

E-Ödenek Programı

Bu Genelge, geçici iş göremezlik ödeneklerinin ödenmesi için gerekli olan ve anlaşmalı sağlık hizmet sunucularınca düzenlenip Kuruma gönderilmesi gereken istirahat raporlarının elektronik ortamda düzenlenmesine dair programın yazılım çalışmaları tamamlanmış ve program taşra ünitelerinde test edilmiş olup; buna ilişkin hastane, işveren ve Kurumun yapacağı iş ve işlemlere ait süreçlerin yeniden düzenlenmesine ilişkindir.

T.C.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü

03/08/2012

Sayı: B.13.2.SGK. 0.02.05.00/X-1093.37.283/820

Konu: E-Ödenek Programı

GENELGE

2012/28

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 18 inci maddesine göre kısa vadeli sigorta kollarından verilmekte olan geçici iş göremezlik ödeneklerinin ödenmesi için gerekli olan ve anlaşmalı sağlık hizmet sunucularınca düzenlenip Kuruma gönderilmesi gereken istirahat raporlarının elektronik ortamda düzenlenmesine dair programın yazılım çalışmaları tamamlanmış ve program taşra ünitelerinde test edilmiş olup; buna ilişkin hastane, işveren ve Kurumun yapacağı iş ve işlemlere ait süreçler yeniden belirlenerek aşağıda açıklanmıştır.

I) E-Ödenek programı ve kapsam

Bilindiği gibi, sigortalıların rahatsızlanmaları halinde alacakları istirahat raporlarına ilişkin esaslar Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinin 39 uncu maddesinde düzenlenmiş ve anılan maddenin yedinci fıkrasında, Kurumca yetkilendirilen tek hekim veya sağlık kurulu tarafından verilecek istirahatlerin, örneği Kurumca belirlenecek belgenin doldurulması veya elektronik ortamda düzenlenmesi suretiyle Kuruma gönderilmesi öngörülmüştür.

Bu bağlamda, E-ödenek programı; 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalılar için, Kurumumuzla anlaşmalı özel ve resmi sağlık tesislerince düzenlenen geçici iş göremezlik belgeleri veya sağlık kurulu raporlarının işverenlere ve Kuruma elektronik ortamda gönderilmesi, iş göremezlik ödeneğinin hesaplanması ve sigortalıya ödenmesi için MOSİP sistemi aracılığıyla T.C. Ziraat Bankası A.Ş. şubelerine gönderilmesine dair işlem süreçlerini kapsamaktadır.

Programın test çalışmaları öncelikle Kırşehir, Eskişehir ve Ankara illerinde yapılmış ve program, 21/06/2012 tarihi itibarıyla Türkiye genelinde sağlık hizmet sunucuları ve sosyal güvenlik il müdürlükleri/sosyal güvenlik merkezlerinde test ortamında uygulamaya açılmıştır.

Programa, kısa vadeli sigortalar servislerinde çalışan personeller tarafından “MEYES” şifresi ile “Intra/Uygulamalar/Emeklilik hizmetleri/İş Göremezlik e-Ödeme Projesi” ekranından ulaşılabilecektir. Hastane başhekimleri, E-rapor uygulaması için verilen şifrelerle hastane paket programı üzerinde açılan E-ödenek ekranından giriş yaparak hekimleri tarafından düzenlenen iş göremezlik belgesi veya sağlık kurulu raporlarını onaylayarak Kuruma gönderecektir.

Program kural olarak tüm sağlık hizmet sunucularının kullanımına açık olmakla beraber; işyeri hekimleri, kurum tabiplikleri, aile hekimleri, belediye ve Türk Silahlı Kuvvetlerine ait hastaneler ile Kurumla anlaşması olmayan özel sağlık hizmet sunucularına bu aşamada MEDULA üzerinden erişim sağlanamadığından, programın ikinci aşamasının uygulamaya açılmasına kadar anılan birimlerce düzenlenen raporlar E-ödenek projesinin dışında tutulmuştur.

Bu nedenle,

-Sigortalılara aile hekimleri, belediye hastaneleri ve askeri hastaneler tarafından verilen istirahat raporları ile kurum tabiplerinin işçi personellere verdikleri raporların kâğıt ortamında düzenlenmesi ve bunların posta veya kurye ile Kurum ünitelerine gönderilmesi,

- Anlaşması olmayan sağlık hizmeti sunucusu hekimlerinin düzenledikleri raporlar ile anlaşmalı özel hastanelerin anlaşma dışında kalan branşlar için düzenledikleri raporların eski uygulamaya göre resmi sağlık hizmet sunucularınca onaylanması ve Kuruma gönderilmesi,

-İşyeri hekimlerinin düzenlemiş olduğu 2 günlük istirahat raporları için geçici iş göremezlik ödeneği (iş kazası ve meslek hastalığı dışında kalan vakalar için) ödenmemekle beraber, sigortalılara tek hekimce düzenlenen raporların bir takvim yılında 40 günü aşmaması kuralının hesabında dikkate alınması için anılan raporların Kuruma kâğıt ortamında gönderilmesi,

-Ayrıca, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendine tabi sigortalılar için düzenlenen istirahat raporlarının kâğıt ortamında Kuruma gönderilmesi,

Uygulamasına devam edilecektir.

II) Programın mahiyeti

A- Hastane Modülü

Kurumla anlaşmalı ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmet sunucusu hekimlerinin iş kazası, meslek hastalığı, hastalık, analık ve emzirme vakaları için düzenlemiş oldukları belgelerin elektronik ortamda Kuruma gönderildiği ve sigortalılara ait tüm bilgilerin yine Kurum veri tabanı tarafından sağlandığı bir modüldür.

Bilindiği gibi, sigortalılara tek hekim tarafından bir defada en fazla 10 güne kadar rapor verilebilmektedir. İstirahat sonrasında kontrol muayenesi raporda belirtilmiş ise hekim bunu bir defa daha tekrarlayabilmekte ve yine en fazla 10 güne kadar olmak kaydı ile toplamda en fazla 20 gün istirahat verebilmektedir.

İkinci rapordan sonraki raporların ise sağlık kurulu tarafından verilmesi gerekmektedir.

Bunun yanı sıra, bir sigortalıya bir takvim yılı içerisinde tek hekim (aynı veya farklı hekimler) tarafından en fazla 40 gün rapor verilebildiğinden; 40 günü aşan raporlar ise sağlık kurulu tarafından verilmektedir.

