



T.C. Sağlık Bakanlığı
**Türkiye Kamu
Hastaneleri Kurumu**
Finansal Analiz Daire Başkanlığı



T.C.
Sağlık Bakanlığı
Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanlığı
Mali Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığı
Finansal Analiz Daire Başkanlığı

**Sağlık Tesislerimizce Faturalandırılmasında Sorun Yaşanan İşlemlere Yönelik
Mevcut Durum Analizinin Yapılması,
Süreçlerin Belirlenmesi**

Hazırlayanlar

Selim BENER, Daire Başkanı
Taner KAYGUSUZ, Sağlık Memuru
Ferhat GÜNGÖR, Sağlık Memuru
İsa KAYA, Sağlık Memuru
Nurcan SAĞLAM, VHKİ
Fatih KODALAK, Eczacı
Nejdet OKTAN, Sağlık Memuru

TEMMUZ 2014

ANKARA

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR TABOSU	4
TANIMLAR	6
AMAÇ	7
Provizyon işlemleri	9
1) ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNE YÖNELİK İŞLEMLER	10
A. Acil Hal Kapsamına Alınan T.C. Vatandaşı Hastalar	10
B. Yeşil Alana Alınan T.C. Vatandaşı Hastalar	11
C.Acil Servise Başvuran Yabancı Uyrıklı Hastalar	12
1) Suriyeli Hastalar:.....	12
2) Mülteci/Sığınmacı - Vatansız - Başvuru Sahibi	13
3) Oturma İzni Bulunan Yabancı Hastalar	15
4) Yabancı Öğrenciler	16
5) Uluslararası Sosyal Güvenlik Sözleşmesi Kapsamındaki Hastalar (Yurtdışı sigortalılar)	17
6) Turist Sağlığı	18
D.Acil Servise Başvuran Er ve Erbaşlar	19
6) SAĞLIK KURULU RAPORLARI	19
- Emniyet Genel Müdürlüğü eğitim kurumlarına alınacak öğrenci adayları	21
7) ÇALIŞANLARA YÖNELİK YAPILAN SAĞLIK TARAMALARI	22
9) 2.BASAMAK SAĞLIK TESİSİ OLUP DA SUT'TA 3.BASAMAK SAĞLIK TESİSLERİNİN VERDİĞİ HİZMETLERİ	23
10) SOSYAL GÜVENCESİ OLMAYAN HASTALAR	23
11) AMBULANS GİDERLERİ	24
SONUÇ VE ÖNERİLER	26
KAYNAKLAR	28
1) 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu,	28
2) 16 Ekim 2009 tarihli ve 27378 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliği,	28
3) 10.04.2014 tarihli Sağlık Uygulama Tebliği,	28
4) Acil Sağlık Hizmetlerinde Yeşil Alan Uygulaması konulu Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 2014/13 sayılı Genelgesi,	28
5) Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı tarafından yayımlanan 2013/8 sayılı genelge,	28

6) Sağlık Turizmi Ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge,.....	28
7) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 04.06.2014 tarihli Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi,	28
EKLER	29
1) Örnek Çalışma Ankara 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği	29
2) Provizyon İşlemleri Algoritması	29
3) SGK Başkanlığı GSS Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığının 25.07.2013 tarihli yazısı	29
4) Acil Servise Başvuran T.C. Vatandaşı Hastalar Algoritması	29
5) Yeşil Alana Alınan T.C. Vatandaşı Hastalar Algoritması	29
6) Acil Servise Başvurup Acil Hal Kapsamına Alınan Suriyeli Hastalar Algoritması 29	
7) Acil Servise Başvuran Mülteci/Sığınmacı/Vatansız/Başvuru Sahibi/ Algoritması 29	
8) Acil Servise Başvuran Oturma İzni Bulunan Yabancılar Algoritması	29
9) Acil Servise Başvuran Yabancı Öğrenciler Algoritması	29
10) Sağlık ve Tıp Alanında İkili İşbirliği Kapsamındaki Uluslararası Hastaların Tedavi Giderleri Algoritması	29
11) Acil Servise Başvuran Uluslararası Sosyal Güvenlik Sözleşmesi Kapsamındaki Hastalar (Yurtdışı Sigortalılar) Algoritması	29
12) Acil Servise Başvuran Turist Sağlığı Kapsamındaki Hastalar Yurtdışı Sigortalılar Algoritması	29
13) Acil Servise Başvuran Er Ve Erbaşlar Algoritması	29
14) Sağlık Kurulu Raporları Algoritması	29
15) Asker/Emniyet Sınıfı Sağlık Kurulu Raporları Algoritması	29
16) Sağlık Taramaları Algoritması	29
17) Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 30.04.2014 tarihli ve 39942531/841.99/2014.5316.3521 sayılı yazısı	29
18) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 06.01.2014 tarihli ve 64047795 /23642684-2014.5363.548/010.99 sayılı yazısı	29
19) Ambulans Hizmetleri Algoritması	29
20) Ücretli Hasta Alacak Takibi Algoritması	29

TEŞEKKÜR

Çalışmalarımız sırasında katkılarını esirgemeyen Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü çalışanı Sayın Ersin KARABULUT'a, Ankara 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Finansal Analiz Görevlisi Dr.Serapnur KOÇAK'a, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı Osman BAHÇEKAPILI'ya ve Dairemizden ayrılan Ahmet EYÜBOĞLU ve Emine KILINÇASLAN'a teşekkür ederiz.

TASLAK

KISALTMALAR TABOSU

Kısaltmalar	Açıklamaları
SUT	Sağlık Uygulama Tebliği
GSS	Genel Sağlık Sigortası
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
KDV	Katma Değer Vergisi
MEDULA	Genel Sağlık Sigortası Bilişimi
YUPASS	Yurtdışı Provizyon Aktivasyon ve Sağlık Sistemi Numarası

TANIMLAR

- 1) **Sigortalı:** Kısa ve/veya uzun vadeli sigorta kolları bakımından adına prim ödenmesi gereken veya kendi adına prim ödemesi gereken kişiyi,
- 2) **Genel sağlık sigortası:** Kişilerin öncelikle sağlıklarının korunmasını, sağlık riskleri ile karşılaşmaları halinde ise oluşan harcamaların finansmanını sağlayan sigortayı,
- 3) **Genel sağlık sigortalısı:** 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 60'ıncı maddesinde sayılan kişileri,
- 4) **Kamu idareleri:** 10/12/2003 tarihli ve 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununun 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen kamu idareleri ve kamu iktisadi teşebbüsler ile bunların bağlı idare, ortaklık, müessese ve işletmeleri ve yukarıda belirtilenlerin ödenmiş sermayesinin % 50'sinden fazlasına sahip oldukları ortaklık ve işletmelerden Türk Ticaret Kanununa tabi olmayanlarla özel kanunlarına göre personel çalıştıran diğer kamu kurumlarını,
- 5) **Sağlık hizmeti:** Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere 63 üncü madde gereği finansmanı sağlanacak tıbbî ürün ve hizmetleri,
- 6) **Sağlık hizmeti sunucusu:** Sağlık hizmetini sunan ve/veya üreten; gerçek kişiler ile kamu ve özel hukuk tüzelkişilerini ve bunların tüzel kişiliği olmayan şubelerini,
- 7) **Katılım payı:** Sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için, genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişiler tarafından ödenecek tutarı,
- 8) **Uluslararası koruma başvurusu veya statüsü sahibi ve vatansız kişi:** İçişleri Bakanlığı tarafından başvuru sahibi, mülteci, ikincil koruma veya şartlı mülteci statüsü sahibi veya vatansız olarak tanınan kişileri,
- 9) **Uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri:** Ülkemizin taraf olduğu sosyal güvenlik sözleşmelerini, ifade eder.
- 10) **Müstehaklık:** SGK'ya bağlı olmak için gerekli olan belgeye verilen isimdir.

AMAÇ

Sosyal sigortalar ile genel sağlık sigortası bakımından kişileri güvence altına almak, bu sigortadan yararlanacak kişileri ve sağlanacak hakları, bu haklardan yararlanma şartları ile finansman ve karşılanma yöntemlerini belirlemek; sosyal sigortaların ve genel sağlık sigortasının işleyişi ile ilgili usûl ve esaslar 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile düzenlenmiştir.

