

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (Service Delivery) meliputi :

STANDAR PELAYANAN		No. Dokumen : 012/16/03
<b>Izin Klinik/ Rumah Bersalin</b>		
No	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	1 Surat permohonan bermaterai ditujukan kepada Kepala DPMPSTSP
		2 NIB
		3 Identitas Pemohon/Penangung Jawab - WNI : Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK) - WNA : Kartu Izin Tinggal Terbatas (KITAS) atau VISA / Paspor
		4 Jika dikuasakan Surat kuasa di atas kertas bermaterai RP 6.000 dan KTP orang yang diberi kuasa
		5 Jika Badan Hukum / Badan Usaha - Akta pendirian dan perubahan (Kantor Pusat dan Kantor Cabang, jika ada) - SK pengesahan pendirian dan perubahan (Fotokopi) yang dikeluarkan oleh : - Kemenkumham, jika PT dan Yayasan - Kementerian, jika Koperasi - Pengadilan Negeri, jika CV - NPWP Badan Hukum (Fotokopi)
		6 Persetujuan tetangga (kiri, kanan, depan, belakang)
		7 Dokumen Lingkungan
		8 Surat Pernyataan Pengelolaan Lingkungan (SPPL) dan Surat Perjanjian Kerjasama Pembuangan Limbah Medis Padat dan Cair dengan pihak lain yg telah memiliki Izin Pengelolaan Limbah dari Kementerian Lingkungan Hidup
		9 Surat Izin Praktik (SIP) atau Surat Izin Kerja (SIK) perawat atau tenaga kesehatan lain (apoteker, asisten apoteker, dan lain-lain) yang bekerja di klinik
		10 Izin Apotek / Depo Obat / Laboratorium / Fisioterapi / Pelayanan lainnya (jika memiliki izin tersendiri)
		11 Surat penunjukan sebagai dokter penanggung jawab dari pemilik klinik
		12 Surat pernyataan di atas kertas bermaterai Rp 6.000 yang menyatakan kesediaan sebagai penanggung jawab klinik
		13 Surat pernyataan tidak keberatan dari atasan langsung (untuk PNS atau TNI atau POLRI atau BUMN atau BUMD)
		14 Surat pernyataan di atas kertas bermaterai Rp 6.000 dari pemilik klinik yang menyatakan bersedia menaati dan tunduk pada peraturan yang berlaku
		15 Surat pernyataan di atas kertas bermaterai Rp 6.000 dari pemilik klinik yang menyatakan tidak akan melakukan: - Tindakan aborsi - Tindakan anestesi umum dan spinal - tidak rawat inap (jika klinik utama non rawat inap)
		16 Surat pernyataan di atas kertas bermaterai Rp 6.000 dari setiap dokter yang berpraktik di klinik yang menyatakan kesediaan berpraktik berikut hari dan jam praktik
		17 Sertifikat pendidikan dan pelatihan (estetika, gawat darurat, kontrasepsi, APN PONEID, EKG, USG, dan lain-lain) yang diselenggarakan oleh institusi pendidikan nasional atau organisasi profesi terkait yang diakui oleh pemerintah
		18 Sertifikat izin edar alat kesehatan yang digunakan dari Kementerian Kesehatan dan jadwal pengujian dan kalibrasi alat dimaksud
		19 Klinik yang menggunakan alat kesehatan radiasi pengion harus melampirkan izin dari Badan Pengawas Tenaga Nuklir (BAPETEN) yang masih berlaku [Fotokopi]
		20 Surat kerjasama dengan Puskesmas Kecamatan setempat
		21 Surat Kerjasama (MOU) dengan Rumah Sakit terdekat sebagai rujukan pasien
22 Proposal teknis yang dilengkapi dengan: - Struktur organisasi klinik - Daftar ketenagaan (tenaga medis dan non kesehatan) - Denah lokasi dengan situasi sekitarnya - Denah ruangan klinik - Data kelengkapan bangunan atau ruangan - Daftar kelengkapan alat medis dan non medis - Daftar obat yang tersedia - Daftar tarif dan jenis pelayanan yang dilengkapi dengan nama penanggung jawab pelayanan - Pasfoto berwarna dokter penanggung jawab ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar		
23 Jika tanah atau bangunan disewa: - Perjanjian sewa-menyewa tanah atau bangunan - Surat pernyataan dari pemilik tanah atau bangunan yang menyatakan tidak keberatan tanah atau bangunan digunakan - Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemilik tanah atau bangunan [Fotokopi]		
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur Pelayanan	1 Pemohon melakukan pendaftaran di OSS masing masing di rumah melalui alamat <a href="https://www.oss.go.id/oss/">https://www.oss.go.id/oss/</a> ;
		2 Pemohon melakukan permohonan berusaha melalui OSS;
		3 Pemohon mendapatkan NIB dan perizinan berusaha melalui OSS;
		4 Pemohon melakukan pemenuhan komitmen pada DPMPSTSP Kabupaten Aceh Tamiang dengan meng-upload dokumen-dokumen pemenuhan komitmen yang menjadi prasyarat;
		5 Tim Teknis DPMPSTSP Kabupaten Aceh Tamiang melakukan survei perizinan ke lokasi usaha (jika diperlukan);
		6 DPMPSTSP Kabupaten Aceh Tamiang memberikan persetujuan pemenuhan komitmen atau penolakan komitmen tidak terpenuhi melalui OSS;
		7 Pemohon menerima notifikasi pemenuhan komitmen dari OSS.

3	Jangka Waktu Penyelesaian	1 (satu) Hari Kerja
4	Biaya/Tarif	Tidak Dipungut Biaya
5	Produk Pelayanan	Izin Klinik/ Rumah Bersalin
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1 Kotak Pengaduan/Kotak Saran
		2 Email : <a href="mailto:dpmptsp@acehtamiangkab.go.id">dpmptsp@acehtamiangkab.go.id</a>
		3 SMS dan WA : 085263205055
		4 Surat Pos : DPMPSTSP Kabupaten Aceh Tamiang Jl. Ir. H. Juanda No.69 Karang Baru-Indonesia 24476 Telp. 0641 - 7430494
		5 Ruang/Meja Penerima Pengaduan/Customer Service
		6 Pengaduan Aplikasi : <a href="http://Lapor.go.id/Instansi/Pemerintah-Kabupaten-Aceh-Tamiang">Lapor.go.id/Instansi/Pemerintah-Kabupaten Aceh Tamiang</a>

Kepala Dinas Penanaman Modal  
Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Kabupaten Aceh Tamiang,

**MUHAMMAD MAHYARUDDIN, S.Si**

Pembina TK.I

NIP. 19820208 200312 1 005