PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
JL. Mayjend. S. Parman No. 2 Kendari, Telp. 0401-3126053 Fax. 0401-3126172
website : dpmptsp.sultraprov.go.id - email : info.dpmptsp@sultraprov.go.id

DETAIL DAN DAFTAR PERSYARATAN IZIN

Nama Izin	:	IZIN OPERASIONAL RUMAH SAKIT KELAS B
Deskripsi	:	IZIN OPERASIONAL RUMAH SAKIT KELAS B
Sektor	:	KESEHATAN
Delegasi	:	DINAS KESEHATAN
Biaya	:	Tidak Ada
Durasi	:	13 hari kerja
Perubahan Terakhir	:	04 May 2018, Pukul 08:34:08 WITA
Dicetak Pada	:	02 Aug 2025, Pukul 14:19:31 WITA

Persyaratan - Baru

No.	Syarat	Deskripsi	Jenis Pemohon	Ket.	Format Persyaratan
1	Surat Permohonan Ditujukan Kepada Kepala DPMPTSP Provinsi Sulawesi Tenggara	Surat Permohonan Ditujukan Kepada Kepala DPMPTSP Provinsi Sulawesi Tenggara	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
2	Rekaman Identitas Pemohon	Rekaman Identitas Pemohon	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
3	Rekaman NPWP Pemohon	Rekaman NPWP Pemohon	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
4	Rekaman NPWP Perusahaan/Organisasi/Instansi	Rekaman NPWP Perusahaan/Organisasi/Instansi	Perusahaan	Wajib	-
5	Izin Mendirikan Rumah Sakit, Bagi permohonan Izin Operasional untuk pertama kali	Izin Mendirikan Rumah Sakit, Bagi permohonan Izin Operasional untuk pertama kali	Perusahaan	Wajib	-
6	Profil Rumah Sakit, Meliputi Visi dan Misi, Lingkup Kegiatan, Rencana Strategi, dan Struktur Organisasi	Profil Rumah Sakit, Meliputi Visi dan Misi, Lingkup Kegiatan, Rencana Strategi, dan Struktur Organisasi	Perusahaan	Wajib	-
7	Isian Instrumen Self Assessment sesuai klasifikasi Rumah Sakit yang meliputi pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, bangunan dan prasarana	Isian Instrumen Self Assessment sesuai klasifikasi Rumah Sakit yang meliputi pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, bangunan dan prasarana	Perusahaan	Wajib	-
8	Gambar desain (blue print) dan foto bangunan serta sarana dan prasarana pendukung	Gambar desain (blue print) dan foto bangunan serta sarana dan prasarana pendukung	Perusahaan	Wajib	-
9	Izin penggunaan bangunan (IPB) dan sertifikat laik fungsi	Izin penggunaan bangunan (IPB) dan sertifikat laik fungsi	Perusahaan	Wajib	-
10	Dokumen pengelolaan lingkungan berkelanjutan	Dokumen pengelolaan lingkungan berkelanjutan	Perusahaan	Wajib	-
11	Daftar Sumber daya manusia	Daftar Sumber daya manusia	Perusahaan	Wajib	-
12	Daftar Peralatan medis dan nonmedis	Daftar Peralatan medis dan nonmedis	Perusahaan	Wajib	-
13	Daftar Sediaan farmasi dan alat kesehatan	Daftar Sediaan farmasi dan alat kesehatan	Perusahaan	Wajib	-
14	Surat Bebas Fiskal dari Badan Pendapatan Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara	Surat Bebas Fiskal dari Badan Pendapatan Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
15	Berita acara hasil uji fungsi peralatan kesehatan disertai kelengkapan berkasi izin pemanfaatan dari instansi berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan untuk peralatan tertentu	Berita acara hasil uji fungsi peralatan kesehatan disertai kelengkapan berkasi izin pemanfaatan dari instansi berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan untuk peralatan tertentu	Perusahaan	Wajib	-
16	Surat Kuasa Surat kuasa	Surat Kuasa Surat kuasa bila	Perorangan,	Optional	-

	bermaterai bila pengajuan permohonan tidak dilakukan secara langsung oleh Pemilik / Ketua / Kepala / Pimpinan Badan Usaha	pengajuan permohonan tidak dilakukan secara langsung oleh Pemilik / Ketua / Kepala / Pimpinan Badan Usaha	Perusahaan		
17	Rekaman KTP Kuasa	Foto Copy KTP Kuasa	Perorangan, Perusahaan	Optional	-
18	Dokumen administrasi dan manajemen meliputi (badan hukum/kepemilikan, peraturan internal Rumah Sakit, Komite Medik, Komite Keperawatan, Satuan Pemeriksa Internal, Surat Izin Praktik/Surat Izin Kerja Tenaga Kesehatan, SOP Kredensial Staf Medis, Surat Penugasan Klinis Staf Medis, dan Surat Keterangan/sertifikat hasil uji/kalibrasi alat kesehatan)	Dokumen administrasi dan manajemen meliputi (badan hukum/kepemilikan, peraturan internal Rumah Sakit, Komite Medik, Komite Keperawatan, Satuan Pemeriksa Internal, Surat Izin Praktik/Surat Izin Kerja Tenaga Kesehatan, SOP Kredensial Staf Medis, Surat Penugasan Klinis Staf Medis, dan Surat Keterangan/sertifikat hasil uji/kalibrasi alat kesehatan)	Perusahaan	Wajib	-
19	Berkas Permohonan Rangkap 2 (khusus untuk permohonan offline dengan membawa berkas fisik)	Berkas Persyaratan 2 Rangkap (khusus permohonan offline dengan berkas fisik)	Perorangan, Perusahaan	Optional	-
20	Nomor Induk Berusaha (NIB) OSS	Nomor Induk Berusaha (NIB) OSS	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
21	Izin Operasional/Komersial Dari OSS Yang Sesuai Dengan Izin Yang Dimohonkan Pemenuhan Komitmennya	Izin Operasional/Komersial Dari OSS Yang Sesuai Dengan Izin Yang Dimohonkan Pemenuhan Komitmennya	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-