****

**T.C.**

**SAĞLIK BAKANLIĞI**

**ATAKUM AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ**

**HİZMET STANDARTLARI TABLOSU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***SIRA NO*** | ***HİZMETİN ADI*** | ***BAŞVURUDA İSTENEN BELGELER*** | ***HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ (EN GEÇ)*** |
| 1 | HASTA KAYIT | SGK (Bağ kur, SSK, Emekli Sandığı Gazi, Yeşil Kart, Huzurevi, Çocuk esirgeme kurumu, İşsizlik Ödeneğinden yararlananlar, TSK Mensupları) kapsamında olanlar T. C. Kimlik Numarasını Gösteren Fotoğraflı Resmi Belge SSK YURT DIŞI T. C. Kimlik Numarasını Gösteren Fotoğraflı Resmi Belge Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi MUHTAÇ ER VE ERBAŞ AİLELERİ T. C. Kimlik Numarasını Gösteren Fotoğraflı Resmi Belge Sağlık Karnesi ER VE ERBAŞLAR Askeri Hastaneden Sevkli BANKALAR VE TİCARET ODASI T. C. Kimlik Numarasını Gösteren Fotoğraflı Resmi Belge Çalışan Kendisi İçin Kurumdan Onaylı Sevk Kâğıdı Aile Fertleri İçin Sağlık Karnesi BURSLU ÖĞRENCİ (ÜNİVERSİTE) T. C. Kimlik Numarasını Gösteren Fotoğraflı Resmi Belge Sevk Kâğıdı TUTUKLU, HÜKÜMLÜ VE ADLİ VAKALART. C. Kimlik Numarasını Gösteren Fotoğraflı Resmi Belge Kurumdan Sevk Kâğıdı ÜCRETLİLER T. C. Kimlik Numarasını Gösteren Fotoğraflı Resmi Belge | 20 dk |
| 2 | MUAYENE  | Hasta Kayıt Takip BarkoduÜcretli Hasta için Vezne Makbuzu  | 45 dk |
| 3 | PERİAPİKAL FİLM ÇEKİLMESİ | Muayene Sonrası Hekimin HBYS ‘ den Röntgen Talebi Ücretli Hasta İçin Vezne Makbuzu  | 10 dk |
| 4 | PANAROMİK FİLM ÇEKİLMESİ | Muayene Sonrası Hekimin HBYS ‘ den Röntgen Talebi Ücretli Hasta İçin Vezne Makbuzu  | 10 dk |
| 5 | DİŞ ÇEKİMİ | Hasta Kayıt Takip BarkoduÜcretli Hasta için Vezne Makbuzu  | 40 dk |
| 6 | GÖMÜLÜ DİŞ ÇEKİMİ | Hasta Kayıt Takip Barkodu/ Ameliyathane Randevu Formu Ücretli Hasta için Vezne Makbuzu  | 7 iş gün |
| 7 | KÜÇÜK CERRAHİ İŞLEMLER  | Hasta Kayıt Takip BarkoduÜcretli Hasta için Vezne Makbuzu  | 7 gün |
| 8 | DETERTRAJ | Hasta Kayıt Takip BarkoduÜcretli Hasta için Vezne Makbuzu  | 7 iş gün |
| 9 | AMALGAM DOLGU | Hasta Kayıt Takip BarkoduÜcretli Hasta için Vezne Makbuzu  | 10 iş gün |
| 10 | KOMPOZİT DOLGU | Hasta Kayıt Takip BarkoduÜcretli Hasta için Vezne Makbuzu  | 10 iş gün |
| 11 | KANAL TEDAVİSİ | Hasta Kayıt Takip BarkoduÜcretli Hasta için Vezne Makbuzu  | 10 iş gün |
| 12 | SABİT PROTEZ | Hasta Kayıt Takip BarkoduÜcretli Hasta için Vezne Makbuzu Sistemden Alınan Protez Taahhütname BelgesiVezneye Yatırılan Katılım Payı Makbuzu  | 20 iş günü (Ağız Protez İçin Uygun Hale Geldikten Sonra) |
| 13 | HAREKETLİ PROTEZ (AKRİLİK) | Hasta Kayıt Takip BarkoduÜcretli Hasta için Vezne Makbuzu Sistemden Alınan Protez Taahhütname BelgesiVezneye Yatırılan Katılım Payı Makbuzu  | 20 iş günü (Ağız Protez İçin Uygun Hale Geldikten Sonra) |
| 14 | HAREKETLİ PROTEZ (METAL KAİDELİ ) | Hasta Kayıt Takip BarkoduÜcretli Hasta için Vezne Makbuzu Sistemden Alınan Protez Taahhütname BelgesiVezneye Yatırılan Katılım Payı Makbuzu  | 20 iş günü (Ağız Protez İçin Uygun Hale Geldikten Sonra) |
| 15 | BESLEME | Hasta Kayıt Takip BarkoduÜcretli Hasta için Vezne Makbuzu  | 3 iş günü  |
| 16 | TAMİR | Hasta Kayıt Takip BarkoduÜcretli Hasta için Vezne Makbuzu  | 2 iş günü |
| 17 | İSKELET DÖKÜM GEREKTİREN TAMİR | Hasta Kayıt Takip BarkoduÜcretli Hasta için Vezne Makbuzu | 4 iş günü  |
| 18 | PEDODONTİ (MUAYENE)  | Hasta Kayıt Takip BarkoduÜcretli Hasta için Vezne Makbuzu  | 45 dk  |
| 19 | PEDODONTİ (DOLGU)  | Hasta Kayıt Takip BarkoduÜcretli Hasta için Vezne Makbuzu  | 10 iş gün |
| 20 | HASTA HAKLARI BAŞVURULARI  | Birimde Doldurulan Hasta Hakları Başvuru Formu ve İnternet Aracılığı ile Yapılan Başvuru Girişleri  | 15 iş günü |
| 21 | GECE PLAĞI | Hasta Kayıt Takip BarkoduÜcretli Hasta için Vezne Makbuzu | 2 iş günü |
| 22 | YER TUTUCU | Hasta Kayıt Takip BarkoduÜcretli Hasta için Vezne Makbuzu | 5 iş günü |

 “Başvuru esnasında yukarıda belirtilen belgelerin dışında belge istenmesi, eksiksiz belge ile başvuru yapılmasına rağmen hizmetin belirtilen sürede tamamlanamaması veya yukarıdaki tabloda bazı hizmetlerin bulunmadığının tespiti durumunda ilk müracaat yerine ya da ikinci müracaat yerine başvurunuz.”

|  |  |
| --- | --- |
| **İlk Müracaat Yeri** |  **İkinci Müracaat Yeri** |
| **Adı Soyadı**  | **Ülfet ÇELİK** | **Adı Soyadı**  | **Dt. Arzu ÇALIKOĞLU AZAL** |
| **Görev Unvanı** | **Sorumlu Hemşire** | **Görev Unvanı** | **Başhekim**  |
| **Adresi**  | **Atakum Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi** | **Adresi**  | **Atakum Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi** |
| **Telefon Numarası**  | **0 362 834 48 03** | **Telefon Numarası**  | **0 362 834 48 03** |
| **E Posta Adresi** | **Ulfet.celik@saglik.gov.tr** | **E Posta Adresi** | **Arzu.calikogluazal@saglik.gov.tr** |
|  |  |  |  |