Rapor sürelerine ilişkin bu iki durum da, hazırlanan E-ödenek programı tarafından kontrol

edilmekte ve aynı hekim tarafından sigortalıya iki defadan ve toplamda 20 günden fazla, ya da tek hekim tarafından bir takvim yılı içerisinde 40 günden fazla rapor verilmesi önlenmektedir.

Buna bağlı olarak program, istirahat raporlarında;

1. Tek hekim raporlar
2. Sağlık kurulu raporları,
3. Emzirme ödeneğine esas doğum raporları,

ayrımını esas almakta ve sigortalının istirahat durumu ve sürelerine göre hekimin bilgi girişi yapacağı menülerden oluşmaktadır.

Bu menülerde sağlık hizmet sunucusu hekimleri tarafından yapılan işlemlerle;

- 1) Tek hekimin birinci 10 güne kadar vereceği istirahat raporlarında sigortalının iyileştiğine ve artık çalışabileceğine, ya da rapor sonu itibariyle sigortalının hala iyileşmediğine ve yine 10 güne kadar belirlenecek kontrol süresinde istirahatinin devam edeceğine,
- 2) Kontrollü raporlarda kontrol süresi sonunda istirahatin son bulacağına ve sigortalının çalışmaya başlayabileceğine, ya da ikinci bir kontrol süresi öngörülmesi gerektiğine veya hatta da sigortalının sağlık kuruluna sevk edilmesine,
- 3) Sağlık kurulu raporlarında, yine rapor süresi sonunda istirahatin son bulacağına ve sigortalının çalışmaya başlayabileceğine, ya da sigortalının maluliyete sevk edilmesi gerektiğine veya hatta da maluliyet halinin azaltılabileceği gerekçesiyle raporunun devam etmesi gerektiğine,

karar verilmesi mümkün olabilecektir.

Sigortalının iş göremezlik halinin iş kazası, meslek hastalığı veya analık hallerinden biri sebebiyle ortaya çıkması halinde programda bu tür özellikli vakalara özgü bilgiler doldurularak istirahat raporları düzenlenebilmekte, buna ilişkin mevzuat kuralları sistemce otomatik olarak kontrol edilmektedir.

Sağlık hizmet sunucuları elektronik ortamda rapor gönderemedikleri durumlarda kâğıt ortamında rapor düzenlemeye ve Kuruma göndermeye devam edecektir.

B) İşveren Modülü

Sağlık hizmet sunucusu hekimlerince düzenlenen ve başhekim tarafından onaylanan ve

elektronik ortamda işverene gönderilen raporlar, işverene ait çalışılmadığına dair bildirim ekranında görülebilmektedir. Söz konusu raporlar, Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinin 39 uncu maddesinin yedinci fıkrasında yapılan değişiklik uyarınca aynı zamanda tebliğat niteliği de taşımaktadır. Bu nedenle kendisine sigortalının istirahat raporu ulaşan işverenin, istirahatın bittiği tarihten itibaren 5 iş günü içerisinde çalışılmadığına dair bildirim girişini yapması gerekmektedir. Bildirim <http://uyg.sgk.gov.tr/vizite/welcome.do> adresinden yapılacaktır.

Ancak raporun düzenlendiği aydan önceki aya ait prime esas kazançları Kuruma bildirilmeyen sigortalıların raporları için işveren tarafından çalışılmadığına dair bildirim yapıldığı halde söz konusu raporlar onaylı liste menüsüne düşmeyecektir. Kanunun 17 nci maddesine göre verilecek ödeneklerin hesabına esas tutulacak günlük kazanç; iş kazasının veya doğumun olduğu tarihten, meslek hastalığı veya hastalık halinde ise iş göremezlik halinin başladığı tarihten önceki oniki aydaki son üç ay içinde 80 inci maddeye göre hesaplanacak prime esas kazançlar toplamının bu kazançlara esas prim ödeme gün sayısına bölünmesi suretiyle hesaplanacağı hüküm altına alınmıştır.

Öte yandan, İstirahatli Olan Sigortalıların İşyerinde Çalışmadıklarına Dair Bildirimin İşverenlerce Sosyal Güvenlik Kurumuna Gönderilmesine İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Tebliğin 4 üncü maddesinde, hak edilen istirahat süresi; 10 günden kısa süreli istirahatlerde istirahatın bittiği günü, 10 gün ve daha uzun süreli istirahatlerde 10'ar günlük sürelerin bittiği ve son 10 günlük süreden arta kalan istirahat süresinin bittiği gün şeklinde tanımlanmıştır.

Buna göre vaka tarihinden önceki son bir yıldaki son üç aya ait prime esas kazançları Kuruma intikal etmeyen raporlar hastane başhekimince onaylandığı anda Kurum tarafında İşveren Onaysız Rapor Listesinde görülecektir. Söz konusu ödenekler, hak edilen istirahat süresinde ve vaka tarihinden önceki son aya ait kazançları Kuruma bildirilmeyen sigortalılar için hak edilen istirahat süresinde ve vaka tarihinden önceki son aya ait kazançların prim hizmet belgesi veya sigortalı hesap fişi ile Kuruma intikal ettiği tarih itibarıyla İşveren Onaylı Ödeme İşlemleri menüsünde görülebilecektir. Bu nedenle prime esas kazançların Kuruma bildirilmesi gereken son tarih olan, her ayı takip eden ayın özel işyerleri için 23 ünden, kamu işyerleri için 7 sinden önce sona eren istirahat raporlarına ait ödeneklerin sigortalılara bekletilmeden ödenebilmesi için vaka tarihinden önceki son aya ait kazancın, sigortalı hesap pusulası ile Kuruma gönderilmesi gerekmektedir.

Çalışılmadığına dair bildirimin süresinde yapılması için Kurum tarafından işverenlere e-posta gönderilecektir. E-posta gönderilebilmesi için işverenlerin e-posta adreslerini

Kuruma bildirmeleri gerekmektedir. İşverenlerin elektronik posta adreslerini Kuruma ulaştırmaları hakkında bildirilecek son tarih 01/10/2012 olup, bu tarihe kadar 2011/50 sayılı Genelgenin çalışılmadığına dair bildirimle ilgili hükümlerinin uygulanmasına devam edilecektir. Belirtilen tarihe kadar sosyal güvenlik il müdürlükleri/sosyal güvenlik merkezleri kısa vadeli sigortalar servislerinde çalışan personellerce Kurum modülünde çalışılmadığına dair bildirim yapılmayan raporlara ait bilgilerin yer aldığı İşveren Onaysız Tebligat İşlemleri listesinde bilgilerine yer verilen sigortalıların işverenlerine idari para cezası uygulanmadan önce mutlaka çalışılmadığına dair bildirimin yapılması için kâğıt ortamında tebligat çekilecektir.

