

ESKİ YÖNETMELİK R.G. Tarihi: 27.03.2002 R.G. No: 24708	YENİ YÖNETMELİK R.G. Tarihi:30-01-2025 R.G. No:32798	YORUM-FARK
Amaç Madde 1 - Bu Yönetmeliğin amacı; etkin, verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak üzere, bütün özel hastanelerin tesis, hizmet ve personel standartlarının tespit edilmesine, sınıflandırılmasına, sınıflarının değiştirilmesine, amaca uygun olarak teşkilatlandırılmasına ve bunların açılmalarına, faaliyetlerine, kapanmalarına ve denetlenmelerine ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.	Amaç MADDE 1 - (1) Bu Yönetmeliğin amacı; etkin, verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak üzere, özel hastanelerin hizmet, tıp teknolojisi , tesis ve personel standartlarının belirlenmesine, teşkilatlandırılmasına, planlamasına ve bunların açılmalarına, faaliyetlerine, kapatılmalarına ve denetimlerine ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.	Yeni yönetmelikte tıp teknolojisi kavramı amaç kısmına çekilmiş, bu ibare eski yönetmeliğin Laboratuvar ve radyoloji hizmetleri başlıklı 28.maddesinde yer almaktaydı.
Kapsam Madde 2 - (DEĞİŞİK FIKRA RGT:14.01.2004 RG NO: 25346) Bu Yönetmelik; Devlete, il özel idarelerine, belediyelere, üniversitelere ve diğer kamu tüzelkişilerine ait hastaneler hariç olmak üzere; gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerine ait hastaneleri kapsar.	Kapsam MADDE 2 - (1) Bu Yönetmelik; ağız ve diş sağlığı hastaneleri hariç olmak üzere gerçek kişiler veya özel hukuk tüzel kişilerine ait hastaneleri kapsar.	Bu maddede “ Devlete, il özel idarelerine, belediyelere, üniversitelere ve diğer kamu tüzelkişilerine ait hastaneler” ibaresine yer verilmemiş, ek olarak ağız ve diş sağlığı hastanelerinin de yönetmelik kapsamında olmadığı vurgulanmıştır.
Dayanak Madde 3 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 25.08.2016 RG NO: 29812) Bu Yönetmelik; 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü maddesi ile 9 uncu maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi ve Ek 11 inci maddesi ile (DEĞİŞİK İBARE RGT: 31.05.2019 RG NO: 30790) 10/7/2018 tarihli ve 30474 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 355 inci maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentleri ile 508 inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.	Dayanak MADDE 3 - (1) Bu Yönetmelik; 24/5/1933 tarihli ve 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu hükümlerine, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü maddesi, 9 uncu maddesinin (c) bendi, ek 11 inci, ek 15 inci ve ek 19 uncu maddeleri ile 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 355 inci maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentleri ile 508 inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.	Bu maddede 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu hükümlerine atıf yapılmıştır.
Tanımlar Madde 4 - Bu Yönetmelikte geçen; a) Kanun: 07/05/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununu, b) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını, (DEĞİŞİK BENT RGT: 27.05.2012 RG NO: 28305) c) Genel Müdürlük: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü, (DEĞİŞİK BENT RGT: 27.05.2012 RG NO: 28305) d) Genel Müdür: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürünü, e) Müdürlük: İl (EKLENMİŞ İBARE RGT: 11.07.2013 RG NO: 28704) veya ilçe Sağlık Müdürlüklerini, f) (MÜLGA BENT RGT: 11.03.2009 RG NO: 27166) - g) Komisyon: 10 uncu ve 11 inci maddelerde düzenlenen Özel Hastaneler (DEĞİŞİK İBARE RGT: 11.07.2013 RG NO: 28704) - Ruhsatlandırma Komisyonunu,	Tanımlar MADDE 4 - (1) Bu Yönetmelikte geçen; a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını, b) EKİP: Entegre Kurumsal İşlem Platformunu, c) Faaliyet izin belgesi: Ek-7’de örneğine yer verilen ve ruhsatlandırılmış hastanelerin faaliyete geçebilmeleri için veya faaliyette olan hastanelerin hasta kabul ve tedavi edeceği uzmanlık dallarını, hizmet verilen laboratuvarları, Bakanlıkça özellikli planlama kapsamına alınan tıbbi cihazları, diğer tıbbi hizmet birimlerini ve yatak kapasitesi ile bunlardaki değişikliklerin yer aldığı il sağlık müdürlüğünce düzenlenen belgeyi, ç) Genel Müdür: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürünü, d) Genel Müdürlük: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü, e) Müdürlük: İl veya ilçe sağlık müdürlüğünü,	Bu maddede esaslı fark Özel Hastane tanımına yönetmelik bünyesinde ilk defa yer verilmiş olmasıdır. Ayrıca “Sağlık Personeli” kavramına dahil olan meslek grupları tanımlanmıştır.

(DEĞİŞİK BENT RGT: 13.04.2003 RG NO: 25078) h) Uzmanlık dalı: Tıpta uzmanlık mevzuatında belirlenmiş olan uzmanlık alanlarını, (DEĞİŞİK BENT RGT: 21.10.2006 RG NO: 26326) ı) Ruhsatname: Özel hastanelerin bu Yönetmeliğe uygunluğunu gösteren ve açılışta hastane sahibi adına düzenlenen ve hastane ismi, türü ve adresinin yer aldığı belgeyi, i) (MÜLGA BENT RGT: 11.03.2009 RG NO: 27166) - (EKLENMİŞ BENT RGT: 21.10.2006 RG NO: 26326) j) Faaliyet izin belgesi: EK-7'de örneğine yer verilen ve ruhsatlandırılmış hastanelerin faaliyete geçebilmeleri için veya faaliyette olan hastanelerin hasta kabul ve tedavi edeceği uzmanlık dalları ile bu uzmanlık dallarının gerektirdiği personeli, hizmet verilen laboratuvarları, diğer tıbbî hizmet birimlerini ve yatak kapasitesi ile bunlardaki değişikliklerin yer aldığı Bakanlıkça düzenlenen belgeyi, k) (MÜLGA BENT RGT: 11.03.2009 RG NO: 27166) - l) (MÜLGA BENT RGT: 11.03.2009 RG NO: 27166) - ifade eder.	f) Özel hastane: Gerçek kişiler veya özel hukuk tüzel kişileri adına Bakanlıkça ruhsatlandırılan, her türlü acil vaka ile bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği, hastalarının ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı, ruhsatlarında ve faaliyet izin belgelerinde yazılı tür ve sayıdaki hizmet birimleriyle çalışan yataklı sağlık kurumlarını, g) Ruhsat: Özel hastanelerin sağlık hizmet sunumuna uygunluğunu gösteren, açılışta hastane sahibi adına düzenlenen ve hastane isim, adres ve yatak sayısının yer aldığı Bakanlıkça düzenlenen belgeyi, ğ) Sağlık personeli: Tabip, diş tabibi, eczacı, hemşire, optisyen ve 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tabâbet ve Şu'abatı San'atlarının Tarz-ı İcrâsına Dâir Kanunda tanımlanan diğer sağlık meslek mensuplarını, h) Uzmanlık dalı: Tıpta uzmanlık mevzuatında belirlenmiş olan uzmanlık alanlarını, ifade eder.	
Özel hastanelerin temel özellikleri Madde 5 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 23.09.2010 RG NO: 27708) - Özel hastaneler, bu Yönetmelikte asgari olarak öngörülen bina, hizmet ve personel standartlarını haiz olmak kaydıyla, yirmi dört saat süreyle sürekli ve düzenli olarak, bir veya birden fazla uzmanlık dalında hastalara ayakta ve yatırarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti verir. (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 17.11.2023 RG NO: 32372) - - - - Özel hastaneler, gözlem yatakları hariç en az yüz hasta yataklı olarak açılabilir. Ayrıca yoğun bakım yatak sayısı ile kuvvöz sayılarının toplamı, toplam hasta yatak sayısının yüzde 30'unu geçemez. Ruhsatlı ve faal özel hastanelerin bu Yönetmelikteki bina ve fiziki şartları mevcut binasında veya yeni binaya taşınarak sağlamaları kaydıyla; a) Yatak sayısı yüzün altında olan ve uzman hekim kadrosu asgari 33 olan özel hastanelerin kapalı alanı 25 bin metrekareyi aşmaması halinde yatak sayılarının yüze çıkarılmasına izin verilir. b) 25 bin metrekarenin üzerinde kapalı alanda faaliyet göstermek isteyen özel hastanelerin tek başına veya birleşerek asgari uzman hekim kadrosunun 2 katı kadar klinisyen uzman hekim kadrosu olması durumunda bu alanı kullanmasına ve toplam yatak sayısı yüzün altında ise yüze çıkarılmasına izin verilir.	Özel hastanelerin temel özellikleri MADDE 5 - (1) Özel hastaneler, bu Yönetmelikte asgari olarak öngörülen bina, hizmet, tıbbi cihaz ve personel standartlarını haiz olmak kaydıyla, yirmi dört saat süreyle sürekli ve düzenli olarak, bünyesindeki mevcut uzmanlık dallarıyla hastalara ayakta ve yatarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti verir. (2) Özel hastaneler; bu Yönetmelik hükümlerine göre sağlık hizmet sunumu açısından projesi Bakanlıkça onaylanmış ve Ek-5'te belirtilen fiziki şartları sağlayan müstakil binalarda hizmet verir. (3) Özel hastaneler gözlem yatakları hariç en az yüz hasta yatağı ile açılır. Bakanlıkça belirlenen sağlık hizmet bölgelerine göre planlanan tabip sayısı ve hizmet ihtiyacı doğrultusunda en az elli hasta yataklı olmak üzere yüz yatağın altında özel hastane açılmasına izin verilebilir. Özel hastanelerin yoğun bakım yatak sayısının toplamı, ruhsata esas toplam hasta yatak sayısının yüzde 30'unu geçemez. (4) Birbirine bitişik ve bütünlük arz eden birden fazla imar parseli üzerinde hastane ve eklerinin yapılması halinde, bu parseller arasında imar yolu, duvar gibi bütünlüğü bozacak uygulamalar bulunamaz. (5) Aynı sahiplikte ve aynı isim altında ruhsatlandırılmak kaydıyla, sınırları belirli, bütünlük arz eden bir alan içinde birbiriyle fiziki olarak bağlantısı olan veya bağımsız bina komplekslerinin	Maddenin 1.fıkrasında bir veya daha fazla ibaresi değiştirilerek bünyesindeki mevcut ibaresi eklenmiştir. Maddeye eklenen ibareyle yüz yatak sınırına, bakanlığın kararıyla 50 den az olmamak üzere istisna getirilebileceği düzenlenmiştir. 25 bin kapalı alan sınırı kaldırılmış, yerine sınırları bütünlük arzeden ibaresi eklenmiştir. Yine hastane kompleksi içerisindeki idari birimler, morg, depo ve benzeri destek birimler ile otopark, kreş, kafeterya, lokanta, otel, banka, PTT, konferans salonu, ibadethane, spor ve eğitim tesisleri gibi sosyal alanlar için yapı kullanma izni alınmasını şart koşturmuştur. Ayrıca Akreditasyon şartı getirilmiştir. Bu madde kapsamında 30/01/2028 tarihine kadar gerekli belgenin alınması gerektiği düzenlenmiştir.

	oluşturduğu hastane binalarından oluşan hastane kompleksi kurulabilir. Bu durumda, laboratuvar hizmetleri, görüntüleme hizmetleri, acil hizmetleri, ameliyathaneler, yoğun bakım ve sterilizasyon üniteleri ile benzeri diğer tıbbi hizmetler ortak hizmet verecek şekilde planlanabilir. İdari birimler, morg, depo ve benzeri destek birimler ile otopark, kreş, kafeterya, lokanta, otel, banka, PTT, konferans salonu, ibadethane, spor ve eğitim tesisleri gibi sosyal alanlar hizmeti aksatmayacak şekilde ve mimari projeye işlenerek onaylanmak kaydıyla yapı kullanma izni alınarak hastaneye ait belirlenen sınırlar içerisinde farklı binalarda hizmet verebilir. (6) Hastane personeline, hastalara ve hasta yakınlarına hizmet vermek ve işletilmek üzere kafeterya, kantin, çiçekçi, berber, lostra gibi birimler kurulabilir veya bunların işletilmesi için hizmet satın alınabilir veyahut bu hizmetler başkalarına gördürülebilir. Bu türden kısımlar, tıbbi hizmet birimlerinin bulunduğu yerler ile hasta tedavi ve istirahatini engelleyecek yerlerde kurulamaz. (7) Hastane binası içinde hiçbir surette başka amaca yönelik işyeri bulunamaz ve hastane içindeki bir bölüm, altıncı fıkrada sayılan işletmeler dışındaki bir amaçla faaliyet göstermek üzere üçüncü kişilere kiralanamaz veya herhangi bir şekilde devredilemez. (8) Özel hastaneler ruhsatlandırıldıkları tarihten itibaren en geç üç yıl içinde Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsünden (TÜSKA) akreditasyon belgesi almak zorundadır. Akreditasyon belgesi alamayan hastanelerde, hastaların görebileceği şekilde “Bu hastanenin TÜSKA akreditasyon belgesi yoktur” ibareli Ek-14’te belirlenen standartlara uygun bilgilendirme tabelası asılmak zorundadır. Bakanlıkça bu hastaneler her yıl ocak ayında Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirilir.	
Özel hastane kadroları Madde 6 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 23.09.2010 RG NO: 27708) - - Özel hastane kadroları, Bakanlıkça belirlenen sağlık hizmet bölgelendirmesine göre planlanan hekim sayısı ve hizmet ihtiyacı dikkate alınarak Bakanlıkça belirlenir ve yatırım listesinde ilan edilir. (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 27.05.2012 RG NO: 28305) - Özel hastaneler, dört klinisyen uzmandan az olmamak kaydıyla Bakanlıkça belirlenen toplam kadrolarının en az dörtte biri sayısında klinisyen uzman ile faaliyete başlayabilirler. Toplam kadronun dörtte üçünün iki yıl içinde aktif hale getirilmesi zorunludur. İki yıl içinde aktif hale getirilemeyen kadrolar kaybedilir. Kalan dörtte birlik kadrolar, Bakanlıkça kullanımına izin verilmesi halinde aktif hale getirilir. Klinisyen uzman sayısı dördün altına düşen hastanelerin faaliyeti iki yıla kadar süreyle askıya alınır. Bu süre sonunda uzman hekim eksikliğini gideremeyen özel hastanenin ruhsatı iptal edilir.		Mülga 6 içerisindeki hükümler Yeni yönetmelikte ilgili yerlere çekilmiştir. Örneğin Mülga 6/2, Yeni yönetmeliğin 11/5.maddesine çekilmiştir.
	Özel hastanelerin hizmet birimleri ve nitelikleri	Bu maddede öncekinden farklı olarak bir üniteye en fazla 20 gözlem yatağı olabileceği düzenlenmiştir.

	MADDE 6 - (1) Özel hastanelerde bulunan tüm birimler Ek-5'te belirtilen asgari fiziki kriterleri sağlamak zorundadır. (2) Bu Yönetmelikte belirlenmiş asgari fiziki standartlara ilişkin ölçülerde %2'ye kadar sapmalara izin verilir. (3) Özel hastanelerde bulunan gözlem yatak sayısı, hastane toplam yatak sayısının %25'ini geçemez. Bir gözlem ünitesinde en fazla yirmi yatak bulunabilir. (4) Yalnızca dahili uzmanlık dallarında hizmet verecek olan hastanelerde ameliyathane bulunması zorunlu değildir. Bu şekilde açılan hastanelerde, cerrahi uzmanlık dalı ilavesi, bu Yönetmelikte belirtilen ameliyathane ve yoğun bakım ile diğer şartların sağlanması durumunda yapılır. (5) Ameliyathanenin işleyişi, hizmete devamlı hazır bulundurulması, alet ve malzemenin sağlanması, bakım, onarım ihtiyaçlarının saptanarak yaptırılmak üzere ilgililere bildirilmesi ve burada çalışan personelin yönetimi ve eğitimlerinin yapılması amacıyla cerrahi branşlardan bir uzman tabip ameliyathane sorumlusu olarak görevlendirilir. (6) Yalnızca göz hastalıkları, fizik tedavi ve rehabilitasyon ile ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dallarında faaliyet gösteren hastaneler hariç, özel hastanelerde ilgili mevzuatına uygun yoğun bakım bulunması zorunludur. (7) İlgili mevzuattaki asgari standartları sağlamak şartıyla kardiyoloji uzmanlık dalı için koroner yoğun bakım ünitesi, kalp ve damar cerrahisi uzmanlık dalı için kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dalı ile kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık dalı için yenidoğan yoğun bakım ünitesi bulunması zorunludur. Özel hastanede kardiyoloji veya kalp ve damar cerrahisi uzmanlık dalları için çalışma şekline bakılmaksızın yalnızca bir uzman tabip bulunduğu ilgili yoğun bakım ünitesi kurulması zorunlu değildir. (8) Özel hastane bünyesinde yürütülen tıbbi laboratuvar, radyoloji, radyasyon onkolojisi, genetik hastalıklar tanı ve nükleer tıp hizmetleri ilgili yönetmelikler kapsamında yürütülür. Bu birimler için ilgili mevzuata göre hastane adına faaliyet izin belgesi düzenlenir. (9) Özel hastanelerde, bir adet seyyar röntgen cihazı bulunması ve en az 500 mA gücünde röntgen cihazının bulunduğu bir radyoloji merkezi kurulması zorunludur. (10) Özel hastanelerde hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği tıbbi biyokimya ve/veya tıbbi mikrobiyoloji laboratuvarı bulunması zorunludur. Özel hastanenin açmak istediği tıbbi biyokimya ve/veya tıbbi mikrobiyoloji laboratuvarı için uzman tabip kadrosunun bulunmaması durumunda, talep etmesi halinde bu uzmanlık dalında Bakanlıkça kadro verilir. (11) Özel hastanelerin bünyesinde yapılmayan, radyoloji ve tıbbi	Mülga yönetmeliğin EK Maddelerinin bir kısmı bu maddeye eklenmiş, yeni yönetmelikle ek madde ihdas edilmemiştir. Yeni yönetmelikle yenidoğan yoğun bakım ünitesinin varlığı zorunlu ibaresiyle değiştirilmiştir. Yoğun bakım yatak sayısına talep halinde %20 oranında palyatif yatak eklemesi yapılabileceği düzenlenmiştir. Eski yönetmeliğin 6.Maddesi yeni yönetmeliğin 11.Maddesindeki Faaliyet İzin Belgesi maddesinde düzenlenmiştir.
--	--	--

	laboratuvar tetkikleri için hizmet alımı yapılabilir. Özel hastaneler bu hizmet alımlarını ruhsat/faaliyet izin belgesi bulunan diğer sağlık kuruluşlarından veya tıbbi cihaz satış yetki belgesine sahip yüklenici firmalardan yerinde hizmet alımı şeklinde yapabilir. Bu durumda hizmet satın alınmasına ait belgeler faaliyet iznine esas belgeler ile birlikte Müdürlüğe sunulur. (12) Hizmet satın alma yoluyla sunulan hizmetlerle ilgili, hizmeti alan hastane ile hizmeti veren kurum veya kuruluş, bu uygulamadan ve sonuçlarından müştereken sorumludur. (13) Hizmet satın alma yoluyla sunulan hizmetlerle ilgili tetkik istem ve sonuçları, elektronik sistem üzerinden yürütülür ve hizmet alan hastane sistemine entegre edilir. Hizmet alımı yapılan kurum veya kuruluş tarafından hastadan ayrıca bir ücret talep edilemez. (14) Özel hastanelerde, 18/12/1953 tarihli ve 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun ile 12/4/2014 tarihli ve 28970 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik uyarınca, bir eczacı sorumluluğunda ruhsatlandırılmış eczane bulunması zorunludur. (15) Özel hastanelerde acil servis bulunması zorunludur. Acil servislerde bulunması gereken özellikler, ilgili mevzuatına uygun düzenlenir. (16) Özel hastanelere; talep etmesi halinde ilgili mevzuatında tanımlanan standartlara uygun olmak şartıyla en az beş, en fazla ise toplam yoğun bakım yatak sayısının %20’si kadar palyatif bakım yatağı ilave etmesine izin verilir. Bu kapsamda verilen palyatif yataklar ruhsata işlenir. Bu yataklar başka bir amaçla kullanılamaz ve başka bir yatak türüne dönüştürülemez.	
Kadroların kullanım izni ve kadro devirleri MADDE 7 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - - - - - Özel hastanelerin kadroları, Sağlık Kuruluşları Yönetim Sistemine, Bakanlıkça elektronik ortamda kaydedilir. Mesul müdür, bu sistem üzerinden hastanenin her bir uzmanlık dalı için toplam kadrosunu, kullanabileceği kadrosunu ve aktif çalışanını takip eder, hekim ayrılış ve başlayış tekliflerini bu sistem üzerinden yapar ve çalışma belgelerini düzenler. (MÜLGA FIKRA RGT: 02.04.2022 RG NO: 31797) - (MÜLGA FIKRA RGT: 02.04.2022 RG NO: 31797) - (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 02.04.2022 RG NO: 31797) - - - Kadro talep tarihi itibarıyla aktif olarak faaliyet gösteren özel hastaneler, ruhsatlarında kayıtlı uzman hekim kadrolarını başka bir özel hastaneye veya tıp merkezine devredebilir, devralabilir veya karşılıklı olarak değiştirebilirler. İl içi yapılacak devir işlemleri Müdürlükçe gerçekleştirilir. İller arası kadro devrine ve karşılıklı kadro değişimine planlama ilkeleri çerçevesinde sağlık kuruluşu hizmeti sunulması için öngörülen asgari nüfus ve/veya		Mülga 7, yeni yönetmelik içerisine dağıtılmıştır.

ilde verilmesi hedeflenen sağlık hizmetleri ile uzman tabip dağılımı yönünden çok yoğunluklu ilden az yoğunluklu ile olacak şekilde Bakanlıkça uygun görülmesi halinde izin verilir. Bu madde kapsamında yapılan uzman hekim kadro devri sayısı ve karşılıklı değişim yapılan kadro sayısının il içi ve il dışı toplamı, devreden kuruluşun toplam uzman hekim kadro sayısının (DEĞİŞİK İBARE RGT: 16.01.2024 RG NO: 32431) - üçte birinin üzerinde olamaz. Hastanenin ve tıp merkezinin faaliyete devam etmesi için zorunlu asgari uzman hekim kadroları ile özellikli ünite ve birimlerin asgari uzman hekim kadrolarının devrine izin verilmez. Özel hastanelerin ve tıp merkezlerinin bu fıkra kapsamında ruhsatlarına işlenen kadrolar tekrar bu fıkra kapsamında işleme alınmaz.		
	Özel hastane açmaya ve işletmeye yetkili kişiler MADDE 7 - (1) Özel hastaneler gerçek kişiler veya özel hukuk tüzel kişileri tarafından açılır ve işletilir. (2) 1219 sayılı Kanunun 28 inci maddesinde sayılan suçlar ile cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlardan hüküm giymiş gerçek kişiler, kamu görevinden yasaklı gerçek kişiler ile ortaklık yapısında bu kişilerin bulunduğu tüzel kişiler adına özel hastane açılmasına izin verilmez. Bu kişiler ruhsatlı özel hastanelerin ruhsatlarını devralamaz, adına özel hastane ruhsatı bulunan tüzel kişilerin ortaklık yapısında yer alamaz. (3) Sahipliğinde ruhsat iptali gerçekleşen gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişileri adına beş yıl boyunca yeni özel hastane ruhsatı düzenlenmez. (4) Adına özel hastane ruhsatı düzenlenmiş özel hukuk tüzel kişilerinin ortaklık yapısında değişiklik olması halinde bu değişiklik, en geç bir ay içinde Müdürlüğe bildirilmek zorundadır. Ancak halka arz edilmiş özel hukuk tüzel kişilerinde bildirim zorunluluğu aranmaz.	Bu madde yeni ihdas edilmiştir.
Yer Seçimi Madde 8 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 15.02.2008 RG NO: 26788) - Özel hastane binasının bulunduğu alan ile ilgili olarak aşağıdakilerin bulunması gerekir: (DEĞİŞİK BENT RGT: 06.04.2024 RG NO: 32512) - - - - a) Özel sağlık alanında ya da eğitim fonksiyonlarına ilişkin okula hizmet veren ve ilgili mevzuatı kapsamında şartları sağlamak ve sağlık tesisi yapılabilir olmak koşuluyla eğitim tesisleri alanında olduğunu gösterir belge, b) Gürültü, hava ve su kirliliğine maruz olmadığı; insan sağlığını olumsuz yönde etkileyecek endüstriyel kuruluşlar ile gayrisihhi müesseselerden uzak olduğunun valilik tarafından yetkilendirilmiş merci raporu ile tespit edilmesi, c) Hastane binası için yeterli yeşil alan ayrıldığı; ilgili belediye tarafından yazılı olarak belgelenmesi,		--- Yeni yönetmelikte bu başlıkta bir madde yoktur. İçerik olarak benzer: Yer seçimi ve bina durumuna uyum GEÇİCİ MADDE 2 - (1) Yer seçimi ve bina şartları uygunsuzluklarını gidermeleri için Bakanlıkça daha önce süre verilen ve bu durumları halen devam eden özel hastanelere 27/3/2002 tarihli ve 24708 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan mülga Özel Hastaneler Yönetmeliğinin geçici 2 nci maddesinde tanınan hak ve yükümlülükler kapsamında 25/3/2026 tarihine kadar süre verilir.

(DEĞİŞİK BENT RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - ç) Ulaşım şartları, ulaşım noktaları açısından uygun ve ulaşılabilir olduğunun yetkili kurum tarafından belgelenmesi, (DEĞİŞİK BENT RGT: 21.03.2014 RG NO: 28948) - d) Hasta ve hasta yakınları ile hastane çalışanları için, özel hastanenin otopark ihtiyacının yeterli olduğuna dair ilgili belediye tarafından düzenlenmiş belge, (EKLENMİŞ FIKRA RGT: 27.05.2012 RG NO: 28305) Birbirine bitişik ve bütünlük arz eden birden fazla imar parseli üzerinde hastane ve eklerinin yapılması halinde, bu parseller arasında imar yolu, duvar gibi bütünlüğü bozacak uygulamalar bulunamaz. (DEĞİŞİK İBARE RGT: 11.07.2013 RG NO: 28704) - Tıbbi hizmet birimlerinin bulunduğu tüm parsellerin, yer seçimi ile ilgili belgelerde belirtilmesi gerekir. (EKLENMİŞ CÜMLE RGT: 21.03.2014 RG NO: 28948) Ancak otopark alanlarına ilişkin hususlarda birinci fıkranın (d) bendi hükümleri uygulanır.		
	Planlama MADDE 8 - (1) Bakanlıkça, sağlık hizmetlerinin, demografik yapı ve epidemiyolojik özellikler de göz önünde bulundurulmak suretiyle kaliteli, hakkaniyete uygun ve verimli şekilde sunulması; sağlık kurum ve kuruluşlarının hizmet kapasiteleri, sağlık insan gücü ile çağdaş tıbbi bilgi ve teknolojinin ülke düzeyinde dengeli dağılımının sağlanması; koruyucu sağlık ve acil sağlık hizmetleri gibi iş birliği halinde hizmet sunumunun gerekli olduğu alanlarda ve sağlık turizminde uygun kapasitenin oluşturulması ve kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmaması adına, faaliyetine ihtiyaç duyulan sağlık kurum ve kuruluşları ile bunlara ait sağlık insan gücü, tıbbi hizmet birimleri ve nitelikleri ile teknoloji yoğunluklu tıbbi cihaz dağılımı alanlarında kamu ve özel sektörü kapsayacak şekilde planlama yapılır. (2) Bakanlıkça birinci fıkrada belirtilen planlama kriterleri çerçevesinde özel hastanelere verilebilecek yatak kapasitesi, özellikli merkez, ünite, tıbbi cihaz ile uzmanlık dalları ve kadro sayıları belirlenir. Bu planlama her yıl ilan edilir. (3) Bakanlıkça ilan edilen planlamalar neticesinde, yeni hastane açılışı ile mevcut hastanelerde özellikli merkez, ünite, tıbbi cihaz, uzman tabip kadro veya yatak kapasitesi değişikliği talebi uygun görülenler için planlama uygunluk belgesi düzenlenir. (4) Planlama uygunluk belgesi düzenlenen hastane, özellikli merkez, ünite, tıbbi cihaz ve yatak kapasitesi değişikliği ile ilgili en geç iki yıl içinde ön izin alınması zorunludur. Bu süre içinde ön izin alamayanların planlama uygunluk belgeleri iptal edilir. (5) Planlama uygunluk belgesi devredilemez.	
Ön izin Madde 9 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 15.02.2008 RG NO: 26788) -	Ön izin	Ön izin için gerekli belgeler madde içerisinde çıkarılarak EK-13 e atıf yapılmış sadeleştirilmiştir.

Hastane açılmadan önce Bakanlıktan ön izin alınması şarttır. Ön izin için, aşağıdaki belgeler ile tam takım mimari proje, incelenmek üzere Müdürlük vasıtasıyla Bakanlığa gönderilir: a) Hastane binasının bulunduğu alanın, 8 inci maddede belirtilen şartları haiz olduğuna dair yetkili mercilerden alınmış belgeler, b) (DEĞİŞİK İBARE RGT: 21.03.2014 RG NO: 28948) - Hastane yerleşiminin gösterildiği, projeyi hazırlayan mimarın imzasının olduğu tam takım mimari proje içinde ayrıca aşağıdakiler yer alır; 1) 1/500 veya 1/200 ölçekli vaziyet planı, 2) 1/100 veya 1/50 ölçekli tüm kat planları, 3) Bir tanesi ameliyathaneden geçen en az iki kesit halinde olan, yatak kapasitesi elli ve üzerinde olan hastane projelerinde ise ayrıca önem arzeden; rampalı giriş, bodrum ve benzeri noktalardan geçen, en az üç kesit ve 1/20 ölçekli sistem detayları ve tüm cepheler. Birinci fıkranın (b) bendinde bahsedilen mimari projeler, inceleme sonucunda Bakanlıkça uygun görülür ise, başvuru sahibi tarafından imar mevzuatına uygun şekilde üç takım olarak hazırlanır. Üç takım olarak hazırlanan mimari projeler, özel hastane binası inşa edilecek yer, belediye ve mücavir alan sınırları içinde ise ilgili belediye; mücavir alan dışında ise valilik tarafından onaylanarak Müdürlük vasıtasıyla Bakanlığa gönderilir. Ön izin başvurusu, bu maddede sayılan belgelerde eksiklik ve/veya bu Yönetmeliğe uygunsuzluk bulunmaması kaydıyla, Bakanlığa intikal ettiği tarihten itibaren en geç otuz gün içerisinde sonuçlandırılarak ön izin belgesi düzenlenir veya ön izin başvuru belgelerinde tespit edilen eksiklik ve/veya uygunsuzluk başvuru sahibine yazılı olarak bildirilir. Ayrıca; a) Başka amaçla inşa edilmiş binaların, hastane binasına dönüştürülmesi halinde tadilat işlerine başlanılmadan önce, (MÜLGA BENT RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - c) (MÜLGA BENT RGT: 11.07.2013 RG NO: 28704) - ç) Ruhsatlandırılmış hastane binasına, Ek 4 üncü maddedeki planlamaya uygun olmak şartıyla, (DEĞİŞİK İBARE RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - ek bina yapılmak istenmesi halinde ön izin alınması zorunludur. (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 28.09.2019 RG NO: 30902) - - Bakanlıkça verilmiş ön izin belgeleri bir kereye mahsus olmak üzere, sağlık kuruluşu hizmeti sunulması için öngörülen asgari	MADDE 9 - (1) Özel hastanelerin; a) Açılmasından önce, b) Başka amaçla inşa edilmiş binaların, hastane binasına dönüştürülmesinin istenmesi halinde tadilat işlerine başlanılmasından önce, c) Ruhsatlandırılmış hastane binasına 8 inci maddedeki planlamaya uygun olmak şartıyla ek bina inşaatına başlanılmasından önce, ön izin alınması zorunludur. (2) Özel hastaneler için ön izin başvurusu Ek-13'te yer alan belgeler ile birlikte EKİP sistemi üzerinden yapılır. (3) Başvuru evrakında yer alan bilgi ve belgelerin sunulması üzerine Müdürlükçe, eksiklik veya uygunsuzluk bulunmadığının tespiti halinde ilgili evrak en geç on iş günü içinde Bakanlığa gönderilir. Bakanlıkça yapılacak değerlendirmede başvurunun uygun görülmesi hâlinde en geç otuz gün içinde ön izin belgesi düzenlenir. Başvuru evrakında eksiklik veya uygunsuzluk varsa, bu durum Müdürlük aracılığıyla başvuru sahibine yazılı olarak bildirilir. (4) Ön izin belgeleri devredilemez. Ancak taşınma amaçlı düzenlenmiş ön izin belgesine sahip ruhsatlı ve faal özel hastanelerin, ruhsat devri yapmaları durumunda yeni ruhsat sahibi adına mevcut süresi korunarak ön iznin devam etmesine izin verilir. (5) Özel hastanenin yatak ve poliklinik sayısı, planlamaya tabi özellikli tıbbi cihaz mekanları özel hastane ön izin belgesinde belirtilir. Hastane ön izin belgesi planlama uygunluk belgesinde belirtilen kapasitelere uygun olarak düzenlenir. Hastane bu kapasite ile ruhsatlandırılır. Ön izin projesinde belirtilen kapasiteden fazla bina ve tıbbi cihaz mekân yatırımları hastaneye ilave yatak, kadro ve cihaz hakkı vermez. (6) Bakanlıkça özel hastane açma izni verilenler başvuru tarihinden itibaren en geç iki yıl içerisinde ön izin belgesi almak zorundadır.	Yeni yönetmelikte Ön İzin Belgesinin devredilemeyeceği düzenlenmiştir.
---	---	---

nüfus ve/veya ilde verilmesi hedeflenen sağlık hizmetleri ile Bakanlık istihdam planlamaları çerçevesinde uzman ve tabip dağılımı yönünden çok yoğunluklu ilden az yoğunluklu ile olacak şekilde Bakanlığın izni ile devredilebilir. Taşınma amaçlı düzenlenmiş ön izin belgesine sahip ruhsatlı ve faal özel hastanelerin, ruhsat devri yapmaları durumunda yeni ruhsat sahibi adına ön iznin devam etmesine izin verilir. (EKLENMİŞ FIKRA RGT: 20.04.2018 RG NO: 30397) Özel hastane ön izin belgesinde hastanenin yatak kapasitesi belirtilir ve hastane bu kapasite ile ruhsatlandırılır. İmar mevzuatından kaynaklı ön izin projesinde belirtilen kapasite fazlası bina yatırımları hastaneye ilave kapasite hakkı vermez. Bakanlıkça onaylanmış ön izin projesine aykırı şekilde kapasite artırmaya yönelik mekân, oda kat ilavesi veya ön izinden fazla hizmet alanı bulunması halinde ilgili sağlık tesisi ruhsatlandırılmaz. (EKLENMİŞ CÜMLE RGT: 13.05.2023 RG NO: 32189) Ön izninde yüksek yatak kapasitesi bulunan hastaneler, ön izin belgesine uygun olarak tanzim edilen ruhsatında yer alan bütün alanlarda hizmet verecek şekilde 100 yataktan az olmayan kapasite ile faaliyete başlayabilir. (EKLENMİŞ CÜMLE RGT: 13.05.2023 RG NO: 32189) Bu durum faaliyet izin belgesinde gösterilir. Faaliyete başladıktan sonraki 5 yıl içinde ruhsatında kayıtlı kapasiteye ulaşacak şekilde yatak artırımı yapılabilir. (EKLENMİŞ CÜMLE RGT: 13.05.2023 RG NO: 32189) Beş yılın sonunda faaliyete geçirilmeyen yatak kapasitesi iptal edilerek yeni duruma göre ruhsat yeniden düzenlenir.		
Bina Durumu Madde 10 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 15.02.2008 RG NO: 26788) - Özel hastaneler; a) Özel hastane projesi ile Bakanlıktan, 9 uncu maddeye göre ön izin almak suretiyle imar ile ilgili mevzuata göre inşa edilip, hastane veya özel sağlık tesisi yapı kullanma izni belgesi almış olan binalarda, b) Başka amaçla yapılmakla birlikte, 8 inci maddedeki şartları taşıyan ve tadilat işleminden önce Bakanlıktan 9 uncu maddeye göre ön izin alarak özel hastane binasına dönüştürülen, tadilat bittikten sonra hastane veya özel sağlık tesisi olarak yapı kullanma izni belgesi almış olan binalarda kurulur. İmar mevzuatına uygun olarak imar planında yer alması kaydıyla; aynı sahiplikte ve aynı isim altında ruhsatlandırılacak olan, sınırları belirli, bütünlük arz eden bir alan içinde birbiriyle fizik olarak bağlantısı olan veya bağımsız bina komplekslerinin oluşturduğu dal hastanesi ve/veya genel hastane binalarından oluşan hastane kompleksi kurulabilir. Bu durumda, laboratuvar hizmetleri, görüntüleme hizmetleri, acil hizmetleri, ameliyathaneler, yoğun bakım ve sterilizasyon üniteleri ile benzeri diğer tıbbi hizmetler ortak hizmet verecek şekilde planlanabilir. İdari birimler, morg, depo ve benzeri destek birimler ile otopark, kreş, kafeterya, lokanta, otel, rehabilitasyon		Yeni Yönetmelikte bina durumu başlıklı bir madde bulunmamaktadır. Bunun yerine 6.maddede gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

merkezi, banka, PTT, konferans salonu, ibadethane, spor ve eğitim tesisleri gibi sosyal alanlar hizmeti aksatmayacak şekilde ve mimari açıdan yapı kullanma izin belgesi alarak hastaneye ait belirlenen sınırlar içerisinde farklı binalarda hizmet verebilir. Hastane komplekslerinde hasta güvenliğini, sıhhatini ve huzurunu riske sokacak tarzda yapılaşma veya hizmet sunumu yapılamaz. Özel hastanenin tıbbi hizmet birimleri; tıbbi hizmeti engelleyecek tarzda ve hastane binasından veya bina kompleksinden ayrı yerde tesis edilemez. Özel Hastaneler, müstakil binada faaliyet gösterir. Binanın hastane olarak kullanılan kısmında, hiçbir surette başka amaca yönelik işyeri bulunamaz ve hastane içerisindeki bir bölüm, başka bir amaçla faaliyet göstermek üzere üçüncü kişilere kiralanamaz veya herhangi bir şekilde devredilemez. Hastane personeline, hasta ve hasta yakınlarına hizmet vermek üzere kurulan kafeterya, kantin, çiçekçi, berber, lostra gibi birimler işletilebilir veya bunların işletilmesi için hizmet satın alınabilir veyahut bu hizmetler başkalarına gördürülebilir. Bu türden kısımlar, tıbbi hizmet birimlerinin bulunduğu yerler ile hasta tedavi ve istirahatini engelleyecek yerlerde kurulamaz. (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 21.03.2014 RG NO: 28948) - Bakanlıkça ruhsatlandırılmış özel hastanelerde, Bakanlığın veya Müdürlüğün izni alınmak ve binada imar mevzuatına uygun olarak taşıyıcı unsuru etkilemeyen tadilat ve tamirat gibi işlerin yapılması halinde, binanın kullanımına izin verilen toplam brüt alanını değiştirmemek ve gerektiğinde yangın ile deprem yönünden uygunluğunun da sağlanması kaydıyla Belediyeden proje onayı aranmaksızın ruhsata esas son proje üzerinde değişiklik yapılmasına izin verilir.		
Ruhsatlandırma Madde 15 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 21.10.2006 RG NO: 26326) Bakanlığa intikal ettirilen başvuru, öncelikle Genel Müdürlükçe dosya üzerinden incelenir ve eksiklik bulunmuyor ise Komisyona havale edilir. Komisyon tarafından 13 üncü ve 14 üncü maddelere göre incelenen ve değerlendirilen başvuru dosyasında eksiklik bulunmaması halinde, Komisyon hastaneyi yerinde inceler ve hastanenin uygunluğuna karar vermesi halinde yerinde inceleme raporu düzenleyerek Bakanlığa sunar. Bu inceleme sonucuna göre Bakanlıkça özel hastaneye ruhsatname düzenlenir. Genel Müdürlükçe ve Komisyon tarafından dosya üzerinden yapılan inceleme sonucu eksiklik bulunması halinde eksikliğin giderilmesi valilik aracılığı ile başvuru sahibine bildirilir. Komisyon tarafından yerinde inceleme sonucunda hastanede ruhsata esas olabilecek eksiklikler veya uygunsuzluklar tespit edilmesi halinde, düzenlenen inceleme raporundaki durum valilik aracılığı ile başvuru sahibine bildirilir. Komisyon raporuna karşı başvuru sahibi tarafından raporun tebliğinden itibaren yedi	Ruhsat MADDE 10 - (1) Ön izin belgesinin verildiği tarihten itibaren üç yıl içinde ruhsat alınması zorunludur. Bu sürenin sonunda ruhsat alamayanlara ait ön izin belgesi iptal edilir. Ancak ruhsatlandırma süresinin sonunda binasını tamamlayamadığı için ruhsat başvurusu yapamayan ve ilgili mahalli idareden alınan temel üstü vizesi bulunanlara iki yıl ek süre verilir. (2) Ruhsat başvurusu, ön izin belgesine uygun şekilde binasını tamamlamış özel hastaneler tarafından Ek-8’de yer alan belgeler ile birlikte EKİP sistemi üzerinden yapılır. (3) Müdürlük tarafından başvuru evrakında eksiklik veya uygunsuzluk bulunmadığının tespiti halinde, başvuru tarihinden itibaren en geç on beş iş günü içerisinde Ek-9’da yer alan müşterek teknik rapora uygun şekilde yerinde inceleme yapılır. (4) Yapılan yerinde inceleme sonucunda eksiklik veya uygunsuzluk tespit edilmesi halinde, tespit edilen eksiklik veya uygunsuzluklar başvuru sahibine yazılı olarak bildirilir. Eksiklik veya	Mülgada 15.Maddedeki Ruhsatlandırma Yeni Yönetmelikte 10.Maddede düzenlenmiş olup madde yeniden yazılmıştır. Ön izin ile ruhsat arasında geçen süre 3 yıl ile sınırlandırılmıştır.

iş günü içerisinde yazılı olarak itiraz edilebilir. İtiraz halinde Bakanlıkça, Komisyon raporundaki hususlar da dikkate alınarak değerlendirme yapılır ve karar verilir. Özel hastanelerin ruhsatlandırma işlemleri, özel hastanenin fiziki noksanlığı ve başvuru belgelerinde eksiklik bulunmaması kaydıyla, Bakanlığa intikal ettiği tarihten itibaren en geç otuz iş günü içerisinde sonuçlandırılır. Komisyonun yerinde incelemesi sonucunda düzenlenecek rapora itiraz olması halinde otuz günlük süre, yazılı itirazın Bakanlığa tebliği tarihinden itibaren başlar. (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 11.03.2009 RG NO: 27166) - Özel hastaneye ruhsat verilmesinden sonra EK-1'de gösterilen personelin sayısı, ismi, unvanı, uzmanlık dalı veya meslekî diğer kariyerleri ile ilgili bilgileri ihtiva eden personel listesi, kısmi zamanlı çalışan tabipler de dahil tabiplerle yapılmış sözleşmelerin aslı veya mesul müdür tarafından tasdikli örnekleri ile konsültan hizmet verilecek uzmanlık dallarının listesi müdürlüğe verilir. Müdürlük tarafından, konsültan hizmet verilecek dallarda çalışacak tabipler dışındaki diğer personelinin tamamladığı tespit edilen özel hastaneler, en geç beş iş günü içerisinde Bakanlığa bildirilir. Bütün bu işlem ve işlerin tamamlanmasından sonra Bakanlıkça, EK-7'de örneği gösterilen Faaliyet İzin Belgesi yedi iş günü içinde düzenlenir ve bu belgenin verilmesi ile özel hastane hasta kabul ve tedavisine başlar. Bakanlıkça ruhsatlandırıldığı tarihten itibaren altı ay içerisinde faaliyet izin belgesi alarak hasta kabul ve tedavisine başlamayan özel hastanenin ruhsatnamesinin hükmü kalmaz ve verilen ruhsatname Bakanlıkça iptal edilir.	uygunsuzluğun giderildiğinin başvuru sahibi tarafından Müdürlüğe yazılı olarak bildirilmesi üzerine yeniden yerinde inceleme yapılır. (5) Yapılan incelemeler neticesinde, herhangi bir eksiklik veya uygunsuzluk olmadığının tespiti halinde, düzenlenecek müşterek teknik rapor, uzman dal raporu ve başvuru belgelerini içeren ruhsat başvuru dosyası on beş iş günü içinde Bakanlığa gönderilir. (6) Bakanlıkça yapılan değerlendirme neticesinde uygun görülen özel hastaneler için Ek-6'da yer alan ruhsat belgesi düzenlenir. Yapılan değerlendirmede, ön izin belgesine ya da ruhsat için aranan şartlara aykırılık olması durumunda ruhsat düzenlenmez ve tespit edilen eksiklik veya uygunsuzluklar başvuru sahibine Müdürlük aracılığıyla yazılı olarak bildirilir. (7) Özel hastanelerin ruhsatlandırma işlemleri, herhangi bir eksiklik veya uygunsuzluk olmadığının tespiti halinde, Bakanlığa gönderildiği tarihten itibaren en geç on beş iş günü içinde sonuçlandırılır. Bu süre, eksiklik sebebiyle iade edilen dosyalarda eksikliğin tamamlanarak Bakanlığa tebliği tarihinden itibaren yeniden başlar. (8) Yapılan inceleme ve değerlendirmeler sonucunda eksiklik veya uygunsuzluk tespit edilmesi ruhsatlandırma süresini uzatmaz.	
Komisyonun Teşkili Madde 11 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 17.11.2023 RG NO: 32372) - - - - - Özel hastanelerin ruhsat başvurularının ve ruhsatlarındaki değişiklik taleplerinin dosya üzerinde ve yerinde incelenmesi ile bunların açılmaları, denetlenmeleri, değerlendirilmeleri ve kapatılmaları ile ilgili tavsiye kararları almak üzere Bakanlıkça bir Özel Hastaneler Ruhsatlandırma Komisyonu oluşturulur. Bakanlık, gerekli gördüğünde, ruhsatlandırılmış özel hastanelerin yerinde incelenmesini ve değerlendirilmesini de Komisyondan isteyebilir. Komisyon, Genel Müdürün veya yerine görevlendireceği bir genel müdür yardımcısının başkanlığında; a) Genel Müdürlüğün özel hastanelerden sorumlu daire başkanı, b) Genel Müdürlüğün sağlık hizmetleri planlamalarından sorumlu daire başkanı, c) Genel Müdürlüğün hukuk ve mevzuat işlerinden sorumlu		Yeni yönetmelikte komisyon Teşkili başlıklı bir madde ihdas edilmemiştir.

daire başkanı, ç) Bakanlık tarafından belirlenecek bir mimar, olmak üzere toplam beş kişiden oluşur. Komisyonun seçilmiş üyeleri iki yıl süre ile görev yapar. Üyeliği sona eren üyeler tekrar seçilebilir. İhtiyaca göre birden fazla yedek üye Bakanlıkça belirlenir.		
	Faaliyet izin belgesi MADDE 11 - (1) Faaliyet izin belgesi düzenlenmiş olan özel hastane, hasta kabul ve tedavisine başlar. Bakanlıkça ruhsatlandırıldığı tarihten itibaren altı ay içinde faaliyet izin belgesi olarak hasta kabul ve tedavisine başlamayan özel hastaneye verilen ruhsat Bakanlıkça iptal edilir. (2) Faaliyet izin belgesi başvurusu, ruhsatlandırılmış özel hastaneler tarafından, Ek-10'da yer alan belgeler ile birlikte EKİP sistemi üzerinden yapılır. (3) Başvuru evrakında eksiklik veya uygunsuzluk olmaması halinde, Müdürlük tarafından, en geç on beş iş günü içerisinde Ek-7'de yer alan faaliyet izin belgesi, tüm sağlık meslek mensupları adına Ek-12'de yer alan çalışma belgesi ve mesul müdür adına Ek-11'de yer alan mesul müdürlük ve mesul müdür yardımcısı belgeleri düzenlenir. (4) Özel hastane için düzenlenen tüm belgelerin ve başvuru dosyasının bir örneği Müdürlükte saklanır. Düzenlenen belgelerin bir örneği, mesul müdüre imza karşılığında teslim edilir. Elektronik ortamda oluşturulan belgeler, Bakanlıkça belirlenen arşiv ve saklama kriterlerine uygun olarak dijital ortamda muhafaza edilir. (5) Özel hastaneler, dört klinisyen uzman tabipten az olmamak kaydıyla Bakanlıkça belirlenen toplam uzman tabip kadrolarının en az dörtte biri sayısında klinisyen uzman tabip ile faaliyete başlayabilir.	Yeni yönetmelikle Faaliyet İzin Belgesi müstakil bir madde haline getirilmiştir.
Komisyonun Çalışma Usulü Madde 12 - Komisyon; ihtiyaca ve Bakanlığın daveti üzerine Başkan tarafından önceden belirlenmiş toplantı gündemine göre toplanır. (DEĞİŞİK CÜMLE RGT: 13.04.2003 RG NO: 25078) Toplantı daveti, toplantı tarihi, yeri ve gündemi ile birlikte en az yedi gün önce üyelere yazılı olarak bildirilir. (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 17.11.2023 RG NO: 32372) - Komisyon, salt çoğunluk ile toplanır ve karar alır. Oylarda eşitlik olması halinde, Başkanın taraf olduğu görüş kararlaştırılmış sayılır. Komisyon kararları, karar defterine yazılır ve toplantıya katılan üyelerce imzalanır. Karara muhalif olanlar, şerh koymak suretiyle kararları imza ederler. Muhalif görüş gerekçesinin karar altında		

veya ekinde belirtilmesi zorunludur. Komisyonun sekreteryaya hizmetlerini Genel Müdürlük yürütür. (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 17.11.2023 RG NO: 32372) - - Komisyon tarafından yerinde incelenmesi uygun görülen hastanelerde inceleme ve değerlendirme yapmak üzere Bakanlıkça yerinde inceleme heyeti oluşturulur. Heyet, Genel Müdürlük yetkilisi başkanlığında; a) Bir mimar, b) Genel Müdürlük ilgili personelleri, c) Gerekliğinde Genel Müdürlüğün hukuk ve mevzuat işlerinden sorumlu dairesinden bir temsilci, ç) Gerekliğinde inşaat ve/veya makine ve/veya elektrik mühendisinden, oluşur.		
Özel hastane statüsünde birleşme ve taşınmalar Madde 68 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 31.05.2019 RG NO: 30790) - - -- Sağlık hizmetlerinin etkin ve kaliteli sunulması, mevcut kaynakların daha verimli kullanılması amacıyla ruhsatlı hastanelere aşağıdaki hususlarda izin verilebilir: a) Özel hastaneler aynı il içerisinde veya başka bir ildeki 15/2/2008 tarihli ve 26788 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte yer alan planlama kapsamındaki özel sağlık kuruluşları ile birleşebilir. Ancak, başka bir ildeki özel sağlık kuruluşuyla birleşme işlemleri Bakanlıkça yapılan planlamalara uygun olması halinde yapılabilir. b) Özel hastaneler aynı il içerisinde veya başka bir ildeki özel hastane ile birleşebilir. Ancak, başka bir ildeki özel hastaneyle birleşme işlemleri Bakanlıkça yapılan planlamalara uygun olması halinde yapılabilir. Özel hastanelerin kendi aralarında birleşmeleri halinde ruhsatlarında kayıtlı yatak sayıları ve kadro sayıları toplanarak birleştirilir. Birleşen hastanelerden kapasitesi daha küçük olan hastanenin yatak sayısının 75 ve altı olması halinde yatak sayısının %15’i; 75 yatak üzerinde olması halinde ise yatak sayısının %5’i oranında yatak ilave edilir. Birleşen hastanelerden kapasitesi daha küçük olan hastanenin yatak sayısının %5’i oranında uzman hekim kadrosu ilave edilir. c) Özel hastaneler bulunduğu il içerisinde veya bulunduğu ilden başka bir ile taşınabilir. Taşınmak isteyen özel hastaneler Bakanlığa başvurur. Bakanlık taşınma ve birleşme taleplerini, planlama ilkeleri çerçevesinde sağlık hizmeti sunulması için öngörülen asgari nüfus ve/veya ilde verilmesi hedeflenen sağlık hizmetleri ile	Özel hastanelerin taşınma ve birleşme işlemleri MADDE 12 - (1) Özel hastaneler planlama ilkeleri doğrultusunda Bakanlık izniyle yalnızca bulunduğu il içinde taşınabilir ya da birleşebilir. (2) Özel hastanelerin birleşmeleri halinde, ruhsatlarında kayıtlı yatak sayıları, tabip ve uzman tabip kadro sayıları toplanarak birleştirilir. Birleşen özel hastaneler ayrılamaz. (3) Birleşme ve/veya taşınma amacıyla başvuran özel hastaneler, taleplerinin uygun bulunduğu tarihten itibaren en geç iki yıl içinde ön izin belgesi ve ön izin belgesinin alındığı tarihten itibaren ise üç yıl içerisinde ruhsat belgesi alarak taşınma/birleşme işlemlerini sonuçlandırmak zorundadır. Bu madde kapsamında alınan ön izin belgesinin alındığı tarihten itibaren iki yıl içerisinde ön izne esas adreste değişiklik yapılmak istenmesi halinde ek süre verilmeksizin planlama hükümlerine uygun olmak kaydıyla ön izin adres değişikliğine Bakanlıkça izin verilebilir. (4) Birleşme veya taşınma talebinde bulunan özel hastaneler bu işlemler tamamlanmadan yeni bir birleşme veya taşınma talebinde bulunamazlar.	Mülga Yönetmeliğin 68.Maddesi yeni Yönetmeliğin 12.Maddesiyle yeniden düzenlenmiştir. Yeni düzenleme ile farklı illerdeki hastanelerin birleşmesi veya taşınmasına izin verilmemekte, sadece aynı il sınırları içinde taşınma ve birleşmelere izin verilmektedir.

uzman tabip dağılımı yönünden daha az yoğunluklu bölgeleri öncelikle dikkate alarak değerlendirir. Bakanlıkça başvuru uygun görülür ise birleşme veya taşınma işlemine izin verilir. Birleşme ve/veya taşınma amacıyla başvuran özel hastaneler, taleplerinin uygun bulunduğu tarihten itibaren en geç iki yıl içerisinde ön izin belgesi ve ön izin belgesinin alındığı tarihten itibaren ise beş yıl içerisinde ruhsat belgesi alarak birleşme veya taşınma işlemlerini sonuçlandırmak zorundadır. Özel hastane ile birleşme işlemi tamamlanan özel sağlık kuruluşlarının yeniden ayrılmasına izin verilmez. Birleşme veya taşınma talebinde bulunan özel sağlık kuruluşları bu işlemler tamamlanmadan yeni bir birleşme veya taşınma talebinde bulunamazlar. Bu madde kapsamında alınan ön izin belgesinin alındığı tarihten itibaren iki yıl içerisinde ön izne esas adreste değişiklik yapılmak istenmesi halinde ek süre verilmeksizin ön izin adres değişikliğine Bakanlıkça izin verilebilir.		
Özel Hastanenin Devri Madde 69 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 07.04.2011 RG NO: 27898) - - (DEĞİŞİK İBARE RGT: 31.05.2019 RG NO: 30790) - - Özel hastanelerin bu Yönetmelik kapsamındaki kişilere devri halinde; a) Taraflar arasında yapılan hastane işletmesinin devrine ilişkin sözleşme aslı veya müdürlük onaylı sureti, (DEĞİŞİK BENT RGT: 01.11.2021 RG NO: 31646) - b) Devreden ve devralan şirketlere ait devir sözleşmesi tarihi itibarıyla geçerli olmak üzere ticaret sicil tasdiknamesi, c) İlgili mevzuatına uygun olarak işletmenin devrine ilişkin devralan ve devreden şirketlerin yönetim kurulu/ortaklar kurulu kararının noter onaylı örneği, ç) Devreden ve devralan tarafa ait dilekçeler, (EKLENMİŞ BENT RGT: 25.03.2021 RG NO: 31434) d) Hastane arşivinin devralan tarafa teslim edildiğine dair tutanak, ile birlikte devir tarihinden itibaren en geç bir ay içerisinde müdürlüğe başvurulması zorunludur. Devralan kişi adına ruhsatname ve faaliyet izin belgesi tanzim edilinceye kadar hastanenin faaliyeti devreden sorumluluğunda devam eder. Şayet devreden sorumluluğunda faaliyet gösterilmesi istenmiyor ise, devralan kişi adına ruhsatname ve faaliyet izin belgesi tanzim edilinceye kadar hastanenin faaliyetine ara verilir. (DEĞİŞİK CÜMLE RGT: 21.03.2014 RG NO: 28948) - Devir işleminin Bakanlıkça onaylanması halinde on beş işgünü içerisinde EK-10'daki Müdürlük tarafından eklenecek bilgi ve belgeler" kısmındaki (b), (c), (ç) ve (d) bentlerindeki belgeler ve "Özel Hastane Faaliyet Başvurusunda Bulunması Gereken Bilgi	Özel hastanenin devri MADDE 13 - (1) Özel hastanelerin bu Yönetmelik kapsamındaki kişilere devri halinde Ek-8'in 14 üncü maddesinde yer alan ilgili belgeler ile birlikte devir tarihinden itibaren en geç bir ay içinde Müdürlüğe başvurulması zorunludur. Devralan kişi adına ruhsat ve faaliyet izin belgesi düzenleninceye kadar hastanenin faaliyeti devreden sorumluluğunda devam eder. Şayet devreden sorumluluğunda faaliyet gösterilmesi istenmiyor ise, devralan kişi adına ruhsat ve faaliyet izin belgesi düzenleninceye kadar hastanenin faaliyetine ara verilir. Devir işleminin uygun bulunması halinde on beş iş günü içerisinde yeni sahiplik adına Ek-6'da yer alan ruhsat belgesi ile Ek-7'de yer alan faaliyet izin belgesi düzenlenir. (2) Özel hastanenin denetimi sırasında tespit edilen eksiklik ve/veya uygunsuzluklardan dolayı devralan, devreden sorumluluklarını da almış sayılır. Eksiklik ve/veya uygunsuzluklardan dolayı devredene verilen süre, devralanın talebi halinde yeniden verilir. Özel hastanenin faaliyetinin durdurulması halinde devralan, faaliyet durdurma süresinin tamamlanmasını beklemek zorundadır. (3) Ruhsatı askıda olan özel hastanelerin ruhsatları askı süresince sadece bir kez devredilebilir. (4) Bu madde hükmünce devralınan hastane iki yıl içinde yeniden devredilemez.	Mülga Yönetmeliğin 69.Maddesi yeni Yönetmeliğin 13.Maddesiyle yeniden düzenlenmiştir.

ve Belgeler" kısmındaki devralana ait belgeler ile devralan adına düzenlenmesi gereken sözleşmeler ilgili sağlık müdürlüğüne iletilir. (EKLENMİŞ FIKRA RGT: 01.07.2014 RG NO: 29047) Özel hastanenin denetimi sırasında tespit edilen eksiklik ve/veya uygunsuzluklardan dolayı devralan, devreden sorumluluklarını da almış sayılır. Eksiklik ve/veya uygunsuzluklardan dolayı devredene verilen süre, devralanın talebi halinde yeniden verilir. Özel hastanenin faaliyetinin durdurulması halinde devralan, faaliyet durdurma süresinin tamamlanmasını beklemek zorundadır. (EKLENMİŞ FIKRA RGT: 31.05.2019 RG NO: 30790) Ruhsatı askıda olan özel hastanelerin ruhsatları askı süresince sadece bir kez devredilebilir.		
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: Başvuru ve Ruhsata Esas Belgeler, Başvurunun İncelenmesi ve Ruhsatlandırma Başvuru ve Ruhsata Esas Belgeler Madde 13 - Özel hastaneler, Bakanlığın izni ile açılır ve ruhsatlandırılır. Özel hastane açmak isteyenler, bu Yönetmeliğe göre (MÜLGA İBARE RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - bir dilekçe ile bizzat veya mesul müdürlerince ilgili valiliğe başvururlar. (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 11.07.2013 RG NO: 28704) - - - Ruhsat başvuru dosyasına ek-10'da yer alan belgeler eklenir.		
	Ruhsat bilgilerinde değişiklik MADDE 14 - (1) Özel hastanenin ruhsat ve faaliyet izin belgesinde yer alan hususlarda değişiklik olması halinde bunun Müdürlüğe bildirilmesi zorunludur. Bu durumda, yapılan değişikliğin uygunluğu Bakanlıkça değerlendirilerek ruhsat ve faaliyet izin belgesi yeniden düzenlenir. (2) Özel hastanelerin mevcut binasında tadilat gerektirmesi halinde, tadilata başlanmadan önce tadilat projesinin Bakanlıkça onaylanması gerekir. (3) Bakanlıkça ruhsatlandırılmış özel hastane binalarında imar mevzuatına uygun olarak taşıyıcı unsuru etkilemeyen tadilat ve tamirat gibi işlerin yapılmak istenmesi halinde, binanın kullanımına izin verilen toplam brüt alanını değiştirmemek ve gerektiğinde yangın ile deprem yönünden uygunluğunun da sağlanması kaydıyla ilgili belediyeden proje onayı aranmaksızın Bakanlığın izni alınarak ruhsata esas son proje üzerinde değişiklik yapılmasına izin verilir. (4) Özel hastanenin ilgili belediye tarafından adres bilgisinin değiştirilmesi durumunda belediyeden alınan belge ve talep dilekçesi ile Müdürlüğe başvuru yapılır. Bu durumda, belge bedeli alınmaksızın ruhsat ve faaliyet izin belgesi yeniden düzenlenir. (5) Ruhsatlandırılmış özel hastanelerde mevcut kadrolu ve kadro	

	dışı geçici çalışan her bir tabip için poliklinik muayene odası oluşturulabilir. Bu amaçla eksik olan poliklinik odası eklenebilir. (6) Mevcut uzman tabipler tarafından kullanılmak ve planlamaya uygun olmak kaydıyla tıbbi hizmet birimleri ve alanlar ile cihazlar eklenebilir.	
Başvurunun Müdürlükçe İncelenmesi Madde 14 - (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 21.10.2006 RG NO: 26326) 13 üncü maddeye göre yapılan başvuru, müdürlük tarafından öncelikle dosya üzerinden incelenir ve noksanlıklar varsa, özel hastane açma talebinde bulunanlara yedi iş günü içerisinde bildirilir. Başvuru dosyasında noksanlık yoksa başvuru dosyası valilik yazısı ekinde onbeş iş günü içerisinde Bakanlığa gönderilir. Aşağıdaki belgeler de Bakanlığa gönderilen evraka eklenir: a) İl Sağlık Müdürünce, özel hastanenin hasta kabul ve tedavi etmeyi istediği her uzmanlık dalından en az bir uzman tabip görevlendirilmek suretiyle oluşturulan bir ekip tarafından hazırlanan, özel hastanenin bütün tıbbi ünitelerinin yerinde incelenmesi suretiyle bu Yönetmelik ile öngörülen tıbbi donanıma sahip olup olmadıklarını gösteren ilgili dal uzmanları raporu, b) İlgili mevzuata göre düzenlenmiş tıbbi atık raporu, (DEĞİŞİK BENT RGT: 21.03.2014 RG NO: 28948) - c) Müdürlükçe EK-9'a uygun olarak düzenlenen ve bina standartlarını gösteren müşterek teknik rapor.		
	DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: Personel Standartları Asgari personel standardı MADDE 15 - (1) Özel hastaneler, Ek-1'de yer alan asgari personel standardını sağlamak zorundadır. (2) Sağlık personeli özel hastane kadrosunda sözleşme ile 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı olarak EKİP üzerinden personel çalışma belgesi düzenlenerek çalışır. Personel çalışma belgesi gerektiğinde EKİP üzerinden ibraz ve kontrol edilir. (3) Aktif çalışan klinisyen uzman tabip sayısı dördün altına düşen hastanelerin faaliyeti en fazla iki yıl süreyle askıya alınır. Eksikliğin giderilmesi halinde özel hastane faaliyetine devam eder. İki yılın sonunda uzman tabip eksikliğini gideremeyen özel hastanenin ruhsatı iptal edilir. (4) Sağlık personelinin işten ayrılışları, en geç on iş günü içinde Müdürlüğe bildirilir ve personel çalışma belgesi iptal edilir. İşten ayrılan uzman tabip yerine aynı uzmanlık dalında tabip başlatılabilir. Yan dal uzmanlığı bulunanlar Bakanlıkça planlama amacıyla oluşturulan komisyonlardan uygun görüş alınarak ana dalda başlatılabilir.	Mülga yönetmelik içerisinde çeşitli maddelere dağılmış personel standartları tek madde haline getirilmiştir. Eski yönetmelikten farklı olarak hekimler için de 4-A Şartı'nın geldiği görülmektedir. (!) Mülga yönetmeliğin 6.maddesinde “Klinisyen uzman sayısı dördün altına düşen hastanelerin faaliyeti iki yıla kadar süreyle askıya alınır. Bu süre sonunda uzman hekim eksikliğini gideremeyen özel hastanenin ruhsatı iptal edilir.” Şeklindeki hüküm bu madde ile “(3) Aktif çalışan klinisyen uzman tabip sayısı dördün altına düşen hastanelerin faaliyeti en fazla iki yıl süreyle askıya alınır.” Şeklinde düzenlenmiş-sınırlandırılmıştır.

	(5) Bütün personelin yakasına; personelin adını, soyadını, mesleğini ve ünvanını belirten ve mesul müdürlükçe onaylanmış olan fotoğraflı bir kimlik kartı takması şarttır. Kimlik kartlarının Bakanlığın elektronik sistemi ile uyumlu karekod içermesi zorunludur. (6) Özel hastanede çalışan tüm sağlık personelinin, hizmetin gereklerine uygun olarak önlük veya üniforma giymesi zorunludur. Hastane yönetimi önlük veya üniforma seçimi ile ilgili sağlık meslek mensuplarının birbiri ile karışmasını önleyecek şekilde düzenleme yapmak zorundadır. Her hastanenin kurumsal kimliğini yansıtan üniforması bulunur. (7) Faaliyeti durdurulan veya ruhsatı askıya alınan özel hastanelerde çalışan personelin yazılı şekilde başvurması halinde, EKİP üzerinden ayrılış işlemleri Müdürlük tarafından yapılır.	Sağlık personelinin ayrılışı nedeniyle yapılacak bildirimler mülga yönetmelikte 5 gün iken yeni yönetmelikte 10 güne çıkartılmıştır.
	Kadrolu tabip çalıştırma MADDE 16 - (1) Özel hastanelerin ruhsata esas tabip sayıları, faaliyet göstereceği uzmanlık dallarındaki uzman tabip kadro sayıları EKİP sistemine Bakanlıkça kaydedilir. Mesul müdür sistem üzerinden hastanenin her bir uzmanlık dalı için toplam kadrosunu, boş olan kadrosunu ve aktif çalışanını takip eder ve çalışma belgelerini buna uygun olarak düzenler. Ayrılış ve başlayış işlemlerinin bu sistem üzerinden yapılmasını sağlar. (2) Bakanlıkça EKİP sistemine kaydedilen bir uzmanlık dalında iki yıl süre ile kadrolu tabip çalışmaması halinde bu kadro Bakanlıkça iptal edilir. İki yıllık süre hesabında altı aydan kısa süreli çalışmalar dikkate alınmaz. (3) Planlama kapsamındaki özel sağlık kuruluşlarında çalışan tabip/uzman tabipler ve dış tabipleri, Bakanlığın istihdam planlamaları gereğince, 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla aynı ilde kadrolu çalıştığı özel sağlık kuruluşu dışında planlama kapsamındaki bir özel sağlık kuruluşunda daha kadro dışı geçici çalışabilir. (4) Özel hastanelerde çalışan tabip dışı sağlık personeli, en fazla bir özel sağlık kuruluşunda daha çalışabilir. (5) Vakıf üniversiteleriyle iş birliği protokolü bulunan özel hastaneler, tabip ve dış tabibi kadro sayıları için ayrı ayrı hesaplanmak şartıyla ve bu kadro sayılarının yüzde yirmisini geçmemek üzere belirlenen sayıda profesör ve doçenti, 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 36 ncı maddesinin yedinci fıkrası kapsamında Devlet üniversitelerince yapılacak değerlendirmede uygun bulunması halinde yapacakları kurumsal sözleşme çerçevesinde mesai dışında hastanenin boş uzman tabip kadrosunda çalıştırabilir. (6) Diyaliz merkezleri ve üremeye yardımcı tedavi merkezlerinde ilgili mevzuatı uyarınca kadrolu çalışan uzman tabipler, üçüncü fıkraya uygun olmak kaydıyla özel hastanede çalışabilir.	Mülga yönetmelik içerisinde çeşitli maddeler içerisinde bulunan kadrolu tabip hükümleri müstakil madde haline getirilmiştir. Mülga yönetmeliğin 63.Maddesinde uzmanlık dalında tabip çalıştırılmaması ilgili birimin faaliyetinin geçici olarak durdurulmasına sebebiyet verirken yeni yönetmelikte kadronun iptaline çevirilmiş ve yeni tabip çalıştırmak için gerekli süre uzatılmıştır.

