



Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri
Genel Müdürlüğü

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

31/01/2013

Sayı : B.10.0.SHG.0.08.00.00-1045.99/3831
Konu : Özel hastanelerin faaliyet izin belgesi işlemleri

..... VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

Bakanlığımız Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 25.01.2012 tarih ve 3702 sayılı yazısı ile özel hastanelerin ruhsatlandırma işlemleri Valiliklere devredilmiştir. Valiliklerce ruhsatlandırılan hastanelerin dosyası Bakanlığa gönderilmekte olup, bundan böyle dosya içeriğine ilave olarak Özel Hastaneler Yönetmeliğinin 55 inci maddesinde belirtilen gündelik yatak ücretleri teklifinin de gönderilmesi gerekmektedir.

Özel Hastaneler Yönetmeliği Ek Madde 3- (Ek:RG-21/10/2006-26326) "Bakanlık, özel hastanelere ruhsatname ve faaliyet izin belgesi tanzimi işlemlerini gerekli görmesi halinde Valiliklere yaptırabilir." hükmü gereği Bakanlığımızca 02.01.2013 tarih ve 05 sayılı Makam Onayı ile özel hastanelerin faaliyet işlemlerinin bir kısmının Valiliklere devredilmesine karar verilmiştir.

Bu kapsamda:

-Yönetmeliğin "Ruhsatlandırma" başlıklı 15. maddesinin 4, 5 ve 6. fıkralarında talep edilen bilgi ve belgeler ile 16 ncı ve 18 inci maddelerinde yer alan mesul müdür ve mesul müdür yardımcısı ve 55 inci madde de belirtilen gündelik yatak ücretleri teklifi ile ilgili bilgi ve belgeler, Ek Kılavuz 1'e uygun olarak ilgili sahipliklerce hazırlanarak Müdürlüklere teslim edilir.

-Yönetmeliğin 15. maddesinin 4, 5 ve 6. fıkralarında talep edilen bilgi ve belgeler ile 16 ncı ve 18 inci maddelerinde yer alan mesul müdür ve mesul müdür yardımcısı ve 55 inci madde de belirtilen gündelik yatak ücretleri teklifi ile ilgili bilgi ve belgelerin, Müdürlüklerce incelenmesi neticesinde Ek Kılavuz 1'e uygun, tam ve eksiksiz olduğunun tespit edilmesi halinde Bakanlığımız tarafından SKYS sistemi üzerinde tanımlanarak ruhsata esas kadroları belirlenen uzmanlık dallarına, yatak sayılarına, poliklinik sayılarına ve yatak ücretlerine uygun olmak kaydıyla Valiliklerce ilk özel hastaneye faaliyet izin belgesi, ilk mesul müdür ve mesul müdür yardımcısı belgeleri düzenlenir.

-Müdürlüklerce yapılan inceleme sonucu Yönetmeliğin 15. maddesinin 4, 5 ve 6. fıkralarında talep edilen bilgi ve belgeler ile 16 ncı ve 18 inci maddelerinde yer alan mesul müdür ve mesul müdür yardımcısı ve 55 inci madde de belirtilen gündelik yatak ücretleri teklifi ile ilgili, özel hastane sahipliklerince tanzim edilen bilgi ve belgelerin eksiklik olduğunun tespit edilmesi halinde ise başvuru sahibine eksiklikler hakkında bilgi verilir.

-Bakanlığımız tarafından SKYS sistemi üzerinde tanımlanarak ruhsata esas kadroları belirlenen uzmanlık dallarının ilavesi Ek Klavuz 1'ye uygun olarak.

-Bakanlığımız tarafından uygun görülerek, SKYS sistemi üzerinde tanımlanan planlama kapsamındaki cihaz ilaveleri Ek Klavuz 1'e uygun olarak.

-Özel hastane isim değişikliği Ek Klavuz 2'ye uygun olarak.

-Özel hastane adres değişikliği Ek Klavuz 3'e uygun olarak.

-Özel hastanelerin yukarıdaki faaliyet işlemleri, özel hastanenin başvuru belgelerinde eksiklik bulunmaması kaydıyla, Müdürlüğe intikal ettiği tarihten itibaren en geç **yedi iş günü** içerisinde sonuçlandırılır.

-Düzenlenen ilk faaliyet izin belgesi ile ilk faaliyet dosyasının bir örneğinin Bakanlığımıza gönderilmesi gerekmektedir.

Ancak özel hastanenin bulunduğu il dışına taşınması veya taşınarak başka bir kuruluşla birleşmesi, başka bir ildeki özel hastaneye kadro devri, yatak sayısındaki değişiklikler, sahiplik değişiklikleri, kadro taleplerine iş ve işlemler Bakanlığımızca yürütülmeye devam olunacaktır.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. İrfan ŞENCAN
Bakan a.
Genel Müdür V.

