

	MDÖ (MESAI DIŐI ÖDEME) MUAYENE BİLGİLENDİRME FORMU	YAYIN TARİHİ	03.05.2019
		REVİZYON NO	02
		REVİZYON TARİHİ	04.07.2023
	DOKÜMAN KODU: HD.FR.09	SAYFA NO	2

Mesai DıŐı Ödeme (MDÖ) nedir?

Üniversite hastanelerinde vatandaşlarımızın öğretim üyelerine (hocalara) özel muayene olmasına imkân veren bir ödeme ve uygulama sistematiğidir.

MDÖ muayenesi tercih etmem durumunda ne kadar ücret ödeyeceğim?

MDÖ muayenesi olmak isteyen hastalarımızın Sağlık Uygulama Tebliği'nde (SUT) belirlenmiş olan poliklinik muayenesi için ücretinin iki katı ücret ödeyecektir.

SUT nedir?

Devletin sağlık ile ilgili sosyal politikalarının uygulamasına imkân veren, fiyatlandırılan, düzenleyen ve diğeri tüm uygulama detaylarını içeren mevzuat tebliğidir. 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu, 5510 sayılı Kanun ve "Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği" hükümleri çerçevesinde düzenlenmiştir.

MDÖ sağlık hizmeti (ameliyatı/tetkiki/tedavisi) talep etmem durumunda ne kadar ücret ödeyeceğim?

MDÖ sağlık hizmeti (tetkik, tedavi, ameliyat vb.) almak isteyen hastalarımızın ise sağlık uygulama tebliğinde belirtilen hizmet tutarı kadar ilave ücret çıkacaktır.

MDÖ muayenesi veya sağlık hizmeti (ameliyatı/tetkiki/tedavisi) talep etmem durumunda ücreti ne zaman ve nereye yatıracağım?

Randevu tarihinde muayene/işlem öncesinde hastanemiz hasta kayıt/kabul birimine kayıt yaptırıp ardından hastane veznemize muayene ücretini yatırmanız gerekmektedir.

Bir kez MDÖ muayene ücreti yatırdıktan sonra kontrol muayenelerinde tekrar ücret ödeyecek miyim?

İlk muayene sonrası 10 günlük (10. gün dahil) kontrol muayenesi sürecinde aynı branşta geçerli olacak muayene hizmeti için hiçbir ilave ücret alınmayacaktır. Kontrol muayenesi süresi (10 gün sonrası) dışında aynı branşa tekrar başvuran hastalarımızın yeniden muayene ücreti ödemesi gerekecektir. Ancak ek komplikasyonlar (hastalığa ya da tedaviye bağlı öngörülebilir ama istenmeyen tıbbi durumlar) ortaya çıkması ve/veya farklı tıbbi branşlardan konsültasyon (tıbbi görüş) istenmesi durumunda da ek ücretler talep edilebilir.

Ek ödemededen muaf olmanızı sağlayacak özel durumunuz (Sosyal Güvenlik Kurumu / Sağlık Uygulama Tebliği 1.9.2/1.9.3) varsa lütfen aşağıya yazarak belirtiniz ve durumunuzu ibraz edecek belgeleri ilgili hastane görevlisine teslim ediniz.

**Muafiyetiniz yoksa aşağıya el yazısı ile
“BİLGİLENDİRİLDİM, OKUDUM, ANLADIM, KABUL EDİYORUM” yazınız.**

HASTA ADI SOYADI

İMZA:

TARİH – SAAT: