

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü

Sayı : B.13.1.SGK.0.1/GSS
Konu : Fatura Bedellerinin Ödenmesi.

13.06.2007 * 05087

GENELGE
2007/.46

Sağlık hizmeti sunan gerçek veya tüzel kişiler ile kamu idarelerine ait döner sermayeli işletmelerin hizmet bedeli olarak ödenmek üzere Kuruma (5502 sayılı Kanunla devredilen kurumlar dahil) gönderdikleri veya kişi adına düzenledikleri fatura bedellerinin ödenebilmesi amacıyla; fatura inceleme birimlerinin oluşumu, fatura ve eki belgelerin incelenmesi, 08/03/2007 tarihli 5597 sayılı Kanunun 4 üncü maddesi gereği örnekleme yöntemi ve ödenecek tutarın tespitine ilişkin usul ve esaslar aşağıda belirlenmiştir.

1. Tanımlar

Bu Genelgede geçen;

- 1.1. Kurum:** Sosyal Güvenlik Kurumu ve 5502 sayılı Kanunla bu Kuruma devredilen kurumları,
- 1.2. İl sağlık müdürlüğü:** Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlüğünü,
- 1.3. SUT:** Kurum tarafından uygulanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğini,
- 1.4. Sağlık hizmeti sunucusu:** Kurum sağlık yardımlarından yararlanan kişilere sağlanan tıbbi ürünler de dahil olmak üzere sağlık hizmetlerini sunan gerçek veya tüzel kişiler ile kamu idarelerine ait döner sermayeli işletmelerini,
- 1.5. Sağlık kurum ve kuruluşu:** Gerçek veya tüzel kişiler ile kamu idarelerine ait birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularını,
- 1.6. MEDULA:** Sağlık hizmeti kullanım verisi toplamak ve bu verilere dayanarak faturalama işlemini gerçekleştirmek amacıyla Kurum tarafından uygulanan ve işletilen elektronik bilgi sistemini,

ifade eder.

2. Fatura ve eki belgelerin düzenlenmesi, teslim edilmesi ve tasnifinin kontrolü

2.1. Fatura ve eki belgelerin düzenlenmesi:

Fatura ve eki belgeler SUT'ta, bu genelgede ve/veya Kurumun yaptığı sözleşmelerde/protokollerde belirtilen usul ve esaslara göre düzenlenir. Ancak; sağlık kurumları ve kuruluşlarının faturalandırma işlemlerinin ve örnekleme yönteminin

kolaylaştırılması amacıyla SUT'un (25.2) numaralı maddesinde belirtildiği şekilde Kuruma devredilen sosyal güvenlik kurumları için ayrı ayrı fatura düzenlenmesi yerine, Sosyal Güvenlik Kurumu adına biri ayaktan tedavilere, diğeri yatarak tedavilere ait olmak üzere iki adet fatura düzenlenecektir. Eczane ve optik faturaları ise yaptıkları sözleşme veya protokol hükümlerine göre provizyon sistemi üzerinden düzenlenecektir.

2.2. Fatura ve eki belgelerin teslimi:

Fatura ve ekleri SUT'ta ve/veya Kurumun yaptığı sözleşmelerde/protokollerde belirtilen süre içinde Kurumun ilgili birimlerine, Kurumun ilgili birimlerinin belirlemiş olduğu günlerde, son teslim tarihini geçmeyecek sürede ve üst yazı ekinde teslim edilecektir. Kargo veya iadeli taahhütlü veya normal posta ile gönderilen belgeler, Kurum kayıtlarına intikal ettiği tarih esas alınarak işlem görecektir.

Fatura ve eki belgelerin teslim edileceği Kurumun ilgili birimleri bu Genelgenin yayımı tarihinden itibaren yedi gün içinde Kurum tarafından www.sgk.gov.tr adresinden duyurulur. Kurumun ilgili birimlerinde yapılacak değişiklikler de aynı yöntemle duyurulur.

2.3. Faturaların Tasnifinin Kontrolü:

Fatura ve eklerinin SUT'ta, bu genelgede ve Kurumun yaptığı protokollerde belirtildiği şekilde tasnif edilip edilmediğine bakılır. Tasnifi uygun görülmeyenler iade edilir. Kargoyla iade edilen fatura ve ekleri ödemeli olarak gönderilir.

Teslim alınan faturalar ve ekleri örnekleme ve/veya inceleme yapmak üzere görevlendirilen ilgili birime iletilir.