Ayrıca elektronik ortamda rapor gönderemeyen sağlık hizmet sunucularının kâğıt ortamında gönderdikleri raporları eski çalışılmadığına dair bildirim giriş ekranından anılan bildirimin yapılması halinde eski ödenek programından ödenecektir.

C) Kurum Modülü

Sağlık hizmet sunucusu hekimleri tarafından verilen istirahat raporlarına T.C. kimlik numarası ile girildiğinde, sistem arka planda sigorta sicil numarasına, işveren sicil numarasına ve işverenin bağlı bulunduğu sosyal güvenlik il müdürlüğü/sosyal güvenlik merkezine ulaşmaktadır. Bu yolla raporun hangi üniteye gönderileceği sistemce belirlenmiş olmaktadır. Bu nedenle istirahat raporlarına ait iş ve işlemler, sigortalı hizmet bildirimlerinin yapıldığı ve işveren dosyalarının bulunduğu sosyal güvenlik il müdürlüğü/sosyal güvenlik merkezince yapılacaktır.

Ancak işveren işlemleri yapılmayan, fakat kısa vadeli sigorta işlemleri yapılan sosyal güvenlik merkezlerince, kendi personellerine işveren işlemleri yapılan birime ait ödeme yetkisi almaları halinde merkezlerine ait sigortalıların geçici iş göremezlik ödeneklerini ödeyebileceklerdir. Örneğin Ankara İl Müdürlüğüne bağlı Çubuk Sosyal Güvenlik Merkezinde işveren işlemleri yapılmaktadır. Akyurt ilçesinde faaliyet gösteren işverenlerin dosyaları Çubuk Sosyal Güvenlik Merkezinde işlem gördüğünden Akyurt Sosyal Güvenlik Merkezi kısa vadeli sigorta servisinde çalışan personellere Çubuk Sosyal Güvenlik Merkezine ait ödeme yetkisinin verilmesi halinde Akyurt Sosyal Güvenlik Merkezine bağlı sigortalılara ait geçici iş göremezlik ödenekleri adı geçen sosyal güvenlik merkezince ödenebilecektir.

Diğer taraftan, kısa vadeli sigorta ödeme işlemleri il müdürlükleri uhdesinde yapılan ünitelerimizde il müdürünün takdirine göre il müdürlüklerine bağlı sosyal güvenlik merkezlerinin kısa vadeli sigorta işlemlerini yapacak personellerine il müdürlüğüne ait ödeme yetkisinin verilmesi halinde adı geçen merkezlerce işlem yapılabilir.

Sigortalıların bağlı bulunduğu sosyal güvenlik il müdürlüklerinin/sosyal güvenlik merkezlerinin kısa vadeli sigortalar servislerinde çalışan personellerce, yukarıda belirtilen adresten ulaşılan ekranda, geçici iş göremezlik ödeneklerine ilişkin, dört adet menü bulunmaktadır. Bunlardan birincisi, Emzirme Ödemesi İşlemleri, ikincisi İşveren Onaylı Ödeme İşlemleri, üçüncüsü İşveren Onaysız Ödeme İşlemleri dördüncüsü ise Onay İşlemleri menüsüdür.

Hastaneler tarafından düzenlenen emzirme ödeneğine esas doğum raporları ünitelerde Emzirme Ödemesi İşlemleri menüsünde görülebilmekte ve ödenmesi için onay işlemleri menüsüne gönderilmektedir. Bu ödemeler için talep dilekçesi alınmasına devam edilecektir.

İşveren Onaylı Ödeme İşlemleri menüsünde, işverenlerce çalışılmadığına dair bildirim girişi yapılmış raporlar görülebilmekte ve ödenek miktarı sistemce hesaplanan raporlar servis personelleri tarafından kontrol edildikten sonra şef ve harcama yetkilisince onaylanmak üzere Onay İşlemleri menüsüne gönderilebilmektedir.

İşveren Onaysız Ödeme İşlemleri menüsü altında yer alan İşveren Onaysız Rapor Listesi hastane başhekimince onaylanarak gönderilen ve istirahat süreleri sona ermemiş raporların görüldüğü ekrandır. İşveren Onaysız Tebligat İşlemleri ekranı hastanelerce Kuruma gönderilen istirahat süresi sona eren, elektronik ortamda çalışılmadığına dair bildirim yapması için işverene tebligat gönderilmesi gereken raporların yer aldığı listelerdir. Bu listelerde isimleri yer alan raporlar hakkında ikinci bir talimata kadar Çalışılmadığına Dair Bildirimin yapılması için tebligat gönderilmeden ilgili işverene idari para cezası uygulanmayacaktır. İşveren Onaysız Tebligat Gönderilen İşlemler ekranı ise tebligat gönderilen fakat işverence yasal süre olan tebligatın tebellüğünü takip eden 5 iş günü içinde bildirim yapmayan işverenlere uygulanacak İPC işlemlerinin takip edildiği ekrandır.

Onay İşlemleri menüsünde servis memurları tarafından gönderilen raporlar şef tarafından onaylandıktan ve harcama yetkilisi tarafından kontrol edildikten sonra MOSİP sistemine aktarılacaktır.

Sosyal güvenlik merkezlerinin kısa vadeli sigortalar servisleri tarafından İşveren Onaylı

Ödeme işlemleri listelerinde yer alan kayıtlar onaylanması için şef ve harcama yetkilisine, harcama yetkilisince de MOSİP sistemine aktarılmadan önce ikinci bir düzenlemeye kadar tek tek kontrol edilecek, mevzuata göre yanlış olduğu tespit edilen ödemeler MOSİP sistemine atılmayacaktır. Söz konusu raporların kâğıt ortamında barkotlu olarak dökümü alınarak önceki iş göremezlik ödeme programından ödeme işlemi yapılacak ve harcama yetkilisince E-Ödenek sisteminden silinecektir.

