



# PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243  
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

Surabaya, 14 Oktober 2021

Nomor : 440 / 62344 / 436.7.2 / 2021  
Sifat : Penting  
Lampiran : 2 Lembar  
Hal : Pengisian Program Unggulan Rumah Sakit dalam Rangka Program Surabaya Medical Tourism

Kepada  
Yth. Direktur Rumah Sakit  
Se- Surabaya  
di -  
SURABAYA

Menindaklanjuti resume rapat PERSI Komisarat kota Surabaya pada tanggal 8 Oktober 2021 melalui metode daring dan dalam rangka mensukseskan Medical Tourism di Kota Surabaya. Sehubungan hal tersebut dimohon saudara dapat mengirimkan:

1. 3 layanan unggulan rumah sakit (lampiran terlampir)
2. Fotokopi Ijin Operasioanal yang masih berlaku
3. Sertifikat akreditasi nasional Rumah Sakit
4. Surat Keputusan Kepala/Direktur Rumah Sakit terkait 3 layanan unggulan di Rumah Sakit
5. Surat Keputusan Kepala/Direktur Rumah pembentukan TIM Kerja Wisata Medis.
6. Standar Prosedur Operasional pelayanan Wisata Medis
7. Dokumen Bukti kerjasama dengan asuransi komersial
8. Dokumen bukti kerjasama dengan Biro Perjalanan Wisata

Adapun persyaratan tersebut diatas dapat kami kirimkan melalui [dinkes.yankesrujukan@surabaya.go.id](mailto:dinkes.yankesrujukan@surabaya.go.id) dan hard copy melalui Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada Ruang Seksi Pelayanan Seksi Rujukan paling lambat tanggal 18 Oktober 2021.

Demikian atas perhatian disampaikan terima kasih.



KERALA DINAS,

drg. Febria Rachmanita, MA  
Pembina Utama Muda  
NIP 19650228 199203 2 008

Lampiran

Tanggal : 14 Oktober 2021

Nomor : 440 / 62344 / 436.7.2 / 2021

**FORMULIR LAYANAN UNGGULAN RUMAH SAKIT  
MITRA SURABAYA MEDICAL TOURISM**

**A. KETERANGAN**

Nama Instansi \* : .....  
Alamat Instansi \* : .....  
Nomor Telepon / Fax \* : .....  
Email\* : .....  
Website\* : .....  
Contact Person\* : .....  
Posisi / Jabatan\* : .....  
Nomor Handphone\* : .....  
Video Company Profile : ( diisi dengan link file)

**B. LAYANAN UNGGULAN FASILITAS KESEHATAN ( RS, LAB, KLINIK,)**

**1. LAYANAN UNGGULAN :**

Nama Layanan : .....  
Keterangan : .....  
Biaya Layanan : .....  
Persyaratan Khusus : .....  
Photo Layanan (lampiran Link) : (Diisi melalui Link file )

**2 LAYANAN UNGGULAN :**

Nama Layanan : .....  
Keterangan : .....  
Biaya Layanan : .....  
Persyaratan Khusus : .....  
Photo Layanan (lampiran Link) : .....

**3. LAYANAN UNGGULAN :**

Nama Layanan : .....  
.....  
Keterangan : .....  
Biaya Layanan : .....  
Persyaratan Khusus : .....  
Photo Layanan (lampiran : .....  
Link) : .....

Dengan ini kami menyatakan Bahwa data diatas adalah benar, dan Dapat di  
pergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 2021

Rumah Sakit .....

( Tanda tangan & Stempel Rumah Sakit)

.....

(Direktur / Pimpinan )