3. Örnekleme yöntemi

08/03/2007 tarihli 5597 sayılı Kanunun 4 üncü maddesi ile 5502 sayılı Kanuna eklenen "Fatura ve benzeri belgelerin incelenmesi" başlıklı Ek Madde 1'de;

"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 örnekleme metoduyla 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.

Örnekleme yapılarak fatura incelemesi yöntemini kabul etmeyen gerçek veya tüzel kişiler ile kamu idarelerine ait döner sermayeli işletmeler, bu tercihlerini hizmet vermeye başlamadan önce ilgili kuruma yazılı olarak bildirir. Bildirimde bulunulmaması halinde örnekleme yöntemi kabul edilmiş sayılır. Örnekleme yöntemini kabul eden gerçek veya tüzel kişiler ile kamu idarelerine ait döner sermayeli işletmelerin sözleşme veya ilgili mevzuatı içinde sonuçlandırılmayan alacaklarına mahsup edilmek üzere incelemesine başlanmamış alacak tutarını geçmemek üzere Kurum tarafından uygun görülecek oranda avans ödemesi yapılır. Örnekleme yoluyla tespit edilen hata oranının tüm alacaklara teşmili sonucunda kalan tutarın ödenmesi dışında sağlık hizmeti fatura eden gerçek veya tüzel kişiler ile kamu idarelerine ait döner sermayeli işletmelere başka bir ödeme yapılmaz.

Örnekleme yöntemiyle yapılacak inceleme ve kontrol için kurum dışından tabip ve eczacı görevlendirilebilir. İhtiyaç halinde, 1/6/1989 tarihli ve 3568 sayılı Serbest

Muhasebecilik, Serbest Muhasebeci Mali Müşavirlik ve Yeminli Mali Müşavirlik Kanununa tâbi meslek mensupları ile bağımsız denetim kuruluşlarına da yaptırılabilir.

Örnekleme yoluyla faturası incelenecek gerçek veya tüzel kişiler ile kamu idarelerine ait döner sermayeli işletmeleri belirlemeye, örnekleme oranını bu kişi ve işletmeler için birinci fıkrada yer alan oranlar arasında kalmak kaydıyla farklı oranlarda uygulamaya, fatura inceleme ve kontrolüne ilişkin diğer usûl ve esasları, Sağlık Bakanlığı ile Maliye Bakanlığının görüşlerini alarak düzenlemeye Kurum yetkilidir.” denilmektedir.

Bu madde hükmü gereğince yapılacak işlemler aşağıda açıklanmıştır.

3.1. Sağlık hizmet sunucularının örnekleme yöntemi tercihi:

Kurumla sözleşmesi/protokolü bulunan sağlık hizmet sunucuları, örnekleme yöntemini kabul edip etmediklerini en geç genelgenin yayım tarihinden sonraki ilk fatura tesliminde yazılı olarak Kurumun ilgili birimine bildirmekle yükümlüdür. Bildirimde bulunmayan sağlık kurumu/kuruluşunun faturaları teslim alınmaz.

Kurumla sözleşmesi bulunmayan sağlık hizmet sunucuları örnekleme yöntemini kabul edip etmediklerini sözleşme yaparken Kuruma bildireceklerdir.

Fatura ve eki belgeleri örnekleme yöntemi ile incelenen sağlık hizmet sunucularının, örnekleme yönteminden vazgeçmek istemeleri halinde bu taleplerini her yılın Aralık ayı içinde Kuruma yazılı olarak bildirecektir. Bu durumda takip eden yılın ilk gününden itibaren vermiş oldukları sağlık hizmetlerine ilişkin fatura ve eki belgelerin tamamı incelenecektir.

Örnekleme yöntemini kabul etmediğini daha önce Kuruma bildiren sağlık hizmet sunucularının faturaları ve ekleri, örnekleme yöntemini kabul etmek istediklerini Kuruma yazılı olarak ileteceklerdir. Bu taleplerinin Kurum kayıtlarına intikal tarihini takip eden aybaşından itibaren verilecek sağlık hizmetlerine karşılık düzenlenecek faturalar ve ekleri örnekleme yöntemi ile incelenecektir. Ancak Kurum bu talebi uygun bulmadığı takdirde sağlık hizmet sunucusunu bilgilendirir. Örnekleme yöntemini kabul etmeyen sağlık hizmet sunucularının bütün faturaları ve eki belgeleri incelemeye tabi tutulacaktır.

