**T.C.**

**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**

**Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü**

**GENELGE**

**2011/42****[(\*)](https://uye.yaklasim.com/filezone/yaklasim/tummevzuat/sgk_genelgeleri/2011_42.htm" \l "_ftn1" \o ")**

**Tarih               : 27.05.2011**

**Konu               : Sağlık hizmeti sunucularının denetim usul ve esasları**

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 73. maddesine göre, Kurumumuzca sözleşmeli/protokollü sağlık hizmeti sunucuları tarafından genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere sunulan sağlık hizmetlerinin Kurum tarafından yayımlanan mevzuat ile sözleşme ve protokol hükümlerine uygun olarak verilip verilmediğinin aynı Kanunun 78. maddesine göre sağlık sosyal güvenlik merkezlerinin bulunduğu illerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerinde görevli personel tarafından denetim ve kontrollerinin yapılması, denetim ve kontrol yapan personelin görev, yetki ve sorumlulukları ile düzenlenen tutanak ve raporlar hakkında yapılması gereken işlemler aşağıda belirtilen hususlar dâhilinde yürütülecektir.

**1. Denetim birimi ve ekibinin oluşturulması**

**1.1. Denetim birimi**

Sağlık sosyal güvenlik merkezinde, merkez müdürü, merkez müdürlüğündeki sağlık hizmetleri sınıfındaki personel veya diğer görevli personel arasından merkez müdürünün teklifi ve il müdürünün onayı ile en az üç kişiden oluşan bir denetim birimi kurulur.

Denetim birimi, sağlık kurum ve kuruluşları ile eczane ve optisyenlik müesseseleri için olmak üzere birden fazla ayrı ayrı kurulabilir. Denetim birimi, sağlık sosyal güvenlik merkez müdürüne bağlı olarak görev yapar.

**1.2. Denetim ekibi**

Sağlık sosyal güvenlik merkezinde, merkez müdürü, merkez müdürlüğündeki sağlık hizmetleri sınıfındaki personel veya diğer görevli personel arasından merkez müdürünün teklifi ve il müdürünün onayı ile en az iki kişiden oluşan bir denetim ekibi kurulur. Gerektiğinde, il müdürlüğünde görevli avukatlar veya sosyal güvenlik kontrol memurları da denetim ekibinde görevlendirilebilir.

Denetim ekipleri, sağlık kurum ve kuruluşları ile eczane ve optisyenlik müesseseleri için olmak üzere birden fazla ayrı ayrı kurulabilir. Denetim ekibi, sağlık sosyal güvenlik merkez müdürüne bağlı olarak görev yapar.

**2. Denetim biriminin görev, yetki ve sorumlulukları**

**2.1.**Denetimi yapılacak olan sağlık hizmeti sunucularını bu Genelgenin 8. maddesinde belirtilen kriterlere göre belirlemek,

**2.2.**Denetimi yapılacak olan sağlık hizmeti sunucuları ile ilgili olarak görev emrini hazırlayıp sağlık sosyal güvenlik merkez müdürünün uygun görüşü ile il müdürünün onayına sunmak,

**2.3.**Onaylanan denetim gerekçelerini denetim ekibine zimmet karşılığı vermek,

**2.4.**Denetim ekibi tarafından düzenlenen tutanak ve raporları mevzuat çerçevesinde incelemek ve değerlendirmek,

**2.5.**Raporlarda tespit edilen eksikliliklerin giderilmesi için raporları denetim ekibine gerekçesini de belirtmek üzere yazılı olarak iade etmek,

**2.6.**Değerlendirilen raporları sağlık sosyal güvenlik merkez müdürünün uygun görüşü ile sosyal güvenlik il müdürünün onayına sunmak,

**2.7.**Denetim sonuçları ile ilgili aylık istatistik raporları düzenlemek ve sonuçları hakkında sağlık sosyal güvenlik merkez müdürü ve sosyal güvenlik il müdürüne bilgi vermek.

**3. Denetim ekibinin görev, yetki ve sorumlulukları**

**3.1.**İl Müdürü tarafından denetimi uygun bulunan sağlık hizmet sunucularının denetimini yapmak,

**3.2.**Sağlık hizmet sunucusu ile yapılan sözleşme/protokol hükümleri göz önünde bulundurularak görevlerinin yürütülmesi sırasında sağlık hizmeti sunucusuna serbestçe girmek ve gezmek,

**3.3.**Gerektiği durumlarda sağlık hizmeti sunucusunun yetkilisi, çalışanları ya da sağlık hizmeti alan sigortalıların bilgisine başvurmak, gerekirse ifadelerini almak,

**3.4.**Görevlerinin ifası esnasında gerekli çalışma ortamının sağlanmasını istemek,

**3.5.**Sağlık hizmeti sunucularının vermiş oldukları sağlık hizmetlerini ve bu hizmetlere ilişkin ödeme belgesi ve eklerinin ilgili mevzuat ve sözleşme hükümleri çerçevesinde düzenlenip düzenlenmediğini kontrol etmek,

**3.6.**Denetim esnasında denetim konusu ile ilgili olarak her türlü bilgi, belge ve kayıtların ibrazını istemek, bunları incelemek, gerektiğinde tasdikli örnek veya fotokopilerini almak,

**3.7.**Denetimin tamamlanması sonucunda tutanak ve rapor düzenlemek,

**3.8.**İncelenen evrak ve kayıtlar üzerinde evrakın incelendiğini gösteren tarih ve imza haricinde incelenen evrak ve kayıtlar üzerine ilave ve düzeltme yapmamak, bilgi işlem ortamındaki bilgi ve kayıtları değiştirmemek,

**3.9.**Denetimin yapılacağı sağlık hizmet sunucusunun ismini açıklamamak, yaptıkları görev ile ilgili işlemler hakkında sosyal güvenlik il müdürü veya sağlık sosyal merkez müdürü haricindeki kişilere bilgi vermemek,

**3.10.**İhbar ya da şikâyette bulunan kişilerin kimliklerini açıklamamak,

**3.11.**Görevleri sırasında ve çalışmaları esnasında nezaket kurallarına uygun hareket etmek,

**3.12.**Denetim sonuçları ile ilgili **sgkintranet**adresinde yer alan “denetim uygulamaları” bölümünde bulunan istatistik amaçlı tabloları düzenlemek.

**4. Sağlık hizmeti sunucularının yükümlülükleri**

**4.1.**Sağlık hizmet sunucusu yetkilileri, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler adına düzenledikleri veya tutmak zorunda oldukları her türlü kayıt, fatura ve eki belgeler ile denetim ekibi tarafından hazırlanması istenilen tablo ve raporları denetim süresi içerisinde denetim ekibine göstermek, vermek ve incelenmesine yardımcı olmak zorundadır.

**4.2.**Denetim ekibine, denetim süresince konumlarına uygun bir çalışma ortamı sağlamak ve görevlerinin ifası sırasında gereken her türlü kolaylığı ve yardımı sağlamak zorundadırlar.

**4.3.**Denetim esnasında sağlık hizmet sunucuları sahipleri ve bu işle ilgili diğer kişiler denetleme ekibinin görevine engel olmazlar.

**5. Denetim birimi ve ekibinin eğitimi**

Denetim birimi ve ekibine; Kurum mevzuatı, incelenecek olan kayıt ve belgeler, tutanak ve raporların düzenlenmesi, raporlar ile ilgili yapılacak iş ve işlemler, denetimler sonucunda çalışma cetveli ve istatistik formlarının düzenlenmesi ile denetim esnasındaki tutum ve davranışlar hakkında gerekli eğitimler sosyal güvenlik il müdürlüğü ve/veya Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü tarafından verilir.

**6. Denetim birimi ve ekibinin sisteme kaydedilmesi**

Sosyal güvenlik il müdürlüğü tarafından, denetim ekibinde görevlendirilen personelin bilgileri **sgkintranet**adresinde yer alan “denetim uygulamaları” bölümüne kaydedilecektir.

**7. Sağlık hizmeti sunucularının denetime alınma işlemleri**

Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları hakkında ihbar ve şikâyete bağlı denetim, gerekçeli denetim ve planlı denetim olmak üzere üç şekilde denetim yapılacaktır.

**7.1. İhbar ve şikâyete bağlı denetim**

İhbar ve şikâyete bağlı denetim, sağlık hizmet sunucuları hakkında, genel sağlık sigortalısı ile bunların bakmakla yükümlü oldukları ya da üçüncü kişiler tarafından Kurumumuza yazılı, ALO 170 veya elektronik ortamda gönderilen ihbar ve şikâyetlerde belirtilen hususların incelenmesi ve araştırılması ile ilgili olarak yapılması gereken denetimdir.

