|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Süreç Künyesi Onaylayan:** Gastroenteroloji Enstitüsü Müdürü | | | | |
| **Sürecin Amacı:** SGK tarafından faturalarda yapılan kesintilerin incelenmesi ve hatalı olduğu görülen kesintilere itiraz edilmesi. | | | | |
|  | | | | |
| **Performans Göstergeleri:** İşlemlerin zamanında ve ilgili Kanunlara, Yönetmeliklere göre yapılması | | | | |
| **Girdiler** | | | | |
| * Hasta Takip Detay Bilgileri * Sağlık Kurulu İtiraz İnceleme Komisyon Tutanağı Formu * Harcama Yetkilisi İmza Sirküsü * Fatura Dönemi Bilgileri | |  | | |
| **Çıktılar İlgili Müşteri** | | | | |
| * Hasta Takip Detay Bilgileri Formu * Sağlık Kurulu İtiraz İnceleme Komisyon Tutanağı Formu * Harcama Yetkilisi İmza Sirküsü * Üst Yazı | | | | |
| **Mevzuat Yönerge Prosedür Form** | | | | |
| * 5510 Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu * Sağlık Uygulama Tebliği * 30001 sayılı Sağlık Hizmet Sunucularının Faturalarının İncelenmesine ve Bedellerinin Ödenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik | * 5510 Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu * Sağlık Uygulama Tebliği * 30001 sayılı Sağlık Hizmet Sunucularının Faturalarının İncelenmesine ve Bedellerinin Ödenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik | | * Gastroenteroloji Enstitüsü SGK İtiraz İşlemleri Prosedürü | * Hasta Takip Detay Bilgileri Formu * Sağlık Kurulu İtiraz İnceleme Komisyon Tutanağı Formu |