



TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Aşağıdaki sorularımın Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Sayın Faruk ÇELİK tarafından yazılı olarak cevaplandırılmasını, Anayasanın 98 ve İçtüzüğü 96. maddeleri gereğince arz ederim. 05.12.2012

Levent GÖK

Ankara Milletvekili

İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu Üyesi

Sağlık Uygulama Tebliğinin 4.2.1, 4.2.2.B.4 ve 4.5.4.H numaralı maddeleri kapsamında,

Sağlık Hizmet Sunucuları tarafından yapılan işlemler Kuruma fatura edilirken; ayaktan tedavilerde Sağlık Uygulama Tebliğinin 4.2.1 numaralı maddesinde yer alan hükümlere, yoğun bakım tedavilerinde tebliğin 4.5.4.H numaralı maddesinde yer alan hükümlere, Ameliyat Sonrası Kontrol ve Testlerde ise tebliğin 4.2.2.B.4 numaralı maddesinde yer alan hükümlere uyulması gerekmektedir.

2011 yılında ödemesi yapılan işlemlerden bir kısmında aşağıda yazılı hususlara uyulmadığı, buna rağmen fatura incelemekle sorumlu kişiler tarafından söz konusu işlemler için sağlık hizmet sunucularından herhangi bir kesinti yapılmadığı görülmüştür.

Tebliğe aykırılık teşkil eden hususlar şunlardır;

Tebliğin 4.2.1.B.1 maddesinin 3 üncü fıkrasında kişinin, aynı sağlık kurumunda, aynı branşa, ayaktan ilk müracaatını takip eden 10 gün içinde ikinci defa ayaktan başvurusu halinde ikinci başvurusu için SUT eki EK-10/B Listesinde yer alan tutarların faturalandırılmayacağı ifade edilmektedir. Ancak yapılan incelemelerde söz konusu hükme aykırı işlemlerin bulunduğu ve bu işlemlerin SUT eki EK-10/B Listesinde yer alan tutarlar üzerinden tekrar Kuruma fatura edildiği

Tebliğin 4.2.1.B.1 maddesinin 5 inci fıkrasında kişiye aynı sağlık kurumunda, aynı gün gününbirlik tedavi kapsamında, SUT eki EK-9 Listesinde yer alan tanı amaçlı bir işlem yapılması halinde bu işlemin "Tanıya Dayalı İşlem Üzerinden Ödeme" yöntemi ile faturalandırılacağı, bu durumda SUT eki EK-10/B Listesinde yer alan tutarların faturalandırılmayacağı ifade edilmiştir. Yapılan incelemelerde söz konusu hükme aykırı işlemler bulunduğu, aynı gün, aynı kişi için hem gününbirlik tedavi kapsamında paket işlem uygulandığı (Tanı amaçlı Tanıya Dayalı İşlem) hem de SUT eki EK-10/B Listesinde yer alan tutarların faturalandırıldığı

Tebliğin 4.2.1.B.1 maddesinin 6 ve 7. fıkralarında kişinin aynı sağlık kurumunda ilk muayenesinden sonra diğer branşlara veya ana branş sonrası yan dala başvurusunda; diğer branşlara ve yan dal öncesi ana branşa başvurusunun "ayaktan tedavide ödeme" uygulaması kapsamında değerlendirilemeyeceği ve SUT eki EK-10/B Listesinde yer alan tutarların fatura edilemeyeceği hüküm altına alınmıştır. Bir başka deyişle yukarıda yazılı hüküm doğrultusunda aynı gün, aynı

sağlık kurumunun, aynı kişi için bir defadan fazla SUT eki EK-10/B Listesinde yer alan tutarları fatura etmesi mümkün değildir. Yapılan incelemelerde söz konusu hükme aykırı işlemler bulunduğu, aynı gün, aynı kişi için aynı sağlık kurumu tarafından Kuruma bir defadan fazla SUT eki EK-10/B Listesinde yer alan tutarların fatura edildiği

Tebliğin 4.5.4.H maddesinin 1. fıkrasında D ve E grubu işlemlerin aynı gün faturalandırılan yoğun bakım bedellerine dahil olduğu bu nedenle ayrıca faturalandırılmaması gerektiği belirtilmesine rağmen bu kurala uymayan işlemlerin olduğu, yoğun bakım ücreti faturalandırıldığı gün D ve E grubu işlem tutarlarının da Kuruma ayrıca fatura edildiği

Tebliğinin 4.2.2.B.4 numaralı maddesinde hastanın taburcu olduktan sonraki, aynı sağlık kurumunda, aynı branşta; 15 gün içerisinde yapılan ilk kontrol amaçlı muayenesinin ve bu muayene sonucunda gerekli görülen rutin biyokimyasal, bakteriyolojik, hematolojik, kardiyolojik (EKG, EKO, EFOR) ve radyolojik tetkiklerin tanıya dayalı ödeme işlem puanına dahil olduğu belirtilmesine rağmen gününbirlik tedavi kapsamında yapılan ameliyatlarda işlem tarihinden, yatarak tedavi kapsamında yapılan ameliyatlarda ise taburcu tarihinden itibaren 15 gün içinde yapılan muayenelerin ve bu muayene sonucunda gerekli görülen rutin biyokimyasal, bakteriyolojik, hematolojik, kardiyolojik (EKG, EKO, EFOR) ve radyolojik tetkiklerin kuruma fatura edildiği tespit edilmiştir.

Söz konusu hatalı işlemin mali tablolara yansımaları 630 Giderler ve 830 Bütçe Giderleri Hesabının da **3.633.035,22 TL** tutarında fazla gösterilmesi şeklinde ortaya çıkmıştır.

Bu bağlamda;

1-Sağlık Uygulama Tebliğinde yer alan hükümlere aykırı olarak düzenlenen faturalar SGK tarafından ödenmekte midir?

2-Bu şekilde SGK tarafından yapılmış ödeme var ise nedeni nedir?

3-Tutarı ne kadardır?

4-Kurum Bütçesine etkisi ne olmuştur?

5- Sorumlular hakkında ne yapacaksınız?