SGK, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları bünyesindeki sağlık kurum ve kuruluşlarının sunduğu hizmetin karşılığı bedele bakılmaksızın, 5510 sayılı kanunun 73'üncü maddesinin 8'inci Fıkrasına göre Sağlık Bakanlığı ve SGK tarafından müştereken belirlenecek usul ve esaslar çerçevesinde yapılacak hizmet alım sözleşmesine göre satın alır ve ödemelerini yapar. Bu kapsamda her yıl 1 Ocak ve 31 Aralık tarihlerini kapsayacak şekilde yıllık götürü bedel protokol imzalanır.

SGK ile Bakanlığımız arasında yapılan yıllık götürü bedel protokol kapsamında sağlık kurum ve kuruluşlarımız sundukları hizmetleri Medula üzerinden SGK'na SUT hükümleri çerçevesinde fatura etmektedir.

4736 sayılı Kamu Kurum ve Kuruluşlarının Ürettikleri Mal ve Hizmet Tarifeleri ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunun 1'inci maddesinin 1'inci fıkrası hükmünden muaf tutulacakların tespiti dair Bakanlar Kurulu Kararı ve Global Bütçe Kapsamında Götürü Bedel Üzerinden Sağlık Hizmeti Alımına İlişkin Bakanlığımız ve Sosyal Güvenlik Kurumu arasında imzalanan Protokol kapsamında SUT eki fiyat tarifelerinde yer almayan ya da yer aldığı halde getirilen kısıtlamalar nedeniyle bedeli karşılanmayan malzeme ve işlemler ile Bakanlığımızın sosyal politikaları çerçevesinde ücretsiz olarak verilen hizmetlerden dolayı sağlık tesislerimiz tahsil edemedikleri halde bir takım giderlere katlanmak durumunda kalmaktadır.

Bu raporda, katlanılmak durumunda kalınan ancak bedeli tahsil edilemeyen iş ve işlemlere yönelik mevcut durum analizinin yapılması, uygulama birliği açısından süreçlere yönelik algoritmalarının oluşturulması ve sağlık tesislerimizde faturalandırma ile ilgili yaşanan problemlerin tespiti amaçlanmıştır. Bahsi geçen işlemlerin her bir sağlık tesisine olan mali yükünün hesaplanabilmesine zemin hazırlanması hedeflenmiştir.

Tahsil edilemeyen işlemin konusu, tahsil edilmesini sınırlandıran veya engelleyen yasal dayanak ve metni, yapılan işlemin yıllık sayısı, işlemin katlanılan birim gideri, yıllık

katlanılan toplam tutarı, verilen hizmetin kayıtlarının nerede tutulduğu, nasıl muhasebeleştirildiği ve nerelere gönderildiği ile önerileri ihtiva eden form Ankara İli Genel Sekreterliklerimizden istenilmiştir. **(Ek-1 Örnek Çalışma Ankara 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği)**

Ankara İli Genel Sekreterliklerimizin bünyesinde görev yapan Finansal Analiz personeli ile Sağlık Tesislerimizin Faturalandırma Birim Sorumlularının ve Bakanlığımız Merkez ve Bağlı Kuruluşlarının konuyla ilgili paydaş birimlerinin görevlilerinin katılımı ile 14.04.2014 tarihinde Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ve 13.05.2014 tarihinde Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde değerlendirme toplantıları yapılmıştır.

TASLAK

SAĞLIK TESİSLERİMİZ TARAFINDAN FATURALANDIRILMASINDA SORUN YAŞANAN İŞLEMLER

Provizyon işlemleri

GSS kapsamında bulunan ve sağlık hizmet sunucularından hizmet alan kişiler için, SGK ile sözleşmeli sağlık hizmet sunucuları, müracaat eden kişinin sağlık yardımlarından yararlanma hakkının olup olmadığının tespiti amacıyla, SGK bilgi işlem sistemi (MEDULA-Hastane, MEDULA-Optik, MEDULA-Eczane provizyon sistemi) üzerinden T.C. Kimlik Numarası veya Yurtdışı Provizyon Aktivasyon ve Sağlık Sistemi (YUPASS) numarası ile hasta takip numarası/provizyon alınmaktadır.

Sağlık hizmeti sunucularınca T.C. Kimlik Numarası/YUPASS numarası ile SGK bilgi işlem sistemi üzerinden yapılan sorgulama sonucunda, SGK bilgi işlem sistemi tarafından hasta takip numarası/provizyon verilmesi halinde, sunulan sağlık hizmetleri faturalandırılabilir.

SGK bilgi işlem sistemi tarafından **prim ödeme gün sayısı veya prim borcu bulunması nedeniyle** hasta takip numarası/provizyon verilmemesi halinde sağlık hizmeti sunucularınca kişinin müracaatının, aşağıda belirtilen **istisnai haller nedeniyle** yapılıp yapılmadığı değerlendirilmektedir. Müracaat aşağıda sayılan istisnai nedenlerle yapılmış ise sadece söz konusu müracaat nedeni ile ilgili sağlık hizmeti bedelleri faturalandırılabilir. (Ek-2)

- 1) Acil hal (*),
- 2) İş kazası ile meslek hastalığı hali,
- 3) Trafik kazası,
- 4) Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık,
- 5) Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmeti,
- 6) Analık hali (**),
- 7) Afet ve savaş ile grev ve lokavt hali,
- 8) 18 yaş altı çocuklar,
- 9) Tıbben başkasının bakımına muhtaç kişiler (***),

*Acil hal; ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk 24 saat içinde tıbbi müdahale gerektiren durumlar ile ivedilikle tıbbi müdahale yapılmadığı veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli halinde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlardır. Bu nedenle sağlanan sağlık hizmetleri acil sağlık hizmeti olarak kabul edilir.

**Analık hali; gebeliğin başladığı tarihten itibaren doğumdan sonraki ilk sekiz haftalık, çoğul gebelik halinde ise ilk on haftalık süre 5510 sayılı Kanun bakımından analık hali olarak kabul edilir.

***Tıbben başkasının bakımına muhtaç kişi; "Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" kapsamında, yetkilendirilmiş özürlü sağlık kurulu raporu vermeye yetkili sağlık kuruluşlarınca, ağır özürlü olduğu "Özürlü Sağlık Kurulu Raporu" ile belgelendirilen kişiler, tıbben başkasının bakımına muhtaç kişiler olarak kabul edilir. Bu kişiler için düzenlenen faturaya "Özürlü Sağlık Kurulu Raporu" eklenecektir.

5510 sayılı Kanuna göre genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olunan kişi sayılmaması nedeniyle hasta takip numarası/provizyon alınamaması ancak kişinin müracaatının **trafik kazası** nedeniyle yapılmış olması halinde sadece söz konusu müracaat nedeni ile ilgili sağlık hizmeti bedelleri faturalandırılabilir.

5510 sayılı Kanuna göre genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olunan kişi sayılmaması nedeniyle hasta takip numarası/provizyon alınamayan kişilerin acil servis müracaatlarına ilişkin işlemler, acil sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin Başbakanlık Genelgeleri doğrultusunda yürütülmektedir.

Kişilerin müstehaklığının belirlenmesi konusunda, SGK bilgi işlem sistemine eklenmemiş olmakla birlikte mevzuat düzenlemelerinde başka kontrollerin de yapılması belirtiliyorsa, bu konuda gerekli araştırma sağlık hizmeti sunucularınca yapılmaktadır.(SUT, 2014)

1) ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNE YÖNELİK İŞLEMLER

Yataklı sağlık tesislerinde sunulmakta olan acil servis hizmetlerinin çağın gereklerine, günümüz ihtiyaç ve beklentilerine uygun olarak geliştirilmesi maksadıyla, acil servislerin personel ve hizmet kıstasları, fiziki şartları, ulaşım, her türlü malzeme ve tıbbi teknolojik imkânları bakımından asgari standartlarını belirlemek, 112 Acil Sağlık Hizmetleri ile etkin bir koordinasyon sağlamak, acil servisleri yataklı sağlık tesisinin statüsü, hizmetin yoğunluğu ve hizmet verdiği bölgenin şartlarına göre seviyelendirerek yeniden yapılandırılmalarını sağlamak, hasta triyajı ve renk kodu sisteminin uygulama esaslarını göstermek ve bu birimlerde yürütülecek nöbet hizmetlerine ilişkin uygulama usul ve esaslar 16 Ekim 2009 tarihli ve 27378 sayılı Resmi Gazete'deyayımlanan Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğe göre yapılmaktadır.

A. Acil Hal Kapsamına Alınan T.C. Vatandaşı Hastalar

Hasta triyajı neticesinde acil kapsamda değerlendirilen hastalar için Medula-Hastane Sisteminden provizyon alınır ve işlemlerinin bitimini müteakip SGK'ya Medula üzerinden faturalandırılır.

