



Standart 22 Genel Açıklaması: Hastane gelirlerinin sistematik analizi; finansal sürdürülebilirliğin sağlanması, hizmet başına maliyet-gelir dengesinin korunması ve kaynakların etkin kullanımı açısından kritik öneme sahiptir. Bu standart; gelir kaynaklarının dönemsel olarak analiz edilmesini, SGK ve döner sermaye gelirlerinin ayrı ayrı izlenmesini, fatura red ve itiraz oranlarının takibini, alacak tahsilat süreçlerinin etkinliğinin değerlendirilmesini ve tüm bulguların iki ayda bir başhekim başkanlığında raporlanmasını zorunlu kılmaktadır.

Ölçüt	Konu	Temel Gerekliklik
22.1	Gelir Kaynaklarının Dönemsel Analizi	Tüm gelir kalemleri kaynak bazlı ayrıştırılmalı; dönemsel karşılaştırma ve trend analizi yapılmalı
22.2	SGK Gelirleri Analizi	SGK faturalama, red ve iade oranları izlenmeli; red nedenleri analiz edilmeli; DİF başlatılmalı
22.3	Döner Sermaye Gelirleri Analizi	Döner sermaye gelir kalemleri düzenli analiz edilmeli; hedef ile gerçekleşme karşılaştırılmalı
22.4	Fatura Red ve İtiraz Yönetimi	Red edilen faturalar kategorize edilmeli; itiraz süreci tanımlanmış ve işletiliyor olmalı
22.5	Alacak Tahsilat Takibi	Vadesi geçmiş alacaklar izlenmeli; tahsilat oranları iki ayda bir raporlanmalı
22.6	2 Aylık Başhekim Toplantısı	Sonraki ayın ilk 7 günü içinde önceki dönem gelir analizi

1. Amaç

Bu prosedürün amacı; sağlık tesisinin gelir kaynaklarını dönemsel olarak analiz etmek, SGK ve döner sermaye gelirlerini ayrı ayrı izlemek, fatura red ve itiraz süreçlerini sistematik biçimde yönetmek, alacak tahsilat etkinliğini değerlendirmek, tespit edilen uygunsuzluklar için DİF süreçleri başlatmak ve tüm bulguları iki ayda bir başhekim başkanlığında raporlayarak finansal iyileştirme kararlarına zemin oluşturmak; **SDS Hastane Versiyon 2 Standart 22** gerekliliklerini eksiksiz karşılamaktır.

2. Kapsam

Bu prosedür; sağlık tesisinin tüm gelir kalemlerini (SGK gelirleri, döner sermaye gelirleri, özel sigorta gelirleri, ücretli hasta gelirleri, diğer gelirler), fatura ve tahsilat süreçlerini, mali hizmetler birimini, muhasebe birimini, tıbbi kodlama süreçlerini ve bu süreçlerde görev yapan tüm ilgili personeli kapsamaktadır.

3. Tanımlar ve Kısaltmalar

Kısaltma / Terim	Açıklama
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu — sağlık tesisinin en büyük gelir kaynağı olan kamu sağlık sigortacısı
Döner Sermaye	Sağlık tesisinin sunduğu hizmetler karşılığında elde ettiği ve tekrar işletmeye dönen mali kaynak; SGK, özel sigorta ve ücretli hasta gelirlerini kapsar



Fatura Reddi	SGK veya özel sigorta kuruluşunun sunulan faturayı tam veya kısmen ödemeyi reddetmesi; eksik belge, kodlama hatası, hizmet uygunsuzluğu gibi nedenlerle gerçekleşir
İtiraz	Red edilen fatura için yetkili kuruluşa yapılan resmi itiraz başvurusu; belirli yasal süreler içinde yapılması zorunludur
Alacak	Sunulan sağlık hizmeti karşılığında henüz tahsil edilmemiş tutar; SGK, özel sigorta veya bireysel hasta kaynaklı olabilir
Tahsilat Oranı	Faturalanan toplam tutarın ne kadarlık kısmının fiilen tahsil edildiğini gösteren oran
ICD / HBYS Kodlama	Tanı ve prosedürlerin uluslararası sınıflandırma sistemiyle HBYS'ye doğru girilmesi; fatura geçerliliği için kritik öneme sahip
Vadesi Geçmiş Alacak	Ödeme vadesi dolmasına rağmen tahsil edilemeyen alacak tutarı
DİF	Düzeltilici İyileştirici Faaliyet
HBYS	Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