Sağlık hizmet sunucusunun denetimi devam ediyorken denetimi yapılan sağlık hizmet sunucusu hakkında Kurumumuza yeni bir ihbar ve şikâyette bulunulması halinde, bu hususların da araştırılması ve incelenmesi denetim ekibince yapılır.

İhbar ve şikâyete konu hususların araştırılması ve incelenmesi ihbar ve şikayetin Kurum kayıtlarına girdiği tarihten itibaren iki ay içerisinde tamamlanır.

**7.2. Gerekçeli denetim**

Gerekçeli denetim, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü tarafından belirlenmiş olan yöntemler veya Genelgenin 8. maddesine göre il müdürlüğü tarafından tespit edilen hususlar ile ilgili olarak sağlık hizmet sunucuları hakkında yapılması gereken denetimdir.

Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü, gerekçeli denetim yapılması gereken sağlık hizmet sunucularına ait bilgileri, her ay yazılı ve/veya elektronik ortamda sosyal güvenlik il müdürlüğüne gönderecektir.

**7.3. Planlı denetim**

Planlı denetim, ihbar ve şikayete bağlı ya da gerekçeli denetimi yapılmamış sağlık kurumları ile optisyenlik müesseseleri hakkında Kurumca yayımlanan mevzuat ve sözleşme/protokol hükümlerine göre iki yılda en az bir defa yapılması gereken denetimdir.

**8. Sağlık hizmeti sunucularının denetime alınma usulleri**

**8.1. Sağlık kurumları denetime alınma usulü**

**8.1.1.**Kurum müfettişlerince yürütülmekte olan inceleme ve soruşturmalar neticesindeki denetim talepleri,

**8.1.2.**Sağlık hizmeti alan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler veya üçüncü şahısların usulüne uygun ihbar ve şikâyetlerin olması,

**8.1.3.**Hasta sayısı, ortalama maliyet ve toplam fatura tutarlarında aylar itibariyle normal olmayan artışların tespit edilmesi,

**8.1.3.1.**Acil poliklinik hasta sayısında fazlalık veya artış tespit edilmesi,

**8.1.3.2.**Acil ve diğer polikliniklerde aynı gün kaydı olan hastalarda artış tespit edilmesi,

**8.1.3.3.**Aynı hastalara ait sağlık hizmetlerinin, aynı veya farklı sağlık hizmeti sunucularından çok sayıda faturalandırıldığının tespit edilmesi,

**8.1.4.**Sağlık hizmet sunucuları tarafından usulsüz olarak işlem yapıldığının ve Kuruma fatura edildiğinin fatura inceleme birimlerince tutanakla tespit edilmesi,

**8.1.4.1.**Branş dışı muayene ve tetkik işlemlerinde fazlalık tespit edilmesi,

**8.1.4.2.**Yatan hasta sayısı ve yatış sürelerinde artış tespit edilmesi,

**8.1.4.3.**Sağlık Uygulama Tebliğine aykırı rapor ve tedavilerin düzenlendiğinin tespit edilmesi,

**8.1.4.4.**Fazla sayıda tetkik ve tahlillerin yapıldığının tespit edilmesi,

**8.1.4.5.**Sunulmayan sağlık hizmetinin Kuruma fatura edildiğinin tespit edilmesi,

**8.1.4.6.**Faturaya dayanak oluşturan belgelerin gerçeğe aykırı olarak düzenlediğinin tespit edilmesi,

**8.1.4.7.**Sağlık Uygulama Tebliğinde yer almayan veya Kurumla yaptığı sözleşmede taahhüt etmediği sağlık hizmetinin Kuruma fatura edildiğinin tespit edilmesi,

**8.1.4.8.**Tesis ve branş bazında sağlık hizmetine ait toplam tedavi bedelleri içerisinde tıbbi malzeme tutarlarında belirgin artışın tespit edilmesi,

**8.1.4.9.**Sağlık hizmet sunucusunun aynı ameliyat, girişimsel işlem, tetkik, muayene ve tedavi işlemlerinin toplam tedavi tutarı içerisinde yüksek oranda yer aldığının tespit edilmesi,

**8.1.4.10.**Endikasyon dışı tedavi ya da girişimsel işlemlerin fatura edildiğinin tespit edilmesi,

**8.1.4.11.**Fatura veya eki belgeler üzerinde tahrifat yapıldığının tespit edilmesi,

ve benzeri durumlarda denetim birimi tarafından sağlık hizmeti sunucusu hakkında görev emri hazırlanır.

**8.2.   Eczanenin denetime alınma usulü**

**8.2.1.**Kurum müfettişlerince yürütülmekte olan inceleme ve soruşturmalar neticesindeki denetim talepleri,

**8.2.2.**Reçete karşılığı ilaç alan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler ile üçüncü şahıslara ait usulüne uygun ihbar ve şikâyetlerin olması,

**8.2.3.**Reçete inceleme birimi tarafından yapılan incelemelerde usulsüz işlemler yapıldığının tespit edilmesi,

**8.2.4.**Çok sayıda iade reçete olduğunun tespit edilmesi,

**8.2.5.**Kuruma fatura edilen reçetelerde; doktor, eczane ve firma ilişkisinin tespit edilmesi,

**8.2.6.**Aylık fatura tutarlarında veya tutarı çok yüksek reçetelerin fatura edilme sıklığında dikkat çekici artış tespit edilmesi,

**8.2.7.**Kayıt yapılan reçeteler üzerinde silme, düzeltme yapıldığının tespit edilmesi ve benzeri durumlarda denetim birimi tarafından eczane hakkında görev emri hazırlanır.

**8.3. Optisyenlik müessesinin denetime alınma usulü**

**8.3.1.**Kurum müfettişlerince yürütülmekte olan inceleme ve soruşturmalar neticesindeki denetim talepleri,

**8.3.2.**Optisyenlik müessesesinden hizmet alan sigortalı ve hak sahipleri ile üçüncü şahısların usulüne uygun ihbar ve şikâyetlerin olması,

**8.3.3.**Optisyenlik müessesesinin kendi içerisinde diğer aylarla karşılaştırılması sonucu işlem sayılarında açıklanamayan bir artış ve /veya ortalama maliyetleri ile aylık fatura tutarlarında dikkat çekici artışlar tespit edilmesi,

**8.3.4.**Optik reçete inceleme birimleri tarafından yapılan incelemelerde usulsüz işlemlerin tespit edilmesi,

**8.3.5.**Aynı hastalarla ilgili aynı optisyenlik müessesesinden çok sayıda işlem yapıldığının tespit edilmesi,

ve benzeri durumlarda denetim birimi tarafından optisyenlik müessesesi hakkında görev emri hazırlanır.

**9. Tutanak ve raporların düzenlenme usulü**

**9.1. Denetim tutanaklarının düzenlenme usulü**

**9.1.1. Sağlık kurumları denetim tutanaklarının düzenlenme usulü**

İhbar ve şikâyete bağlı denetimde Genelge eki Ek-1’de, gerekçeli denetimde Ek-2’de ve planlı denetimde ise Ek-3’te yer alan denetim tutanakları kullanılacaktır.

Denetim tutanakları sosyal güvenlik il müdürü ya da görevlendireceği kişiler tarafından **[sgkintranet](http://www.sgkintranet/)**adresinde yer alan “Denetim Uygulamaları” bölümünden üç nüsha olarak temin edilerek denetim ekibine verilir.

Denetim sonucunda düzenlenen denetim tutanağının birinci nüshası rapor ekinde denetim birimine, ikinci nüshası denetim ekibinde kalan rapor ekine, üçüncü nüshası ise denetim yapılan sağlık hizmeti sunucusu yetkilisine verilir.

**9.1.2. Eczaneler için denetim tutanaklarının düzenlenme usulü**

İhbar ve şikâyete bağlı denetimde Genelge eki Ek-4’te, gerekçeli denetimde Ek-5’te yer alan denetim tutanakları kullanılacaktır.

Denetim tutanakları sosyal güvenlik il müdürü ya da görevlendireceği kişiler tarafından **[sgkintrane](http://www.sgkintranet/)**[t](http://www.sgkintranet/) adresinde yer alan “Denetim Uygulamaları” bölümünden üç nüsha olarak temin edilerek denetim ekibine verilir.

Denetim sonucunda düzenlenen denetim tutanağının birinci nüshası rapor ekinde denetim birimine, ikinci nüshası denetim ekibinde kalan rapor ekine, üçüncü nüshası ise denetim yapılan sağlık hizmeti sunucusu yetkilisine verilir.

