



T.C.
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı



7-2412
(GK.83)

Sayı: B.13.2.SGK.0.65.03.01.64-1/610-
Konu: Adıyaman Milletvekili
Op. Dr. Salih FIRAT'ın (7/2412)
Esas Nolu Soru Önergesi

4341902

05 03 2012

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

- İlgi: a) 12/01/2012 tarihli ve A.01.0.GNS.0.10.00.00-7/2412-66555 sayılı,
b) 30/01/2012 tarihli ve A.01.0.GNS.0.10.00.00-44936 sayılı yazılarınız.

Adıyaman Milletvekili Sayın Op. Dr. Salih FIRAT'a ait 7/2412 Esas No'lu yazılı soru önergesi Bakanlığımız ilgili birimlerince incelenmiş olup, konuya dair cevabi bilgi ve değerlendirmeler ekte sunulmuştur.
Bilgilerini arz ederim.

Faruk ÇELİK
Bakan

EK:
Cevap yazısı

**ADİYAMAN MİLLETVEKİLİ SAYIN OPR. DR. SALİH FIRAT'A AİT
7/2412 ESAS NO'LU YAZILI SORU ÖNERGESİNE CEVAP**

Sosyal Güvenlik Kurumunca kişilerin sağlık hizmetleri için özel sağlık tesislerine yönlendirilmeleri gibi bir durum söz konusu olmamakta, genel sağlık sigortası kapsamındaki kişiler, muayene ve tedavilerini resmi sağlık hizmeti sunucuları, üniversite hastaneleri ve sözleşmeli özel sağlık hizmet sunucularında herhangi bir sevk zincirine bağlı olmaksızın kendi tercihleri doğrultusunda sağlamaktadırlar.

2010 yılı için gerçekleşen sağlık hizmet sunucularına yapılan toplam 277.634.000 başvurudan 206.462.000'si resmi sağlık hizmet sunucusu ve üniversite hastanelerine yapılmıştır.

Bilindiği üzere, 26/01/2012 tarihli ve 28185 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 17/01/2012 tarihli, 6270 sayılı "Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun"un 9 uncu maddesi ile 5510 sayılı Kanunun 68 inci maddesinin ikinci fıkrasında yapılan değişiklikle "sağlık hizmetlerinde, aile hekimlerince yazılan reçeteler dâhil olmak üzere reçetede yer alan üç kaleme/üç kutuya kadar ilaç/ilaçlar için 3 Türk Lirası, ilave her bir kalem/kutu ilaç için 1 Türk Lirası olmak üzere katılım payı uygulamaya yetkili kılınarak, katılım payına ilişkin kutu hesabında enjektörle formlar, serum ve beslenme ürünleri ile Kurum tarafından belirlenecek ilaçlar dikkate alınmayacağı" hüküm altına alınmıştır.

Söz konusu değişikliğe paralel olarak Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde gerekli düzenlemeler yapılarak Resmi Gazetede yayımlanacaktır.

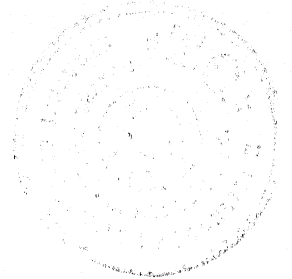
Diğer taraftan, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 73 üncü maddesi gereği, Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu kararı ile eşdeğer ilaç uygulamaları belirlenmektedir. Mevcut uygulama ile ilgili Sağlık Uygulama Tebliğinin "Eşdeğer İlaç Uygulaması" başlıklı kısmında yer alan düzenlemelere göre "Eşdeğer ilaç uygulaması; temelde, sınırlandırılmış bir terapötik eşdeğerlik olarak, aynı endikasyon için kullanılabilecek aynı etken maddeyi içeren ürünlerin benzer dozaj formları arasında fiyat karşılaştırması esasına dayanmakta olup, eşdeğer ilaç bedellerinin ödenmesinde, aynı endikasyon için kullanılabilecek aynı etken maddeyi içeren en ucuz ilaç bedelinin % 10 fazlasına kadar dikkate alınacaktır. Fiyatları en ucuz olarak referans alınacak ürünlerin eczacılar tarafından ulaşılabilir olması gerekir. Bu amaçla, tavana esas en ucuz ilaç olarak belirlenen ilacın en az 5 ay piyasada bulunma ve ilgili eşdeğer ilaç grubuna dâhil olan ilaçlar arasından en az %1 pazar payına sahip olması gözetilir. Söz konusu süre ve pazar payının her bir eşdeğer ilaç grubundaki ilaç sayısı dikkate alınarak yeniden belirlenmesine ve bunlara ilişkin tereddütlerin giderilmesinde "Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu" yetkilendirilmiştir.

