

IPD (Izin Praktik Dokter) - Baru

Persyaratan :

No	Keterangan	Optional
1	Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik Profesi atau Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Pelayanan (Pakai kop, cap dan materai 10000) (Unduh Contoh Format Disini)	Wajib
2	Pas Foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 1 lembar, berlatar belakang warna merah format .jpg	Wajib
3	Scan Dokumen Pakta Integritas sesuai format dengan Materai Rp. 10000 (Unduh Contoh Format Disini)	Wajib
4	Ijazah Terakhir yang Dilegalisir	Wajib
5	Scan Surat izin sarana fasyankes atau Scan izin lokasi, Izin operasional, atau NIB dari OSS (PTSP) bagi izin sarana fasyankes yang sedang diproses (hanya wajib untuk Praktik Sarana)	Opsional
6	Scan Surat Perjanjian (MoU) Limbah Praktik Mandiri/Fasyankes (Sarana)	Wajib
7	Surat Keterangan Pimpinan atau Atasan Langsung sarana tempat praktik (berkop surat dan cap sarana) (hanya wajib untuk Praktik Sarana) (Unduh Contoh Format Disini)	Opsional
8	Jika dikuasakan, Surat kuasa diatas kertas bermaterai Rp. 10.000 dan KTP orang yang diberi kuasa	Opsional
9	SIP Kesatu (untuk Pengajuan SIP Kedua), SIP Kesatu dan Kedua (untuk pengajuan SIP ketiga) (wajib untuk di Sarana Fasyankes Pemerintah)	Opsional
10	Surat Tanda Registrasi (STR) yang Masih Berlaku dan Dilegalisasi Atau Surat Keterangan dari MTKP (Jika STR kurang dari 6 Bulan dan Sedang Dalam Proses Perpanjangan)	Wajib
11	Surat Persetujuan Pimpinan (Bagi Pemohon yang bekerja di Sarana Fasyankes Pemerintah saja) untuk Pengajuan SIP Tambahan atau Surat Pernyataan untuk Praktik Mandiri bagi yang mengajukan Permohonan Praktik Mandiri diatas materai 10.000 (Unduh Contoh Format Disini)	Wajib
12	Scan SPPT serta Bukti Pembayaran Pajak Bumi dan Bangunan (PBB) Sesuai dengan Nama Objek Pajak (wajib melampirkan bukti pembayaran PBB di Lokasi Usaha dan Kantor, apabila berbeda)	Wajib
13	Scan identitas pemohon (KTP) dan keterangan Domisili apabil Alamat tempat tinggal tidak sesuai KTP	Wajib
14	Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi, sesuai tempat praktik	Wajib
15	Scan Rekomendasi Dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Batam (Akan Diajukan dan Di-upload oleh Pihak DPMPSTSP Kota Batam)	Opsional
16	Surat Permohonan SIP Dokter Ditujukan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Batam (Dengan Materai Rp.10000) (Unduh Contoh Format Disini)	Wajib

Dasar Hukum :

No	Dasar Hukum
1	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi

2	Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2007 tentang Penanaman Modal
3	Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah
4	Peraturan Presiden Nomor 27 Tahun 2009 tentang Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Bidang Penanaman Modal
5	Peraturan Presiden Nomor 36 Tahun 2010 tentang Daftar Bidang Usaha yang Tertutup dan Bidang Usaha dengan Persyaratan di Bidang Penanaman Modal
6	Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah
7	Undang - undang no. 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah
8	Keputusan Walikota Batam Nomor : KPTS. 373/HK/2020 Tentang Tim Teknis Perizinan Dan Non Perizinan Pada Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Batam
9	Undang - undang no.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
10	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
11	Peraturan Walikota Nomor 56 Tahun 2020 Perubahan Peraturan Walikota Batam Nomor 40 Tahun 2020 Tentang Pelimpahan Wewenang Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Batam Dan Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Pengurusan dan Biaya :

No	Pengurusan	Biaya
1	21 (Dua Puluh Satu) Hari Kerja Setelah Berkas Persyaratan Dinyatakan Lengkap Dan Benar.	Rp. 0,00