|  |  |
| --- | --- |
| **PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG TENGAH**  **DINAS KESEHATAN**  **Jalan Lintas Sumatra – Kampung Terbanggi Agung, Gunung Sugih**  **Kode Pos 34161, Telp. (0725) 529838** |  |

**PERIZINAN KLINIK**

**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 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah diubah terakhir dengan UndangUndang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);**
3. **Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengeloaan Sampah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 69, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 69);**
4. **Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5059);**
5. **Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);**
6. **Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);**
7. **Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3815);**
8. **Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2012 tentang Izin Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5285);**
9. **Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;**
10. **Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 363/Menkes/Per/IV/1998 tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan Pada Sarana Pelayanan Kesehatan;**
11. **Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis;**
12. **Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;**
13. **Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 657/Menkes/Per/VIII/2009 tentang Pengiriman dan Penggunaan Spesimen Klinik, Materi Biologik dan Muatan Informasinya;**
14. **Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411/Menkes/Per/III/2010 tentang Laboratorium Klinik;**
15. **Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/MENKES/PER/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 741);**
16. **Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122);**
17. **Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 915);**
18. **Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 977);**
19. Surat permohonan dari pemilik . Apabila menggunakan yayasan maka surat permohonan dibuat oleh Ketua yayasan
20. Profil klinik berisi semua tentang data klinik dari jumlah kamar sampai sarana prasarana dan jenis pelayanan yang akan diberikan
21. Surat izin lingkungan/izin tetangga minimal 10 orang ditandatangani oleh kepala kampung
22. Surat rekomendasi dari Puskesmas setempat
23. Surat rekomendasi dari Camat setempat
24. Fotokopi akte pendirian badan hukum dan NPWP yayasan
25. Fotokopi KTP pemilik yang dinaungi oleh yayasan
26. Pas foto berwarna dari pemohon ukuran 3x4 cm sebanyak 1 lembar
27. Fotokopi Surat Izin Tempat Usaha (SITU)/ SIUP, Izin Gangguan (HO) ,Pemasangan merk Klinik dan Tanda Daftar Perusahaan (TDP)
28. Rekomendasi UKL UPL untuk Klinik Pratama Rawat Inap dan SPPL untuk Klinik Pratama Rawat Jalan.Melampirkan Fotokopi Dokumen Upaya Pengelolaan Lingkungan (UKL) dan Upaya Pemantauan Lingkungan (UPL) untuk klinik pratama rawat inap dan Surat pernyataan pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan (SPPL) untuk klinik pratama rawat jalan
29. Fotokopi Izin mendirikan Bangunan **(IMB)** dan **Sertifikat Tanah** atau izin penggunaan bangunan untuk penyelenggaraan kegiatan bagi milik pribadi atau surat kontrak minimal 5 (lima) tahun bagi yang menyewa bangunan untuk penyelenggaraan kegiatan, **Fotokopi Izin Peruntukan Penggunaan Tanah(IPPT)**
30. Surat Pernyataan sebagai Pemilik dan kesanggupan untuk mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku. Lengkapi dengan materai Rp 6000,-
31. Surat perjanjian kerjasama penyelenggaraan pengolahan sampah medis atau klinis dengan Puskesmas setempat atau dengan pihak RS
32. Surat pernyataan kesanggupan bekerja sama dengan puskesmas

setempat yang diketahui/ditandatangani oleh kepala puskesmas setempat

1. Surat pernyataan tidak akan melakukan tindakan aborsi (Lengkapi dengan materai

Rp 6000,-)

1. Surat pernyataan kesediaan membantu program pemerintah dalam rangka MDG’s goal
2. Surat pernyataan kesanggupan dokter sebagai direktur Klinik……….(harap cantumkan

bahwa yang bersangkutan sanggup sebagai direktur minimal 5 tahun).

1. Surat pengankatan direktur klinik oleh ketua yayasan
2. Surat pernyataan dari direktur untuk setiap jabatan pada klinik
3. Surat pernyataan seluruh petugas yang mendukung operasional klinik (Lengkapi

dengan materai RP 6000,-

1. Dokter umum (sebagai direktur dan dokter pelaksana)
2. Perawat
3. Bidan
4. Apoteker
5. Asisten Apoteker
6. Analis kesehatan
7. Ahli Gizi
8. Tenaga non medis
9. Legalitas petugas pendukung operasional klinik

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Dokter Umum | Ijazah, STR, dan SIP |
| 2. | Perawat | Ijazah, STR/Sertifikat kompetensi/SIK |
| 3. | Bidan | Ijazah, STR, SIB,SIKB |
| 4. | Apoteker | Ijazah, STRA |
| 5. | Asisten Apoteker | Ijazah, SIAA, STRTTK |
| 6. | Analis Kesehatan | Ijazah, STR, SIKA |
| 7. | Ahli Gizi | Ijazah |
| 8. | Tenaga Non medis | Ijazah |
| 9. | Radiografer | Ijazah, SIR.SIKR |
| 10. | Petugas PPR | Ijazah, sertifikat sebagai PPR |

Catatan :

Apabila memiliki sertifikat pelatihan harap dilampirkan

1. Hasil uji kualitas air bersih dan air minum minimal 6 bulan terakhir (diperiksa dan dikeluarkan oleh Labkesda Dinas Kesehatan Kab. Lampung Tengah)
2. Daftar obat-obatan yang digunakan di klinik
3. Daftar peralatan medis dan non medis
4. Daftar jenis pelayanan yang akan diberikan oleh klinik
5. Daftar Rencana tariff pelayanan klinik
6. Data ketenagaan klinik dan struktur organisasi
7. Denah lokasi dan denah bangunan
8. Data kelengkapan bangunan (berisi keterangan masing-masing ruangan yang ada beserta dengan ukuran luas ruangan dan fasilitas yang ada di ruangan tersebut)
9. Standar operasional prosedur (SOP) dan protap yang digunakan di klinik
10. Untuk pemohon yang sebelumnya sudah memiliki izin BP/RB diharapkan bisa melampirkan surat izin yang lama
11. Apabila ada pelayanan radiologi maka harus diurus dulu izin pesawat rontgennya dan memiliki petugas petugas proteksi radiasi (PPR)

CATATAN :

1. Apabila izin habis maka pengajuan untuk perpanjangan izin adalah 6 bulan sebelum izin habis
2. Untuk klinik rawat inap diharuskan memiliki tenaga apoteker
3. Badan hokum berupa yayasan hanya dipergunakan untuk pembuatan klinik rawat inap