

NARLIDERE AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ KAMU HİZMET ENVANTERİ

SIRA NO	KURUM KODU	STANDART DOSYA PLANI KODU	HİZMETİN ADI	HİZMETİN TANIMI	HİZMETİN DAYANAĞI MEVZUATIN ADI VE MADDE NUMARASI	HİZMET SUNMAKLA GÖREVLİ/ YETKİLİ KURUMLARIN/ BİRİMLERİN ADI				HİZMETİN SUNUM SÜRECİNDE							
						MERKEZİ İDARE	TAŞRA BİRİMLERİ	MAHALLELİ İDARELER	DİĞER (Özel Sektör vb.)	BAŞVURUDA İSTENEN BELGELER	İLK BAŞVURU MAKAMI	PARAF LİSTESİ	KURUMUN VARSA YAPMASI GEREKEN İÇ YAZIŞMALAR	KURUMUN VARSA YAPMASI GEREKEN DİŞ YAZIŞMALAR	MEVZUATTA BELİRTİLEN HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ	HİZMETİN ORTALAMA TAMAMLANMA SÜRESİ	
1	45783215	21503000	Sağlık Hizmeti (Poliklinik Hizmeti)	Muayenesi	*Yataklı Tedavi Kurumları İşl.Yön., *SUT:Ek:7, * 1219 Sayılı Kanun, Hizmet Kalite Standartları	Hasta	S.B.	İl Sağ.Md.	NADSM	YOK	Otomasyonda Hasta Kabulü, TC Kimlik Numaralı Kimlik Belgesi	Hasta Kayıt Kabul Birimi	Diş Hekimi Başhekim	-	Konsültasyon Formu	-	60 dk.
2	45783215	21503000	Sağlık Hizmeti (Poliklinik Hizmeti)	Tedavi (Dolgu)	*Yataklı Tedavi Kurumları İşl.Yön., *SUT:Ek:7, * 1219 Sayılı Kanun, Hizmet Kalite Standartları	Hasta	S.B.	İl Sağ.Md.	NADSM	YOK	Hasta Takip Formu (Kurum tarafından verilen)	Klinikler	Diş Hekimi Başhekim	-	-	-	20 dk.
3	45783215	21503000	Sağlık Hizmeti (Poliklinik Hizmeti)	Diş Çekimi	*Yataklı Tedavi Kurumları İşl.Yön., *SUT:Ek:7, * 1219 Sayılı Kanun, Hizmet Kalite Standartları	Hasta	S.B.	İl Sağ.Md.	NADSM	YOK	Hasta Takip Formu (Kurum tarafından verilen)	Klinikler	Diş Hekimi Başhekim	-	-	-	20 dk
4	45783215	21503000	Sağlık Hizmeti (Poliklinik Hizmeti)	Küçük Ameliyat(Tam, Yarı gömük)	*Yataklı Tedavi Kurumları İşl.Yön., *SUT:Ek:7, * 1219 Sayılı Kanun, Hizmet Kalite Standartları	Hasta	S.B.	İl Sağ.Md.	NADSM	YOK	Hasta Takip Formu (Kurum tarafından verilen)	Klinikler	Diş Hekimi Başhekim	-	-	-	60 dk
5	45783215	21503000	Sağlık Hizmeti (Poliklinik Hizmeti)	Kanal Tedavisi	*Yataklı Tedavi Kurumları İşl.Yön., *SUT:Ek:7, * 1219 Sayılı Kanun, Hizmet Kalite Standartları	Hasta	S.B.	İl Sağ.Md.	NADSM	YOK	Hasta Takip Formu (Kurum tarafından verilen)	Klinikler	Diş Hekimi Başhekim	-	-	-	60 dk
6	45783215	21503000	Sağlık Hizmeti (Poliklinik Hizmeti)	Hareketli Tam Protez	*Yataklı Tedavi Kurumları İşl.Yön., *SUT:Ek:7, * 1219 Sayılı Kanun, Hizmet Kalite Standartları	Hasta	S.B.	İl Sağ.Md.	NADSM	YOK	* Hasta Takip Formu,* Protez taahhütnamesi (Kurum tarafından verilir)	Klinikler	Diş Hekimi Başhekim	-	* Protez Taahhütnamesi	-	20 işgünü
7	45783215	21503000	Sağlık Hizmeti (Poliklinik Hizmeti)	Hareketli Bölümlü Protez	*Yataklı Tedavi Kurumları İşl.Yön., *SUT:Ek:7, * 1219 Sayılı Kanun, Hizmet Kalite Standartları	Hasta	S.B.	İl Sağ.Md.	NADSM	YOK	* Hasta Takip Formu,* Protez taahhütnamesi (Kurum tarafından verilir)	Klinikler	Diş Hekimi Başhekim	-	* Protez Taahhütnamesi	-	20 işgünü
8	45783215	21503000	Sağlık Hizmeti (Poliklinik Hizmeti)	Sabit Protez (venner)	*Yataklı Tedavi Kurumları İşl.Yön., *SUT:Ek:7, * 1219 Sayılı Kanun, Hizmet Kalite Standartları	Hasta	S.B.	İl Sağ.Md.	NADSM	YOK	* Hasta Takip Formu,* Protez taahhütnamesi (Kurum tarafından verilir)	Klinikler	Diş Hekimi Başhekim	-	* Protez Taahhütnamesi	-	20 işgünü