4. Sorumlular

Unvan / Birim	Sorumluluk	Bağlı Ölçüt
Başhekim	Gelir analizi bulgularını değerlendirmek, 2 ayda bir toplantıya başkanlık etmek, gelir artırıcı kararları almak, kritik DİF'leri onaylamak	22.6
Hastane Müdürü	Gelir yönetim politikasını oluşturmak, mali hizmetler birimini koordine etmek, fatura süreçlerini denetlemek, SGK ilişkilerini yönetmek	22.1, 22.2, 22.3, 22.4
Mali Hizmetler Birimi Sorumlusu	Gelir analizlerini hazırlamak ve raporlamak, fatura süreçlerini yürütmek, red ve itiraz yönetimini koordine etmek, alacak takibini yapmak	22.1, 22.2, 22.3, 22.4, 22.5
Muhasebe Birimi	Gelir kayıtlarını tutmak, tahsilat işlemlerini gerçekleştirmek, vadesi geçmiş alacakları izlemek ve raporlamak	22.1, 22.5
Tıbbi Kodlama Sorumlusu	ICD ve işlem kodlarının doğru ve eksiksiz girilmesini sağlamak, red nedenlerine dayalı kodlama hatalarını gidermek, hekimlerle koordinasyon sağlamak	22.2, 22.4
Kalite Birimi	DİF açılması ve takibi, uygunluk oranlarının hesaplanması, değerlendirme toplantısı organizasyonu	Tümü

5. Uygulama

5.1. Gelir Kaynaklarının Dönemsel Analizi (Ölçüt 22.1)

5.1.1. Gelir Kaynakları Sınıflandırması

Sağlık tesisinin gelirlerinin etkin analizi için tüm gelir kalemleri aşağıdaki kaynak kategorilerine göre ayrıştırılmalı ve her ikiye bir ay için ayrı raporlanmalıdır.

Gelir Kaynağı	Kapsam ve Açıklama	Analiz Sıklığı
---------------	--------------------	----------------



SGK Gelirleri	SGK kapsamındaki sigortalı hastaların tedavi bedellerinden elde edilen gelirler; faturalanan, ödenen, red edilen ve itiraz aşamasındaki tutarlar ayrı izlenir	Aylık + 2 Aylık analiz
Döner Sermaye Gelirleri	Sağlık tesisinin tüm hizmetlerinden elde ettiği ve döner sermaye hesabına aktarılan gelirler; muayene, yatış, ameliyat, tetkik kalemleri bazında izlenir	Aylık + 2 Aylık analiz
Özel Sigorta Gelirleri	Tamamlayıcı veya bireysel özel sağlık sigortası kapsamındaki hastalar için anlaşmalı sigorta şirketlerinden tahsil edilen gelirler	2 Aylık
Ücretli Hasta Gelirleri	Herhangi bir sigorta güvencesi olmaksızın hizmet bedelini doğrudan ödeyen hastalardan elde edilen gelirler; nakit, kredi kartı ve senet bazında izlenir	2 Aylık
Diğer Gelirler	Kira gelirleri, başış, proje destekleri, hizmet satışları vb. ana kategoriler dışındaki gelirler	2 Aylık

5.1.2. Dönemsel Karşılaştırma ve Trend Analizi

Gelir analiz raporu aşağıdaki karşılaştırmaları içermelidir:

- Dönem içi karşılaştırma:** Mevcut dönem toplam ve kaynak bazlı gelir tutarları
- Önceki dönemle karşılaştırma:** Bir önceki iki aylık dönemle mutlak tutar ve yüzde fark
- Hedef ile gerçekleşme karşılaştırması:** Dönem başında belirlenen gelir hedefine ulaşma oranı
- Yıllık trend:** Son dört dönemin grafik veya tablo ile gösterimi; mevsimsel ve yapısal değişimler yorumlanmalı
- Hizmet türü bazlı kırılım:** Ayakta tedavi, yatarak tedavi, cerrahi, laboratuvar, görüntüleme gibi hizmet gruplarına göre gelir dağılımı

Gelir Analiz Raporu Hazırlanma Uygunluk Kriteri:

Her iki aylık dönem için yukarıdaki beş karşılaştırma bileşenini içeren yazılı gelir analiz raporu hazırlanmış ve başhekimlik onayına sunulmuş olmalıdır.

