



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



Sayı : 58778001/610/ 32.18.628
Konu: Ankara Milletvekili
İzzet ÇETİN'in (7/13607)
Esas Nolu Soru Önergesi

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi: 19/12/2012 tarihli ve A.01.0.KKB.0.10.00.00-98905 sayılı yazınız.

Ankara Milletvekili Sayın İzzet ÇETİN'e ait 7/13607 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 (2 sayfa)

ANKARA MİLLETVEKİLİ SAYIN İZZET ÇETİN'E AİT 7/13607 ESAS NO'LU SORU
ÖNERGESİNE CEVAP

Özel sağlık hizmeti sunucularının genel sağlık sigortası kapsamındaki hastalardan fazla ilave ücret almak suretiyle Kurumla aralarındaki sağlık hizmeti satın alım sözleşmesini ihlal etmeleri halinde "2012 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesi" gereği, sağlık hizmeti sunucularının son 1 (bir) yıllık fatura ortalamasına göre 1.000 TL (en az) ile 6.000 TL(en fazla) tutarından az olmamak üzere, her bir kişi için fazla alınan ilave ücret bedelinin 5 (beş) katı, ancak Kurum mevzuatına aykırı olarak alınan ilave ücretin ilgili kişiye iadesi durumunda uygulanacak olan cezanın yarısı tutarında ceza uygulanmaktadır.

Yatarak tedavilerde Sağlık Uygulama Tebliğinin 6.1.2 numaralı maddesi gereği Kurum ile sözleşmeli resmi sağlık kurumlarınca hastanede kullanılacak ilaçların hastane tarafından temini zorunludur. Ancak, temin edilemeyerek hastalara aldırılan ilaçlar için düzenlenen reçetelerde "ECZANEMİZDE YOKTUR, YATAN HASTA" kaşesi basılıp başhekimlik onayının bulunması zorunludur. Reçetede yer alan ilaç bedelleri SUT hükümleri doğrultusunda beş günlük dozu aşmamak kaydıyla karşılanır ve ödenen tutar ilgili sağlık kurumunun alacağından mahsup edilmektedir.

Sağlık Uygulama Tebliğinde yer alan hükümlere aykırı olarak düzenlenen faturalar Kurumca karşılanmamaktadır. Sağlık kurumlarınca Kuruma teslim edilen faturalar, 5502 sayılı Kanunun "Fatura ve benzeri belgelerin incelenmesi" başlıklı ek birinci maddesi gereği örnekleme yöntemiyle incelenmektedir. Örnekleme kapsamında olup SUT hükümlerine aykırı düzenlendiği tespit edilen faturalara tüm faturalara yansıtılacak şekilde kesinti uygulanmaktadır.

2011 yılı Sayıştay taslak raporunda belirtilen ve bu rapora istinaden Kurumun yapmış olduğu incelemede, vefat etmiş olmasına rağmen Kurum kayıtlarında halen hastaların kullanımında görülen bazı cihazların bulunduğu, bu cihazların mirasçılar tarafından teslim edilmediği ve Kurum tarafından da bu durumdaki cihazların iadesi için herhangi bir işlem tesis edilmediğinin bildirilmesi üzerine, öldüğü tespit edilen kişilere ait bilgiler liste halinde tüm taşra teşkilatına gönderilmiş ve ilgili kişiler hakkında gerekli işlemin yapılması talimatlandırılmıştır.

Konu hakkında il müdürlükleri ile yapılan yazışmalar neticesinde tespiti yapılan toplam 953 kişiden;

634 kişi üzerinde görülen cihazlar depo kayıtlarının kontrolü sonucunda iade alınmış olduğu anlaşılmış olup, provizyon sistemine giriş hatalarından dolayı iade alınmamış şeklinde gösterilmiştir.

66 kişi üzerinde görülen cihazlar Kurum iade kapsamında olan ancak bu kapsamdan çıkarıldığı için il sağlık müdürlüklerine devredilmesi gereken cihazlardır. Bu cihazların iade alınıp devir işlemlerinin yapılmadığının tespiti üzerine devir işlemleri için gerekli talimatlandırma yapılmıştır.

240 kişi üzerinde görülen cihazlar için ise ilgililere tebligat yapılmasına rağmen iade işlemi gerçekleştirilmemiştir.

13 kişi üzerinde görülen cihazlar ise çeşitli sebeplerden dolayı (tıbbi uygunluk verilmemesi vb.) Kuruma başvuru yapılmış, ancak geri ödemesi yapılmamış cihazlardır.