3.2. Sağlık kurumlarının/kuruluşlarının faturaları için uygulanacak örnekleme yöntemi:

Sağlık kurumları/kuruluşları tarafından fatura ekinde bulunan ve her branş için ayrı düzenlenen icmal listesindeki hasta sayısı; ayaktan tedaviler için %5, yatarak tedaviler için ise %10 olmak üzere basit rasgele örnekleme yöntemiyle bilgi işlem sistemleri aracılığıyla veya manuel olarak örneklenecektir. Örnekleme sonucu tespit edilen icmal listesindeki sıra numaraları tutanak altına alınacaktır. Küsurlu çıkan örnekleme sayısı bir üst sayıya tamamlanacaktır. Örnekleme sayısı 10 (on) adet altında çıkması durumunda, bu branştan en az 10 (on) hastaya ait hizmet detay belgesi ve bunlara ait fatura eki belgeleri incelenecektir.

MEDULA sistemi üzerinden fatura düzenleyen sağlık kurumlarının/kuruluşlarının fatura ve ekleri ise yukarıda tarif edilen şekilde sistem tarafından örneklenecektir. Sağlık kurumu/kuruluşu sadece MEDULA sistemi tarafından örneklenen hizmet detay belgelerini ve bunlara ait fatura eki belgeleri Kuruma teslim edecektir. Örneklenemeyen kısımla ilgili bilgi ve belgeler Kurumun talebi halinde her an ibraz edilebilecek şekilde sağlık kurumu/kuruluşu tarafından saklanacaktır.

Yurtdışı sigortalıları, trafik kazası, iş kazası, meslek hastalıkları, adli vaka, kemik iliği nakli, kök hücre nakilleri, ekstrakorporeal fotoforez ve hiperbarik oksijen tedavilerine ait faturalar herhangi bir örnekleme tabi tutulmadan tamamı incelenecektir.

3.3. Eczane faturaları için uygulanacak örnekleme yöntemi:

Eczane sözleşmelerinin ekinde bulunan protokol hükümlerine göre düzenlenip tasnif edilen faturaların ekinde bulunan reçetelerden;

- Yurt dışı sigortalılarına ait reçeteleri (ülke bazında ayrı olmak üzere),
- İş kazası, meslek hastalığı, trafik kazası ve adli vaka reçeteleri,
- Yatan hasta reçeteleri ve ilaç kullanım raporu ile temin edilen ilaç/ilaçları içeren reçeteler ve/veya evraklar,
- Kan ürünü ve hemofili ilacı/ilaçları içeren reçeteler,

örnekleme yapılmadan tamamı incelenecektir. İçeriğinde en az bir raporlu ilaç, kan ürünü veya hemofili ilacı bulunan reçeteler, yukarıda sayılan gruplara dahil edilecek ve örneklenmeyecektir.

Yukarıda belirtilen reçeteler dışında kalan reçeteler ise eczane provizyon sistemi tarafından %5 basit rasgele örnekleme yöntemiyle örnekleneyecektir. Bu şekilde tespit edilen reçete sayısı 15 (onbeş) reçetenin altında ise provizyon sistemi tarafından en az 15 (onbeş) reçete seçilecektir. Örnekleme yöntemiyle tespit edilen incelenecek reçetelerin sıra numarasını içeren bir çıktı, incelemeyi yapan personel tarafından imzalanacak, eczane dosyasında reçetelere ait diğer evraklarla beraber saklanacaktır.

3.4. Optik faturaları için uygulanacak örnekleme yöntemi:

Yurtdışı sigortalılarına ait optik reçeteleri dışında kalan optik reçeteleri provizyon sistemi tarafından veya manuel olarak %10 basit rasgele örnekleme yöntemiyle örnekleneyecektir. Örneklenen reçete sayısı 15 (onbeş) reçetenin altında ise en az 15 (onbeş) reçete incelenecektir. Örnekleme yöntemiyle tespit edilen incelenecek reçetelerin sıra numarasını içeren bir çıktı, incelemeyi yapan personel tarafından imzalanacak, optik dosyasında reçetelere ait diğer evraklarla beraber saklanacaktır.

4. Fatura ve eklerinin incelenmesi

Örnekleme yöntemini kabul eden sağlık hizmet sunucularının fatura ve eklerinden sadece örnekleme sonucu tespit edilen fatura ve ekleri, örnekleme yöntemini kabul etmeyen sağlık hizmet sunucularının ise tüm fatura ve ekleri (MEDULA sistemi ve provizyon sistemleri üzerinden örnekleme işlemi %100 yapılarak) fatura inceleme birimlerinde incelenecektir. Basılı fatura ve eki belgeler üzerindeki bilgilerle, bilgisayar ekranında MEDULA sistemindeki bilgiler karşılaştırılarak SUT, protokol, sözleşme ve Kurumca yayımlanan Genelge ve Genel Yazı hükümlerine uygunluğu yönünden bu Genelgenin (5) numaralı maddesinde belirtilen şekilde inceleme yapılacaktır.