Medula-Hastane Sisteminde Provizyon Alınamadığı Durumlar İçin;

SGK Başkanlığı GSS Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığının 25.07.2013 tarih ve Ödeme Gücü Olmayan Hastalar Konulu, kurumumuza hitaben göndermiş olduğu yazıda;

Acil servislere müracaat eden ve tedavileri yapılan kişilerin Medula-Hastane Sisteminde Provizyon alınamaması durumunda 01.01.2012 tarihi itibarı ile tüm ülke vatandaşları Genel Sağlık Sigortasına alınmasından dolayı yapılan tedaviye esas **manuel faturaların** sağlık hizmeti sunucusunun bağlı bulunduğu **Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğüne teslim edilmesi gerektiği**, ancak, söz konusu sağlık hizmetlerinin global ödemeye dahil olduğundan SGK tarafından ayrıca bir ödeme yapılmayacağı, Sağlık hizmeti sunucularına acil hal kapsamında başvuran kişiler için **prim ödeme gün sayısı veya prim borcu bulunması** gibi durumlara bakılmaksızın Medula - Hastane Sisteminde Hasta takip numarası/provizyon verilmekte olduğu ve bu hastalara ait tedavilerin sistem üzerinden faturalandırıldığı belirtilmektedir. **(Ek-3)**

Manuel kesilen faturaların bir nüshası hastanede bir nüshası da saymanlıkta tutulup, TDMS üzerinde "120.05.01 Diğer SGK Kapsamındaki Alacaklar, Medula Sistemine Kaydı Yapılamayanlar" olarak tahakkuk kaydı yapılmalıdır.

2008/13 ve 2010/16 sayılı Başbakanlık acil genelgelerinde, sosyal güvencesi olmayan hastaların ödeme güçleri bulunması halinde acil hal de dahil tedavi bedellerinin kendilerince karşılanması gerekmektedir. Ancak 5510 sayılı kanun gereği 01.01.2012 tarihinden itibaren herkes resen GSS sayılacağından istisnai kapsamda değerlendirilmesi gerekmektedir. **Bu iki mevzuat farklılığının netleştirilmesi uygulama birliği açısından gereklidir. (Ek-4)**

B. Yeşil Alana Alınan T.C. Vatandaşı Hastalar

Acil Sağlık Hizmetlerinde Yeşil Alan Uygulaması konulu Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 2014/13 sayılı Genelgesine göre; Acil servislere başvuran tüm hastaların ilk müracaatta acil hasta olarak değerlendirilerek acil servislere kabul edilmesi ve buna göre işlem yapılması esastır. Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ eki Ek-7' de sarı ve kırmızı renk kodlaması altında yer alan tıbbi durumların dışında kalan işlemlerin tümü yeşil renk kodu kapsamında değerlendirilmesi gerekmektedir. Yeşil alan muayenesi kapsamına girdiği belirlenen hastalar için 520.021 Kodu ile tanımlanan "Yeşil Alan

Muayenesi" kodlama işleminin yapılması gerekmektedir. Bu kodlama işlemi, hastanın acil servisteki işlemleri tamamlandıktan sonra yapılmalıdır.

Hasta triyajı neticesinde yeşil alan kapsamında değerlendirilen hastalar için Medula-Hastane Sisteminden provizyon alınır ve işlemlerinin bitimini müteakip SGK'ya Medula üzerinden faturalandırılır.

Medula-Hastane Sisteminde Provizyon alınamamış ise tedavi giderleri hastadan alınması gerekmekte olup, alınamaması durumunda hukuki süreçler işletilmelidir.

Ayrıca SUT'un 2.3 - Acil sağlık hizmetleri başlıklı maddesinde; (1) Acil sağlık hizmeti vermekle yükümlü sağlık hizmeti sunucuları acil servis hizmetlerini Sağlık Bakanlığı düzenlemeleri ile konuya ilişkin Başbakanlık tarafından yayımlanan Başbakanlık genelgeleri ve Kurum mevzuatı doğrultusunda yürüteceklerdir. Acil servise müracaat eden ve muayeneleri sonucunda acil olmadığı tespit edilen kişilerin tedavi giderleri, SUT eki EK-2/B Listesinde 520.021 kodlu **"Yeşil alan muayenesi"** adı altında yer alan işlem bedeli üzerinden SGK tarafından karşılanmaktadır. **(Ek-5)**

C.Acil Servise Başvuran Yabancı Uyruklu Hastalar

Acil servislere başvuran yabancı uyruklu hastaların aldıkları tedavi hizmetlerinin ücretlendirilmesinde izlenecek yollar hastaların yabancılık statülerine göre değişiklik göstermektedir.

1) Suriyeli Hastalar:

Suriyeli hastalara sağlık tesislerimizde Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı tarafından yayımlanan 2013/8 sayılı genelge doğrultusunda hizmet sunulmaktadır. Genelge 'ye göre;

Geçici koruma altına alınan Suriyeli misafirlerin tedavi giderlerinin SUT kapsamında faturalandırılması esastır.

Herhangi bir kamp tarafından kayıt altına alınmamış, konaklamasını kendi imkanları ile sağlayan hastalar ile sınırdan acil durumda giriş yapan hastaların ülke genelindeki **herhangi bir sağlık merkezine müracaatı veya nakli halinde**, sağlık merkezince kayıt işlemi yapılırken, eş zamanlı olarak o ilin valiliğince görevlendirilmiş il emniyet müdürlüğü personeli ve il emniyet müdürlüğüne belirlenmiş sabit bir telefon numarası üzerinden 7/24 esasına göre kayıt altına alınarak sağlık hizmetinin

sağlanması, tedavi giderlerinin sağlık kuruluşunun bulunduğu ilin AFAD Müdürlüğüne faturalandırılması gerekmektedir.

Acil sağlık hizmetlerinin sunumu neticesinde hastanın herhangi bir Kamp'a kaydının bulunup bulunmadığının tespit edilmesi gerekmektedir. Bir Kamp kaydı ile birlikte sevkli gelen hastaların tedavi giderleri kaydı bulunduğu ilin AFAD Müdürlüğüne fatura edilmektedir.

Kişinin sevksiz gelmesi durumunda işlemleri bittikten sonra sevk evraklarının istenmesi gerekir. İlgili karakola kaydının yaptırılması ve karakol tarafından verilen kimlik ile işlemlerinin tamamlanması ve İl AFAD Müdürlüğüne fatura edilmesi gerekmektedir.

Kişinin herhangi bir Kamp'a kaydı yoksa ilgili karakola kaydı olup olmadığını sorgulamak için bilgi verilir. AFAD (İl Valilikleri bünyesinde bulunan AFAD İl Müdürlüklerine) fatura kesilir, incelenmek üzere İl Sağlık Müdürlüklerine gönderilir.
(Ek-6)

2) Mülteci/Sığınmacı - Vatansız - Başvuru Sahibi

11.04.2013 Tarihli ve 28615 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Yabancılar Ve Uluslararası Koruma Kanununun Yardım ve Hizmetlere Erişim başlıklı 89.maddesinin 3 fıkrasının a ve b bendlerinin hükmü gereğince;

Başvuru sahibi veya uluslararası koruma statüsü sahibi kişilerden;

Herhangi bir sağlık güvencesi olmayan ve ödeme gücü bulunmayanlar, 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu hükümlerine tabidir. Genel sağlık sigortasından faydalanacak kişilerin primlerinin ödenmesi için Genel Müdürlük bütçesine ödenek konulur. Primleri Genel Müdürlük tarafından ödenenlerden ödeme güçlerine göre primin tamamı veya belli bir oranı talep edilir.

Sağlık güvencesi veya ödeme gücünün bulunduğu veya başvurunun sadece tıbbi tedavi görmek amacıyla yapıldığı sonradan anlaşılanlar, genel sağlık sigortalılıklarının sona erdirilmesi için en geç on gün içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirilir ve yapılan tedavi ve ilaç masrafları ilgililerden geri alınır.

5510 sayılı kanunun 60. Maddesinin (c-2) alt bendinde yer alan, uluslararası koruma başvurusu veya statüsü sahibi ve vatansız olarak tanınan kişiler,

5510 sayılı kanunun 60. Maddesinin (f) alt bendinde yer alan, 5510 sayılı kanun veya bu kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir veya aylık alan kişiler,

5510 sayılı kanunun 61.Maddesinin (b) alt bendinde; 60'ıncı maddenin birinci fıkrasının (1) numaralı alt bendinde belirtilenlerin SGK tarafından tescil edildiği, (3), (4), (5), (6), (8), (9) ve (10) numaralı alt bentlerde belirtilenlerin ise aylığa hak kazandıkları tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayıldığı belirtilmektedir.

