



TAAHHÜTNAME
(DIŞ DOKTOR RIZA BELGESİ)

Kodu: HD.RB.400

Yayın Tarihi: 18.07.2023

Revizyon No:

Revizyon Tarihi: -



Sayın Hastamız ve /veya Yakını,
Bu belge hak ve sorumluluklarınız konusunda bilgilendirilmenizi ve tanı- tedavi işlemlerinizi için onayınızı almak amacıyla hazırlanmıştır.

Özel muayenesi bulunan ve tedavi/ girişim işlemi için gittiğim Dr..... tarafından yatış işlemi uygun görüldü. Bu sebeple Özel Tarsus MMT Amerikan Hastanesine yönlendirildim. Tedavi/ girişimsel işlem amaçlı geldiğim Özel Tarsus MMT Amerikan Hastanesi yetkilileri tarafıma;

07.01.2023 tarihinde Özel Hastaneler ilgili maddesi gereği;

"Muayenehanesi bulunan hekimler, 1219 sayılı Kanununun 12 nci maddesinin üçüncü fıkrası gereğince hizmet bedeli hasta tarafından karşılanmak ve Sosyal Güvenlik Kurumundan talep edilmemek kaydıyla, muayenehanesine müracaat eden hastalarının tedavisini yıllık sözleşme yapmak suretiyle ilgili branşta ruhsatı bulunan özel hastanelerde yapabilir. Özel hastaneler, ilgili branştaki toplam kadro sayısının üçte birini aşmayacak şekilde hekimle sözleşme yapabilir. Muayenehanesi bulunan 60 yaş üstü hekimler, sözleşme yaptığı hastanelerin birinde bu kadro sınırlamasına tabi tutulmaz. Sözleşme imzalanan hastanede muayenehaneden gelen hastaya öngörülen müdahalenin yapılmadığı durumlarda hekimin istediği başka bir hastanede bu işlemin yapılması için İl Sağlık Müdürlüğü tarafından vaka bazlı özel izin verilebilir. Muayenehane hekimiyle yapılan sözleşmenin taraflarca imzalanmış nüshası, özel hastane tarafından SKYS'ye eklenir ve müdürlüğe gönderilir. Bu durumdaki hastalar, hastanedeki tedavi masraflarının kendileri tarafından karşılanacağı hususu ile tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında muayenehanede bilgilendirilir ve hastanın bilgileri tedavi olacağı özel hastaneye, Muayene Bilgi Yönetim Sistemi (MBYS) üzerinden Bakanlıkça belirlenen form ile gönderilir. Özel hastanede gerçekleştirilecek ayakta veya yatarak tedavi öncesi muayenehane hastalarına ilişkin bilgilendirilmiş rıza formu hasta veya kanuni temsilcisi, muayenehane hekimi, özel hastanenin ilgili birim sorumlusu ve mesul müdür tarafından imzalanır. Hastanın hastanede tedavisi süresince ilgili hekim tarafından kesintisiz hizmet sunumu sağlanır. Hastaya sunulan teşhis ve tedavi hizmetlerinden muayenehane hekimi ve özel hastane müştereken sorumludur. Bu hekimlere hizmet sunan özel hastanenin mesul müdürü her ay sonu itibarıyla tedavi edilen hasta sayısı ve hekim ismini müdürlüğe bildirir. Ayrıca bu şekilde tedavi gören hastalara ayrıntılı fatura düzenlenir." hükmünü doğrultusunda bilgilendirme yapmıştır.

Bu sebeple yukarıda belirtilen Özel Hastaneler Yönetmeliği maddesini kabul ederek Sosyal Güvencem müstehak olmasına rağmen tarafıma yapılacak tüm işlem masraflarım Sosyal Güvenlik Kurumu dahil hiçbir kuruma fatura edilmeyeceğinden hastanenin cari tutarları üzerinden ödemiş olduğum tutarı herhangi bir kurumdan talepte bulunmayacağımı kabul, beyan ve taahhüt ederek ibra ederim.

Lütfen, el yazınız ile "okudum, anladım, kabul ediyorum" yazınız!

Onaylayan:

Hasta		Hasta Yakını (Kanuni Temsilcisi)			
TC No		Yakınlık Derecesi			
Adı Soyadı		Adı Soyadı			
Telefon Numarası		Telefon Numarası			
Tarih/Saat		Tarih/Saat			
İmza		İmza			
Onay Sahibinin Adresi:					
MUAYENEHANE DOKTORU		İLGİLİ BİRİM SORUMLUSU		HASTANE MESUL MÜDÜRÜ	
Adı Soyadı		Adı Soyadı		Adı Soyadı	
Tarih/Saat		Tarih/Saat		Tarih/Saat	
İmza		İmza		İmza	