



|                          |   |   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |      |   |       |   |
|--------------------------|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------|---|-------|---|
| <b>I-</b>                | HEKİMİN İŞYERİNDE POLİKLİNİK YAPACAĞI GÜNLER VE SAAT ARALIĞI: (TÜM HANELER DOLDURULACAK)  | <table><tr><td><u>GÜNLER</u></td><td>:</td><td><u>SAAT ARALIĞI</u></td><td>:</td></tr><tr><td>Pazartesi</td><td>:</td><td>.....</td><td>:</td></tr><tr><td>Salı</td><td>:</td><td>.....</td><td>:</td></tr><tr><td>Çarşamba</td><td>:</td><td>.....</td><td>:</td></tr><tr><td>Perşembe</td><td>:</td><td>.....</td><td>:</td></tr><tr><td>Cuma</td><td>:</td><td>.....</td><td>:</td></tr></table>   | <u>GÜNLER</u>            | :                        | <u>SAAT ARALIĞI</u>      | :                        | Pazartesi                | :                        | .....                    | :                        | Salı                     | :                        | .....                    | :                        | Çarşamba                 | :                        | .....                    | :                        | Perşembe                 | :                        | .....                    | :                        | Cuma | : | ..... | : |
| <u>GÜNLER</u>            | :   | <u>SAAT ARALIĞI</u>   | :                        |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |      |   |       |   |
| Pazartesi                | :   | .....   | :                        |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |      |   |       |   |
| Salı                     | :   | .....   | :                        |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |      |   |       |   |
| Çarşamba                 | :   | .....   | :                        |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |      |   |       |   |
| Perşembe                 | :   | .....   | :                        |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |      |   |       |   |
| Cuma                     | :   | .....   | :                        |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |      |   |       |   |
| <b>İ-</b>                | HEKİMİN KADROLU OLARAK RESMİ BİR İŞYERİNDE ÇALIŞIP ÇALIŞMADIĞI, ÇALIŞIYORSA BU KURUM-KURULUŞUN ÜNVANI :<br><br>HEKİMİN BU KURULUŞTA HANGİ YASAYA TABİ OLARAK ÇALIŞTIĞI:<br>(506-657-399 vbg.) |   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |      |   |       |   |
| <b>J-</b>                | HEKİMİN BAŞKA BİR İŞYERİ/İŞYERLERİNDE YETKİSİ VAR İSE İŞYERİNİN ÜNVANI/ÜNVANLARI :<br><br>SİCİL NUMARASI/NUMARALARI :   | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <table><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |   |       |   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |      |   |       |   |
| <b>K-</b>                | İŞYERİNDE DAHA ÖNCE YETKİLİ HEKİM/HEKİMLER VAR İSE AYRILIP AYRILMADIKLARI:<br><br>AYRILDILARSA ADI- SOYADI/ADLARI- SOYADLARI:   |   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |      |   |       |   |
| <b>L-</b>                | İŞVEREN/İŞVERENLERİN ONAYI :<br><br>İMZA-KAŞE<br>(EK LİSTE YAPILABİLİR)   |   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |      |   |       |   |

## İŞYERİ-HEKİM BEYAN TAAHHÜT BELGESİ

### İşyerinin;

-Ünvanı:

(Ortak sağlık birimi oluşturulmuş ise bu işyerlerinin ünvanları-işyeri sicil numaraları-adresleri-işveren imza-kaşe bilgilerinin yer aldığı ek bir liste sözleşmeye eklenecektir.)

-Adresi:

-Tel:

-Fax:

-e-posta:

-Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Bölge Sicil Numarası:

-İşyeri Sicil Numarası:

-Faaliyet Konusu:

-Yer aldığı Risk Grubu:

-Çalışan Sigortalı Sayısı:

### Hekimin;

-Adı Soyadı:

-T.C Kimlik Numarası:

-Diploma Numarası:

-Diploma Tescil Numarası:

-İhtisas Numarası:

-İşyeri Hekimliği Sertifikası Numarası:

-Branşı:

-Hekimin Niteliği: a)Kamu/Kadrolu  
b)Sağlık Kurum/Kuruluşları  
c)Özel/Serbest  
d)Emekli  
e)Tam gün

-Tabip Odası İzin Belgesinin Tarih ve Sayısı:

-Yetki İstenilen İşyerindeki Çalışma Gün ve Saatleri:

|          |           |         |          |          |         |
|----------|-----------|---------|----------|----------|---------|
| Günler:  | Pazartesi | Salı    | Çarşamba | Perşembe | Cuma    |
| Saatler: | .../...   | .../... | .../...  | .../...  | .../... |

-Görev Yaptığı Resmi veya Özel Kurum/Kuruluşun Ünvanı:

Bu Kurum/Kuruluştaki Mesai Saatleri:

-Part-Time Belgesinin Tarihi:

-Kurumumuzca Yetki Verilen Bir Başka İşyeri/İşyerleri Var İse;

Ünvanı/Ünvanları:

İşyeri/İşyerlerinin Sicil Numarası/Numaraları:

İşyeri/İşyerlerindeki Çalışma Saatleri:

Ayrılıp/Ayrılmadığı:

-Yetkilendirme yapılan hekimin görevinde herhangi bir değişiklik olduğu takdirde bu durum işveren / yetkilendirilen hekim tarafından en geç 3 iş günü içerisinde ilgili Müdürlüğe bildirilecektir.

