

MUĞLA AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ HİZMET STANDARTLARI TABLOSU

Sıra No	Hizmetin Adı	Başvuruda İstenen Belgeler	Hizmetin Tamamlanma Süresi (En Geç)
1	Muayene	ADSM İlk Gelen Hastalar: Sosyal Güvenlik Kurumu Kapsamındaki Hastalar (18 Yaş Altı, Gaziler, SGK Bağkur, SSK Emekli ve Çalışanları, Yeşil Kartlılar), T.C. Kimlik Numarası yazılı (15 yaş üzeri için fotoğraflı) kimlik belgesi, Adres ve Telefon bilgileri beyanı. Ücretli Hastalar için; T.C. Kimlik Numarası yazılı (15 yaş üzeri için fotoğraflı) kimlik belgesi, Adres ve Telefon bilgileri beyanı, vezne makbuzu. Askeri Personel için; Sevk Kağıdı ve ,T.C. Kimlik Numarası yazılı (15 yaş üzeri için fotoğraflı) kimlik belgesi, Adres ve Telefon bilgileri beyanı Yurt Dışı Sigorta Hastaları için; SGK dan alınan Vizite Kağıdı, 5 TL Katkı payı (2010 yılı için), T.C. Kimlik Numarası yazılı (15 yaş üzeri için fotoğraflı) kimlik belgesi, Adres ve Telefon bilgileri beyanı. ADSM ye Müteakip Gelişler (Kontrol ve Randevulu Hastalar): Gerekli olması durumunda bilgilerin güncellenmesi.	20 dk.
2	Periapikal /Panoramik FilmÇekilmesi	Poliklinik Muayenesi Sonrası Hekimin HBYS üzerinden İstemi	15 dk.
3	Cerrahi (Diş Çekimi , , Apikal Rezeksiyon, İntra Oral Apse Drenajı, Alveolit Tedavisi)	Panoramik veya PeriapikalRöntgen , Hekim veya MHRS Randevusu, gerekli durumlarda Konsültasyon ve Profilaksi , Onam Formu	90 dk.
4	Gömülü Diş Çekimi	Panoramik veya PeriapikalRöntgen , Hekim veya MHRS Randevusu, gerekli durumlarda Konsültasyon ve Profilaksi , Onam Formu	90 dk.
5	İmplant Uygulaması	Panoramik veya PeriapikalRöntgen , Hekim veya MHRS Randevusu, gerekli durumlarda Konsültasyon ve Profilaksi , Onam Formu	120 dk.
6	Periodontoloji (Detertraj , Küratej, Gingivektomi, Gingivoplasti, Flap Operasyonu)	Panoramik veya PeriapikalRöntgen , Hekim veya MHRS Randevusu, gerekli durumlarda Konsültasyon ve Profilaksi , Onam Formu	90 dk.
7	Konservatif Tedavi Amalgam Dolgu Kompozit Dolgu	Panoramik veya Periapikal Röntgen Hekim veya MHRS Randevusu, gerekli durumlarda Konsültasyon ve Onam Formu	90 dk.
8	Endodonti (Kanal Tedavisi , Amputasyon, Kanal İçi Post Uygulaması)	Panoramik veya PeriapikalRöntgen , Hekim veya MHRS Randevusu, gerekli durumlarda Konsültasyon ve Profilaksi , Onam Formu	Seans Başına ve Her Kanal İçin 100 dk. (Ek Olarak Üst Dolgu Süresi Eklenecek)
9	Protetik Diş Tedavisi (Tam Protez, Bölümlü Protez , Veneer Kron, Gece Plağı, Yer Tutucu, Tamir)	Müstehaklık Onay belgesi , Panoramik veya Periapikal Röntgen sonucu, Protez Randevu Kartı, Onay Belgesi Randevu Kartı , Katkı Payı Makbuzu , Onam Formu	Seans Başına 60 dk.
10	Pedodonti (Flor Uygulaması , FissurSealant Uygulaması)	Panoramikveya Periapikal Röntgen sonucu, Hekim veya MHRS Randevusu	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	Dt.Feyzullah GÜLADA	Adı Soyadı	Dr. İskender GENCER
Ünvan	ADSM BAŞHEKİMİ	Ünvan	İL SAĞLIK MÜDÜRÜ
Adres	MUĞLA ADSM	Adres	Orhaniye Mah. İsmet Çatak Cad. 22-6 Menteşe / MUĞLA
Tel	0 252 213 2001	Tel	0 252 214 1105
Faks	0 252 213 1342	Faks	0 252 214 3685
e-Posta	mugla.adsm@saglik.gov.tr	e-Posta	muglasaglik@saglik.gov.tr

NOT : Hizmetlerin sunum süreleri olarak;

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