



Dinas Kesehatan

Jalan Imam Bonjol 97127 0811472374

Pemerintah Kota Ambon / Dinas Kesehatan

Rekomendasi Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C dan D

No. SK :

Persyaratan

1. Akta Pendiri Rumah Sakit
2. Foto Copy NPWP
3. Izin Pendirian Rumah Sakit
4. Daftar Sarana dan Prasarana Rumah Sakit dan Fungsinya, Daftar Sandar Pelayanan, Tanda Akreditasi RUmah Sakit
5. Daftar Peralatan Medis dan Non Medis
6. Daftar SDM dan Struktur Organisasi Serta Uraian Tugas
7. Foto Copy SIP dan Atau SIK semua Petugas Medis dan Non Medis

Sistem, Mekanisme dan Prosedur

1. Menerima Berkas Perizinan dari DPMPTSP
2. Verifikasi Berkas dan Mengembalikan berkas apabila tidak lengkap
3. Visitasi Sarana dan Analisis Hasil Visitasi
4. Pembuatan Surat Rekomendasi Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C dan D
5. Menyerahkan Surat Rekomendasi kepada Kepala Seksi untuk di paraf bila setuju dilanjutkan bila tidak setuju di perbaiki
6. Menyerahkan Surat Rekomendasi kepada Kepala Bidang untuk di paraf bila setuju dilanjutkan bila tidak setuju di perbaiki
7. Menyerahkan Surat Rekomendasi kepada Kepala Dinas untuk di Tandatangani bila setuju dilanjutkan bila tidak setuju di perbaiki
8. Menerima Kembali Rekomendasi yang telah ditandatangani Kepala Dinas
9. Menyerahkan Rekomendasi kepada DPMPTSP

Waktu Penyelesaian



Dinas Kesehatan

Jalan Imam Bonjol 97127 0811472374

Pemerintah Kota Ambon / Dinas Kesehatan

3 Hari kerja

Jangka Waktu Penyelsaian Permohonan Rekomendasi Izin OPerasional Rumah Sakit Kelas C dan D Terhitung dari Penerimaan berkas dari DPMPTSP sampai Rekomendasi Selesai

Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

Produk Pelayanan

1. Surat Rekomendasi Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C dan D

Pengaduan Layanan

No Tlp : 085243165611 dan 081343042056

2. SMS Lapor 0811470699 dan 1708

3.No tlp 0811470699