SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
KOCAELİ SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜ
KOCAELİ SAĞLIK SOSYAL GÜVENLİK MERKEZİ HİZMET STANDARTLARI

SIRA NO	HİZMETİN ADI	BAŞVURUDA İSTENEN BELGELER	HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ (EN GEÇ)
1	**Şahıs Fatura Ödemeleri**	**Protez ve Ortez Malzemeleri için** 1-Talep dilekçesi 2-Reçete aslı 3-Fatura aslı [Fatura arkasında reçeteyi yazan hekim tarafından reçetede yazan malzemenin (eksternel protez ve ortezler için) hasta üzerinde uygulandığının görüldüğü ve uygunluğunun belirtilerek onaylanması. (tıbbi uygunluk gerektirmeyen tıbbi malzemeler hariç)] 4- Rapor aslı 5- Malzemeye ait barkod (SUT'da belirtilen istisnalar hariç olmak üzere tüm tıbbi malzemeler için) 6-UBB belgesi (malzeme) (SUT'da belirtilen istisnalar hariç olmak üzere tüm tıbbi malzemeler için) 7-UBB belgesi (bayi) 8-Rapor ve eklerinin SUT'un ilgili maddelerine uygun olması *Ölçü ve prova gerektiren tıbbi malzemelerde bunlara ilave olarak İl Sağlık Müdürlüğü'nce verilen İşyeri açılış İzin belgesi **Rapor Takipli Tıbbi Malzemeler için** 1-Talep dilekçesi 2-Reçete aslı 3-Fatura aslı 4-Aslı Kurumca onaylanmış rapor aslı 5-Malzemeye ait barkod (SUT'da belirtilen istisnalar hariç olmak üzere tüm tıbbi malzemeler için) 6-UBB belgesi (malzeme) (SUT'da belirtilen istisnalar hariç olmak üzere tüm tıbbi malzemeler için) 7-UBB belgesi (bayi) 8-Rapor ve eklerinin SUT'un ilgili maddelerine uygun olması **İşitme Cihazı için** 1-Talep dilekçesi 2-Reçete aslı 3-Fatura aslı [Fatura arkasında reçeteyi yazan hekim tarafından reçetede yazan malzemenin hasta üzerinde uygulandığının görüldüğü ve uygunluğunun belirtilerek onaylanması.] 4-Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurumlarınca, işitmenin cihaz ile düzeltilmesinin mümkün olduğunun belirtildiği, kulak burun boğaz uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu aslı. 5-Malzemeye ait barkod 6-UBB belgesi (malzeme)	**30 GÜN**

		7-UBB belgesi (bayi) 8-İl Sağlık Müdürlüğü'nce verilen İşyeri açılış İzin belgesi 9-Odyo testi onaylı aslı 10-Cihaza ait garanti belgesi (firma tarafından onaylı fotokopisi) 11-Hizmet yeterlilik belgesi 12-İthal edildikleri ülkede sertifikalı olduğunun (FDA, TGA, SFDA gibi) belgelendirilmesi 13-Raporve eklerinin SUT'un ilgili maddelerine uygun olması	
2	**Yolluk Ödemeleri**	1-Talep dilekçesi 2-Sevk belgesinin aslı 3-Mutatdışı taşıt ile sevklerde tıbbi gerekçeyi belirtir sağlık kurulu raporu (sevk eden ve edilen hastanelerden ayrı ayrı) 4-Bilet veya fatura aslı (Uçak ile sevklerde fatura aslı ve bilet birlikte istenir.) 5-SUT'un ilgili maddelerine ve 2011/47 Sayılı Genelgeye uygun olması	**30 GÜN**
3	**Yurtdışı tedavi Giderlerinin Ödenmesi**	**Türkiye'de tedavisi mümkün olmayan hastalıklar nedeniyle yurtdışında tedavi için avans gönderilmesi** 1-Talep dilekçesi 2-Üniversite hastaneleri veya Eğitim Ve Araştırma hastanelerince düzenlenmiş olan sağlık kurulu raporu (Düzenlenen Sağlık kurulu raporları SB Ankara Numune Eğitim ve Araştırma hastanesine teyit ettirilip SağlıkBakanlığı'nca onaylanacaktır.) 3-SB Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesince düzenlenmiş Sağlık Kurulu Raporu 4-Kurumca yurtdışında tedavinin onaylandığına dair yazı 5-SUT'un ilgili maddelerine ve 2011/46 Sayılı Genelgeye uygun olması **Türkiye'de tedavisi mümkün olmayan hastalıklar nedeniyle yurtdışında tedavi için verilen avansın kapatılması** 1-Talep dilekçesi 2-Yurtdı şında görülen tedavi ile ilgili belgeler ve bu belgelerin Konsolosluklarca yapılan çevirileri 3-Uçak bileti ve faturası 4-SUT'un ilgili maddelerine uygun olması	**15 GÜN**
4	**Sürekli veya Geçici Görevle Yurtdışında Görevlendirilme Esnasında Alınan Sağlık Hizmeti Bedellerinin Ödenmesi**	1-Görevlendirme yapan Kurumun yazısı 2-Tedaviye ait belgeler ve Konsolosluklarca yapılan çeviriler 3-SUT'un ilgili maddelerine uygun olması	**30 GÜN**