Manuel sistemde yapılan ödemelerde MOSİP sistemine atılmadan önce ilgili sigortalı hakkında E-ödenek sisteminden ödeme yapılıp yapılmadığı kontrol edilerek ödeme yapıldığının tespit edilmesi halinde mükerrer ödeme yapılmayacaktır.

Uygulamaya açılan E-Ödenek programı ile doğum öncesi 56 günlük istirahat sürelerinin de 10 günlük sürelerde ödenmesi yönünde düzenleme yapıldığından 2011/50 sayılı Genelgenin "6.2.1. Geçici iş göremezlik ödeneği" başlıklı bölümünün ikinci paragrafında yer alan (ç) bendi Genelgeden çıkartılmıştır.

Ayrıca Strateji Geliştirme Başkanlığı tarafından yapılan düzenleme gereği 9/7/2012 tarihinden itibaren geçici iş göremezlik ve emzirme ödeneği ödemeleri T.C. Ziraat Bankası A.Ş. şubeleri aracılığı ile ödenecektir. Anılan tarihten önce PTT şubelerine gönderilen ödenekler iki aylık bekleme süresince sigortalılara ödenebilecek, iki aylık süreyi aşanlar Kuruma iade edilecektir.

Bilgi edinilmesini ve gereğinin yukarıda açıklandığı şekilde yapılmasını rica ederim.

Fatih ACAR

Kurum Başkanı

Eki: E-ödenek Programı kullanım Kılavuzu

DAĞITIM:

Gereği:

Merkez ve Taşra Teşkilatına

Bilgi:

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına

Ek-1

E-ödenek Programı Kullanım Kılavuzu

Program aşağıdaki şekilde çalışmaktadır:

A) Hastane Modülü

1) Tek hekim raporları

a) 10 güne kadar verilen tek hekim raporlarının programa girilmesi

Sağlık hizmet sunucuları yazılım firmaları tarafından hazırlanan rapor ekranlarına hekim tarafından giriş yapıldıktan sonra sigortalıya ait T.C. kimlik numarası ile sorgulama yapıp, ana menüden “yeni rapor” bölümüne giriş yapılacaktır. Gelen ekranda; poliklinik giriş tarihi ve branş kodu girildikten sonra rapor tipi, yani tek hekim raporu veya sağlık kurulu raporu seçeneklerinden birisi işaretlenecek; aynı zamanda iş kazası, meslek hastalığı, hastalık, analık ve emzirme vaka türlerinden hastanın durumuna uygun olanı seçilecek, yine olayın adli vaka veya trafik kazası olup olmadığı tespiti yapıldıktan sonra hastanın durumuna göre yatış var, yatış yok veya karma seçeneklerinden birisi seçilerek rapor bilgileri girilecektir.

Bundan sonra açılacak yeni rapor ekranına, belgenin düzenlendiği tarih ve sayı, sigortalı ve sağlık hizmet sunucusunun bilgilerinin otomatik olarak geldiği menünün altında, sigortalının birinci on güne kadar olan istirahatlerine ilişkin teşhis, gün sayısı ve çalışır ya da kontrol bölümlerinin yer aldığı bölüm doğru ve eksiksiz biçimde doldurularak “kaydet” butonu ile rapor bilgileri veri tabanına kaydedilecektir.

Tek hekimin birinci on güne kadar vereceği raporlarda iki alternatif bulunmaktadır. Bunlardan ilki, raporun sonu itibarıyla sigortalının çalışabileceğini ifade eden “çalışır” butonudur. İkinci alternatif ise, rapor sonu itibarıyla sigortalıya kontrol öngören “kontrol” butonudur. Kontrollü raporlarda hasta raporda belirtilen kontrol tarihinden sonra hastaneye gittiği takdirde doktor mevcut rapor bölümünden daha önce kontrollü verilen raporu “mevcut rapor” ekrana getirip sigortalının durumuna göre ya “çalışır” kısmını işaretleyecek ya da yeniden istirahate karar verir ise yeni bir kontrollü rapor düzenleyecektir. Bu durumda sigortalı rapor parasını alabilecektir. Kontrollü raporlarda rapor sona erme tarihi hafta sonuna veya resmi tatillere denk gelmiş ise doktor bu durumdaki sigortalılara yeni rapor gerekli görmesi halinde yeni raporun başlangıç tarihi

olarak önceki raporun kontrol tarihini geriye dönük tarihli olarak yazabilecektir. Ancak sigortalı doktorun çalışır kararı olmadan hekim tavsiyesine uymayarak işyerinde çalışmaya başlamış ve çalıştığı tarihten sonra hekime başvurmuş ise söz konusu rapor hekim tarafından kapatılmayacak ve sigortalıya 5510 sayılı Kanunun 22 inci maddesinin (d) bendine göre söz konusu rapora ait ödenek ödenmeyecektir.

Tek hekim tarafından verilen istirahat raporları kaydedildikten sonra sistem tarafından otomatik olarak başhekim onayına gönderilmektedir. Rapor, başhekim tarafından onayladıktan sonra işverenin e-bildirge üzerinden ulaşılan Çalışılmadığına Dair Bildirim ekranına ve işyerinin bağlı bulunduğu sosyal güvenlik il müdürlüğü/sosyal güvenlik merkezine elektronik ortamda otomatik olarak gönderilecektir.

b) Kontrollü tek hekim raporlarının programa girilmesi

Hekim tarafından verilen istirahatın sonunda iyileşmeyeceği, çalışamayacağı düşünülen ve kontrollü rapor verilen sigortalılar için programa giriş yapıldıktan sonra, kontrole geldiklerinde T.C. kimlik numarası ile sorgulama yapıp, ana menüden “mevcut rapor” bölümüne giriş yapılacaktır. Gelen ekranda; birinci 10 güne kadar verilmiş tek hekim raporu açılmakta ve bu rapor ile ilgili bilgilerin yer aldığı menünün alt kısmında, “güncelle”, “2. raporu ver” ve “sağlık kuruluna sevk” seçeneklerinden sigortalının durumuna uygun olan seçenek işaretlenecektir.

Belirtilen alanda yapılan işlemlerle sigortalının istirahat durumu sona erdirilebilecek veya iyileşmeyen sigortalının istirahat durumu devam ettirilebilecektir.