Yukarıdaki alt bentler kapsamı dışında kalanların ise uluslararası koruma başvurusu yaptıkları veya uluslararası koruma statüsü aldıkları veya vatansız kişi sayıldıkları, korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz yararlanmaya başladıkları tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayıldıkları ve ilgili kurumlarca kapsama alındığı tarihten itibaren bir ay içinde SGK'ya bildirileceği açıklanmıştır. (1) numaralı alt bentte belirtilenlerin taleplerinin SGK tarafından değerlendirilmesi sonucu talep tarihi itibarıyla müstahak olduğu anlaşılanların talep tarihi; daha sonra müstahak olanların ise müstahak oldukları tarih, SGK tarafından tescil edildikleri tarih olarak kabul edilecektir.

23.07.2013 tarihli ve 25541 sayılı Bakan Onayı ile yürürlüğe konulan Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönergede;

-Mülteciler, sığınma başvurusu sahibi ve iltica başvurusu sahibi statüsünde olanlar, sığınmacılar, vatansızlar, insan ticareti mağdurlarının kapsam dışında olduğu belirtilmektedir.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 04.06.2014 tarihli ve 23642684/2014.5409.378/010.09 sayılı genel yazısının Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi Usul ve Esaslarında ise yukarıda belirtilen hastalar için uygulanacak iş ve işlemler belirlenmiştir.

Buna göre;

-Mülteciler, sığınma başvurusu sahibi ve iltica başvurusu sahibi statüsünde olanlar, sığınmacılar, vatansızlar ve insan ticareti mağdurlarına Sağlık Uygulama Tebliği hükümlerine göre işlem tesis edilir.

-İnsan ticareti mağduru olduğu tespit edilen ve sağlık hizmeti giderlerini karşılayacak durumda olmayan yabancı uyruklulara sağlık hizmetleri, resmi sağlık kurum ve

kuruluşları tarafından ücretsiz olarak verilir. (8/1/2002 tarihli ve 4736 sayılı Kanunun 1 inci maddesinin birinci hükmünden muaf olmaları hakkındaki 05/12/2003 tarih2003/6565 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı)

Geçici TC Kimlik Numarası varsa tescillidir. (Değilse İç İşleri Bakanlığı tarafından SGK'ya bildirilerek tescil edilmelidir.)

Hasta triyajı neticesinde acil kapsamda değerlendirilen hastalardan 5510 sayılı Kanunun 60. Maddesinin (d) *(Mütekabiliyet esası da dikkate alınmak şartıyla, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişiler)*ve (f)*(Bu Kanun veya bu Kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir veya aylık alan kişiler,)*bendleri kapsamında sayılanlar için Medula-Hastane Sisteminde provizyon alınır ve işlemlerinin bitimini müteakip SGK'ya Medula üzerinden faturalandırılır.

Medula-Hastane Sisteminde Provizyon alınamamış ise 01.01.2012 tarihi itibarı ile yabancı uyruklu kişiler dahil tüm ülke vatandaşları Genel Sağlık Sigortasına alınmasından dolayı yapılan tedaviye esas manuel faturaların sağlık hizmeti sunucusunun bağlı bulunduğu Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğüne teslim edilmesi gerekmektedir. Ancak, söz konusu sağlık hizmetleri global ödemeye dahil olduğundan SGK tarafından ayrıca bir ödeme yapılmamaktadır. Manuel kesilen faturaların bir nüshası hastanede bir nüshası da saymanlıkta tutulup, TDMS üzerinde "120.05.01 Diğer SGK Kapsamındaki Alacaklar, Medula Sistemine Kaydı Yapılamayanlar" olarak kaydı yapılmalıdır. (Ek-7)

Eğer hastanın Geçici TC Kimlik Numarası yok ise ücretli hasta olarak değerlendirilir. Kişinin ödeme gücü varsa öder, yoksa borç bilgilendirme yapılır. Alacağın hastadan tahsil edilememesi durumunda yabancı hastalar için alacak takip süreci işletilir. (EK-20)

3) Oturma İzni Bulunan Yabancı Hastalar

5510 sayılı kanunun 60. Maddesinin (d) alt bendinde yer alan, mütekabiliyet esası da dikkate alınmak şartıyla, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişileri kapsamaktadır.

23.07.2013 tarihli ve 25541 sayılı Bakan Onayı ile yürürlüğe konulan Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönergede

Ülkemizde oturma izni almış ve geçici TC kimlik numarası olan yabancı uyruklu hastalar, Yönergenin kapsamı dışında olduğu belirtilmektedir.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 04.06.2014 tarihli ve 23642684/2014.5409.378/010.09 sayılı genel yazısının Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi Usul ve Esaslarında ise yukarıda belirtilen hastalar için uygulanacak iş ve işlemler belirlenmiştir. Buna göre; ülkemizde oturma izni almış ve geçici TC kimlik numarası olan yabancı uyruklu hastalara sunulan sağlık hizmetleri Genel Sağlık Sigortasından yararlanılmaması halinde Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi üzerinden ücretlendirme yapılır.

-Söz konusu hastaların sağlık hizmet sunucularına başvurularında müstehaklık belgesi aranır. Bu belge ilgili sosyal güvenlik il/ilçe müdürlüklerinden alınmalıdır. Müstehaklık belgesi olan hastaların faturaları SGK'ya gönderilir ve muhasebeleştirilir. Eğer hastanın müstehaklık belgesi yok ise ücretli hasta olarak değerlendirilip Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi üzerinden ücretlendirme yapılır.

-Türk soylu olduğuna dair belge ibraz eden Türk soylu yabancılara Sağlık Uygulama Tebliği hükümlerine göre işlem tesis edilir.

-29/5/2009 tarihli ve 5901 sayılı Türk Vatandaşlığı Kanunu'nun 28 inci ve 44 üncü maddesi kapsamında bulunanların, Yönergenin kapsamı dışında olduğu belirtilmektedir.

-29/5/2009 tarihli ve 5901 sayılı Türk Vatandaşlığı Kanunu'nun 28 inci ve 44 üncü maddesi kapsamında bulunan kişilere Sağlık Uygulama Tebliği hükümlerine göre işlem tesis edilir.(Ek-8)

4) Yabancı Uyruklu Öğrenciler

Ülkemize eğitim, öğretim, kurs için gelen kişiler ve bunların eğitimleri süresince bakmakla yükümlü oldukları yakınları için sunulan sağlık hizmetleri Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi üzerinden ücretlendirme yapılır. (Genel Sağlık Sigortasından yararlanamaması halinde).

5510 60/(g) bendi 6'ncı fıkra "Ülkemizde öğrenim gören yabancı uyruklu öğrenciler birinci fıkranın (d) bendindeki ve 52 inci maddenin ikinci fıkrasının ikinci cümlesindeki şartlar aranmaksızın ilk kayıt tarihinden itibaren üç ay içinde talepte bulunmaları hâlinde genel sağlık sigortalısı olurlar. Bu sürede talepte bulunmayanlar hakkında

öğrenimleri süresince genel sağlık sigortası hükümleri uygulanmaz. Kendilerince 82 inci maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının üçte birinin 30 günlük tutarı üzerinden genel sağlık sigortası primi ödenir."(Ek-9)

5) Uluslararası Sosyal Güvenlik Sözleşmesi Kapsamındaki Hastalar (Yurtdışı sigortalılar)

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 04.06.2014 tarihli ve 23642684/2014.5409. 378/010.09 sayılı genel yazısının **Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi Usul ve Esaslarında** ise yukarıda belirtilen hastalar için uygulanacak iş ve işlemler belirlenmiştir. Buna göre; Türkiye Cumhuriyeti'nin imzalamış olduğu uluslararası anlaşmalar uyarınca Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri kapsamında sağlık yardımı alma hakkı olan ülke vatandaşları ile Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarını ve ülkemize sağlık alanında milletlerarası ikili işbirliği anlaşması kapsamında tedavi için gelen kişilere Sağlık Uygulama Tebliği hükümlerine göre işlem tesis edilir.