Gelir Hedef Gerçekleşme Oranı (%):

(Dönemde gerçekleşen toplam gelir / Dönem başında belirlenen gelir hedefi) × 100 — Değerlendirme toplantısında raporlanır.

5.2. SGK Gelirleri Analizi (Ölçüt 22.2)

5.2.1. SGK Faturalama Süreci ve İzleme

SGK gelirleri sağlık tesisinin en büyük gelir kaynağını oluşturduğundan ayrı ve detaylı bir izleme sistemi kurulmalıdır. Aşağıdaki dört gösterge aylık olarak takip edilir ve iki ayda bir analiz raporuna dahil edilir.

İzleme Göstergesi	Formül / Açıklama	Hedef
Faturalama Tamamlanma Oranı	(Dönemde SGK'ya gönderilen fatura tutarı / Hak edilen toplam fatura tutarı) × 100	%95 ve üzeri
SGK Fatura Red Oranı	(Red edilen fatura tutarı / Gönderilen toplam fatura tutarı) × 100	Azalan trend
SGK Tahsilat Oranı	(Dönemde SGK'dan tahsil edilen tutar / Dönemde SGK'ya gönderilen fatura tutarı) × 100	%80 ve üzeri
Ortalama Ödeme Süresi (gün)	Fatura gönderim tarihi ile SGK ödeme tarihi arasındaki ortalama gün sayısı	Azalan trend

5.2.2. SGK Fatura Red Nedenleri Analizi



Red edilen SGK faturaları aşağıdaki kategorilere göre sınıflandırılır ve her kategori için kök neden analizi yapılır:

Red Nedeni Kategorisi	Yaygın Örnekler	Önleyici Aksiyon
Eksik veya Hatalı Belge	İmzasız epikriz, eksik tetkik sonucu, faturaya eklenmeyen belge	Belge kontrol listesi oluşturma, eğitim
Kodlama Hatası	Yanlış ICD kodu, işlem kodu ile tanı uyumsuzluğu, eksik tanı eklenmesi	Tıbbi kodlama eğitimi, ön denetim
Endikasyon Yetersizliği	Yatış veya işlem endikasyonunun belgeye yetersiz yansıtılması	Klinik dokümantasyon kalitesi artırma
Mükerrer Faturalama	Aynı hizmetin birden fazla faturalanması	HBYS kontrol mekanizması kurma
SUT Uyumsuzluğu	Sağlık Uygulama Tebliği kurallarına aykırı faturalama	SUT güncellemelerinin takibi, eğitim

DİF Kapatılma Oranı (%):

$(\text{İki aylık dönemde kapatılan DİF sayısı} / \text{Aynı dönemde açılan toplam DİF sayısı}) \times 100$

Değerlendirme: %80 ve üzeri → Karşılıyor | %60-79 → Kısmen | %59 ve altı → Karşılanmıyor
Önceki dönemden devreden DİF'ler hesaba dahil edilmez; ayrı raporlanır.

5.3. Döner Sermaye Gelirleri Analizi (Ölçüt 22.3)

5.3.1. Analiz Kapsamı ve Kırılım Yapısı

Döner sermaye gelirleri her iki ayda bir aşağıdaki boyutlarda analiz edilir. Analiz raporu hedef ile gerçekleşme karşılaştırmasını ve önceki dönemle değişim yorumunu içermelidir.

Analiz Boyutu	İçerik ve Kırılım
Hizmet Türü Bazlı	Poliklinik muayenesi, yataklı tedavi, cerrahi, laboratuvar, görüntüleme, fizyoterapi, diyaliz gibi hizmet grupları bazında gelir dağılımı ve büyüme/azalma trendi
Birim / Klinik Bazlı	Her klinik, poliklinik veya birim için dönemsel gelir; en yüksek ve en düşük gelir üreten birimlerin karşılaştırmalı analizi
Hasta Tipi Bazlı	Ayaktan-yatarak hasta ayrımı; SGK, özel sigorta ve ücretli hasta oranlarının değişimi; her hasta grubu için ortalama başvuru geliri
Hedef Gerçekleşme	Yıllık döner sermaye gelir hedefinin ne kadarının gerçekleştiği; sapma büyükse neden analizi ve aksiyon planı

Döner Sermaye Hedef Gerçekleşme Oranı (%):

$(\text{Dönemde gerçekleşen döner sermaye geliri} / \text{Dönem için belirlenen döner sermaye gelir hedefi}) \times 100$

Değerlendirme toplantısında raporlanır; hedefe ulaşamadığında neden analizi yapılır.