SIRA NO	KURUM KODU	STANDART DOSYA PLANI KODU	HİZMETİN ADI	HİZMETİN TANIMI	HİZMETİN DAYANAĞI MEVZUATIN ADI VE MADDE NUMARASI	HİZMET SUNMAKLA GÖREVLİ/ YETKİLİ KURUMLARIN/ BİRİMLERİN ADI				HİZMETİN SUNUM SÜRECİNDE						
						MERKEZİ İDARE	TAŞRA BİRİMLERİ	MAHALLE İDARELER	DİĞER (Özel Sektör vb.)	BAŞVURUDA İSTENEN BELGELER	İLK BAŞVURU MAKAMI	PARAF LİSTESİ	KURUM VARSAYIP GEREKEN İÇ YAZIŞMALAR	KURUM VARSAYIP GEREKEN DIŞ YAZIŞMALAR	MEVZUATTA BELİRTİLEN HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ	HİZMETİN ORTALAMA TAMAMLANMA SÜRESİ
9	45783215	21503000	Sağlık Hizmeti (Poliklinik Hizmeti)	Tek Parça Döküm Kron	*Yataklı Tedavi Kurumları İşl.Yön., *SUT:Ek:7, * 1219 Sayılı Kanun, Hizmet Kalite Standartları	Hasta	S.B.	İl Sağlık Md.	NADSM	YOK	Hasta Takip Formu (Kurum tarafından verilen)	Klinikler	Diş Hekimi Başhekim	-	-	5 işgünü
10	45783215	21503000	Sağlık Hizmeti (Poliklinik Hizmeti)	Detertraj(Diş Taşı Temizliği)	*Yataklı Tedavi Kurumları İşl.Yön., *SUT:Ek:7, * 1219 Sayılı Kanun, Hizmet Kalite Standartları	Hasta	S.B.	İl Sağlık Md.	NADSM	YOK	Hasta Takip Formu (Kurum tarafından verilen)	Klinikler	Diş Hekimi Başhekim	-	-	30 dk
11	45783215	21503000	Sağlık Hizmeti (Radyoloji Hizmeti)	Diş Röntgeni	*Yataklı Tedavi Kurumları İşl.Yön., *SUT:Ek:7, * 1219 Sayılı Kanun, Hizmet Kalite Standartları	Hasta	S.B.	İl Sağlık Md.	NADSM	YOK	Hasta Takip Formu (Kurum tarafından verilen)	Radyoloji Birimi	Diş Hekimi Başhekim	-	-	10 dk
12	45783215	21503000	Sağlık Hizmeti (Radyoloji Hizmeti)	Panoramik Röntgen	*Yataklı Tedavi Kurumları İşl.Yön., *SUT:Ek:7, * 1219 Sayılı Kanun, Hizmet Kalite Standartları	Hasta	S.B.	İl Sağlık Md.	NADSM	YOK	Hasta Takip Formu (Kurum tarafından verilen)	Radyoloji Birimi	Diş Hekimi Başhekim	-	-	15 dk
13	45783215	21503000	Sağlık Hizmeti (Poliklinik Hizmeti)	0-13 Yaş Diş Hekimi Muayenesi	*Yataklı Tedavi Kurumları İşl.Yön., *SUT:Ek:7, * 1219 Sayılı Kanun, Hizmet Kalite Standartları	Hasta	S.B.	İl Sağlık Md.	NADSM	YOK	Hasta Takip Formu (Kurum tarafından verilen)	Klinikler	Diş Hekimi Başhekim	-	-	20 dk
14	45783215	21503000	Nöbet Hizmeti	Acil Poliklinik	*Yataklı Tedavi Kurumları İşl.Yön., *SUT:Ek:7, * 1219 Sayılı Kanun, Hizmet Kalite Standartları	Hasta	S.B.	İl Sağlık Md.	NADSM	YOK	Hasta Takip Formu (Kurum tarafından verilen)	Klinikler	Diş Hekimi Başhekim	45 dk	-	20 dk
15	45783215	21507000	SABİM İşlemleri	Verilen ADSM hakkında yapılan şikayet, öneri değerlendirmesi	Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi	Hasta	S.B.	İl Sağlık Md.	NADSM	YOK	184 Numaralı Telefonun aranması	Sağlık Bakanlığı	Başhekim (SABİM Çözümleyicisi)	10 gün	-	20 gün
16	45783215	16000000	Olaganüstü haller hizmeti	Olağan üstü hallerde ve sava durumunda alınacak tedbirler ve yardımlar	*Yataklı Tedavi Kurumları İşl.Yön.Madde 19	Hasta	S.B.	İl Sağlık Md.	NADSM	YOK	-	-	-	-	İzmir Valiliği, İzmir İl Sağlık Md.görevl.	-