**9.1.3. Optisyenlik müesseseleri için denetim tutanaklarının düzenlenme usulü**

İhbar ve şikâyete bağlı denetimde Genelge eki Ek-6’da, gerekçeli denetimde Ek-7’de ve planlı denetimde ise Ek-8’de yer alan denetim tutanakları kullanılacaktır.

Denetim tutanakları sosyal güvenlik il müdürü ya da görevlendireceği kişiler tarafından **[sgkintranet](http://www.sgkintranet/)**adresinde yer alan “Denetim Uygulamaları” bölümünden üç nüsha olarak temin edilerek denetim ekibine verilir.

Denetim sonucunda düzenlenen denetim tutanağının birinci nüshası rapor ekinde denetim birimine, ikinci nüshası denetim ekibinde kalan rapor ekine, üçüncü nüshası ise denetim yapılan sağlık hizmeti sunucusu yetkilisine verilir.

**9.2. İfade tutanaklarının düzenlenme usulü**

Sağlık hizmeti sunucularının yetkilisi ya da çalışanları ile sağlık hizmeti alan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin veya ihbar ve şikayette bulunan kişilerin ifadelerinin alınmasında Genelge eki Ek-9’da yer alan ifade tutanak formu kullanılacaktır.

İfade tutanakları 3 (üç) nüsha olarak düzenlenir. İfade tutanaklarının birinci nüshası denetim birimine verilecek olan rapor ekine, ikinci nüshası ise denetim ekibinde kalacak olan rapor ekine konulur. İfade tutanağının üçüncü nüshası ise ifade veren kişiye verilir.

**9.3. Fatura İnceleme Birimlerince düzenlenecek tutanakların düzenlenme usulü**

Fatura inceleme birimleri tarafından fatura incelemesi esnasında Genelgenin 8. maddesinde belirtilen hususlarla ilgili denetim talep edilmesi halinde Genelge eki Ek-10’da yer alan tutanak formu kullanılacaktır.

Tutanak, 2 (iki) nüsha olarak düzenlenecektir. Tutanağın birinci nüshası gereği yapılmak üzere sağlık sosyal güvenlik merkez müdürüne verilecek olup ikinci nüshası ise inceleyici tarafından muhafaza edilecektir.

**9.4. Raporların düzenlenme usulü**

Sağlık hizmeti sunucularının denetimlerinin sonucunda düzenlenecek olan raporlar için Genelge eki Ek-11’de yer alan rapor formatları kullanılacaktır.

Raporlara, denetim ekibi tarafından her yıl birden başlamak ve sıra takip etmek üzere ayrı ayrı numara verilir.

Raporlar 2 (iki) nüsha olarak düzenlenecektir. Raporun ilk nüshası denetim birimine, ikinci nüshası ise denetim ekibinde yer alan rapor klasörüne konulur.

**10. Düzenlenen raporlar ile ilgili yapılacak işlemler**

Yapılan her denetim sonucunda denetim ekibi, denetimin tamamlandığı tarihten itibaren 10 (on) iş günü içerisinde Genelge eki Ek-11’de belirtilen formata uygun olarak düzenlemiş olduğu raporu ve ekinde yer alan belgeleri tek nüsha olarak denetim birimine verir. Denetimler ile ilgili olarak diğer kamu kurum ve kuruluşlarından bilgi alınması gerekiyor ise bu süre dikkate alınmaz. Ancak istenilen bilgilerin gecikmesi halinde ilgili kurum ve kuruluşa tekid yazıları gönderilir.

Denetim birimi, denetim ekibi tarafından düzenlenen raporu, Kurumca yayımlanan mevzuat ve sözleşme/protokol hükümlerine göre inceler ve değerlendirir.

İnceleme sonucu uygun görülen raporlar uygulanmak üzere sağlık sosyal güvenlik merkez müdürünün uygun görüşü ile sosyal güvenlik il müdürünün onayına sunulur. Sosyal güvenlik il müdürü tarafından onaylanan raporda belirtilen hususlar ile ilgili işlemler sağlık sosyal güvenlik merkez müdürlüğü tarafından yerine getirilir.

Denetim birimi tarafından incelenen tutanak ve raporlarda, düzeltilmesi veya tamamlatılması gereken hususlar var ise bunların giderilmesi için gerekçeleri de belirtilmek suretiyle raporu düzenleyen denetim ekibine yazı ile bildirilir. Denetim ekibi tarafından uygun bulunan bu gerekçeler doğrultusunda rapor ve tutanakta belirtilen eksiklikler giderilerek tekrar denetim birimine gönderilir. Ancak, denetim ekibinin bu isteğe katılmaması halinde rapor, iade gerekçeleri ile birlikte sosyal güvenlik il müdürüne gönderilir. Sosyal güvenlik il müdürü tarafından verilen karar neticesinde işlem yapılır.

**11. İşlerin devri**

Denetim ekibine verilen işlerin kendilerince bitirilmesi esastır. Ancak devir gerekliliği doğarsa mevcut işleri sağlık sosyal güvelik merkez müdürü bir başka denetim ekibine devredebilir.

**12. Çalışma cetveli ve istatistiki bilgiler**

Denetim ekipleri, her ay için yaptıkları çalışmaları gösteren çalışma cetveli ve istatistik bilgi formlarını, raporların Sosyal Güvenlik İl Müdürü tarafından onaylanmasından itibaren **[sgkintranet](http://www.sgkintranet/)**adresindeki “Denetim Uygulamaları” bölümünde yer alan istatistik tablolarını düzenleyeceklerdir.

**13. Diğer hususlar**

**13.1.**Bu Genelgenin yayımı tarihinden önce fiilen denetime başlanılmış olan sağlık hizmet sunucuları hakkında 06.07.2009 tarihli ve 2009/89 sayılı Genelgeye göre işlem yapılacaktır.

**13.2.**06.07.2009 tarihli ve 2009/89 sayılı Genelge yürürlükten kaldırılmıştır.

**13.3.**Bu Genelge 01.06.2011 tarihinde yürürlüğe girer.

Bilgi edinilmesini ve gereğini rica ederim.

**EKLER:**

1. Sağlık Kurumu İhbar ve Şikâyete Bağlı Denetim Tutanağı -(2 sayfa)

2. Sağlık Kurumu Gerekçeli Denetim Tutanağı (2 sayfa)

3. Sağlık Kurumu Planlı Denetim Tutanağı (12 sayfa)

4. Eczane İhbar ve Şikâyete Bağlı Denetim Tutanağı (2 sayfa)

5. Eczane Gerekçeli Denetim Tutanağı (2 sayfa)

6. Optisyenlik Müessesesi İhbar ve Şikâyete Bağlı Denetim Tutanağı (2 sayfa)

7. Optisyenlik Müessesesi Gerekçeli Denetim Tutanağı (2 sayfa)

8. Optisyenlik Müessesesi Planlı Denetim Tutanağı (5 sayfa)

9. İfade Tutanağı (1 sayfa)

10. Fatura İnceleyici Tespit Tutanağı (1 sayfa)

11. Denetim sonucunda düzenlenecek rapor formatı (2 sayfa)

|  |
| --- |
| https://uye.yaklasim.com/filezone/yaklasim/tummevzuat/sgk_genelgeleri/2011_42_dosyalar/image002.jpg |

|  |
| --- |
| **Ek: 1**  **T.C.**  **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  **……………………Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Seri No:** | **Cilt No:** | **Sıra No:** |
| SAĞLIK KURUMU İHBAR VE ŞİKAYETTE BAĞLI DENETİM TUTANAĞI | | | | |
| Sağlık Hizmeti Sunucusunun Resmi Ünvanı |  | | | |
| Sağlık Hizmeti Sunucusunun Adresi ve Telefonu |  | | | |
| Sağlık Hizmeti Sunucusunun MEDULA Tesis Numarası |  | | | |
| Sağlık Hizmeti Sunucusu Mesul Müdürünün Adı Soyadı |  | | | |
| Faaliyete Başlama Tarihi |  | | | |
| Kurumla Sözleşme Tarihi |  | | | |
| Denetimin Başlangıç ve Bitiş Tarihi |  | | | |
| İhbar ve Şikayet Konusu |  | | | |
|  |  |  |  |  |

Sayfa 1/2

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Ek: 1**  **T.C.**  **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  **……………………Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Seri No:** | **Cilt No:** | **Sıra No:** |
| DENETİM KONUSU İLE İLGİLİ TESPİT EDİLEN HUSUSLAR | | | |
| ......................................................................................................................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................................................................................................................................      İş bu tutanak .../.../20… tarihinde………………………………………………………..………………………...……………………… adresinde faaliyet gösteren ……………………………………………………… bir asıl üç nüsha olarak düzenlenmiş olup seslice okunarak doğruluğu kabul edildiğinden müştereken imzalanmıştır. Tutanağın bir nüshası ………………………………………………………. teslim edilmiştir. | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İmza    Başhekim/  Mesul Müdürün  Adı Soyadı | İmza    Denetim Ekibi  Adı Soyadı | İmza    Denetim Ekibi  Adı Soyadı |