5.4. Fatura Red ve İtiraz Yönetimi (Ölçüt 22.4)

5.4.1. Fatura Red Yönetim Süreci — Adım Adım



Adım	Eylem	Sorumlu	Süre / Kayıt
1	SGK veya sigortadan red bildirim alınır	Mali Hizmetler	Bildirim alındığı gün HBYS'ye kaydedilir
2	Red nedeni kategorize edilir; önlenebilir mi değerlendirilir	Tıbbi Kodlama / Mali Hizmetler	3 iş günü içinde
3	İtiraz hakkı olan red için eksik belgeler tamamlanır; itiraz dilekçesi hazırlanır	Mali Hizmetler / İlgili Hekim	Yasal itiraz süresi içinde (genellikle 30 gün)
4	İtiraz yetkili kuruluşa (SGK il müdürlüğü vb.) resmi olarak iletilir; itiraz tarihi ve referans numarası kaydedilir	Mali Hizmetler	HBYS itiraz takip kaydı
5	İtiraz sonucu takip edilir; kabul edilen itirazlar tahsilat sürecine alınır; reddedilen için ek aksiyon planlanır	Mali Hizmetler	Sonuç günü HBYS'de güncellenir
6	Sistemik red nedenleri (tekrarlayan kategori) için DİF açılır; kök neden analizi yapılır; önleyici aksiyon hayata geçirilir	Kalite Birimi / Mali Hizmetler	Her dönem en az bir kez

Fatura Red Oranı (%):

(Red edilen fatura tutarı / Gönderilen toplam fatura tutarı) × 100 — Azalan trend hedeflenir.

İtiraz Başarı Oranı (%):

(Kabul edilen itiraz sayısı / Toplam itiraz sayısı) × 100 — Artıran trend hedeflenir.

İtiraz Süresi Uyum Oranı (%):

(Yasal süresi içinde yapılan itiraz sayısı / Toplam itiraz hakkı olan red sayısı) × 100 — Hedef: %100

5.5. Alacak Tahsilat Takibi (Ölçüt 22.5)

5.5.1. Alacak Yaşlandırma Analizi

Sağlık tesisinin alacakları her iki ayda bir vade durumuna göre yaşlandırma tablosu ile analiz edilir. Bu analiz alacak yönetiminin etkinliğini ölçen temel araçtır.

Vade Dilimi	Tanım	İzleme ve Aksiyon
0-30 gün	Vadesi henüz dolmamış veya yakın vadeli alacaklar	Rutin takip; hatırlatma gönderilir
31-90 gün	Vadesi geçmiş, orta vadeli takip gerektiren alacaklar	Yazılı ödeme hatırlatması; sorumlu takip
91-180 gün	Vadesi uzun süredir geçmiş, tahsilat riski yüksek alacaklar	Yönetim devreye alınır; hukuki süreç değerlendirmesi
180 gün ve üzeri	Şüpheli veya değersiz alacak olarak değerlendirilme riski taşıyan tutarlar	Hukuki takip, icra veya silinme kararı — Başhekim onayı

5.5.2. Kaynak Bazlı Tahsilat Takibi

- SGK alacakları: Fatura gönderim tarihi, beklenen ödeme tarihi ve fiili ödeme tarihi takip edilir
- Özel sigorta alacakları: Her sigorta şirketi bazında tahsilat süresi izlenir; gecikmeli ödeyen şirketler belirlenir
- Bireysel hasta alacakları: Ödeme planına uyum takip edilir; ödeme planı ihlallerinde takip süreci başlatılır
- Tahsilat oranları iki ayda bir kaynak bazlı raporlanır ve değerlendirme toplantısına sunulur



Genel Tahsilat Oranı (%):

(Dönemde tahsil edilen toplam tutar / Dönemde faturalanan toplam tutar) × 100 — Hedef: %80 ve üzeri

SGK Tahsilat Oranı (%):

(SGK'dan tahsil edilen tutar / SGK'ya gönderilen fatura tutarı) × 100 — Hedef: %80 ve üzeri

Vadesi Geçmiş Alacak Oranı (%):

(Vadesi geçmiş toplam alacak tutarı / Toplam alacak tutarı) × 100 — Azalan trend hedeflenir.