5	**Acil Hallerde Kurumumuz İle Sözleşmesi Olmayan Sağlık Hizmeti Sunucularından Alınan Tedavi Bedellerinin Ödenmesi**	1-Talep dilekçesi 2-Fatura aslı 3-Yapılan hizmetleri gösterir ayrıntılı liste 4-Epikriz raporu 5-Tıbbi malzeme kullanılmı ş ise barkod ve UBB belgeleri 6-SUT'un ilgili maddelerine uygun olması	**30 GÜN**
6	**Alerji Aşı Bedeli Ödenmesi**	1-Talep dilekçesi 2-Fatura aslı 3-Reçete aslı 4-İlaca ait barkod kısmını içeren bölüm 5-Rapor ve alerji testi fotokopisi (E-rapor hariç) 6-SUT'un ilgili maddelerine uygun olması	**30 GÜN**
7	**Sözleşmeli Sağlık Kurum ve Kuruluşlardaki Tedavileri İle İlgili Olarak Kişilerce Kuruma İbraz Edilen Tetkik Ve/Veya Tahlile İlişkin Fatura Bedelinin Ödenmesi**	1-Talep dilekçesi 2-Sevk/istem belgesi 3-Fatura aslı 4-Yapılan tetkiklerle ilgili sonuç belgesi	**30 GÜN**
8	**İadeleri Tıbbi Cihaz İşlemleri (Hasta sigortalının hastalığının sona ermesi durumunda Kuruma tıbbi cihazı iade etmesi) (Kurum stoklarında var ise)**	1-Rapor aslı 2-Reçete 3-Rapora Kurum tarafından tıbbi uygunluk verilmesi 4-Taahhütname 5-Rapor ve eklerinin SUT'un ilgili maddelerine uygun olması	**30 GÜN**
9	**İadeleri Tıbbi Cihaz İşlemleri (Hasta sigortalının hastalığının sona ermesi durumunda Kuruma tıbbi cihazı iade etmesi) (Kurum stoklarında olmayıp dışarıdan temin edilmesi durunda)**	1-Rapor aslı 2-Reçete 3-Rapora Kurum tarafından tıbbi uygunluk verilmesi 4-Fatura aslı 5-Garanti belgesi 6-Barkod 7-UBB belgesi (tıbbi cihaz) 8-UBB belgesi (bayi) 9-UBB belgesi (SGK onaylı) 10-Rapor ve eklerinin SUT'un ilgili maddelerine uygun olması	**30 GÜN**