	(7) Özel sağlık kuruluşlarında çalışan tabip/uzman tabipler, 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla, çalıştıkları sağlık kuruluşundaki çalışma saatleri dışında başka bir özel hastanenin acil servis, klinik servis ve ünitelerinde çalışma belgesi düzenlenmeksizin nöbet tutabilir. Bu tabiplerin nöbet listesi aylık olarak düzenlenir ve Müdürlükçe onaylanır. (8) Vakıf üniversitesi kadrosunda bulunan tıp ve diş hekimliği fakültesi öğretim üyeleri, üniversite hastanesi dışında yalnızca vakıf üniversiteleriyle iş birliği protokolü bulunan bir özel hastanenin boş uzman tabip kadrosunda çalışabilir.	Bu değişiklik ile mülga yönetmeliğin EK Madde 5-5.Maddesinde var olmayan “çalışma belgesi düzenlenmeksizin” ibaresi eklenmiştir.
Geçici Madde 9 - (YENİDEN DÜZENLENMİŞ MADDE RGT: 21.03.2014 RG NO: 28948) - - 31/12/2013 tarihinden önce emekliye ayrılmış ve bu maddenin yürürlük tarihi itibarıyla muayenehane hariç planlamaya tabi hiçbir özel sağlık kuruluşunda kadrolu olarak çalışmayan tabipler, bu maddenin yürürlük tarihinden itibaren altı ay içerisinde başvuruda bulunmak kaydıyla özel hastanede kadro dışı geçici çalışabilir. Bu geçici çalışma tabiplere yönelik bir hak olup özel hastaneye müktesep kadro hakkı vermez. Bu tabiplerin başka özel hastaneye başlamak istemesi halinde de aynı şekilde kadro dışı geçici çalışabilir. 15/2/2008 tarihinden itibaren bir özel hastanede herhangi bir sürede sigortalı olarak çalıştığını belgeleyen ve 31/12/2013 tarihi itibarıyla muayenehane hariç planlamaya tabi hiçbir özel sağlık kuruluşunda kadrolu olarak çalışmayan tabipler, bu maddenin yürürlük tarihinden itibaren altı ay içerisinde başvuruda bulunmak koşuluyla bir defaya mahsus özel hastanede kadro dışı geçici olarak çalışabilir. Bu şekilde çalışma tabiplere yönelik bir hak olup özel hastaneye müktesep kadro hakkı vermez. Bu şekilde çalışan tabibin hastaneden ayrılarak başka bir hastanede çalışma talebi 19 uncu madde kapsamında değerlendirilir. (EKLENMİŞ FIKRA RGT: 23.01.2015 RG NO: 29245) 31/12/2013-21/3/2014 tarihleri arasında emekliye ayrılmış ve 21/3/2014 tarihi itibarıyla muayenehane hariç planlamaya tabi hiçbir özel sağlık kuruluşunda kadrolu olarak çalışmayan tabipler, bu fıkranın yürürlük tarihinden itibaren altı ay içerisinde başvuruda bulunmak kaydıyla özel hastanede kadro dışı geçici çalışabilir. Bu şekildeki geçici çalışma tabiplere yönelik şahsi bir hak olup özel sağlık kuruluşlarına müktesep kadro hakkı vermez. Tabiplerin bu hakları çalıştığı kuruluştan ayrılarak başka özel hastanede çalışmak istemesi halinde de aynı şekilde devam eder. (EKLENMİŞ FIKRA RGT: 23.01.2015 RG NO: 29245) 15/2/2008 tarihinden itibaren özel hastanede, çalışma belgesi düzenlenmeksizin herhangi bir sürede sigortalı olarak çalıştığını belgeleyen ve 31/12/2013-21/3/2014 tarihleri arasında muayenehane hariç planlamaya tabi hiçbir özel sağlık kuruluşunda kadrolu olarak çalışmayan tabipler, bu fıkranın yürürlük tarihinden itibaren altı ay içerisinde başvuruda bulunmak koşuluyla bir defaya mahsus özel hastanede kadro	Kadro dışı geçici tabip çalıştırma MADDE 17 - (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki kadro dışı geçici çalışma hükümleri, tabiplere yönelik bir hak olup özel hastaneye müktesep kadro hakkı vermez. Müdürlükçe kadro dışı geçici çalışan tabip adına Ek-12'deki personel çalışma belgesi düzenlenir. Kadro dışı geçici çalışma gün ve saatleri, kadrolu çalışılan kuruluşla yapılan sözleşmede açıkça belirtilir. Kadro dışı geçici çalışılan uzmanlık dalları kuruluşun faaliyet izin belgesine, çalışma şekli de belirtilerek eklenir. Bu uzmanların hastaneden ayrılması halinde yerine üç ay içinde aynı şekilde çalışacak uzman bulunamaz ise ilgili uzmanlık dalı hastanenin faaliyet izin belgesinden çıkarılır. (2) 60 yaşını dolduran tabipler ile engellilik oranı en az yüzde 60 olan tabipler, kadrolu çalışma ve boş kadro şartı aranmaksızın iki özel sağlık kuruluşunda çalışabilir. (3) Ücretli veya ücretsiz izinli sayılarak yurtdışına gönderilen kamu görevlisi tabipler ile ilgili mevzuattan kaynaklanan yükümlülükleri bulunan tabipler hariç olmak üzere, yurtdışında en az iki yıl süreyle mesleğini icra eden tabipler, yurtdışından döndükten sonra altı ay içinde başvurması halinde Türkiye’de çalışmak üzere tercih edecekleri özel hastanede bir kereye mahsus olmak üzere kadro dışı geçici çalışabilir. (4) Sağlık durumu aciliyet arz eden ve/veya başka kuruma sevki tıbben riskli olan hastalar için, tedavisini üstlenen tabibin talebi üzerine tıbbi görüş, destekleyici ve tamamlayıcı hizmet veya yardım alınması için konsültasyon hizmetine ihtiyaç duyulan uzmanlık dalında o ildeki öncelikle özel sağlık kuruluşlarındaki kadrolu tabiplerden olmak üzere konsültan tabip davet edilebilir. Konsültan tabip hizmet bedeli hastane tarafından hizmet sunan kuruma ödenir. Bu şekilde hastaneye davet edilen konsültan tabiplerin isimleri ve uzmanlık dalları hakkında mesul müdür tarafından en geç beş iş günü içinde Müdürlüğe bilgi verilir. (5) Özel hastane, Bakanlıkça izin verilmesi kaydıyla yabancı tabip ve tabip dışı sağlık meslek mensubu çalıştırabilir. Ancak bu şekilde verilecek izin, hastaneye planlama kapsamında cihaz ve ünite ekleme hakkı vermez. Bu fıkra doğrultusunda yapılacak başvurular 22/2/2012 tarihli ve 28212 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Yabancı Sağlık Meslek Mensuplarının Türkiye’de Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönetmelik çerçevesinde yürütülür.	Mülganın Geçici 9 içindeki bir kısım düzenleme yeni yönetmelikte 17.Maddeyle yeniden düzenlenmiştir.

dışı geçici olarak çalışabilir. Bu şekilde çalışma tabiplere yönelik bir hak olup özel hastaneye müstesna kadro hakkı vermez. Bu şekilde çalışan tabibin özel hastaneden ayrılarak başka özel hastanede çalışma talebi 19 uncu madde kapsamında değerlendirilir. (EKLENMİŞ FIKRA RGT: 07.08.2021 RG NO: 31561) Bu fıkranın yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla ek 5 inci maddenin birinci fıkrasının (e) bendinin (3) numaralı alt bendi kapsamında çalışmakta olan kadrosuzluk nedeniyle emekli olan tabipler aynı şekilde çalışmaya devam edebilirler. Tabiplerin bu hakları çalıştığı kuruluştan ayrılarak başka kuruluştaki çalışmak istemesi halinde de aynı şekilde devam eder.	(6) Türkiye’de mesleğini icra etme yetkisine sahip olan ve yurt dışında mesleki faaliyette bulunan tabip ve diş tabipleri, bir yıl içinde toplamda altı ayı geçmeyecek şekilde Bakanlıkça uygun görülmesi halinde kadro dışı geçici olarak özel hastanede çalıştırılabilir.	
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: Personel Standartları Mesul Müdür Madde 16 - (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 21.10.2006 RG NO: 26326) Özel hastanelerin tıbbî, idarî ve teknik hizmetleri bir mesul müdür sorumluluğunda yürütülür. Özel hastanenin Bakanlık ve müdürlük ile ilgili bulunan bütün iş ve işlemlerinde birinci derecede muhatap, mesul müdürdür. Mesul müdür olarak görevlendirilecek olan tabibin aşağıdaki nitelikleri taşıması şarttır: a) 11/04/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun uyarınca Türkiye’de sanatını yapmaya mezun olmak, b) Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmak, (DEĞİŞİK BENT RGT: 28.05.2004 RGNO:25475) c) Türkiye’de iki yılı kamu ya da özel hastanelerde olmak üzere, en az beş yıl tabiplik yaptığını gösteren belge veya belgeler d) Herhangi bir suçtan dolayı ağır hapse veya yüz kızartıcı suçlar yüzünden hapse mahkum veya 21/05/1933 tarihli ve 2219 sayılı Hususi Hastahaneler Kanununun 38 inci ve 39 uncu maddeleri uyarınca mesul müdürlükten yasaklı olmamak, e) İlgili tabip odasına kayıtlı olmak. Özel kanunlara göre geçici olarak meslekten men edilenler, bu yasakları süresince özel hastanelerde mesul müdürlük yapamazlar. (EKLENMİŞ FIKRA RGT: 11.03.2009 RG NO: 27166) Mesul müdür, görev yaptığı hastanenin dışında muayenehane veya başka bir sağlık kurum/kuruluşunda çalışamaz Mesul Müdürün Görev, Yetki ve Sorumlulukları Madde 17 - Mesul müdürün görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:	Mesul müdür MADDE 18 - (1) Özel hastanelerin tıbbi, idari ve teknik hizmetleri bir mesul müdür sorumluluğunda yürütülür. (2) Mesul müdür olarak görevlendirilecek olan tabibin; a) 1219 sayılı Kanun uyarınca Türkiye’de sanatını yapmaya mezun olmak, b) Türk vatandaşı olmak, c) Türkiye’de iki yılı kamu ya da özel hastanelerde olmak üzere, en az beş yıl tabiplik yaptığını gösteren belge veya belgeleri haiz olmak, ç) 1219 sayılı Kanunun 28 inci maddesi kapsamında tabiplik mesleğinden yasaklı olmama veya 2219 sayılı Kanunun 38 inci ve 39 uncu maddeleri uyarınca mesul müdürlükten yasaklı olmamak, d) İlgili tabip odasına kayıtlı olmak, niteliklerini taşıması şarttır. (3) Özel kanunlara göre geçici olarak meslekten men edilenler, bu yasakları süresince özel hastanelerde mesul müdürlük yapamaz. (4) Mesul müdür, görev yaptığı hastanenin dışında başka bir sağlık kurum ve kuruluşunda çalışamaz. (5) Mesul müdürün görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır: a) Özel hastanenin tıbbi, idari ve teknik hizmetlerini mevzuata uygun olarak idare etmek ve denetlemek. b) Ruhsatlandırma ile ilgili her türlü işlemleri yürütmek. c) Özel hastanenin ruhsatlandırılmasından sonra, personel, bina ve tesis değişikliklerini Müdürlüğe bildirmek. ç) Özel hastane adına belge onaylamak. d) Bakanlık ve Müdürlük ile ilgili olan her türlü muhabere ve	Mülga 16 ve 17.Maddeler birleştirilerek yeni 18 de tek madde halinde düzenlenmiştir.

(DEĞİŞİK BENT RGT: 11.03.2009 RG NO: 27166) - a) Özel hastanenin tıbbî, idarî ve teknik hizmetlerini mevzuata uygun olarak idare etmek ve denetlemek, b) Gerektiğinde, ruhsatlandırma ile ilgili her türlü işlemleri yürütmek, (DEĞİŞİK BENT RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - c) Özel hastanenin ruhsatlandırılmasından sonra, her türlü personel, bina ve tesis değişikliklerini müdürlüğe bildirmek, d) Özel hastane adına belge onaylamak, e) Bakanlık ve müdürlük ile ilgili olan her türlü muhabere ve yazışmaları yürütmek, f) Özel hastanenin personel ve hizmet kalite standartlarını korumak ve geliştirmek, (DEĞİŞİK BENT RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - g) Özel hastane bünyesinde kurulması öngörülen ve ilgili mevzuatı çerçevesinde ruhsatlandırılması veya tescili gereken her türlü ünite, birim veya merkezlerle ilgili ruhsatlandırma işlemlerini yürütmek, h) Özel hastanenin tıbbi kayıt ve arşiv sistemini oluşturmak ve kayıtların düzenli ve doğru bir şekilde tutulmasını sağlamak, ı) Özel hastanenin denetim defterini muhafaza etmek, (DEĞİŞİK BENT RGT: 01.07.2014 RG NO: 29047) - i) Özel hastanenin denetimi ile ilgili bilgi ve belgeleri muhafaza etmek. j) Tıbbi atıkların kontrolü ve imhası için gereken bütün tedbirleri almak, k) Özel hastane hizmetlerinin tam gün esasına göre sürekli ve düzenli olarak yürütülmesini sağlamak ve nöbet sisteminin düzenli olarak işlemlerini takip ve kontrol etmek, l) Özel hastanenin türüne, yatak sayısına, personel mevcuduna ve iş hacmine göre tesis edilen tıbbi, idari, mali ve teknik destek birimleri arasında koordineli ve uyumlu çalışmayı temin etmek, (DEĞİŞİK BENT RGT: 11.03.2009 RG NO: 27166) - m) Mazeret sebebiyle görev yerinin terkedilmesi halinde yerine mesul müdür yardımcısını bırakmak, terk süresi bir haftadan fazla olmamak kaydıyla derhal ilgili müdürlüğe bilgi vermek ve izin süresi hiçbir şekilde bir yıl içerisinde toplam üç ayı geçmemek şartıyla iznin bir haftadan fazla sürdüğü hallerde müdürlükten izin almak, n) 24/04/1930 tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu uyarınca bildirim zorunlu olan hastalıklar ile adli vakaları müdürlüğe ve gerekli diğer mercilere bildirmek,	yazışmaları yürütmek. e) Özel hastanenin personel ve hizmet kalite standartlarını korumak ve geliştirmek. f) Özel hastane bünyesinde kurulması öngörülen ve ilgili mevzuatı çerçevesinde ruhsatlandırılması veya tescili gereken her türlü ünite, birim veya merkezlerle ilgili ruhsatlandırma işlemlerini yürütmek. g) Özel hastanenin tıbbi kayıt ve arşiv sistemini oluşturmak ve kayıtların düzenli ve doğru bir şekilde tutulmasını sağlamak. ğ) Özel hastanenin denetimi ile ilgili bilgi ve belgeleri muhafaza etmek. h) Denetimler sırasında denetim elemanlarınca istenilen her türlü bilgi ve belgeleri hazır hale getirmek. ı) Tıbbi atıkların kontrolü ve imhası için gereken bütün tedbirleri almak. i) Özel hastane hizmetlerinin tam gün esasına göre sürekli ve düzenli olarak yürütülmesini sağlamak ve nöbet sisteminin düzenli olarak işlemlerini takip ve kontrol etmek. j) Özel hastanenin türüne, yatak sayısına, personel mevcuduna ve iş hacmine göre tesis edilen tıbbi, idari, mali ve teknik destek birimleri arasında koordineli ve uyumlu çalışmayı sağlamak. k) Mazeret sebebiyle görev yerinin terkedilmesi halinde veya gerektiğinde görevlerinin bir kısmını mesul müdür yardımcısına devretmek, terk süresi bir haftadan fazla olmamak kaydıyla derhal ilgili Müdürlüğe bilgi vermek ve izin süresi hiçbir şekilde bir yıl içerisinde toplam bir ayı geçmemek şartıyla iznin bir haftadan fazla sürdüğü hallerde Müdürlükten izin almak. l) 24/4/1930 tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu uyarınca bildirim zorunlu olan hastalıklar ile adli vakaları Müdürlüğe ve gerekli diğer mercilere bildirmek. m) Özel hastanede görev yapan bütün personelin sağlık taramalarını yaptırmak. n) Özel hastanenin sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlerinin düzenli bir şekilde yapılmasını sağlamak ve hastane enfeksiyonlarından korunma için gereken bütün tedbirleri almak. o) Hastaların tedavileri için dışarıdan tabip istenmesi halinde ilgili tabibi kuruma davet etmek. ö) Mevzuat ile öngörülen ve Bakanlıkça belirlenen diğer görevleri yapmak. (6) Mesul müdürün görevden alınması, istifası, mesul müdürlük şartlarından herhangi birini kaybetmesi veya vefatı gibi hallerde;	
--	---	--

(DEĞİŞİK BENT RGT: 21.03.2014 RG NO: 28948) - o) Özel hastanede görev yapan bütün personelin sağlık taramalarını yaptırmak, ö) Özel hastanenin sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlerinin düzenli bir şekilde yapılmasını sağlamak ve hastane enfeksiyonlarından korunma için gereken bütün tedbirleri almak, p) Hastaların tedavileri için dışarıdan tabip istenilmesi halinde ilgili tabibi kuruma davet etmek, r) Sağlık ile ilgili mevzuat ile öngörülen ve Bakanlıkça belirlenen diğer görevleri yapmak.	hastanenin sahibi tarafından, en geç bir ay içinde bu Yönetmelikte belirtilen şartları taşıyan yeni bir mesul müdür görevlendirilerek gerekli bilgi ve belgeler Müdürlüğe verilir. Yeni mesul müdür adına Müdürlükçe mesul müdürlük belgesi düzenlenir. Bu süre zarfında mesul müdür yardımcısı mesul müdürlük görevini yapar. (7) Mesul müdürün herhangi bir sebeple görevden ayrılması halinde, özel hastaneye yeni mesul müdür görevlendirilinceye kadar bu görevi geçici olarak mesul müdür yardımcısı vekaleten yürütür ve bu durum en geç on gün içinde Müdürlüğe bildirilir.	
Mesul Müdürün Değişmesi Madde 18 - (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - Mesul müdürün görevden alınması, istifası, mesul müdürlük şartlarından herhangi birini kaybetmesi veya vefatı gibi hallerde; hastanenin sahibi tarafından, en geç bir ay içerisinde bu Yönetmelikte belirtilen şartları taşıyan yeni bir mesul müdür görevlendirilerek gerekli bilgi ve belgeler Müdürlüğe verilir. Yeni mesul müdür adına Müdürlükçe mesul müdürlük belgesi düzenlenir. Bu süre zarfında mesul müdür yardımcısı mesul müdürlük görevini yapar. (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 28.05.2004 RG NO: 25475) Mesul müdürün değişmesi halinde, özel hastaneye yeni mesul müdür görevlendirilinceye kadar bu görevi geçici olarak mesul müdür yardımcısı vekaleten yürütür ve bu durum Müdürlüğe bildirilir.		
Mesul Müdür Yardımcısı Madde 18/A - (EKLENMİŞ MADDE RGT: 28.05.2004 RG NO: 25475) (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - Bu Yönetmeliğin 16 ncı maddesinin ikinci ve üçüncü fıkrasında öngörülen niteliklere sahip olan en az bir tabip, mesul müdür yardımcısı olarak Müdürlüğe bildirilir. Mesul müdür yardımcısı; a) Bu Yönetmeliğin 18 inci maddesinin ikinci fıkrasında belirtilen durumda, geçici olarak mesul müdürlük görevi ile Bakanlık ve müdürlük nezdinde hastanenin iş ve işlemlerini yürütür. b) Reçete onayı, istirahat raporu onayı gibi poliklinik hastaları ile ilgili işlemlerde mesul müdüre yardımcı olur ve imza yetkisi kullanabilir. Ancak bu durumda, mesul müdür tarafından yazılı olarak, hangi işlemleri yürüteceğine dair yetki devredilmesi gerekir. c) Mesul müdür yardımcısının bu maddenin ikinci fıkrasının (a) ve (b) bendlerine göre yürüttüğü iş ve işlemlerinden dolayı Bakanlığa karşı mesul müdür sorumludur.	Mesul müdür yardımcısı MADDE 19 - (1) 18 inci maddenin ikinci ve üçüncü fıkralarında öngörülen hükümlere uygun en az bir tabip, mesul müdür yardımcısı olarak Müdürlüğe bildirilir. (2) Mesul müdür yardımcısı; a) Mesul müdürün değişmesi halinde, geçici olarak mesul müdürlük görevi ile Bakanlık ve Müdürlük nezdinde hastanenin iş ve işlemlerini yürütür. b) Reçete onayı, istirahat raporu onayı gibi poliklinik hastaları ile ilgili usuli işlemlerde mesul müdüre yardımcı olur ve imza yetkisi kullanabilir. Ancak bu durumda, mesul müdür tarafından yazılı olarak hangi işlemleri yürüteceğine dair yetki devredilmesi gerekir. (3) Mesul müdür yardımcısının ikinci fıkra hükümlerine göre yürüttüğü iş ve işlemlerinden dolayı Bakanlığa karşı mesul müdür sorumludur.	

	BEŞİNCİ BÖLÜM: Özel Hastanelerin Hizmet ve Çalışma Esasları	
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: Özel Hastanelerin Hizmet ve Çalışma Esasları Poliklinik Hizmetleri Madde 38 - (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 11.03.2009 RG NO: 27166) - (DEĞİŞİK CÜMLE RGT: 11.07.2013 RG NO: 28704) - Bir poliklinik muayene odasında, çalışma süreleri belirlenmek kaydıyla birden fazla klinisyen hekimin çalışmasına izin verilir.Ancak, çalışan her tabip için ayrı poliklinik muayene odası da düzenlenebilir. Hastanenin mevcudunda kadrolu ve (DEĞİŞİK İBARE RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - kadro dışı geçici çalışan tabip sayısından fazla poliklinik muayene odasının olması, tabip sayısını artırma hakkı vermez. Ayakta hasta muayenesinde, 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinde öngörülen ilkelere uygun davranılarak, hasta mahremiyetine saygı ilkesine uyulmak suretiyle hastalar ayrı ayrı muayene edilir. Muayenenin, ilgili tabip tarafından yapılması şart olup, muayene sırasında görevli bir hemşirenin de bulunması asıldır.	Poliklinik hizmetleri MADDE 20 - (1) Çalışan her klinisyen tabip için ayrı poliklinik muayene odası düzenlenir. Ancak bir poliklinik muayene odasında, çalışma süreleri belirlenmek kaydıyla birden fazla klinisyen tabibin çalışmasına izin verilir. Hastane bünyesinde kadrolu ve kadro dışı geçici çalışan tabip sayısından fazla poliklinik muayene odasının olması, tabip/uzman tabip kadro sayısı artırma hakkı vermez. (2) Ayakta hasta muayenesinde, 1/8/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinde öngörülen ilkelere uygun davranılmak ve hasta mahremiyetine saygı ilkesine uyulmak suretiyle hastalar ayrı ayrı muayene edilir. (3) Muayenenin ilgili tabip tarafından yapılması şart olup fizik muayene yapılan muayene odalarında görevli bir sağlık personelinin de bulunması asıldır.	Mülga 38 Yeni Yönetmelikte 20.Maddede düzenlenmiştir. Mülgada ayrı oda şartı istisna iken yenisinde esas olmuştur. Bu hüküm yenidir.
Acil Hizmetler Madde 39 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 23.07.2008 RG NO: 26945) - Özel hastanelerde, acil sağlık hizmeti verilmesi ve acil vakaların hastanın sağlık güvencesi olup olmadığına veya ödeme gücü bulunup bulunmadığına bakılmaksızın kabul edilmesi ve gerekli tıbbi müdahalenin kayıtsız-şartsız ve gecikmeksizin yapılması zorunludur. (EKLENMİŞ CÜMLE RGT: 11.07.2013 RG NO: 28704) Hizmet bedelinin tahsiliyle ilgili işlemler, acil müdahale ve bakım sağlandıktan sonra yapılır.Özel hastane, acil olarak gelen hastalara yeterli personeli veya donanımı olmadığı, ilgili birimi veya boş yatağı bulunmadığı, hastanın sağlık güvencesi olmadığı ve benzeri sebepler ile gerekli acil tıbbi müdahaleyi yapmaktan kaçınamaz. (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 27.05.2012 RG NO: 28305) - Acil servise başvuran hastalara, yoğun bakım hizmeti dahil olmak üzere gerekli ilk müdahalenin yapılması, tedavinin devamı için gerekiyorsa hastanın yatışı yapılarak tedavisinin ve eğer gelişirse komplikasyonların tedavisinin tamamlanması esastır. Hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği uzman tabip, tıbbi donanım, müdahale, bakım ve tedavi için gerekli şartların hastanede sağlanamaması durumunda ise, gerekli ilk müdahalenin yapılmış olması kaydıyla, başka bir sağlık kuruluşuna usulüne uygun şekilde sevki sağlanabilir. Acil hastaların ihtiyaç durumunda nakledileceği sağlık kuruluşunun belirlenmesi ve nakil işlemleri Acil Komuta Kontrol Merkezi'nin yönetiminde ve koordinasyonunda yapılır. (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - - Acil Komuta Kontrol Merkezi, 11/5/2000 tarihli ve 24046 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde düzenlenen hizmet akışı çerçevesinde en uygun hastaneye hastanın naklini sağlar. Hasta nakil süreci, Ulusal Sağlık Sistemi (USS) üzerinden elektronik ortamda takip edilir. Hastanın durumunun yoğun bakım gerektirmesi halinde nakil,	Acil servis hizmetleri MADDE 21 - (1) Özel hastanelerde, acil sağlık hizmeti verilmesi ve acil vakaların hastanın sağlık güvencesi olup olmadığına veya ödeme gücü bulunup bulunmadığına bakılmaksızın kabul edilmesi ve gerekli tıbbi müdahalenin kayıtsız, şartsız ve gecikmeksizin yapılması zorunludur. Hizmet bedelinin tahsiliyle ilgili işlemler, acil müdahale ve bakım sağlandıktan sonra yapılır. Özel hastane, acil olarak gelen hastalara yeterli personeli veya donanımı olmadığı, ilgili birimi veya boş yatağı bulunmadığı, hastanın sağlık güvencesi olmadığı ve benzeri sebepler ile gerekli acil tıbbi müdahaleyi yapmaktan kaçınamaz. (2) Acil servise başvuran hastalar ile yatarak veya ayakta tedavi gören hastalara yoğun bakım hizmeti dahil olmak üzere gerekli ilk müdahalenin yapılması, tedavinin devamı için gerekiyorsa hastanın yatışı yapılarak tedavisinin ve eğer gelişirse komplikasyonların tedavisinin tamamlanması esastır. Hastanın tıbbi durumuna bağlı olarak ilgili uzman tabip, tıbbi donanım, müdahale, bakım veya tedavi için gerekli şartların hastanede sağlanamaması durumunda ise, gerekli ilk müdahalenin yapılmış olması kaydıyla, başka bir sağlık kuruluşuna usulüne uygun şekilde sevki sağlanabilir. Acil hastaların ihtiyaç durumunda nakledileceği sağlık kuruluşunun belirlenmesi ve nakil işlemleri Sağlık Komuta Kontrol Merkezinin yönetiminde ve koordinasyonunda yapılır. (3) Sağlık Komuta Kontrol Merkezi, 1/5/2000 tarihli ve 24046 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde düzenlenen hizmet akışı çerçevesinde en uygun hastaneye hastanın naklini sağlar. Hasta nakil süreci Bakanlık elektronik sistemleri üzerinden takip edilir. (4) Özel hastaneler, Bakanlıkça belirlenen esaslar çerçevesinde; Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (SAKOM) tarafından Olay Yönetim Sistemi (OYS)’nde tanımlanan olay ile ilişkili olarak	Mülgada Md.39 daki Acil Hizmetler maddesi, yeni yönetmelikte Acil Servis Hizmetleri olarak değiştirilmiştir.

ulaşım süresi göz önünde tutulmak şartıyla, öncelikle boş yoğun bakım yatağı en fazla olan uygun bir hastaneye sağlanır. (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - - Tüm yataklı tedavi kurumları, Bakanlıkça belirlenen esaslar ve USS çerçevesinde; Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (SAKOM) tarafından Olay Yönetim Sistemi'nde (OYS) tanımlanan olay ile ilişkili olarak ambulans veya kendi imkanları ile gelen başvuruların kimlik, tanı, servis ve tedavi gibi vaka bilgilerini, boş, dolu ve toplam yatak durumlarını, servislerin seviye bilgilerini, fiilen çalışan nöbetçi hekim listelerini ve ambulansla acile getirilen hastaların tanı ile tedavi bilgilerini, güncel ve doğru olarak komuta kontrol merkezine vermekle yükümlüdür. (MÜLGA FIKRA RGT: 11.07.2013 RG NO: 28704) - Özel hastaneler, acil sağlık hizmetlerini düzenleyen ilgili diğer mevzuata da uymak zorundadır. Özel hastanelerin acil ünitesinde günün her saatinde tabip bulundurulması şarttır. Acil tabibi tarafından yapılacak davete ilgili dal uzmanının ve diğer personelin uymaları zorunludur. Normal çalışma saatleri dışında faaliyet gösterilen uzmanlık dallarındaki uzman tabipler "icapçı" konumda görev yaparlar. Mesul müdür tarafından düzenlenen çalışma belgesi ile üstlerinde fotoğraflı "nöbetçi tabip" yazılı kimlik kartı bulunmak kaydıyla, kadrolu veya (DEĞİŞİK İBARE RGT: 27.05.2012 RG NO: 28305) - kadro dışı geçici çalışan uzman tabipler ve/veya tabibler veya sadece nöbet hizmetleri için (DEĞİŞİK İBARE RGT: 27.05.2012 RG NO: 28305) - kadro dışı geçici çalışan uzman tabipler ve/veya tabipler nöbet tutar. Nöbetçi tabip listesi haftalık olarak hazırlanır ve mesul müdür tarafından onaylanarak dosyalanır. (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - Belirli bir uzmanlık dalında faaliyet gösteren hastanelerin acil üniteleri sürekli olarak kullanıma hazır halde bulundurulur ve faaliyet gösterecekleri ilgili uzmanlık dalı veya dallarının gerektirdiği tıbbi donanım, malzeme ve ilaçlar bulunur. Dal hastanelerinin acil üniteleri sürekli olarak kullanıma hazır hâlde bulundurulur ve faaliyet gösterecekleri ilgili uzmanlık dalı veya dallarının gerektirdiği tıbbi donanım, malzeme ve ilaçlar bulunur. (MÜLGA FIKRA RGT: 01.07.2014 RG NO: 29047) - - - (MÜLGA FIKRA RGT: 01.07.2014 RG NO: 29047) - -	ambulans veya kendi imkanları ile gelen başvuruların kimlik, tanı, servis ve tedavi gibi vaka bilgilerini, boş, dolu ve toplam yatak durumlarını, servislerin seviye bilgilerini, fiilen çalışan nöbetçi tabip listelerini ve ambulansla acile getirilen hastaların tanı ile tedavi bilgilerini, güncel ve doğru olarak Sağlık Komuta Kontrol Merkezine vermekle yükümlüdür. (5) Özel hastaneler, acil sağlık hizmetlerini düzenleyen ilgili diğer mevzuata da uymak zorundadır. (6) Özel hastanelerin acil ünitesinde günün her saatinde tabip bulundurulması zorunludur. Hastanenin ruhsata esas uzmanlık dallarında acil tıp uzmanı bulunması halinde bu tabip acil serviste görevlendirilir. Acil tabibi tarafından yapılacak davete ilgili dal uzmanının ve diğer personelin uymaları zorunludur. Normal çalışma saatleri dışında faaliyet gösterilen uzmanlık dallarındaki uzman tabipler icapçı olarak görev yaparlar. Ancak mevcut kadrolu veya kadro dışı geçici çalışan uzman tabipler, mesul müdürce düzenlenen nöbet listesine göre acil ünitesinde nöbet tutabilir. Hastanede kadro dışı çalışan tabipler de nöbet tutabilir. Acil serviste nöbet tutan tabiplerin üstlerinde fotoğrafları ve "Nöbetçi Tabip" yazılı mesul müdür tarafından düzenlenmiş kimlik kartı bulunmak zorundadır. Nöbetçi tabip listesi haftalık olarak hazırlanır ve mesul müdür tarafından onaylanarak dosyalanır. (7) Belirli bir uzmanlık dalında faaliyet gösteren hastanelerin acil üniteleri sürekli olarak kullanıma hazır halde bulundurulur ve faaliyet gösterecekleri ilgili uzmanlık dalı veya dallarının gerektirdiği tıbbi donanım, malzeme ve ilaçlar bulunur.	
Diğer Personel MADDE 19 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 28.09.2011 RG NO: 28068) - - - - - Tabip ve tabip dışı personel özel hastane kadrosunda sözleşmeyle ve Ek-12'deki Personel Çalışma Belgesi düzenlenerek çalışır. (EKLENMİŞ CÜMLE RGT: 25.03.2021 RG NO: 31434) Mesul müdür tarafından düzenlenen personel çalışma		

belgesinin müdürlük tarafından onaylandığı tarihten itibaren personel çalışmaya başlayabilir. (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 25.03.2021 RG NO: 31434) - - - - Personelin işten ayrılışları, en geç beş iş günü içinde müdürlüğe bildirilir ve personel çalışma belgesi iptal edilir. İşten ayrılan personelin yerine çalışmaya başlayacak personel için mesul müdür tarafından düzenlenen personel çalışma belgesi en geç beş iş günü içinde müdürlüğe sunulur. İşten ayrılan uzman hekim yerine aynı uzmanlık dalında hekim başlatılabilir, ancak yan dal uzmanlığı bulunanlar Bakanlıkça planlama amacıyla oluşturulan komisyonlardan görüş alınarak ana dalda başlatılabilir. (EKLENMİŞ FIKRA RGT: 31.05.2019 RG NO: 30790) Yaş haddinden emekli olan hekimler ile bu fıkranın yürürlüğe girdiği tarihten önce emekli olanlardan yan dal uzmanlığı bulunan uzman hekimlerin çalışmak istedikleri özel hastanenin yan dal kadrosu bulunmaması veya mevcut yan dal kadrolarının dolu olması halinde ana dalda çalışmalarına izin verilir. (DEĞİŞİK CÜMLE RGT: 13.05.2023 RG NO: 32189) - Personel çalışma belgesinin aslı, personelin dosyasında ve gereğinde ibraz edilmek üzere poliklinik odasında muhafaza edilir. (MÜLGA CÜMLE RGT: 13.05.2023 RG NO: 32189) - - Sağlık Kuruluşları Yönetim Sistemine uygun olan işlemler, bu sistem üzerinden yürütülebilir. (EKLENMİŞ FIKRA RGT: 06.04.2024 RG NO: 32512) Faaliyeti veya ruhsatı askıya alınan özel hastanelerde çalışan personelin yazılı başvurusu halinde, elektronik ortamdan ayrılış işlemleri il sağlık müdürlüğü tarafından yapılır.		
Hasta Odaları Madde 20 - Hasta odalarının, doğrudan ve yeterli gün ışığı ile aydınlanabilecek konumda, taban ve duvarlarının düzgün ve kolay temizlenebilecek nitelikte ve dezenfeksiyona elverişli olmaları şarttır. Hasta odalarının kapı genişliği, en az bir metre on santimetre olarak; hasta odalarındaki tuvalet ve banyo kapıları dışa açılacak şekilde düzenlenir. (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 28.05.2004 RG NO: 25475) İki hasta yatağı bulunan odaların, hasta yatağı başına düşen asgari alan ölçülerine uygun olmak kaydıyla, gerektiğinde kullanılmak üzere uygun biçimde ayrılabilir olmaları gerekir. Bir odada ikiden fazla hasta yatağı bulunamaz. (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 13.04.2003 RG NO: 25078) (DEĞİŞİK İBARE RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - Yeterli gün ışığı almayan, ziyaretçilerin ve hastane personelinin yoğun kullandığı, hastanın sıhhat ve istirahatını olumsuz tarzda etkileyecek mekanlarda hasta odası olamaz. (EKLENMİŞ FIKRA RGT: 21.10.2006 RG NO: 26326)		