Örnekleme yöntemini kabul etmeyen sağlık hizmet sunucularının fatura ve eki belgelerinin tamamı ile örnekleme yöntemini kabul edenlerin ise örneklenmiş takip numaralarına ait fatura eki belgeleri sağlık hizmet sunucularınca tam olarak düzenlenmemiş ve/veya teslim edilmemiş ise eksik fatura eki belge bir kesinti nedenidir. Ancak sağlık hizmet sunucularıyla yapılan protokol veya sözleşmede fatura ve eklerinin iadesiyle ilgili bir hüküm bulunması halinde bu hükümler geçerlidir.

5. İnceleme birimlerinin oluşumu

5.1. Ayaktan hasta faturalarını inceleyen birimler:

Bu birimde ayaktan hasta faturaları için genel idari hizmet sınıfı personel ile varsa sağlık personeli tarafından fatura detay bilgilerinin incelenmesi yapılacaktır.

5.2. Yatan hasta faturalarını inceleyen birimler:

Bu birimde uzman hekim, hekim, diş hekimi ve eczacılar tarafından hizmet detay bilgilerinin ve eklerinin incelenmesi yapılır. İncelemede yukarıda adı geçen personel tarafından tıbbi uygunluk kontrolü yapılacaktır. Diğer kontroller ise manyetik ortamda veya diğer personel tarafından yapılabilecektir.

5.3. Diyaliz, ESWL, vb tetkik ve tedavi merkezlerinin faturalarını inceleyen birimler:

Bu birimlerde hekimler (varsa diyaliz sertifikalı) veya diğer sağlık personeli tarafından fatura detay bilgilerinin incelenmesi yapılacaktır. (SUT'da belirtilen süre içinde görüntüleme merkezleri ve tıbbi laboratuvarlar tarafından verilen hizmetler karşılığı düzenlenen faturalar ve ekleri de bu birimde incelenecektir).

5.4. Diş tedavi faturalarını inceleyen birimler:

Bu birimde varsa diş hekimleri tarafından, yoksa hekimler veya diğer sağlık personeli tarafından fatura detayları ve eklerinin incelenmesi yapılacaktır. İncelemede yukarıda adı geçen personel tarafından tıbbi uygunluk kontrolü yapılacaktır. Diğer kontroller ise manyetik ortamda veya diğer personel tarafından yapılabilecektir.

5.5. Eczane faturalarını inceleyen birimler:

Bu birimde eczacılar, hekimler ve genel idari hizmet sınıfı personel ile varsa diğer sağlık personeli tarafından fatura ve reçete ile eki belgelerin incelenmesi yapılacaktır.

5.6. Optik faturalarını inceleyen birimler:

Bu birimde genel idari hizmet sınıfı personel ile varsa sağlık personeli tarafından fatura detay bilgileri ve gözlük reçetelerinin incelenmesi yapılacaktır.

5.7. Şahıs faturalarını inceleyen birimler:

Şahıs faturaları, devredilen SSK sağlık işleri il müdürlüğüne teslim edilecektir. Sağlık işleri il müdürlüğünün bulunmadığı illerde ise şahıs faturalarını; sağlık yardımlarına ilişkin işlemleri devredilen SSK ve Emekli Sandığı tarafından yürütülen kişiler, devredilen SSK sigorta il/sigorta müdürlüklerine, sağlık yardımlarına ilişkin işlemleri devredilen Bağ-Kur tarafından yürütülen kişiler ise devredilen Bağ-Kur il müdürlüklerine teslim edeceklerdir.

Bu birimde genel idari hizmet sınıfı personel tarafından veya sağlık personeli tarafından detay bilgileri incelenen faturalar, gerektiğinde tıbbi uygunluk verilmesi için bu Genelgenin (5.2) numaralı maddesinde belirtilen birimlerde görevli ilgili hekim, diş hekimleri ve eczacılar tarafından da incelenecektir.

5.8. Kesintiler ve gerekçeleri:

İnceleme esnasında basılı evraklar üzerine ve ekran üzerinde MEDULA sistemine "kesintiler ve gerekçeleri" kaydedilecektir. Program üzerinden incelenmesi yapılan faturaların kesinti yüzdesinin hesaplanması ve faturaların tamamına yansıtılması yine program tarafından otomatik olarak yapılacağından, incelenmesi ve işlemleri biten faturalar için ödeme emri verilerek doğrudan muhasebe servisine gönderilecektir.