10	**Optik Müesseseleri İle Sözleşme Yapılması**	1-Kurum ile sözleşme yapmak istediğine dair dilekçe 2-SGK Optik sözleşmesi Ek 1'de istenen tüm belgeler Ek 1 Belgeleri: -Üç nüsha sözleşme(Her sayfası mesul müdür ve müessese sahibi tarafından imzalanacak, son sayfalaramüessese kaşesi basılacaktır.) -Ticaret Sicil Gazetesi (Müesseseşirket ise) -Ortaklık sözleşmesi (Adi ortaklık ise) -Müessese sahibi ve mesul müdürün imza sirküleri [Aslı veya Noter onaylı "ıslak imzalı" (geriye dönük son 6 aya ait)] -Müessese sahibi ve mesul müdürün T.C. Kimlik Numarası ve kimlik fotokopisi -Mesul müdürün optisyenlik diploması veya gözlükçülük ruhsatnamesi (Noter onaylı) -Optisyenlik müessese ruhsatnamesi (Noter yada İl Sağlık Müdürlüğü'nden onaylı) -Personel Çalışma Belgesi fotokopisi (İkinci Optisyen çalıştırılması durumunda) -SUT eki EK–6/B Gözlükçü/Optisyen Bilgi Formu [Bağlı bulunulan vergi dairesince veya 3568 sayılı Kanun kapsamında yetki almış meslek mensuplarınca onaylanmış(SMMM, YMM)] -Dernek üyesi olan optisyen müesseselerinin üyesi olduğu dernekten faaliyet belgesi 3- İlk defa Kurumumuzla sözleşme yapacak optik müesseselerinin http://optik.sgk.gov.tr/sozlesmeislemleri/ internet adresinde bulunan Optik sözleşme bilgileri giriş uygulamasından giriş bilgilerinin tam olarak yapılması ve uygulamadan alınan çıktı (Ekran çıktısı olmayacak) 4-Optik sözleşmesinde değişiklik yapıldıysa zeyilname düzenlenmesi 5-Hesap cüzdanı fotokopisi	**1 GÜN**
11	**Serbest Eczanelerle Sözleşme Yapılması**	1-Kurum ile sözleşme yapmak istediğine dair dilekçe 2-SGK kapsamındaki kişilerin TEB üyesi eczanelerden İlaç teminine ilişkin Protokolün 7.12 maddesinde istenen evraklar: - Kimlik fotokopisi (T.C. Kimlik Numarası ile birlikte), - Ruhsat fotokopisi, - İmza sirkülerinin noter onaylı örneği, - Bölge Eczacı Odasından onaylı sözleşme metni Mükellefin bağlı olduğu vergi dairesinden alınan bir önceki yıl hasılatını gösteren onaylı form (yeni açılan eczaneler hariçtir.) - Örnekleme metodu ile inceleme istenmemesi halinde bunu belirten dilekçe, - Eczacı odasından alınan yeni tarihli "Sözleşmeye Engel Yoktur" belgesi, Kuruma bir dilekçe ekinde ibraz edilecektir. 3-Hesap cüzdanı fotokopisi	**2 SAAT**
12	**İlaç Doz Düzeltme**	1-Talep dilekçesi 2-Rapor fotokopisi(E-rapor hariç) 3-Reçete fotokopisi	**1 SAAT**