Türkiye Cumhuriyeti'nin imzalamış olduğu uluslararası anlaşma uyarınca **Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri** kapsamında sağlık yardımı alma hakkı olan ülke vatandaşları ile Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları ve ülkemize sağlık alanında **milletlerarası ikili işbirliği anlaşması** kapsamında tedavi için gelenler, Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge kapsamının dışındadır. Ancak aynı Yönergenin 12 inci maddesinin 6 ıncı bendine göre; Ülkemizin imzalamış olduğu **Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri** kapsamında sağlık yardımı alma hakkı olan ülke vatandaşları ve Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları ülkemizde **geçici olarak bulundukları sürede acil ve ani gelişen** sağlık problemlerinin tedavisi için Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşmalı özel ve kamu sağlık kuruluşlarına başvurduklarında hizmet bedeli Sağlık Uygulama Tebliği'ne göre ücretlendirilir. Bu kapsamdaki hastalar sağlık kuruluşlarına, İl Sigorta Müdürlüklerinden alacakları müstehaklık belgesi ile başvururlar.

İlgili Sosyal Güvenlik İl/İlçe Müdürlüklerinden alınan müstehaklık belgesinin var olup olmadığına bakılır. Müstehaklık belgesi olan hastaların faturaları SGK'ya gönderilip ilgili sosyal güvenlik birimine belgeleri gönderilir.

Müstehaklık belgesi olmayan hastalar ücretli sağlık turizmi hastası olarak değerlendirilip, Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi üzerinden faturası düzenlenilir. Hastanın ödeme gücü yoksa ücret bilgilendirme düzenlenir. (geriye dönük

müstehaklık belgesini getirirse ücret iade edilir). Avukatlık hizmetleri tarafından takip edilir. Yabancı uyruklu hastalardan alacaklar hesabında muhasebeleştirilir.
(120.11.02) (Ek-10)

6) Turist Sağlığı

23.07.2013 tarihli ve 25541 Sayılı Bakan Onayı İle Yürürlüğe Konulan Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge kapsamında işlemler yürütülmektedir. 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na tabi olmayan; yurtdışında ikamet eden ve Türkiye'de oturma izni almamış, ülkemize belirli bir süre için eğitim amacı dışında yasal yollarla giriş yapmış olan kişilere sunulacak sağlık hizmetlerini kapsar.

Yönergeye göre Acil Sağlık Hizmetleri;

Acil sağlık hizmetleri ve acil hasta nakilleri ücreti karşılığı sunulur. Ancak yurtdışında yaşayan Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarına 112 acil sağlık hizmetleri ücretsiz sunulur.

Ambulans ile acil hasta naklinden elde edilen gelir, hastaya ilk müdahale eden müdürlük döner sermayesine yatırılır.

Hastaların ambulans ile yurtdışından getirilmesi halinde ambulans nakil hizmet bedeli hastanın getirildiği ilin müdürlük döner sermaye hesabına yatırılır.

Hava ambulansı talepleri, yurtiçinde 112 acil servisi tarafından vaka nakil formu ve yurtdışındaki talepler Türkiye konsoloslukları aracılığıyla yapılır.

Türk vatandaşları ve yabancı uyruklu kişilerin uyruğuna ve sosyal güvencesinin olup olmadığına bakılmaksızın **trafik kazaları** sonucunda verilecek sağlık hizmetlerinin bedeli, ilgili kanun gereği Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan tahsil edilir. Trafik kazalarında, kişinin bizzat kendisinden tedavi bedeli talep edilemez. Ancak bu yönerge kapsamında trafik kazası nedeniyle acil sağlık hizmeti alan kişinin, isteğe bağlı ilave seyahat sigortası var ise kurumun ödemediği kısım bu sigortaya fatura edilerek poliçe kapsamında ödeme talep edilebilir.

Sigorta (seyahat sigortası) bilgilerini ibraz edebiliyor ise ilgili sigorta şirketinden iletişime geçilerek provizyon alınır. Sunulacak sağlık hizmeti için ödeme garantisi alınarak faturası ilgili sigorta **şirketine Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi üzerinden** gönderilir. Eğer ödeme garantisi alınmaz ise; ödeme gücü varsa hastadan

tahsil edilir. Tahsil edilemez ise alacak takibi için ücret bilgilendirme düzenlenir. Avukatlık hizmetleri tarafından takip edilir. Yabancı uyruklu hastalardan alacaklar hesabında muhasebeleştirilir (120.11.02).

Sigorta (seyahat sigortası) bilgilerini ibraz edememiş ise, ücretli sağlık turizmi hastası olarak değerlendirilir, sağlık turizmi fiyatları üzerinden fatura kesilir. Ödeme gücü varsa hastadan tahsil edilir. Tahsil edilemez ise alacak takibi için ücret bilgilendirme düzenlenir. Avukatlık hizmetleri tarafından takip edilir. Yabancı uyruklu hastalardan alacaklar hesabında muhasebeleştirilir. (120.11.02).**(Ek-11)**

D.Acil Servise Başvuran Er ve Erbaşlar

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 6.maddesinin d bendinde, askerlik hizmetlerini er ve erbaş olarak yapmakta olanlar ile yedek subay okulu öğrencileri sigortalı sayılmayanlar arasında sayılmaktadır. Bu nedenle er ve erbaşların acil servislere olan başvurularında istisnai kapsamda acil tedavilerini müteakip sevk belgesi istenilir, hasta sevk belgesini getiremez ise tedavi ücreti kendisinden tahsil edilir. Ücretini de ödeyemez ise alacak takibi başlatılır. **(Ek-12)**

6) SAĞLIK KURULU RAPORLARI

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 04.06.2014 tarihli ve 23642684/2014.5409.378/010.09 sayılı ve Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi konulu yazısının Ek-5 madde 6'da **Sağlık Kurulu Raporlarının Ücretlendirilmesi işlemleri belirlenmiştir.**

Buna göre;

a) Sosyal Güvenlik Kurumunca sevk belgesi düzenlenerek gönderilen hak sahiplerinin Sağlık Kurulu raporlarına ait giderleri, Sağlık Uygulama Tebliği hükümlerine göre Kuruma fatura edilir.

b) Kurumun ödeme kapsamında bulunmayan ve/veya özel amaçla kullanılacak durum belirtir rapor ücretleri (ehliyet raporu, işe giriş başvurusu vb.) ile bu durumların tespitine yönelik düzenlenen rapor ücretleri kişilerden (istisna tutulan kişiler hariç) talep edilir. **(EK-13)**

c) Sağlık raporları için belirlenen fiyatlar paket fiyat olup, kişilerden ayrıca bir ücret talep edilmeyecektir.

d) Kurumun ödeme kapsamında bulunmayan ve/veya özel amaçla kullanılacak durum belirtir raporlar için (ehliyet raporu, işe giriş başvurusu vb.) kişilerin katılım payı ödememesi bakımından, Medula'dan hasta takip numarası/provizyon alınmayacaktır.

e) Sağlık kurulu kararına; hasta, yasal temsilcisi veya çalıştığı kurum tarafından itiraz edildiği takdirde; aynı sağlık kurumu veya sevk edildiği sağlık kurumunca ilk müracaat gibi değerlendirilerek ücretlendirilecektir.

f) Engellilik Ölçütü, Sınıflandırması ve Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik kapsamında düzenlenen sağlık kurulu raporları ve ilgili mevzuatında açıkça belirtilen sağlık kurulu raporları dışında kalan raporlarda fotoğraf bulunma şartı aranmayacaktır.

g) 08.02.2002 tarih ve 24665 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 28.01.2002 tarihli ve 2002/3654 Sayılı Kararnamenin Eki Kararda; *Gaziler, şehit ve gazi dul ve yetimleri, engelliler, öğrenciler ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun kapsamındaki kişiler 08.01.2002 tarihli ve 4736 sayılı Kanunun 1 inci maddesinin birinci fıkrası hükmünden muaf tutulmuştur.*

Anılan Karar hükmü kapsamında yer alan kimselerin Bakanlığımıza bağlı hastaneler tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporuna istinaden geri ödeme kurumlarınca ödenmeyen kısmı için sağlık kuruluna esas yapılan muayene, tetkik, tahlil vb. işlemlerden ücret talep edilmemesi gerekmektedir.

1. Yukarıdaki Bakanlar Kurulu Kararıyla istisna tutulan kişilere kanuni düzenlemelerden kaynaklanan haklardan yararlanmak amacıyla düzenlenecek Sağlık Kurulu Raporları için ücret talep edilmeyecek, bulundukları durumun gereğine uygun olmayan özel amaçla talep edilen raporlar için ücret alınacaktır.

2. Örneğin; Öğrencilerin öğrencilikle ilgili yurda kayıt, eğitim için talep edilen raporlarından ücret talep edilmezken ehliyet, silah ruhsatı gibi raporlar için ücret talep edilecektir. Yine gazi ve şehit yakınları için maaş bağlanması, işe giriş, şehidin silahının teslimi için gerekli raporlardan ücret talep edilmezken, ehliyet raporu için ücret talep edilecektir. Engelliler tarafından talep edilen silah ruhsatı raporları gibi özel amaçlı raporlar için ücret talep edilecektir.