Özel hastanelerde, hasta kabul ve tedavi edilen her uzmanlık dalı için en az bir hasta yatağı ayrılır. (EKLENMİŞ FIKRA RGT: 21.10.2006 RG NO: 26326) Hasta odalarında her yatak için ayrı olmak üzere, merkezi oksijen ve vakum tesisatı bulunur. (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 21.10.2006 RG NO: 26326) (DEĞİŞİK İBARE RGT: 23.01.2015 RG NO: 29245) - Engelliler için, hasta yatak sayısı otuz ve altında olan özel hastanelerde en az bir olmak kaydıyla ve ilave her otuz hasta yatağına bir eklenmek suretiyle, ilgili mevzuata uygun nitelikte özürlü hasta odası tesis edilir. (DEĞİŞİK İBARE RGT: 23.01.2015 RG NO: 29245) - Engelli hasta odalarında bulunan ıslak hacimler (DEĞİŞİK İBARE RGT: 23.01.2015 RG NO: 29245) - engellilerin kullanımına imkan verecek şekilde düzenlenir.		
Ambulans Hizmetleri Madde 40 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 03.03.2004 RG NO: 25391) Özel hastaneler; acil durumlarda veya gerektiğinde hasta naklinde kullanılmak üzere, tam donanımlı ambulans bulundurmak veya bu amaçla söz konusu hizmeti sunan (DEĞİŞİK İBARE RGT: 01.07.2014 RG NO: 29047) - 7/12/2006 tarihli ve 26369 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği hükümlerine göre ruhsatı bulunan bir özel ambulans şirketi ile hizmet sözleşmesi yapmış olmak zorundadırlar. Komplikasyon gelişen hastaların tedavilerinin sağlanması Madde 40/A - (EKLENMİŞ MADDE RGT: 23.07.2008 RG NO: 26945) Özel hastanede yatarak veya ayakta tedavi görmekte iken uygulanan tedaviye bağlı olarak komplikasyon gelişen hastalara gerekli tedavinin sağlanması veya müdahalenin yapılması için hastanenin imkânları tıbben yeterli değil ise, hastanın ihtiyacı olan tıbbi hizmeti sunabilecek donanım ve yeterlilikteki kamu veya başka bir özel hastaneyle gereken koordinasyon sağlanarak hasta sevk edilir. (MÜLGA CÜMLE RGT: 21.03.2014 RG NO: 28948) - (MÜLGA CÜMLE RGT: 21.03.2014 RG NO: 28948) -	Ambulans hizmetleri MADDE 22 - (1) Özel hastaneler kendi sahipliğinde veya hizmet sözleşmesi ile en az bir acil yardım ambulansı bulundurmak zorundadır.	
Hasta yatakları Madde 20/A - (EKLENMİŞ MADDE RGT: 11.03.2009 RG NO: 27166) Hasta yatağı, hastaların yirmi dört saatten az olmamak üzere bakım ve tedavilerinin sağlanması amacıyla yatırıldığı, hasta odalarına veya hastalara devamlı tıbbi bakım hizmeti verilen birimlere yerleştirilen yataklardır. (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - Yoğun bakım yatakları ve yeni doğan kuvözler hasta yatak sayısına dahil edilir. Ancak; a) Yeni doğan sağlıklı bebek sepetleri ve transport kuvözler, b) Doğum için kullanılan doğum masaları (EKLENMİŞ İBARE RGT:		

22.03.2017 RG NO: 30015) ,anne uyum odası ve sancı odası yatakları, c) Poliklinik, acil ve laboratuvarlarda muayene, küçük müdahale, gözlem ve hastaların istirahatı için kullanılan sedye ve yataklar, d) Anestezi odası ve ameliyathanelerde, ameliyat öncesi uyuma ve bekleme için kullanılan yataklar, e) Ameliyat sonrası bakım (uyandırma) odası yatakları, f) Kemoterapi, radyoterapi, girişimsel radyoloji, genel ve lokal anestezi, intravenöz, infüzyon, inhalasyon ve sedasyon işlemleri ile diyaliz (EKLENMİŞ İBARE RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) ve uyku tedavisi gibi yirmi dört saatten daha az bir zaman dilimi içinde yapılan tedaviler için kullanılan gününbirlik tedavi yatakları, g) Hastanede nöbetçi personel için ayrılan yataklar, h) Refakatçi yatakları hasta yataklarına dahil değildir.		
Eczane Hizmetleri ve Nöbetleri Madde 41 - Özel hastanelerin eczanelerinden sadece yatan hastalara ilaç verilir. Özel hastane eczaneleri ile bunların sorumlu müdür ve diğer yetkilileri, teftiş ve cezai yaptırımlar yönünden ilgili mevzuat hükümlerine tabidirler. Sorumlu müdürü bulunmayan hastane eczaneleri kapatılır. (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 13.04.2003 RG NO: 25078) Dört veya daha fazla eczacı istihdam edilen özel hastane eczanelerinde, çalışma saatleri dışında ve tatil günlerinde, hizmetin bizzat eczacı tarafından yerine getirilmesi şartıyla nöbet hizmeti verilir. Nöbet listesi, sorumlu müdür tarafından belirlenen eczacı tarafından yapılır. Ancak, dört eczacıdan daha az eczacı istihdam edilen özel hastane eczanelerinde nöbet hizmeti verilmesi zorunlu değildir.	Eczane hizmetleri ve nöbetleri MADDE 23 - (1) Özel hastanelerin eczanelerinden sadece yatan hastalara ilaç verilir. Özel hastane eczaneleri ile bunların sorumlu eczacı ve diğer yetkilileri, teftiş ve cezai yaptırımlar yönünden ilgili mevzuat hükümlerine tabidirler. (2) Sorumlu eczacısı bulunmayan hastane eczaneleri kapatılır. (3) Dört veya daha fazla eczacı istihdam edilen özel hastane eczanelerinde, çalışma saatleri dışında ve tatil günlerinde, hizmetin gerekli kıldığı hallerde nöbetçi eczacı tarafından yerine getirilmesi şartıyla hizmet verilir. Nöbet listesi, sorumlu eczacı tarafından yapılır. Ancak, dört eczacıdan daha az eczacı istihdam edilen özel hastane eczanelerinde nöbet hizmeti verilmesi zorunlu değildir.	
Hemşire İstasyonları (DEĞİŞİK MADDE RGT:21.10.2006 RGNO:26326) Madde 21 - Özel hastanelerde, hastalara anında ulaşabilmek ve hasta bakımını sağlamak üzere; yataklı hasta katlarında, koridor ve hasta odalarına hâkim bir konumda lavabosu ve ilaç hazırlama alanı bulunan ve koridorun genişliğini etkilemeyecek şekilde, en az bir hemşire istasyonu kurulması şarttır. Ayrıca hemşire istasyonunda, her hasta odası ile bağlantısı olan hasta çağrı sistemi bulunur. Özel hastanelerde, yataklı hasta katlarında, kliniklerin özelliğine göre gereken donanımına sahip olan ve yatan hastaların muayene ve tedavilerinin yapıldığı servis muayene odası veya bölümü düzenlenebilir. Hasta Başına Ayrılacak Alanlar		

Madde 22 - Özel hastanelerde yatacak hastalar için hasta odalarında (EKLENMİŞ İBARE RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) ıslak zeminler hariç olmak üzere hasta yatağı başına ayrılması gereken asgari alan ölçüleri aşağıda gösterilmiştir: a) Tek yataklı hasta odaları en az dokuz metrekare, (DEĞİŞİK BENT RGT:21.10.2006 RGNO:26326) b) İki yataklı odalar, hasta yatağı başına en az yedi metrekare, c) Çocuk hastalar için ayrılmış olan odalar, hasta başına en az altı metrekare, (DEĞİŞİK BENT RGT:21.10.2006 RGNO:26326) d) Çocuğu ile yatan lohusalar için tek yataklı odalar en az oniki metrekare ve (MÜLGA İBARE RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - e) Yoğun bakım üniteleri, yoğun bakım yatağı başına en az oniki metrekare. (EKLENMİŞ BENT RGT: 13.04.2003 RG NO: 25078) f) Yenidoğan yoğun bakım üniteleri, yoğun bakım yatağı başına en az altı metrekare. (EKLENMİŞ BENT RGT:21.10.2006 RGNO:26326) g) Gözlem odasında gözlem yatağı başına en az altı metrekare.		
	Muayenehane tabiplerinin özel hastanede hasta tedavisi MADDE 24 - (1) Muayenehanesi bulunan tabipler, 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesinin üçüncü fıkrası gereğince hizmet bedeli hasta tarafından karşılanmak ve Sosyal Güvenlik Kurumundan talep edilmemek kaydıyla, muayenehanesine müracaat eden hastalarının tedavisini sözleşme yapmak suretiyle ilgili branşta ruhsatı bulunan özel hastanelerde yapabilir. (2) Özel hastaneler, ilgili uzmanlık dalındaki toplam kadro sayısının üçte birini aşmayacak şekilde tabiple sözleşme yapabilir. Muayenehanesi bulunan 60 yaş üstü tabipler, sözleşme yaptığı hastanelerin birinde bu kadro sınırlamasına tabi tutulmaz. (3) Muayenehanenin bulunduğu ilde ilgili uzmanlık dalında sözleşme yapılabilecek uygun özel sağlık kuruluşu bulunmadığı hallerde talep edilmesi halinde Bakanlığın uygun görüşüyle yakın bir ildeki özel hastane ile sözleşme yapılabilir. (4) Sözleşme imzalanan hastanede muayenehaneden gelen hastaya öngörülen müdahalenin yapılamadığı durumlarda tabibin istediği başka bir hastanede bu işlemin yapılması için ilgili il sağlık müdürlüğü tarafından vaka bazlı özel izin verilebilir. (5) Muayenehane tabibiyle yapılan sözleşmenin taraflarca imzalanmış nüshası imzalandığı tarihten itibaren en geç 5 iş günü içinde özel hastane tarafından EKİP sistemine yüklenerek Müdürlüğe gönderilir. Sözleşmenin sona erdiği hallerde bu durum sözleşme bitiş tarihinden itibaren en geç 5 iş günü içinde	Mülga EK Madde 4-J deki hüküm müstakil hüküm haline getirilmiştir.

	Müdürlüğe bildirilir. (6) Sözleşme kapsamında özel hastanede tedavi gören hastalar, hastanedeki tedavi masraflarının kendileri tarafından karşılanacağı hususu ile tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında muayenehanede bilgilendirilir ve hastanın bilgileri tedavi olacağı özel hastaneye, Muayene Bilgi Yönetim Sistemi (MBYS) üzerinden Bakanlıkça belirlenen form ile gönderilir. Özel hastanede gerçekleştirilecek ayakta veya yatarak tedavi öncesi muayenehane hastalarına ilişkin bilgilendirilmiş rıza formu hasta veya kanuni temsilcisi, muayenehane tabibi, özel hastanenin ilgili birim sorumlusu tarafından imzalanır. (7) Hastanedeki tedavisi süresince ilgili tabip tarafından hastaya kesintisiz hizmet sunumu sağlanır. Hastaya sunulan teşhis ve tedavi hizmetlerinden muayenehane tabibi ve özel hastane müştereken sorumludur. (8) Özel hastanenin mesul müdürleri her ay sonu sözleşme kapsamında muayenehaneden gelen hastaların sayısı ve tabip ismini Müdürlüğe bildirir. (9) Bu madde kapsamında hizmet sunan tabiplerin hastane eczanesi dışında ilaç ve sarf malzemesi kullanması yasaktır. Ayrıca bu şekilde tedavi gören hastalara özel hastane tarafından sunulan tüm hizmet ve kullanılan ilaç/malzemeleri gösteren ayrıntılı fatura düzenlenir.	
Poliklinik Muayene Odası Madde 23 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 21.10.2006 RG NO: 26326) (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 11.03.2009 RG NO: 27166) - (DEĞİŞİK CÜMLE RGT: 13.05.2023 RG NO: 32189) - Özel hastanelerde, faaliyet izin belgesinde kayıtlı klinik uzmanlık dalları için en az 16 m² genişlikte, yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan poliklinik muayene odası ayrılır. Poliklinik muayene odalarında uzmanlık dalına uygun araç, gereç ve donanım ile hasta muayene masası, soyunma bölümü ve lavabo bulunur. Klinik uzmanlık dalları dışındaki dallarda kadrolu veya kısmi zamanlı çalışan uzman tabiplere yeterli sayıda ve genişlikte, yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan çalışma odaları ayrılabilir. Kadın hastalıkları ve doğum ile üroloji polikliniklerinde, ayrıca tuvaletin bulunması gerekir. Şayet kadın hastalıkları ve doğum poliklinikleri hastane bünyesinde diğer polikliniklerden ayrı, bağımsız bir bölümde ve bölüm içinde hasta tuvaleti de var ise; üroloji polikliniğinden ayrı olarak sistoskopi-ürodinami odası bulunuyor ve burada tuvalet var ise, bu polikliniklerin muayene odasında tuvalet bulunması gerekmez. (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 13.05.2023 RG NO: 32189) - - Poliklinik muayene odalarının kapısında hizmet verilen uzmanlık dalının adı, oda içinde hastaların görebilecekleri bir yerde o muayene odasında görev yapan tabiplerin diploma ve var ise		

uzmanlık belgelerinin aslı veya mesul müdür tarafından tasdiklenmiş bir örneği duvarda asılı olarak bulunur ve EK-12'deki personel çalışma belgesinin müdürlük onaylı sureti, gereğinde ibraz edilmek üzere poliklinik odasında muhafaza edilir. (EKLENMİŞ FIKRA RGT: 23.01.2015 RG NO: 29245) Özel hastane bünyesinde ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulmak üzere açılacak birimin, Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte poliklinikler için tanımlanan poliklinik odası, asgari personel, tıbbi cihaz, araç ve gereç şartlarını taşıması gerekir. Bu fıkranın yürürlüğe girdiği tarihten önce açılmış birimler fiziki standartları hariç diğer standartlara uyar.		
Ölüm durumunda yapılacak işler Ek Madde 11 - (EKLENMİŞ MADDE RGT: 25.08.2016 RG NO: 29812) Ölenin ailesi veya kanuni yakınları cenazelerini almak isterlerse, cenaze kendilerine imza karşılığı teslim edilir. Ölenin ailesi veya kanuni yakınlarının cenazeyi almak istememeleri veya defin işleminin hastane tarafından yapılmasını istemeleri durumunda ise hastane tarafından il/ilçe belediyesine gerekli müracaat yapılarak belediye tarafından defni sağlanır. Ölü doğan veya canlı doğan fakat daha sonra ölen bebeklerin ailesi veya yakınları cenazelerini almak isterlerse ilgililere, hastanece temin edilen, içinde cenazeyi sabitleyecek bir düzeneğin bulunduğu portatif bebek taşıyıcı veya tabut içerisinde ve imza karşılığı teslim edilir. Medeni kanun hükümlerine göre kişilik kazanmamış ölü doğan çocuklar düşük mahsulleri ve ampute edilmiş organlar adli sakınca bulunmadığı ve aileleri tarafından, plasentalar ise tıbbi maksatlarla kullanılmak üzere ilgililerce alınmadıkları takdirde gömülür veya tesisatı olan hastanelerde fenni şekilde yok edilir. Bu takdirde olay bir tutanakla saptanır.	Ölüm durumunda yapılacak işler MADDE 25 - (1) Ölenin ailesi veya kanuni yakınları cenazelerini almak isterlerse, cenaze kendilerine imza karşılığı teslim edilir. Ölenin ailesi veya kanuni yakınlarının cenazeyi almak istememeleri veya defin işleminin hastane tarafından yapılmasını istemeleri durumunda ise hastane tarafından il/ilçe belediyesine gerekli müracaat yapılarak belediye tarafından defni sağlanır. (2) Ölü doğan veya canlı doğan fakat daha sonra ölen bebeklerin ailesi veya yakınları cenazelerini almak isterlerse ilgililere, hastanece temin edilen, içinde cenazeyi sabitleyecek bir düzeneğin bulunduğu portatif bebek taşıyıcı veya tabut içerisinde ve imza karşılığı teslim edilir. (3) 22/11/2001 tarihli ve 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu hükümlerine göre kişilik kazanmamış ölü doğan çocuklar, düşük mahsulleri ve ampute edilmiş organlar adli bir sakınca bulunmadığı hallerde; plasentalar ise tıbbi maksatlarla kullanılmak üzere ilgililerce alınmadıkları takdirde aileleri tarafından gömülür veya tesisatı olan hastanelerde fenni şekilde yok edilir. Bu takdirde olay bir tutanakla saptanır.	
Ameliyathane Madde 24 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 21.10.2006 RG NO: 26326) Özel hastanelerde; (DEĞİŞİK BENT RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - a) Cerrahi uzmanlık dallarının gerektirdiği en az iki adet ameliyat salonu ile uyandırma bölümü bulunur. Ancak, belirli bir uzmanlık dalında faaliyet gösteren ve hasta yatak sayısı otuz ve altında olan hastanelerde bir adet ameliyat salonu olabilir. b) Ameliyat salonlarının her birinde sadece bir ameliyat masası bulunur. c) Ameliyathane sterilizasyon şartlarını taşır. Ameliyathane salonlarında toz ve mikrop barındıracak girinti çıkıntılar olmaz. d) Ameliyathanenin duvar, tavan ve zeminleri dezenfeksiyon ve temizlemeye uygun antibakteriyel malzemeler kullanılarak		

yapılır. e) Ameliyathane salonlarının ölü alan oluşturacak girinti, çıkıntı ve bunlardan oluşan boşluklar ile keskin köşeler haricinde kalan net kübik kullanım alanı en az otuz metrekare, kardiyovasküler cerrahi ve organ nakli ile ilgili ameliyathaneler için en az kırkbeş metre kare olur. Net kullanım alanı içinde, kolon ve benzeri hareket kısıtlılığına sebep verecek yapılaşma ile ameliyat ekibinin hareket kısıtlılığına ve sirkülasyonuna engel bir durum olmaması gerekir. f) Ameliyathane salonlarının taban-tavan arası net yüksekliğinin havalandırma kanalları, asma tavan, hepa filtreler hariç ameliyat salonunun her noktasında en az üç metre ve ameliyathane kısmında bulunan koridor genişliğinin en az iki metre olması gerekir. (DEĞİŞİK BENT RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - g) Ameliyathanelerde yarı ve tam steril alanlar oluşturulur. Ameliyathane salonları ile koridor ve el yıkama yerinin bulunduğu tam steril alanlarda, pencere ve kapılar dış ortama açılmaz ve bu alanlarda tuvalet bulunmaz. Bu alanlara yarı steril sedye transfer holünden geçilir. Yarı steril alanda; (MÜLGA İBARE RGT: 31.05.2019 RG NO: 30790) - personel dinlenme yeri, kadın ve erkek personel için ayrı ayrı düzenlenmiş giyinme ve soyunma ile tuvalet ve duş mahalleri bulunur. Belirtilen mahaller ön geçiş holüyle steril koridora bağlanır. (EKLENMİŞ CÜMLE RGT: 31.05.2019 RG NO: 30790) Uyandırma bölümü tam steril veya yarı steril alanda bulunabilir. (DEĞİŞİK BENT RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - h) Ameliyathane alanının, hijyenik klima sistemi, hepa filtreli veya muadili bir sistem ile iklimlendirilmesi ve havalandırılması gerekir. (DEĞİŞİK BENT RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - ı) Yalnızca dahili uzmanlık dallarında hizmet verecek olan hastanelerde ameliyathane bulunması zorunlu değildir. Bu şekilde açılan hastanelerde, cerrahi uzmanlık dalı ilavesi, Yönetmelikte belirtilen ameliyathane ve yoğun bakım ile diğer şartların sağlanması durumunda yapılır. (EKLENMİŞ BENT RGT: 01.07.2014 RG NO: 29047) j) Ameliyathanenin yönetimi, hizmete devamlı hazır bulundurulması, alet ve malzemenin sağlanması, bakım, onarım ihtiyaçlarının saptanarak yaptırılmak üzere ilgililere bildirilmesi ve burada çalışan personelin yönetimi ve eğitimlerinin yapılması amacıyla sorumlu cerrahi dallarından bir uzman ameliyathane sorumlusu olarak görevlendirilir.		
Sağlık raporları EK MADDE 12 - (EKLENMİŞ MADDE RGT: 16.01.2024 RG NO: 32431) Özel hastaneler tedavi ettiği hastaların; istirahat/iş göremezlik raporlarını, tedavilerinde kullanılan ilaç, tıbbi cihaz ve malzeme	Sağlık raporları MADDE 26 - (1) Özel hastaneler tedavi ettiği hastaların; istirahat/iş göremezlik raporlarını, tedavilerinde kullanılan ilaç, tıbbi cihaz ve malzeme kullanımına yönelik sağlık raporlarını ve ilgili mevzuat kapsamında sürücü/sürücü adayı sağlık raporlarını	Mülga EK-12 Hükmü yeni yönetmelikle 26.Maddeye çekilmiştir.

kullanımına yönelik sağlık raporlarını ve ilgili mevzuat kapsamında sürücü/sürücü adayı sağlık raporlarını düzenleyebilirler. Bakanlıkça, bölgenin ihtiyacı, kamu sağlık hizmet sunucularının kapasitesi, özel sağlık hizmet sunucusunun kadro durumu ve raporun türüne göre değerlendirme yapılarak raporlara ilişkin izin verilebilir. Bakanlıkça izin verilen haller hariç olmak üzere; usulüne uygun olarak teşekkül ettirilmiş olsa bile özel hastaneler; bu fıkra da belirtilenler dışında durum bildirir raporları düzenleyemezler. Özel hastanelere durum bildirir sağlık raporu düzenleme izninin verilebilmesi için iç hastalıkları, kulak burun boğaz hastalıkları, genel cerrahi, göz hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji veya fizik tedavi ve rehabilitasyon, nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dallarının hastane ruhsatında kayıtlı bulunması ve bu branştaki kurul üyesi hekimin de hastanede tam gün esasına göre çalışması zorunludur. Raporlara ilişkin yapılacak itirazlar ile raporların şekil şartlarına ilişkin hususlar Bakanlıkça belirlenir.	düzenleyebilirler. Bakanlıkça, bölgenin ihtiyacı, kamu sağlık hizmet sunucularının kapasitesi, özel sağlık hizmet sunucusunun kadro durumu ve raporun türüne göre değerlendirme yapılarak raporlara ilişkin izin verilebilir. Bakanlıkça izin verilen haller hariç olmak üzere; usulüne uygun olarak teşekkül ettirilmiş olsa bile özel hastaneler; bu fıkra da belirtilenler dışında durum bildirir raporları düzenleyemezler. Özel hastanelere durum bildirir sağlık raporu düzenleme izninin verilebilmesi için iç hastalıkları, kulak burun boğaz hastalıkları, genel cerrahi, göz hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji veya fizik tedavi ve rehabilitasyon, nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dallarının hastane ruhsatında kayıtlı bulunması ve bu branştaki kurul üyesi tabibin de hastanede tam gün esasına göre çalışması zorunludur. (2) Raporlara ilişkin yapılacak itirazlar ile raporların şekil şartlarına ilişkin hususlar Bakanlıkça belirlenir.	
Yoğun Bakım Madde 25 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 21.10.2006 RG NO: 26326) Özel hastanelerde; (DEĞİŞİK BENT RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - a) Cerrahi veya dahili uzmanlık dalları için ayrı ayrı olmak üzere yoğun bakım yatağı oluşturulması zorunludur. (DEĞİŞİK BENT RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - b) Kardiyoloji uzmanlık dalı için koroner yoğun bakım ünitesi, kardiyovasküler cerrahi uzmanlık dalı için kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dalı ile kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık dalı için yenidoğan yoğun bakım ünitesi bulunması gerekir. (DEĞİŞİK CÜMLE RGT: 02.04.2022 RG NO: 31797) - Özel hastanede kardiyoloji veya kardiyovasküler cerrahi uzmanlık dalları için çalışma şekline bakılmaksızın yalnızca bir uzman hekim bulunduğunda ilgili yoğun bakım ünitesi kurulması zorunlu değildir. Ancak koroner ve kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım takibi ve tedavisi gerektiren durumlarda, ilgili mevzuatına göre işlem yapılır. (DEĞİŞİK BENT RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - c) Yalnızca (MÜLGA İBARE RGT: 06.10.2022 RG NO: 31975) - göz sağlığı ve hastalıkları ile fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanlık dallarında faaliyet gösteren hastanelerde yoğun bakım bulunması zorunlu değildir. (DEĞİŞİK BENT RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - d) Yeni doğan yoğun bakım ünitesi ile diğer yoğun bakım ünitelerinin doğrudan bağlantılı olmaması gerekir. Yeni doğan yoğun bakım ünitesi ile diğer yoğun bakım ünitelerinin ön geçiş alanları ortak olabilir. e) Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinin, ameliyathane tam steril alanında olmamak kaydıyla, ameliyathane ile irtibatlı olması zorunludur.		

f) Koroner yoğun bakım, diğer yoğun bakım ünitelerinden ayrı düzenlenebilir. Diğer yoğun bakımlar gibi tam steril alan olması gerekmez ve içinde tuvalet bulunabilir. g) Yoğun bakım ünitelerinde, görevli sağlık personeli tarafından hastaların sürekli gözetim ve izlenmesine uygun nitelikte bir mekan oluşturulur. Yoğun bakım üniteleri içinde lavabo bulunur. h) Yoğun bakım ünitelerinde, yatak aralarında gerektiğinde kullanılmak üzere uygun biçimde ayrılabilir düzenleme yapılır. Hasta başı monitörizasyon ve merkezi tıbbî gaz sistemi bulunur. ı) Yoğun bakım ünitelerinin, hasta, ziyaretçi ve hastane personelinin genel kullanım alanları ile doğrudan bağlantısı olmaması gerekir. j) Yoğun bakım ünitesinin dışında ve yoğun bakım ünitesinin bulunduğu katta, sürgü ve idrar kapları temizleme ve muhafaza alanı ile tek kullanımlık malzeme kullanılıyor ise, kullanım öncesi muhafaza ve imha alanı ayrılır. Koroner yoğun bakım haricinde, yoğun bakım ünitesinin steril alanları içerisinde tuvalet bulunmaz. k) Koroner yoğun bakım üniteleri hariç diğer yoğun bakımlar, ameliyathaneler de olduğu gibi sterilizasyon şartlarını sağlayacak şekilde havalandırılırlar ve zemin ile duvar kaplamalarının antibakteriyel olması şarttır.		
Gözlem ünitesi Madde 25/A - (EKLENMİŞ MADDE RGT: 21.10.2006 RG NO: 26326) Özel hastanelerde; ilgili dal uzmanının kısa süreli olarak hastayı gözlem altına alarak takip edebileceği, yatak başına en az altı metrekare alanı olan, yataklar arası uygun biçimde ayrılabilen, içinde lavabosu ile hemşire istasyonu bulunan ve belirlenen asgarî tıbbî malzeme, donanım ve ilaçların bulunduğu hasta gözlem ünitesi oluşturulabilir. Gözlem ünitesinde kullanılacak hasta yataklarının, pozisyon alabilen, koruma barları olan ve her yöne hareketli tekerlekli özellikte olması gerekir. Gözlem odasında hasta başı monitörizasyon ve merkezi tıbbî gaz sistemi bulunur. Gözlem yatak sayısının, hastane toplam yatak sayısının % 25 ini geçmemesi gerekir. Ancak, hasta yatak sayısı otuz ve altında olan genel veya dal hastanesinde, gözlem yatak sayısı en fazla beş olur. Yatak sayısı otuz ila 100 arasında olan genel veya dal hastanesinde, bir gözlem ünitesinde en fazla on yatak, yatak sayısı 100 ve üzerinde olan genel veya dal hastanesinde, bir gözlem ünitesinde en fazla onbeş yatak bulunabilir.		
Tıbbi Donanım	Tıbbi donanım	

Madde 43 - Özel hastanelerde bulundurulacak tıbbi araç ve gereçlerin asgari sayıları ve türleri (DEĞİŞİK İBARE RGT: 13.05.2023 RG NO: 32189) - EK-3'te gösterilmiştir.	MADDE 27 - (1) Özel hastanelerde bulundurulacak tıbbi araç ve gereçlerin asgari sayıları ve türleri Ek-3'te gösterilmiştir.	
Acil Ünitesi Madde 26 - Acil ünitesinin; özel hastanenin ana girişinden ayrı, kolay ulaşılabilir, ambulans ulaşımı ile araç giriş ve çıkışına elverişli ve uygun eğimli sedye rampası bulunan bir girişinin olması gerekir. Acil ünitesi; personel ve tıbbi cihaz donanımı, lüzumlu ilaç, serum, sarf malzemesi ve ambulans hizmetleri yönünden hiç bir aksaklığa meydan verilmeyecek ve hizmetin yirmi dört saat kesintisiz sunulması sağlanacak şekilde yapılandırılır. (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - Acil ünitesinde, en az birer adet olmak üzere; ilk muayene odası, müdahale odası, müşahede odası ve canlandırma odası ile güvenlik hizmetinin verilebileceği bir mekan ve bekleme yeriyle bağlantılı erkek ve kadınlar için birer tuvalet ve lavabo bulunur. (DEĞİŞİK FIKRA RGT:21.10.2006 RGNO:26326) Ortopedi ve travmatoloji uzmanlık dalında hasta kabul eden özel hastanelerde, acil müdahale odası veya ortopedi polikliniği muayene odası ile bağlantılı veya yakınında olmak üzere en az bir alçı odası ayrıca düzenlenir. (EKLENMİŞ FIKRA RGT:21.10.2006 RGNO:26326) Özel hastanelerde kompleks şekildeki yapılaşmalarda acil ünitesi, ortak hizmet verecek şekilde tek olarak planlanmış ise; ameliyathane, yoğun bakım ve radyoloji ünitesi ile fizik bağlantısının olması gerekir. Ayrıca hastane komplekslerinde acil ünitesinde ambulans girişi ve bu girişe yakın bir canlandırma odası düzenlenir. (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - Belirli bir uzmanlık dalında faaliyet gösteren hastanelerde sadece ilgili dalların gerektirdiği acil hizmetini verecek şekilde ve donanımda acil ünitesi bulunur.		
Bulundurulması Zorunlu İlaçlar Madde 44 - Özel hastanelerde bulundurulması zorunlu ilaçların türleri ve asgari miktarları (DEĞİŞİK İBARE RGT: 13.05.2023 RG NO: 32189) - EK-4'te gösterilmiştir. EK - 5'de gösterilen ilaçların yerine aynı bileşimde veya aynı etkiye sahip başka muadil ilaçlar bulundurulabilir. (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - Özel hastane eczanesinde, 12/4/2014 tarihli ve 28970 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmeliğin ilgili maddesi uyarınca belirlenen listedeki ilaçların, tıbbi madde ve malzemenin bulundurulması da şarttır.	Bulundurulması zorunlu ilaçlar MADDE 28 - (1) Özel hastanelerde bulundurulması zorunlu ilaçların türleri ve asgari miktarları Ek-4'te gösterilmiştir. (2) Ek-4'te gösterilen ilaçların yerine aynı bileşimde veya aynı etkiye sahip başka muadil ilaçlar bulundurulabilir.	Mülga nın 44/3.fıkrasındaki şu hükme yeni de yer verilmemiştir. “ Özel hastane eczanesinde, 12/4/2014 tarihli ve 28970 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmeliğin ilgili maddesi uyarınca belirlenen listedeki ilaçların, tıbbi madde ve malzemenin bulundurulması da şarttır.”
Eczane		