Bu ekranda;

- “Kontrol” ibaresi “çalışır” ibaresine çevrilip “güncelle” butonunun tıklanması ile çalışmaya başlayabileceği hekimce tespit edilen sigortalının istirahatine son verilmiş olacaktır. Bu işlemin onayı için, gelen ekrandaki hastane ve doktor bilgileri işlenip “kaydet” butonu kullanılarak işlem kaydedilecektir.
- “2. raporu ver” butonu seçilirse, sigortalıya birinci 10 güne kadar olan raporun bitiminden sonra verilecek olan yeni rapora dair verilerin işleneceği ekran açılacaktır. Hekimce, sigortalının birinci on güne kadar olan istirahati neticesinde tam olarak iyileşmediğinin tespit edilmesi halinde, bu buton kullanılarak istirahatın en fazla on güne kadar daha devam etmesine karar verilebilecektir.

Bu ekranda, birinci on günlük rapor ekranında olduğu gibi; belgenin düzenlendiği tarih ve sayı ve sigortalı ve sağlık hizmet sunucusunun bilgileri görüntüledikten sonra, sigortalının devam eden istirahatlerine ilişkin (ikinci on güne kadar) verilerin işleneceği

menü, doğru ve eksiksiz biçimde doldurularak “kaydet” butonu ile rapor bilgileri veri tabanına kaydedilecektir.

- Bundan sonra, tekrar kontrole gelen sigortalı için yine program girişinde T.C. kimlik numarası ile sorgulama yapılarak; ana menüden tekrar “mevcut rapor” butonu tıklanacak ve ikinci on güne kadar verilmiş olan tek hekim raporu açılacaktır.

Sigortalının iyileştiği ve istirahatinin bitmesi gerektiği hekimce tespit edilirse, menüdeki “kontrol” ibaresi “çalışır” ibaresine çevrilip, rapor bilgilerinin yer aldığı menünün alt kısmında “güncelle” butonu tıklanarak ikinci on güne kadar olan raporu sonlandırılacaktır. Sigortalının rahatsızlığının ikinci on güne kadar olan istirahat süresinde de düzelmemesi halinde, rapor bilgilerinin yer aldığı menünün alt kısmında “sağlık kuruluna sevk” butonu tıklanarak sigortalı sağlık kuruluna sevk edilecektir.

2) Sağlık kurulu raporları

a) Sağlık kurulu raporlarının programa girilmesinde izlenecek yöntem

Programa giriş yapıldıktan sonra sigortalıya ait T.C. kimlik numarası ile sorgulama yapıp, ana menüden “yeni rapor” bölümüne giriş yapılarak; rapor türü, vaka türü gibi gerekli bilgiler sisteme kaydedilecektir. Bu şekilde, sağlık kurulu raporu için açılan ekranda sağlık kuruluna özgü alanlar olan “klinik bulgular”, “RonLab bilgileri”, “karar” ve “doktor listesi” ekranı açılacaktır. Açılan sağlık kurulu ekranında; belgenin düzenlendiği tarih ve sayı, sigortalı bilgileri, rapor bilgileri ve onay veren doktor listesine ilişkin bilgiler görüntülenerek “kaydet” butonu ile bilgiler veri tabanına kaydedilecektir.

b) Kontrole gelen sigortalılar için yapılacak işlemler

Programın açıldığı ekranda, sağlık kurulu raporu bulunan ve kontrole gelen sigortalı için T.C. kimlik numarası ile sorgulama yapılmaktadır. Daha sonra, ana menüden “mevcut rapor” seçeneği işaretlenerek, daha önce 6 aya kadar verilmiş olan birinci sağlık kurulu raporu ekranı açılmaktadır.

Bu ekranda;

- Sigortalının birinci sağlık kurulu raporu sonucunda iyileşmiş olması halinde, “kontrol” ibaresi “çalışır” ibaresine çevrilerek güncelle butonu tıklanmakta ve bu kararı veren doktor listesi tekrar anılan ekrana girilerek kaydedilmektedir.
- Sigortalının birinci sağlık kurulu raporu sonucunda iyileşmemesi halinde, ikinci kez sağlık kurulu raporu verilmek üzere “2.rapor ver” butonu tıklanacak ve hastaya durumuna göre “maluliyete sevkı uygundur” veya “maluliyet azaltılabilir”

seçeneklerinden biri seçilerek ikinci bir sağlık kurulu raporu verilebilecektir.

3) zellikli vakalar

a) İş kazası vakaları

Sigortalının iş kazası geçirmesi nedeniyle hakkında istirahat raporu düzenlenmesi halinde, iş göremezlik raporunda iş kazasına ait alanların doldurulması gerekmektedir.

Raporda iş kazasına özgü alanlar; “yaranın türü (ESAW-Avrupa iş kazası istatistikleri-kodları)”, “yaranın yeri (ESAW kodları)”, “nüks” ve nüksün seçildiği durumlar için “iş kazası tarihi” alanlarıdır. Birinci ve ikinci 10 güne kadar olan istirahat raporlarındaki menülere ek olarak, iş kazasına özgü bu alanlar da doldurularak, iş kazasından doğan istirahat raporları düzenlenmiş olacaktır.

b) Meslek hastalığı vakaları

Sigortalının meslek hastalığına tutulması nedeniyle hakkında istirahat raporu düzenlenmesi halinde, iş göremezlik raporunda meslek hastalığına ait alanların doldurulması gerekmektedir.

Raporda meslek hastalığına özgü alanlar; “yaranın türü (ESAW kodları)”, “yaranın yeri (ESAW kodları)” ve “nüks” alanlarıdır. Birinci ve ikinci 10 güne kadar olan istirahat raporlarındaki menülere ek olarak, meslek hastalığına özgü bu alanlar da doldurularak, meslek hastalığından doğan istirahat raporları düzenlenmiş olacaktır.

c) Analık

Programın girişindeki n seçim ekranında, “vaka” bölümünden rapor tipinin “analık” olduğunun işaretlenmesi halinde, sigortalının analık halinden doğan istirahatine dair verilecek rapor ekranına ulaşılmaktadır.

Programda iki tür analık raporu bulunmaktadır. Bunlar;

- Doğum ncesi analık raporu,
- Doğum sonrası analık raporudur.

Yukarıda anılan ekranda, sigortalının durumuna göre “analık rapor tipi” menüsünden raporun doğum öncesi veya sonrası düzenlenecek olmasına göre gerekli seçim yapılacaktır.

Açılan rapor sayfasında yine, belgenin düzenlendiği tarih ve sayı, sigortalı bilgileri gibi

alanlar doldurulduktan sonra doğum öncesi veya sonrasına ilişkin bilgiler girilerek kaydedilecek ve rapor oluşturulacaktır.

