SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
ÇORUM SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜ
ÇORUM SAĞLIK SOSYAL GÜVENLİK MERKEZİ HİZMET STANDARTLARI
(23.03.2026)

Sıra No	Hizmetin Adı	Gerekli Belgeler	Tamamlanma Süresi
1	**Sağlığa İlişkin (Eczane, Hastane, Optik Vb.) Kurum İçi Ve Kurum Dışından Gelen Talepleri Değerlendirmek, Sağlık Verilerinin Tek Yerden Raporlanması İşlemlerini Yürütmek Ve Dağılımını Sağlamak**	1-Resmi Yazı 2-Dilekçe	**1 GÜN**
2	**MEDULA Hastane Uygulaması Düzenlemeleri**	Resmi Yazı	Samsun Sağlık SGM Müdürlüğü

3	**MEDULA Sistemi İle İlgili Vatandaşlarımızın Başvuruları (Hastanenin Provizyon Alamaması, Katılım Payı Vb.)**	Dilekçe	**1-3 GÜN**
4	**Sağlık Hizmet Sunucularının MEDULA Sistemi İle İlgili Başvuruları (Provizyon Alınamaması, Kayıtların Düzeltilmesi, Örnekleme İptali vb.)**	Dilekçe – Resmi Yazı	Samsun Sağlık SGM Müdürlüğü
5	**MEDULA Hastane Uygulaması Eğitimi**	1-Dilekçe, 2-Resmi Yazı	Samsun Sağlık SGM Müdürlüğü
6	**Şahıs Fatura Ödemeleri**	İl Müdürlüğü Yazısı / Talep Dilekçesi	**1-7 GÜN**
7	**Eczacıların Talep Ve Şikayetlerinin Değerlendirilmesi**	Dilekçe	**1-3 GÜN**
8	**Optikçilerden Gelen Şikayet Ve Taleplerin Değerlendirilmesi**	Dilekçe	**1-5 GÜN**

9	**İlaçların Temini Hakkında Vatandaşlardan Gelen Şikayet Ve Taleplerin Değerlendirilmesi**	1)Kimlik ve iletişim bilgilerini içerir dilekçe, 2)Şikayet veya talebi destekleyici türde bilgi ve belge örnekleri (reçete, sağlık raporu, fatura, kasa fişi, resmi yazı vb.)	**1-3 GÜN**
10	**Sağlık Hizmet Sunucuları Faturalarının İncelenmesi**	Sunulan Hizmetlere Ait Fatura Ve Ekleri	**30-60 GÜN**
11	**Sağlık Hizmet Sunucularınca Yapılan İtirazları Değerlendirilmesi**	1)İtiraz dilekçesi 2)İtiraza ilişkin bilgi ve belgeler	**1-5 GÜN**
12	**Sağlık Hizmet Sunucuları Ödeme İşlemleri**	Sunulan Hizmete Ait Fatura Ve Ekleri	**60 GÜN**
13	**Tüm Sağlık Hizmet Sunucularının Yılda En Az Bir Kez Denetlenmesi**	1)İhbar veya şikayet dilekçesi-maili-telefonu 2) Denetim Tutanağı	**1 YIL**

Başvuru esnasında yukarıda belirtilen belgelerin dışında belge istenilmesi veya başvuru eksiksiz belge ile yapıldığı halde, hizmetin belirtilen sürede tamamlanmaması durumunda ilk müracaat yerine ya da ikinci müracaat yerine başvurunuz.

İlk Müracaat Yeri :Çorum Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi
İsim :Yakup ŞAHİN
Unvan :Merkez Müdür V.
Adres :Gülabibey Mah.Anıtevler 4.Sk.No:8 ÇORUM
Telefon :03642020254
Faks :03642256610
E-Posta :ysahin20@sgk.gov.tr

İkinci Müracaat Yeri :Çorum Sos.Güv.İl Müdürlüğü
İsim :Mustafa GÖNCÜ
Unvan :Sosyal Güvenlik İl Müdürü
Adres :Gülabibey Mh. Cengiz Topel Cad.No:120 ÇORUM
Telefon :03642020206
Faks :03642256605**E-Posta** :mgoncu@sgk.gov.tr