6. Örnekleme yönteminde hata oranının tespiti, hata oran ve tutarının bildirilmesi

6.1. Hata oranının tespiti:

Hata oranı, örnekleme yöntemi ile seçilen örneklerde Kurum incelemesi sonucunda tespit edilen hata tutarının, örnekleme yöntemi ile seçilen örneklerin toplam tutarına bölünmesi ile bulunur.

Örnek 1: Ayaktan KBB Branşı grubu için Hata Oranı (%) = [(Ayaktan KBB örnekleme faturalarında hata tutarı/Ayaktan KBB örnekleme faturaları toplam tutarı) x 100]

Ayaktan Dahiliye Branşı grubu için Hata Oranı (%) = [(Ayaktan Dahiliye örnekleme faturalarında hata tutarı/Ayaktan Dahiliye örnekleme faturaları toplam tutarı)x100]

Örnek 2: Y eczanesine ait örneklenen reçetelerdeki Hata Oranı (%)= [(Örneklenen reçetelerin hata tutarı/ Örneklenen reçetelerin toplam tutarı) x 100]

6.2. Hata oranı ve tutarının bildirilmesi:

İcmal listesinin toplam tutarından, örneklerde bulunan hata oranı kadar olan tutar düşülecektir. Sağlık kurum veya kuruluşlarının fatura ekinde birden fazla bransa ait icmal listesi bulunması halinde, her icmal için hata oranları ayrı ayrı tespit edilerek, icmal listesinin toplam tutarından o icmale ait örneklerde tespit edilen hata oranı kadar olan tutar düşülecektir.

Her icmal listesinden düşülen tutarlar alt alta toplanarak, toplam kesinti tutarı hesap edilecek ve fatura tutarından düşülecektir.

Örnek 1: Ayaktan KBB ödenmemesi gereken tutar (A) = Ayaktan KBB branşı için hata oranı x ayaktan KBB branşı toplam tutarı

Ayaktan dahiliye ödenmemesi gereken tutar (B) = Ayaktan dahiliye branşı için hata oranı x ayaktan dahiliye branşı toplam tutarı

Ayaktan toplam ödenmemesi gereken tutar = A + B

Ayaktan Ödenmesi Gereken Tutar = [Ayaktan Toplam Fatura Tutarı] -[Ayaktan Toplam Ödenmemesi Gereken Tutar]

Örnek 2: Y eczanesine ödenmemesi gereken tutar (A) = Hata oranı x Örnekleme kapsamındaki reçetelerin toplam tutarı

Toplam ödenmesi gereken tutar = Toplam tutar – A

Kurum inceleme sonucunda tespit ettiği hata oranını, hata tutarını ve hatalı bulunan hususları, ilgili sağlık hizmeti sunucusuna MEDULA, e-posta veya diğer elektronik sistemlerle gönderecektir.

Sağlık hizmeti sunucusu, Kurum tarafından bildirilen hata tutarını, hata oranını ve hatalara ilişkin hususları inceleyecek ve kabul ya da itiraz yolundaki kararını, faksın veya elektronik iletinin gönderiliş tarihinden itibaren 5 iş günü içerisinde Kuruma MEDULA, e-posta, diğer elektronik sistemlerle veya faks ile bildirecek ve bildirimin yazılı aslını da posta ile veya elden gönderecektir. Bildirimin yazılı aslı beklenmeden Kurumun ilgili birimi tarafından işlemler başlatılacaktır. Süresi içerisinde itirazların yapılmaması durumunda kesinti oranı kabul edilmiş sayılacak ve belirlenen tutarda ödeme yapılacaktır.

7. Ödeme işlemleri

Bu Genelgenin (6.2) numaralı maddesinde belirtilen süre içinde itirazların yapılmaması durumunda kesinti oranı kabul edilmiş sayılacağından belirlenen tutarda ödeme yapılacaktır.

Örnekleme yöntemini kabul eden sağlık hizmet sunucusunun 5(beş) iş günü içinde bu Genelgenin (6.2) numaralı maddesine göre itiraz etmesi halinde, itiraza konu fatura ve ekleri itiraz inceleme komisyonuna iletilecektir.