3. Engelli sağlık kurulu raporu için başvuran kişilere ekte bir kopyası gönderilen "Engelli Sağlık Kurulu Raporu Ücretlendirmesi Bilgilendirme ve Onam Formu" (EK-4)

nun imzalatılarak bilgilendirilmesi, engelli çıkmayanlardan (Engellilik oranı %1 dahi olsa engelli kabul edilecektir) rapor ücretinin tahsil edilmesi, tahsilatın yapılamaması halinde ise kamu alacaklarının tahsiline ilişkin mevzuat hükümleri kapsamında işlem yapılması gerekmektedir.

Muhasebeleştirilmesi faturalandırılmayan sağlık kurulu tahakkukları 994.05 borçlu hesap, 995.05 alacaklı hesabı şeklindedir. (EK-14)

- Emniyet Genel Müdürlüğü eğitim kurumlarına alınacak öğrenci adayları

Emniyet Genel Müdürlüğü eğitim kurumlarına alınacak öğrenci adayları ve ilk defa işe başlayacak olan Emniyet Hizmetleri Sınıfı adaylarından istenilecek sağlık kurulu raporları için ücret alınmamaktadır.

(23/05/2013 tarih ve 2013/4762 sayılı) Bakanlar Kurulu Kararı 8/1/2002 tarihli ve 4736 Sayılı Kanunun 1 inci Maddesinin Birinci Fıkrası Hükmünden Muaf Tutulacakların Tespitine Dair 28/1/2002 tarihli ve 2002/3654 Sayılı Bakanlar Kurulu Kararının Eki Kararda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Karar.

28/1/2002 tarihli ve 2002/3654 sayılı Bakanlar Kurulu Kararının eki Karara aşağıdaki madde eklenmiş ve Kararın diğer madde numaraları teselsül ettirilmiştir.

“MADDE 55 - Türk Silahlı Kuvvetleri eğitim kurumlarına alınacak askeri öğrenci adayları, ilk defa işe başlayacak olan muvazzaf ve sözleşmeli subay/astsubay adayları, uzman jandarma ve uzman erbaş adayları ve sözleşmeli er/erbaş adaylarından istenilecek sağlık kurulu raporları için asker hastanelerinde verilen sağlık hizmetleri ile Emniyet Genel Müdürlüğü eğitim kurumlarına alınacak öğrenci adayları ve ilk defa işe başlayacak olan Emniyet Hizmetleri Sınıfı adaylarından istenilecek sağlık kurulu raporları için Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık hizmeti sunucularında verilen sağlık hizmetlerinden ücret alınmaz.

Kamu kurum ve kuruluşlarınca ilgili mevzuatı gereğince görevde bulunan personel ile askeri öğrencilerden talep edilen sağlık raporları için kurumlarınca sevk edilmesi kaydıyla Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık hizmeti sunucularında veya asker hastanelerinde verilen sağlık hizmetlerinden ücret alınmaz.”

Kuruma fatura edilemediğinden, hastanelerin katlandığı maliyet tutarları belirlenmeli ve finansmanın sağlanması için üst yönetime görüş bildirilmelidir.

Muhasebeleştirilmesi faturalandırılmayan sağlık kurulu tahakkukları 994.05 borçlu hesap, 995.05 alacaklı hesabı şeklindedir. (Ek-15)

7) ÇALIŞANLARA YÖNELİK YAPILAN SAĞLIK TARAMALARI

Hasta ve çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmeliğin (06.04.2011/27897) 7. Maddesinin(b) bendi gereği çalışanlara yönelik sağlık taramaları yapılmaktadır.

SUT'UN: 2.2 - Finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin sağlanma yöntemleri ve ödeme kuralları 14. Maddede; Kişilere sağlanan sağlık hizmetlerine ilişkin düzenlenen sağlık raporu bedelleri, SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan rapor puanları esas alınarak sadece bir adet olarak faturalandırılır. Ancak Kurum birimlerince sevk belgesi düzenlenmek suretiyle maluliyet, meslek hastalığı ve kontrol muayeneleri vb. nedenlerle sağlık hizmeti sunucusuna sevk edilen kişiler için düzenlenen sağlık raporları ile ilaç ve tıbbi malzeme temini de dâhil olmak üzere tedavi amacıyla düzenlenen sağlık raporları dışında kalan; özür belgesi raporu, ehliyet raporu, vasi tayini raporu, **portör muayeneleri ve işlemleri, tarama amaçlı muayene ve işlemler vb. özel amaçla kullanılacak durum belirtir rapor bedelleri ile bu durumların tespitine yönelik yapılan işlem bedelleri Kurumca karşılanmaz.**

17. Fıkrasında **"Sağlık hizmeti sunucularınca gerçekleştirilecek check-up, kampanya ya da tarama kapsamında yapılan işlemler Kuruma faturalandırılmaz."** denilmektedir.

2013/4762 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı'nın 2. fıkrasında; "Kamu kurum ve kuruluşlarınca ilgili mevzuatı gereğince görevde bulunan personel ile....talep edilen sağlık raporları için kurumlarınca sevk edilmesi kaydıyla Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık hizmeti sunucularında veya asker hastanelerinde verilen sağlık hizmetlerinden ücret alınmaz" hükmü vardır.

"31 Mayıs 2013 tarihli ve 28663 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 2013/4762 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı: Kamu kurum ve kuruluşlarınca ilgili mevzuatı gereğince görevde bulunan personel ile askeri öğrencilerden talep edilen sağlık raporları için kurumlarınca sevk edilmesi kaydıyla Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık hizmeti sunucularında veya asker hastanelerinde verilen sağlık hizmetlerinden ücret alınmaz." diğer (kamu kurum veya kuruluşunda çalışmayan veya çalışıp da sevksiz gelenler) hallerde hizmeti talep edenden tahsil edilecektir.

211 sayılı TSK İç Hizmet Kanunu ve TSK Sağlık Yeteneği Yönetmeliği çerçevesinde alınması gereken sağlık raporları (Periyodik Muayene, Sözleşme Yenileme Raporları, Sınıfı Görev Yapar/Yapamaz, Yurtdışı Görev Yapar/Yapamaz, Sözleşmeli Subay ve Astsubay Aday Raporları, Göreve Yönelik Periyodik Koruyucu Sağlık Muayenesi, vb.) ücretsiz yapılmaktadır.

Muhasebeleştirilmesi faturalandırılmayan sağlık kurulu tahakkukları 994.05 borçlu hesap, 995.05 alacaklı hesabı şeklindedir.

Kuruma fatura edilemediğinden, hastanelerin katlandığı maliyet tutarları belirlenmeli ve finansmanın sağlanması için üst yönetime görüş bildirilmelidir. (Ek-16)

8) Hastanelerde B-I tipi acil 112 istasyonlarının bulunduğu, istasyonlardaki ambulansların akaryakıt, tamir ve bakım giderlerinin hangi kurum tarafından karşılanacağı ile ilgili mevzuatta boşluklar bulunmaktadır. Bu nedenle bu giderler tahsil edilememektedir.

112 Acil sağlık hizmeti veren ambulansların akaryakıt giderleri, ambulansın ayniyatının kayıtlı olduğu kurum/kuruluş tarafından karşılanması gerektiği, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 30.04.2014 tarihli ve 39942531/841.99/2014.5316.3521 sayılı yazısı ile bildirilmiştir. (Ek-17)

9) 2.BASAMAK SAĞLIK TESİSİ OLUP DA SUT'TA 3.BASAMAK SAĞLIK TESİSLERİNİN VERDİĞİ HİZMETLERİ

SUT'ta 3.basamak sağlık tesislerine ödeme yapılırken, 2.basamak sağlık tesisi olup da SUT'ta 3.basamak sağlık tesislerinin verdiği hizmetleri veren sağlık tesislerine SUT kapsamında ödeme yapılmamaktadır.

Yapılan işlemler neticesinde hastanelerin katlandığı maliyet tutarları belirlenmeli ve finansmanın sağlanması için üst yönetime görüş bildirilmelidir. Kaldırılması gereken sınırlandırmalar ise Tıbbi Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığınca netleştirilerek SGK'ya iletilmek üzere Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne gönderilmelidir.

