



T.C.
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
Strateji Geliştirme Başkanlığı



2025 AİLE YILI

Sayı : Z-81625851-610-294
Konu : Soru Önergesi (7/18842)

10 . 10 . 2025

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

7/18842
GK42

İlgi : 11.11.2024 tarihli ve E-43452547-120.07.04-1527710 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ile Kütahya Milletvekili Sayın Ali Fazıl KASAP tarafından yöneltilen 7/18842 Esas Numaralı yazılı soru önergesine ilişkin cevap aşağıda sunulmuştur.

“Özel sağlık hizmeti sunucuları ve vakıf üniversiteleri sağlık hizmeti sunucuları ile Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) arasında imzalanan sözleşme kapsamında sunmayı taahhüt ettiği sağlık hizmetleri, başta sözleşme hükümleri olmak üzere Sosyal Güvenlik Sağlık Uygulama Tebliği ve ilgili diğer mevzuata uygunluk yönünden incelenmektedir.

Yapılan her türlü inceleme ve soruşturma sonucunda sağlık hizmeti sunulmadığı halde fatura edildiğinin, faturanın ve faturaya dayanak belgelerin gerçeğe aykırı düzenlendiğinin sistematik ve süreklilik arz edecek şekilde gerçekleştirildiğinin müfettiş raporuyla tespit edilmesi halinde, ceza koşulu uygulanarak sözleşme 3 (üç) yıl süreyle feshedilmekte ve sözleşmeden kaynaklı SGK alacakları tahsil edilmeden ve fesih süresi bitmeden sağlık hizmeti sunucusu ile yeniden sözleşme yapılmamaktadır.

Bununla birlikte, Sağlık hizmeti sunulmadığı halde fatura edildiğinin, faturanın ve faturaya dayanak belgelerin gerçeğe aykırı düzenlendiğinin, fatura ve/veya eki belgeler üzerinde SGK zararına sebebiyet verilecek şekilde tahrifat yapıldığının, SGK bedeli ödenmeyen sağlık hizmetlerinin bedeli ödenen sağlık hizmetleri gibi fatura edildiğinin, bozuk, zamanı geçmiş ilaç, kan ve kan bileşenleri ve/veya tıbbi malzemelerin verildiğinin ve/veya kullanıldığının, Sağlık Bakanlığınca kayıt ve bilgi yönetim sistemine kayıtlı olmayan ve/veya yasaklanan ilaç ve/veya tıbbi malzemenin kullanıldığının, tek kullanımlık olarak üretilen tıbbi malzemenin kullanım kılavuzuna aykırı olarak birden fazla kullanıldığının, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından bedeli ödenmeyen sağlık hizmetlerinin, SGK tarafından bedeli ödenen sağlık hizmetleri gibi gösterilerek Sosyal Güvenlik Kurumuna fatura edildiğinin tespit edilmesi halinde yersiz ödeme olarak yapıldığı tespit edilen ödemeler faizi ile geri alınmakta, söz konusu fiiller için yersiz ödeme toplamının 10 (on) katı tutarında parasal cezalar uygulanmakta ve söz konusu fiillerin bir yıl içinde tekrarları halinde sözleşmeler feshedilmektedir.

Diğer yandan, devlet üniversiteleri sağlık hizmeti sunucuları için de genel hükümlere göre cezai işlem uygulanmakta olup, Sosyal Güvenlik Kurumuna mevzuata aykırı olarak fatura edilen bedeller de sağlık hizmeti sunucularının alacaklarından kesilmektedir.

Sağlık hizmeti sunucularınca, verdikleri sağlık hizmetlerine karşılık olarak Sosyal Güvenlik Kurumuna gönderilen faturalar incelenmeye tabi tutularak SGK ödeme kriterlerine uygun olmayanlar için gerekli kesintiler yapılmaktadır.

Ek olarak sağlık hizmeti sunucularına yönelik olarak; yazılı, ALO 170 hattı veya elektronik ortam üzerinden yapılan ihbar ve şikâyetler doğrultusunda inceleme ve kontroller, veri analizleri sonucu tespit edilen riskli alanlara ilişkin gerekçeli inceleme ve kontroller ile müfettiş marifetiyle yürütülmesi gereken inceleme ve kontrol işlemleri gerçekleştirilmektedir.”

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Vedat IŞIKHAN
Bakan