**“Evde Bakım Hizmeti Sunumu” yapana merkez ve birimlerde görevli hekimlerce düzenlenmiş reçeteler SGK tarafından karşılanabilecek.**

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK ) tarafından 08/09/2016 tarihinde ‘Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik Kapsamında Hizmet Veren Merkez ve Birimler ile ilgili İşlemler’ hakkında bir duyuru yayınlanmıştır.

Bu duyuru ile bundan sonra Evde Bakım Hizmeti Sunumu yapan merkez ve birimlerde görevli hekimlerce düzenlenmiş olan reçeteler SGK tarafından karşılanacaktır.

Bu itibarla, söz konusu merkez ve birimlerde görevli hekimlerce düzenlenmiş olan reçetelerin SGK tarafından karşılanabilmesi için ilgili merkez ve birimler tarafından öncelikle *http://ubbeski.titck.gov.tr/TekilTanimlayici.aspx?new=true* adresindeki aşağıda yer alan formun doldurulmasının ardından MEDULA sistemine tanımlanabilmesi için bağlı bulundukları Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezlerine başvurmaları gerekmektedir.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **SAĞLIK KURULUŞLARI TEKİL TANIMLAYICISI GİRİŞ FORMU** | |  | | **Mail yoluyla ulaşmak için**[**ubb@huap.org.tr**](mailto:ubb@huap.org.tr)**adresini kullanınız.** | | **Önceden sisteme kaydolmuş sağlık kuruluşlarının**[**http://ubb.iegm.gov.tr/ubbeski**](http://ubb.iegm.gov.tr/ubbeski/default.aspx)**adresinden şifreleriyle giriş yapıp, Medula Tesis Kodunu girerek verilerini güncellemeleri gerekmektedir.** | | **Girmiş olduğunuz Medula Tesis Kodu'yla ilişkili alanlarda (2,3,5,6,7,9,10 ve 11 nolu alanlar) hata olduğunu düşünüyorsanız, bağlı olduğunuz SGK İl Sağlık Müdürlüğü'ne başvurup, hatayı düzelttikten sonra kayıt işlemine devam ediniz.**  **[Eczanelerin ve Optikçilerin Tekil Tanımlayıcı kaydı sırasında izleyecekleri adımları görmek için tıklayınız.](http://ubbeski.titck.gov.tr/Documents/EczaneYardim.html" \t "_blank)** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | |  |  | | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  | | --- | |  | | |  | |  | **Tekil Tanımlayıcı Kodu:** |  |  | |  | | | | |  | **Medula Tesis Kodu:** |  |  | |  |  |  |  | |  | | | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  | | --- | --- | | Kamu | Özel | | / | |  |  | | --- | --- | | Tüzel | Gerçek | | |  | |  | | | | | **1** | **Sağlık Bakanlığı Ruhsat Onay No:** | **cilt no/sayfa no formatında giriniz** |  | | **2** | **Kurum Adı:** |  |  | | **3** | **Kurum Ünvanı:** |  |  | | **4** | **Kurum Tipi:** |  |  | | **5** | **Kurum Sınıf Kodu:** |  |  | | **6** | **Kurum Tesis Ana Kodu:** |  |  | | **7** | **Kurum Tesis Türü:** |  |  | | **8** | **Kurum Hizmet Sınıfı:** | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | |  | | **9** | **Kurum Yatak Sayısı:** |  |  | |  | | | | | **10** | **Kurum Adresi:** Yazışmalarda kullanılacak genel müdürlüğün veya ana merkezin açık posta adresini hiç bir alanı boş bırakmadan giriniz. | |  |  | | --- | --- | |  | | | **Posta Kodu :** |  | | **İl :** |  | | **İlçe :** |  | |  | |  | | | | | **11** | **İletişim Bilgileri:** Telefon ve faks numaralarını alan kodu-telefon numarası şeklinde giriniz.  Telefon numaraları arasında aşağıdaki örneğe uygun boşluk kullanınız. Örnek : 312 345 67 89 | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Telefon No :** | |  |  | | --- | --- | |  |  | | | Telefon No : | |  |  | | --- | --- | |  |  | | | **Faks No :** | |  |  | | --- | --- | |  |  | | | Web Sitesi : | |  | | --- | |  | | | **E-Posta :** |  | |  | |  | | | | | **12** | **Vergi Dairesinin Adı:** |  |  | | **13** | **Vergi No:** |  |  | | **14** | **Kamu İhale Kurum Kodu:** |  |  | | **15** | **Sanayi ve/veya Ticaret Odası Adı:** |  |  | | **16** | **Kayıt No:** |  |  | |  | | | | | **15** | **Devredilen Emekli Sandığı Sicili:** |  |  | | **16** | **Son Sözleşme Tarihi:** | **gg.aa.yyyy formatında giriniz** |  | | **17** | **Devredilen SSK Sicili:** |  |  | | **18** | **Son Sözleşme Tarihi:** | **gg.aa.yyyy formatında giriniz** |  | | **19** | **Devredilen Bağ-Kur Sicili:** |  |  | | **20** | **Son Sözleşme Tarihi:** | **gg.aa.yyyy formatında giriniz** |  | |  | | | | | **21** | **Bağlı Bulunduğu Sivil Toplum Örgütü:** |  |  | | **22** | **Sivil Toplum Örgütü Sicili:** |  |  | |  | | | | |  | | | | | **23** | **YETKİLİ KİŞİ:** | |  | | --- | |  | | |  | | --- | | **E-posta alanını boş bırakmayınız ve ikkat ediniz. Hekim bilgilerini tanımlayacak sorumlu kişinin kaydedilmesi gerekmektedir. Telefon numarasını alan kodu-telefon numarası şeklinde giriniz.  Telefon numaraları arasında aşağıdaki örneğe uygun boşluk kullanınız. Örnek : 312 345 67 89** | | |  | |  | |  | | | | | **24** | **MESUL MÜDÜR:** | |  | | --- | |  | | |  | | --- | | **E-posta alanını boş bırakmayınız ve ikkat ediniz. Hekim bilgilerini tanımlayacak sorumlu kişinin kaydedilmesi gerekmektedir. Telefon numarasını alan kodu-telefon numarası şeklinde giriniz.  Telefon numaraları arasında aşağıdaki örneğe uygun boşluk kullanınız. Örnek : 312 345 67 89** | | |  | |  | |  |  |  |  | | **25** | **UYARI TAKİP SORUMLUSU:** | **TC Kimlik No Giriniz** |  | | **26** | **IP:** | **UBB Web servislerine bağlanabilmek için gerekli olan IP** |  | |  | | | | |  | | | | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | |

Bilgilerinize sunulur.