SIRA NO	KURUM KODU	STANDART DOSYA PLANI KODU	HİZMETİN ADI	HİZMETİN TANIMI	HİZMETİN DAYANAĞI MEVZUATIN ADI VE MADDE NUMARASI	HİZMET SUNMAKLA GÖREVLİ/ YETKİLİ KURUMLARIN/ BİRİMLERİN ADI				HİZMETİN SUNUM SÜRECİNDE							
						MERKEZİ İDARE	TAŞRA BİRİMLERİ	MAHALLE İDARELER	DİĞER (Özel Sektör vb.)	BAŞVURUDA İSTENEN BELGELER	İLK BAŞVURU MAKAMI	PARAF LİSTESİ	KURUMUN VARSA YAPMASI GEREKEN İÇ YAZIŞMALAR	KURUMUN VARSA YAPMASI GEREKEN DİŞ YAZIŞMALAR	MEVZUATTA BELİRTİLEN HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ	HİZMETİN ORTALAMA TAMAMLANMA SÜRESİ	
17	45783215	7740200000 7740300000 7760000000	Eğitim Hizmetleri	ADSM de yeni işe başlayan personelin oryantasyonu eğitimi mesleki ve hizmet kalite standartları ile ilgili iç ve dış eğitimler ve hasta/hasta yakını eğitimleri	* 24132 sayılı Halkın Sağlık Eğitimi Yönetmeliği * T.C. Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları	Hasta	S.B.	İl Sağ.Md.	NADSM	YOK	Eğitim İstek Formu	Eğitim Komitesi	Eğitim Hemşiresi Başhekim	Eğitim duyurusu	Yıllık Eğitim Planı	Yıllık Eğitim Planı	Yıllık Eğitim Planı
18	45783215	2540100000 2540200000 2540300000	Hasta Hakları Kurulu Hizmetleri	Ağız ve diş Sağlığı Hizmetleri Hakkında Yapılan Öneri ve Şikayetlerin Değerlendirmesi, hasta hakları uygulamalarının başlatılması ve takibi	3077 sayılı Hasta Hakları Uygulama Yönergesi Hizmet Kalite Standartları	Hasta	S.B.	İl Sağ.Md.	NADSM	YOK	Hasta Hakları Başvuru Formu , İnternet üzerinden doldurulmuş şikayet formu	Hasta Hakları Birimi- Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları web sayfası	Hasta Hakları, Hasta Hakları Brm. Sorumlusu, Hasta Hakl.Kurul Başkanı, Başhekim	Şikayetin içeriğine göre ilgili birim ve kişiler , Sağlık Md.lüğü	Müracaat ta bulunan kişi, Sağlık Md.lüğü	15 gün	İncelemenin sürecine göre değişir
19	45783215	-	MHRS (Merkezi Hastane Randevu Sistemi)	Merkezimizden Dış Hekimi Muayenesi Randevusu alınması	MHRS Yönergesi	Hasta	S.B.	İl Sağ.Md.	NADSM	YOK	www.narlidereadm.gov.tr kurumsal internet sitemizden ONLINE Randevu linki, 182 Alo MHRS hattını arayarak randevu alma	Kurumsal web sayfası	Kurumsal web sorumlusu	-	-	Sağlık Bakanlığı Randevu Merkezi	10 dk

Başvuru esnasında yukarıda belirtilen belgelerin dışında belge istenmesi, eksiksiz belge ile başvuru yapılmasına rağmen hizmetin belirtilen sürede tamamlanmaması veya yukarıdaki tabloda bazı hizmetlerin bulunmadığının tespiti durumunda müracaat yerine başvurunuz.

MÜRACAAT YERİ	
ADI SOYADI	Dt.Dolunay HAMAMİZEDE
ÜNVANI	Başhekim
ADRES	Huzur Mah.Egemen Sok.No: 2 Narlıdere /İzmir
TEL NO.	232 2391313
FAKS NO	232 2391314
E-MAIL	narlidereadm@hotmail.com