Sayfa

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ek: 2**  **T.C.**  **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  **……………………Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü** | | | | | | |  | | |
|  | **Seri No:** | | | **Cilt No:** | | **Sıra No:** | | | |
| SAĞLIK KURUMU GEREKÇELİ DENETİM TUTANAĞI | | | | | | | | | |
| Sağlık Hizmeti Sunucusunun Resmi Ünvanı | |  | | | | | | | |
| Sağlık Hizmeti Sunucusunun Adresi ve Telefonu | |  | | | | | | | |
| Sağlık Hizmeti Sunucusunun MEDULA Tesis Numarası | |  | | | | | | | |
| Sağlık Hizmeti Sunucusu Mesul Müdürünün Adı Soyadı | |  | | | | | | | |
| Faaliyete Başlama Tarihi | |  | | | | | | | |
| Kurumla Sözleşme Tarihi | |  | | | | | | | |
| Denetimin Başlangıç ve Bitiş Tarihi | |  | | | | | | | |
| Gerekçeli Denetim Konusu | |  | | | | | | | |
|  | |  |  | |  | | |  |  | |

Sayfa 1/2

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ek: 2**  **T.C.**  **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  **……………………Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü** | | | |  |
|  | **Seri No:** | **Cilt No:** | **Sıra No:** | |
| TESPİT EDİLEN HUSUSLAR | | | | |
| ......................................................................................................................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................................................................................................................................      İş bu tutanak .../.../20… tarihinde………………………………………………………..………………………...……………………… adresinde faaliyet gösteren ……………………………………………………… bir asıl üç nüsha olarak düzenlenmiş olup seslice okunarak doğruluğu kabul edildiğinden müştereken imzalanmıştır. Tutanağın bir nüshası ………………………………………………………. teslim edilmiştir. | | | | |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İmza    Başhekim/  Mesul Müdürün  Adı Soyadı | İmza    Denetim Ekibi  Adı Soyadı | İmza    Denetim Ekibi  Adı Soyadı |

Sayfa 2/2

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ek: 3**  **T.C.**  **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  **……………………Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü** | | | | | |  |
|  | | **Seri No:** | **Cilt No:** | **Sıra No:** |
| SAĞLIK KURUMU DENETİM TUTANAĞI | | |
| Sağlık Hizmeti Sunucusunun Resmi Ünvanı |  | |
| Sağlık Hizmeti Sunucusunun Adresi ve Telefonu |  | |
| Sağlık Hizmeti Sunucusunun MEDULA Tesis Numarası |  | |
| Sağlık Hizmeti Sunucusu Mesul Müdürünün Adı Soyadı |  | |
| Faaliyete Başlama Tarihi |  | |
| Kurumla Sözleşme Tarihi |  | |
| Denetimin Başlangıç ve Bitiş Tarihi |  | |
|  |  |  |  |  | |  |

Sayfa 1/12

|  |
| --- |
| https://uye.yaklasim.com/filezone/yaklasim/tummevzuat/sgk_genelgeleri/2011_42_dosyalar/image002.jpg |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ek: 3**  **T.C.**  **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  **……………………Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü** | | | |  |
|  | **Seri No:** | **Cilt No:** | **Sıra No:** | |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SIRA NO** | **DENETLEME KONUSU** | **AÇIKLAMALAR** |
| 1. | Sağlık hizmeti sunucusunun sözleşmede belirtilen olan faaliyet gösterdiği adresi değişmişse, adres değişikliğinin yapılacağı günün en az 1 (bir) gün öncesinden Kuruma bildirimde bulunmadığı tespit edildi mi? |  |
| 2. | Sağlık hizmeti sunucusunun, sahibinin veya anonim şirketlerde yönetim kurulu üyesi ve/veya kurucu ortaklarının, diğer şirket türlerinde ortaklarının tümünün veya bir kısmının değişmesi halinde, bu değişikliği Ticaret Sicili Gazetesinde yayımlanmasından itibaren 30 (otuz) gün içinde bildirerek gerekli belgeleri Kuruma iletmediği tespit edildi mi? |  |
| 3. | Sağlık hizmeti sunucusunun bünyesinde görev yapacak hekimin kadrolu ve/veya kısmi zamanlı çalışma durumunu gösterir hizmet akdi belgesi (iş sözleşmesi) ile birlikte adına düzenlenmiş olan personel çalışma belgesini Kuruma göndermediği tespit edildi mi? |  |

Sayfa 2/12

|  |
| --- |
| https://uye.yaklasim.com/filezone/yaklasim/tummevzuat/sgk_genelgeleri/2011_42_dosyalar/image003.jpg |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ek: 3**  **T.C.**  **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  **……………………Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü** | | | |  |
|  | **Seri No:** | **Cilt No:** | **Sıra No:** | |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4. | Acil servis hizmetleri için, bağlı bulunduğu mevzuata uygun olarak yeterli sayıda uzman/ pratisyen hekim bulundurmadığı tespit edildi mi? (Bu soru bağlı bulunduğu mevzuata göre acil servis bulundurması gereken 2. basamak özel sağlık hizmet sunucularına sorulacaktır.) |  |
| 5. | Sağlık hizmeti sunucusu tarafından hastanın ilk muayenesi sonrasında gerekli görülen tetkik ve/veya tedavi için sözleşmede belirtilen sürelerde randevu verilmediği tespit edildi mi? (Bu soru sadece 2. basamak özel sağlık hizmet sunucularına sorulacaktır.) |  |
| 6. | Kurumca belirlenen orandan daha fazla oranda ilave ücret alındığı tespit edildi mi? |  |
| 7. | Sağlık Uygulama Tebliğinin ilgili maddesine göre katılım payı alınması gereken kişilerden katılım payı alınmadığı tespit edildi mi? |  |
| 8. | Sağlık Uygulama Tebliğinin ilgili maddesine göre ilave ücret alınmayacak kişilerden ilave ücret alındığı tespit edildi mi? |  |

Sayfa 3/12

|  |
| --- |
| https://uye.yaklasim.com/filezone/yaklasim/tummevzuat/sgk_genelgeleri/2011_42_dosyalar/image004.jpg |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ek: 3**  **T.C.**  **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  **……………………Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü** | | | |  |
|  | **Seri No:** | **Cilt No:** | **Sıra No:** | |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 9. | Sağlık Uygulama Tebliğinin ilgili maddesine göre ilave ücret alınmayacak sağlık hizmetlerinden ilave ücret alındığı tespit edildi mi? |  |
| 10. | Sağlık hizmeti sunucusuna girildiğinde görülebilecek yerde ilave ücret alınabileceğini ve ilave ücret alınmayacak sağlık hizmetlerini gösterir 50x50 cm ebatlarından küçük olmayan çerçeve/tabelanın olmadığı tespit edildi mi? |  |
| 11. | Sağlık hizmeti sunucusunun, hastaların muayene, tetkik/tahlil ve tedavilerine ait bilgileri usulüne uygun şekilde kendi otomasyon sistemlerine kaydettiği bilgilerle dayanağı belgeleri denetim süresi içerisinde ibraz etti mi? |  |
| 12. | Sağlık hizmeti sunucusunun, yatırarak uygulanmış olan tetkik ve tedavi işlemlerini ve ücretlerini, ayrıca bu işlemler üzerinden alınan ilave ücreti gösterir belgeyi; hastanın taburcu edildiği tarihte sağlık hizmeti verdiği hastaya ya da birinci derece yakınına vermediği tespit edildi mi? |  |
| 13. | Sözleşme dosyasında bildirimi bulunmayan ve/veya MEDULA sisteminde kayıtlı olmayan hekim tarafından yapılan MEDULA sisteminde kayıtlı olan hekim üzerinden Kuruma fatura edildiği tespit edildi mi? |  |