Ek:1-Ek Klavuz 1(1 sayfa),Ek Klavuz 2(1 sayfa),
Ek Klavuz 3(1 sayfa), Ek Klavuz 4(1 sayfa)
2-İlk Faaliyete Açılış Onayı Örneği.
3-İsim Değişikliği Onay Örneği.
4-Adres Değişikliği Onay Örneği.
5-Uzmanlık Dalı İlavesi Onay Örneği

Dağıtım Gereği
81 İl Valiliğine

YENİ RUHSATLANDIRILAN ÖZEL HASTANELERE FAALİYET İZİNİ VERİLMESİNE İLİŞKİN (İLK DEFA FAALİYET İZİN BELGESİ DÜZENLENECEK)KILAVUZ TABLO 1

01.Özel Hastaneler Yönetmeliği Ek1 şartlarını taşıyan İl Sağlık Müdürlüğü tarafından onaylanmış personel listesi
02.Radyoloji ve laboratuvarlar için Özel Teşhis Tanı ve Tedavi Hizmetleri Şubesine ruhsat başvurusunda bulunulduğunun gösteren bilgiyi içeren belge veya Radyoloji ve laboratuvar ruhsatlarının onaylı sureti
03.Radyoloji bölümünde faaliyet gösteren cihazlara TAEK tarafından düzenlenen lisans belgelerinin onaylı sureti.
04.Bakanlık tarafından onaylanıp SKYS sistemi üzerinden tanımlanan Planlama kapsamındaki Cihazlar.
05.Bakanlık tarafından onaylanıp SKYS sistemi üzerinden tanımlanan gündelik yatak ücreti.
06. Bakanlık tarafından onaylanıp SKYS sistemi üzerinden ruhsat üzerinde bulunan toplam yatak sayısı ve poliklinik sayıları (normal, WC'li +diş) uygun.
07. Özel Hastaneler Yönetmeliği Ek1 personel sayısına, uzman kadro sayısına ve özel hastane ruhsatında bulunan toplam yatak kapasitesine uygun olarak düzenlenen hasta yatağı,dahili - cerrahi yoğun bakım yatağı, KVC yoğun bakım yatağı ,..... koroner yoğun bakım yatağı,yenidoğan yoğun bakım küvözü,.....gözlem yatağı.
08.Bakanlık tarafından SKYS sistemi üzerinde tanımlanarak ruhsata esas kadroları belirlenen uzmanlık dalları.
09.Faaliyet izin belgesine ilave edilecek uzmanlık dallarına ilişkin ilgili uzman dal raporunun Özel Hastaneler Yönetmeliğinde belirtilen standartlara tıbbi donanım araç gereç ve personel bakımından uygun olduğu tespit edilmiştir.
Düzenlenen ilk faaliyet izin belgesi ile ilk faaliyet dosyasının bir örneğinin Bakanlığımıza gönderilmesi gerekmektedir.

ÖZEL HASTANE İSİM DEĞİŞİKLİĞİ İŞLEMLERİ İÇİN KILAVUZ TABLO 2

01. Özel Hastane İsim Değişikliğine ilişkin Yönetim Kurul Kararı Aslı veya Noter Onaylı Örneği uygun.

02. Özel Hastane İsim Değişikliği ilişkin şirketin yönetim kurulu kararının yayınlandığı ticaret sicil gazetesini onaylı örneği (Yayımlanmamış ise yayımlanmama gerekçesinin ticaret sicil memurluğundan alınan yazı) uygun.

Özel Hastane İsim Değişikliği Valilikçe alınan makam onay sayı tarihi SKYS sistemi üzerinden İsim Değişikliği olarak ve Faaliyet izin belgesi, Ruhsat, Mesul Müdür/ Mesul Müdür Yardımcısı Belgelerine değişikliğin işlenmesi gerekmektedir. Bakanlığa bildirilir.

ÖZEL HASTANE ADRES DEĞİŞİKLİĞİ İŞLEMLERİ İÇİN KILAVUZ TABLO 3

01- Özel Hastane Adres Değişikliğine ilişkin Belediye Başkanlığı İmar ve Şehircilik veya Harita Müdürlüğünden alınan numaraj çalışmasını gösteren belge uygun.

Özel Hastane Adres Değişikliği Valilikçe alınan makam onay sayı tarihi SKYS sistemi üzerinden ve Faaliyet izin belgesi, Ruhsat, Mesul Müdür/ Mesul Müdür Yardımcısı Belgelerine Adres Değişikliği olarak işlenmesi gerekmektedir.

**FAALİYETTE OLAN ÖZEL HASTANELERİN UZMANLIK DALI İLAVESİ
İŞLEMLERİNE İLİŞKİN KILAVUZ TABLO 4**

01.Bakanlık tarafından SKYS sistemi üzerinde tanımlanan **ruhsata esas kadrolar arasında ilave edilmek istenen uzmanlık dalı mevcut.**

02. İlgili uzman dal raporu. (**Özel Hastaneler Yönetmeliğinde belirtilen standartlara tıbbi donanım araç gereç ve personel bakımından uygun olması gerekmektedir**)

03.Poliklinik sayısı uygun.

04. İlgili uzmanlık dalında bildirilen **Hekim Sözleşmesi uygun.**

Özel Hastane uzmanlık dalı ilavesi Valilikçe alınan makam onay sayı tarihine istinaden Faaliyet izin belgesine işlenmesi gerekmektedir.