Örnekleme yöntemini kabul etmeyen sağlık hizmet sunucularının fatura ve eklerinin incelenmesi sonucunda tespit edilen kesinti tutarları MEDULA, e-posta, diğer elektronik sistemlerle veya faks ile sağlık hizmet sunucularına bildirilecektir. Sağlık kurum/kuruluşu, Kurum tarafından bildirilen kesinti tutarına ilişkin itirazını bildirim tarihinden sonraki 5(beş) iş günü içinde Kuruma MEDULA, e-posta, diğer elektronik sistemlerle veya faks ile bildirecek, sonrasında yazılı bildirim aslını da posta ile veya elden gönderecektir. Süresi içinde itirazların yapılmaması durumunda kesinti tutarı kabul edilmiş sayılacağından, belirlenen tutarda ödeme yapılacaktır. Süresi içerisindeki itirazlar Kurumca değerlendirilerek sonuçlandırılacaktır.

Sağlık hizmeti sunucularına yapılacak ödeme işlemleri; SUT ve/veya alınan hizmete yönelik Kurum ile sağlık hizmet sunucuları arasında yapılan protokol ve sözleşme hükümlerine göre yapılacaktır. Ayrıca;

a) Örnekleme yöntemini seçen sağlık hizmet sunucusunun geçmiş dönemden kalan, ödeme süresi dolmuş ve kontrolü tamamlanamamış faturası için fatura bedelinin (% 90)'ını geçmemek üzere avans ödemesi yapılabilir. Ancak, sağlık hizmet sunucusunun Kurumda ödeme süresi henüz gelmemiş fatura bedelinden daha yüksek tutarda avans ödemesi yapılmaz. İtiraz inceleme komisyonuna intikal eden fatura bedellerinin karşılığında avans ödenmez. Ancak itiraz inceleme komisyonu kararlarına göre belirlenen miktar her ayın 12 ila 15 i arasında ödenir.

b) Ödenen avans, tahakkuk miktarından az ise fark sonraki ödeme döneminde ödenir. Bu dönem iki ödeme dönemini geçemez. Ödenen avans tahakkuk miktarından fazla ise bu faturalar ve ekleri üzerinde yapılan kontroller sonucunda ortaya çıkacak Kurum alacakları, daha sonra yapılacak ödemeden mahsup edilir. Böyle bir alacak yok ise alınması gereken meblağ yasal yollardan tahsil edilir.

c) Kurumla sözleşmesi sona eren sağlık hizmet sunucusunun Kuruma teslim ettiği ve bedeli ödenmeyen fatura ve eki belgeler kontrol edilerek Kurumla olan hesap mutabakatları sonuçlanıncaya kadar ödenmez. Bu durumdaki sağlık hizmet sunucularının fatura kontrollerine öncelik tanınacak ve 3 ay içinde incelenerek ödenecektir.

8. İtiraz inceleme komisyonu

8.1. Eczaneler tarafından yapılacak itirazlar:

Örnekleme yöntemiyle reçete incelenmesini kabul eden eczacılar tarafından düzenlenen fatura ve eklerinde tespit edilen hata oranına ve gerekçelerine süresi içinde itirazların yapılması halinde, inceleme biriminin müdürü veya görevlendireceği bir müdür yardımcısı başkanlığında, inceleme biriminde görevli itiraza konu reçeteyi inceleyen eczacı dışında bir eczacı ile bölge eczacı odası tarafından reçetesi incelenen eczacı dışında görevlendirilecek bir eczacı tarafından itiraz görüşülerek karara bağlanacaktır.

İtiraz inceleme komisyonu, itirazın bildirimini takiben 5(beş) iş günü içinde belirlenerek toplanır ve toplandığı tarihten itibaren 5(beş) iş günü içinde itirazı değerlendirerek oy çokluğuna göre karar alacaktır. İtiraz inceleme komisyonunun alacağı karar sonucunda belirlenen tutar, daha önce bu fatura için varsa ödenmiş avans düşülerek, Kurumun takip eden ilk ödeme döneminde ödenir.

Örnekleme yöntemini kabul etmeyen eczacıların kesintilerle ilgili itirazları ise Kurumca değerlendirilerek karara bağlanacaktır.

8.2. Optisyenler tarafından yapılacak itirazlar:

Örnekleme yöntemiyle reçete incelenmesini kabul eden optisyen tarafından düzenlenen fatura ve eklerinde tespit edilen hata oranına ve gerekçelerine süresi içinde itirazların yapılması halinde, inceleme biriminin müdürü veya görevlendireceği bir müdür yardımcısı başkanlığında, inceleme biriminde görevli itiraza konu reçeteyi inceleyen personel dışında bir personel ile faturanın incelendiği ildeki il sağlık müdürlüğü tarafından reçetesi incelenen optisyen dışında görevlendirilecek bir temsilci tarafından itiraz görüşülerek karara bağlanacaktır.