13	**Kurumuzla Sözleşmeli Sağlık Hizmeti Sunucularından Gelen Faturaların Kontrol Edilip Ödenmesi (Eczane, Hastane, Optik)**	1-Fatura aslı ve sureti 2-İcmal listesi 3-Prim borcu yoktur yazısı 4-SUT, Sözleşme/protokol gereği istenen diğer belgeler	**60 GÜN**
14	**Özel Sağlık Hizmeti Sunucularıyla Sözleşme Yapılması (Özel hastane, Tıp/Dal/Diyaliz Merkezleri)**	1-Sağlık hizmet sunucuları ile yapılan Hizmet Alım Sözleşmesi Ek1'de yer alan tüm belgeler Ek 1 belgeleri: A-Sözleşme Başvuru Formu B-Noter tarafından düzenlenmiş Tüzel kişilik Adına İmza vermeye yetkili kişi/kişileri gösteren belge C-Noter tarafından düzenlenmiş Tüzel kişilik Adına İmza vermeye yetkili kişi/kişilerin imza sirküleri D-Şirketin Kuruluşuna İlişkin Ticaret Sicil Gazetesi -En son yayınlanmış olan Ticaret Sicil Gazetesi (Noter onaylı olmalıdır) -Şirketin ilk kuruluşundan sonra adresinde değişiklik olmuş ise, adres değişikliğine ilişkin Ticaret Sicil Gazetesi (Noter onaylı olmalıdır) -Şirketin unvanı değişmiş ise unvan değişikliğine ilişkin Ticaret Sicil Gazetesi (Noter onaylı olmalıdır) -Kuruluş şirketin bir şubesi ise şubenin açılışına ilişkin Ticaret Sicil Gazetesi (Noter onaylı olmalıdır) E-T.C. Sağlık Bakanlığı Ruhsat ve/veya Faaliyet İzin Belgesi ve/veya Uygunluk Belgesi (Noter onaylı) F-Hizmet alımı yaptığı SHS ile ilgili belgeler -Ruhsat ve/veya Faaliyet İzin Belgesi ve/veya Uygunluk Belgesi (Noter onaylı olmalıdır) -Yapılan sözleşmenin örneği (Aslı veya noter onaylı) G-SHS'de çalışan hekimlere ilişkin belgeler -Hekimlere ait personel çalışma belgesi (Noter onaylı). -Noter tarafından düzenlenmiş imza sirküsü -Hekimlere ait iş sözleşmesi 2-Hesap cüzdanı fotokopisi	**2 GÜN**
15	**Özel Sağlık Hizmeti Sunucularında Hekim Başlangıç Bildirimlerine Dair İşlemler**	1-Hekimlere ait personel çalışma belgesi (Noter onaylı) 2-Noter tarafından düzenlenmiş imza sirküsü 3-Hekimlere ait iş sözleşmesi	**2 SAAT**
16	**Özel Sağlık Hizmeti Sunucularının Hizmet Alım Sözleşmeleri İşlemleri**	1-Ruhsat ve/veya Faaliyet İzin Belgesi ve/veya Uygunluk Belgesi (Noter onaylı olmalıdır) 2-Yapılan sözleşmenin örneği (Aslı veya noter onaylı)	**2 GÜN**
17	**Sözleşme ve Protokol Yapılan Sağlık Hizmeti Sunucularına Bilgi Ve Görüş Verme**	İl Müdürlüğü yazısı/ Talep dilekçesi	**7 GÜN**

18	**Sağlık Hizmeti Sunucularının (Eczane, Optik, Hastane) Talep Ve Şikayetlerinin Değerlendirilmesi**	Dilekçe	**15 GÜN**
19	**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.)	**7 GÜN**

Başvuru esnasında yukarıda belirtilen belgelerin dışında belge istenmesi, eksiksiz belge ile başvuru yapılmasına rağmen hizmetin belirtilen sürede tamamlanmaması veya yukarıdaki tabloda bazı hizmetlerin bulunmadığının tespiti durumunda ilk müracaat yerine ya da ikinci müracaat yerine başvurunuz.

İlk Müracaat Yeri : Kocaeli Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi
İsim : Mehmet AKKUŞ
Unvan : Sosyal Güvenlik Merkez Müdürü
Adres : Yahya Kaptan mah. Çamsakızı cad. No:8 İzmit/KOCAELİ

Tel : 0 262 311 75 21
Faks : 0 262 226 87 89
E-Posta : kocaelisgim@sgk.gov.tr

İkinci Müracaat Yeri : SGK Kocaeli Sosyal Güvenlik İl Müd.
İsim : Nurettin NACAR
Unvan : Sosyal Güvenlik İl Müdürü
Adres : Yahya Kaptan mah. Çamsakızı cad. No:8 İzmit/KOCAELİ

Tel : 0 262 311 75 21 - 311 71 50
Faks : 0 262 323 51 35
E-Posta : kocaelisgim@sgk.gov.tr