

**FETHİYE AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ HİZMET STANDARTLARI TABLOSU**

Sıra No	Hizmetin Adı	Başvuruda İstenen Belgeler	Hizmetin Tamamlanma Süresi (En Geç)
		ADSM İlk Gelen Hastalar:  Sosyal Güvenlik Kurumu Kapsamındaki Hastalar (18 Yaş Altı, Gaziler, SGK Bağkur, SSK Emekli ve Çalışanları, Emekli Sandığı, Emekli ve Çalışanlar ) ,T.C. Kimlik belgesi, Adres ve Telefon bilgileri beyanı. ADSM Hasta Kabul Evrağı Ücretli Hastalar için; T.C. Kimlik Numarası yazılı kimlik belgesi, Adres ve Telefon bilgileri beyanı, vezne makbuzu. ADSM Hasta Kabul Evrağı Askeri Personel erler için; Sevk Kağıdı , T.C. Kimlik Numarası yazılı kimlik belgesi, Adres ve Telefon bilgileri beyanı, ADSM Hasta Kabul Evrağı  Yurt Dışı Sigorta Hastaları için; SGK dan alınan Vizite Kağıdı, 6 TL Katkı payı T.C. Kimlik Numarası yazılı kimlik belgesi, Adres ve Telefon bilgileri beyanı. ADSM Hasta Kabul Evrağı ADSM ye Mütakip Gelişler ( Kontrol ve Randevulu Hastalar ) : ADSM Hasta Kabul Evrağı ( İlk kayıttan sonraki 10 Gün içindeki işlemlerde bağlı , 10 Gün sonrasında hastalarla ilgili kayıtlar ve evraklar güncellenir. )	
1	Muayene		60 dk.
2	Periapikal Film Çekilmesi	Hasta Kabul Evrağı,Poliklinik Muayenesi Sonrası Hekimin İstem Formu	30 dk.
3	Panoramik Film Çekilmesi	Hasta Kabul Evrağı,Poliklinik Muayenesi Sonrası Hekimin İstem Formu	30 dk.
4	Yarı Gümülü Diş çekimi	Hasta Kabul Evrağı,Varsa Panoramik veya Periapikal Röntgen sonucu, Hekim Randevu Kâğıdı	60 dk.
9	Minör Cerrahi	Hasta Kabul Evrağı ,Varsa Panoramik veya Periapikal Röntgen sonucu, Hekim Randevu Kâğıdı	60 dk.
10	Periodontoloji	Hasta Kabul Evrağı ,Varsa Panoramik veya Periapikal Röntgen sonucu, Hekim Randevu Kâğıdı	60 dk.
11	Amalgam Dolgu	Hasta Kabul Evrağı ,Varsa Panoramik veya Periapikal Röntgen sonucu, Hekim Randevu Kâğıdı	60 dk.
12	İnley Dolgu	Hasta Kabul Evrağı,Varsa Panoramik veya Periapikal Röntgen Sonucu,Hekim Randevu Kağıdı	60 dk.
13	Kompozit Dolgu	Hasta Kabul Evrağı ,Varsa Panoramik veya Periapikal Röntgen sonucu, Hekim Randevu Kâğıdı	60 dk.
14	Endodonti(Kanal)/Tedavisi	Hasta Kabul Evrağı,Varsa Panoramik veya Periapikal Röntgen sonucu, Hekim Randevu Kâğıdı	Seans Başına ve Her Kanal İçin 90 dk. ( Ek Olarak Üst Dolgu Süresi Eklenecek )
15	Konservatif Tedavi	Hasta Kabul Evrağı,Varsa Panoramik veya Periapikal Röntgen sonucu, Hekim Randevu Kâğıdı	40 dk.
16	Tam Protez	Hasta Kabul Evrağı,SGK Protez Müstehaklık Onay belgesi , Varsa Panoramik veya Periapikal Röntgen sonucu, Birim Randevu Kağıdı	Seans Başına 60 dk.
17	Bölümlü Protez	Hasta Kabul Evrağı, SGK Protez Müstehaklık Onay belgesi,Varsa Panoramik veya Periapikal Röntgen sonucu, Birim Randevu Kağıdı	Seans Başına 60 dk.
18	Tek Parça Döküm Kron	Hasta Kabul Evrağı , SGK Protez Müstehaklık Onay belgesi, Varsa Panoramik veya Periapikal Röntgen sonucu, Birim Randevu Kağıdı	Seans Başına ve Her Bir Üye Diş İçin 60 dk.
19	Veneer Kron	Hasta Kabul Evrağı,SGK Protez Müstehaklık Onay belgesi , Varsa Panoramik veya Periapikal Röntgen sonucu, Birim Randevu Kâğıdı	Seans Başına ve Her Bir Üye Diş İçin 60 dk.
20	İmplant Üstü Tam Protez	Hasta Kabul Evrağı,SGK Protez Müstehaklık Onay belgesi , Varsa Panoramik veya Periapikal Röntgen sonucu, Birim Randevu Kağıdı	-
21	İmplant Üstü Bölümlü Protez	Hasta Kabul Evrağı,SGK Protez Müstehaklık Onay belgesi , Varsa Panoramik veya Periapikal Röntgen sonucu, Birim Randevu Kağıdı	-
22	Protetik Diş Tedavisi	Hasta Kabul Evrağı ,SGK Protez Müstehaklık Onay belgesi ,Varsa Panoramik veya Periapikal Röntgen sonucu, Birim Randevu Kağıdı	Seans Başına ve Her Bir Üye Diş İçin 60 dk.
23	Pedodonti	Hasta Kabul Evrağı,Varsa Panoramik veya Periapikal Röntgen sonucu, Birim Randevu Kâğıdı	60 dk.

\* TEDAVİ SIRASINDA MEYDANA GELEBİLECEK KOMPLİKASYONLAR İÇİN SÜRE BELİRTİLEMEMEKTEDİR.

Başvuru esnasında yukarıda belirtilen belgelerin dışında belge istenmesi veya başvuru eksiksiz belge ile yapıldığı halde hizmetin belirtilen sürede tamamlanmaması durumunda ilk müracaat yerine ya da ikinci müracaat yerine başvurunuz.

İlk Müracaat Yeri		İkinci Müracaat Yeri	
Adı Soyadı :	Nurten ABALI	Adı Soyadı	Dr.Erdiç URAL
Ünvan :	İdari Ve Mali İşle Müdürü	Ünvan	ADSM BAŞHEKİMİ
Adres :	FETHİYE AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ	Adres	FETHİYE AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ
Tel :	0 252 614 0102	Tel	0 252 614 0102
Faks :	0 252 614 0171	Faks	0 252 614 0171
e-Posta :	<a href="mailto:mgfethiyeadsm.mud@saglik.gov.tr">mgfethiyeadsm.mud@saglik.gov.tr</a>	e-Posta	<a href="mailto:mgfethiyeadsm.bsh@saglik.gov.tr">mgfethiyeadsm.bsh@saglik.gov.tr</a>

NOT : Hizmetlerin sunum süreleri olarak;

O hizmeti almak için vatandaşın müracaatı ile hizmetin sunumunun gerçekleştiği zaman diliminde beklemediği en çok süre her hizmet ayrı ayrı değerlendirilerek yazılacaktır.