

7. STANDAR PELAYANAN IZIN OPERASIONAL KLINIK

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	• Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; • Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan • Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik; • Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik • Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan; • Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Barat Nomor 11 Tahun 2012 Tentang Retribusi Daerah; • Peraturan Bupati Kutai Barat Nomor 14 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu; • Peraturan Bupati Kutai Barat Nomor 8 Tahun 2020 tentang Pendelegasian Kewenangan Penandatanganan Perizinan Berusaha Dan Non Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kutai Barat;
2	Persyaratan Pelayanan	• Permohonan Izin Operasional Klinik • NIB • Foto copy KTP Pemilik dan Dokter Penanggung jawab • Salinan/fotokopi pendirian badan hukum atau badan usaha, kecuali untuk kepemilikan perorangan; • Surat keterangan domisili usaha dari Lurah/Petinggi setempat • Salinan/fotokopi yang sah sertifikat tanah, bukti kepemilikan lain yang disahkan oleh notaris, atau bukti surat kontrak minimal untuk jangka waktu 5 (lima) tahun; • Foto copy Izin Mendirikan Bangunan (IMB) • Profil Klinik yang akan didirikan meliputi pengorganisasian, lokasi, bangunan, prasarana, ketenagaan, peralatan, kefarmasian, laboratorium, serta pelayanan yang diberikan; • Persyaratan teknis meliputi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, ketenagaan, peralatan, kefarmasian, dan laboratorium; - Surat pengangkatan sebagai penanggung jawab - Surat pernyataan bersedia sebagai penanggung jawab - Surat pernyataan sebagai penanggung jawab hanya satu tempat - Surat pernyataan bersedia mentaati Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku - Foto copy MOU Tentang Pembuangan Limbah Medis Padat dengan sarana kesehatan lain yang mempunyai Incenarator - Foto copy MOU Ambulance (Rawat Inap) - Surat pernyataan tidak menggunakan obat-obatan sedatif, dan tidak melakukan general anestesi maupun regional anestesi

		- Struktur Organisasi - Daftar Ketenagaan (Medis/Paramedis/Non Medis) - Foto copy SIP Dokter/Dokter Gigi, Bidan/Perawat dan Apoteker - Foto copy Ijazah Tenaga Medis/Paramedis/Non Medis - Daftar jenis pelayanan dan tarif pelayanan - Daftar jam pelayanan - Daftar peralatan dan daftar obat - Denah lokasi dan denah ruangan (ukuran skala meter) - Surat izin atasan bagi penanggung jawab dengan status PNS - Melampirkan surat izin lama asli (<i>Perpanjangan</i>) • Dokumen SPPL untuk Klinik rawat jalan, atau dokumen UKL-UPL untuk Klinik rawat inap sesuai ketentuan peraturan perundangundangan • Persyaratan administrasi - Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Tim Teknis)
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	• Pemohon datang dan mengambil nomor antrian; • Tunggu panggilan; • Mengajukan Berkas Permohonan di loket Pelayanan; • Pemeriksaan dan validasi Berkas; • Berkas lengkap dan benar dilakukan entry data dan diberi tanda terima; • Berkas dikirim ke Kabid Penyelenggaraan Pelayanan perizinan dan non perizinan untuk divalidasi; • Berkas dikirim ke Back Office untuk dilakukan proses pemeriksaan berkas administrasi permohonan bersama dengan Tim Teknis; • Rekomendasi dari Tim Teknis DPMPTSP; • Keputusan izin divalidasi, kabid perizinan dan non perizinan; • Keputusan izin ditandatangani Kepala Dinas; • Penomoran dan Pengarsipan; • Keputusan izin dikirim ke customer service untuk diserahkan kepada Pemohon.
4	Jangka Waktu Pelayanan	20 (Dua Puluh) hari Kerja
5	Biaya/Tarif	Gratis
6	Produk Pelayanan	Izin Operasional Klinik (OSS)
7	Pengelolaan Pengaduan	1. Pengaduan langsung: a. Pengguna jasa / Pengadu mendatangi langsung Petugas di Loket Pengaduan; b. Mengisi Buku Register Pengaduan; c. Melampirkan fotocopy identitas diri. d. Berkonsultasi Langsung dengan petugas Pengaduan. 2. Pengaduan tidak langsung: a. Mengisi formulir Pengaduan dengan melampirkan fotocopy/scan identitas diri. b. Memasukan formulir Pengaduan ke kotak saran dan Pengaduan yang tersedia; c. Pengaduan melalui sarana elektronik: - Telp / faks : (0545) 4048089 / 0812 5633 5523 - Sms : 0821 5027 5769 - Email : pengaduandpmptsp.kubar@gmail.com

		- Website : www.perijinan.kubarkab.go.id		
8	Sarana prasarana dan/atau fasilitas	1. Formulir 2. Meja Kerja 3. Kursi kerja 4. Komputer 5. Printer 6. Mushola	7. Ruang Tunggu 8. ATK 9. Kertas SK 10. Instalasi listrik 11. Jaringan Internet 12. Toilet	13. Gudang Arsip 14. AC 15. Gedung 16. TV Antrian 17. Anjungan Informasi 18. Anjungan Antrian
9	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal SMA 2. Mampu dan menguasai tentang perizinan sarana dan tenaga bidang kesehatan 3. Mampu mengoperasikan computer 4. Minimal SMU atau SMK = Locket Pelayanan dan Costumer Service 5. Minimal D3 semua jurusan = back office (Bagian Verifikasi); 6. Minimal D3 semua jurusan = petugas Produksi/pencetak Izin; 7. Pasca Sarjana semua jurusan = Kepala Seksi; 8. Pasca Sarjana semua jurusan = Kepala Bidang; 9. Pasca Sarjana semua jurusan = Sekretaris; 10. Pasca Sarjana semua jurusan = Kepala Dinas;		
10.	Pengawasan Internal	1. Kepala DPMPTSP 2. Bidang P3NP dan PPL 3. Tim Teknis 4. Inspektorat		
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah pelaksana Surat Izin Operasional Klinik sebanyak 5 – 7 Orang.		
12.	Jaminan Pelayanan	Sesuai dengan SOP, SPM, MP, Kode etik, Visi, Misi, Motto dan Petugas yang memiliki kemampuan bekerja di bidang Pelayanan		
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Ruang Pelayanan yang bersih, sejuk dan nyaman, 2. Petugas Pelayanan yang ramah, terampil dan responsive 3. Surat izin dibubuhi tanda tangan serta cap basah sehingga dijamin keasliannya		
14.	Sanksi atas Pelanggaran Ketentuan Izin	Sesuai Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku dengan sanksi Peringatan Tertulis, Denda (sesuai aturan) dan Pencabutan Izin.		