



T.C.
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
Strateji Geliştirme Başkanlığı



7/5216

Sayı : B.13.SGB.0.11.00.00-610 2514
Konu : Yazılı Soru Önergesi

2 - Aralık 2008

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi : 27/10/2008 tarih ve A.01.0.GNS.0.10.00.02-9042 sayılı yazınız.

Muğla Milletvekili Dr. Ali ARSLAN'a ait 7/5216 Esas No'lu yazılı soru önergesi Bakanlığımız ilgili birimlerince incelenmiş olup, konuya ilişkin cevabi bilgi ve değerlendirmeler ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

Faruk ÇELİK
Bakan

EK : 1 yazı



MUGLA MİLLETVEKİLİ DR. ALİ ARSLAN'IN 7/5216 ESAS NO'LU YAZILI
SORU ÖNERGESİNE İLİŞKİN CEVAP

2008 YILI SAĞLIK HİZMETİ SUNUCULARI ÖDEMELERİ

	Tahakkuk Edilen Hasta Takip Sayısı (Eylül Dahil)	2008 Yılı İçerisinde Yapılan Ödeme Tutarı (Eylül Dahil) Milyon YTL
DEVLET HASTANELERİ	104.918.056	5.635,00
ÖZEL HASTANELER	42.354.274	3.307,00

NOT: 1. Medula sisteminden 01.01.2008 tarihinden itibaren veriler SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı bazında ayrı ayrı çekilememektedir.
2. Tabloda yer alan veriler Ocak-Eylül 2008 dönemini kapsamaktadır.

Özel Hastaneler tarafından Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığına teslim edilen faturalar teslim edildiği ayın 15 inci gününden itibaren 45 gün içinde Kurumca belirlenecek usul ve esaslara göre incelenerek ödemeye hazır hale getirilir. Fatura incelemesinin 45 gün içerisinde tamamlanamaması durumunda ise Kurumca belirlenen usul ve esaslar doğrultusunda Sağlık Kurum ve Kuruluşlarına fatura bedelinin ilaç ve tıbbi malzeme bölümü dışında kalan tedavi kısmı için avans veya kredi ödemesi yapılır. İlaç ve tıbbi malzeme bölümünün ise incelemesinin 15 gün içinde tamamlanamaması durumunda ise 15 iş günü sonunda avans ödemesi yapılmaktadır.

Sağlık uygulama tebliğinin yukarıda belirtilen ilgili bu hükmü doğrultusunda kuruma teslim edilen faturaların, en geç 45 gün içerisinde incelemesi bitirilerek yada incelemesi yapılamadıysa avans ödemesi yöntemiyle ödemeleri yapılır.

Sağlık Uygulama Tebliğinin ilgili hükümleri doğrultusunda kuruma gönderilen faturalardan her branş için ayrı düzenlenen icmal listesindeki hasta sayısı, ayaktan ve yatarak tedaviler için kurum tarafından belirlenen oranlarda basit rastgele örnekleme yöntemiyle bilgi işlem sistemi aracılığıyla örneklenir. Örnekleme sayısı 10 adet in altında çıkması durumunda ise bu branş için en az 10 hastaya ait hizmet detay belgesi ve bunlara ait fatura eki belgeleri incelenir. Örnekleme yöntemini kabul eden sağlık sunucuları sadece örnekleme ile tespit edilen fatura ve ekleri, örnekleme kabul etmeyenler ise tüm fatura ve ekleri fatura inceleme birimlerine gönderir. İcmal listesinin toplam tutarından örneklerde bulunan hata oranı kadar tutar düşülecektir. Sağlık Hizmeti Sunucusu Kurum tarafından bildirilen hata tutarını ve hatalara ilişkin hususları inceleyerek kabul veya itiraz yolundaki kararını faksın ve elektronik iletinin gönderildiği tarihten itibaren 5 iş günü içerisinde bildirecektir. İtiraz edilmesi halinde 2007/46 EK-2 genelgesi ile düzenlenen komisyonlarca, karara bağlanır.

Özel hastanelerin 2007 yılında göndermiş olduğu fatura bedellerinin bazılarının ödenmesi 2008 yılının ilk aylarında yapılmış olup, Özel Hastanelere 2008 yılının ilk 8 ayında yapılan ödeme tutarları ile fatura tutarları arasında bu nedenle fark bulunmaktadır.

Bakanlığımız ile, Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarından (1, 2 ve 3. basamak) sağlanan tedavi hizmetlerinin bedelinin belirli bir ödeme planı çerçevesinde ödenmesi ile ilgili olarak 12.02.2008 tarihinde yapılan protokol gereğince 01.01.2008 tarihinden geçerli olmak üzere 2008 yılı 1inci basamak için 780 Milyon YTL, 2 inci ve 3 üncü Basamak Devlet Hastaneleri için 6.487 Milyon YTL olmak üzere



toplam 7.267 Milyon YTL ödeme yapılacaktır. 2007 yılında yapılan protokol gereğince Sağlık Bakanlığına yapılması gereken 2007 yılına ait 150 Milyon YTL borç ödemesi Ocak 2008 tarihinde yapılmış olup, 2008 yılı ödeme tutarına dahil edilmiştir.

Sağlık Bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşlara yapılacak ödemelerin dağıtım planlarının yapılması Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı tarafından düzenlenmektedir. Bu nedenle, Sağlık Bakanlığına ait hastanelere Kurumun herhangi bir borcu bulunmamaktadır.

SSK VE BAĞ-KUR GENEL SAĞLIK SİGORTASI PRİM GELİRLERİ

YILLAR	SSK				BAĞ-KUR			
	ZORUNLU SİG.SAYISI	TARIM (2925 S.K)	TOPLAM	GENEL SAĞLIK SİGOR.PRİMİ (MİLYON YTL)	ZORUNLU SİG.SAYISI	TARIM (2925 S.K)	TOPLAM	GENEL SAĞLIK SİGOR.PRİMİ (MİLYON YTL)
2007	8.505.390	215.340	8.720.730	9.379	2.283.059	1.093.241	3.376.300	2.258
2008	9.117.005	198.000	9.315.005	7.953	2.247.030	1.147.363	3.394.393	1.787

- 1- 2008 yılında SSK için Ağustos, Bağ-Kur için de Eylül ayına kadar olan rakamlar esas alınmıştır.
- 2- SSK için 2925 sayılı Kanun kapsamında tarım sigortalıları için yıllık primler 180 üzerinden alındığından, her yıl için sağlık primleri 180 gün üzerinden hesaplama yapılmıştır.