10) SOSYAL GÜVENCESİ OLMAYAN HASTALAR

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 04.06.2014 tarihli ve 23642684/2014.5409.378/010.09 sayılı ve Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi konulu yazısının Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi Usul ve Esaslarının "HİZMET BAŞI TEDAVİ FİYAT LİSTESİ" başlıklı maddesine göre;

Ayaktan ve Yatarak Tedavilerde hizmet başına ödeme yönteminde, sağlık hizmeti bedelleri Hizmet Başı Tedavi Fiyat Listesi esas alınarak faturalandırılır. Hizmet başına ödeme yönteminde refakatçi bedeli ve yatak ücretleri ilk günden itibaren ayrıca faturalandırılır.

11) AMBULANS GİDERLERİ

112 Acil sağlık hizmeti veren ambulansların akaryakıt giderleri, ambulansın ayniyatının kayıtlı olduğu kurum/kuruluş tarafından karşılanması gerekmektedir.(Ek-18)

Sosyal Güvenlik Kurumu hak sahipleri ile bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin tedavi giderleri Bakanlığımız ile Kurum arasında imzalanan “Götürü Bedel Üzerinden Sağlık Hizmeti Alımı Sözleşmesi” hükümlerine göre yürütülmekte ve ödemeler global olarak yapılmaktadır. Global bütçe ödeme kalemleri içerisinde 112 Acil Sağlık Hizmetleri kapsamında sunulan ambulans hizmetleri yer almakta olup, bunun dışında hak sahipleri için yol giderleri Sağlık Uygulama Tebliğinin **2.5.3.C - Yurt dışı yol, gündelik ve refakatçi giderleri** başlıklı maddesi kapsamında kişilere ödenmektedir. Açıklanan nedenlerle hastanelerce yapılan ambulans hizmetlerinin SGK'ya fatura edilmesi mümkün bulunmamaktadır.(Ek-19)

Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi “**Sağlık Turizmi Ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge**” Kapsamındaki Kişilere Sunulan Sağlık Hizmetlerinin Ücretlendirilmesi başlığı altında; yönerge kapsamında kişilere acil sağlık hizmetleri ve acil hasta nakilleri **ücreti karşılığı** sunulur. Ancak yurtdışında yaşayan Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarına 112 acil sağlık hizmetleri ücretsiz sunulur.

Ambulans Hizmetleri Fiyat Listesinde yer alan fiyatlar, bu yönerge kapsamındaki kişilere Sağlık Bakanlığı Fiyatının 2 katı olarak uygulanır.

Aynı yönerge kapsamında ambulans ile acil hasta naklinden elde edilen gelir, hastaya ilk müdahale eden müdürlük döner sermayesine yatırılır.

Aynı yönerge kapsamındaki hastaların ambulans ile yurtdışından getirilmesi halinde ambulans nakil hizmet bedeli hastanın getirildiği ilin müdürlük döner sermaye hesabına yatırılır.

Hava ambulansı talepleri, yurtiçinde 112 acil servisi tarafından vaka nakil formu ve yurtdışındaki talepler Türkiye konsoloslukları aracılığıyla yapılır.

12) ÜCRETLİ HASTA ALACAK TAKİBİ

Ücretli hasta durumunda olup, sağlık tesislerimizin hizmetlerinden faydalanan hastalara yönelik T.C. Vatandaşı Hastalarımız ile Yabancı Uyruklu Hastalara yönelik izlenecek yolları gösterir Ek-20 (Yabancı Hasta) ve Ek-21 (T.C. Vatandaşı Hasta) numaralı algoritmalar oluşturulmuştur.

TASLAK

SONUÇ VE ÖNERİLER

4736 sayılı Kamu Kurum ve Kuruluşlarının Ürettikleri Mal ve Hizmet Tarifeleri ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunun 1'inci maddesinin 1'inci fıkrası hükmünden muaf tutulacakların tespitine dair Bakanlar Kurulu Kararı ve Global Bütçe Kapsamında Götürü Bedel Üzerinden Sağlık Hizmeti Alımına İlişkin Bakanlığımız ve Sosyal Güvenlik Kurumu arasında imzalanan Protokol kapsamında SUT eki fiyat tarifelerinde yer almayan ya da yer aldığı halde getirilen kısıtlamalar nedeniyle bedeli karşılanmayan malzeme ve işlemler ile Bakanlığımızın sosyal politikaları çerçevesinde ücretsiz olarak verilen hizmetlerden dolayı sağlık tesislerimiz tahsil edemedikleri halde bir takım giderlere katlanmak durumunda kalmaktadır.

Katlanılmak durumunda kalınan ancak bedeli tahsil edilemeyen iş ve işlemlere yönelik mevcut durum analiziyapılmış, uygulama birliği açısından süreçlere yönelik algoritmalar oluşturulmuştur.

Bahsi geçen işlemlerin her bir sağlık tesisine olan mali yükünün hesaplanarak Global Bütçe Kapsamında Götürü Bedel Üzerinden Sağlık Hizmeti Alımına İlişkin Bakanlığımız ve Sosyal Güvenlik Kurumu arasında imzalanan Protokol görüşmelerinde gündeme getirilmesi gerekmektedir.

Türkiye genelindeki sağlık tesislerimiz için mevcut durum analizlerinin yapılarak bahsi geçen işlemlerin her bir sağlık tesisine olan mali yükünün hesaplanması, **Yönetici Karnelerinin Değerlendirilmesi ve Ödenek Planlamaları** açısından da büyük önem arz etmektedir.

MEDULA sisteminin provizyon vermediği hastalar için (yabancı hastalar dahil) Bakanlığımızın genelgeleri çerçevesinde sağlık tesislerimiz sağlık hizmeti sunmakta, hastaya ait giderler sağlık tesislerimiz tarafından hesaplanmakta ancak muhasebeleştirilmesinde sorunlar yaşanmaktadır. 01.05.2013 tarihinden önce yürürlükte olan SUT, Başbakanlık ve Sağlık Bakanlığı'nın yayımladığı genelgeler çerçevesinde **acilde muayene olan kişilerden alınması gereken tutarlara** ilişkin Hasta Bilgilendirme Formu doldurulmakta, senet veya taahhütname imzalatılmamakta ve tahsilat konusunda zorlayıcı olunmamaktadır. İlgili genelgeler çerçevesinde öncelikle sağlık hizmeti sunulması gerekliliği ifade edilmekle beraber sağlık tesisinin alacağını tahakkuk, takip ve tahsil etmesi ve tüm bu süreçler için muhasebeleştirilmesi gereklidir. Bir alacağın tahakkuk etmesi, takip edilebilmesinin

sağlanması ve ilgili sağlık tesisinin bir takım maliyet analizleri yapabilmesi vs. sebeplerden dolayı alacağın muhasebeleştirilmesi gerekmektedir. Bu sayede hem alacağın takibine ilişkin sağlıklı kayıtlar tutulacak hem de zamanaşımı süresi takip edilebilecektir.

2008/13 ve 2010/16 sayılı acil genelgelerinde sosyal güvencesi olmayan hastaların ödeme güçleri bulunması halinde acil hal de dahil tedavi bedelleri kendilerince karşılanması gerekmektedir. Ancak 01.01.2012 tarihinden itibaren herkes resen GSS sayılacağından istisnai kapsamda değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu iki mevzuat farklılığının netleştirilmesi uygulama birliği açısından gereklidir.

TASLAK

KAYNAKLAR

- 1) 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu,
- 2) 16 Ekim 2009 tarihli ve 27378 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliği,
- 3) 10.04.2014 tarihli Sağlık Uygulama Tebliği,
- 4) Acil Sağlık Hizmetlerinde Yeşil Alan Uygulaması konulu Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 2014/13 sayılı Genelgesi,
- 5) Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı tarafından yayımlanan 2013/8 sayılı genelge,
- 6) Sağlık Turizmi Ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge,
- 7) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 04.06.2014 tarihli Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi,

