



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



Sayı: B.13.2.SGK.0.65.03.01.24-2/610/

736786

12-01-2012

Konu: Ankara Milletvekili

Sinan Aydın AYGÜN'e ait (7/1593)

Esas Nolu Yazılı Soru Önergesi

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi: 12/12/2011 tarihli ve A.01.0.GNS.0.10.02.00-34898 sayılı yazınız.

Ankara Milletvekili Sayın Sinan Aydın AYGÜN'e ait 7/1593 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

**ANKARA MİLLETVEKİLİ SAYIN SİNAN AYDIN AYGÜN'E AİT
7/1593 ESAS NO'LU YAZILI SORU ÖNERGESİNE CEVAP**

Genel sağlık sigortasının yürürlüğe girmesinden bu yana hastalardan alınan muayene ücretleri **2.151.701.025,54 TL.** olup, yıllar itibariyle aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

DÖNEM	CİNSİ	TUTARI
2009	Yukarıda Tanımlanmayan Diğer Çeşitli Gelirler	56.710.688,43 TL.
2010	Yukarıda Tanımlanmayan Diğer Çeşitli Gelirler	1.138.156.137,30 TL.
2011	Yukarıda Tanımlanmayan Diğer Çeşitli Gelirler	395.996.266,05 TL.
2011	Muayene Katılım Payları	554.315.844,24 TL.
2011	Tıbbi Malzeme Katılım Payı	2.767.390,54 TL.
2011	Tüp Bebek Katılım Payı	3.754.698,98 TL.
	TOPLAM	2.151.701.025,54 TL.

Hastalardan alınmakta olan muayene katılım payı adı verilen muayene ücretleri aktif sigortalı veya emekli grupları arasında bir tutar farkı olmaksızın tahsil edilmekte, yıllar itibariyle muayene katılım ücretleri ise;

01/10/2008 tarihi itibariyle;

Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Sunucusu ve aile hekimliğine geçilen illerde aile hekimlerinde yapılan muayenelerden katılım payı alınmamakta,

İkinci Basamak Resmi Sağlık Hizmeti Sunucularında	3 YTL
Eğitim Araştırma Hastanelerinde	4 YTL
Üniversite Hastanelerinde	6 YTL
Özel Sağlık Hizmeti Sunucularında	10 YTL

02/06/2009 tarihi itibariyle;

Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Sunucusu ve aile hekimliğine geçilen illerde Aile Hekimlerinde yapılan muayenelerden katılım payı alınmamakta,

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

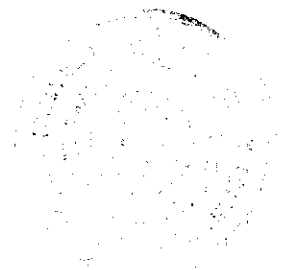
01/10/2009 tarihi itibariyle;

Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Sunucusu ve Aile Hekimlerinde	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

Reçete düzenlenmez veya düzenlenen reçete alınmaz ise; birinci basamak sağlık hizmeti sunucusu ve aile hekimlerindeki muayenelerden alınacağı belirtilen 2 TL tutarındaki muayene katılım payı alınmamakta, diğer sağlık hizmeti sunucularındaki muayenelerden alınacağı belirtilen katılım paylarından da 3 TL indirim yapılmak suretiyle,

13/05/2010 tarihi itibariyle;

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



Reçete düzenlenmez veya düzenlenen reçete alınmaz ise; birinci basamak sağlık hizmeti sunucularındaki muayenelerden alınacağı belirtilen 2 TL tutarındaki muayene katılım payı alınmamakta, diğer sağlık hizmeti sunucularındaki muayenelerden alınacağı belirtilen katılım paylarından da 3 TL indirim yapılmak suretiyle,

05/11/2010 tarihi itibariyle;

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

Reçete düzenlenmez veya düzenlenen reçete alınmaz ise; birinci basamak sağlık hizmeti sunucularındaki muayenelerden alınacağı belirtilen 2 TL tutarındaki muayene katılım payı alınmamakta, diğer sağlık hizmeti sunucularındaki muayenelerden alınacağı belirtilen katılım paylarından da 3 TL indirim yapılmak suretiyle,

Ayrıca; birinci basamak sağlık kuruluşları muayeneleri, Kurumca belirlenen kronik hastalıklar ve acil haller hariç olmak üzere 10 gün içerisinde aynı branşta farklı sağlık hizmet sunucusuna yapılan başvurularda bu maddede belirtilen, ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi katılım payı tutarları 5 (Beş) TL artırılarak tahsil edilmekte, artırılan 5 TL' lik tutar; Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişiler için gelir ve aylıklarından, diğer kişiler için ise, Kurumca eczanelere müracaat aşamasında eczanelerce kişilerden tahsil edilmektedir.