Program, aktarma sürelerini ve istirahat bitiş tarihlerini otomatik olarak hesaplamaktadır.

d) Emzirme Ödeneğine Esas Doğum Raporu

Emzirme ödeneği için gerekli olan doğum raporları, bebeğin canlı doğumundan sonra düzenlenmektedir ve bir istirahat raporu değildir.

Emzirme ödeneğine esas doğum raporu, eşi çalışmayan erkek sigortalıya da verilebilmektedir. Böyle bir durumda programa annenin TC Kimlik Numarası da girilecektir.

Emzirme ödeneğine esas doğum raporu pasif bir rapor olup sigortalının aynı döneme ait diğer vakalardan dolayı verilen istirahat raporunu kesmemektedir.

Emzirme ödeneğine esas doğum raporu, vaka türü “emzirme” olarak belirlenip, “doğan çocuk sayısı”, “canlı çocuk sayısı” ve “bebek doğum tarihi” gibi emzirmeye ait bilgilerin rapor sayfasında doldurulup kaydedilmesiyle düzenlenecektir.

B) İşveren modülü

E-ödenek programının işveren modülü, istirahat raporu alan sigortalıların işverenleri tarafından çalışılmadığına dair bildirimlerinin yapılacağı modülü ifade etmektedir.

Bu modüle her işveren kendi kullanıcı adı ve şifresi ile giriş yaptıktan sonra, çalışılmadığına dair bildirim girişine ait iş ve işlemleri yürüteceği ekrana ulaşacaktır.

Bu ekrandaki;

- Rapor işlemleri,
- İş kazası ve meslek hastalığı bildirim işlemleri,
- Çalışılmadığına dair bildirim işlemleri,

Menülerinde belirtilen işlem süreçleri yürütülecektir.

Rapor işlemleri menüsünden, sigortalının kimlik numarası veyahut rapor verilen tarih girilmek suretiyle sigortalı hakkında verilen istirahat raporları işveren tarafından sorgulanabilecek ve raporların ayrıntılı hali görüntülenebilecektir. Görülen bilgilere göre istirahatın sona erdiği anlaşılan raporlara çalışılmadığına dair bildirim girişi yapılacaktır. Şayet işveren sigortalı için söz konusu bildirim girişini yapmaya çalıştığında rapor

başlangıç tarihinden önceki son aya ait prime esas kazançları Kuruma bildirmemiş ise “Bildirim yapılamaz, sigortalının son aya ait kazançları Kuruma bildirilmemiştir, Sigorta Hesap Fişi ile bildiriniz” uyarısı gelecektir. Bu şekilde uyarı gelen sigortalılar için işveren tarafından öncelikle rapor başlangıç tarihinden önceki ayın kazançlarının sigortalı hesap fişi ile Kuruma bildirilmesi akabinde “Çalışılmadığına Dair Bildirim Girişinin” yapılması gerekmektedir.

E-Ödenek programı tamamı ile işleme açılana kadar istirahat raporları kâğıt ortamında Kuruma ve işverene gönderilen raporlar için çalışılmadığına dair bildirim girişi yukarda belirtilen adresten ulaşılan “Çalışılmadığına Dair Bildirim Giriş İşlemleri” menüsünden, istirahat raporları elektronik ortamında E-Ödenek programı üzerinden Kuruma ve işverene gönderilen raporlar için çalışılmadığına dair bildirim girişi “Rapor İşlemleri” menüsünden yapılacaktır.

İş kazası ve meslek hastalığı bildirim işlemleri menüsünden, “iş kazası bildirim girişi”, “iş kazası bildirim görüntüleme/güncelleme”, “meslek hastalığı bildirim girişi” ve “meslek hastalığı bildirim görüntüleme/güncelleme” işlemleri yapılabilecektir.

İş kazası ve meslek hastalığı bildirim girişlerinde işverene,

“İş kazası bildirimlerinin, 5510 sayılı Kanunun 4/ a ve b bentleri kapsamındaki sigortalılar için kazadan sonraki 3 iş günü içerisinde, meslek hastalıklarına ait bildirimlerin ise öğrenildiği günden itibaren 3 iş günü içerisinde "www.sgk.gov.tr" adresi üzerinden internet ortamında Kuruma bildirilmesi zorunludur. 30.06.2012 tarihli ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanuna göre Sosyal Güvenlik Kurumuna yapılan iş kazası ve meslek hastalığı bildirimleri bölge çalışma müdürlüklerine de yapılmış sayılacağından işverenlerin ayrıca Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı birimlerine bildirimde bulunmasına gerek bulunmamaktadır.

İş kazası ve meslek hastalığı bildirimlerinin görüntülenmesi işlemleri, sigortalının T.C. kimlik numarasının sisteme girilmesiyle yapılabilecektir.

Çalışılmadığına dair bildirim işlemleri menüsünden ise, sigortalının istirahatli olması nedeniyle işyerinde çalışmadığı sürelerle ilişkin bilgiler girilerek kaydedilecek ve bu bilgiler sistemce otomatik olarak sigortalının en son çalıştığı işyerinin bağlı bulunduğu üniteye gönderilecektir. Biden fazla işyerinde çalışan sigortalı için işverenlerin birisi tarafından bildirim yapılması halinde ödenek ödenecek fakat diğer iş yerlerinden de kâğıt ortamında bildirim yapılması istenecektir.

C) Kurum modülü

1) Modüle giriş ve yetkiler

E-ödenek programının Kurum modülü, sağlık hizmet sunucularından gelen istirahat raporlarına ve işverenlerden gelen sigortalının istirahat döneminde çalışıp çalışmadığına dair bildirimlerine göre geçici iş göremezlik ödeneklerinin sosyal güvenlik il müdürlükleri/sosyal güvenlik merkezlerince ödenmesini sağlayan modüldür.

İşveren işlemleri yapılmayan, fakat kısa vadeli sigorta işlemleri yapılan sosyal güvenlik merkezlerince, anılan servislerde görevli personellerine işveren işlemleri yapılan birime ait ödeme yetkisi alınması halinde kendi merkezlerine ait sigortalıların geçici iş göremezlik ödeneklerini bu modülden ödeyebileceklerdir. Aynı şekilde kısa vadeli sigorta ödeme işlemleri, il müdürlükleri uhdesinde yapılan ünitelerimizde, il müdürünün takdirine göre il müdürlüklerine bağlı sosyal güvenlik merkezlerinin kısa vadeli sigorta işlemlerini yapacak personellerine il müdürlüğüne ait ödeme yetkisinin verilmesi halinde adı geçen merkezlerce yine bu modülden ödeme işlemi yapılabilecektir.