Madde 27 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 23.09.2010 RG NO: 27708) - Özel hastanelerde, 18/12/1953 tarihli ve 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun ile 13/10/1992 tarihli ve 21374 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Eczaneler ve Eczane Hizmetleri Hakkında Yönetmelik uyarınca, bir eczacı sorumluluğunda ruhsatlandırılmış eczane bulunması zorunludur.		
Laboratuvar ve radyoloji hizmetleri Madde 28 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 15.02.2008 RG NO: 26788) - (MÜLGA FIKRA RGT: 01.07.2014 RG NO: 29047) - - - (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 01.07.2014 RG NO: 29047) - Laboratuvar ve radyoloji hizmetleri; (DEĞİŞİK BENT RGT: 17.11.2023 RG NO: 32372) - - a) Göz hastalıkları dal hastaneleri haricindeki özel hastanelerde, bir adet seyyar röntgen cihazı bulunması ve en az 500 mA gücünde röntgen cihazının bulunduğu bir radyoloji merkezi kurulması zorunludur. (DEĞİŞİK BENT RGT: 06.10.2022 RG NO: 31975) - - b) Biyokimya veya mikrobiyoloji laboratuvarları: Göz hastalıkları dal hastaneleri haricindeki özel hastanelerde hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği biyokimya veya mikrobiyoloji laboratuvarı bulunması zorunludur. c) (MÜLGA BENT RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - d) (MÜLGA BENT RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 17.11.2023 RG NO: 32372) - - - - Özel hastane bünyesindeki tıbbi laboratuvarlara, tıbbi laboratuvarlarla ilgili yönetmeliğe göre; radyoloji laboratuvarlarına ise radyoloji hizmetleri ile ilgili yönetmeliğe göre ruhsatname düzenlenir ve EK-7'de yer alan "II - Müdürlükçe Düzenlenecek Bölüm" kısmına eklenir. Özel hastane bünyesindeki laboratuvarların faaliyetleri ilgili yönetmelikleri kapsamında yürütülür. (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 17.11.2023 RG NO: 32372) - Tıpta tanı ve tedavi amacıyla iyonlaştırıcı radyasyon kaynakları ve radyonüklit uygulayan merkezler için hastane sahibi adına, ilgili mevzuat hükümleri uyarınca Nükleer Düzenleme Kurumundan kullanma ve bulundurma lisansı alınır. Özel hastanelerde, tıp teknolojisindeki gelişmelere paralel olarak ihtiyaç duyulan diğer görüntüleme hizmet birimleri ancak, Ek 4 üncü maddedeki planlamaya uygun olmak kaydıyla kurulabilir. Kurulacak bu birimler ruhsatlandırılarak faaliyet izin belgesine eklenir. (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 11.03.2009 RG NO: 27166) - Özel hastanelerin bünyesinde bulunması zorunlu laboratuvarların dışında olan ve faaliyet gösterilen uzmanlık dalları için gerekli bulunan laboratuvar ve radyoloji hizmetleri		

hizmet satın alma yoluyla, müstakilen faaliyet göstermek üzere ilgili mevzuat uyarınca ruhsatlandırılan veya diğer özel hastaneler bünyesinde ruhsatlı olan veyahut kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde kurulan laboratuvarlardan karşılanabilir. Bu yönde hizmet satın alınması durumunda bununla ilgili belgeler, faaliyet iznine esas belgeler ile birlikte sunulur. (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - - Özel hastanenin hizmet satın alması durumunda; tetkik sonuçları, hizmet satın alınan kurum veya kuruluş tarafından gecikmeksizin güvenli bir şekilde gönderilir ve tetkik yapılacak kurum veya kuruluş tarafından hastadan tetkik için ayrıca bir ücret talep edilemez. Hizmetin, satın alma yoluyla gördürülmesi halinde, hizmeti alan hastane ile hizmeti veren kurum veya kuruluş, bu uygulamadan ve sonuçlarından müştereken sorumludur.		
Tıbbi Kayıt Madde 48 - Özel hastanelerin acil servis, poliklinik, klinik, röntgen, laboratuvar ve ameliyathane gibi tıbbi hizmet ünitelerinde, sayfa ve sıra numarası verilmiş ve her sayfası müdürlükçe mühürlenmiş protokol defterlerinin tutulması zorunludur. Özel hastanelere başvuran her hasta için hasta dosyası düzenlenir. Hasta dosyasına hastanın tedavisiyle ilgili bütün müşahedeler ve yapılan muayene, tahlil ve tetkik sonuçları ile tedavi ve günlük değişiklikler yazılır. (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - Hasta dosyası içerisinde, asgari olarak aşağıdaki belgelerin bulunması şarttır: a) Hasta kabul kağıdı, b) Tıbbi müşahade ve muayene kağıdı, c) Hasta tabelası, ç) Hemşire gözlem kağıdı, d) Röntgen ve laboratuvar istek kağıdı ve tetkik raporları, e) Ameliyat kağıdı, f) Hastanın muayene istek formu, g) Çıkış özeti, ğ) Uygulanacak tedavinin kabul edildiğine dair olan ve 1/8/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinin ilgili maddesi uyarınca alınmış rızayı gösteren muvafakat formu.	Tıbbi kayıt ve arşiv MADDE 29 - (1) Özel hastanelere başvuran hastalara ait veriler elektronik ortamda kaydedilir. Verilerin kaydedilmesi ve arşivlenmesi hususlarında Bakanlığın kayıt tescil sisteminde kayıtlı bir sağlık bilgi yönetim sistemi kullanılması zorunludur. (2) Özel hastaneler tarafından kayıt altına alınan kişisel sağlık verileri, 24/3/2016 tarihli ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ile ikincil düzenlemelere ve 3359 sayılı Kanunun ek 19 uncu maddesine uygun bir şekilde Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslara göre işlenerek merkezi sağlık veri sistemine aktarılır. Bakanlık tarafından kurulan kayıt ve bildirim sistemine ve Bakanlıkça yapılacak diğer iş ve işlemlere esas olmak üzere, istenilen bilgi ve belgelerin gönderilmesi zorunludur. (3) Tüm hasta kayıtları, ilgili mevzuat hükümlerine uygun şekilde muhafaza edilir. Hasta bilgilerinin gizliliği ilkeleri ihlal edilemez. (4) 15/1/2004 tarihli ve 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu hükümlerine uygun elektronik imza ile imzalanmış tıbbi kayıtlar, resmi kayıt olarak kabul edilir ve ilgili mevzuata göre yedekleme ve arşivlemesi yapılır. Hastaların sağlık bilgilerine ait gerekli kayıtların elektronik ortamda saklanması, değiştirilmesinin veya silinmesinin önlenmesi ve gizliliğin ihlal edilmemesi için fiziki, manyetik veya elektronik müdahalelere ve olası suistimallere karşı gerekli idari ve teknik tedbirler alınır. Bu konudaki gerekli idari ve teknik tedbirlerin alınmasından ve periyodik olarak denetlenmesinden mesul müdür sorumludur. Elektronik ortamdaki veriler, güvenli yedekleme sistemiyle düzenli olarak yedeklenir. Dosyada bulundurulması zorunlu formlar ve evrak ayrıca saklanır. (5) Adli vakalara ve adli raporlara ait kayıtların gizliliği ve güvenliği açısından, vakayı takip eden tabip haricinde vaka hakkında veri girişi veya adli raporu tanzim eden tabibin onayından sonra raporda değişiklik yapılamaması için gerekli tedbirler alınır. Adli vaka kayıtlarına, mesul müdür veya yetkilendirdiği kişiler erişebilir.	Mülgadaki 48 ve 49 ve 50.Maddelerinde yer verilen hükümler Yeni yönetmelikte 29.maddeyle düzenlenmiştir. Mülga 49.da yer alan “ ilgili diğer mevzuat hükümleri saklı kalmak kaydıyla, özel hastanede tutulan hasta dosyaları, <u>en az yirmi yıl süre ile saklanır.</u>” Hükümüne yenide yer verilmemiştir.

	Adli kayıt veya raporların resmi mercilerden istenmesi halinde, yeni suret alınarak suret olduğu belirtilir ve tasdiklenir. Bu raporlar ile ilgili sorumluluk mesul müdüre aittir. (6) Özel hastanelerde, tıbbi kayıtların ilgili mevzuatına uygun olarak saklanması amacı ile tasnif ve muhafazaya elverişli ve elektronik imza mevzuatına uygun güvenli bir dijital hasta kayıt arşivi ve/veya fiziki bir tıbbi arşiv kurulması zorunludur. Tıbbi arşivin hastane bünyesinde bulunması zorunlu değildir. (7) Elektronik imza mevzuatına uygun güvenli dijital hasta kaydına geçilmeyen hastanelerde bilgisayar ortamında kayıt tutulması, yazılı kayıt sisteminin gereklerini ortadan kaldırmaz. (8) Özel hastane bünyesinde uzaktan sağlık hizmet sunumu kapsamında hizmet sunulması halinde ilgili mevzuat hükümlerine göre kayıt tutulması zorunludur.	
Numune Alma Odası Madde 29 - Özel hastanelerde, tabip tarafından istenilen tetkik ve tahliller için hastanın kan, gaita veya idrarının alınmasına uygun poliklinik ve laboratuvarlara yakın, hijyen şartlarına sahip lavabo ve tualeti olan en az bir numune alma odası bulunur.		
Hastane Faturalarının Düzenlenmesi Madde 51 - (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 21.03.2014 RG NO: 28948) - Özel hastanelerde ayakta veya yatarak tedavi edilen bütün hastalar için ilgili mevzuatına göre satış fişi veya fatura düzenlenmesi zorunludur. Satış fişi veya fatura ekinde hastaya sunulan sağlık hizmetinin ayrıntılı dökümünü ve birim fiyatlarını gösteren belge düzenlenir. (MÜLGA FIKRA RGT: 13.04.2003 RG NO: 25078) - (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 02.04.2022 RG NO: 31797) - Özel hastanelerde kullanılan ilaç ve tıbbi malzeme bedelleri piyasa rayiç bedellerinin üzerinde olamaz.	Hastane faturalarının düzenlenmesi MADDE 30 - (1) Özel hastanelerde ayakta veya yatarak tedavi edilen bütün hastalar için ilgili mevzuatına göre satış fişi veya fatura düzenlenmesi zorunludur. Satış fişi veya fatura ekinde hastaya sunulan sağlık hizmetinin ayrıntılı dökümünü ve birim fiyatlarını gösteren belge düzenlenir. (2) Özel hastanelerde kullanılan ilaç ve tıbbi malzeme bedelleri piyasa rayiç bedellerinin üzerinde olamaz.	Mülga 51, Yeni yönetmelikte 30.maddede düzenlenmiştir.
Merkezi Sterilizasyon Ünitesi MADDE 30 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - Özel hastanelerde, yeniden kullanım özelliğine sahip olan malzemelerin sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemlerinin yapılmasına mahsus bir merkezi sterilizasyon ünitesi bulunması veya sterilizasyon hizmetlerinin hizmet satın alma yoluyla karşılanması şarttır. Merkezi sterilizasyon ünitesi; kirli malzeme girişi-yıkama, ön hazırlık-paketleme ile sterilizasyon-steril malzeme çıkış bölümlerinden oluşur. Merkezi sterilizasyon ünitesi ameliyathane ile bağlantılı olmalıdır. Ancak, steril malzeme transferinin sterilitiyi bozmayacak şekilde planlanması durumunda ameliyathaneden bağlantısız da olabilir. Sterilizasyon hizmetlerinin, hizmet satın alma yoluyla karşılanması halinde özel hastanede, kirli malzeme girişi ve kirli depo ile steril malzeme çıkış ve steril depo bölümleri bulunur.		

Hastalara Verilecek Belgeler Madde 52 - Özel hastaneler, hastalar tarafından istenildiğinde, aşağıda belirtilen belgeleri ücretsiz olarak vermek zorundadırlar: a) Özel hastanede kullanılıp bedeli hastadan alınan ilaç ve sarf malzemesinin tür ve miktarlarını gösteren liste, (DEĞİŞİK BENT RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - b) Adli vakalara ilişkin olanların asılları verilmemek kaydıyla, özel hastanede veya dışarıda yapılan ve bedeli hasta tarafından ödenen her türlü tetkik, tahlil ve görüntüleme sonuçları, c) Dışarıdan satın alınan ilaç ve malzemenin reçeteleri, d) Hastaların klinik ve laboratuvar bulguları, hastalığın teşhisi, seyri, yapılan incelemeler ile tedavi ve sonucuna ilişkin tedaviyi yapan tabip tarafından düzenlenecek çıkış özeti.	Hastaya verilecek belgeler MADDE 31 - (1) Özel hastaneler, hastalar tarafından istenildiğinde aşağıda belirtilen belgeleri ücretsiz olarak vermek zorundadır: a) Özel hastanede kullanılıp bedeli hastadan alınan ilaç ve sarf malzemesinin tür ve miktarlarını gösteren liste. b) Adli vakalara ilişkin olanların asılları verilmemek kaydıyla, özel hastanede veya dışarıda yapılan ve bedeli hasta tarafından ödenen her türlü tetkik, tahlil ve görüntüleme sonuçları. c) Dışarıdan satın alınan ilaç ve malzemenin reçeteleri. ç) Hastaların klinik ve laboratuvar bulguları, hastalığın teşhisi, seyri, yapılan incelemeler ile tedavi ve sonucuna ilişkin tedaviyi yapan tabip tarafından düzenlenecek çıkış özeti.	
Merdiven, Koridor ve Asansörler Madde 31 - Katlar arasındaki merdivenlerin, sedye ile hasta çıkarabilecek nitelikte en az bir metre elli santimetre genişlikte olması şarttır. Merdiven rıhtları, (DEĞİŞİK İBARE RGT: 23.01.2015 RG NO: 29245) - engellilerin çıkışını zorlaştırmayacak şekilde düz bir sırtla bitirilir ve hastane girişine (DEĞİŞİK İBARE RGT: 23.01.2015 RG NO: 29245) - engelliler için uygun eğimli rampa yapılır. (DEĞİŞİK FIKRA RGT:28.05.2004 RGNO:25475) (DEĞİŞİK CÜMLE RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - Hastanelerin, teşhis ve tedavi amacıyla hastalar tarafından kullanılan bütün alanlarında koridor genişlikleri en az iki metre olur. Koridorlarda, banyolarda ve lavabolarda, hastaların kolay hareketine imkan verecek şekilde tutunma yerleri bulunur. Yapının taşıyıcı sistemi itibari ile kolon ve benzeri çıkıntılar sebebiyle koridorlardaki genişlik iki metrenin altına düşmesi halinde, sedye trafiğinin rahat sağlanması şartı ile iki metre genişlik şartı bu bölümlerde aranmayabilir. Özel hastanelerde, otomatik olarak devreye giren ve elektrik projesinde hesaplanan kurulu gücün en az %70'i oranında uygun güç ve nitelikte olan bir jeneratör ile Türk Standartları Enstitüsünün standartlarına göre imal edilmiş en az iki asansör bulunması ve asansörlerden birinin tekerlekli sandalye ve sedye ile hasta taşımaya elverişli olması şarttır. Hasta asansörü kuyu boşluğu ölçüsünün, Türk Standartları Enstitüsünün belirlediği standartlara uygun olması gerekir. Birden fazla katı olan özel hastanelerde ilgili mevzuata uygun olarak yangın merdiveni yapılması da zorunludur. (EKLENMİŞ FIKRA RGT:21.10.2006 RGNO:26326) Özel hastanelerde, en fazla iki kat arasında asansör bulunmaması durumunda, bu katlar arasında tekerlekli sandalye ve sedye ile hasta taşımaya elverişli uygun eğimi olan rampa yapılır.		

Yatak Sınıfları Madde 53 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - Özel hastanelerde; özel, birinci sınıf ve ikinci sınıf hasta odaları ile yoğun bakım hizmetlerinin gereklerine göre kuvöz ve yoğun bakım yatakları bulunur. Özel oda; üç taraftan müdahaleye uygun, tek yataklı, müstakil tuvalet ve lavabo, tuvalet ile lavabodan ayrılmış banyo, buzdolabı, televizyon, internet, telefon ile hasta refakatçisinin dinlenmesi için oda/bölüm ve içinde ayrıca banyo, lavabo ve tuvaleti olan, Birinci sınıf oda; üç taraftan müdahaleye uygun, tek yataklı, müstakil tuvaletli ve lavabolu, tuvalet ile lavabodan ayrılmış banyosu olan ve hasta refakatçisinin dinlenmesine yönelik donanımı bulunan, İkinci sınıf oda; iki yataklı, yatakların arası uygun biçimde ayrılabilen, üç taraftan müdahaleye uygun, müstakil tuvaletli, lavabolu ve tuvalet ve lavabodan ayrılmış banyo bölümü olan, hasta odalarıdır.	Yatak sınıfları MADDE 32 - (1) Özel hastanelerde; özel, birinci sınıf ve ikinci sınıf hasta odaları ile yoğun bakım hizmetlerinin gereklerine göre kuvöz ve yoğun bakım yatakları bulunur. (2) Özel oda; üç taraftan müdahaleye uygun, tek yataklı, müstakil tuvalet ve lavabo, tuvalet ile lavabodan ayrılmış banyo, buzdolabı, televizyon, internet, telefon ile hasta refakatçisinin dinlenmesi için oda/bölüm ve içinde ayrıca banyo, lavabo ve tuvaleti olan odadır. (3) Birinci sınıf oda; üç taraftan müdahaleye uygun, tek yataklı, müstakil tuvaletli ve lavabolu, tuvalet ile lavabodan ayrılmış banyosu olan ve hasta refakatçisinin dinlenmesine yönelik donanımı bulunan odadır. (4) İkinci sınıf oda; iki yataklı, yatakların arası uygun biçimde ayrılabilen, üç taraftan müdahaleye uygun, müstakil tuvaletli, lavabolu ve tuvalet ve lavabodan ayrılmış banyo bölümü olan odadır.	Mülga 53, Yenide 32.Olarak düzenlenmiştir.
Isıtma, Havalandırma ve Aydınlatma Madde 32 - Özel hastanelerin merkezi ısıtma sistemi ile ısıtılması zorunludur. Zeminden ısıtma yapılması uygun değildir. (EKLENMİŞ CÜMLE RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) Özel hastanelerin merkezi ısıtma sistemi ile ısıtılması zorunludur. Zeminden ısıtma yapılması uygun değildir. Hastane bünyesinde, Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi kurulması halinde bu alanlarda zeminden ısıtma yapılabilir. Özel hastanelerde, bölge ve mevsim şartlarına göre merkezi soğutma veya split klima sistemi kurulur. Hastaların ve personelin kullandığı bütün alanlar uygun bir şekilde havalandırılır ve yeterli güneş ışığı ile enerji kaynaklarından yararlanılarak aydınlatılmaları sağlanır. (DEĞİŞİK FIKRA RGT:21.10.2006 RGNO:26326) Özel hastanelerin ameliyathane, yoğun bakım ünitesi ve steril şartları gerektiren diğer alanlarında, yeterli havalandırma ve sterilizasyon için (DEĞİŞİK İBARE RGT: 11.07.2013 RG NO: 28704) - hepafiltreli klima santrali yaptırılması zorunludur.		
Günlük yatak ücretleri Madde 55 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 27.05.2012 RG NO: 28305) - Özel hastaneler, günlük yatak ücretlerini her yıl kendileri tespit ederek Bakanlığa bildirir ve bu ücret Bakanlıkça onaylanır. Bakanlık, (MÜLGA İBARE RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - emsal hastanelerdeki en yüksek ve en düşük yatak ücretlerini ve hastanelerin kapasitelerini dikkate alarak, gerektiğinde günlük yatak ücretlerinin üst sınırını belirlemeye yetkilidir.	Gündelik yatak ücretleri MADDE 33 - (1) Özel hastanelerde yatan hastalardan yatak sınıflarına göre gündelik yatak ücreti alınır. Gündelik yatak ücretine; yatak, yemek, temizlik ve rutin hemşirelik bakımı hizmetleri dahildir. Bu hizmetler gündelik yatak ücreti dışında ayrıca fatura edilemez. (2) Özel hastaneler, günlük yatak ücretlerini her yıl kendileri tespit ederek Bakanlığa bildirir ve bu ücret Bakanlıkça onaylanır.	Mülga 54 ev 55, yeni de 33.maddeyle düzenlenmiştir.

	(3) Bakanlık, emsal hastanelerdeki en yüksek ve en düşük yatak ücretlerini ve hastanelerin kapasitelerini dikkate alarak, gerektiğinde günlük yatak ücretlerinin üst sınırını belirlemeye yetkilidir.	
Tıbbi Atıklar ve Çöpler Madde 33 - Özel hastanelerde, tıbbi atıklar ve çöpler için 20/05/1993 tarihli ve 21586 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak gerekli tedbirler alınır ve tıbbi ve evsel atıklar için ayrı ayrı çöp odaları tesis edilir. Yatak sayısı elli ve üzerinde olan özel hastanelerin tıbbi atık odalarının soğutma sisteminin olması ve yemekhaneden kaynaklanan sıvı atıkların, kanalizasyona verilmeden önce filtrasyona tabi tutulmaları şarttır.		
Fakir ve Muhtaç Hastaların Tedavisi Madde 56 - Özel hastanelerde, en az bir yatak olmak kaydıyla, yatakların %3'ü fakir ve muhtaç hastaların tedavisi için ayrılır ve bu sayı ruhsatlarında gösterilir. (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 13.04.2003 RG NO: 25078) Ücretsiz tedavi için ayrılan bu yataklarda, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu Başkanlığınca öngörülen kriterlere uygun fakir ve muhtaç kişilerden, hastanenin bulunduğu yerdeki en büyük mülki amir veya müdürlük tarafından sevk edilen hastalar ile acil olarak müracaat eden ve başka bir kuruma nakli tıbben mümkün olmayan fakir ve muhtaç hastaların tedavileri ücretsiz olarak yapılır. Bu hastalara ait bilgiler, EK - 8'de yer alan Ücretsiz Hasta Bilgi Formuna uygun olarak doldurulur ve üç ayda bir müdürlüğe gönderilir.	Fakir ve muhtaç hastaların tedavisi MADDE 34 - (1) Özel hastanelerde, en az bir yatak olmak kaydıyla, yatak kapasitesinin %3'ü Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı tarafından öngörülen kriterlere uygun, hastanenin bulunduğu yerdeki en büyük mülki amir veya müdürlük tarafından sevk edilen hastalar ile acil olarak müracaat eden ve başka bir kuruma nakli tıbben mümkün olmayan fakir ve muhtaç hastaların tedavileri için ücretsiz olarak kullanılır. (2) Bu hastalara ait bilgilerin bildirimi EKİP sistemi üzerinden yapılır.	Mülga 56, Yeni de 34.Maddede düzenlenmiştir.
Lavabo, Tuvalet ve Banyolar Madde 34 - Özel hastanelerde, hem hastalar ve hem de personel için erkeklere ve kadınlara ayrı ayrı olmak üzere yeterli sayıda lavabo, tuvalet ve banyo bulundurulur. Tuvalet ve banyo kapılarının dışı doğru açılması zorunludur. (DEĞİŞİK İBARE RGT: 23.01.2015 RG NO: 29245) - Engelliler için ilgili mevzuata uygun nitelikte, her hastanede asgari bir olmak kaydıyla ilave her otuz yatak için bir adet olmak üzere ayrı bir lavabo, tuvalet ve banyo bölümü bulunur. Poliklinik katında en az bir adet (DEĞİŞİK İBARE RGT: 23.01.2015 RG NO: 29245) - engelli tuvaletinin bulunması da şarttır.		
Koruyucu Sağlık Hizmetleri Madde 57 - Özel hastaneler, Kanunun 3 üncü maddesinin (b) bendi uyarınca, müdürlüğün uygun görüşü ve Bakanlığın onayı ile koruyucu sağlık hizmetleri verebilirler.	Koruyucu sağlık hizmetleri MADDE 35 - (1) Özel hastaneler, 3359 sayılı Kanunun 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi uyarınca, Müdürlüğün uygun görüşü ve Bakanlığın onayı ile koruyucu sağlık hizmetleri verebilir. Bu kapsamda yapılan hizmetler Bakanlığın kayıt sistemine bildirilmek zorundadır.	

Morg Madde 35 - (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 28.05.2004 RG NO: 25475) Özel Hastanelerde, ölü koymaya, yıkamaya ve gerektiğinde otopsi yapmaya uygun bir morg bulunması zorunludur. Yatak sayısı elliye kadar olan hastanelerde soğuk hava düzeni bulunan ve en az iki kapasiteli çelik paket tipi ölü muhafaza dolabı bulunur; artan her elli yatak için bir ölü muhafaza dolabı ilave edilir. Morg alanı, ölü muhafaza dolabının kapladığı alan haricinde, ölü yıkamaya ve otopsi yapmaya uygun genişlikte olmalıdır." (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 21.10.2006 RG NO: 26326) Morg; hastaların olmadığı, genel kullanım alanlarından uzak yerde yapılır ve morg çıkışı, özel hastanenin ana ve acil girişi ile bağlantılı olmayacak şekilde ayrı olarak düzenlenir.		
Güvenlik Makamlarına Bildirim Madde 58 - Durumundan şüphe edilen ve kimliği belli olmayan hastalar ile adli vakalar, ilgili mevzuat uyarınca derhal güvenlik makamlarına bildirilir.	Güvenlik makamlarına bildirim MADDE 36 - (1) Durumundan şüphe edilen ve kimliği belli olmayan hastalar ile adli vakalar, ilgili mevzuat uyarınca derhal kolluk kuvvetlerine bildirilir.	
Mutfak ve Çamaşırhane Madde 36 - Mutfak ve çamaşırhanenin taban ve duvarlarının, hijyenik şartlarda yıkamaya ve dezenfeksiyona elverişli olması gerekir. Mutfakta, yiyecek ve içeceklerin ayıklanma, yıkanma ve hazırlanma yerlerinin ayrı olması ve yeterli miktarda çelik evye bulundurulması şarttır. Çamaşırhanenin; kirli çamaşır depolama, kirli çamaşır tasnifi, çamaşır basma - yıkama, santrifüj - kurutma, ütöleme, temiz çamaşır depolama ve çamaşırhanede çalışacak personel için duş yerleri bulunacak genişlikte olması gerekir. (DEĞİŞİK FIKRA RGT:21.10.2006 RGNO:26326) Mutfak ve çamaşırhane hizmetlerinin dışarıdan satın alınması halinde, hasta yatak katlarında yemek dağıtımının yapıldığı ve temiz-kirli çamaşırların toplandığı ayrı ayrı kat ofis odaları oluşturulur ve diyet mutfağı da ayrıca hizmet verir. Kapalı servis tepsilerinde yemek arabaları ile servis yapılan hastanelerde kat ofis odaları oluşturulmayabilir.		
Bilgilendirme ve Tanıtım Madde 60 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 28.05.2004 RG NO: 25475) Özel hastaneler; tıbbi deontoloji ve mesleki etik kurallarına aykırı şekilde, insanları yanıltan, yanlış yönlendiren ve talep yaratmaya yönelik, ruhsatında yazılı kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarından başka hastaları kabul ve tedavi ettiği intibainı uyandıran, diğer hastaneler aleyhine haksız rekabet yaratan davranışlarda bulunamazlar ve bu mahiyette tanıtım yapamazlar. (MÜLGA CÜMLE RGT: 01.07.2014 RG NO: 29047) - Özel hastaneler tarafından; sağlığı koruyucu ve geliştirici	Bilgilendirme ve tanıtım MADDE 37 - (1) Sağlık kuruluşları tarafından yapılacak bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri 29/7/2023 tarihli ve 32263 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Sağlık Hizmetlerinde Tanıtım ve Bilgilendirme Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik hükümlerine uygun olarak yürütülür.	Mülga 60, Yenide 37.Madde olarak düzenlenmiştir. Mülga içerisindeki reklam ve tanıtım hükümleri iptal edilerek Sağlık Hizmetlerinde Tanıtım ve Bilgilendirme Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik hükümlerine atfı yapılarak uygulamada birlik oluşturulmuştur.

nitelikteki bilgilendirme ve tanıtımlar yapılabilir. Bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri kapsamında, yanıltıcı, abartılı, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere ve talep yaratmaya yönelik açıklamalara yer verilemez. Özel hastaneler; hizmet alanları ve sunacağı hizmetler ile açılış bilgileri ve benzeri konularda toplumu bilgilendirmek amacıyla tanıtım yapılabilir ve ilan verebilir. Özel hastaneler tarafından oluşturulan internet sitelerinde; yer alan her türlü sağlık bilgisi, alanı ile ilgili bilgi ve tecrübeye sahip sağlık meslek mensupları tarafından verilmek zorundadır. Bu siteler aracılığıyla hiçbir şekilde tedavi edici sağlık hizmetine yönelik bilgiler verilemez. İnternet sayfalarında verilen bilginin, son güncelleme tarihi açıkça belirtilir. Yukarıda belirtilen esaslara uymayan özel hastane sahipleri ve mesul müdürleri hakkında ilgili mevzuat hükümlerindeki müeyyideler uygulanır.		
Diğer Alanlar Madde 37 - Özel hastanelerde, çalışan bütün personel için binanın durumuna ve hastane kadrosuna göre yeteri miktarda çalışma, soyunma ve giyinme yerleri ile duş, tuvalet ve lavabo bulunması şarttır. Nöbet tutan tabipler için dinlenme yerleri ayrılır. Bu yerler, birden çok binadan oluşan hastanelerde, mümkün olduğunca merkezi bir yerde tesis edilir. Özel hastanelerde, hastanenin ihtiyacını karşılayacak nitelikte bir telefon santralinin bulundurulması zorunludur. (EKLENMİŞ FIKRA RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) Özel hastanelerde hasta ve hasta yakınlarının kolay erişebilecekleri bir yerde uygun şekilde havalandırma ve aydınlatma sağlanan bebek bakım ve emzirme odası bulunur.		
Kuruluş isimlendirmesi Madde 60/A - (EKLENMİŞ MADDE RGT: 01.07.2014 RG NO: 29047) Özel hastanenin tabelasına veya basılı evrakına; ruhsatlarında yer alan mevcut isim ve ünvanları veya tescil edilmiş isimlerinin dışındaki diğer isim ve ünvanları ile faaliyet izin belgesinde belirtilen uzmanlık dalları haricinde başka uzmanlık dalı yazılamaz. Özel hastane isimlendirilmesinde; kişilerin yanlış algılaması ve karışıklığın önlenmesi amacıyla, hangi ilde olduğuna bakılmaksızın ülke genelindeki üniversite ve kamu sağlık kurum veya kuruluşlarının isimleri aynen veya çağrıştıracak şekilde kullanılamaz.	Kuruluş isimlendirmesi MADDE 38 - (1) Özel hastanenin tabelasına veya basılı evrakına; ruhsatlarında yer alan mevcut isim ve ünvanları veya tescil edilmiş isimlerinin dışındaki diğer isim ve ünvanları ile faaliyet izin belgesinde belirtilen uzmanlık dalları haricinde başka uzmanlık dalı yazılamaz. (2) Özel hastane isimlendirilmesinde; yanlış anlaşılma ve karışıklığın önlenmesi amacıyla, hangi ilde olduğuna bakılmaksızın ülke genelindeki üniversite, kamu sağlık kurum veya kuruluşları ile özel sağlık kuruluşlarının isimleri aynen veya çağrıştıracak şekilde kullanılamaz. (3) Hastanelere kurumun amacına uygun, kamu düzeni ve genel ahlaka aykırı olmayan ve Bakanlıkça onaylanan isimler verilir.	Mülga 60-A, Yenide 38.Maddeyle düzenlenmiş ve genel ahlaka uygunluk kriteri eklenmiştir.
Dini Ödevlerin Yapılma Şekli Madde 61 - Özel hastanelerde, hastaların dini gereklerini yerine getirebilecekleri mekan (DEĞİŞİK İBARE RGT: 01.07.2014 RG NO:	Dini ödevlerin yapılması	Mülga 61, Yende 39.Maddeyle düzenlenmiştir.

