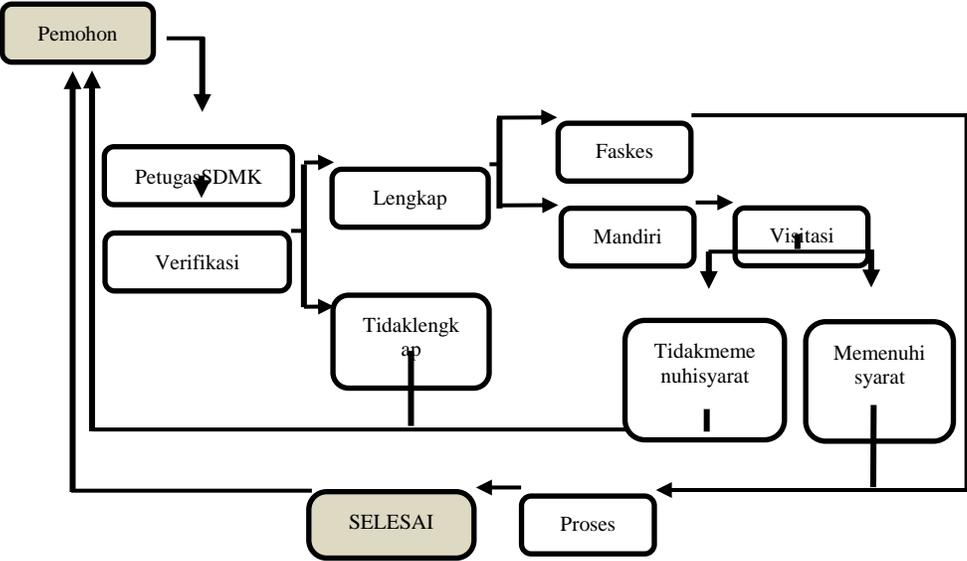


1. SURAT IZIN PRAKTIK DOKTER UMUM, DOKTER GIGI DAN DOKTER SPESIALIS

| No | Komponen | Uraian |
|----|-------------|---|
| 1 | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan |
| 2. | Persyaratan | <p>: A. Dokter</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan 2. Surat Tanda Registrasi (STR) yang diterbitkan dan dilegalisir oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) 3. Surat Pernyataan mempunyai tempat praktek untuk praktik mandiri atau surat keterangan dari fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya bermaterai Rp. 10.000,- 4. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter dan Dokter Gigi yang bekerja pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara penuh waktu (Khusus bagi ASN/TNI/POLRI) 5. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi, sesuai tempat prakteknya 6. Pas Foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar. 7. Foto copy KTP 8. Foto copy NPWP 9. Melampirkan SIP Asli lama untuk pengajuan perpanjangan 10. Foto copy SIP pertama untuk pengajuan SIP kedua dan ketiga |
| | | : |

| | | |
|----|---|---|
| 3 | Prosedur |  <pre> graph TD Pemohon --> PetugasSDMK PetugasSDMK --> Verifikasi Verifikasi --> Lengkap Verifikasi --> Tidaklengkap Lengkap --> Faskes Faskes --> Mandiri Mandiri --> Visitasi Visitasi --> Tidakmemenuhi syarat Visitasi --> Memenuhi syarat Tidaklengkap --> PetugasSDMK Tidakmemenuhi syarat --> PetugasSDMK Memenuhi syarat --> Proses Proses --> SELESAI SELESAI --> Pemohon </pre> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengambil formulir. 2. Pemohon mengisi formulir dan melengkapi berkas persyaratan dan menyerahkan kembali kepetugas Dinas Kesehatan Bidang SDK Seksi SDKM. 3. Petugas memverifikasi berkas permohonan, jika lengkap berkas diterima dan ditulis dalam buku register, jika tidak lengkap berkas dikembalikan kepada pemohon untuk dilengkapi 4. Tim melakukan visitasi terjadwal (untuk praktik mandiri perawat dan bidan) 5. Berkas lengkap diproses dalam 14 hari kerja 6. Hasil Visitasi memenuhi syarat surat izin praktik di cetak 7. Menyerahkan surat izin praktek ke pemohon |
| 4. | Jangka Waktu Penyelesaian | Paling Lama 14 Hari Kerja |
| 5. | Biaya/Tarif | Tidak dipungut biaya |
| 6. | Produk Pelayanan | Surat Izin Praktik (SIP) DOKTER, DOKTER GIGI dan DOKTER SPESIALIS |
| 7. | Penanganan Pengaduan, suara dan Masukan | Melalui kotak saran dan Telp (0358) 321161 setiap hari kerja mulai pukul 07.30 s/d 15.30 WIB, kecuali hari Jum'at s/d pukul 14.30 WIB. |
| 8 | Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu 2. Ruang Kerja dengan sistem Surat Permohonan 3. ATK 4. Komputer dan Printer |

| | | |
|----|--|---|
| 9 | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menguasai peraturan perundang-undangan 2. Menguasai Komputer 3. Pendidikan minimal D-III (Bidang Kesehatan) |
| 10 | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. DiLakukan Oleh Atasan Langsung 2. Kepala SKPD |
| 11 | Jumlah pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah Personil Yang Menangani 4 (Empat) Orang |
| 12 | Jaminan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pegawai yang kompeten 2. Tidak ada pungutan |
| 13 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen Asli 2. Tanda Tangan dan Cap Basah |
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Di Lakukan Berkala 1 Bulan Sekali |