Bu modülde, iş göremezlik raporlarında yer alan bilgilerin kontrolü, ödenek hesaplamaları ve bu hesaplamaların kontrolü, onay ve muhasebe işlemleri ile raporlama işlemleri gerçekleştirilebilecektir.

Modüle, “MEYES” şifresi ile “Intra/Uygulamalar/Emeklilik hizmetleri/İş Göremezlik e-Ödeme Projesi” ekranından ulaşılabilecektir.

Modülü kullanacak olan kısa vadeli sigortalar servislerinde çalışan personeller, yetki bakımından aşağıdaki kullanıcı gruplarına ayrılacaktır:

- a) IGOR OPERATOR : Program içerisindeki tüm ödeme kontrol ve hesap işlemlerini yapmaktan sorumlu personel.
- b) IGOR ŞEF: I. Onay yetkilisi.
- c) IGOR MÜDÜR: II. Onay yetkilisi. (Harcama Yetkilisi)
- d) IGOR MERKEZ: Mevzuat birimi sorumluları.

2) Modülün işleyişi

İş göremezlik ödeneklerine ilişkin iş ve işlemler, modüle giriş yapıldıktan sonra sağlık geri ödeme sistemi üzerinde açılan “iş göremezlik online rapor uygulama ekranı”nda yer alan;

- Emzirme Ödemesi İşlemleri,
- İşveren Onaylı Ödeme İşlemleri,
- İşveren Onaysız Ödeme İşlemleri,
- Onay İşlemleri,
- Muhasebe İşlemleri,
- Görüntüleme İşlemleri,

menüleri üzerinden yürüyecektir.

a) Emzirme ödeneği

Bilindiği gibi emzirme ödeneği, canlı doğum gerçekleşmesi durumunda; sigortalı kadına veya sigortalı olmayan karısının doğum yapması nedeniyle sigortalı erkeğe verilen ödemedir ve bu ödeme için işveren onayı aranmamaktadır.

Hastaneler tarafından düzenlenen emzirme ödeneğine esas doğum raporları ünitelerde Emzirme Ödemesi İşlemleri menüsünde görülebilmekte ve ödenmesi için onay işlemleri menüsüne gönderilmektedir.

Emzirme ödeneği işlemleri için, modül de “Emzirme Ödemesi İşlemleri” ekranına tıklanıp, işlem tarihi girilmek suretiyle emzirme ödeneğine esas doğum raporu sorgulanacaktır. Sorgulama sonucunda, belirtilen tarihe kadar ünite tarafından henüz işlem görmemiş raporların listesi gelecektir.

Bu listede;

- Raporun işlem tarihi,
- Rapor tipi,
- Rapor takip ve sıra numarası,
- Sigortalı adı, soyadı ve T.C. kimlik numarası,
- Bebek doğum tarihi ve canlı çocuk sayısı,

bilgileri yer alacaktır.

Emzirme ödemesi bilgileri ile ilgili makbuz almak için sigortalıya ait kayıt seçilerek “ödeme” tuşuna basılacak ve “sigortalı bilgileri” ve “rapor bilgileri”ni gösteren ekranda bilgiler kontrol edildikten sonra “kaydet” tuşuna basılarak ödeme bilgileri

kesinleştirilecektir.

Harcama Belgeleri Yönetmeliği'nde değişiklik yapılana kadar emzirme ödeneği ödemeleri için kâğıt ortamında dilekçe alınması uygulamasına devam edilecektir.

b) İşveren onaylı ödeme işlemleri

İşveren Onaylı Ödeme İşlemleri menüsünde, işverenlerce çalışılmadığına dair bildirim girişi yapılmış raporlar görülebilmekte ve ödenek miktarı sistemce hesaplanan raporlar servis personelleri tarafından kontrol edildikten sonra şef ve harcama yetkilisince onaylanmak üzere Onay İşlemleri menüsüne gönderilebilmektedir.

Belirtilen menünün altında, işlem tarihi girilmek suretiyle rapor kaydı sorgulaması yapılacaktır. Açılan ekranda, belirtilen tarih itibarıyla ünite tarafından henüz işlem yapılmamış olan işveren onaylı raporların listesi gelecektir.

Bu listede;

- Raporun işlem tarihi,
- Rapor tipi (hastalık/analık/meslek hastalığı/iş kazası),
- Rapor takip ve sıra numarası,
- Ayakta ve yatarak tedavi olunan süreler,
- Sigortalı T.C. kimlik numarası,
- Ödeme tarihlerine ilişkin bilgiler,

yer alacaktır.

Söz konusu listeden ilgili sigortalının kaydı seçilerek “ödeme” tuşuna basılacak ve “sigortalı bilgileri” ile “rapor bilgileri”ni gösteren ekranda bilgiler kontrol edildikten sonra, “ödeme hesapla” tuşuna basılarak ödeme hesaplanacaktır. (ödenekte kesintiye tabi hallerden biri bulunuyorsa ekranın altında kesintiye mahsus alana bilgi girişi yapıldıktan sonra ödeme hesaplanacaktır) Ödeme tutarının belirlendiği gelen ekranda bilgiler kontrol edildikten sonra “onayla” tuşuna basılacak ve açılan ekranda “... rapor takip numaralı ödeme başarıyla kaydedilmiştir” uyarısının alınmasıyla ödeme kesinleşmiş olacaktır.

b) İşveren onaysız ödeme işlemleri

İşveren Onaysız Ödeme İşlemleri menüsü altında yer alan İşveren Onaysız Rapor Listesi Ekranında hastanelerce düzenlenerek Kuruma gönderilen fakat istirahat süresi sona ermediğinden, elektronik ortamda çalışılmadığına dair bildirimin yapılması için işverene tebligat gönderilmesi gereken raporlar bulunmaktadır. Bu raporlar arasında hastalık

sigortasından verilen ve istirahat süresi en fazla 2 günlük olan raporlar ile en az doksan gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olma şartını taşımayan istirahat raporlarının servis personeline ayıklanarak Ödeme Yapılmayacak Raporlar Arşivi Ekranına atılması gerekmektedir.