Halen işlemleri devam eden konu ile ilgili olarak, tebligat yapılmasına rağmen iade işlemini gerçekleştirilmeyen ilgililer (varisleri, yakınları vb.) hakkında 2 nci tebligatlar

yapılmakta olup, bu tebligatların sonucunda gerekli görülmesi halinde hukuki süreç başlatılacaktır.

Kullanımı herhangi bir sebeple sona erip sigortalılar tarafından iade edilen cihazlar, bakım onarımı yapıldıktan sonra talep edilmesi halinde farklı sigortalılara teslim edilmektedir.

Bu kapsamdaki cihazların sirkülasyonu, cihazlar ömrünü tamamlayıncaya kadar devam ettiğinden; ilgili cihazların bugün itibarıyla parasal karşılığı tespit edilememektedir.

Sağlık Uygulama Tebliğinin 7.3.8. maddesinde "Gözlük camı ve çerçeve 3 (üç) yılı geçmeden yenilenmez. Ancak görmede 0.5 diyoptrilik değişiklik olması halinde süresinden önce gözlük camı yenilenebilir. Büyüme ve gelişme çağındaki çocuklara kullanılması gerekli görülen gözlük cam ve çerçevelerinin çocuğun büyüme ve gelişmesi nedeni ile kullanılamadığı ve yenilenmesi gerektiğinin sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi koşuluyla süresinden önce yenilenir." denilmektedir.

Üç yıllık süre dolmadan uzak ve yakın gözlüğünün bedelinin ödenmesinin nedeni, Genel Sağlık Sigortalıların kapsamlarının (ES, SSK, BAĞ-KUR) farklı olmasından kaynaklanmıştır. Örneğin Bağ-Kurlu olan biri SSK'ya geçmiş ve kapsam değişikliği nedeniyle tekrar hak sahibi gibi görünerek gözlük almıştır. Sağlık provizyon aktivasyon sisteminin (SPAS) aktif uygulanmasına başlanmasından sonra bu ve benzeri sorunlar giderilmiştir.

Üç yıllık süre denetimi dışında 582 adet reçetede 1018 çerçeve ve 2054 cama katılım payları düşüldükten sonra 46.803 TL ödeme yapılmış; ancak söz konusu reçete bedelleri il müdürlüklerine verilen talimatlar neticesinde optik müesseselerinin Kurumdan olan alacaklarından, alacakları yoksa genel hükümler çerçevesinde tahsil edilmesi yoluna gidilmektedir.

Kurumla sözleşmeli eczaneler hakkında gerek sosyal güvenlik il müdürlükleri denetim servislerince gerekse Rehberlik ve Teftiş Başkanlığınca yapılan inceleme ve soruşturmalar sonucunda sahte olarak düzenlendiği tespit edilen reçete bedelleri, yasal faizleri ile birlikte ilgili kişi/kuruluşlardan tahsil edilmekte olup, söz konusu reçete sayısı ve bedellerine ilişkin toplam bir sayı verilmesi mümkün bulunmamaktadır.

Medula Eczane Provizyon Sisteminde kayıtlı maksimum dozlar üzerinde reçete edilen ilaçların sistemde ödenmesi mümkün bulunmamaktadır. Ancak bazı istisnai hallerde, gerek hasta mağduriyetlerinin önlenmesi, gerek Sağlık Uygulama Tebliği hükümlerinin yerine getirilmesi ve gerekse ilaçların kutu veya adet olarak sistemde takibinin yapılması sebebiyle maksimum doz üzerinde yazılmış reçetelerin sistem tarafından kaydına izin verilmektedir.

Şöyle ki;

1- Hastalar tarafından Sağlık Bakanlığından maksimum dozun üzerinde kullanım izni alınması durumlarında, hasta mağduriyetlerinin önlenmesi bakımından eczaneler tarafından reçete girişinde özel durum kodu kullanılarak maksimum dozlar üzerinde ilaç verilmesi mümkün bulunmaktadır.

2- İlaçların prospektüslerine istinaden, belirli teşhislerde sistemde kayıtlı maksimum doz üzerinde doz verilmesi gerektiği durumlarda, SUT kuralları bölümünde tanımlanan çeşitli teşhis kodlarının seçilmesi ile maksimum dozlar dışındaki dozlarda ilaç verilmesi mümkün olmaktadır.

3- Bazı ilaçlarda sistem tarafından yapılan adet veya kutu takipleri nedeniyle maksimum doza bakılmadan ilaç takibi yapılmaktadır.