Muayene ücretlerinde yapılan değişiklikler 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanuna göre gerekli görülen hallerde Kurum yetkisine dayanılarak yapılmaktadır.

05/11/2011 tarihinden itibaren yürürlükte olan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğine göre; aktif sigortalı ve emekli vatandaşlardan;

1. Ayakta Tedavide Hekim ve Diş Hekimi Muayenesi Katılım Payı
 2. Ayakta Tedavide Sağlanan İlaçlar İçin Katılım Payı
 3. Tıbbi Malzeme Katılım Payı
 4. Yardımcı Üreme Yöntemi Katılım Payları
- adları altında katılım payı ücretleri alınmaktadır.

Sigortalılardan alınan ilaç katkı payı tutarları **1.921.236.199,27 TL.** olup, 2010 ve 2011 aylar itibariyle aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

DÖNEM	İLAÇ KATKI PAYI TUTARLARI
Mart 2010	99.541.157,71 TL.
Nisan 2010	92.147.569,77 TL.
Mayıs 2010	87.441.689,08 TL.
Haziran 2010	86.269.196,97 TL.
Temmuz 2010	81.180.796,67 TL.
Ağustos 2010	82.394.018,85 TL.
Eylül 2010	83.772.442,99 TL.
Ekim 2010	89.017.227,57 TL.
Kasım 2010	88.678.296,80 TL.
Aralık 2010	106.194.437,34 TL.

Ocak 2011	111.681.999,04 TL.
Şubat 2011	99.710.629,32 TL.
Mart 2011	101.062.580,71 TL.
Nisan 2011	92.183.319,08 TL.
Mayıs 2011	95.420.044,03 TL.
Haziran 2011	90.930.795,49 TL.
Temmuz 2011	82.098.542,67 TL.
Ağustos 2011	79.974.133,46 TL.
Eylül 2011	89.512.261,06 TL.
Ekim 2011	95.359.586,22 TL.
Kasım 2011	86.665.474,44 TL.
TOPLAM	1.921.236.199,27 TL.

Bilgi istenen konu ilaç katılım payı ise, Sağlık Uygulama Tebliğinin 3.2.2. “Ayakta Tedavide Sağlanan İlaçlar İçin Katılım Payı” başlıklı maddesi 1 inci fıkrasında yer alan “Ayakta tedavide sağlanan ilaçlar için ilaç bedelinin Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişiler için %10’u, diğer kişiler için %20’si oranında katılım payı alınır. Ancak sağlık raporu ile belgelendirilmek koşuluyla SUT eki “Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi”nde yer alan hastalıklarda, listede belirtilen ilaçlardan katılım payı alınmaz.” hükmü doğrultusunda işlem yapılmakta olup, ayrıca yatarak tedavi gören hastalardan da ilaç katkı payı alınmamaktadır.

Şayet, katılım payı ifadesinden eşdeğer ilaçlardan Kurumun ödediği tutarı aşan ilaçlar için ödenen fark ile ilgili bilgi isteniyorsa; Sağlık Uygulama Tebliğinin 6.4.2. “Eşdeğer İlaç Uygulaması” başlıklı maddesi doğrultusunda aynı endikasyon için kullanılabilecek aynı etken maddeyi içeren en ucuz ilaç bedelinin %10 fazlasına kadar Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenmektedir. 5510 sayılı Kanun gereğince eşdeğer grubu bulunan ilaçlardan fiyatı Kurumun ödediği bedelin üzerinde olan ilacın tercih edilmesi halinde bu fark hasta tarafından ödenmektedir. Bu fark her bir ilaç için provizyon sisteminde otomatik olarak hesaplanmakta ve ilaç fiyatlarında değişiklik oldukça bu fark da değiştirilmektedir.

Bu nedenle, her ilaç için alınan katkı payının listesinin verilmesi mümkün bulunmamakta, ancak eşdeğer ilaç gruplarında fark ödemedi alınabilecek ilaçlar da mevcut bulunmaktadır.

Sosyal Güvenlik Kurumunun ilaç için bütçe giderleri **29.937.676.457,21 TL.** ve muayene için bütçe giderleri **20.363.586.739,73 TL.** olup yıllar itibariyle aşağıdaki tablolarda belirtilmiştir.

DÖNEM	İLAÇ İÇİN BÜTÇE GİDERİ
2009	3.028.360.138,53 TL.
2010	13.612.226.748,59 TL.
2011	13.297.089.570,09 TL.
TOPLAM	29.937.676.457,21 TL.

