



T.C.  
AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI  
Strateji Geliştirme Başkanlığı

Sayı : 54723196-610- **965**  
Konu : Soru Önergesi (7/21197)

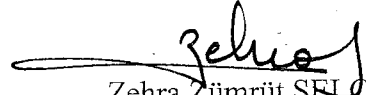
**0408/2020**

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi : 15.11.2019 tarihli ve 565321 sayılı yazınız.

İlgi yazı ekinde alınan Ankara Milletvekili Sayın Servet ÜNSAL tarafından Bakanlığımıza yöneltilen 7/21197 Esas Numaralı yazılı soru önergesine, Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü'nün 99 uncu maddesi uyarınca hazırlanan cevabi yazımız ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

  
Zehra Zümrüt SELÇUK  
Bakan

Ek: Cevap Metni (2 sayfa)

Ankara Milletvekili Sayın **Servet ÜNSAL**' a Ait 7/21197 Esas Numaralı Yazılı Soru  
Önergesine İlişkin Cevap Metni

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) kapsamında sağlık hizmeti sunucularınca gerçekleştirilecek check-up, kampanya veya tarama kapsamında yapılan işlemler Sosyal Güvenlik Kurumunca (SGK) karşılanmamaktadır.

Sağlık hizmet sunucularınca SGK'ya fatura edilen söz konusu işlemler; tarama amaçlı muayene veya check-up olarak fatura edilmediği gibi fatura ve eki belgelerde anılan işlemlerin bu kapsamda işlemler olduğuna dair hususa rastlanılmamıştır. Sağlık hizmet sunucusu tarafından fatura edilen işlemin tarama amaçlı bir muayene veya check-up olup olmadığı konusunda sistemsal bir düzenlemenin yapılma imkanı bulunmamaktadır. Bu durumun tespitinin veri analiz yöntemleri ile yapılması mümkün olmayıp, ancak yerinde yapılacak inceleme ve soruşturmalar neticesinde ilgili kişilerin bilgisine müracaat edilmesi suretiyle tespit edilebilmesi mümkündür.

Konuya ilişkin yerinde inceleme yapılması amacıyla SGK il müdürlüklerine gerekli talimat verilmiştir.

Sağlık hizmeti sunucuları ürettikleri sağlık hizmetlerini hizmet kayıt veya faturalama aşamasında SUT kuralları doğrultusunda MEDULA sistemine girmektedirler. Ödeme aşamasında ise, yine SUT kurallarına göre “kamu hastaneleri hariç olmak üzere” incelenen faturalar SGK'ca ödenmektedir.

SGK ile sözleşmeli sağlık kurum/kuruluşları, sundukları sağlık hizmetine ilişkin bedelleri MEDULA hastane sistemi üzerinden SGK'ya fatura etmektedir.

5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumuna İlişkin Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanununun Ek 1 inci maddesinde;

“a) Örneklem yoluyla inceleme: Sağlık hizmeti sunan gerçek veya tüzel kişiler ile kamu idarelerine ait döner sermayeli işletmelerin hizmet bedeli olarak düzenledikleri ve ödenmek üzere Kuruma (5502 sayılı Kanunla devredilen kurumlar dahil) gönderdikleri faturalar, genel sonuçlar verecek şekilde % 5 ilâ % 10 oranında örneklem yoluyla incelenir. Bu inceleme sonucunda sağlık hizmeti sunan gerçek veya tüzel kişiler ile kamu idarelerine ait döner sermayeli işletmelerin incelenen döneme ait bütün faturalarına uygulanmak suretiyle ödenecek tutar tespit edilir ve buna göre ödeme yapılır.” şeklinde belirtilmiştir.

Ancak;

1. Trafik kazası, iş kazası, meslek hastalıkları ve adli vaka durumlarında sunulan sağlık hizmetleri,

2. Yukarıda sayılan haller hariç olmak üzere SUT'un “1.7” numaralı maddesinin ikinci fıkrasının (b) bendinde sayılan hallerdeki işlemler, kemik iliği, kök hücre nakilleri, ekstrakorporeal fotoferez tedavisi, hiperbarik oksijen tedavileri, tüp bebek tedavileri, plazmaferez tedavileri, allogreftlerin kullanıldığı tedaviler, ağız ve diş tedavileri ile ilgili olarak damak yarığı protezi, yenidoğanda preoperatif aparey, velum uzantılı konuşma apareyi, geçici optüratörler, basit çene defektlerinin protetik tedavileri, komplike çene defektlerinin protetik tedavileri, yüz protezleri, palyatif bakım tedavisine ait işlemler, genel sağlık sigortalısı veya

genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişisi sayılan yabancı ÷lke vatandaşlarına sunulan sağlık hizmetleri,

3. Yabancı ÷lkelerle yapılan sosyal güvenlik sözleşmeleri kapsamında sağlık hizmeti bedelleri SGK'ca karşılanan ve SGK il müdürlüklerince düzenlenmiş ve onaylanmış "Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi" ile müracaat eden kişilere ve "Yurt dışı Provizyon Aktivasyon ve Sağlık Sistemi (YUPASS)" numarası ile hasta takip numarası/provizyon alman kişilere sunulan sağlık hizmetleri,

4. Yerleşim yeri dışı sunulan ambulans hizmetleri,

5.3713 sayılı Kanunun 21 inci maddesinin üçüncü fıkrası hükümleri gereği tedavi yardımından yararlananlara sunulan sağlık hizmetleri, SGK'ca örneklemeğe dâhil edilmeksizin tamamı incelenmektedir.

SGK sözleşmeli/protokollü sağlık hizmeti sunucularında kapsamda yer alan kişilere verilen sağlık hizmetleri yukarıda bahsedilen yöntemlerle incelenmektedir. Ayrıca SGK'ca veri analizi yöntemi ile incelemeler yapılmakta, şikayet, ihbar gibi durumlar da ayrıca değerlendirilmektedir.

Diđer taraftan, Sayıştay Başkanlığınca hazırlanan Raporda 9, 11 ve 15 numaralı bulgularla ilgili olarak; SGK tarafından il müdürlüklerine, ilgili kurumlardan yersiz ödemelerin tahsil edilmesi için gerekli talimat verilmiştir.

SGK'yı zarara uğratan usulsüz işlemler yaptığı tespit edilen özel sağlık hizmeti sunucuları hakkında sözleşmeden doğan yaptırımlar uygulanmaktadır.

Öte yandan, farklı tanılara farklı işlemler yapılmış gibi gösterip SGK'ya faturalandıran özel sağlık hizmeti sunucuları hakkında, yine sözleşmede yer alan "Faturanın veya faturaya dayanak oluşturan belgelerin gerçeğe aykırı olarak düzenlenmesi", hükmüne istinaden ceza koşulu uygulanmakta, söz konusu bedeller yersiz ödeme kabul edilerek tahsil edilmekte, ayrıca söz konusu fiilin bir yıl içinde tekrar işlendiğinin tespiti halinde de sözleşmenin feshi yoluna gidilmektedir.