



No. /

Bidang Kesehatan

## Checklist Persyaratan Pencabutan Izin Operasional Fasilitas Pelayanan Kesehatan

<b>Kewenangan</b>	Sesuai kewenangan Izin Operasional Fasilitas Pelayanan Kesehatan
<b>Pengertian</b>	Surat yang menyatakan bahwa Izin Operasionalnya sudah dicabut dan tidak berlaku lagi
<b>Dasar Hukum</b>	-
<b>Diajukan Melalui Web</b>	Pelayanan/Jakevo/Manual

No	Perubahan Persyaratan	ada	tidak
1	Menginput Formulir Pencabutan Izin Operasional Fasilitas Pelayanan Kesehatan secara elektronik melalui <i>pelayanan.jakarta.go.id</i>		
2	<b>Identitas Pemohon/Penanggung Jawab</b> <ul style="list-style-type: none"><li>WNI : Scan Asli Kartu Tanda Penduduk (KTP-el)</li></ul>		
3	<b>Jika dikuasakan</b> Surat kuasa di atas kertas bermaterai sesuai peraturan yang berlaku dan KTP-el orang yang diberi kuasa		
4	<b>Jika Usaha Perorangan</b> <ul style="list-style-type: none"><li>NPWP Perorangan (<i>Scan Asli</i>)</li></ul> <b>Jika Badan Hukum</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Akta pendirian dan perubahan Badan Hukum (<i>Scan Asli</i>)</li><li>SK pengesahan pendirian dan perubahan (<i>Scan Asli</i>) yang dikeluarkan oleh Kemenkumham</li><li>NPWP Badan Hukum (<i>scan asli</i>)</li></ul> <b>Jika Instansi Pemerintah</b> <ul style="list-style-type: none"><li>SK Pembentukan Sarana Pelayanan Kesehatan dari Instansi (<i>Scan Asli</i>)</li><li>NPWP Instansi (<i>Scan Asli</i>)</li></ul>		
5	Nomor Induk berusaha (NIB)		
6	Izin operasional Fasilitas Pelayanan Kesehatan Asli yang akan dicabut (Bila <i>Online</i> maka Izin tersebut akan diambil oleh AJIB)		
7	Surat pernyataan di atas kertas bermaterai sesuai peraturan yang berlaku dari pemohon yang menyatakan fasilitas pelayanan kesehatan di alamat tersebut tidak beroperasi lagi atas keputusan sendiri oleh pemilik/penanggung jawab dengan alasan (sesuai dengan keadaan)		
8	Laporan Penyelenggaraan Klinik 1(satu) tahun terakhir kepada pejabat terkait		
9	Surat Keterangan lainnya yang mendukung (bila ada)		

Kelengkapan Berkas:

No	Langkah Prosedur	Tgl Diterima	Tgl Penyelesaian	Paraf
1	Front Office			
2	Tim Teknis - Survey / Tidak Survey			
3	Kasubag TU			
4	Kepala Unit PTSP			
5	Petugas penomoran			
6	Front Office			

Waktu Penyelesaian	Biaya Retribusi	Masa Berlaku
7 Hari Kerja	Rp 0,-	-

### Catatan

---

---

---

Ket : Mohon memberi catatan apabila pemohon datang lebih dari satu kali atau mengalami hambatan dalam langkah prosedur