29047) - ayrılır. Agoni halindeki hastaların dini hizmetlerden faydalanmaları için Hasta Hakları Yönetmeliğinin (DEĞİŞİK İBARE RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - ilgili maddesi uyarınca gereken tedbirler alınır.	MADDE 39 - (1) Özel hastanelerde, hastaların dini gereklerini yerine getirebilecekleri mekanlar ayrılır. Agoni halindeki hastaların dini hizmetlerden faydalanmaları için Hasta Hakları Yönetmeliğinin ilgili maddesi uyarınca gereken tedbirler alınır.	
Hasta Hakları Ek Madde 2 - (EKLENMİŞ MADDE RGT: 28.05.2004 RG NO: 25475) Özel hastaneler, hasta hakları ihlalleri ile bunlara bağlı ortaya çıkan sorunların önlenmesi ve gerektiğinde hukuki korunma yollarının fiilen kullanılabilmesi için hasta haklarına dair mevzuatın etkin şekilde uygulanmasına yönelik gerekli tedbirleri alır. (EKLENMİŞ FIKRA RGT: 17.12.2022 RG NO: 32046) Hasta hakları ihlali yapıldığının tespit edilmesi halinde ilgili birimin faaliyeti uygun şartlar sağlanana kadar Bakanlığın kararı üzerine Valilikçe söz konusu birim dışındaki hastaların tanı ve tedavi sürecini aksatmayacak şekilde geçici olarak durdurulur ve ilgililer hakkında ilgili mevzuatı uyarınca idari ve adli işlem yapılır. İlgili birimin, acil servis, tıbbi laboratuvar, görüntüleme ve yoğun bakım gibi hasta teşhis ve tedavisinde hayati önemi haiz birim olması halinde birimin, aynı ilde Müdürlükçe belirlenecek bir komisyonun gözetimi altında faaliyet göstermesi sağlanır.	Hasta hakları MADDE 40 - (1) Özel hastaneler, hasta hakları ihlalleri ile bunlara bağlı ortaya çıkan sorunların önlenmesi ve gerektiğinde hukuki korunma yollarının fiilen kullanılabilmesi için hasta haklarına dair mevzuatın etkin şekilde uygulanmasına yönelik gerekli tedbirleri alır. (2) Uygulanacak tedavinin kabul edildiğine dair ve Hasta Hakları Yönetmeliğinin ilgili maddesi uyarınca alınmış rızayı gösteren onam formları, elektronik imza veya ıslak imza ile imzalanabilir. (3) Kötü muamele gibi hasta hakları ihlalinin yapıldığı tespit edilen özel hastanelerde ihlalin gerçekleştiği ilgili birimin faaliyeti uygun şartlar sağlanana kadar Bakanlığın kararı üzerine Valilikçe durdurulur ve ilgililer hakkında ilgili mevzuatı uyarınca idari ve adli işlemler yapılır. İlgili birim; acil servis, tıbbi laboratuvar, görüntüleme ve yoğun bakım gibi özel hastane faaliyetinde zorunlu birimlerden ise bu birimin, uygun şartlar sağlanana kadar aynı ilde Müdürlükçe belirlenecek bir komisyonun gözetimi altında faaliyet göstermesi sağlanır. (4) Özel hastanelerde hasta odaları, poliklinikler ve bekleme salonlarında hastaların geri bildirimde bulunabileceği “Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi” ile entegre karekod bulunması zorunludur.	Mülga EK-2, Yenide 40.Maddeyle düzenlenmiştir. Mülgadan farklı olarak onam formlarının e-imzayla imzalanması imkânı getirilmiştir. Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi” ile entegre karekod bulunması zorunluluğu getirilmiştir.
Denetim Madde 62 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 01.07.2014 RG NO: 29047) - Özel hastaneler, şikâyet, soruşturma veya Bakanlıkça yapılacak olağan dışı denetimler hariç olmak üzere, Müdürlükçe oluşturulan bir ekip tarafından düzenli olarak denetlenir. Müdürlükçe yapılacak denetimlerin sıklığı, denetimlerde görev alacak personelin nitelikleri ve sayısı ile kullanılacak denetim formlarına ilişkin hususlar Bakanlıkça belirlenir. (MÜLGA FIKRA RGT: 23.01.2015 RG NO: 29245) -	Denetim MADDE 41 - (1) Özel hastaneler, 17/11/2023 tarihli ve 32372 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Özel Sağlık Tesislerinin Denetimi Hakkında Yönetmelik ile belirlenen usul ve esaslara uygun olarak, Ek-2’de yer alan denetim, sorgu ve idari yaptırım formu kullanılarak denetime tabi tutulur.	Mülga 62, Yeni de 41.Maddeyle düzenlenmiştir. Mülgadan farklı olarak Özel Sağlık Tesislerinin Denetimi Hakkında Yönetmelik hükmüne atıf yapılarak uygulamada birlik oluşturulmuştur.
	Tıbbi endikasyon ve uygulama denetimi MADDE 42 - (1) Özel hastanelerde sunulan sağlık hizmetinin Bakanlıkça belirlenmiş tıbbi endikasyonlara veya uygulamalara uygunluğunun tespiti amacıyla gerektiğinde denetim yapılır. Tıbbi endikasyon ve uygulama denetimi; hasta dosyası, elektronik kayıt sistemleri, tıbbi fotoğraf, tıbbi görüntüleme, rapor ve diğer ilgili bilgi ve belgeler üzerinden, e -denetim sistemi kullanılarak veya yerinde yapılır. Bu denetimin yapılacağı ilgili sağlık hizmet sunum alanları Bakanlıkça veya Müdürlükçe belirlenir. (2) Denetimde kullanılmak üzere; Bakanlık tarafından alanında	Yeni Hüküm. Bu hükümle tıbbi endikasyon denetimi zorunlu hale gelmiş ve yasal hale büründürülmüştür. Bu hükümle birlikte, denetim yükümlülüğünün ihlali veya ihmali nedeniyle, tıp ilmine aykırı davranan hastanelerin fiilinden idarenin de sorumlu tutulmasının yasal dayanağı oluşmuştur.

	uzman akademisyenlerden teşkil edilen komisyon görüşleri alınarak tıbbi endikasyon ve uygulama denetim formu oluşturulur. Oluşturulan bu formlar Bakanlıkça ilan edilir. Denetimler, Bakanlık veya Müdürlük tarafından bu forma uygun olarak gerçekleştirilir. (3) Denetim faaliyetlerini yürütmek üzere Bakanlığa ait sağlık kurum ve kuruluşlarından veya üniversitelerden; konusunda uzman, tercihen akademisyenlerden, Bakanlık veya Müdürlük onayı ile en az üç kişilik tıbbi endikasyon ve uygulama denetim komisyonu kurulur. Komisyonun görev ve yetkisi, ilgili sağlık hizmet sunum alanı ve belirlenen denetim süresi ile sınırlıdır. Denetimin süresi, görevlendirme onayının ilgililere tebliği tarihinden başlar ve sunulan denetim raporunun onaylanması ile sona erer. (4) İlgili mevzuatında bu amaçla yetkilendirilmiş komisyon bulunması halinde denetimler; bu komisyonlar marifetiyle gerçekleştirilebilir. Gerekli hallerde birden fazla komisyon oluşturulabilir. (5) Denetim sonuçları, Genel Müdürlük veya Müdürlük tarafından raporlanır ve uygun görüldüğü takdirde Bakanlık onayı ile işleme konulur. Denetim sonuç raporuna istinaden ilgili mevzuatı gereği adli ve idari süreçler yürütülür. (6) Yapılan denetimler esnasında özel hastanenin bir kısmında veya tamamında hastaların tedavisini olumsuz etkileyen, hizmetin devamı halinde hasta sağlığını ve güvenliğini tehlikeye sokan ve hizmetin gecikmeksizin derhal durdurulmasını gerektiren acil ve telafisi güç durumların ortaya çıkması ve bu durumun gerekçeleri de belirtilmek suretiyle denetim tespit tutanağı ile tevsik edilmesi kaydıyla eksiklik giderilinceye kadar özel hastanenin ilgili biriminde veya tamamında tıbbi endikasyon ve uygulama denetim komisyonu tespiti ve Müdürlüğün teklifi ile Bakanlık kararı üzerine Valilikçe faaliyet durdurulur. (7) Bu madde kapsamında yaptırım uygulanan özel hastanelere komisyonca uygun görülen sürede kontrol denetimi yapılır.	
İç Hizmet Yönergesi Madde 42 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 21.10.2006 RG NO: 26326) Özel hastanelerde ameliyathane, yoğun bakım, sterilizasyon ünitesi ve acil ünitesi ile laboratuvarlar ve poliklinik hizmetleri gibi hastanedeki tüm hizmet alanlarında çalışma esaslarına ilişkin kurallar, hizmetlerin yürütülmesinde Bakanlık politikaları ile ulusal sağlık hedefleri dikkate alınarak ve uluslararası uygulama esasları ile tıbbi etik kurallarına göre mesul müdür tarafından yazılı hale getirilir; müdürlüğün uygun görüşü alınarak ilgili birim personeline duyurularak uygulanır ve denetimlerde yetkililere ibraz edilir.		
Yasaklar Madde 66 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 21.10.2006 RG NO: 26326) Bu Yönetmelik kapsamındaki hastane ve kişiler için yasak olan fiil ve davranışlar aşağıda belirtilmiştir.	Yasaklar MADDE 43 - (1) Özel hastanelerde aşağıdaki faaliyetler yasaktır: a) Özel hastaneler, ruhsat ve faaliyet izin belgesi almadan hizmet	Mülga 66, Yeni de 43.Maddeyle düzenlenmiştir.

a) Özel hastaneler, ruhsat ve faaliyet izin belgesi almadan hizmet veremezler. (DEĞİŞİK BENT RGT: 25.08.2016 RG NO: 29812) - b) Özel hastaneler, faaliyet izin belgelerinde belirtilen yatak sayılarında Bakanlıktan izin almaksızın artırma, azaltma veya tür değişikliği yapamazlar ve faaliyet izin belgelerinde yazılı yatak sayısından fazla hasta yatıramazlar. (DEĞİŞİK BENT RGT: 11.03.2009 RG NO: 27166) - c) Özel hastaneler, faaliyet izin belgesinde bulunmayan uzmanlık dallarında hasta kabul ve tedavi edemezler. d) Özel hastane binası içinde geçici veya sürekli olacak şekilde ikamet edilmek üzere yerler ayrılamaz ve ikamet edilemez. e) Özel hastanelerde, faaliyet izin belgesinde belirtilen uzmanlık dalları haricindeki diğer dallara ait araç ve gereçler bulundurulamaz (MÜLGA İBARE RGT: 01.07.2014 RG NO: 29047) - . f) Özel hastaneler, belirlenen gündelik yatak ücreti dışında bir ücret uygulayamazlar. g) Özel hastanelerde bulunan eczaneler, amacı dışında faaliyet gösteremezler ve dışarıya ilaç satamazlar. h) Özel hastane sahibi bir şirket, dernek veya vakıf ise, şirket, dernek veya vakfın faaliyet alanına giren diğer işler özel hastanede yapılamaz. (EKLENMİŞ İBARE RGT: 01.07.2014 RG NO: 29047) Özel hastanede amacı dışında faaliyet gösterilemez. ı) Özel hastanede herhangi bir faaliyet alanının veya biriminin, yetkisi olmayan kişiler tarafından kullanımı yasaktır. (MÜLGA İBARE RGT: 01.07.2014 RG NO: 29047) - j) Özel hastanelerde, adlarına personel çalışma belgesi düzenlenmeyen tabip ve diğer sağlık personeli çalıştırılmaz. (DEĞİŞİK BENT RGT: 23.01.2015 RG NO: 29245) - k) Özel hastanelerde, uzmanlık belgesi olmayanlar uzman olarak ve kanunen mesleğini icra yetkisi bulunmayan tabipler çalıştırılmaz. l) Başkasına ait tabip kaşesi, diğer tabip veya personel tarafından hiç bir surette kullanılamaz. (DEĞİŞİK BENT RGT: 01.07.2014 RG NO: 29047) - m) Özel izne tâbi hizmet birimleri Sağlık Bakanlığından izin almaksızın açılmaz ve buralarda hizmet verilemez. (EKLENMİŞ BENT RGT: 01.07.2014 RG NO: 29047) n) Özel hastanelerde Türkiye Cumhuriyeti yasalarınca suç olarak kabul edilen hiçbir tıbbi işlem yapılamaz.	veremezler. b) Özel hastaneler, faaliyet izin belgelerinde belirtilen yatak sayılarında Bakanlıktan izin almaksızın artırma, azaltma veya tür değişikliği yapamazlar ve faaliyet izin belgelerinde yazılı yatak sayısından fazla hasta yatıramazlar. c) Özel hastaneler, faaliyet izin belgesinde bulunmayan uzmanlık dallarında hasta kabul veya tedavi edemezler. ç) Özel hastane binası içinde geçici veya sürekli olacak şekilde ikamet edilmek üzere yerler ayrılamaz ve ikamet edilemez. d) Özel hastanelerde, faaliyet izin belgesinde belirtilen uzmanlık dalları haricindeki diğer dallara ait araç ve gereçler bulundurulamaz. e) Özel hastaneler, yatan hastalardan belirlenen gündelik yatak ücretinden fazla ücret alamazlar. f) Özel hastanelerde bulunan eczaneler, amacı dışında faaliyet gösteremezler ve hastane dışına ilaç ve tıbbi ürün satamazlar. g) Özel hastanelerde, adlarına personel çalışma belgesi düzenlenmeyen sağlık personeli çalıştırılmaz. ğ) Özel hastanelerde, uzmanlık belgesi olmayanlar uzman olarak ve kanunen mesleğini icra yetkisi bulunmayan tabipler çalıştırılmaz. h) Özel hastanede herhangi bir faaliyet alanının veya biriminin, yetkisi olmayan kişiler tarafından kullanımı yasaktır. ı) Elektronik imza ve kaşeler ait olduğu personel dışında hiçbir kimse tarafından kullanılamaz. i) Özel izne tabi hizmet birimleri Bakanlıktan izin almaksızın açılmaz ve buralarda hizmet verilemez. j) Özel hastanelerde konusu suç teşkil eden hiçbir tıbbi işlem yapılamaz. k) Özel hastanelerde hasta mahremiyeti ile hasta bilgilerinin gizliliği ilkeleri ihlal edilemez. l) Bu Yönetmelikte hizmet alımına izin verilmiş hizmetler dışında hastane faaliyet izin belgesinde yer alan uzmanlık dallarındaki klinik hizmetler üçüncü kişiler eliyle gördürülemez. m) Özel hastane sahibi bir şirket, dernek veya vakıf ise, şirket, dernek veya vakfın faaliyet alanına giren diğer işler özel hastanede yapılamaz. Özel hastanede amacı dışında faaliyet gösterilemez. n) Özel hastane tarafından ruhsata esas bina haricinde bir yerde faaliyette bulunulması yasaktır.	
--	---	--

(EKLENMİŞ BENT RGT: 01.07.2014 RG NO: 29047) o) Özel hastanelerde hasta mahremiyeti ile hasta bilgilerinin gizliliği ilkeleri ihlal edilemez. (EKLENMİŞ BENT RGT: 23.01.2015 RG NO: 29245) ö) Tıbbi cihazların düzenli olarak bakım, kontrol ve kalibrasyonu yapılır.	o) Özel hastaneler amacı dışında faaliyet gösteremez. Şirketin faaliyet alanına giren diğer işler özel hastane bünyesinde yapılamaz. ö) Acil sağlık hizmetleri ve ilgili mevzuatı gereği ilave ücret alınmayacak sağlık hizmetlerinden mevzuat hükümlerine aykırı olarak ilave ücret alınamaz.	YENİ HÜKÜM. Bu hüküm mülgada bulunmuyordu. SUT ta tarif edilen ilave ücretten fazla ücret alınması halinde müeyyide uygulanacağı düzenlenmiştir.
Hastanenin Bir Kısımında Faaliyetin Geçici Olarak Durdurulması Madde 63 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 01.07.2014 RG NO: 29047) - - Aşağıdaki hallerde; a) Özel hastanenin faaliyet izin belgesinde bulunan uzmanlık dallarında bu Yönetmeliğe göre gerekli olan uzman tabip bulundurulmadığı tespit edildiği takdirde, ilgili uzmanlık dalında çalıştırılacak uzman tabip temin edilinceye kadar, b) Özel hastanenin faaliyet izin belgesinde bulunan uzmanlık dallarındaki kliniklerin tıbbi donanımının eksik olduğu tespit edildiği takdirde, bu kliniklerin eksiklikleri giderilinceye kadar, c) Bu Yönetmelikte öngörülen, uzman tabipler hariç olmak üzere asgari sağlık personeli bulunmaması halinde, personelin özelliği, sayısı ve çalıştığı birim nazara alınarak verilen sürede personel eksikliğinin giderilmemesi halinde eksiklik giderilinceye kadar, (DEĞİŞİK BENT RGT: 17.12.2022 RG NO: 32046) - d) Hastanenin herhangi bir biriminde veya kısmında hastaların tedavisini olumsuz etkileyecek bir eksikliğin tespiti halinde eksiklik giderilinceye kadar, toplumun veya sağlık hizmeti alanların sağlığını olumsuz etkileyeceği düşünülen durumların ortaya çıkması halinde bu durum ortadan kaldırılana kadar, eksiklik tespit edilen ilgili birimin faaliyeti (MÜLGA İBARE RGT: 23.01.2015 RG NO: 29245) - Valilikçe durdurulur. (EKLENMİŞ CÜMLE RGT: 23.01.2015 RG NO: 29245) Bu fıkranın (d) bendi uyarınca yapılacak faaliyet durdurma işleminde Bakanlığın uygun görüşü aranır.	Hastanenin bir kısmında faaliyetin geçici olarak durdurulması MADDE 44 - (1) Özel hastanenin faaliyet sunduğu alanlarla ilgili bu Yönetmeliğe göre; a) Gerekli olan uzman tabip, tıbbi donanım ile asgari sağlık personelinin eksik olduğunun tespiti halinde, ilgili birimde eksiklik giderilinceye kadar, b) Hastaların tedavisini olumsuz etkileyecek, toplumun veya sağlık hizmeti alanların sağlığını olumsuz etkileyeceği düşünülen durumların ortaya çıkması halinde bu durum ortadan kaldırılana kadar, c) 40 ıncı maddenin üçüncü fıkrasında belirtilen durumların tespiti halinde gerekli idari tedbirler alınıncaya kadar, ilgili birimin faaliyeti durdurulur. Bu fıkranın (b) ve (c) bentleri uyarınca yapılacak faaliyet durdurma işleminde Bakanlığın uygun görüşü aranır.	Mülga 63, Yeni de 44.Maddeyle düzenlenmiştir. Yeni Hüküm. 40/B ve C kapsamında ki ihlallerde kapatma yetkisi valilikçe kullanılmadan öncesi Bakanlık görüşüne bağlanmıştır.
Hastanenin Tamamında Faaliyetin Geçici Olarak Durdurulması Madde 64 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 01.07.2014 RG NO: 29047) - - Aşağıdaki hallerde; a) Mesul müdürün ölümü veya temelli olarak hastaneden ayrılmasından sonra, bir ay zarfında yerine başkası atanmazsa, yeni mesul müdürün görevlendirilmesi işlemleri tamamlanıncaya kadar, b) Bu Yönetmeliğe göre zorunlu olan acil ünitesi, bulunması veya hizmet satın alınması zorunlu laboratuvarlar ile (DEĞİŞİK İBARE RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - hastanede bulunması zorunlu hizmet birimlerinden birinin veya birkaçının bulunmaması	Hastanenin tamamında faaliyetin geçici olarak durdurulması MADDE 45 - (1) Özel hastanenin tamamında Bakanlığın kararı üzerine Valilikçe; a) Mesul müdürün ölümü veya işten ayrılması durumunda bir ay içinde yerine başkasının başlatılmaması halinde, yeni mesul müdür göreve başlayıncaya kadar, b) Bu Yönetmeliğe göre zorunlu olan acil ünitesi, bulunması veya hizmet satın alınması zorunlu laboratuvarlar ile hastanede bulunması zorunlu hizmet birimlerinden birinin veya birkaçının bulunmaması halinde bu eksiklikler giderilinceye kadar,	Mülga 64, Yenide 45.Maddeyle düzenlenmiştir.

halinde bu eksiklikler giderilinceye kadar, c) Ruhsata esas bina haricinde tamamen veya kısmen faaliyette bulunulduğunun tespiti durumunda ruhsatlandırma tamamlanıncaya kadar, d) (MÜLGA BENT RGT: 17.12.2022 RG NO: 32046) - e) Taşınacak özel hastanenin talebinin bulunması halinde, (DEĞİŞİK İBARE RGT: 02.04.2022 RG NO: 31797) - 68 inci maddenin üçüncü fıkrasında belirlenen süreleri aşmamak kaydıyla yeni binasında faaliyete başlayıncaya kadar, Bakanlığın kararı üzerine Valilikçe özel hastanenin tamamında faaliyeti durdurulur. (e) bendi kapsamında sahiplik, müdürlüğe tebligat adresi bildirerek hastane binasını boşaltabilir. Doğal afet, genel salgın hastalık, kısmi veya genel seferberlik ilanı gibi mücbir sebeplerden dolayı özel hastanenin faaliyeti Bakanlıkça en fazla (DEĞİŞİK İBARE RGT: 07.04.2023 RG NO: 32156) - beş yıl süreyle askıya alınabilir.	c) Taşınacak özel hastanenin talebinin bulunması halinde, ön izin ve ruhsatlandırma için belirlenen süreleri aşmamak kaydıyla yeni binasında faaliyete başlayıncaya kadar, ç) Faaliyetin geçici olarak kısmen durdurulduğu birimin özel hastane faaliyetinde zorunlu birimlerden biri olduğu hallerde, d) Hastanenin tamamında hastaların tedavisini olumsuz etkileyen, hizmetin devamı halinde hasta sağlığını ve güvenliğini tehlikeye sokan ve hizmetin gecikmeksizin derhal durdurulmasını gerektiren acil ve telafisi güç durumların ortaya çıkması ve bu durumun gerekçeleri de belirtilmek suretiyle denetim tespit tutanağı ile tevsik edilmesi kaydıyla eksiklik giderilinceye kadar, faaliyet geçici olarak durdurulur. (2) Birinci fıkranın (c) bendi kapsamında hastane sahipliği, Müdürlüğe tebligat adresi bildirerek hastane binasını boşaltabilir. (3) Doğal afet, genel salgın hastalık, kısmi veya genel seferberlik ilanı gibi mücbir sebeplerden dolayı özel hastanenin faaliyeti Bakanlıkça en fazla beş yıl süreyle askıya alınabilir.	
Ruhsatın Geri Alınması Madde 65 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - - Denetimlerde tespit edilen eksikliklerin verilen süre içinde giderilmemesi nedeniyle bir kısmında veya tamamında faaliyeti geçici olarak durdurulan hastanede, faaliyet durdurma tarihinden itibaren en geç bir yıl içinde eksiklikler giderilmezse, ruhsat Bakanlıkça askıya alınır. Ruhsatı askıya alınan hastanede eksikliklerin giderilip faaliyete geçilmesi için faaliyet durdurma tarihi bitimi itibarıyla en fazla bir yıllık ek süre verilir. Bu sürede de faaliyete geçemeyen hastanenin ruhsatı Bakanlıkça iptal edilir. Ayrıca; a) Faaliyeti geçici olarak kısmen veya tamamen durdurulduğu halde hasta kabulüne devam eden özel hastanenin faaliyeti, iki kat süreyle tamamen durdurulur. Ancak, faaliyeti iki kat süreyle durdurulmasına rağmen hasta kabulü yapan, (DEĞİŞİK BENT RGT: 31.05.2019 RG NO: 30790) - b) Bu Yönetmeliğin 68 inci maddesinde belirlenen süreler sonunda ön izin ve ruhsat belgesini alamayan, hastanenin ruhsatı Bakanlıkça iptal edilir.	Ruhsatın iptali MADDE 46 - (1) Denetimlerde tespit edilen eksikliklerin verilen süre içinde giderilmemesi sebebiyle bir kısmında veya tamamında faaliyeti geçici olarak durdurulan hastanede, faaliyet durdurma tarihinden itibaren altı ay içinde eksiklikler giderilmezse ruhsat Bakanlıkça askıya alınır ve altı ay ek süre verilir. Bu sürenin sonunda faaliyete geçemeyen hastanenin ruhsatı Bakanlıkça iptal edilir. (2) Faaliyeti geçici olarak kısmen durdurulduğu halde hasta kabulüne devam eden özel hastanenin faaliyeti iki kat süreyle tamamen durdurulur. Faaliyeti herhangi bir tespit sonrası tamamen durdurulmasına rağmen hasta kabulü yapan hastanenin ruhsatı Bakanlıkça iptal edilir.	Mülga 65, Yenide 46.Maddeyle düzenlenmiştir.
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Madde 46 - (MÜLGA MADDE RGT: 21.10.2006 RG NO: 26326)		
Enfeksiyon Hastalıkları Hastanesi Madde 46/A - (MÜLGA MADDE RGT:21.10.2006 RGNO:26326)		
Faaliyetin durdurulması durumunda hastalara ilişkin işlemler Madde 65/A - (EKLENMİŞ MADDE RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015)	Faaliyet durdurma veya ruhsat iptalinde yapılacak işlemler	Mülga 65/A yenide 47.Maddeyle düzenlenmiştir.

Özel hastanenin tamamında veya bir kısmında faaliyetin geçici olarak durdurulması veya ruhsatın iptal edilmesi söz konusu olduğunda müdürlük tarafından öncelikle mevcut yatan hastalarla ilgili tespit yapılır. Nakli mümkün olmayan hastaların tedavilerinin tamamlanmasından ve nakli mümkün olanların da diğer hastanelere nakillerinden sonra özel hastanenin faaliyeti durdurulur. Bu durumdaki hastanelere yeni hasta kabulü yapılamaz.	MADDE 47 - (1) Özel hastanenin tamamında veya bir kısmında faaliyetin geçici olarak durdurulması veya ruhsatın iptal edilmesi söz konusu olduğunda Müdürlük tarafından öncelikle mevcut yatan hastalarla ilgili tespit yapılır. Nakli mümkün olmayan hastaların tedavilerinin tamamlanmasından ve nakli mümkün olanların da diğer hastanelere nakillerinden sonra özel hastanenin faaliyeti durdurulur. Bu durumdaki hastanelere yeni hasta kabulü yapılamaz.	
Diğer Özel Dal Hastaneleri Madde 47 - (MÜLGA MADDE RGT: 21.10.2006 RG NO: 26326)		
Müeyyideler Madde 67 - Bu Yönetmelikte belirlenen usul ve esaslara uymayanlar ile yasalara aykırı hareket edenlere, bu Yönetmelikte öngörülen idari müeyyideler ile bu Yönetmelikte müeyyide öngörülmemekle birlikte 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanununda müeyyide öngörülen diğer hallerde ise, bu Kanunda ve ilgili diğer mevzuatta belirlenen idari ve cezai müeyyideler uygulanır.	Müeyyideler MADDE 48 - (1) Bu Yönetmelikte belirlenen usul ve esaslara uymayanlar ile yasalara aykırı hareket edenlere, bu Yönetmelikte öngörülen idari müeyyideler ile bu Yönetmelikte müeyyide öngörülmemekle birlikte 2219 sayılı Kanunda müeyyide öngörülen diğer hallerde ise anılan Kanunda ve ilgili diğer mevzuatta belirlenen idari ve cezai müeyyideler uygulanır.	Mülga 67, Yenide 48.Maddeyle düzenlenmiştir.
Yetki devri Ek Madde 3 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 11.07.2013 RG NO: 28704) - Bakanlık, özel hastane ruhsatname ve faaliyet izin belgesi işlemlerini valiliklere devredebilir.	Yetki devri MADDE 49 - (1) Bakanlık, özel hastane ruhsat ve faaliyet izin belgesi işlemlerini Valiliklere devredebilir.	Mülga EK-3, Yenide 49.Maddeyle düzenlenmiştir.
Tıbbi Arşiv ve Bakanlığa Yapılacak Bildirimler Madde 49 - Özel hastanelerde, muayene, teşhis ve tedavi amacıyla başvuran hasta, yaralı, acil ve adli vakalar ile ilgili olarak yapılan tıbbi ve idari işlemlere ilişkin kayıtların, düzenlenen ve kullanılan belgelerin toplanması ve bunların müteakip başvurular ile denetim ve adli mercilerce her istenildiğinde hazır bulundurulması amacıyla tasnif ve muhafazaya uygun bir merkezi tıbbi arşiv kurulması zorunludur. (EKLENMİŞ CÜMLE RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) Merkezi tıbbi arşivin hastane bünyesinde bulunması zorunlu değildir. İlgili diğer mevzuat hükümleri saklı kalmak kaydıyla, özel hastanede tutulan hasta dosyaları, en az yirmi yıl süre ile saklanır. Faaliyeti sona eren özel hastanelerin arşiv belgeleri, bir tutanağa bağlanarak müdürlüğe teslim edilir. (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 31.05.2019 RG NO: 30790) - - Özel hastaneler tarafından kayıt altına alınan kişisel sağlık verileri, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ikincil düzenlemelere uygun bir şekilde Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde merkezi sağlık veri sistemine aktarılır ve işlenir. Bakanlık tarafından kurulan kayıt ve bildirim sistemine ve Bakanlıkça yapılacak diğer iş ve işlemlere esas olmak üzere, istenilen bilgi ve belgelerin Bakanlığa gönderilmesi zorunludur. (EKLENMİŞ FIKRA RGT: 23.09.2010 RG NO: 27708)		

Özel hastaneler, kliniklerinde takip ettikleri gebeler, yenidoğan ve bebeklerin izlenmesi ve kontrolü için Bakanlıkça istenilen kayıt ve bildirimleri istenilen formatta ve sürelerde Bakanlıkça belirlenen birime bildirir. (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 01.07.2014 RG NO: 29047) - Hasta mahremiyeti dikkate alınmak kaydıyla, ortak kullanım alanları kamera kayıt sistemi ile kayıt altına alınır ve kamera görüntüleri en az iki ay süre ile saklanır.		
Sağlıkla ilgili diğer kuruluşlar Ek Madde 9 - (EKLENMİŞ MADDE RGT: 24.06.2011 RG NO: 27974) (DEĞİŞİK CÜMLE RGT: 06.10.2022 RG NO: 31975) - Geriatrik tedavi merkezi, klinik konukevi ile turistin sağlığı kapsamında konaklama tesislerinde kurulan sağlık kuruluşları, sağlıkla ilgili diğer kuruluşlar olarak değerlendirilir. Bu kuruluşlar, türleri ve aşağıda belirtilen hususlar dikkate alınarak Bakanlıkça ruhsatlandırılır. a) (MÜLGA BENT RGT: 06.10.2022 RG NO: 31975) - (DEĞİŞİK BENT RGT: 28.09.2019 RG NO: 30902) - b) (DEĞİŞİK CÜMLE RGT: 06.04.2024 RG NO: 32512) - Klinik konukevi: Hastaların tedavi sonrası kontrol ve yaşam alışkanlıklarının düzenlenmesi veya risk grubu kişilere ulaşım zorlukları gibi nedenlerle hastane hizmeti alacakları döneme kadar daha az yoğunluktaki bakım hizmetleri ile hastanede gününbirlik tedavi (ayaktan kemoterapi tedavisi ve diyaliz gibi) alan kişilere daha az yoğunlukta bakım ve sağlık hizmetlerinin sunulduğu, sadece hasta ve/veya refakatçilerinin kalabildiği, sağlık alanı şartı aranmaksızın müstakil binalarda veya binaların bağımsız bir bölümünde kurulan sağlık kuruluşlarıdır. Klinik konukevleri, rutin veya turistik konaklama tesisi gibi hizmet veremez. Klinik konukevlerinde ameliyathane ve yoğun bakım ünitesi bulundurulmaz. Klinik konukevlerinde bu Yönetmeliğin 20 nci, 22 nci, 31 inci, 32 nci, 33 üncü ve 34 üncü maddelerinde sayılan hizmet ve fiziki alt yapı standartlarının sağlanması ve bünyesinde asgarî 16 m2 genişlikte, acil müdahale için gerekli olan asgarî tıbbî malzeme, donanım ve ilaçların bulunduğu ayrı bir acil muayene odası bulunması zorunludur. Kültür ve Turizm Bakanlığından belgeli en az 4 yıldızlı konaklama tesisleri de klinik konukevi olarak hizmet vermek üzere kiralanabilir veya satın alınabilir. Bu hallerde 2634 sayılı Turizmi Teşvik Kanununun 34 üncü madde hükümleri uygulanır. Ancak 2634 sayılı Kanun kapsamında ilan edilen Kültür Turizm Koruma ve Gelişim Bölgeleri, Turizm Alan ve Merkezlerinde turizme ayrılan yerlerde, klinik konukevleri oluşturulamaz. Bu tesisler bünyesinde kurulacak klinik konukevlerinde bu Yönetmeliğin 20 nci, 22 nci, 31 inci, 32 nci, 33 üncü ve 34 üncü maddelerinde sayılan hizmet ve fiziki alt yapı standartlarının sağlanması ve bünyesinde asgarî 16 m2 genişlikte, acil müdahale için gerekli olan asgarî tıbbî malzeme, donanım ve ilaçların bulunduğu ayrı bir acil muayene odası bulunması zorunludur.	Özel hastanelerle ilgili diğer kuruluşlar MADDE 50 - (1) Geriatrik tedavi merkezi ve klinik konukevi özel hastanelerle ilgili diğer kuruluşlar olarak değerlendirilir. Bu kuruluşlar, türleri ve bu maddede belirtilen hususlar dikkate alınarak Bakanlıkça ruhsatlandırılır. (2) Klinik konukevi; hastaların tedavi sonrası kontrol ve yaşam alışkanlıklarının düzenlenmesi veya risk grubu kişilere ulaşım zorlukları gibi sebeplerle hastane hizmeti alacakları döneme kadar daha az yoğunluktaki bakım hizmetleri ile hastanede gününbirlik tedavi (ayaktan kemoterapi tedavisi ve diyaliz gibi) alan kişilere daha az yoğunlukta bakım ve sağlık hizmetlerinin sunulduğu, sadece hasta ve/veya refakatçilerinin kalabildiği, sağlık alanı şartı aranmaksızın müstakil binalarda veya binaların bağımsız bir bölümünde kurulan sağlık kuruluşlarıdır. Klinik konukevleri, rutin veya turistik konaklama tesisi gibi hizmet veremez. Klinik konukevlerinde ameliyathane ve yoğun bakım ünitesi bulundurulmaz. Klinik konukevlerinde bu Yönetmelikte yer alan fiziki alt yapı standartlarının sağlanması ve bünyesinde asgarî 16 m2 genişlikte, acil müdahale için gerekli olan asgarî tıbbî malzeme, donanım ve ilaçların bulunduğu ayrı bir acil muayene odası bulunması zorunludur. (3) Kültür ve Turizm Bakanlığından belgeli en az 4 yıldızlı konaklama tesisleri de klinik konukevi olarak hizmet vermek üzere kiralanabilir veya satın alınabilir. Bu hallerde 12/3/1982 tarihli ve 2634 sayılı Turizmi Teşvik Kanununun 34 üncü maddesi hükümleri uygulanır. Ancak 2634 sayılı Kanun kapsamında ilan edilen Kültür Turizm Koruma ve Gelişim Bölgeleri, Turizm Alan ve Merkezlerinde turizme ayrılan yerlerde, klinik konukevleri oluşturulamaz. Bu tesisler bünyesinde kurulacak klinik konukevlerinde bu Yönetmelikte yer alan fiziki alt yapı standartlarının sağlanması ve bünyesinde asgarî 16 m2 genişlikte, acil müdahale için gerekli olan asgarî tıbbî malzeme, donanım ve ilaçların bulunduğu ayrı bir acil muayene odası bulunması zorunludur. (4) Klinik konukevleri, bir hastaneye bağlı olarak kurulur ve faaliyetleri bağlı bulundukları hastanenin sorumluluğunda düzenlenir. Klinik konukevlerinin yatak sayısı bağlı olarak kuruldukları hastanenin yatak sayısının yüzde 30'undan fazla olamaz. Klinik konukevlerinden hizmet almak için müracaat eden hastaların hastane tedavisinin tamamlanmış ve gününbirlik/ayaktan tedavi programına alınmış olması gerekir.	Mülga EK-9, Yenide 50.Maddeyle düzenlenmiştir.