DÖNEM	MUAYENE İÇİN BÜTÇE GİDERİ
2009	1.297.600.782,77 TL.
2010	8.960.682.619,14 TL.
2011	10.105.303.337,82 TL.
TOPLAM	20.363.586.739,73 TL.

2005 yılında; Kamu Kurumlarının serbest eczanelerden ilaç alımı konusunda yapılan Protokol gereği kamu kurum iskontosu;

- Tüm jenerik ilaçlarda %11

- Orijinal ilaçlarda;

1. grup; ilgili ilaç molekülünün veya yeni bir kimyasal formülünün Türkiye’de ilk ruhsatlandırıldığı tarihten itibaren 6 tam yılı doldurmamış ilaçlarda %4

2. grup; birinci gruba girmeyen 6 tam yıldan daha yaşlı orijinal ilaçlarda %11’dir.

Uygulama **2006-2007 yıllarında** bu oranlarda devam etmiştir.

01/07/2008-04/12/2009 tarihleri arasında;

-6 yılını doldurmamış orijinal ilaçlar için de iskonto %11’e çıkarılmış, diğer oranlar aynen muhafaza edilmiştir.

04/12/2009-17/12/2010 tarihleri arasında;

-İlaçların kamu kurum iskontoları orijinal ve jenerik ayrımı yapılmaksızın baz iskonto %11 (orijinal ilaçlar için referansa bağlı mahsuplaşmalar saklı kalmak şartıyla),

-Depocuya satış fiyatı 3,56 TL’nin altında olan ilaçlar için %4,

-20 yıllık olarak belirlenmiş ilaçlardan depocuya satış fiyatı 6,79 TL’ nin üzerinde olan ilaçlara referans fiyat alana kadar %23, referans aldıktan sonra %11,

-Jeneriği olmayan orijinal ilaçlar için %23 iskonto uygulanmıştır.

-20 yıldan eski ilaç statüsü kazanmış ve depocuya satış fiyatı 6,79 TL’nin altında olan ilaçlar, depocuya satış fiyatı 3,56 TL’nin altında olan bütün ilaçlar, reçetesiz ilaçlar, kan ürünleri, tıbbi mamalar, radyofarmasötik ürünler ve enteral beslenme ürünleri için ilave iskonto uygulanmamıştır.

17/12/2010-18/11/2011 tarihleri arasında;

-İlaçların kamu kurum iskontoları orijinal ve jenerik ayrımı yapılmaksızın baz iskonto %11 (orijinal ilaçlar için referansa bağlı mahsuplaşmalar saklı kalmak şartıyla),

- Depocuya satış fiyatı 3,56 TL’nin altında olan ilaçlar için %4,

- 20 yıllık olarak belirlenmiş ilaçlardan depocuya satış fiyatı 3,56- 6,79 TL arası ise %11, depocuya satış fiyatı 6,79 TL’ nin üzerinde olan ilaçlara referans fiyat alana kadar %32,5, referans fiyat aldıktan sonra %20,5,

- Jeneriği olmayan orijinal ilaçlar için %32,5 , jeneriği olan orijinal ilaçlar için %20,5,

- Jenerik ilaçlar için %20,5 iskonto uygulanmıştır.

- 20 yıldan eski ilaç statüsü kazanmış ve depocuya satış fiyatı 6,79 TL’nin altında olan ilaçlar, depocuya satış fiyatı 3,56 TL’nin altında olan bütün ilaçlar, reçetesiz ilaçlar, kan ürünleri, tıbbi mamalar, radyofarmasötik ürünler ve enteral beslenme ürünleri için ilave iskonto uygulanmamıştır.

18/11/2011 tarihinden sonra;

- İlaçlara kamu kurum iskontosu olarak;

- %4 ve %11 baz iskonto,

- Depocuya satış fiyatı 3,56 TL’nin altında olan ilaçlar için %4,

-20 yıllık olarak belirlenmiş ilaçlardan depocuya satış fiyatı 6,79 TL’ nin üzerinde olan ilaçlara referans fiyat alana kadar %40 , referans fiyat aldıktan sonra %28 ,

- Jeneriği olmayan orijinal ilaçlarda %41, jeneriği olan orijinal ilaçlarda %28 ,

- Jenerik ilaçlar için %28,

- 20 yıldan eski ilaç statüsü kazanmış ve depocuya satış fiyatı 6,79 TL’nin altında olan ilaçlar, depocuya satış fiyatı 3,56 TL’nin altında olan bütün ilaçlar, reçetesiz ilaçlar, kan ürünleri, tıbbi mamalar, radyofarmasötik ürünler ve enteral beslenme ürünleri için ilave iskonto uygulanmamıştır.