Sayfa 4/12

|  |
| --- |
| https://uye.yaklasim.com/filezone/yaklasim/tummevzuat/sgk_genelgeleri/2011_42_dosyalar/image002.jpg |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ek: 3**  **T.C.**  **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  **……………………Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü** | | | |  |
|  | **Seri No:** | **Cilt No:** | **Sıra No:** | |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 14. | Sağlık hizmeti sunucusunda görevli MEDULA sisteminde tanımlı tam zamanlı ve/veya yarı zamanlı hekimlerin, hekim harici uygulayıcı sağlık personelinin ayrılışının 15 (on beş) gün içinde faks veya yazılı olarak veya Kurum bilgi işlem sistemleri aracılığıyla Kurum taşra teşkilatına bildirilmediği tespit edildi mi? |  |
| 15. | Kurumda çalışan personelin sağlık hizmeti sunucusunda çalıştığı, mesul müdür, sahip, anonim şirketlerde yönetim kurulu üyesi ve/veya kurucu ortak, diğer şirket türlerinde ise ortak olduğu tespit edildi mi? |  |
| 16. | Kurumun sözleşme yaptığı sağlık hizmeti sunucusunda çalışan mesul müdür, sahip, anonim şirketlerde yönetim kurulu üyesi ve/veya kurucu ortak, diğer şirket türlerinde de ortak olan hekimlerin, herhangi bir resmi sağlık hizmeti sunucusunda görev yapan başhekim veya başhekim yardımcısı olarak çalıştığı tespit edildi mi? |  |
| 17. | Sağlık hizmeti sunucusu sözleşme eki (EK-1) listesinde yer alan branşlardan herhangi birini ruhsatına/faaliyet izin belgesine eklemesi halinde, bu durum ve bu branşta göreve başlayacak olan hekimin 5 (beş) iş günü içinde Kuruma bildiriminin yapılmadığı tespit edildi mi? |  |

Sayfa 5/12

|  |
| --- |
| https://uye.yaklasim.com/filezone/yaklasim/tummevzuat/sgk_genelgeleri/2011_42_dosyalar/image006.jpg |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ek: 3**  **T.C.**  **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  **……………………Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü** | | | |  |
|  | **Seri No:** | **Cilt No:** | **Sıra No:** | |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 18. | Sağlık hizmeti sunucusunun, ruhsatında/faaliyet izin belgesinde yer alan branşların tamamı veya bir kısmı iptal edildiğinde ya da İl Sağlık Müdürlüğü tarafından süreli olarak faaliyetin durdurulduğu durumlarda, bu durumu kendilerine tebliğ edildiği tarihten itibaren 15 (on beş) gün içinde Kuruma bildirimde bulunmadığı tespit edildi mi? |  |
| 19. | Sağlık hizmeti sunucusunun, sözleşme kapsamında vermeyi taahhüt ettiği tedavi hizmetlerinin tamamını veya bir kısmını bir başka sağlık hizmeti sunucusundan karşılayarak Kuruma fatura ettiği tespit edildi mi? |  |
| 20. | Sağlık hizmeti sunucusu SUT’ta yer alan tetkik ve tahlillerden bir veya daha fazlasını hizmet alımı yöntemiyle yapıyor ise hizmet alım sözleşmesinin bildirimini Kuruma yapmadığı tespit edildi mi? |  |
| 21. | Sağlık Hizmeti Sunucusunun, Kurumla sözleşmesi feshedilmiş olan sağlık hizmet sunucusundan fesih süreleri içerisinde hizmet alımı yaptığı tespit edildi mi? |  |

Sayfa 6/12

|  |
| --- |
| https://uye.yaklasim.com/filezone/yaklasim/tummevzuat/sgk_genelgeleri/2011_42_dosyalar/image004.jpg |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ek: 3**  **T.C.**  **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  **……………………Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü** | | | |  |
|  | **Seri No:** | **Cilt No:** | **Sıra No:** | |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 22. | Sağlık Hizmeti Sunucusunun, kendilerine hasta gönderilmesine yönelik olarak her ne şekilde olursa olsun kurumlar, hekimler, diğer sağlık kurum ve kuruluşları ve üçüncü şahıslarla açık veya gizli işbirliği, ilgili mevzuata aykırı yersiz talep oluşturacak reklam ve tanıtım yapma, simsar ve benzeri yönlendirici personel bulundurma, kamu kurum/kuruluşları da dâhil olmak üzere kampanya şeklinde uygulamalara katıldığı tespit edildi mi? |  |
| 23. | Sağlık Hizmeti Sunucusunun muayene kotası dolduğu halde hasta muayene etmeye devam ettiği tespit edildi mi? (Bu soru sadece 2. basamak özel sağlık hizmet sunucularına sorulacaktır.) |  |
| 24. | Fizik tedavi uygulamalarının her birinin en az 5 m2 olan hasta tedavi kabinlerinde yapılmadığı tespit edildi mi? (Bu soru sadece fizik tedavi merkezleri ile fizik tedavi ünitesi bulunan 2. Basamak özel sağlık hizmet sunucularına sorulacaktır.) |  |

Sayfa 7/12

|  |
| --- |
| https://uye.yaklasim.com/filezone/yaklasim/tummevzuat/sgk_genelgeleri/2011_42_dosyalar/image002.jpg |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ek: 3**  **T.C.**  **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  **……………………Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü** | | | |  |
|  | **Seri No:** | **Cilt No:** | **Sıra No:** | |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 25. | SUT’un ilgili maddesine göre merkezde tam zamanlı görevli fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekim sayısı ve çalışma saatleri, merkezin çalışma saatleri, İş Kanununa göre çalıştıracağı hekim dışı sağlık personeli sayısı, kabin sayısı ve seans süresi dikkate alındığında günlük yapabileceği seans sayısı üzerinde fizik tedavi ve rehabilitasyon işlemi yapıldığı tespit edildi mi? (Bu soru sadece fizik tedavi merkezleri ile fizik tedavi ünitesi bulunan 2. basamak özel sağlık hizmet sunucularına sorulacaktır.) |  |
| 26. | Sağlık hizmeti sunucusunun hemodiyaliz cihazı ve ruhsata işlenmesi gereken diğer cihazlara ilişkin değişiklikleri (artırma, eksiltme, yenileme) İl Sağlık Müdürlüğünden alacakları izin belgesi tarihinden itibaren 15 (on beş) gün içinde Kuruma bildirimde bulunmadığı tespit edildi mi?  (Bu soru sadece diyaliz merkezleri ile diyaliz ünitesi bulunan sağlık hizmet sunucularına sorulacaktır.) |  |

Sayfa 8/12

|  |
| --- |
| https://uye.yaklasim.com/filezone/yaklasim/tummevzuat/sgk_genelgeleri/2011_42_dosyalar/image003.jpg |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ek: 3**  **T.C.**  **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  **……………………Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü** | | | |  |
|  | **Seri No:** | **Cilt No:** | **Sıra No:** | |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 27. | Diyaliz tedavisi süresince Sağlık Bakanlığınca yayımlanan Diyaliz Merkezleri Hakkındaki Yönetmelik hükümleri doğrultusunda belirtilen periyotlarda sağlık hizmeti sunucusu tarafından hastalara rutin laboratuar tetkikleri, hemodiyaliz uygulaması sırasında ortaya çıkan acil durumda gereken diğer tetkikler, gerektiğinde ve özellik gösteren hastalarda daha sık yapılan tetkiklerin hastaya bilgi verilmeden yaptırılmadığı tespit edildi mi?  (Bu soru sadece diyaliz merkezleri ile diyaliz ünitesi bulunan sağlık hizmet sunucularına sorulacaktır.) |  |
| 28. | Diyaliz merkezinde diyaliz tedavisi gören her hasta için ayrı bir hasta takip dosyası tutulmadığı tespit edildi mi?  (Bu soru sadece diyaliz merkezleri ile diyaliz ünitesi bulunan sağlık hizmet sunucularına sorulacaktır.) |  |
| 29. | Sağlık hizmeti sunucusunun, sağlık kurulu veya tek hekim raporu ile yapılan tedavi istemlerinde belirtilecek hemodiyaliz tedavi şekli ve haftalık seans sayısına göre periyodik aralıklarla hemodiyaliz tedavisini, tıbbi zorunluluklar hariç olmak üzere seansları 4 saatten az uyguladığı tespit edildi mi?  (Bu soru sadece diyaliz merkezleri ile diyaliz ünitesi bulunan sağlık hizmet sunucularına sorulacaktır.) |  |