T.C
.....VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Şube :.....

Sayı :.....

Konu : ÖzelHastanesi ilk faaliyete açılışı hk.

VALİLİK MAKAMINA

Bakanlığımız Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğününtarih vesayılı yazısı. İlimiz, İlçesi, Mahallesi, Caddesi. No:..... adresindesahipliğinde, Özel Hastanesi adıyla faaliyet göstermek üzere No' lu ruhsat düzenlenen bahse konu hastaneye faaliyet izin belgesi düzenlenmesi için hastane tarafından ruhsat dosyasında ilk müracaatta açılacağı bildirilen ve Bakanlığımız tarafından **SKYS sistemi üzerinde tanımlanarak** ruhsata esas kadroları belirlenen uzmanlık dallarından..... uzmanlık dalları ve Bakanlığımız tarafından uygun görülerek, **SKYS sistemi üzerinde tanımlanan planlama kapsamındaki** cihazları ile Laboratuvarı ve Radyoloji Ünitesi ile faaliyet göstermek üzere Faaliyet İzin Belgesinin, Dr.adına Özel Hastane Mesul Müdürlük Belgesi ile Dr.adına Özel Hastane Mesul Müdür Yardımcılığı Belgeleri düzenlenmesi ve adı geçen hastanenin..... hasta yatağı,dahili - cerrahi yoğun bakım yatağı, KVC yoğun bakım yatağı koroner yoğun bakım yatağı,yenidoğan yoğun bakım küvüzü.....gözlem yatağı, poliklinik odası(.... wc'li,)+.... dış üniti ve Bakanlığımız tarafından uygun görülerek, **SKYS sistemi üzerinde tanımlanan** aşağıda belirtilen gündelik yatak ücretlerinin uygulanması hususu onayınıza arz olunur.

.....
İl Sağlık Müdürü

Uygun Görüşle Arz Ederim.

...../...../.....

.....
Vali Yardımcısı.

OLUR

...../...../.....

.....
Vali.

UYGULANACAK GÜNDELİK ÜCRETLER:

Yoğun bakım ünitesi gündelik yatak ücret :....TL.
Özel oda gündelik yatak ücreti :.... TL.
I. Sınıf oda gündelik yatak ücreti :.... TL.
II. Sınıf oda gündelik yatak ücreti :.....TL.



T.C.
.....VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Şube :.....
Sayı :.....
Konu : Özelhastane isim değişikliği hk.

VALİLİK MAKAMINA

Bakanlığımız Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğününtarih vesayılı yazısı.
İlimizde, faaliyet gösteren Özel Hastanesinin ruhsatında kayıtlı “Özel
.....Hastanesi” olan isminin “Özel Hastanesi” olarak değiştirilmesi ile ruhsat
numarası ve açılış tarihi değişmeksizin özel hastane açılış ruhsatı ve faaliyet izin belgesinin
Özel Hastaneler Yönetmeliğine uygun olarak yeniden düzenlenmesi hususu onayınıza arz
olunur.

Uygun Görüşle Arz Ederim.

...../...../.....

.....

Vali Yardımcısı.

.....
İl Sağlık Müdürü

OLUR

...../...../.....

.....

Vali.



T.C.
.....VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Şube :.....
Sayı :.....
Konu : Özelhastane adres değişikliği hk.

VALİLİK MAKAMINA

Bakanlığımız Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğününtarih vesayılı yazısı.
İlimizde faaliyet gösteren Özel Hastanesinin adres değişikliği nedeniyle, Özel
.....Hastanesinin özel hastane açılış ruhsatı ve faaliyet izin belgesinde “..... Mah.”
olarak kayıtlı adresinin “.....Caddesi No:.....” olarak değiştirilmesi ile ruhsat
numarası ve açılış tarihi değişmeksizin özel hastane açılış ruhsatı ve faaliyet izin belgesinin
Özel Hastaneler Yönetmeliğine uygun olarak yeniden düzenlenmesi hususu onayınıza arz
olunur.

Uygun Görüşle Arz Ederim.

...../...../.....

.....
Vali Yardımcısı.

.....
İl Sağlık Müdürü

OLUR

...../...../.....

.....
Vali.



T.C.
.....VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Şube :.....

Sayı :.....

Konu : Faaliyette olan özelhastane uzmanlık dalı ilavesi hk.

VALİLİK MAKAMINA

Bakanlığımız Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğününtarih vesayılı yazısı.
İlimizde faaliyet gösteren ÖzelHastanesi faaliyet izin belgesinde kayıtlı kadrolu uzman tabiplerce hizmet verilen uzmanlık dalları kısmınauzmanlık dalının ilavesi ile hastane adına faaliyet izin belgesi düzenlenmesi hususu onayınıza arz olunur.

Uygun Görüşle Arz Ederim.

...../...../.....

.....
Vali Yardımcısı.

.....
İl Sağlık Müdürü

OLUR

...../...../.....

.....
Vali.