5.6. İki Aylık Başhekim Değerlendirme Toplantısı (Ölçüt 22.6)

Kriter	Açıklama
Sıklık	Her iki ayda bir
Zamanlama	Sonraki ayın ilk 7 günü içinde önceki 2 aya ait veriler üzerinden yapılır
Zorunlu Katılımcılar	Başhekim, Hastane Müdürü, Mali Hizmetler Birimi Sorumlusu, Kalite Birimi Sorumlusu
Önerilen Katılımcılar	Muhasebe Birimi Sorumlusu, Tıbbi Kodlama Sorumlusu, yüksek red oranı olan birimlerin klinik şefleri

Zorunlu Gündem Maddeleri

- Önceki dönem DİF'lerinin durumu — kapatılan, devam eden, yeni açılanlar
- Dönem gelir analizi raporu — kaynak bazlı gelir, hedef gerçekleşme ve trend (Ölçüt 22.1)
- SGK faturalama tamamlanma oranı, red oranı ve neden dağılımı (Ölçüt 22.2)
- Döner sermaye gelirleri — hizmet türü ve birim bazlı kırılım (Ölçüt 22.3)
- Fatura itiraz süreçleri — itiraz sayısı, başarı oranı, süresi dolan itiraza ilişkin kayıp tutarı (Ölçüt 22.4)
- Alacak yaşlandırma tablosu — vadesi geçmiş alacak oranı ve tahsilat oranları (Ölçüt 22.5)
- Bir sonraki dönem gelir artırıcı aksiyon planı

6. Performans Göstergeleri ve Hedefler

Gösterge	Formül	Hedef	Dönem
Gelir Hedef Gerçekleşme Oranı	(Gerçekleşen gelir / Hedeflenen gelir) × 100	%100 ve üzeri	2 Aylık
SGK Faturalama Tamamlanma Oranı	(SGK'ya gönderilen fatura / Hak edilen toplam fatura) × 100	%95 ve üzeri	Aylık
SGK Fatura Red Oranı	(Red edilen tutar / Gönderilen toplam fatura) × 100	Azalan trend	Aylık
İtiraz Başarı Oranı	(Kabul edilen itiraz / Toplam itiraz) × 100	Artıran trend	2 Aylık
Genel Tahsilat Oranı	(Tahsil edilen tutar / Faturalanan tutar) × 100	%80 ve üzeri	2 Aylık
Vadesi Geçmiş Alacak Oranı	(Vadesi geçmiş alacak / Toplam alacak) × 100	Azalan trend	2 Aylık



Döner Sermaye Hedef Gerçekleşme Oranı	(Gerçekleşen döner sermaye geliri / Hedeflenen döner sermaye) × 100	%100 ve üzeri	2 Aylık
DİF Kapatılma Oranı	(Kapatılan DİF / Açılan DİF) × 100	%80 ve üzeri	2 Aylık

7. İlgili Dokümanlar

- SDS Hastane Versiyon 2 — Standart 22 Algoritması ve Değerlendirme Ölçütleri
- Hastane Giderleri Analizi Prosedürü — Standart 23 (GID-PR-023)
- Kurum Hedef Göstergeleri Prosedürü — Standart 27 (HGS-PR-027)
- DİF Yönetim Prosedürü (KAL-PR-001)
- SGK Faturalama Talimatı (GEL-TL-001)
- Fatura Red ve İtiraz Yönetim Talimatı (GEL-TL-002)
- Alacak Takip Talimatı (GEL-TL-003)
- Tıbbi Kodlama Talimatı (GEL-TL-004)
- Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) — güncel versiyon
- Toplantı Yönetimi Prosedürü

8. Kayıtlar

Kayıt Adı	Sorumlu	Saklama Süresi	Ortam
Dönemlik Gelir Analiz Raporu	Mali Hizmetler / Kalite	5 Yıl	Dijital
SGK Fatura Gönderim ve Ödeme Kayıtları	Mali Hizmetler	10 Yıl	HBYS / Dijital
Fatura Red Bildirimi ve Kategorilendirme Kaydı	Mali Hizmetler	10 Yıl	HBYS / Dijital
İtiraz Dilekçeleri ve Sonuç Kayıtları	Mali Hizmetler	10 Yıl	Fiziksel + Dijital
Alacak Yaşlandırma Tablosu	Muhasebe / Mali Hizmetler	5 Yıl	Dijital
DİF Formu ve Takip Kaydı	Kalite Birimi	5 Yıl	HBYS / Dijital
İki Aylık Değerlendirme Toplantısı Tutanağı	Başhekimlik / Kalite	5 Yıl	Fiziksel + Dijital