



T.B.M.M.

CUMHURİYET HALK PARTİSİ

Grup Başkanlığı

Tarih: **12 Mart 2018**

Sayı: **21807**

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

26635

Aşağıda yazılı sorularımın Anayasa'nın 98. ve TBMM İçtüzüğü'nün 96. Maddesi gereğince Sağlık Bakanı Sayın Ahmet DEMİRCAN tarafından yazılı olarak yanıtlanması konusunda gereğini arz ederim.

Saygılarımla,

Murat Bakan

Murat Bakan
İzmir Milletvekili

Sayıştay raporuna göre, özel hastaneler doktor ücretleri ve aynı hasta için birden fazla tedavi göstererek SGK'den haksız ödeme almaktadır. Bir diğer iddiaya göre ise özel hastaneler özel sağlık sigorta şirketlerini de "fazladan tetkik ve muayene", "2 yere faturalama" ve benzeri yöntemlerle yılda 2 milyar TL zarara uğratmaktadır.

Sayıştay Başkanlığı'nın 2016 yılına ait 2017'de açıkladığı denetim raporlarında, özel hastanelerin SGK'yi zarara uğrattığı yönünde tespitler mevcuttur. Özel hastane kaynaklı suistimallerde, uzman doktorların maaşlarının asgari ücret üzerinden gösterilmesi ile hastaların aynı tarihlerde birden fazla hastanede yatarak tedavi edilmiş gibi bildirilmesi bulunmaktadır.

Rapora göre, 1066 uzman doktor ve pratisyen hekimin günlük ücretleri 54.9 TL, 4 bin 189 hekimin 55-100 TL, 6 bin 254 hekimin 101- 200 TL, 4 bin 903 hekimin 201-300 TL, 7 bin 659 hekimin de 300 TL olarak gösterildiği tespit edilmiştir. SGK ile sözleşmesi bulunan özel hastaneler için para cezası verilmiş ve durumun Maliye ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlıklarına bildirilmesi gerektiği raporlanmıştır.

Rapora yansıyan bir başka suistimal şekli de, SGK'den dolaylı olarak haksız yere fazla geri ödeme alan özel hastanelerin, hastaları aynı gün ve tarihte başka hastanelerde tedavi edilmiş gibi göstermesi olmuştur. Raporunda, SGK'ye bu şekilde fatura edilen işlemlerden en az birinin hatalı olduğu söylenmiştir. Sistemi kontrol etkinliğinin sağlanmasının yanı sıra SGK'ye söz konusu aykırılıkların otomatik denetimini sağlamaya yönelik sistemleri kurma önerilmiştir.

Bu Bağlamda;

1. Bakanlık olarak, özel hastanelerin sigortalılardan gereğinden fazla tetkik istemesini engelleyecek bir denetim mekanizması oluşturduunuz mu?
2. Sağlık sigortası olan kişinin muayene ve tetkik masraflarının farklı tarihlerde hem SGK'ye hem de sigorta şirketine fatura edilerek, SGK'nın zarara uğratılmasını önlemek adına ne gibi tedbirler almayı düşünüyorsunuz?
3. SGK'den hasta başına günlük muayene ücreti alabilmek için SGK'nin koyduğu günlük muayene sayısı kriterinin sahte hastalarla tamamlandığı iddiası doğru mudur? Bakanlığınızca böyle bir durum tespit edilmiş ve önlem alınmış mıdır?