Klinik konukevleri, bir hastaneye bağlı olarak kurulur ve faaliyetleri bağlı bulundukları hastanenin sorumluluğunda düzenlenir. Klinik konukevlerinin yatak sayısı bağlı olarak kuruldukları hastanenin yatak sayısının %30'undan fazla olamaz. Klinik konukevlerinden hizmet almak için müracaat eden hastaların hastane tedavisinin tamamlanmış ve günübirlik/ayaktan tedavi programına alınmış olması gerekir. Klinik konukevleri, asgari olarak aşağıdaki özelliklere sahip olmalıdır: 1) Ulaşım noktaları açısından uygun ve ulaşılabilir olduğunun yetkili kurum tarafından belgelenmesi ve acil durumlarda hasta nakline uygun düzenlemelerin yapılmış olması kaydıyla; hastanenin bulunduğu parselde imar mevzuatına uygun ek bina olarak veya aynı il içinde olmak kaydıyla hastanenin bulunduğu parselden farklı bir parselde kurulmasına izin verilebilir. 2) Bu binalarda hizmet verilmesi düşünülen hastalık gruplarına uygun eğitim ve günübirlik/ayaktan tedavi alanları ile sosyal alanlar bulunur. 3) Günübirlik tedavi kapsamında klinik konukevinde kalan hastaların günübirlik hastanede verilmesi gereken tedavileri klinik konukevlerinde verilemez. 4) Hastanede tedavisi tamamlanmamış hastalar klinik konukevlerine yatırılmaz. Ancak, 24/3/2013 tarihli ve 28597 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde tanımlanan tanıya dayalı işlemlerden işlemin uygulandığı tarih birinci gün kabul edilmek kaydıyla en az aşağıda belirtilen süreler kadar tedavi gören hastalar klinik konukevlerine yatırılabilir: i) A Grubu tanıya dayalı işlemlerde; 7 gün. ii) B Grubu tanıya dayalı işlemlerde; 5 gün. iii) C Grubu tanıya dayalı işlemlerde; 4 gün. iv) D Grubu tanıya dayalı işlemlerde; 3 gün. v) E Grubu tanıya dayalı işlemlerde; 2 gün. 5) Klinik konuk evlerinin yatak ücretleri Bakanlıkça onaylanır. c) Geriatrik tedavi merkezi: Yaşlılıkta gelişen hastalıkların tanı ve tedavisi, rehabilitasyonu ile beraberinde bakım hizmetlerinin sunulmasına yönelik olarak kurulan sağlık kuruluşlarıdır. Bu kuruluşun kadro ve kapasitesi, Bakanlıkça yapılan planlama çerçevesinde belirlenir. Yaşlı hastalara multidisipliner yaklaşımla hizmet sunulabilmesi amacıyla, hastane bünyesinde veya hastaneye bağlı olarak kurulabilir. Bu Yönetmelikte belirlenen şartlara uygun binalarda	(5) Klinik konukevleri, asgari olarak aşağıdaki özellikleri sağlar: a) Ulaşım noktaları açısından uygun ve ulaşılabilir olduğunun yetkili kurum tarafından belgelenmesi ve acil durumlarda hasta nakline uygun düzenlemelerin yapılmış olması ve hastanenin bulunduğu parselde imar mevzuatına uygun ek bina olarak veya aynı il içinde olmak kaydıyla hastanenin bulunduğu parselden farklı bir parselde kurulmasına izin verilebilir. b) Bu binalarda hizmet verilmesi düşünülen hastalık gruplarına uygun eğitim ve günübirlik/ayaktan tedavi alanları ile sosyal alanlar bulunur. c) Günübirlik tedavi kapsamında klinik konukevinde kalan hastaların günübirlik hastanede verilmesi gereken tedavileri klinik konukevlerinde verilemez. ç) Hastanede tedavisi tamamlanmamış hastalar klinik konukevlerine yatırılmaz. Ancak, 24/3/2013 tarihli ve 28597 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde tanımlanan tanıya dayalı işlemlerden, işlemin uygulandığı tarih birinci gün kabul edilmek kaydıyla en az aşağıda belirtilen süreler kadar tedavi gören hastalar klinik konukevlerine yatırılabilir: 1) A Grubu tanıya dayalı işlemlerde; 7 gün. 2) B Grubu tanıya dayalı işlemlerde; 5 gün. 3) C Grubu tanıya dayalı işlemlerde; 4 gün. 4) D Grubu tanıya dayalı işlemlerde; 3 gün. 5) E Grubu tanıya dayalı işlemlerde; 2 gün. d) Klinik konukevlerinin yatak ücretleri Bakanlıkça onaylanır. (6) Geriatrik tedavi merkezi; yaşlılıkta gelişen hastalıkların tanı ve tedavisi, rehabilitasyonu ile beraberinde bakım hizmetlerinin sunulmasına yönelik olarak kurulan sağlık kuruluşlarıdır. Bu kuruluşun kadro ve kapasitesi, Bakanlıkça yapılan planlama çerçevesinde belirlenir. Yaşlı hastalara multidisipliner yaklaşımla hizmet sunulabilmesi amacıyla, hastane bünyesinde veya hastaneye bağlı olarak kurulabilir. Bu Yönetmelikte belirlenen şartlara uygun binalarda hizmet sunabilir. (7) Bu maddede hüküm bulunmayan hallerde öncelikle ilgili mevzuat hükümleri uygulanır. Bakanlık uygulamaya yönelik hususlarla ilgili alt düzenlemeler yapmaya yetkilidir.	
--	--	--

hizmet sunabilir. Bu maddede hüküm bulunmayan hallerde öncelikle ilgili mevzuat hükümleri uygulanır. Bakanlık uygulamaya yönelik hususlarla ilgili alt düzenlemeler yapmaya yetkilidir.		
Kayıtların Bilgisayar Ortamında Tutulması Madde 50 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 21.10.2006 RG NO: 26326) Özel hastanelerde, bu Yönetmelikte belirtilmiş her türlü kayıt işlemi, bilgisayar ortamında ve/veya ihtiyaca göre yazılı kayıt sistemi ile tutulabilir. (MÜLGA CÜMLE RGT: 01.07.2022 RG NO: 31883) - (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 01.07.2022 RG NO: 31883) - Bu amaçla, bilgisayar ortamındaki kayıtların, denetim veya başkaca resmi amaçla istenildiğinde çıktılarının mesul müdür tarafından onaylanması zorunludur. Bu kayıtların bilgisayar ortamında saklanması, değiştirilmesinin ve silinmesinin önlenmesi, gizliliğin ihlal edilmemesi amacıyla fizikî, manyetik veya elektronik müdahalelere ve olası suiistimallere karşı gerekli idarî ve teknik tedbirlerin alınmasından ve periyodik olarak denetlenmesinden mesul müdür sorumludur. Mevcut yedekleme sisteminden günlük, haftalık, aylık ve yıllık olmak üzere veriler yedeklenir. Adli vakalara ve adli raporlara ait kayıtların gizliliği ve güvenliği açısından vakayı takip eden tabip dışında vaka hakkında veri girişi yapılamaması yada adli raporu tanzim eden tabibin onayından sonra kendisi dahil hiç kimsenin rapor ile ilgili değişiklik yapamaması için gerekli düzenlemeler yapılır. Adli vaka kayıtlarına mesul müdür veya yetkilendirdiği kişiler erişebilir. Ancak, yetkililerin rapor üzerinde hiçbir şekilde değişiklik yapmasına izin verilmez. Adli kayıt veya raporların resmi olarak istenmesi halinde yeni çıktı alınarak suret olduğu belirtilmek kaydıyla tasdiklenebilir. Bu raporlar ile ilgili sorumluluk mesul müdüre ve hastane sahibine aittir. Güvenli dijital hasta kaydına geçilmeyen hastanelerde bilgisayar ortamında kayıt tutulması, yazılı kayıt sisteminin gereklerini ortadan kaldırmaz. (EKLENMİŞ CÜMLE RGT: 27.05.2012 RG NO: 28305) 15/1/2004 tarihli ve 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu hükümlerine uygun elektronik imza ile imzalanmış tıbbi kayıtlar, resmi kayıt olarak kabul edilir ve ilgili mevzuata göre yedekleme ve arşivlemesi yapılır.		
Vakıf üniversitelerine ait hastaneler ve vakıf üniversiteleri ile özel hastane işbirliği EK MADDE 8 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 31.05.2019 RG NO: 30790) - - Vakıf üniversitelerine ait hastaneler ilgili mevzuattan kaynaklanan muafiyetleri saklı kalmak kaydıyla bu Yönetmelikte öngörülen planlama, ön izin ve ruhsatlandırma şartları ile sağlık insan gücü kriterlerine, bina, fizik yapı, tesis, tıbbi donanım ve hizmet standartlarına uyar.	Vakıf üniversiteleri ile iş birliği MADDE 51 - (1) Tıp ve diş hekimliğinde lisans eğitimi, tıp, diş hekimliği ve eczacılıkta uzmanlık eğitimi ile araştırma faaliyetleri için yeterli kapasite ve eğitim altyapısı bulunan özel hastaneler; tıp ve/veya diş hekimliği fakültesi bulunan ancak hastanesi bulunmayan veya hastanesinde yeterli kapasite ve eğitim altyapısı bulunmayan vakıf üniversiteleri ile bütçeleri ayrı olmak şartıyla iş birliği yapılabilir.	Mülga EK-8, Yenide 51.Maddeyle düzenlenmiştir. Mülga içerisindeki sair hükümler yeni içerisindeki uygun hükümlere taşınmıştır.

(DEĞİŞİK FIKRA RGT: 17.11.2023 RG NO: 32372) - - Vakıf üniversiteleri tarafından açılacak hastanelerde yeterli kapasitenin sağlanması için en az üçüncü basamak bir hastanede aranan yatak sayısı kadar veya üzerinde fiili yatak kapasitesi bulunmalıdır. Bakanlıkça vakıf üniversite hastanelerine/ek birimlerine verilen ön izinler, faal en az bir hastanesi olması kaydıyla ön izin alındığı ilden, planlama ilkeleri çerçevesinde sağlık hizmeti sunulması için öngörülen asgari nüfus ve/veya ilde verilmesi hedeflenen sağlık hizmetleri ile uzman tabip dağılımı yönünden daha az yoğunluklu diğer bir ile taşınmak şartı ve Bakanlık onayı ile bir kereye mahsus devredilebilir. En az bir faal hastanesi olan vakıf üniversiteleri, faal diğer hastanelerini/ek birimleri veya askıda olan hastanelerini/ek birimlerini aynı ilde veya planlama ilkeleri çerçevesinde sağlık hizmeti sunulması için öngörülen asgari nüfus ve/veya ilde verilmesi hedeflenen sağlık hizmetleri ile uzman tabip dağılımı yönünden daha az yoğunluklu diğer bir ile taşınmak şartı ve Bakanlık onayı ile bir kereye mahsus olmak kaydıyla devredebilir. Tıp ve diş hekimliğinde lisans eğitimi, tıp, diş hekimliği ve eczacılıkta uzmanlık eğitimi ile araştırma faaliyetleri için yeterli kapasite ve eğitim altyapısı bulunan özel hastaneler; tıp ve/veya diş hekimliği fakültesi bulunan ancak hastanesi bulunmayan veya hastanesinde yeterli kapasite ve eğitim altyapısı bulunmayan vakıf üniversiteleri ile bütçeleri ayrı olmak şartıyla işbirliği yapabilir. Vakıf üniversiteleri ile işbirliği yapan özel hastanelere üniversiteden görevlendirilecek doçent ve profesör ünvanlı öğretim üyeleri için hastanenin ruhsatında kayıtlı mevcut uzman hekim kadroları kullanılmak zorundadır. Hastane uzman hekim kadrosunun YÖK tarafından belirlenen asgari eğitim standardı için yetersiz olması halinde hastane, kendi kadrosunda bulunan başka bir uzmanlık dalı kadrosunu Bakanlık ile becayiş yoluyla değiştirerek asgari eğitim standardını sağlayabilir. İşbirliği protokolü kapsamında hastaneye planlamadan istisna uzman hekim kadrosu, tıbbi hizmet birimi ile teknoloji yoğunluklu tıbbi cihaz verilmez. Bu fıkranın yürürlüğe girdiği tarihten önce vakıf üniversitesi ile işbirliği protokolü bulunan hastanelere Bakanlıkça planlamadan istisna olarak verilmiş bulunan uzman hekim kadroları ve uzmanlık dallarının gerektirdiği tıbbi hizmet birimleri ile teknoloji yoğunluklu tıbbi cihazlar protokol süresinin bitiş tarihinde herhangi bir işleme gerek kalmaksızın iptal edilmiş sayılır. Ancak, protokolün bitmesine iki yıldan az süre kalmış hastanelerin iptal işlemleri bu Yönetmeliğin yayımlandığı tarihten itibaren ikinci yılın sonunda uygulanır. Vakıf üniversiteleri kadrolarında bulunan öğretim üyesi tabip, diş tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar tıp fakültesi/diğ hekimliği fakültesinin bulunduğu il dışındaki özel hastanelerde çalışamaz. Bu fıkranın hükümlerine aykırı olarak çalışan öğretim üyelerinin görevlendirmeleri 31/12/2019 tarihinde sonlandırılır. (EKLENMİŞ FIKRA RGT: 06.04.2024 RG NO: 32512)	(2) Vakıf üniversiteleri ile iş birliği yapan özel hastanelere üniversiteden görevlendirilecek doçent ve profesör ünvanlı öğretim üyeleri için hastanenin ruhsatında kayıtlı mevcut uzman tabip kadroları kullanılmak zorundadır. Hastane uzman tabip kadrolarının tıp lisans eğitimi ve tıpta uzmanlık eğitimi için belirlenmiş asgari eğitici standardı için yetersiz olması halinde; tıp lisans eğitimi için gerekli uzmanlık dalları ile tıpta uzmanlık eğitimi için Bakanlıkça uygun görülen uzmanlık dallarında eğitim standardını sağlayacak kadar uzman tabip kadrosu verilir. Bu amaçla verilen uzman tabip kadroları eğitim faaliyetinin sonlanması halinde herhangi bir işleme gerek kalmaksızın iptal edilmiş sayılır. (3) İş birliği protokolü kapsamında hastaneye planlamadan istisna uzman tabip kadrosu, tıbbi hizmet birimi ile teknoloji yoğunluklu tıbbi cihaz verilmez. Bu fıkranın yürürlüğe girdiği tarihten önce vakıf üniversitesi ile iş birliği protokolü bulunan hastanelere Bakanlıkça planlamadan istisna olarak verilmiş bulunan uzman tabip kadroları ve uzmanlık dallarının gerektirdiği tıbbi hizmet birimleri ile teknoloji yoğunluklu tıbbi cihazlar protokol süresinin bitiş tarihinde herhangi bir işleme gerek kalmaksızın iptal edilmiş sayılır.	
---	--	--

Muayenehanesi bulunan hekimler, 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesinin üçüncü fıkrası gereğince hizmet bedeli hasta tarafından karşılanmak ve Sosyal Güvenlik Kurumundan talep edilmemek kaydıyla, muayenehanesine müracaat eden hastalarının tedavisini, yıllık sözleşme yapmak suretiyle, ilgili branşta hizmet sunan vakıf üniversite hastanelerinde, ancak Bakanlıkça planlama amacıyla oluşturulan komisyonun ilgili üniversitenin eğitim ve araştırma hizmet kapasitelerini dikkate alarak vereceği uygun görüşü ile yapabilirler. Muayenehane hekimiyle yapılan sözleşmenin taraflarca imzalanmış nüshası, vakıf üniversitesi hastanesi tarafından müdürlüğe gönderilir. Bu durumdaki hastalar, hastanedeki tedavi masraflarının kendileri tarafından karşılanacağı hususu ile tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında muayenehanede bilgilendirilir. Vakıf üniversite hastanesinde gerçekleştirilecek ayakta veya yatarak tedavi öncesi muayenehane hastalarına ilişkin bilgilendirilmiş rıza formu hasta veya kanuni temsilcisi, muayenehane hekimi, vakıf üniversite hastanesinin ilgili birim sorumlusu ve başhekim tarafından imzalanır. Hastanın hastanede tedavisi süresince ilgili hekim tarafından kesintisiz hizmet sunumu sağlanır. Hastaya sunulan teşhis ve tedavi hizmetlerinden muayenehane hekimi ve vakıf üniversite hastanesi müştereken sorumludur. Bu hekimlere hizmet sunan vakıf üniversite hastanesi tarafından her ay sonu itibarıyla tedavi edilen hasta sayısı ve hekim ismini müdürlüğe bildirir. Ayrıca bu şekilde tedavi gören hastalara ayrıntılı fatura düzenlenir.		
	ONUNCU BÖLÜM: Çeşitli ve Son Hükümler Yürürlükten kaldırılan yönetmelik MADDE 52 - (1) 27/3/2002 tarihli ve 24708 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliği yürürlükten kaldırılmıştır.	
	Akreditasyon belgesi GEÇİCİ MADDE 1 - (1) Bu Yönetmeliğin yayımlandığı tarihten önce ruhsatlandırılmış ve faaliyette olan özel hastaneler en geç üç yıl içinde TÜSKA’dan akreditasyon belgesi almak zorundadır.	YENİ HÜKÜM.
	Yer seçimi ve bina durumuna uyum GEÇİCİ MADDE 2 - (1) Yer seçimi ve bina şartları uygunsuzluklarını gidermeleri için Bakanlıkça daha önce süre verilen ve bu durumları halen devam eden özel hastanelere 27/3/2002 tarihli ve 24708 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan mülga Özel Hastaneler Yönetmeliğinin geçici 2 nci maddesinde tanınan hak ve yükümlülükler kapsamında 25/3/2026 tarihine kadar süre verilir.	

	Mevcut hastanelerin sahiplik durumu GEÇİCİ MADDE 3 - (1) Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce ruhsatlandırılmış veya ön izin almış özel hastanelerde bu Yönetmeliğin 7 nci maddesinin ikinci fıkrasında belirtilen şartlar aranmaz.	
	Personel standartları ve fiziki şartlara uyum GEÇİCİ MADDE 4 - (1) Bu Yönetmelikte belirtilen personel standartlarına, fiziki şartlara ve 6 ncı maddenin dokuzuncu fıkrasına 31/12/2025 tarihine kadar uyum sağlanması zorunludur.	
	Mevcut ön izinlerin durumu GEÇİCİ MADDE 5 - (1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce planlama kapsamında ön izin verilen tıbbi cihaz, ünite ve merkez hakkına sahip hastanelerin 25/3/2026 tarihine kadar faaliyete geçirilmemesi durumunda verilen izinler iptal edilir.	
	Devam eden işlemler GEÇİCİ MADDE 6 - (1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce iller arası taşınma ve birleşme başvuruları ile 10 uncu maddenin birinci fıkrası kapsamında belirtilen işlemler ve kadro, yatak, özellikli ünite ve merkez devir başvuruları olan özel hastanelerin devam eden işlemleri 27/3/2002 tarihli ve 24708 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan mülga Özel Hastaneler Yönetmeliği hükümlerine göre tamamlanır.	
	Muayenehanesi olan tabiplerin kadro sınırlaması muafiyeti GEÇİCİ MADDE 7 - (1) 7/1/2023 tarihinden önce muayenehanesi bulunan hekimler, sözleşme yapacakları özel hastaneden en fazla ikisinde bu Yönetmeliğin 24 üncü maddesinde yer alan kadro sınırlamasından muaf tutulur. Bu hekimlerin muayenehanelerini kapatmaları halinde üç ay içinde aynı ya da farklı ilde tekrar muayenehane açmaları durumunda muafiyetleri devam eder.	
	Ruhsatlandırma işlemleri için süre GEÇİCİ MADDE 8 - (1) 1/1/2019 tarihinden önce 27/3/2002 tarihli ve 24708 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan mülga Özel Hastaneler Yönetmeliğinin geçici 1 inci maddesi kapsamında Bakanlıktan ön izin almış özel hastanelerden beş yıllık ruhsatlandırma süresi sonunda ruhsat işlemlerini tamamlayamayanlara, 31/12/2028 tarihine kadar ruhsatlandırma işlemlerini tamamlamak amacıyla ek süre verilir.	
Kıyafet ve Kimlik Kartı Madde 59 - Özel hastanede çalışan bütün personelin, hizmetin gereklerine uygun olarak önlük veya üniforma giymesi zorunludur.		Mülga 59, Yenide 15.Madde içerisine çekilmiştir.

Bütün personelin yakasına, personelin adını, soyadını, mesleğini ve unvanını belirten ve mesul müdürlükçe onaylanmış olan fotoğraflı bir kimlik kartı takılması şarttır.		
	Muayenehanesini kapatan tabiplerin durumu GEÇİCİ MADDE 9 - (1) 1/1/2025 tarihi itibarıyla faal muayenehanesi olup başka bir sağlık kuruluşunda çalışmayan tabiplerin muayenehanelerini kapatması halinde aynı ildeki en fazla iki özel hastanede kadro dışı geçici olarak çalışmasına izin verilir. Bu tabiplerin yeniden muayenehane açmaları halinde bu madde kapsamında verilen kadro dışı geçici çalışma hakkı sona erer.	
	Tabip kadrolarının devri GEÇİCİ MADDE 10 - (1) Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla ruhsatlı ve faal olan özel hastaneler maddenin yürürlük tarihinde boş olan tabip ve uzman tabip kadrolarını Bakanlık planlamalarına uygun olmak kaydıyla 31/12/2025 tarihine kadar başka bir özel sağlık kuruluşuna devredebilir.	
	Ön izin belgelerinin devri GEÇİCİ MADDE 11 - (1) Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla Bakanlıkça verilmiş ön izin belgeleri Bakanlık planlamalarına uygun olmak kaydıyla bir kereye mahsus 31/12/2025 tarihine kadar devredilebilir.	
	Ön izin ve askı sürelerinin uzatılması GEÇİCİ MADDE 12 - (1) Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihte ruhsatlı olan özel hastanelere, askı süreleri ve taşınma amacıyla verilen ön izin süreleri 30/6/2025 tarihine kadar uzatılmıştır.	
	Asgari fiziki kriterlerden muafiyet GEÇİCİ MADDE 13 - (1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihte ruhsatlı ve faal bulunan özel hastanelerden hastane binaları kültür varlığı olarak tescil edilmiş olanlar, sağlık hizmet sunumunu olumsuz etkilememek koşulu ile bu Yönetmeliğin 6 ncı maddesinin birinci fıkrasında belirlenen asgari fiziki kriterlerden Bakanlıkça muaf tutulabilir. Bu hastanelerin yeni binaya taşınmaları halinde asgari fiziki kriterlere uyması zorunludur.	
	Kadro ve yatak ilavesi GEÇİCİ MADDE 14 - (1) Bu Yönetmeliğin geçici 2 nci maddesinde sayılan özel hastaneler ile mevcut binası 18/3/2018 tarihli ve 30364 sayılı mükerrer Resmi Gazete’de yayımlanan Türkiye Bina Deprem Yönetmeliğine göre riskli olduğuna dair deprem raporu sunan özel hastanelerden, taşınmak ve/veya yerinde yeni bina yapmak isteyenlere ruhsatlandırma aşamasında Bakanlıkça belirlenen uzmanlık dallarında uzman tabip kadro sayısına yüzde 10 ve yatak sayısına yüzde 30 ilave edilir. Bu hastanelerin,	

	bulundukları ilden başka ile taşınmak istemeleri halinde bir sefere mahsus Bakanlıkça planlama kriterleri çerçevesinde uygun görülen illere taşınmasına izin verilir.	
GEÇİCİ MADDELER Geçici Madde 1 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 11.07.2013 RG NO: 28704) - (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 25.08.2016 RG NO: 29812) - 11/6/2009 tarihi itibarıyla Bakanlığa başvuru yapmış olmak kaydıyla, 15/2/2008 tarihi öncesinde parsel imar planlarında sağlık alanına çevrilmiş veya çevrilme işlemleri başlatılmış ve ilgili belediyeden hastane yapı ruhsatı alarak hastane inşaatına başlamış olanlardan, geçici 7 nci maddedeki muafiyetler de dikkate alınarak yapılacak proje incelemesine göre bu Yönetmeliğe uygun bulunanların ön izin işlemleri başlatılır. Hizmet verilecek uzmanlık dalları ve kapasiteleri planlama ilkeleri çerçevesinde Bakanlıkça belirlenir. (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 25.08.2016 RG NO: 29812) - Bakanlıkça özel hastane açma ön izni verilenler, ön izne esas projelerindeki kapasiteleriyle sınırlı olmak ve üçüncü fıkrada öngörülen sürelerde ruhsatname almak kaydıyla aynı il içerisinde bu Yönetmeliğe uygun başka bir alana Bakanlığın uygun görmesi durumunda ön iznini taşıyabilir. Geçici 8 inci madde, yürürlükten kaldırılan geçici 6, geçici 9 ve geçici 12 nci maddeler uyarınca Bakanlıkça uygun bulunmak suretiyle ön izin işlemleri devam edenler, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren en geç iki yıl içerisinde ön izin belgesini almak ve ön izin tarihinden itibaren ise beş yıl içerisinde ruhsat almak zorundadır. Bakanlıktan ön izin alanlar ile ön izin aldıktan sonra süresinde ruhsat alamayanlar ve süre nedeniyle ön izin iptali yapılanlar ise bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren beş yıl içerisinde ruhsat almak zorundadır. (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 28.09.2019 RG NO: 30902) - - - 1/1/2019 tarihinden önce bu madde kapsamında Bakanlıktan ön izin almış özel hastanelerden beş yıllık ruhsatlandırma süresi sonunda ruhsat işlemlerini tamamlayamayanlara, bir kereye mahsus olmak üzere (DEĞİŞİK İBARE RGT: 07.04.2023 RG NO: 32156) - 31/12/2028 tarihine kadar ruhsatlandırma işlemlerini tamamlamak amacıyla ek süre verilir. (DEĞİŞİK İBARE RGT: 21.03.2014 RG NO: 28948) - Bakanlıkça özel hastane açma izni verilenler başvuru tarihinden itibaren en geç iki yıl içerisinde ön izin belgesi ve ön izin belgesinin alındığı tarihten itibaren ise beş yıl içerisinde ruhsat almak zorundadır. Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce son bir yıl içerisinde en az altı ay konaklama tesisinde çalıştığını belgeleyen fakat başka herhangi bir sağlık kuruluşu kadrosunda bulunmayan hekimler, bu madde kapsamında konaklama tesisi bünyesinde kurulacak sağlık kuruluşu veya sağlık ünitesinde bir defaya mahsus olmak üzere çalışabilir. Bu hekimler ilgili sağlık		

kuruluşuna ilave kadro hakkı vermeyip kadro dışı geçici statüde değerlendirilir. Ruhsatlı hastane binalarının uyumu ve mimari proje değerlendirmeleri		
Geçici Madde 2 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 27.05.2012 RG NO: 28305) - (MÜLGA FIKRA RGT: 25.03.2021 RG NO: 31434) - (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 25.03.2021 RG NO: 31434) - Bu fıkranın yürürlüğe girdiği tarihten önce, yer seçimi ve bina şartları uygunsuzluklarını gidermeleri için bu madde kapsamında süre verilen ve uyum süresi Bakanlıkça onaylanmış olan ruhsatlı özel hastanelere, sağlık hizmet sunumunu olumsuz etkileyebilecek herhangi bir durum bulunmaması kaydıyla 5 yıla kadar ek süre verilebilir. Bu süre sonunda da uyum sağlayamayan hastanelerin ruhsatı Bakanlıkça iptal edilir. (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 21.03.2014 RG NO: 28948) - Bu madde kapsamındaki hastaneler, uyum süresi içinde aşağıdaki esaslar çerçevesinde faaliyet gösterir. a) 15/2/2008 tarihinden önce kullanmakta oldukları binalarından Bakanlık kayıtlarına girmemiş olanlar ile belediye onaylı projesi bulunmayanların, mevcut durumlarını gösteren projeleri Müdürlükçe incelenir ve denetimlerde kullanılmak üzere Müdürlükçe onaylanır. Bu şekilde kayıt altına alınan binalara istinaden özel hastane kapasite artış talebinde bulunamaz. b) Yönetmelik şartlarını sağlayamayan binalarının; 1) Yapı kullanma izin belgesi bulunmalı veya binanın kullanılabileceğine dair ilgili belediye veya çevre ve şehircilik il müdürlüğü tarafından düzenlenmiş belgesi bulunmalıdır. 2) Yangın ve deprem yönünden uygunluğunun ilgili kurum tarafından belgelenmesi gereklidir. 3) Mevcut durumlarının dışında proje değişikliğine neden olabilecek tadilatlarına izin verilmez. Ancak, Müdürlükçe talep edilebilecek küçük çaplı ve uygulanması mümkün tadilatlar yapılabilir. Bu durumda, yangın ve deprem yönünden uygunluğu sağlamak kaydıyla, mimari projedeki değişikliklerin Müdürlükçe onaylı son proje üzerinde çizilmesine izin verilir. (EKLENMİŞ FIKRA RGT: 11.07.2013 RG NO: 28704) Bu madde kapsamındaki özel hastaneler, talep etmeleri halinde uyum süresince hastanenin tamamında faaliyetlerini askıya alabilirler. Ancak bu hastaneler (DEĞİŞİK İBARE RGT: 20.04.2018 RG NO: 30397) - uyum süresinde süreyle, yalnızca ek-13'te belirtilen belgeleri sağlamak kaydıyla bu Yönetmelikte ruhsatlandırılmış hastaneler için öngörülen muafiyet şartları da dahil olmak üzere fiziki şartları taşıyan aynı il içerisindeki başka bir binada mevcut kadro ve kapasiteleriyle faaliyet gösterebilir.		

Bu hastanelerin mimari projesi müdürlükçe onaylanarak (DEĞİŞİK İBARE RGT: 20.04.2018 RG NO: 30397) - uyum süresinde geçerli olmak üzere, ruhsat harcı alınmaksızın müdürlükçe geçici ruhsatname ve geçici faaliyet izin belgesi düzenlenir. (EKLENMİŞ FIKRA RGT: 11.07.2013 RG NO: 28704) Dördüncü fıkra kapsamında bulunmayan hastaneler talep edilmesi halinde (DEĞİŞİK İBARE RGT: 20.04.2018 RG NO: 30397) - uyum süresinde mevcut kadroları ile Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte yer alan poliklinik ve/veya laboratuvar fiziki şartları ile tıbbi donanımı sağlamaları kaydı ile aynı il içerisinde ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunabilir. Bu hastanelere en fazla dört yıl süreyle geçerli olmak üzere, ruhsat harcı alınmaksızın müdürlükçe geçici ruhsatname düzenlenir. (EKLENMİŞ FIKRA RGT: 11.07.2013 RG NO: 28704) Bu madde kapsamında hastanenin tamamında faaliyeti askıda bulunan hastaneler mevcut kadrolarını (DEĞİŞİK İBARE RGT: 20.04.2018 RG NO: 30397) - uyum süresinde başka özel hastanelere geçici olarak kullanabilirler.		
Geçici Madde 3 - (MÜLGA MADDE RGT: 06.04.2024 RG NO: 32512) - - -		
Geçici Madde 4 - (YENİDEN DÜZENLENMİŞ MADDE RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - - Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarih ile 23/1/2015 tarihi arasında yapılan hastane birleşmelerinde de ek 5 inci maddenin birinci fıkrasının (s) bendinin (3) numaralı alt bendi uygulanır.		
Geçici Madde 5 - (EKLENMİŞ MADDE RGT: 21.10.2006 RG NO: 26326) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihe kadar ; a) Bakanlıkça ruhsatlandırılmış olan özel hastanelerin Yönetmeliğin 24 üncü maddesinin (e) ve (f) bentleri ile 25 inci maddesinin (e) bendine, b) Ön izin almış veya ön izin başvurusu Bakanlığa intikal etmiş olan özel hastaneler Yönetmeliğin 24 üncü maddesinin (e) bendi ile 25 inci maddesinin (e) bendine, c) Yoğun bakım ve hasta yatağı olarak toplam on yatağı bulunan ön izin almış veya ruhsatlı hastaneler, bu Yönetmelikle öngörülen en az on hasta yatağı olma şartına, uyuma zorunluluğu bulunmamaktadır. Ayrıca, Yönetmeliğin yürürlükten kaldırılan 10 ncu maddesinin son fıkrası ile öngörülen hakları saklıdır.		
Ön izin başvuruları ve ruhsatlı hastaneler Geçici Madde 6 - (MÜLGA MADDE RGT: 11.07.2013 RG NO: 28704) - - -		
İstisnalar		

Geçici Madde 7 - (EKLENMİŞ MADDE RGT: 15.02.2008 RG NO: 26788) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla ruhsatlı olan hastaneler, ön izin almış ve ön izin işlemleri devam eden müracaatlar bakımından, bu Yönetmelik ile değiştirilen aşağıdaki maddeler uygulanmaz: a) Genel hastane ise, 6 ncı maddenin (b) ve (c) bendleri, b) Dal hastanesi ise, 7 nci maddenin (a), (b) ve (c) bendleri, c) Hastane için ilgili mevzuata göre ayrılmış otopark bulunduğu belgelenmesi şartıyla, 9 uncu maddenin birinci fıkrasının (b) bendindeki, "otopark miktarının, otopark ile ilgili diğer hususların" mimari projede gösterilmesi, ç) 10 uncu maddenin dördüncü fıkrasının birinci cümlesi.		
Özel hastane statüsünde birleşme ve taşınmalar Geçici Madde 8 - (MÜLGA MADDE RGT: 21.03.2014 RG NO: 28948) - - - İstisnai tabip çalıştırılması		
Geçici Madde 10 - (MÜLGA MADDE RGT: 11.07.2013 RG NO: 28704) -		
Geçici Madde 11 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 19.07.2014 RG NO: 29065) - - 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Geçici 14 üncü maddesi çerçevesinde taşınırları, taşınmazları ve personeli Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna devredilen özel hastaneler, mezkur maddenin ikinci fıkrasında yer alan süre içerisinde ruhsatında yer alan hakları ile aynı il içerisinde taşınabilir veya faaliyette olma şartı aranmaksızın devredilebilir.		
Geçici Madde 12 - (MÜLGA MADDE RGT: 11.07.2013 RG NO: 28704) - -		
Geçici Madde 13 - (EKLENMİŞ MADDE RGT: 23.09.2010 RG NO: 27708) 11/3/2009 tarihinden önce ruhsatlandırılan hastanelerin, 11/3/2009 tarihi itibarıyla müdürlükçe belirlenen kadrolu uzmanlık dalları ve kadrolu hekim sayıları hastane kadrosu olarak kabul edilir. 11/3/2009 tarihinden sonra ruhsatlandırılan hastanelerin, Bakanlıkça onaylanmış ön izin projeleri dikkate alınarak ve yoğun bakım yatakları dâhil toplam yatak sayısının 1/3'ünü geçmeyecek sayıda belirlenen uzmanlık dalları ve kadrolu hekim sayıları hastane kadrosu olarak kabul edilir. Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla ruhsat işlemleri devam eden hastanelerin, Bakanlıkça onaylanmış ön izin projesi ve yerinde inceleme raporlarındaki kapasiteler dikkate alınarak ve yoğun bakım yatakları dâhil toplam yatak sayısının 1/3'ünü geçmeyecek sayıda belirlenen uzmanlık dalları ve kadrolu hekim sayıları hastane kadrosu olarak kabul edilir.		

