



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü



Sayı : E-96773357-770-237138568  
Konu : Konya Sosyal Güvenlik Uygulamaları ve  
Faturalandırma İşlemleri Eğitimi

19.02.2024

DAĞITIM YERLERİNE

Genel Müdürlüğümüz tarafından 07.03.2024 tarihinde Konya ilinde Konya, Aksaray, Niğde ve Karaman illeri sağlık tesisleri personelinin katılımı (200 kişi) ile Konya Şehir Hastanesi Konferans salonunda “Sosyal Güvenlik Uygulamaları ve Faturalandırma İşlemleri” konulu eğitim düzenlenmesi planlanmıştır. Eğitim programı Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü, SGK Hizmet Sunumu Genel Müdürlüğü, Bakanlığımız Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile Genel Müdürlüğümüzden katılacak davetli konuşmacılar tarafından gerçekleştirilecektir.

Söz konusu eğitim Bakanlığımıza bağlı ekli listede yer alan sağlık tesislerinin yöneticileri ile fatura birim sorumlusu/personeli, eczacı, stok personeli, sayman mutemedi ve Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) personeline verilecektir.

Genel Müdürlük Makamından alınan 19.02.2024 tarihli ve E-96773357-770-237039077 sayılı Makam Onayı ile; bahse konu eğitimin yol hariç 07 Mart 2024 tarihinde Konya ilinde yapılması, Ek-3 ve Ek-4 listelerinde isimleri yer alan sağlık tesislerinin yöneticileri ile fatura birim sorumlusu/personeli, eczacı, stok personeli, sayman mutemedi ve Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) personelinin eğitimin yapılacağı İl'de görevlendirilmeleri, bu kişilerin ilgili mevzuat doğrultusunda tahakkuk edecek yolluk, yevmiye, konaklama ve ulaşım giderlerinin kurumlarının döner sermaye bütçesinden karşılanması ve talep eden personele yeteri kadar avans verilmesi uygun bulunmuştur.

Bu kapsamda;

a) Ek-3 listede yer alan her sağlık tesislerinden, gelirden sorumlu yönetici, fatura birim sorumlusu/personeli, sayman mutemedi, eczacı, stok personeli, ve HBYS personeli görevlendirilecek olup, görevlendirilen personelin iletişim bilgileri (ad, soyadı, çalıştığı sağlık tesisi, cep tel, e-mail adresi) İl Sağlık Müdürlükleri tarafından konsolide edilerek Genel Müdürlüğümüz Finansal Analiz ve Faturalandırma Dairesi Başkanlığının khgm.finansalanaliz@saglik.gov.tr mail adresine gönderilecektir.

b) Görevlendirmesi yapılan personelin eğitime katılmaması durumunda, eğitime katılacak diğer bir personelin görevlendirmesi yapılarak iletişim bilgileri eğitim tarihinden en az 3 (üç) gün önce bağlı bulunduğu İl Sağlık Müdürlüğü tarafından khgm.finansalanaliz@saglik.gov.tr adresine gönderilecektir.

c) Anılan eğitime katılacak personel sayısı belirlenerek eğitim organizasyonu düzenlenmiş olup, daha fazla personelin eğitime katılmasına yönelik talepler kabul edilmeyecektir.

d) Eğitimin gerçekleşeceği il dışından katılım sağlayacak kişilerin ulaşım sürelerini eğitim programı (09:30-17:00) saatlerine göre ayarlamaları önem arz etmektedir.

e) Eğitimin etkin ve verimli olması açısından özellikle fatura birim sorumluları ya da faturalandırma biriminde çalışan personelin görevlendirilmesi önem arz etmekte olup, sağlık tesisi yöneticileri ve HBYS personelinin görevlendirmesi İl Sağlık Müdürlüğü inisiyatifinde gerçekleştirilecektir. Bunun haricinde yapılacak personel görevlendirmesine yönelik talepler kabul edilmeyecektir.

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge doğrulama kodu: 2173F236-8D54-4391-9046-5162F3E72099

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Bilkent yerleşkesi , Üniversiteler mah. Dumlupınar bulvarı Şehit Mehmet Bayraktar  
Cad. No:9 Çankaya/Ankara 06800 06000  
Telefon No: 03125651000  
e-Posta: İnternet Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/>  
Kep Adresi:

Bilgi için: Betül CİVELEK  
Sağlık Memuru  
Telefon No: 03125650387



f) Makam oluru, eğitime katılacak sağlık tesisleri listesi ve anılan eğitimin yapılacağı sağlık tesisine ait bilgiler ve eğitim programı Finansal Analiz ve Faturalandırma Dairesi Başkanlığının web adresinden yayınlanacaktır.

Yukarıda yapılan açıklamalar doğrultusunda görevlendirmelerin yapılarak katılımların sağlanması ve görevlendirilen personele ait iletişim bilgilerinin Ek-2'de yer alan katılımcı iletişim bilgileri formuna excel ortamında doldurularak 01/03/2024 tarihine kadar khgm.finansalanaliz@saglik.gov.tr adresine gönderilmesi hususunda;

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. İlkay GÜLER  
Bakan a.  
Genel Müdür Yardımcısı

Ek:

- 1 - Makam Oluru
- 2 - Katılımcı İletişim Bilgileri Formu
- 3 - Davetli Katılımcı Listesi

Dağıtım:

Konya Valiliğine (İl Sağlık Müdürlüğü)  
Karaman Valiliğine (İl Sağlık Müdürlüğü)  
Aksaray Valiliğine (İl Sağlık Müdürlüğü)  
Niğde Valiliğine (İl Sağlık Müdürlüğü)

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge doğrulama kodu: 2173F236-8D54-4391-9046-5162F3E72099

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Bilkent yerleşkesi , Üniversiteler mah. Dumlupınar bulvarı Şehit Mehmet Bayraktar  
Cad. No:9 Çankaya/Ankara 06800 06000  
Telefon No: 03125651000  
e-Posta: İnternet Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/>  
Kep Adresi:

Bilgi için: Betül CİVELEK  
Sağlık Memuru  
Telefon No: 03125650387