İtiraz inceleme komisyonu, itirazın bildirimini takiben 5(beş) iş günü içinde belirlenerek toplanır ve toplandığı tarihten itibaren 5(beş) iş günü içinde itirazı değerlendirerek oy çokluğuna göre karar alacaktır. İtiraz inceleme komisyonunun alacağı karar sonucunda belirlenen tutar, daha önce bu fatura için varsa ödenmiş avans düşülerek, Kurumun takip eden ilk ödeme döneminde ödenir.

Örnekleme yöntemini kabul etmeyen optisyenlerin kesintilerle ilgili itirazları ise Kurumca değerlendirilerek karara bağlanacaktır.

8.3. Sağlık kurumları/kuruluşları tarafından yapılacak itirazlar:

Örnekleme yöntemiyle fatura incelenmesini kabul eden sağlık kurum veya kuruluşu tarafından düzenlenen fatura ve eklerinde tespit edilen hata oranına ve gerekçelerine süresi içinde itirazların yapılması halinde; Kurumun ilgili biriminde oluşturulan itiraz inceleme komisyonunda konu görüşülecektir. İtirazın görüşülmesi sırasında gerekli olan bilgi ve belgeler ilgili sağlık kurumu veya kuruluşu temsilcisi tarafından komisyona ibraz edilecektir. Komisyona ibraz edilemeyen belge eksik sayılacaktır. Bu komisyon Kurumun ilgili birimindeki müdür veya müdür yardımcısı başkanlığında, inceleme biriminden bir ya da daha fazla hekim/dış hekimi ile sağlık kurumunun veya kuruluşunun görevlendireceği Kurumdan başkan dahil katılacak personel sayısına eşit sayıdaki yetkili personelden ve yerel tabip odalarından katılacak bir temsilciden oluşacaktır. Yerel tabip odasından katılacak temsilcinin, itirazı yapan sağlık kurumunda veya kuruluşunda görev yapmıyor olması gerekmektedir.

İtiraz inceleme komisyonu, itirazın bildirimini takip eden 5 iş günü içinde belirlenerek toplanacak ve toplandığı tarihten itibaren 10 iş günü içinde itirazı değerlendirerek oy çokluğuna göre karar alacaktır. İtiraz inceleme komisyonunun alacağı karar sonucunda belirlenen tutar, daha önce bu fatura için varsa ödenmiş avans düşülerek, Kurumun takip eden ilk ödeme döneminde ödenir.

Örnekleme yöntemini kabul etmeyen sağlık kurumunun veya kuruluşunun kesintilerle ilgili itirazları ise Kurumca değerlendirilerek karara bağlanacaktır.

8.4. İtiraz inceleme komisyonu ile ilgili genel hükümler:

- 8.4.1. Kurumun ilgili birim amirinin onayı ile itiraz inceleme komisyonunda yer alacak Kurum personeli tespit edilecektir. Gerektiğinde birden fazla itiraz inceleme komisyonu kurulabilecektir.
- 8.4.2. Eczane ve optik reçetelerinin kesintilerine karşı yapılan itirazlar, itiraz inceleme komisyonu tarafından karara bağlanacaktır. Bu karara karşı değerlendirme komisyonuna gidilemeyecektir.
- 8.4.3. İtiraz inceleme komisyonunda alınacak kararlar tutanak altına alınarak, komisyon üyeleri tarafından imzalanacak ve komisyon çalışmalarına ait dosyada saklanacaktır. İtiraz eden eczane ve optisyenlere komisyon kararının sonucu hakkında yazılı olarak bilgi verilecektir.
- 8.4.4. Sağlık hizmet sunucularının itirazlarına karşı itiraz inceleme komisyonunca karara bağlanan ve geneli ilgilendirdiği düşünülen kararlar, ilgili tüm birimlere duyurulması amacıyla Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne gönderilecektir.
- 8.4.5. Sağlık kurum ve kuruluşunun yetkili temsilcisinin, itiraz inceleme komisyonunun alacağı karara, kararın değerlendirme komisyonuna gönderilmesi yönünde şerh düşmesi halinde; ödeme yapılmadan karar itiraz inceleme komisyonunun bulunduğu Kurum ilgili birimince, itiraza konu olan fatura ve fatura eki belgelerle birlikte Genel Müdürlük bünyesinde oluşturulacak "Değerlendirme Komisyonu" tarafından sonuçlandırılmak üzere, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne iletilecektir.
- 8.4.6. İtiraz inceleme komisyonlarının çalışma usul ve esasları Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü tarafından belirlenecektir.