-Hekimin Kurumca verilen yetkiye ilişkin belirlenmiş olan kurallara uymadığı, usulsüzlük yaptığı veya Kurumumuzu zarara uğrattığının tespiti halinde, Kurum zararından yetkilendirilmiş hekimler sorumlu olup, hekimin işyerinden ayrıldığı süresi içinde bildirilmemesi durumunda da ayrılış tarihinden itibaren yazılan reçete bedellerinden ve Kurumun uğrayacağı diğer zararlardan yetkilendirilmiş hekimle birlikte işverenler de müştereken ve müteselsilen sorumlu tutulacaktır.

**Özel Hükümler:**

**Tarih**

**İşveren**  
İmza -Kaşe

**Hekim**  
İmza-Kaşe

Ek-1:Hekim Diploma Fotokopisi

Ek-2:Hekim Nüfus Cüzdanı Fotokopisi

Sayı : B.İ.2.SGK.0.10.05.00/X-1093-02-2832 /460  
Konu : Hekimlerin İşyeri Sigortalılarına  
Kurumumuz Adına Reçete Yazma  
Ve İki Güne Kadar İstirahat Vermesi

Ankara  
20/5/2009

GENELGE  
2009/71

Bilindiği üzere, işyeri hekimi çalıştıran işyerlerinde sigortalılar için Kurumumuz adına reçete yazma ve iki güne kadar istirahat verebilmesinin hangi esaslara göre talep edileceği hususu, 02.01.2006 tarihli, 3-255 Ek sayılı ve 15.03.2007 tarihli, 2007/21 sayılı genelgeler ile açıklanmış bulunmaktadır.

Ancak, Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi tarafından, Kurumumuz aleyhine Danıştay Onuncu Dairesinin 2006/17 Esasına kayden açılan davaya ait karar sonucu, 02.01.2006 tarihli, 3-255 Ek sayılı genelgenin 1/A-a,b, 1/B-a, 1/D maddesinin üçüncü paragrafı ile 7 nci ve 15 inci bentlerinin iptal edilmesi nedeniyle uygulamasında değişiklik yapılması gerektiğinden, sözkonusu genelge yeniden düzenlenmiştir.

**Hekimler tarafından işyerlerinde çalışan sigortalılara Kurumumuz adına reçete yazma ve iki güne kadar istirahat verilebilmesi için;**

#### **1-A Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Çalışan Hekimler;**

a-)Kamu Kurum ve Kuruluşları ile Kamu İktisadi Teşebbüslerinde çalışan hekimlerin o işyeri sigortalıları için Kurumumuz adına reçete yazma ve iki güne kadar istirahat verebilmesi taleplerinde;

- Kamu Kurum ve Kuruluşları ile Kamu İktisadi Teşebbüslerinin talep yazısı,

- Hekimin yetki talep edilen işyerinde çalışmasında sakınca olmadığına dair Tabip Odasınca verilen izin belgesi,

b-) Kamu Kurum ve Kuruluşları ile Kamu İktisadi Teşebbüslerinde çalışan veya bu kuruluşlardan emekli olan hekimlerin ilk defa ve ikinci defa özel bir işyeri sigortalıları için Kurumumuz adına reçete yazma ve iki güne kadar istirahat verebilmesi taleplerinde;

- İşyeri-hekim tarafından doldurulan beyan taahhüt belgesi,

- Hekimin yetki talep edilen işyerinde çalışmasında sakınca olmadığına dair Tabip Odasınca verilen izin belgesi,

#### **B-Özel Bir İşyerinde Tam Gün Çalışan Hekimler;**

Özel bir işyerinde tam gün çalışan hekimlerin ilk defa ve ikinci defa sigortalılar için Kurumumuz adına reçete yazma ve iki güne kadar istirahat verebilmesi taleplerinde;

Adres : Mithatpaşa cad. No:7 Sıhhiye/Ankara  
Telefon : (0 312) 458 72 80  
Faks : (0 312) 435 72 36

Elektronik Ağ :www: <http://www.sgk.gov.tr>  
e-posta : [sigortakisavadedeli@sgk.gov.tr](mailto:sigortakisavadedeli@sgk.gov.tr)