Birinci ve ikinci fıkra kapsamındaki hastanelerin kadrolarını tamamlamaları için bu Maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce Bakanlıkça verilen ek sürelerden yararlananların ek süre sonu itibarıyla tamamlayabildikleri kadroları hastane kadrosu olarak kabul edilir. Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce ön izin işlemleri devam eden hastanelerden ön izne esas proje onayı tamamlanmamış olanların hastane kadroları (MÜLGA İBARE RGT: 25.08.2016 RG NO: 29812) - Bakanlıkça belirlenir. (EKLENMİŞ FIKRA RGT: 27.05.2012 RG NO: 28305) 15/2/2008 tarihinden sonra ruhsatlandırılan hastanelerden uzman kadrosu sayısı, ön izin projesindeki poliklinik oda sayısından az olan hastanelere, klinisyen uzman hekim kadro sayısını, ön izin projesindeki poliklinik oda sayısına kadar tamamlamalarına izin verilir. Tamamlanmasına izin verilecek kadrolar ön izin projesindeki branşlara bağlı kalınmaksızın Bakanlıkça belirlenir. Proje revizyonu yapılmış ise ilk proje esas alınır. (EKLENMİŞ FIKRA RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) Bu fıkranın yürürlüğe girdiği tarihten önce yüz yatağın altında ön izin ve ruhsatlandırma işlemleri devam edenlerden yüz yatakla açılma şartı aranmaz.		
Geçici Madde 14 - (EKLENMİŞ MADDE RGT: 23.09.2010 RG NO: 27708) Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla özel hastanelerde Yönetmeliğin 19 uncu maddesi kapsamında çalışmayan hekimlerden; a) Özel hastanelerde kısmi zamanlı olarak çalışan hekimler ile tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların kadrolu olarak çalışmak istemeleri halinde Bakanlığımızca planlama dışı geçici olarak çalışmalarına izin verilir. Bu geçici çalışma hekimlere/uzmanlara yönelik bir hak olup özel hastaneye müktesep kadro hakkı vermez. Bu şekilde çalışan hekimin/uzmanın hastaneden ayrılarak başka bir hastanede çalışmak istemesi halinde çalışma belgesi iptal edilir ve yeni başlayacakları hastane için bu Yönetmeliğin 19 uncu maddesi kapsamında değerlendirilirler. b) Bir özel hastanede çalışan ancak müdürlük kayıtlarında kayıtlı bulunmayanlar, 15/2/2008 tarihi öncesinden bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihe kadar aynı hastanede hekim/uzman olarak çalıştıklarını tevsik eden belgelerini Bakanlığa sunar. Bakanlıkça yapılacak incelemede hastanede bu tarihler arasında çalıştıkları tespit edilenlere özel hastanelerde çalışma izni verilir. Bu şekilde çalışma hekimlere yönelik bir hak olup özel hastaneye müktesep kadro hakkı vermez. c) (a) ve (b) bentlerinde sayılan hekimler/uzmanlar, ilgili uzmanlık dalında boş hastane kadrosuna veya ilgili uzmanlık dalında kadrolu çalışan hekimin ayrılması durumunda ayrılan hekimin yerine başlatılır. Bu hekimler/uzmanlar 31/12/2010		

tarihine kadar müdürlüğe müracaat etmeleri halinde bu madde kapsamında değerlendirilir. ç) (MÜLGA BENT RGT: 11.07.2013 RG NO: 28704) - (MÜLGA FIKRA RGT: 11.07.2013 RG NO: 28704) - (EKLENMİŞ FIKRA RGT: 07.04.2011 RG NO: 27898) Birinci fıkranın (a) ve (ç) bentleri kapsamındaki tabip, dış tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, müdürlüğe süresi içerisinde başvurusunu yapamayanlar da dâhil olmak üzere 2/5/2011 tarihine kadar 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesine uygunluk sağlayarak buna dair belgelerini müdürlüğe sunmaları halinde kısmi zamanlı görev yaptığı özel hastanede kadro dışı geçici çalışabilirler. Bu süre içerisinde uygunluğunu sağlamayanların çalışma belgeleri iptal edilir. (EKLENMİŞ FIKRA RGT: 06.04.2024 RG NO: 32512) Bu fıkranın yürürlüğe girdiği tarihten önce yürürlükte bulunan bu Yönetmeliğin ek 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (e) bendinin (3) numaralı alt bendi hükmü kapsamında birden fazla özel sağlık tesisinde çalışmakta olan tabipler mevcut çalışma şekliyle çalışmaya devam edebilirler ancak ayrılımları halinde hakları sona erer.		
Geçici Madde 15 - (EKLENMİŞ MADDE RGT: 23.09.2010 RG NO: 27708) Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla ruhsatlı veya ruhsat başvurusunda bulunan özel hastaneler ile ön izin almış veya ön izin işlemleri devam eden hastaneler, Yönetmeliğin 5 inci maddesinde öngörülen "gözlem yatakları hariç en az yüz hasta yatağı olma" şartından muaftır. Özel hastanelerin taşınmaları halinde de bu muafiyetleri geçerlidir. (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 30.10.2011 RG NO: 28100) - 23/9/2010 tarihinden önce ruhsatlandırılmış özel hastanelerden eczanesi bulunmayanlar, 31/12/2014 tarihine kadar 27 nci maddeye göre eczane kurar.		
Denetim formlarının oluşturulması Geçici Madde 16 - (EKLENMİŞ MADDE RGT: 01.07.2014 RG NO: 29047) Müdürlükçe yapılacak denetimlerin sıklığı, denetimlerde görev alacak personelin nitelikleri ve sayısı ile kullanılacak denetim formlarına ilişkin hususlar bu maddenin yayımı tarihinden itibaren en geç bir ay içerisinde Bakanlıkça belirlenir.		
Askı sürelerinin uzatılması GEÇİCİ MADDE 17 - (EKLENMİŞ MADDE RGT: 01.07.2022 RG NO: 31883) Bu maddenin yayımlandığı tarihte ruhsatlı olan özel hastanelere, bu Yönetmeliğin 6 ncı maddesinin ikinci fıkrası, 64 üncü maddesi ve 65 inci maddesinin birinci fıkrası kapsamında verilen askı süreleri ile 68 inci maddesinin üçüncü fıkrası kapsamında taşınma amacı ile verilen ön izin süreleri (DEĞİŞİK İBARE RGT: 16.01.2024 RG NO: 32431) (GEÇER. TAR.: 31.12.2023) - 31/12/2024 tarihine kadar uzatılmıştır.		

Sözleşme ibrazı GEÇİCİ MADDE 18 - (EKLENMİŞ MADDE RGT: 06.10.2022 RG NO: 31975) (1) Bu maddeyi ihdas eden Yönetmelik ile değiştirilen ek 5 inci maddenin birinci fıkrasının (ı) bendi kapsamında hizmet sunan özel hastaneler tarafından sözleşmelerin taraflarca imzalanmış nüshasının bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren en geç üçüncü ayın sonuna kadar müdürlüğe ibrazı zorunludur.		
Ön izin işlemleri devam eden başvuruların yer seçimi değerlendirmeleri GEÇİCİ MADDE 19 – (EKLENMİŞ MADDE RGT: 17.12.2022 RG NO: 32046) Bu Yönetmeliğin, 8 inci maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi, 2/4/2022 tarihinden önce ön izin başvurusunda bulunup da henüz sonuçlanmamış, inceleme aşamasındaki başvurular hakkında uygulanmaz ön izin işlemleri başvuru tarihinde yürürlükte bulunan hüküm dikkate alınarak sonuçlandırılır.		
GEÇİCİ MADDE 20 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 07.04.2023 RG NO: 32156) - 7/1/2023 tarihinden önce muayenehanesi bulunan hekimler, sözleşme yapacakları tıp merkezi ve/veya özel hastaneden en fazla ikisinde ek 5 inci maddenin birinci fıkrasının (ı) bendinde yer alan kadro sınırlamasından muaf tutulur. Bu hekimlerin muayenehanelerini kapatmaları ve üç ay içinde aynı ya da farklı ilde tekrar açmaları şartıyla muafiyetleri devam eder.		
Yürürlük Madde 70 - Bu Yönetmelik, yayımı tarihinde yürürlüğe girer.	Yürürlük MADDE 53 - (1) Bu Yönetmeliğin; a) 16 ncı maddesinin altıncı fıkrası ve 22 nci maddesi 1/1/2026 tarihinde, b) Geçici 12 nci maddesi 31/12/2024 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde, c) Diğer hükümleri yayımı tarihinde, yürürlüğe girer.	
Yürütme Madde 71 - Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.	Yürütme MADDE 54 - (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.	
EK MADDELER Ek Madde 1 - (EKLENMİŞ MADDE RGT: 28.05.2004 RG NO: 25475) Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihe kadar Bakanlıkça ruhsatlandırılan özel hastaneler, bu Yönetmeliğin; a) 8 inci ve 9 uncu maddelerine, b) 20 nci maddesinin ikinci fıkrasına,		

(DEĞİŞİK BENT RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - c) 24 üncü maddesinin (e), (f) ve (g) bentleri ile 25 inci maddesinin (e) bendine, d) 31 inci maddesinin birinci fıkrasının ilk cümlesine ve 31 inci maddesinin ikinci fıkrasında yer alan, hasta katlarındaki koridor genişliği hariç olmak üzere iki metre şartına, e) (MÜLGA BENT RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - f) (MÜLGA BENT RGT: 21.10.2006 RG NO: 26326) uymak zorunda değildirler. Birinci fıkrada belirtilen özel hastanelerden 31 inci maddede öngörülen iki asansörü bulunmayanlar için, sedye ve tekerlekli sandalye taşımaya elverişli bir asansörü mutlaka bulunmak kaydıyla; binada, ikinci asansör yapılmasının statik ve mimari açıdan sakıncalı olduğunun İl Bayındırlık ve İskan Müdürlüğü ve Belediyece belgelenmesi halinde, ikinci asansör yaptırma zorunluluğu aranmaz. Bu maddenin birinci fıkrasında bahsedilen özel hastanelerin, 69 uncu maddeye göre devri suretiyle ruhsatlandırılmalarının söz konusu olması halinde de bu maddenin birinci ve ikinci fıkraları uygulanır.		
Sağlık kurum ve kuruluşlarının planlanması Ek Madde 4 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 11.07.2013 RG NO: 28704) - - - Bakanlıkça aşağıdaki amaçlar doğrultusunda, faaliyetine ihtiyaç duyulan sağlık kurum ve kuruluşları ile bunlara ait sağlık insan gücü, tıbbi hizmet birimleri ve nitelikleri ile teknoloji yoğunluklu tıbbi cihaz dağılımı alanlarında kamu ve özel sektörü kapsayacak şekilde planlama yapılır: a) Sağlık hizmetlerinin, demografik yapı ve epidemiyolojik özellikler de göz önünde bulundurulmak suretiyle kaliteli, hakkaniyete uygun ve verimli şekilde sunulması, b) Sağlık kurum ve kuruluşlarının hizmet kapasiteleri, sağlık insan gücü ile çağdaş tıbbi bilgi ve teknolojinin ülke düzeyinde dengeli dağılımının sağlanması, c) Koruyucu sağlık ve acil sağlık hizmetleri gibi işbirliği halinde hizmet sunumunun gerekli olduğu alanlarda uygun kapasitenin oluşturulması, ç) Kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmaması. (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 21.03.2014 RG NO: 28948) - Özel hastane açmak isteyenler, Bakanlıkça yapılan planlamada ihtiyaç gösterilen yerleşim bölgelerinde faaliyette bulunmak üzere başvurabilir.		

Özel hastanenin kalite ve verimliliğini artırmak amacıyla izin verilebilecek hususlar

Ek Madde 5 - (EKLENMİŞ MADDE RGT: 11.03.2009 RG NO: 27166)

Kalite ve verimliliği artırmak amacıyla Bakanlıkça, ek 4 üncü maddedeki planlamadan istisna olarak ruhsatlı hastanelere aşağıdaki hususlarda izin verilebilir:

(DEĞİŞİK BENT RGT: 23.09.2010 RG NO: 27708) -

a) Mevcut kadrolu ve kadro dışı geçici çalışan her bir tabip için poliklinik muayene odası oluşturulabilir. Bu amaçla eksik olan poliklinik odası eklenebilir.

(DEĞİŞİK BENT RGT: 31.05.2019 RG NO: 30790) - - -

b) Özel hastanelerin hasta yatağı ve yoğun bakım yatak sayılarının artırılmasına, planlama ilkeleri çerçevesinde sağlık hizmeti sunulması için öngörülen asgari nüfus ve/veya ilde verilmesi hedeflenen sağlık hizmetleri, uzman tabip dağılımı ile özel hastane ve ildeki toplam yatakların kullanım oranları dikkate alınarak Bakanlıkça uygun bulunması halinde izin verilebilir. Ancak yoğun bakım (erişkin, çocuk ve yenidoğan) yatak sayılarının toplamı toplam hasta yatak sayısının %30'unu geçemez. (DEĞİŞİK CÜMLE RGT: 25.03.2021 RG NO: 31434) - Bu cümlelerin yürürlüğe girdiği tarihten önce ruhsat almış olan veya ön izin ve ruhsatlandırma işlemleri devam eden özel hastanelerin yatak sayıları (DEĞİŞİK İBARE RGT: 07.04.2023 RG NO: 32156) (GEÇER. TAR.: 31.12.2022) - - 31/12/2024 tarihine kadar bu maddeye uygun hale getirilir. Yoğun bakım yataklarının tescil işlemlerinde yoğun bakımlarla ilgili Tebliğ hükümleri uygulanır. (EKLENMİŞ CÜMLE RGT: 25.03.2021 RG NO: 31434) Bakanlıkça onaylanan yatak artırım işlemleri 3 yıl içerisinde tamamlanır. (EKLENMİŞ CÜMLE RGT: 25.03.2021 RG NO: 31434) Bu cümlelerin yürürlüğe girdiği tarihten önce onaylananlar dahil olmak üzere 3 yıl içerisinde işlemlerini tamamlamayan hastanelerin yatak artırım onayları iptal edilir.

c) Mevcut uzman tabipler tarafından kullanılmak ve uzmanlık dallarıyla ilgili olmak kaydıyla tıbbî hizmet birimleri ve alanlar ile cihazlar eklenebilir. Teknoloji yoğunluklu tıbbî cihazlardan eklenmesine izin verilecek olanlar, (DEĞİŞİK İBARE RGT: 25.08.2016 RG NO: 29812) - Bakanlıkça belirlenir. (MÜLGA CÜMLE RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - (EKLENMİŞ CÜMLE RGT: 25.03.2021 RG NO: 31434) Bu cümlelerin yürürlüğe girdiği tarihten önce izin verilen cihazların (DEĞİŞİK İBARE RGT: 06.04.2024 RG NO: 32512) - 5 yıl içerisinde faaliyete geçirilmemesi durumunda verilen izinler iptal edilir.

d) (MÜLGA BENT RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) -

(DEĞİŞİK BENT RGT: 21.03.2014 RG NO: 28948) - - - - -

e) Ayrıca;

(DEĞİŞİK ALT BENT RGT: 25.08.2016 RG NO: 29812) -

1) Özel hastanelerde çalışan tabip ve diş tabipleri, 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla bulunduğu ilde planlama kapsamındaki birden daha fazla özel sağlık

kuruluşunda çalışabilir. Diğer sağlık çalışanları ise planlama kapsamındaki en fazla bir özel sağlık kuruluşunda daha çalışabilir. 2) Ücretli veya ücretsiz izinli sayılarak yurtdışına gönderilen kamu görevlisi tabipler ile ilgili mevzuattan kaynaklanan yükümlülükleri bulunan tabipler hariç olmak üzere, yurtdışında en az iki yıl süreyle mesleğini icra eden tabipler, yurtdışından döndükten sonra Türkiye'de çalışmak üzere tercih edecekleri özel hastanede bir kereye mahsus olmak üzere planlamadan istisna tutularak kadro dışı geçici çalışabilir. (DEĞİŞİK ALT BENT RGT: 06.04.2024 RG NO: 32512) - - 3) 60 yaşını dolduran tabipler ile engellilik oranı en az yüzde 60 olan tabipler kadro şartı aranmaksızın bir özel sağlık kuruluşunda çalışabilir. Bu fıkra kapsamında çalışan tabipler bu Yönetmeliğin diğer maddeleri kapsamında kadrolu veya kadro dışı geçici çalışamaz. (DEĞİŞİK ALT BENT RGT: 06.10.2022 RG NO: 31975) - - 4) Özel hastaneler, tabip ve diş tabibi kadro sayıları için ayrı ayrı hesaplanmak şartıyla ve bu kadro sayılarının yüzde yirmisini geçmemek üzere belirlenen sayıda profesör ve doçenti, 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 36 ncı maddesinin yedinci fıkrası kapsamında devlet üniversitesi ile yapacakları kurumsal sözleşme çerçevesinde ve Bakanlıkça planlama amacıyla oluşturulan komisyon tarafından; özel sektör için öngörölmüş il özel oranı, ilgili uzmanlık branşının ülkemizdeki durumu, müracaat edilen ilde ilgili branşta milyon kişiye düşen uzman tabip sayısı, aynı ilde özel sağlık tesislerinde ilgili branşta çalışan uzman tabip sayısı gibi kriterler çerçevesinde yapılacak değerlendirmede uygun bulunması halinde özel hastanenin boş uzman hekim kadrosunda çalıştırabilir. (DEĞİŞİK ALT BENT RGT: 28.09.2019 RG NO: 30902) - - 5) Özel Sağlık Kuruluşlarında çalışan tabip/uzman tabipler, 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla, çalıştıkları sağlık kuruluşundaki çalışma saatleri dışında başka bir özel hastanenin acil servis, klinik servis ve ünitelerinde nöbet tutabilir. Bu tabiplerin nöbet listesi aylık olarak düzenlenir ve Müdürlükçe onaylanır. Muayenehaneler hariç planlama kapsamındaki özel sağlık kuruluşlarında çalışan tabip ve diş tabipleri, Bakanlığın istihdam planlamaları gereğince, 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla kadrolu çalıştığı özel sağlık kuruluşu dışında planlama kapsamındaki iki özel sağlık kuruluşunda daha çalışabilir. Bu kuruluşlardan bir tanesi kadrolu çalıştığı il dışındaki planlama kapsamındaki bir özel sağlık kuruluşu da olabilir. 6) Bu Yönetmelik kapsamındaki kadro dışı geçici çalışma hükümleri tabiplere yönelik bir hak olup özel hastaneye müktesep kadro hakkı vermez. Müdürlükçe kadro dışı geçici çalışan tabip adına EK-12 deki personel çalışma belgesi düzenlenir Kadro dışı geçici çalışma gün ve saatleri, kadrolu çalışılan kuruluşla yapılan sözleşmede açıkça belirtilir. Kadro dışı		
--	--	--

geçici çalışan uzmanlık dalları kuruluşun ruhsatına ve faaliyet izin belgesine, çalışma şekli de belirtilerek eklenir. Bu uzmanların hastaneden ayrılması halinde yerine üç ay içinde aynı şekilde çalışacak uzman bulunamaz ise ilgili uzmanlık dalı hastanenin ruhsatından/faaliyet izin belgesinden çıkarılır. Bu bendin 3 numaralı alt bendi ile bu maddenin 7 ve 8 inci fıkraları kapsamındaki tabibin çalıştığı hastaneden ayrılıp muayenehaneler hariç planlama kapsamındaki başka özel sağlık kuruluşunda başlamak istemesi halinde de aynı şekilde çalışmasına izin verilir.

(DEĞİŞİK BENT RGT: 23.09.2010 RG NO: 27708) -
f) Özel hastanenin (DEĞİŞİK İBARE RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - faaliyet izin belgesinde kayıtlı uzmanlık dallarında kadrolu çalışanlardan yan dal veya iki ayrı uzmanlığı olan tabipler, bulunduğu hastanede kadrolu çalıştıkları uzmanlık dalı dışındaki uzmanlık dalında da çalışabilirler. Bu durumda, her iki uzmanlık dalı da faaliyet izin belgesine işlenir. Bu şekilde çalışan tabibin hastaneden ayrılması halinde, altmış gün içinde geçici olarak çalışan uzmanlık dalında uzman tabip bulunamaz ise bu uzmanlık dalı faaliyet izin belgesinden çıkarılır.

(DEĞİŞİK BENT RGT: 23.09.2010 RG NO: 27708) -
g) Sağlık durumu aciliyet arz eden ve/veya başka kuruma sevki tıbben riskli olan hastalar için, tedavisini üstlenen tabibin talebi üzerine tıbbi görüş, destekleyici ve tamamlayıcı hizmet veya yardım alınması için konsültasyon hizmetine ihtiyaç duyulan dalda o ildeki öncelikle özel sağlık kurum/kuruluşlarındaki kadrolu hekimlerden olmak üzere konsültan hekim davet edilebilir. Konsültan hizmet bedeli hastane tarafından hizmet sunan kuruma ödenir. Bu şekilde hastaneye davet edilen konsültan hekimlerin isimleri ve uzmanlık dalları hakkında mesul müdür tarafından en geç beş iş günü içinde müdürlüğe bilgi verilir. Konsültan hizmetine sürekli ihtiyaç duyulan uzmanlık dallarında bu fıkranın (e) bendinin (1) numaralı alt bendi kapsamında hekim çalıştırılabilir.

(DEĞİŞİK BENT RGT: 27.05.2012 RG NO: 28305) -
h) Özel hastanede görev yapan bir uzman hekimin ayrılması halinde, aynı dalda uzman hekim süre kaydı aranmaksızın istihdam edilir. (MÜLGA CÜMLE RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) -

(DEĞİŞİK BENT RGT: 07.01.2023 RG NO: 32066) - - - -
ı) Muayenehanesi bulunan hekimler, 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesinin üçüncü fıkrası gereğince hizmet bedeli hasta tarafından karşılanmak ve Sosyal Güvenlik Kurumundan talep edilmemek kaydıyla, muayenehanesine müracaat eden hastalarının tedavisini yıllık sözleşme yapmak suretiyle ilgili branşta ruhsatı bulunan özel hastanelerde yapabilir. Özel hastaneler, ilgili branştaki toplam kadro sayısının üçte birini aşmayacak şekilde hekimle sözleşme yapabilir. (DEĞİŞİK CÜMLE RGT: 13.05.2023 RG NO: 32189) - Muayenehanesinin hizmet verdiği ilde ilgili branşta hizmet verebilmesi için bu Yönetmelik kapsamında belirtilen sınırlamalar ve/veya gereklilikler sebebiyle sözleşme akdedebileceği uygun özel sağlık kuruluşu

bulunmaması halinde mümkün olan yakın bir ilde Bakanlıkça planlama amacıyla oluşturulan ilgili komisyondan görüş alınarak sözleşme yapılabilir. Muayenehanesi bulunan 60 yaş üstü hekimler, sözleşme yaptığı hastanelerin birinde bu kadro sınırlamasına tabi tutulmaz. Sözleşme imzalanan hastanede muayenehaneden gelen hastaya öngörülen müdahalenin yapılamadığı durumlarda hekimin istediği başka bir hastanede bu işlemin yapılması için İl Sağlık Müdürlüğü tarafından vaka bazlı özel izin verilebilir. Muayenehane hekimiyle yapılan sözleşmenin taraflarca imzalanmış nüshası, özel hastane tarafından SKYS'ye eklenir ve müdürlüğe gönderilir. Bu durumdaki hastalar, hastanedeki tedavi masraflarının kendileri tarafından karşılanacağı hususu ile tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında muayenehanede bilgilendirilir ve hastanın bilgileri tedavi olacağı özel hastaneye, Muayene Bilgi Yönetim Sistemi (MBYS) üzerinden Bakanlıkça belirlenen form ile gönderilir. Özel hastanede gerçekleştirilecek ayakta veya yatarak tedavi öncesi muayenehane hastalarına ilişkin bilgilendirilmiş rıza formu hasta veya kanuni temsilcisi, muayenehane hekimi, özel hastanenin ilgili birim sorumlusu ve mesul müdür tarafından imzalanır. Hastanın hastanede tedavisi süresince ilgili hekim tarafından kesintisiz hizmet sunumu sağlanır. Hastaya sunulan teşhis ve tedavi hizmetlerinden muayenehane hekimi ve özel hastane müştereken sorumludur. Bu hekimlere hizmet sunan özel hastanenin mesul müdürü her ay sonu itibarıyla tedavi edilen hasta sayısı ve hekim ismini müdürlüğe bildirir. Ayrıca bu şekilde tedavi gören hastalara ayrıntılı fatura düzenlenir.

i) (MÜLGA BENT RGT: 31.05.2019 RG NO: 30790) - -

(DEĞİŞİK BENT RGT: 28.09.2011 RG NO: 28068) - -

j) (DEĞİŞİK CÜMLE RGT: 30.10.2011 RG NO: 28100) - Kamu görevinden istifa ederek boş bulunan özel hastane kadrosunda çalışacak tabip ve tabip dışı sağlık personeli ile özel hastaneden ayrılarak kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışacak tabip ve tabip dışı sağlık personeli ayrılacağı ve başlayacağı kurum/kuruluşta planlama yapılabilmesi için, otuz gün önceden ayrılacakları kurumun/kuruluşun bulunduğu ildeki müdürlüğe bildirimde bulunur. Bildirimde bulunmayanların hastane kadrolarına başlayışı yapılmaz. İldeki planlamanın daha kısa sürede yapılması halinde müdürlüğün muvafakatı alınarak otuz günden önce de tabip/uzman başlayışına izin verilebilir.

(EKLENMİŞ BENT RGT: 27.05.2012 RG NO: 28305)

k) Özel hastane, Bakanlıkça izin verilmesi kaydıyla yabancı hekim ve hekim dışı sağlık meslek mensubu çalıştırabilir. Ancak bu şekilde verilecek izin, hastaneye planlama kapsamında cihaz ve ünite ekleme hakkı vermez. Bu bent doğrultusunda yapılacak başvurular 22/2/2012 tarihli ve 28212 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Yabancı Sağlık Meslek Mensuplarının Türkiye'de Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönetmelik çerçevesinde yürütülür.

(EKLENMİŞ BENT RGT: 27.05.2012 RG NO: 28305)

l) Diyaliz merkezleri ve üremeye yardımcı tedavi merkezlerinde

ilgili mevzuatı uyarınca kadrolu çalışan uzman hekimler, 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla özel hastanede (MÜLGA İBARE RGT: 25.08.2016 RG NO: 29812) - çalışabilirler.

(DEĞİŞİK BENT RGT: 31.05.2019 RG NO: 30790) - - - -
m) Özel hastaneler Bakanlığın izni ile planlama kapsamındaki ünite ve merkezleri ilgili mevzuatına uygun olmak kaydıyla başka özel hastaneye devredebilir. Ancak, il dışına ve birden fazla sağlık hizmet bölgesi olan illerde bölge dışına ünite ve merkez devri, Bakanlık planlamalarına uygun bulunması halinde yapılabilir. Planlama kapsamındaki ünite ve merkezlerin devrinde, devre konu edilen ünite ve merkezlerin Bakanlıkça belirlenen asgari tıbbi cihazları ve asgari uzman hekim kadroları birlikte devredilir. Devreden özel hastane bünyesinde kalan tıbbi cihaz ve uzman hekim kadroları bu hastaneye ünite ve merkez kurma hakkı vermez. Devir işlemi gerçekleştikten sonra devreden hastanenin faaliyet izin belgesinden özellikli ünite ve merkezler çıkarılır. Bu fıkra kapsamında özel hastaneye devredilen ünite ve merkezler başka bir özel hastaneye devredilemez. Devir alınan planlama kapsamındaki ünite ve merkezler en geç (DEĞİŞİK İBARE RGT: 06.04.2024 RG NO: 32512) - - 5 yıl içerisinde faaliyete başlamak zorundadır. (EKLENMİŞ CÜMLE RGT: 25.03.2021 RG NO: 31434) (DEĞİŞİK İBARE RGT: 06.04.2024 RG NO: 32512) - 5 yıl içerisinde faaliyete geçirilmeyen ünite ve merkezlerin onayları iptal edilir.

(EKLENMİŞ BENT RGT: 21.03.2014 RG NO: 28948)
n) Özel hastaneler bünyesinde, kendi kadrolarında bulunan tabiplerle estetik amaçlı sağlık hizmetlerini sunmak amacıyla estetik birimi kurulabilir. Estetik birimi açma başvuruları hastanenin bulunduğu il müdürlüğüne yapılır. Müdürlükçe, açılması uygun görülen birim hastanenin faaliyet izin belgesinin EK-7'de yer alan "II - Müdürlükçe Düzenlenecek Bölüm" kısmına ve Sağlık Kuruluşları Yönetim Sistemine (SKYS) işlenir. Estetik biriminde, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin geçici 4 üncü maddesinin dördüncü fıkrasında tanımlanan işlemler yapılabilir.

(DEĞİŞİK BENT RGT: 06.10.2022 RG NO: 31975) - - -
o) Vakıf üniversitesi kadrosunda bulunan tıp ve diş hekimliği fakülteleri öğretim üyeleri üniversite hastanesi ve işbirliği yapılan özel hastane dışında 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla özel hastanenin boş uzman hekim kadrosunda çalışabilir.

p) (MÜLGA BENT RGT: 31.05.2019 RG NO: 30790) - - -

r) (MÜLGA BENT RGT: 31.05.2019 RG NO: 30790) -

s) (MÜLGA BENT RGT: 31.05.2019 RG NO: 30790) - -

(DEĞİŞİK FIKRA RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) -
3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun geçici 11 inci maddesi kapsamındaki tabip/uzman tabipler, özel hastanelerde Kanunda belirlenen çalışma süresini tamamlayana kadar

planlamadan istisna olarak kadro dışı geçici olarak başlayabilir. Kanunda belirlenen çalışma süresi tamamlandığında en son çalıştığı hastanede çalışmaya devam edebilir. Ancak ayrılması halinde tekrar bu madde kapsamında değerlendirilmez. Birinci fıkranın (e) bendine göre çalıştırılan uzman tabipler ayrılır ise, yerlerine bu bendde belirtilen statülerdeki tabipler alınabilir. Bu bend uyarınca uzmanlık dalı ilavesi yapılmış ise, altmış gün içinde bendde belirtilen statülerde tabip bulunamaması halinde uzmanlık dalı faaliyet izin belgesinden çıkarılır. (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - Birinci fıkrada belirtilen hususlar için, imar mevzuatına göre ek bina yapılması gerekiyorsa, 9 uncu madde uyarınca ön izin alınır. Bunların mevcut binada tadilat gerektirmesi halinde, tadilata başlanmadan önce tadilat projesinin Bakanlıkça veya Müdürlükçe onaylanması gerekir. (MÜLGA FIKRA RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - (MÜLGA FIKRA RGT: 22.03.2017 RG NO: 30015) - - - (EKLENMİŞ FIKRA RGT: 21.03.2014 RG NO: 28948) 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun geçici 9 uncu maddesi uyarınca 1/1/2013 tarihinden önce yurt dışında mesleki faaliyette bulunan tabipler ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar ile bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce yurt dışında eğitimlerini tamamlayanlar, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren altı ay içerisinde başvuruda bulunmak koşuluyla kadro dışı geçici olarak çalışabilir. (EKLENMİŞ FIKRA RGT: 21.03.2014 RG NO: 28948) Türkiye'de mesleğini icra etme yetkisine sahip olan ve yurt dışında mesleki faaliyette bulunan tabip ve diş tabipleri, bir yıl içerisinde toplamda üç ayı geçmeyecek şekilde müdürlüğe bildirimde bulunmak kaydıyla kadro dışı geçici olarak özel hastanede çalıştırılabilir.		
Planlama ve istihdam komisyonu Ek Madde 6 - (MÜLGA MADDE RGT: 25.08.2016 RG NO: 29812) - - - -		
Bakanlığa gönderilecek bilgiler Ek Madde 7 - (EKLENMİŞ MADDE RGT: 11.03.2009 RG NO: 27166) Bu Yönetmelik uyarınca müdürlükçe yapılan işlemlere dair bilgiler ile Bakanlıkça istenilen bilgiler, icmal tabloları halinde veya Bakanlığın belirlediği formata uygun şekilde elektronik sistem üzerinden aylık olarak Bakanlığa gönderilir.		
Konaklama tesislerinde sunulacak sağlık hizmetleri Ek Madde 10 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 11.07.2013 RG NO: 28704) - Beş yüz yataktan fazla yatağa sahip Kültür ve Turizm Bakanlığından belgeli konaklama tesislerinde, sağlık ünitesi		

kurulması zorunludur. Sağlık ünitesi açılması zorunlu olmayan konaklama tesislerinde işletenin talebi halinde sağlık ünitesi kurulabilir. a) Bulunduğu ilde özel hastaneye bağlı kurulacak ünite, bu kuruluşun kadro ve kapasitesi kullanılarak planlamadan istisna olarak açılabilir. b) Özel hastaneye bağlı kurulacak sağlık ünitesi, konaklama tesislerinde konaklayan kişilerin ani gelişen sağlık problemlerinde ve acil durumlarda müdahale, muayene ve sevk işlemlerinin düzenlenmesi amacıyla kurulan ünitedir. Bu üniteler, konaklama tesisinde acil hasta transferine uygun, kolay erişilebilir bir bölümde kurulur. Ayrıca bu üniteler; ilaç, malzeme, tıbbi donanım ve yapılacak tıbbi işlemler açısından 15/2/2008 tarihli ve 26788 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte muayenehaneler için belirlenen asgari özellikleri ve muayenehaneler için öngörülen muayene odası şartları sağlanır. c) Konaklama tesisleri bünyesindeki sağlık ünitelerinde tam zamanlı çalışan asgari bir sağlık personeli bulunur. ç) Özel hastane birden fazla konaklama tesisinde sağlık ünitesi açabilir. Ancak ünite kurulacak tesis sayısı özel hastanenin kadrolu hekim sayısını geçemez. Bu ünitelerde çalışacak personelin isimleri ve çalışma programları ilgili sağlık müdürlüğüne bildirilir. Müdürlük tarafından, bildirilen personeller için çalışacakları birimlere göre ayrıca çalışma belgesi düzenlenir. Çalışma belgeleri sağlık ünitesinde görülecek bir yere asılır. Bu birimlerde çalışan hekim, ilgili mevzuata uygun olmak kaydıyla aynı zamanda iş yeri hekimliği de yapabilir. d) Bir özel hastaneye bağlı olarak işletilen sağlık ünitelerinin tüm faaliyetlerinden bağlı oldukları özel hastane sorumludur. Kültür ve Turizm Bakanlığından belgeli konaklama tesisinin bulunduğu ildeki özel hastaneler kendi kadro ve kapasitesini kullanarak sadece akut tedavisi tamamlanmış konaklama tesisinde konaklayan kişilere yönelik olmak kaydıyla fizik tedavi ve rehabilitasyon veya obeziteyle mücadele, onkoloji ve diyabet hastalarına yönelik koruyucu ve destekleyici nitelikte birim (EKLENMİŞ İBARE RGT: 23.01.2015 RG NO: 29245) ile Bakanlıkça izin verilen geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelik birim açabilir. Bu birimleri açma başvuruları ilde bağlı olacağı özel hastanenin mesul müdürünce müdürlüğe yapılır ve faaliyetlerinden bağlı oldukları özel hastane sorumludur. Konaklama tesisleri bünyesinde kurulacak özel hastaneye bağlı birimde aşağıdaki hususlar dikkate alınır: a) Bu birimler, ilgili mevzuatta yer alan müessese veya poliklinik fiziki ve tıbbi donanım şartlarını sağlamak, ilgili hekim gözetimi ve kontrolünde bulunmak zorundadır.		
--	--	--

b) Kurulması talep edilen birim ile ilgili olarak mesul müdür, işletmecinin konaklama tesisi yatırımı için Kültür ve Turizm Bakanlığına müracaat ettiğine dair bir belgeyle birlikte Bakanlıktan izin talep eder. c) Bakanlıktan alınan izin belgesi üzerine mesul müdür, birimi hazırlar ve faaliyet izin belgesi için müdürlüğe başvurur. Müdürlükçe faaliyet izin belgesi düzenlendikten sonra işletmeci, Kültür ve Turizm Bakanlığına bu birimin turizm işletme belgesi kapasitesine alınması için başvurur. ç) Konaklama tesislerindeki birimlerin çalışma saatleri, tesisin çalışma programı ve saatleriyle uyumlu olarak düzenlenir. Acil durumlar için hasta nakline uygun düzenlemeler yapılır. d) Bu birimler konaklama tesisi dışına veya başka bir konaklama tesisine taşınamaz. Konaklama tesislerinde sunulacak sağlık hizmetlerine yönelik diğer hususlarda ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.		
---	--	--