

KURULUŞ BİLGİLERİ
KURUM STATİK İP :

Kurum Adı		
Ticari Ünvanı		
Telefon		
Faks		
İl	İlçe :	Semt :
Adres		
E-Posta		
Web Sitesi		

FATURA BİLGİLERİ

E-Fatura Mükellefiyeti	Var []	Yok []
E-Fatura Türü	Temel []	Ticari []
SKRS Kurum Kodu		
KDV Mükellefiyeti	Muaf []	Mükellef []

KURUM İLETİŞİM BİLGİLERİ FORMU

KURUM YETKİLİLERİ	ADI-SOYADI	TELEFON	GSM	E-POSTA
Genel Müdür				
Genel Müdür Yardımcısı				
Başhekim				
Anlaşmalı Kurumlar Müdürü				
Anlaşmalı Kurumlar Sorumlusu				
Mali İşler / Muhasebe Müdürü				
Mali İşler / Muhasebe Sorumlusu				
Faturalandırma Müdürü				
Faturalandırma Sorumlusu				
Hasta Hizmetleri Müdürü				
Hasta Hizmetleri Sorumlusu				
Hasta Yatış / Çıkış Yetkilisi				
VIP Hasta Sorumlusu				
Check Up Yetkilisi				
.....				
.....				
.....				

Belirtilen iletişim bilgilerinde ve görevli kişilerde değişiklik olması halinde güncel bilgilerin anlaşmalıkurumlar@turkiyesigorta.com.tr e-posta adresi üzerinden bildirilmesini rica ederiz.

Aşağıdaki işlemlerden kuruluşunuzda yapılanları işaretleyiniz

Direkt Grafiler	<input type="checkbox"/>	Nükleer Tıp	<input type="checkbox"/>
Kontraslı Tetkikler	<input type="checkbox"/>	Kemik Dansitometrisi	<input type="checkbox"/>
Anjiyografik Tetkikler	<input type="checkbox"/>	Pet CT	<input type="checkbox"/>
Girişimsel Radyoloji İşlemleri	<input type="checkbox"/>	Mikrobiyoloji	<input type="checkbox"/>
Mamografi	<input type="checkbox"/>	Biyokimya	<input type="checkbox"/>
Mamografi Dijital	<input type="checkbox"/>	Patoloji	<input type="checkbox"/>
USG	<input type="checkbox"/>	Hemotoloji	<input type="checkbox"/>

AYAKTA TEDAVİ MERKEZİ BAŞVURU DEĞERLENDİRME FORMU
 (Kayıt No: FR.271)

Renkli Doppler USG	<input type="checkbox"/>	Bakteriyoloji	<input type="checkbox"/>
Spiral BT	<input type="checkbox"/>	Tıbbi Genetik	<input type="checkbox"/>
Spiral Olmayan BT	<input type="checkbox"/>	Seroloji	<input type="checkbox"/>
Koroner BT Anjiyografisi	<input type="checkbox"/>	İmmunoloji	<input type="checkbox"/>
MR 1 Tesla ve üzeri	<input type="checkbox"/>	Endoskopik ve	<input type="checkbox"/>
MR 1 Tesla ve altı	<input type="checkbox"/>	Bronkoskopik İşlemler	
Diğer			

KURUM ANLAŞMALARI

SGK Anlaşmanız Var mı?	Var []	Yok []
Fark Alınıyor mu?	Evet []	Hayır []
Yaklaşık olarak SUT üzerinden alınan farkın % oranını belirtiniz		
Hangi branşlarda SGK Anlaşmanız var?	Tüm Branşlar []	Kısmi Branşlar:
Anlaşmalı Sigorta Şirketleri		
Yakınıınızda Bulunan Sağlık Kuruluşları		

PERSONEL BİLGİLERİ

Staff Hekim Sayısı	[]	Hemşire Sayısı	[]
Konsültan Hekim Sayısı	[]	Diğer Personel Sayısı	[]
Diğer Sağlık Personeli Sayısı	[]		

BRANŞLAR ve ÇALIŞAN HEKİM SAYISI

BRANŞLAR	TAM GÜN	PART TIME	NÖBETÇİ
Genel Cerrahi	[]	[]	[]
Göğüs Cerrahisi	[]	[]	[]
Göz Hastalıkları	[]	[]	[]
Kadın Hastalıkları ve Doğum	[]	[]	[]
Kalp Damar Cerrahisi	[]	[]	[]
KBB	[]	[]	[]
Nöroşirürji	[]	[]	[]
Ortopedi ve Travmatoloji	[]	[]	[]
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	[]	[]	[]
Üroloji	[]	[]	[]
ESWL	[]	[]	[]
İç Hastalıkları	[]	[]	[]
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	[]	[]	[]
Nöroloji	[]	[]	[]
Dermatoloji	[]	[]	[]
Kardiyoloji	[]	[]	[]
Psikiyatri	[]	[]	[]
Göğüs Hastalıkları	[]	[]	[]
Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp	[]	[]	[]
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	[]	[]	[]
Diyaliz	[]	[]	[]
Kemoterapi Uygulamaları	[]	[]	[]
Radyoterapi Uygulamaları	[]	[]	[]
Diş	[]	[]	[]
Diğer			

ODA BİLGİLERİ
AMELİYATHANE BİLGİLERİ

AYAKTA TEDAVİ MERKEZİ BAŞVURU DEĞERLENDİRME FORMU
(Kayıt No: FR.271)

Suait Oda Sayısı	[]	Ameliyathane Oda Sayısı	[]
Tek Kişilik Oda Sayısı	[]	Doğumhane Sayısı	[]
Toplam Yatak Sayısı	[]	Yıllık Ort. Ameliyat Sayısı	[]

FORMU DOLDURANIN

ADI SOYADI	
UNVANI	
İMZASI	

FORM EKİNDE GÖNDERİLMESİ GEREKEN BELGELER

Vergi Levhası	Ruhsat	Mesul Müdür Belgesi	Staff Doktor Listesi
Cerrahi Müdahale Uygunluk Belgesi	İmza Sirküleri	Ticaret Sicil Gazetesi	Faaliyet İzin Belgesi