Sayfa 9/12

|  |
| --- |
| https://uye.yaklasim.com/filezone/yaklasim/tummevzuat/sgk_genelgeleri/2011_42_dosyalar/image004.jpg |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ek: 3**  **T.C.**  **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  **……………………Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü** | | | |  |
|  | **Seri No:** | **Cilt No:** | **Sıra No:** | |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 30. | Sağlık hizmeti sunucusunda invaziv kardiyolojik girişim yapan kadrolu çalışan kardiyoloji uzman hekiminin, günlük yapabileceği sayı olan 15’in üzerinde kardiyolojik girişim yaptığı tespit edildi mi? (Bu soru sadece invaziv kardiyolojik girişim yapan 2. basamak özel sağlık hizmet sunucularına sorulacaktır.) |  |
| 31. | Sağlık hizmeti sunucusunda Sağlık Bakanlığınca yasaklanmış veya miadı geçmiş ilaçların, tıbbi malzemelerin, kan ve kan komponentlerinin, laboratuar malzemelerinin hastalara verildiği ve/veya kullanıldığı tespit edildi mi? |  |
| 32. | Sağlık hizmeti sunucusu tarafından sunulmayan sağlık hizmetlerinin Kuruma fatura edildiği tespit edildi mi? |  |
| 33. | Kurum tarafından sağlık yardımları karşılanmayan kişilere sunulan sağlık hizmetlerinin, Kurum tarafından sağlık yardımları karşılanan kişiler üzerinden Kuruma fatura edildiği tespit edildi mi? |  |
| 34. | Faturaya dayanak oluşturan belgeler içerisinde gerçeğe aykırı düzenlenmiş belgeye rastlanıldı mı? |  |

Sayfa 10/12

|  |
| --- |
| https://uye.yaklasim.com/filezone/yaklasim/tummevzuat/sgk_genelgeleri/2011_42_dosyalar/image002.jpg |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ek: 3**  **T.C.**  **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  **……………………Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü** | | | |  |
|  | **Seri No:** | **Cilt No:** | **Sıra No:** | |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 35. | Sağlık hizmeti sunucusu tarafından temini zorunlu olan ilaç, tıbbi malzeme ve kan bileşenlerinin hastalara temin ettirildiği tespit edildi mi? |  |
| 36. | Sağlık hizmeti sunucusunun, SUT’ta yer almayan ve/veya Kurum ile yaptığı sözleşme ile kabul ve taahhüt etmediği sağlık hizmetini, SUT’ta yer alan ve/veya kabul ve taahhüt ettiği sağlık hizmeti gibi göstererek Kuruma fatura ettiği tespit edildi mi? |  |
| TESPİT EDİLEN DİĞER HUSUSLAR:  .................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................ | | |

Sayfa 11/12

|  |
| --- |
| https://uye.yaklasim.com/filezone/yaklasim/tummevzuat/sgk_genelgeleri/2011_42_dosyalar/image003.jpg |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ek: 3**  **T.C.**  **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  **……………………Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü** | | | |  |
|  | **Seri No:** | **Cilt No:** | **Sıra No:** | |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................    İş bu tutanak .../.../20… tarihinde………………………………………………………..………………………...……………………… adresinde faaliyet gösteren ……………………………………………………… bir asıl üç nüsha olarak düzenlenmiş olup seslice okunarak doğruluğu kabul edildiğinden müştereken imzalanmıştır. Tutanağın bir nüshası ………………………………………………………. teslim edilmiştir. | | | |
| İmza    Mesul Müdürün  Adı Soyadı | İmza    Denetim Ekibi  Adı Soyadı | İmza    Denetim Ekibi  Adı Soyadı |  |

Sayfa 12/12

|  |
| --- |
| https://uye.yaklasim.com/filezone/yaklasim/tummevzuat/sgk_genelgeleri/2011_42_dosyalar/image007.jpg |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ek: 4**  **T.C.**  **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  **……………………Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü** | | | | |  |
|  | | **Seri No:** | **Cilt No:** | **Sıra No:** | |
| ECZANE İHBAR VE ŞİKAYETE BAĞLI DENETİM TUTANAĞI | | | | | |
| Eczane Sahibinin Adı Soyadı |  | | | | |
| Eczanenin Unvanı/Adresi/Telefonu |  | | | | |
| Ruhsat Tarihi Ve No’su |  | | | | |
| Diploma Tarihi Ve No’su |  | | | | |
| Eczane Mesul Müdürünün Adı Soyadı |  | | | | |
| Mesul Müdürlük Belge Tarih ve No’su |  | | | | |
| Eczane Mesul Müdürünün İkametgâh Adresi |  | | | | |
| Kurumla Sözleşme Tarihi |  | | | | |
| İhbar ve Şikâyet Konusu |  | | | | |
|  |  |  |  |  |  |

Sayfa 1/2

|  |
| --- |
| https://uye.yaklasim.com/filezone/yaklasim/tummevzuat/sgk_genelgeleri/2011_42_dosyalar/image005.jpg |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ek: 4**  **T.C.**  **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  **……………………Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü** | | | |  |
|  | **Seri No:** | **Cilt No:** | **Sıra No:** | |
| TESPİT EDİLEN HUSUSLAR | | | | |
| ...........................................................................................................................................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................      İş bu tutanak .../.../20… tarihinde………………………………………………………..………………………...……………………… adresinde faaliyet gösteren ……………………………………………………… bir asıl üç nüsha olarak düzenlenmiş olup seslice okunarak doğruluğu kabul edildiğinden müştereken imzalanmıştır. Tutanağın bir nüshası ………………………………………………………. teslim edilmiştir. | | | | |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İmza    Eczane sahibi  veya  Mesul Müdürün  Adı Soyadı | İmza    Denetim Ekibi  Adı Soyadı | İmza    Denetim Ekibi  Adı Soyadı |

Sayfa 2/2

|  |
| --- |
| https://uye.yaklasim.com/filezone/yaklasim/tummevzuat/sgk_genelgeleri/2011_42_dosyalar/image004.jpg |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ek: 5**  **T.C.**  **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  **……………………Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü** | | | | |  |
|  | | **Seri No:** | **Cilt No:** | **Sıra No:** | |
| ECZANE GEREKÇELİ DENETİM TUTANAĞI | | | | | |
| Eczane Sahibinin Adı Soyadı |  | | | | |
| Eczanenin Unvanı/Adresi/Telefonu |  | | | | |
| Ruhsat Tarihi Ve No’su |  | | | | |
| Diploma Tarihi Ve No’su |  | | | | |
| Eczane Mesul Müdürünün Adı Soyadı |  | | | | |
| Mesul Müdürlük Belge Tarih ve No’su |  | | | | |
| Eczane Mesul Müdürünün İkametgâh Adresi |  | | | | |
| Kurumla Sözleşme Tarihi |  | | | | |
| Gerekçeli Denetim Konusu |  | | | | |
|  |  |  |  |  |  |

Sayfa 1/2

|  |
| --- |
| https://uye.yaklasim.com/filezone/yaklasim/tummevzuat/sgk_genelgeleri/2011_42_dosyalar/image002.jpg |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ek: 5**  **T.C.**  **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  **……………………Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü** | | | |  |
|  | **Seri No:** | **Cilt No:** | **Sıra No:** | |
| TESPİT EDİLEN HUSUSLAR | | | | |
| ...........................................................................................................................................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................      İş bu tutanak .../.../20… tarihinde………………………………………………………..………………………...……………………… adresinde faaliyet gösteren ……………………………………………………… bir asıl üç nüsha olarak düzenlenmiş olup seslice okunarak doğruluğu kabul edildiğinden müştereken imzalanmıştır. Tutanağın bir nüshası ………………………………………………………. teslim edilmiştir. | | | | |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İmza    Eczane sahibi  veya  Mesul Müdürün  Adı Soyadı | İmza    Denetim Ekibi  Adı Soyadı | İmza    Denetim Ekibi  Adı Soyadı |

Sayfa 2/2

|  |
| --- |
| https://uye.yaklasim.com/filezone/yaklasim/tummevzuat/sgk_genelgeleri/2011_42_dosyalar/image003.jpg |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ek: 6**  **T.C.**  **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  **……………………Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü** | | | | |  |
|  | | **Seri No:** | **Cilt No:** | **Sıra No:** | |
| OPTİSYENLİK MÜESSESESİ İHBAR VE ŞİKÂYETE BAĞLI DENETİM TUTANAĞI | | | | | |
| Müessese Adı/Unvanı |  | | | | |
| Müessese İletişim ve Adres Bilgileri |  | | | | |
| Müessese Sahibinin veya Yetkilisinin Adı ve Soyadı |  | | | | |
| Müessesenin Ruhsat Tarihi ve Numarası |  | | | | |
| Mesul Müdürün Adı ve Soyadı |  | | | | |
| Mesul Müdür Optisyenlik Diploma Tarih ve Numarası |  | | | | |
| Mesul Müdürün İkametgâh Adresi |  | | | | |
| Kurumla Sözleşme Tarihi |  | | | | |
| Denetim Başlangıç ve Bitiş Tarihi |  | | | | |
| İhbar ve Şikâyet Konusu |  | | | | |
|  |  |  |  |  |  |