9. Değerlendirme komisyonu

- 9.1. Değerlendirme komisyonu Kurumun belirleyeceği bir başkan ve iki uzman hekim, Kurumun daveti üzerine ilgili uzmanlık derneğinden bir uzman hekim, Türk Tabipler Birliğini temsil eden bir uzman hekim, Sağlık Bakanlığını temsil eden bir uzman hekim ve ilgili sağlık kurum veya kuruluşunun yetkilisinden oluşturulacaktır. Değerlendirme komisyonunda görev alacak uzmanlık derneği, Türk Tabipler Birliği ve Sağlık Bakanlığı temsilcileri, itiraza konu olan sağlık kurumunda veya kuruluşunda görev yapıyor olamazlar. İtiraza konu olan sağlık kurumu veya kuruluşu Sağlık Bakanlığına bağlı ise komisyonda yer alacağı belirtilen Sağlık Bakanlığı temsilcisi yerine, Ankara'da bulunan tıp fakültelerinden ilgili branştan bir uzman hekim, temsilci olarak katılacaktır.
- 9.2. Değerlendirme komisyonuna iletilen itirazlar 60 gün içinde karara bağlanarak tutanak altına alınarak Kurumun ilgili birimine bildirilecektir. Değerlendirme komisyonunun alacağı karar sonucunda belirlenecek tutar Kurumun takip eden ilk ödeme döneminde, daha önce bu fatura için ödenmiş olan tutar varsa, bu tutar düşülerek sağlık hizmet sunucusuna ödenecektir. Değerlendirme komisyonu kararı kesin olup, sağlık kurum veya kuruluşu tarafından Kuruma tekrar itiraz yapılamayacaktır.
- 9.3. Değerlendirme komisyonunun çalışma usul ve esasları Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü tarafından belirlenecektir.

10. İstisnalar

- 10.1. Bu Genelgenin yayımı tarihinden önce yayımlanan genelge ve genel yazılarda, bu Genelgeye aykırı hükümler olması halinde; bu Genelgenin hükümleri uygulanacaktır.
- 10.2. 01/01/2007 tarihinden önce verilmiş sağlık hizmetlerine ait fatura ve eki belgeler bu Genelge kapsamı dışındadır.
- 10.3. 01.01.2007 tarihinden sonraki dönemlere ait olup, bu Genelgenin yayımı tarihinden önce incelenmesi tamamlanmış veya incelenmesine başlanmış fatura/reçete ve eki belgeler bu Genelgenin kapsamı dışındadır.
- 10.4. 01.01.2007 tarihinden sonraki dönemlere ait olup, bu Genelgenin yayımı tarihinden önce Kuruma teslim edilen ve örnekleme yöntemini kabul eden sağlık hizmet sunucularının henüz incelenmeye başlanmamış faturaları/reçeteleri için:
- 10.4.1. Devredilen Emekli Sandığında bu Genelgenin yürürlük tarihinden önceki uygulamaya devam edilecektir.
- 10.4.2. Devredilen SSK ve Bağ-Kurda ise örnekleme oranı tüm gruba %10 (on) olarak uygulanacaktır. Yapılan kesintilere ilişkin itirazlar bu Genelge hükümlerine göre değerlendirilecektir. Kan ürünü reçeteleri ve yurtdışı sigortalılarına ait reçeteler örnekleme dahil edilmeyecektir.
- 10.5. Hata oranının yüksekliğine göre veya Kurumun ihtiyaç duyduğu hallerde örnekleme oranını %10'u (on) geçmemek üzere artırmaya veya faturaların/reçetelerin tamamını incelemeye Kurum yetkilidir.

11. Genelgenin Yayımı

Kurum tarafından yayımlanan bu Genelge ve bu konulara ilişkin çıkacak olan diğer Genelgeler, yayımı tarihi itibarıyla Kurum web sayfasından (www.sgk.gov.tr) duyurulacaktır. Bu Genelgeye göre işlem yapacak Kurum merkez ve taşra birimleri ile sağlık hizmet sunucuları ayrı bir yazıya gerek kalmaksızın Kurum web sayfasında yapılan genelge duyurularının yayımlandığı tarihi esas alacaklardır.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Birol AYDEMİR
Kurum Başkan V.

Dağıtım:

Kurumun tüm merkez ve taşra birimleri