Dayanağını 5510 sayılı Kanundan alan bu hüküm gereği eşdeğer ilaçların bulunduğu grupta, en ucuz ilaç bedelinin % 10 fazlasına kadar Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmakta, eşdeğer grupta bu tutarı aşan bir ilaç reçete edilmiş ise hasta talebine dayanılarak aşan tutar hasta tarafından karşılanmaktadır.

Ayrıca, 5510 sayılı Kanunun 68 inci maddesine göre Ayakta Tedavide Hekim ve Diş Hekimi Muayenesi Katılım Payı;

Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Sunucularında	2 TL
İkinci Basamak Resmi Sağlık Hizmeti Sunucularında	8 TL
Eğitim Araştırma Hastanelerinde	8 TL
Üniversite Hastanelerinde	8 TL
Özel Sağlık Hizmeti Sunucularında	15 TL

olarak uygulanmaktadır.



Reçete düzenlenmez veya düzenlenen reçete içeriği eczanelerden alınmaz ise; birinci basamak sağlık hizmeti sunucularındaki muayenelerden alınacağı belirtilen 2 TL tutarındaki muayene katılım payı alınmamakta ve diğer sağlık hizmeti sunucularındaki muayenelerden alınacağı belirtilen katılım paylarından da 3 TL indirim yapılmaktadır.

Kurum hekimliği, işyeri hekimliği, aile hekimliği tarafından yapılan muayenelerden ise, reçete düzenlenip düzenlenmediğine bakılmaksızın ayakta tedavide hekim ve dişhekim muayenesi katılım payı alınmamaktadır. Ayrıca Sosyal Güvenlik Kurumunca belirlenen kronik hastalıklarda da katılım payı alınmamaktadır.

Birinci basamak sağlık kuruluşları muayeneleri, Sosyal Güvenlik Kurumunca belirlenen kronik hastalıklar ve acil haller hariç olmak üzere 10 gün içerisinde aynı branşta farklı sağlık hizmet sunucusuna yapılan başvurularda katılım payı tutarları 5 (Beş) TL artırılarak uygulanmaktadır.

Vakıf üniversiteleri ve özel sağlık kurumları, yapılan sınıflama sonucunda tespit edilen gruplarına göre % 30 - 70 arasında istenmeleri halinde kişilerden ilave ücret alabilmektedirler.

Ancak Sosyal Güvenlik Kurumunca;

1- Acil servislerde verilen ve SUT eki EK-8 Listesinde yer alan 520.021 kodlu “Yeşil alan muayenesi” adı altında Kuruma fatura edilebilen sağlık hizmetleri hariç olmak üzere, acil haller nedeniyle sunulan sağlık hizmetleri,

2- Yoğun bakım hizmetleri,

3- Yanık tedavisi hizmetleri,

4- Kanser tedavisi (radyoterapi, kemoterapi, radyo izotop tedavileri),

5- Yenidoğana verilen sağlık hizmetleri,

6- Organ, doku ve kök hücre nakilleri,

7- Doğumsal anomaliler için yapılan cerrahi işlemlere yönelik sağlık hizmetleri,

8- Diyaliz tedavileri,

9- Kardiyovasküler cerrahi işlemlerinde,

otelicilik hizmetleri dahil ilave ücret alınmamaktadır.

Sosyal Güvenlik Kurumunca sağlanan sağlık hizmetlerinden alınan katılım payı uygulamasının temel amacı, sağlık hizmetlerine olan talebin yönetilmesidir. Katılım payı, kişilerin sağlık kurum ve kuruluşlarına gerektiği ölçüde başvurmalarını ve basamaklı sevk sistemini benimsemelerini teşvik etmek suretiyle sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmayı ve hizmetten beklenen yararı arttırmayı esas almaktadır.