Sayfa 1/2

|  |
| --- |
| https://uye.yaklasim.com/filezone/yaklasim/tummevzuat/sgk_genelgeleri/2011_42_dosyalar/image004.jpg |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ek: 6**  **T.C.**  **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  **……………………Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü** | | | |  |
|  | **Seri No:** | **Cilt No:** | **Sıra No:** | |
| TESPİT EDİLEN HUSUSLAR | | | | |
| ........................................................................................................................................................................................................................................................................................  .....................................................................................................................................................................................................................................................................................................  .....................................................................................................................................................................................................................................................................................................  .....................................................................................................................................................................................................................................................................................................  .....................................................................................................................................................................................................................................................................................................  .....................................................................................................................................................................................................................................................................................................      İş bu tutanak .../.../20… tarihinde………………………………………………………..………………………...……………………… adresinde faaliyet gösteren ……………………………………………………… bir asıl üç nüsha olarak düzenlenmiş olup seslice okunarak doğruluğu kabul edildiğinden müştereken imzalanmıştır. Tutanağın bir nüshası ………………………………………………………. teslim edilmiştir. | | | | |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| İmza    Optisyen Müessesesi Sahibinin  Adı Soyadı | İmza    Mesul Müdürün  Adı Soyadı | İmza    Denetim Ekibi  Adı Soyadı | İmza    Denetim Ekibi  Adı Soyadı |

Sayfa 2/2

|  |
| --- |
| https://uye.yaklasim.com/filezone/yaklasim/tummevzuat/sgk_genelgeleri/2011_42_dosyalar/image002.jpg |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ek: 7**  **T.C.**  **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  **……………………Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü** | | | | |  |
|  | | **Seri No:** | **Cilt No:** | **Sıra No:** | |
| OPTİSYENLİK MÜESSESESİ GEREKÇELİ DENETİM TUTANAĞI | | | | | |
| Müessese Adı/Unvanı |  | | | | |
| Müessese İletişim ve Adres Bilgileri |  | | | | |
| Müessese Sahibinin veya Yetkilisinin Adı ve Soyadı |  | | | | |
| Müessesenin Ruhsat Tarihi ve Numarası |  | | | | |
| Mesul Müdürün Adı ve Soyadı |  | | | | |
| Mesul Müdür Optisyenlik Diploma Tarih ve Numarası |  | | | | |
| Mesul Müdürün İkametgâh Adresi |  | | | | |
| Kurumla Sözleşme Tarihi |  | | | | |
| Denetim Başlangıç ve Bitiş Tarihi |  | | | | |
| Gerekçeli Denetim Konusu |  | | | | |
|  |  |  |  |  |  |

Sayfa 1/2

|  |
| --- |
| https://uye.yaklasim.com/filezone/yaklasim/tummevzuat/sgk_genelgeleri/2011_42_dosyalar/image003.jpg |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ek: 7**  **T.C.**  **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  **……………………Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü** | | | |  |
|  | **Seri No:** | **Cilt No:** | **Sıra No:** | |
| TESPİT EDİLEN HUSUSLAR | | | | |
| ...........................................................................................................................................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................      İş bu tutanak .../.../20… tarihinde………………………………………………………..………………………...……………………… adresinde faaliyet gösteren ……………………………………………………… bir asıl üç nüsha olarak düzenlenmiş olup seslice okunarak doğruluğu kabul edildiğinden müştereken imzalanmıştır. Tutanağın bir nüshası ………………………………………………………. teslim edilmiştir. | | | | |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| İmza    Optisyen Müessesesi Sahibinin  Adı Soyadı | İmza    Mesul Müdürün  Adı Soyadı | İmza    Denetim Ekibi  Adı Soyadı | İmza    Denetim Ekibi  Adı Soyadı |

Sayfa 2/2

|  |
| --- |
| https://uye.yaklasim.com/filezone/yaklasim/tummevzuat/sgk_genelgeleri/2011_42_dosyalar/image008.jpg |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ek: 8**  **T.C.**  **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  **……………………Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü** | | | | |  |
|  | | **Seri No:** | **Cilt No:** | **Sıra No:** | |
| OPTİSYENLİK MÜESSESESİ PLANLI DENETİM TUTANAĞI | | | | | |
| Müessese Adı/Unvanı |  | | | | |
| Müessese İletişim ve Adres Bilgileri |  | | | | |
| Müessese Sahibinin veya Yetkilisinin Adı ve Soyadı |  | | | | |
| Müessesenin Ruhsat Tarihi ve Numarası |  | | | | |
| Mesul Müdürün Adı ve Soyadı |  | | | | |
| Mesul Müdür Optisyenlik Diploma Tarih ve Numarası |  | | | | |
| Mesul Müdürün İkametgâh Adresi |  | | | | |
| Kurumla Sözleşme Tarihi |  | | | | |
|  |  |  |  |  |  |

Sayfa 1/5

|  |
| --- |
| https://uye.yaklasim.com/filezone/yaklasim/tummevzuat/sgk_genelgeleri/2011_42_dosyalar/image005.jpg |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ek: 8**  **T.C.**  **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  **……………………Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü** | | | | | | | | | | |  |
|  | | **Seri No:** | | | | **Cilt No:** | | **Sıra No:** |
| **SIRA NO** | **DENETLENEN KONULAR** | | **AÇIKLAMLAR** | |
| 1. | Müessesenin sözleşmesinde belirtilen adreste bir değişiklik var ise; adres değişikliğinin, değişikliğin gerçekleştiği tarihi takip eden günden itibaren 15 (onbeş) gün içerisinde Kuruma bildirimi yapılmış mı? | |  | |
| 2. | Kurumla sözleşmeli mesul müdür görevinin başında mı? | |  | |
| 3. | Kurum ile sözleşmeli mesul müdür değişikliği, sözleşmenin ilgili maddesinde belirtilen süre içerisinde Kuruma bildirimi yapılmış mı? | |  | |
| 4. | Kurum ile sözleşmeli müessese sahibinin değişikliği veya kapanması halinde, sözleşmenin ilgili maddesinde belirtilen süre içerisinde Kuruma bildirimi yapılmış mı? | |  | |
| 5. | Müessesede çalışanlar sigortalı mı? | |  | |
| 6. | Müessese ile imzalanan sözleşmedeki unvanların haricinde ticari unvan ya da isim kullanılıyor mu?  Unvan değişikliği var ise; müessese tarafından unvan değişikliğine ilişkin bilgi ve belgeler ile ruhsat değişiklik halinin sözleşmede belirtilen süre içerisinde Kuruma bildirilmiş mi? | |  | |
|  |  | |  |  | | |  | | |  | | |  |

Sayfa 2/5

|  |
| --- |
| https://uye.yaklasim.com/filezone/yaklasim/tummevzuat/sgk_genelgeleri/2011_42_dosyalar/image003.jpg |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ek: 8**  **T.C.**  **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  **……………………Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü** | | | | | | | | | |  |
|  | | **Seri No:** | | | | **Cilt No:** | | **Sıra No:** |
| 7. | Optisyenlik müessese ruhsatnamesi, optisyenlik diploması veya gözlükçülük ruhsatnamesi asılı mı? | |  | |
| 8. | Gözlük montajı müessese içerisinde atölyede yapılıyor mu? | |  | |
| 9. | Denetimlerde istenilen bilgi ve belgeleri ibraz edildi mi? Denetimlere engel olundu mu? | |  | |
| 10. | Göz ve görme muayenesi ile ilgili cihaz var mı? | |  | |
| 11. | Katılım payı reçete sahibinden tam ve eksiksiz alınıyor mu? | |  | |
| 12. | Faturalarda ilgili İl Sağlık Müdürlüğünce verilen optisyenlik müessese ruhsatnamesinin tarih ve sayısı var mı? (Sözleşmenin 4.1.4. maddesi, optisyenlik ile ilgili kanun ve yönetmelik gereği) | |  | |
| 13. | Branş hekimi tarafından yazılan gözlük müessese tarafından karşılanırken reçete arkasına hasta ya da yakınının kendi el yazısı ile adı, soyadı, adresi, telefon bilgisi ile alınan gözlükle ilgili teslim bilgileri yazdırılarak imza attırılıyor mu? | |  | |
|  |  | |  |  | | |  | | |  | |  |

