



CHECKLIST BERKAS

No. Dokumen : FM-XX.E.20-01
 Revisi : 00
 Tgl Efektif : 02 September 2019

IZIN MENDIRIKAN RUMAH SAKIT SWASTA TIPE C

TANGGAL : NO. REG :

IDENTITAS PEMOHON

- 1 Nama :
- 2 Alamat :
- 3 No. Telp :
- 4 Nama Usaha :
- 5 Alamat Usaha :

CHECKLIST VERIFIKASI PERSYARATAN

DIISI OLEH FRONT OFFICE**DIISI OLEH BACK OFFICE**

NO	JENIS BERKAS	KELENGKAPAN BERKAS				Keterangan	PERSYARATAN		KETERANGAN
		Baru		Perpanjangan			OK	Tidak OK	
		Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada				
1	Surat permohonan bermaterai Rp. 6.000								
2	Fotokopi Akta Pendirian Badan Hukum								
3	Studi kelayakan berisi:								
	a. Kajian Kebutuhan Pelayanan Rumah Sakit								
	b. Kajian kebutuhan lahan, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, dan peralatan								
	c. Kajian kemampuan pendanaan/ pembiayaan								
4	Master plan;								
5	Detail Engineering Design								
6	Dokumen pengelolaan dan pemantauan lingkungan (UKL, UPL, atau AMDAL)								
7	Fotokopi sertifikat tanah/bukti kepemilikan tanah atas nama badan hukum pemilik rumah sakit								
8	Izin undang-undang gangguan (Hinder Ordonantie/HO)								
9	Surat Izin Tempat Usaha (SITU)								
10	Izin Mendirikan Bangunan (IMB)								
11	Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab. Buleleng								
12	FC BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan								
13	Syarat-syarat lain menurut perundang-undangan yang berlaku								

Status Tindak Lanjut :

Status Kelengkapan Berkas

- Berkas Tidak Lengkap Tetap dilanjutkan ke Bidang dengan Syarat
- Berkas Lengkap
- Berkas

Paraf FO :

Paraf BO :

Catatan Petugas:

Status Kelengkapan Persyaratan

- Dikembalikan ke loket
- Diteruskan ke Pembuatan Izin dengan syarat sesuai kewenangan Kabid
- Persyaratan Lengkap Lanjut Pembuatan Izin

Paraf Kasi :

Paraf Kabid :

Catatan Bidang: