

7/23767 GK 91



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

Sayı : 81625851-610-851
Konu : Soru Önergesi (7/23767)

27/01/2020

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi : 30.01.2020 tarihli ve 607071 sayılı yazınız.

İlgi yazı ekinde alınan Antalya Milletvekili Sayın Dr. Tuba VURAL ÇOKAL tarafından Bakanlığımıza yöneltilen 7/23767 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)

**Antalya Milletvekili Sayın Dr. Tuba VURAL ÇOKAL'a Ait 7/23767 Esas Numaralı Yazılı
Soru Önergesine İlişkin Cevap Metni**

Vefat eden kişiler adına ölüm tarihinden sonra hizmet girişi yapıldığının tespit edilmesi halinde Sosyal Güvenlik Kurumu Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesinde yer alan "Sunulmayan sağlık hizmetinin faturalandırılması" hükmüne istinaden ceza koşulu uygulanmakta, yersiz ödeme tahsil edilmekte, ayrıca söz konusu fiilin bir yıl içinde tekrar işlendiğinin tespiti halinde de fesih işlemleri yapılmaktadır.

Doktorların iznli bulunduğu süreler hastanelerin beyanına esastır ve Sosyal Güvenlik Kurumu Medikal Ulak (MEDULA) sistemi üzerinden izin sürelerinin giriş yapılabileceği tüm sağlık hizmet sunucularının bilgisi ve yetkisi dahilindedir.

Ayrıca istirahatli olan ve yatarak tedavi gören hekimlerin bilgileri de 20.05.2019 tarihinden itibaren "Geçici İş Göremezlik Uygulaması" ile MEDULA uygulamasına online kaydedilmektedir.

Özel sağlık hizmeti sunucularında raporlu olduğu, yatarak tedavi gördüğü ya da yıllık izinde olduğu tarihlerde çalışmadıkları halde söz konusu hekimler adına Sosyal Güvenlik Kurumuna fatura gönderilmiş ise bu bedeller yersiz ödeme kabul edilerek tahsil edilmekte ayrıca, sözleşmede yer alan "Faturanın veya faturaya dayanak oluşturan belgelerin gerçeğe aykırı olarak düzenlenmesi" hükmüne istinaden ceza koşulu uygulanmaktadır. Söz konusu işlemlerin sunulmadığının tespiti halinde de yine yersiz ödeme kabul edilerek tahsil edilmekte ve sözleşmede yer alan "Sunulmayan sağlık hizmetinin faturalandırılması" hükmüne istinaden ceza koşulu uygulanmaktadır. Ayrıca her iki fiilin bir yıl içinde tekrar işlendiğinin tespiti halinde de fesih işlemleri yapılmaktadır.

Sağlık Uygulama Tebliğinin (SUT) "2.2.1.5 - İkinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları 2.2.1.B-1 - Ayakta tedavilerde ödeme uygulaması" başlıklı bölümünün 6 ncı fıkrası "Hastanın, aynı gün içinde aynı sağlık kurumunda ilk muayenesini takip eden diğer uzmanlık dallarındaki ayakta tedavi kapsamında yer alan başvuruları, 'ayakta tedavilerde ödeme' uygulaması kapsamında değerlendirilmez ve SUT eki EK-2/A Listesinde yer alan tutarlar faturalandırılmaz. Ancak SUT eki EK-2/B Listesindeki 'normal poliklinik muayenesi' bedeli ve yapılması halinde SUT eki EK-2/A-2 Listesinde yer alan işlemlerin bedelleri faturalandırılacaktır. " ve 7 nci fıkrası "Hastanın aynı gün içinde aynı sağlık kurumundaki ilk başvurusunun ana dal, sonraki başvurusunun yan dal olması durumunda yan dala olan başvuru 'ayakta tedavilerde ödeme' uygulaması kapsamında faturalandırılır. Ana dala başvuru ise, SUT eki EK-2/A Listesinde yer alan tutarlar girilmeksizin, SUT eki EK-2/B Listesindeki 'normal poliklinik muayenesi' bedeli ve yapılması halinde SUT eki EK-2/A-2 Listesinde yer alan işlemlerin bedelleri faturalandırılabilir. " hükmüne amirdir ve MEDULA Sistemi yukarıda belirtilen kurallar doğrultusunda çalışmaktadır.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve Sağlık Uygulama Tebliği kapsamında kişilerin sağlık hizmeti sunucularına muayene olmak amacıyla yaptıkları başvuru sonucu yapılan işlemler SGK'ca karşılanmaktadır. Kişilerin rahatsızlıkları nedeniyle aynı gün içinde birden fazla farklı branşta muayene olması tıbbi açıdan olağandışı değerlendirilmemekle birlikte MEDULA Hastane sisteminde ve SUT'ta mevzuatsal olarak

herhangi bir engel bulunmamaktadır. SGK uygulamalarında kişinin aynı gün bir branşta bir kez muayene kaydı oluşturulmasına müsaade edilmektedir.

Bununla birlikte bahsi geçen Sayıştay raporunda; başvuru toplamının % 78,7'sinin aynı günde 3 branşa başvurduğu tespit edilip aynı gün içerisinde bir kişinin 3 farklı branşa başvurusu tıbbi açıdan olağandışı değerlendirilmemekle birlikte bunun check-up ya da hastanın rahatsızlığı nedeniyle yapılan bir başvuru olup olmadığının veri analizi yöntemleriyle net olarak anlaşılmasının imkânı bulunmamaktadır. Yapılan incelemede; rapora konu takiplerin gerçekleştirildiği 684 tesisin tamamı özel olmakla birlikte, bu tesislerin 213 adedinin Özel Tıp Merkezi, 471 adedinin ise Özel Hastane olduğu görülmüştür.

5510 sayılı Kanun ve SUT kapsamında sağlık hizmeti sunucularınca gerçekleştirilecek check-up, kampanya ya da tarama kapsamında yapılan işlemler SGK'ca karşılanmamaktadır. SHS'ler tarafından 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 Sunucuları (SHS) tarafından fatura edilen işlemin tarama amaçlı bir muayene veya check-up olup olmadığı sistemsal bir düzenleme ile tespit edilebilecek bir durum olmayıp ancak ihbar ve şikâyetlere istinaden yapılacak olan inceleme ve soruşturmalar neticesinde tespit edilebilmesi mümkündür. Söz konusu Sayıştay Raporunda bahsi geçen faturaların incelenmesi neticesinde müracaatlardan yalnızca bir tanesinin açıklamasında "tarama amaçlı muayene" yazılmış, bu kişiye ait muayeneler de örneklemeye düşmediğinden incelemesi yapılamamıştır. Geriye kalan tüm muayenelerde böyle bir açıklamaya rastlanmadığından kişilerin rahatsızlıkları nedeniyle müracaat ettikleri düşünülmekte ve tıbbi açıdan olağandışı değerlendirilmemektedir.

Bir hastaya aynı gün içinde 10 ayrı branşta tarama amaçlı işlem yapıldığının tespit edilmesi halinde, SGK'nın karşılamadığı tarama amaçlı hizmetler yersiz ödeme olarak kabul edilmekte, sözleşmede yer alan, "Kurumca finansmanı karşılanmayan sağlık hizmetlerinin Kurumca finansmanı karşılanan sağlık hizmetleri gibi gösterilerek Kuruma faturalandırılması" hükmüne istinaden ceza koşulu uygulanmakta ve söz konusu fiilin bir yıl içinde tekrar işlendiğinin tespiti halinde de fesih işlemleri yapılmaktadır.

SGK'nın 2018 Yılı Sayıştay Denetim Raporunda Bulgu 9'da; "Tarama Amaçlı Muayene ve İşlemlerin Sağlık Uygulama Tebliğine Aykırı Olarak Kuruma Faturalandırılması" başlığı altında Sayıştay Başkanlığınca SGK mevzuatına aykırı faturalandırma olarak tespit edilen "yersiz ödemelerin", İl Müdürlükleri sorumluluk alanındaki SHS'lerden tahsili için gerekli talimat verilmiştir. SGK ayrıca sağlık alanında yapılan suiistimallerle mücadele kapsamında; ihbar ve şikâyet üzerine yapılan denetimler ve veri analizlerine dayalı olarak yapılan planlamalar sonucunda tespit edilen SHS'lere yönelik inceleme ve soruşturmaları yürütmektedir.