Sayfa 3/5

|  |
| --- |
| https://uye.yaklasim.com/filezone/yaklasim/tummevzuat/sgk_genelgeleri/2011_42_dosyalar/image002.jpg |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ek: 8**  **T.C.**  **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  **……………………Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü** | | | | | | | |  |
|  | | | | | **Seri No:** | **Cilt No:** | **Sıra No:** |
| 14. | Genel sağlık sigortalısı ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilere | | |  |
| 15. | Müessesede reçete kayıt defteri mevzuatta belirtilen özellikleri taşıyor mu? | | |  |
| 16. | Gözlük kaydı düzenli yapılıyor mu? | | |  |
| 17. | Teftiş ve denetim defteri var mı? | | |  |
| TESPİT EDİLEN DİĞER HUSUSLAR:  ...........................................................................................................................................................................................................................................................................................  .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................  .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................  .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................  .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................  .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................  .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................  .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................  .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................  .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................  .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................  .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................... | | | | |
|  | |  |  | |  |  |  |  |

Sayfa 4/5

|  |
| --- |
| https://uye.yaklasim.com/filezone/yaklasim/tummevzuat/sgk_genelgeleri/2011_42_dosyalar/image005.jpg |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ek: 8**  **T.C.**  **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  **……………………Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü** | | | |  |
|  | **Seri No:** | **Cilt No:** | **Sıra No:** | |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................    İş bu tutanak .../.../20… tarihinde………………………………………………………..………………………...……………………… adresinde faaliyet gösteren ……………………………………………………… bir asıl üç nüsha olarak düzenlenmiş olup seslice okunarak doğruluğu kabul edildiğinden müştereken imzalanmıştır. Tutanağın bir nüshası ………………………………………………………. teslim edilmiştir. | | | |
| İmza    Optisyen Müessesesi Sahibinin  Adı Soyadı | İmza    Mesul Müdürün  Adı Soyadı | İmza    Denetim Ekibi  Adı Soyadı | İmza    Denetim Ekibi  Adı Soyadı |

Sayfa 5/5

|  |
| --- |
| https://uye.yaklasim.com/filezone/yaklasim/tummevzuat/sgk_genelgeleri/2011_42_dosyalar/image003.jpg |

|  |
| --- |
| **Ek: 9**  **T.C.**  **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  **……………………Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İFADE TUTANAĞI** | | | | | |
| **İFADESİ ALINAN KİMSENİN** | | | | | |
| Adı Soyadı | |  | | | |
| TC Kimlik No | |  | | | |
| Doğum Yeri ve Tarihi | |  | | | |
| Nüfusa Kayıtlı Olduğu Yer | | | | | İfade Sahibinin Adresi ve Telefonu |
| İl/İlçe | Cilt No | | Aile Sıra No | Sıra No |  |
|  |  | |  |  |  |
| ………………… Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğünde ………….…. tesis kodu/numarası ile işlem gören …………………………………………………………….....     sağlık hizmet sunucusundan sağlık hizmeti alan……………………………. isimli kişinin aldığı sağlık hizmetleri ile ilgili olarak bilgisi sorulduğunda aynen; | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İfade Sahibinin  Adı Soyadı  İmza | Denetim Ekibi  Adı Soyadı  İmza | Denetim Ekibi  Adı Soyadı  İmza |

|  |
| --- |
| https://uye.yaklasim.com/filezone/yaklasim/tummevzuat/sgk_genelgeleri/2011_42_dosyalar/image005.jpg |

|  |
| --- |
| **Ek: 10**  **T.C.**  **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  **……………………Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü** |

|  |  |
| --- | --- |
| FATURA İNCELEYİCİ DURUM TESİT TUTANAĞI | |
| Sağlık **h**izmeti sun**u**cusunun te**s**is adı |  |
| Sağlık **h**izmeti sun**u**cusunun te**s**is kodu |  |
| Tespitin yapıldığı t**a**rih |  |
| Fatura dönemi |  |
| Fatura evrak tarih **s**ayısı |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sıra No** | **Tespit edilen hususlar** | **Tespit edilen fiillerin aykırı olduğu düşünülen mevzuatın ilgili maddesi** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Tarih                       :

Adı ve Soyadı       :

İmza                       :

|  |
| --- |
| https://uye.yaklasim.com/filezone/yaklasim/tummevzuat/sgk_genelgeleri/2011_42_dosyalar/image005.jpg |

|  |
| --- |
| **Ek: 11**  **T.C.**  **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  **……………………Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü** |

|  |  |
| --- | --- |
| Denetim Ekibinin Adı Soyadı |  |
| Denetim Ekibinin Görevli Olduğu İl Müdürlüğü |  |
| Görev Emrinin Tarih ve Sayısı |  |
| Raporun Tarih ve Sayısı |  |
| Raporun Konusu |  |
| Sağlık Hizmet Sunucusunun Resmi Unvanı |  |
| Sağlık Hizmet Sunucusunun Adresi ve Telefonu |  |
| Sağlık Hizmet Sunucusunun Ruhsat Tarihi ve No’su |  |
| Sağlık Hizmet Sunucusunun Medula Tesis Numarası |  |
| Sağlık Hizmet Sunucusu Mesul Müdürünün Adı Soyadı |  |
| Sağlık Hizmet Sunucusu Mesul Müdürünün Belge Tarih ve No’su |  |
| Sağlık Hizmet Sunucusu Mesul Müdürünün İkametgâh Adresi ve Telefonu |  |
| Faaliyet İzin Belgesinin Tarihi ve No’su |  |
| Faaliyete Başlama Tarihi |  |
| Kurumla Sözleşme Tarihi |  |
| Sözleşmeye Esas Branşlar |  |

1/2

|  |
| --- |
| https://uye.yaklasim.com/filezone/yaklasim/tummevzuat/sgk_genelgeleri/2011_42_dosyalar/image005.jpg |

|  |
| --- |
| **Ek: 11**  **T.C.**  **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  **……………………Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü** |

**A-   GİRİŞ:**

**1-  İNCELEMENİN KONUSU:**

Sağlık Hizmet sunucusu ile ilgili olarak denetim ekibine verilen görev emri yazısında belirtilen konu yazılacaktır.

**2-  DENETİMİN BAŞLADIĞI VE BİTİRİLDİĞİ TARİH:**

**Sağlık hizmet sunucusunun denetimine başlanılan ve denetimin bittiği tarihler yazılacaktır.**

**3-  DENETİM LE İLGİLİ OLARAK YAPILAN ÇALIŞMALAR:**

Sağlık hizmet sunucusunun denetimi aşamasında denetim ekibi tarafından yapılan iş ve işlemlerin belirtildiği bölümdür.

**B- DENETİMDE TESPİT EDİLEN HUSUSLAR:**

Gerek ekteki formlar gereğince tespiti yapılan gerekse bu formların haricinde denetim sırasında tespit edilen ve tutanağa bağlanan hususlar maddeler halinde bu bölümde açıklanır.

**C- DEĞERLENDİRME:**

Raporun “Denetimde Tespit Edilen Hususlar” bölümünde belirtilen konuların, sağlık hizmeti sunucusunun tabi olduğu mevzuat ve sözleşme/protokol hükümleri çerçevesinde ele alınarak önerilecek işlemler hakkında açıklamaların belirtileceği bölümdür.

**D- SONUÇ VE KANAAT:**

Raporun önceki bölümlerinde yer verilen konuların sonucu olarak; değerlendirme bölümünde mevzuat ve diğer yönlerden gerekli açıklamalar doğrultusunda yapılması gereken işlemlerin maddeler halinde açıklandığı bölümdür. Bu bölüm aşağıdaki alt başlıklardan oluşur.

**1. İdari işlemler yönünden:**Sözleşme ve protokol hükümleri uyarınca uygulanması önerilen para cezası ve sözleşme feshi gibi önerilerin yer aldığı bölümdür.

**2. Mali işlemler yönünden:**Kuruma verildiği tespit edilen zararların tazminine ilişkin önerilerin belirtildiği bölümdür.

**3. Cezai işlemler yönünden:**Türk Ceza Kanunu hükümleri uyarınca yapılacak işlemlere ilişkin önerileri ifade edildiği bölümdür.

**4. Diğer işlemler yönünden:**İl Müdürlüğü haricinde Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı ile diğer Kamu ve Kuruluşlarına bildirilmesi gereken hususların bulunduğu bölümdür.

Denetim Ekibi                                                                                                       Denetim Ekibi

Adı Soyadı                                                                                                            Adı Soyadı

İmza                                                                                                                       İmza

Adres:                                                                                                                     Ayrıntılı bilgi için irtibat:

Tel:                                                                                                                          Faks:     Elektronik ağ:

Sayfa: 2/2

[(\*)](https://uye.yaklasim.com/filezone/yaklasim/tummevzuat/sgk_genelgeleri/2011_42.htm" \l "_ftnref1" \o ")           2012/34 sayılı Genelge ile 12.10.2012 tarihinde yürürlükten kaldırılmıştır.