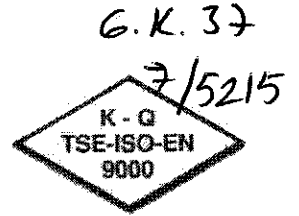




T.C.
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
Strateji Geliştirme Başkanlığı



Sayı : B.13.SGB.0.11.00.00-610,2745
Konu : Yazılı Soru Önergesi

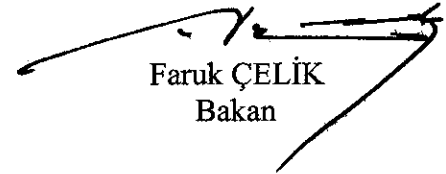
31 Aralık 2008

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

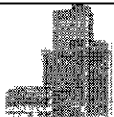
İlgi : 27/10/2008 tarih ve A.01.0.GNS.0.10.00.02-9042 sayılı yazınız.

Muğla Milletvekili Dr. Ali ARSLAN'a ait 7/5215 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



MUĞLA MİLLETVEKİLİ DR. ALİ ARSLAN'IN 7/5215 ESAS NO'LU YAZILI
SORU ÖNERGESİNE İLİŞKİN CEVAP

Mülga 506 sayılı Kanuna göre 2008 yılı Mart ayı itibarıyla 726.317 borçlu işverenden 496.226'sının, mülga 1479 ve 2926 sayılı kanunlara göre ise 1.246.200 sigortalıdan 852.512'sinin yapılandırma talebinde bulunduğu anlaşılmıştır. Diğer yandan, mülga 506 sayılı Kanun kapsamında çalışanları için işverenlerinin borcu olup olmadığına bakılmaksızın sağlık yardımları karşılanmakta, mülga 1479 ve 2926 sayılı kanunlara göre yapılandırma talebinde bulunanlardan 4 aylık yapılandırma taksitlerinin ödenmesi sonucunda sağlık yardımı almaları mümkün olacaktır.

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 73.maddesinin 4.paragrafında İstisnai Sağlık Hizmetleri ile ilgili olarak;

'Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığınca standartların üzerindeki talepleri karşılayan otelcilik hizmetleri ile hayati öneme sahip olmama ve alternatif tedavilerin bulunması gibi hususlar göz önüne alınarak Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenen istisnai sağlık hizmetleri için , genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerden belirlenen hizmet fiyatlarının 3 katını geçmemek üzere ilave ücret alabilir' denilmektedir.

İlgili hekim ve hastanın Kurumca ödenen alternatif tedavi yaklaşımlarını kabul etmeyerek, henüz ödeme kapsamına alınmayan istisnai sağlık hizmeti kapsamına giren tedavi yaklaşımının uygulanması ve Kuruma fatura edilmesi halinde, Kurum ödenen alternatif tedavi işlemi üzerinden ödemesini yapmaktadır. 5510 Sayılı Kanun hükümleri doğrultusunda istisnai sağlık hizmeti ücretlendirilmesinde sağlık hizmet sunucusu, , Kurumca ödenen alternatif tedavi bedelleri üzerinden en fazla 3 katına kadar farkı ilgili genel sağlık sigortalısından tahsil etme hakkı bulunmaktadır. Kurumun istisnai sağlık hizmeti ile ilgili olarak vatandaşın alacağı herhangi bir ücret bulunmamaktadır. Sağlık hizmeti sunucusunun istisnai sağlık hizmeti kapsamında genel sağlık sigortalısından alacağı fark ücreti, ilgili sağlık hizmetinin sunumunda kullanılmaktadır.

Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu istisnai sağlık hizmetlerini şu şekilde belirlemiştir.

- 1- Prostata lazer veya plazmakinetik tedavisi(Neodymium, Potasyum Titanil Fosfat Laser(Greenlight) Holmiyum, Diod Laser vb)
- 2- Koroner Arter Hastalığında İlaçlı Stend Uygulaması

Sağlık Uygulama Tebliğinin, 24.3.5. Otelcilik hizmetlerinde ilave ücret uygulaması başlıklı bölümünde otelcilik hizmetleri tanımlanmış olup, bu hizmet için Sözleşmeli sağlık kurumları tarafından "Tek yataklı banyolu, tv, telefonu bulunan odalar için 25,00 YTL'nin, Suitli, banyolu, telefonlu, çoklu yemek seçeneği olan odalar için 40,00YTL'nin üç katını geçmemek üzere kişilerden ücret alınabilecek olup, verilen bu hizmetler Kuruma fatura edilmemektedir.

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında yapılan muayenelerde katılım payı alınmayacak olup, sağlık ocakları birinci basamak sağlık kuruluşu kapsamında tanımlandığından bu kuruluşlardaki muayeneler içinde katılım payı alınmamaktadır.



Ayakta tedavide hekim ve diş hekim muayenesinden alınacak katılım payları ;

İkinci basamak resmi sağlık kurumlarında..... 3 YTL,

Eğitim ve araştırma hastanelerinde..... 4 YTL,

Üniversite hastanelerinde 6 YTL,

dır. Sağlık Uygulama tebliği doğrultusunda kapsamdaki kişiler birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerine sevk edilmeksizin doğrudan müracaat edebilmektedirler.

Ancak aile hekimliğine geçilen Bayburt, Denizli, Gümüşhane ve Isparta illerinde ilk müracaatın aile hekimliğine yapılması zorunlu olup, acil haller dışında aile hekimliğinden sevk almaksızın müracaat edilen sağlık tesislerindeki tedavilere ait giderler Kurumumuzca karşılanmamaktadır.

2007-2008 yılında Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı ile sözleşme imzalamış özel sağlık kuruluşlarının sayısı (Özel Hastane 367, Tıp/Dal Merkezi 1200, Özel Tedavi Merkezi 402) olup Toplam: 1969 adettir.

Söz konusu özel sağlık kuruluşlarının denetim işlemleri 2007 yılı için Sağlık İşleri İl Müdürlüklerince, yeni yapılanmaya göre Temmuz 2008'den sonra ise Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerimizce yapılmaktadır. Bu özel sağlık kuruluşlarının yapılan denetim sonrasında mevzuata aykırı çalışmasının tespiti halinde ise sözleşme hükümleri çerçevesinde cezai işlem uygulanmaktadır.

Sağlık kurumu/kuruluşu muayene, tetkik ve tedavi amacıyla yapılacak her işlem öncesinde hasta veya hasta yakınının yazılı onayını alarak, Kurumca ödenecek ücret dışında Kurumca belirlenen ücretlerin % 30'unu geçmemek kaydıyla ilave ücret talebinde bulunabilir.

Denetim sırasında veya hasta şikayeti sonrasında özel sağlık kuruluşunun Kurumca belirtilen ücretlerin % 30'undan fazla ilave ücret talebinde bulunduğunun tespiti halinde sözleşmenin ilgili maddelerine göre işlem yapılmaktadır.

