



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN

DINAS KESEHATAN

Jl. Candi Jonggrang No. 6, Tridadi, Sleman, Yogyakarta.
Telp : (0274) 868409, Fax : (0274) 868409 Kode Pos. 55511
Website : <http://www.dinkes.slemankab.go.id> Email : dinkes@slemankab.go.id

STANDAR PELAYANAN REKOMENDASI IZIN SARANA/FASILITAS KESEHATAN/FASILITAS PELAYANAN PENUNJANG MEDIK

Dasar Hukum :

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147 Tahun 2010 tentang Kalsifikasi Rumah sakit
7. Peraturan menteri Kesehatan Nomor 340 Tahun 2010 Perizinan Rumah Sakit
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Perizinan Rumah sakit;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi secara Elektronik Sektor Kesehatan;
11. Peraturan Bupati Kabupaten Sleman No, 7 tahun 2018 tentang Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan

Aspek Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)

1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1. Surat Permohonan2. Fotokopi KTP3. Fotokopi Izin Legalitas Tempat Usaha4. Fotokopi Persyaratan Teknis Bidang Kesehatan
2.	Prosedur/mechanisme	<ol style="list-style-type: none">1. Menerima Dan Memverifikasi Kelengkapan Berkas Masuk2. Meminta Nomor Surat ke bagian Umum & Kepegawaian3. Memproses Entry Data Dan Cetak4. Mengajukan Persetujuan Kasie5. Mengecek Kesesuaian Berkas Dengan Surat Izin(Kasie Paraf Jika sesuai, jika tidak kembali ke proses)6. Mengajukan Persetujuan Terakhir Ke Kabid (Kabid Paraf Jika Sudah Benar,Kembali Ke Kaseksi Bila Belum Benar) jika tidak kembali ke proses)7. Mengajukan Penandatanganan Rekomendasi Izin Kepada Kepala Dinas8. Buat Surat Pengantar Ke DPMPPT dan kirim ke

		DMPPT (bagi yang pengurusan melalui DMPPT)
3.	Waktu Penyelesaian	14 (empat belas) hari kerja terhitung dari setelah kunjungan lokasi (bagi fasilitas yang memerlukan kunjungan lokasi) dan kelengkapan berkas
4.	Biaya/Tarif	- (Gratis)
5.	Produk Pelayanan	Surat Rekomendasi Izin Bidang Kesehatan (yang Izinnya diterbitkan oleh DMPPT dan memerlukan rekomendasi dari Dinas Kesehatan)
6.	Pengelolaan Pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarana Pengaduan yang disediakan <ol style="list-style-type: none"> a. Kotak saran di ruang pelayanan b. Buku keluhan pelanggan di ruang tamu bidang Pelayanan Medis c. Telepon melalui no. Dinas Kesehatan 0274 868409 d. Melalui website Dinas Kesehatan e. Lapor Sleman 2. Prosedur/mechanisme Pengaduan <ol style="list-style-type: none"> a. Tulis dalam selembar kertas dan masukkan dalam kotak saran yang tersedia b. Pelapor menulis dalam buku keluhan pelanggan c. Pelapor bicara langsung melalui telepon d. Pelapor mengirimkan keluhan melalui website dinas Kesehatan dan atau Lapor Sleman e. Hal yang disampaikan : identitas pelapor dan isi keluhan f. Keluhan akan ditanggapi baik secara langsung maupun tidak (tanggapan langsung diberikan bila pelapor melalui telepon) 3. Petugas Pelayanan Pengaduan <ol style="list-style-type: none"> a. Nama Petugas : Heri Ginoga b. No. Hp : 085228060512 c. NO. kantor 0274 868409 d. Alamat e-mail : : dinkes@slemankab.go.id

Sleman, Mei 2019
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sleman

ttd
dr. JOKO HASTARYO, M.Kes.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19610723 198803 1 007