

.....Hastanesi Başhekimliğine

..... tanısı ile SGK ile anlaşmalı kurumlarda

rehabilitasyon görmekteyim. Şu ana kadar uygulanan tedavilere rağmen günlük yaşamımda bağımlılığım devam etmektedir. Rehabilitasyonun devamına ihtiyacımın olup olmadığının saptanabilmesi için kurumunuz FTR uzmanınca muayenemin yapılmasını, rehabilitasyona ihtiyacımın saptanması halinde yatarak tedavim gerekiyorsa yatırılarak tedavimin yapılmasını, eğer ayaktan tedavim gerekiyorsa , (tedavimin gecikmesinden kaynaklanabilecek yasal haklarım saklı kalmak kaydı ile) mağduriyet yaşamadan tedavi olabilmem için ihtiyacım olan sağlık kurulu raporunun SUT hükümleri doğrultusunda (EK-2/D-2) (*) işaretli (bölge kontrolüne tabi olmayan) tanılarda 30 seans sonrası devam edilecek tedaviler için; 1) 31-60 seansa kadar (60 ıncı seans dahil) olan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları için en az bir fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekiminin yer aldığı (sağlık hizmeti sunucusunda yeterli sayıda fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimi bulunması durumunda sağlık kurulu bu hekimler tarafından oluşturulacaktır) sağlık kurumu sağlık kurulunca (ayakta tedavilerde resmi sağlık kurulunca), 2) 60 seans üzeri olan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları için en az bir fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekiminin yer aldığı (sağlık hizmeti sunucusunda yeterli sayıda fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimi bulunması durumunda sağlık kurulu bu hekimler tarafından oluşturulacaktır) üçüncü basamak sağlık kurumu sağlık kurulunca,sağlık raporu düzenlenmesi gerekmektedir.) (SUT'un 2.4.4.F-1 içerisinde uygulanan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları Kurumca karşılanır, devam eden yıllarda; her yıl için SUT'un 2.4.4.F-1 maddesinin (a) bendi ile (b) bendinin 1 inci alt bendinde belirtilen sağlık raporuna istinaden sadece 0-30 ve 31-60 seans uygulanan fizik maddesinde tanımlanan sağlık raporuna istinaden tedavinin başladığı tarih itibariyle bir yıl tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları Kurumca karşılanır) **düzenlenip, Hasta Hakları Yönetmenliğine** (Madde 8- Hasta; tabi olduğu mevzuatın öngördüğü usul ve şartlara uyulmak kaydı ile, sağlık kurum ve kuruluşunu seçme ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinden faydalanma hakkına sahiptir) **göre istediğim sağlık kuruluşunda kullanabilmem için tarafıma verilmesini ve sisteme işlenmesini; aksi durumda rapor verilmeme gerekçelerinin tarafıma yazılı olarak yasal süre içinde bildirilmesini arz ederim.**

Adı Soyadı

Tarih ve İmza

Adres ve telefon