Söz konusu raporlardan istirahat süresi sona erenler otomatik olarak İşveren Onaysız Tebligat İşlemleri Ekranına düşecektir. Bu listelerde isimleri yer alan raporlar hakkında ikinci bir talimata kadar Çalışılmadığına Dair Bildirimin yapılması için tebligat gönderilmeden ilgili işverene idari para cezası uygulanmayacaktır. Ünitenin kısa vadeli sigortalar servisi çalışanlarınca anılan ekranda oluşan rapor listesi her gün takip edilmeli ve yeni gelen kayıtlar için en kısa zamanda tebligat çekilmelidir.

Anılan ekranda ilgili sigortalının kaydı seçilerek “tebligat” tuşuna basıldığında tebligat işlemleri başlatılmış olacaktır. Gelen ekranda, “sigortalı bilgileri” ve “rapor bilgileri”nin altında “tebligat formu” tuşuna basıldığında, rapordaki sigortalı bilgilerine istinaden otomatik olarak tebligat formu hazırlanmış olacaktır. Tebligatın gönderilmesi için yazılı döküm alındığında söz konusu raporlar İşveren Onaysız Tebligat Çekilen İşlemler Menüsüne düşecek ve Onaysız Tebligat İşlemleri Ekranından silinecektir. Gönderilen tebligatın işverene ulaştığına dair tebellüğ belgesi ünitenin kısa vadeli sigortalar servisine ulaştığında adı geçen servis tarafından tebellüğ belgesinde belirtilen tebellüğ tarihinden itibaren 5 iş günü içinde çalışılmadığına dair bildirim yapmayan işverenlere İPC uygulanması için işveren servisine dâhili yazı gönderilecektir.

Onay İşlemleri menüsünde; servis memurları tarafından gönderilen raporlar şef tarafından onaylandıktan ve harcama yetkilisi tarafından kontrol edildikten sonra MOSİP sistemine aktarılacaktır.

Sosyal güvenlik merkezlerinin kısa vadeli sigortalar servisleri tarafından İşveren Onaylı Ödeme İşlemleri listelerinde yer alan kayıtlar onaylanması için şef ve harcama yetkilisine, harcama yetkilisince de MOSİP sistemine aktarılmadan önce ikinci bir düzenlemeye kadar tek tek kontrol edilecek, mevzuata göre yanlış olduğu tespit edilen ödemeler MOSİP sistemine atılmayacaktır. Söz konusu raporların kâğıt ortamında barkotlu olarak dökümü alındıktan sonra önceki iş göremezlik ödeme programından ödeme işlemi yapılacak ve harcama yetkilisince E-Ödenek sisteminden silinecektir.

Onay işlemlerine dair süreç aşağıdaki şekilde işleyecektir:

- Rapora ait ödeme operatör tarafından kontrol edilip kaydedildikten sonra sistem tarafından otomatik olarak “şef” onayına düşecektir.
- Şef, gerekli kontrolleri yapıp onay verdiğinde, sistemce ödeme bilgileri, ikinci onay

yetkilisi olan “ harcama yetkilisi” onayına sunulacaktır.

- Ödemenin muhasebeleştirilebilmesi ve MOSİP istemine aktarılabilmesi için mutlaka harcama yetkilisinin onayının verilmesi gerekecektir.
- Sistem, onay kullanıcıları ve işlem tarihine ait tüm bilgileri arka planda tutacaktır. Bu şekilde gerekli görüldüğünde, yapılan ödeme işlemi hakkında bilgiye erişilebilecektir. İhtiyaç duyulması halinde “onay iptal” mekanizması da çalışacak ve böylece henüz muhasebeye aktarılmadan ödeme üzerinde düzeltme/güncelleme yapılması mümkün olabilecektir.
- Söz konusu bilgilere, “onay işlemleri” menüsünden ulaşılabilir. Bu menünün altındaki “günlük onay listeleri” menüsüne girildiğinde açılan ekranda yine rapor takip ve sıra numarası, sigortalı T.C. kimlik numarası bilgilerinin yanı sıra onaylayan kişiler (operatör/şef/harcama yetkilisi), onay tarihleri ve “onay ver” veya “onay iptal” tuşları yer alacak ve onaya ilişkin iş süreçleri bu menülerden yürütülecektir.
- Onay ve iptal mekanizması en alt basamaktan başlayarak, en üst yetki grubuna doğru işleyecektir.
- Rapor üzerinde gerekli tüm onaylar yapıldığında, ekranda “rapora ait tüm onaylar tamamlanmıştır. Ödeme MOSİP’e aktarılabilir” ibaresi yer alacaktır.
- Eğer onayın iptali için “onay iptal” tuşuna basılırsa, onayın iptal gerekçesi açılan ekrana yazılarak kaydedilecektir.

c) Muhasebe işlemleri

Rapora ait tüm ödemeler tamamlandıktan sonra sigortalıya ait ödenekler muhasebeleştirilmek üzere MOSİP sistemine aktarılacaktır. Aktarma işlemleri ikinci onay yetkilisi durumunda olan harcama yetkilileri tarafından gün içerisinde gerçekleştirilecektir.

Sistemde “muhasebe işlemleri” menüsü altındaki,

- Muhasebe işlemleri,
- Günlük mutabakat listesi,
- MOSİP’e aktarılan rapor listesi,
- MOSİP’e aktarılmayan rapor listesi

menüleri ile muhasebe süreçlerine ilişkin iş ve işlemler takip edilebilecektir.

Bu menülerde, işlem tarihi ile sorgulama yapılarak, şube bazında günlük onay listelerine ve günlük olarak muhasebeye aktarılabilecek kayıtların listesine ulaşılabilir. Bu listelerde rapor takip ve sıra numarası, sigortalı T.C. kimlik numarası, ödeneğe esas vaka türü, ödeme tutarı ve ödeme detayları görüntülenebilir.

Gerçekleştirme görevlisi tarafından ödeme emri düzenlenen ve harcama yetkilisinin imzaladığı raporlara ait sarf evrakları ödeme yapılmak üzere muhasebe yetkilisine gönderilecek ve muhasebe yetkilisi tarafından ödeme gerçekleştirilecektir.

Telefon: +90 (312) 473 84 23

E-Posta: mts@mevzuattakip.com.tr

Adres: Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet Cad. No: 2/12 Çankaya ANKARA