- İşyeri-hekim tarafından doldurulan beyan taahhüt belgesi,

- Hekimin yetki talep edilen işyerinde çalışmasında sakınca olmadığına dair Tabip Odasınca verilen izin belgesi,

### **C-Özel Kurum ve kuruluşlarda Çalışan Hekimler İle Serbest Olarak Çalışan Hekimler;**

Özel Kurum ve Kuruluşlarda çalışan hekimler ile serbest olarak çalışan hekimlerin ilk defa ve ikinci defa özel bir işyeri sigortalıları için Kurumumuz adına reçete yazma ve iki güne kadar istirahat verebilmesi taleplerinde;

- İşyeri-hekim tarafından doldurulan beyan taahhüt belgesi,

- Hekimin yetki talep edilen işyerinde çalışmasında sakınca olmadığına dair Tabip Odasınca verilen izin belgesi,

2-) Bir hekime iki işyerinden fazla işyeri için Kurumumuz adına reçete yazma ve iki güne kadar istirahat verilmesi mümkün bulunmamaktadır.

3-) Asistan hekimlere Kurumumuz adına reçete yazma ve iki güne kadar istirahat verilmesi mümkün bulunmadığından, hekimin asistan olmadığına ilişkin yazılı beyanının alınması,

4-) Hekimin, işyerinde haftanın tüm çalışma günlerinde, bütün gün olmamakla birlikte, belirli saatlerde poliklinik yapacak şekilde çalışması,

5-) Hekimin, işyerinde poliklinik yapacağı saatlerin mümkün olduğu kadar, sigortalıların Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucusuna sevk edilmeleri halinde, aynı gün içinde muayene olabilmelerine imkan verecek şekilde belirlenmesi,

6-) Kamu Sağlık Hizmetlerinde görev yapan hekimlerin ancak, Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair 2368 sayılı Kanunun 4 üncü maddesi hükmüne göre çalıştıkları taktirde, Kurumumuz adına reçete yazma ve sigortalılara iki güne kadar istirahat vermesi mümkün olduğundan, bu hekimlere ait sözü edilen belgenin gönderilmesi,

7-) Birden fazla Kurumumuz adına reçete yazma ve sigortalılara iki güne kadar istirahat verme yetkisi tanınan hekimin işyerlerindeki poliklinik saatlerinin çakışmayacak şekilde ayarlanması,

8-) Hekimlerce kullanılması zorunlu olan "0702.1000.007 örnek" tedavi kartlarının düzenlenmesi, tasnifi ve saklanması hususlarında gereken titizliğin gösterilmesi,

9-) Hekimlerce işyeri sağlık biriminde teşhis ve tedavi olanağı bulunan vak'aların sevk edilmemesi, sevk edilmeleri zorunlu olan vak'aların ise, mutlaka ilk muayene sonucu, sevk nedeni ve düşünülen teşhis de belirtilmek suretiyle en yakın Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmetine gönderilmesi,

10-) Hekimlerce yazılan reçete içeriği ilaçların anlaşmalı eczanelerden temin edilmesi,

11-) Hekimlerce yazılan reçetelerin, 15.03.2007 tarihli, 2007/21 sayılı genelgemizce kendilerine verilen yetki ile sınırlı kalması, Kurum Sağlık Uygulama Tebliği esaslarına uygun olması, bu hususlar hakkında gerektiğinde Genel Müdürlüğümüze bilgi verilmesi,

12-) İşyerinin, ikinci bir hekime Kurumumuz adına reçete yazma ve sigortalılar için iki güne kadar istirahat verilmesi talebinde bulunursa, bu hekime ne sebeple ihtiyaç duyulduğunun açıklanması,

13-) Ayrıca, 02.01.2006 tarihli, 3-255 Ek sayılı ve 15.03.2007 tarihli, 2007/21 sayılı genelgeler ekinde yer alan "İşveren ve Hekim Arasında Yapılan Sözleşme" belgesi "İşyeri-Hekim Beyan Taahhüt Belgesi" şeklinde yeniden düzenlenmiş olup, sözkonusu belge ile "Hekim Yetkilendirme Talep Formu"nun tüm maddelerinin eksiksiz olarak doldurulması,

Gerekmektedir.

Hekimlerin işyeri sigortalılarına, Kurumumuz adına reçete yazma ve iki güne istirahat vermesi ile ilgili 02.01.2006 tarihli, 3-255 Ek sayılı genelge iptal edilmiştir.

Bilgi edinilmesini rica ederiz.



Fatih ACAR  
Kurum Başkanı V.

EK-1: Hekim Yetkilendirme Talep Formu  
EK-2: İşyeri-Hekim Beyan Taahhüt Belgesi

**DAĞITIM:**  
**GEREĞİ**  
Merkez ve Taşra Teşkilatına

**BİLGİ:**  
Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığına  
Sağlık Bakanlığına