EKLER

- 1) Örnek Çalışma Ankara 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği
- 2) Provizyon İşlemleri Algoritması
- 3) SGK Başkanlığı GSS Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığının 25.07.2013 tarihli yazısı
- 4) Acil Servise Başvuran T.C. Vatandaşı Hastalar Algoritması
- 5) Yeşil Alana Alınan T.C. Vatandaşı Hastalar Algoritması
- 6) Acil Servise Başvurup Acil Hal Kapsamına Alınan Suriyeli Hastalar Algoritması
- 7) Acil Servise Başvuran Mülteci/Sığınmacı/Vatansız/Başvuru Sahibi/ Algoritması
- 8) Acil Servise Başvuran Oturma İzni Bulunan Yabancılar Algoritması
- 9) Acil Servise Başvuran Yabancı Öğrenciler Algoritması
- 10)Sağlık ve Tıp Alanında İkili İşbirliği Kapsamındaki Uluslararası Hastaların Tedavi Giderleri Algoritması
- 11)Acil Servise Başvuran Uluslararası Sosyal Güvenlik Sözleşmesi Kapsamındaki Hastalar (Yurtdışı Sigortalılar) Algoritması
- 12)Acil Servise Başvuran Turist Sağlığı Kapsamındaki Hastalar Yurtdışı Sigortalılar Algoritması
- 13)Acil Servise Başvuran Er Ve Erbaşlar Algoritması
- 14)Sağlık Kurulu Raporları Algoritması
- 15)Asker/Emniyet Sınıfı Sağlık Kurulu Raporları Algoritması
- 16)Sağlık Taramaları Algoritması
- 17)Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 30.04.2014 tarihli ve 39942531/841.99/2014.5316.3521 sayılı yazısı
- 18) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 06.01.2014 tarihli ve 64047795 /23642684-2014.5363.548/010.99 sayılı yazısı
- 19)Ambulans Hizmetleri Algoritması
- 20)Ücretli Yabancı Hasta Alacak Takibi Algoritması
- 21)Ücretli T.C. Vatandaşı Hasta Alacak Takibi Algoritması

**Sağlık Tesislerimiz Tarafından
Faturalandırılmasında Sorun Yaşanan İşlemler
Temmuz 2014 - ANKARA**

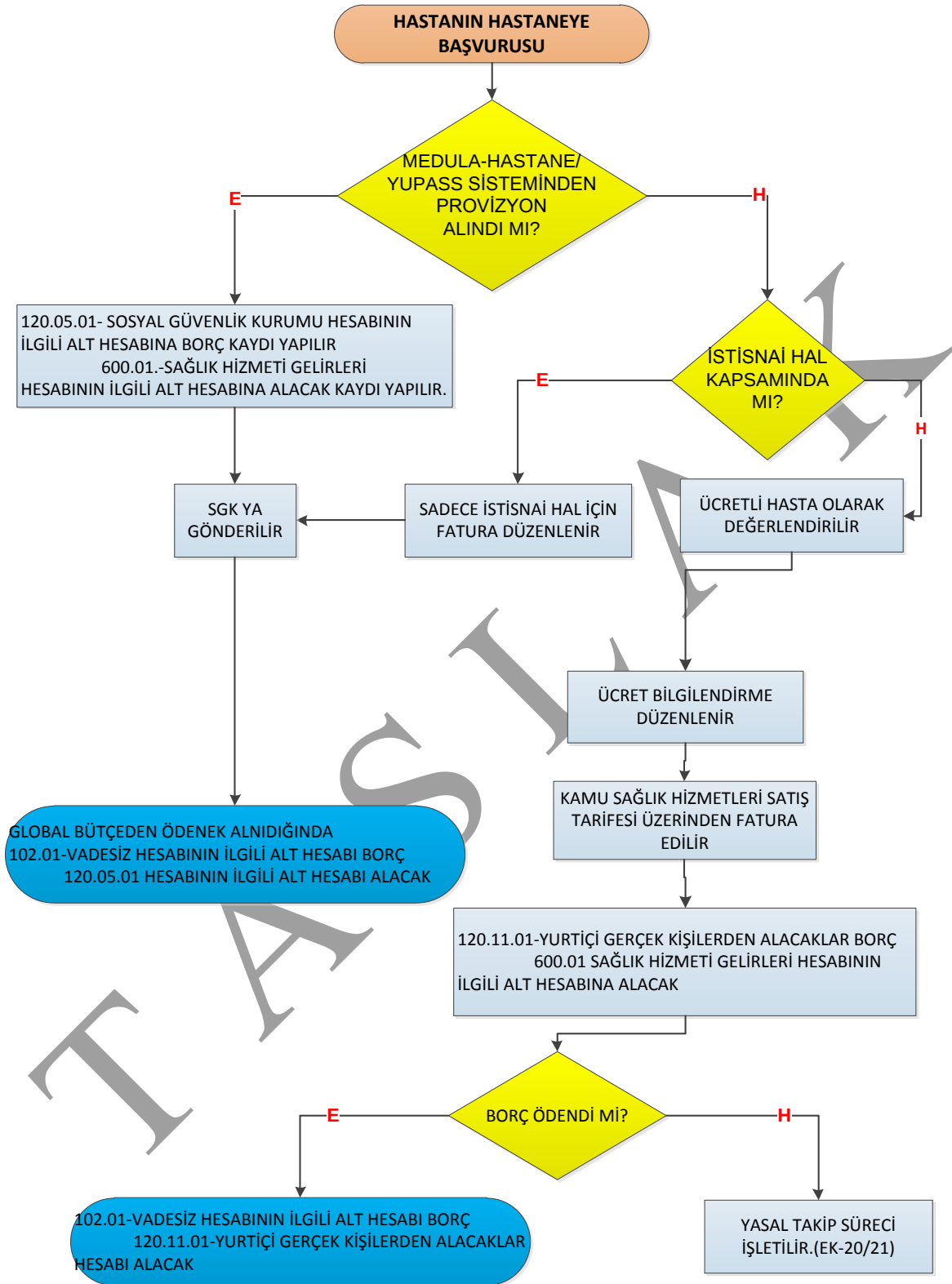
SIRA NO	TAHSİL EDİLEMİYEN İŞLEMİN KONUSU	TAHSİL EDİLMESİNİ SINIRLAYAN VEYA ENGELLEYEN YASAL DAYANAK VE METNİ (Bakanlar Kurulu Kararı/SUT maddesi vb)	YAPILAN İŞLEMİN YILLIK SAYISI	İŞLEMİN KATLANILAN BİRİM GİDERİ (TL)	YILLIK KATLANILAN TOPLAM TUTARI (TL)	VERİLEN HİZMETİN KAYITLARININ NEREDE TUTULDUĞU, NASIL MUHASEBELEŞTİRİLDİĞİ VE NERELERE GÖNDERİLDİĞİ	ÖNERİLER
1	Acil Muayene Ve Tedavi (Sosyal Güvencesi Olmayan Hastalar)	*2010/16 Sayılı Başbakanlık Genelgesi *Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in 14.Md.'nin (2). bendinde; "Acil servislere müracaat eden ancak herhangi bir nedenle geçerli kimlik belgesi, sağlık karnesi veya hasta sevk evrakı ibraz edemeyen hastaların kimlik bilgilerinin ve adresinin belirlenmesi, hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi amacıyla Ek-8'deki Hasta Bilgilendirme Formu doldurulur. Bu hastalardan hiçbir surette senet veya taahhütname alınmaz. Bu madde kapsamında Hasta Bilgilendirme Formu düzenlenmek suretiyle tedavi olan hastalar.	17.781	36,15	642.821,22	*HBYS üzerinde kayıtlar mevcut olup muhasebeleştirilememiştir. *120.05.01.03 Diğer SGK kapsamındaki alacaklar (Medula Sistemine girişi yapılamayan ayaktan hastalar)	*Acil Servise Başvuran Yeşil Alan Muayenesi dışında Acil olarak değerlendirilen her hastaya istisnai hal kapsamında provizyon alınabilmesi sağlanmalıdır. *Başbakanlık Genelgesi olması ve halk arasında hem bu genelgenin, hem de Acile başvurularda 5 TL katkı payı alınmayacağına bilinmesi sebebiyle Sosyal Güvencesi olmayan hastalar hem ücret hem de katkı payı ödememek için özellikle Acile başvurmaktadır. Yeşil Alan Muayenesi ayırımında ise Doktorla hasta arasında sorunlar yaşanmaktadır.
2	Provizyon Alınamayan Sosyal Güvencesi Olmayan Ücretli Hasta Tedavi Giderleri	*MEDULA Provizyon sistemi geçici olarak çalışmadığı zamanlarda hasta yoğunluğu nedeniyle provizyon almadan kayıt alınmakta ve daha sonra provizyon alınmak istendiğinde çeşitli sebeplerle provizyon alınamamakta(SGK Borcu-BAG-KUR Borcu-İşten Ayrılma -SGK prim günü dolmama gibi) ve faturalandırılmamaktadır. *Kullanıcı Hatası: Provizyon almak için 45 günlük sürenin dolması, Faturalama için 2 aylık sürenin geçirilmesi. *HBYS kaynaklı nedenlerle provizyon alınamaması. *Ücretli olup, fatura bedelinin tamamını ödeyemeyen hastalardan adres tespit tutanağı düzenlendiği halde adreslerinde kişilere ulaşılamadığından bakiye kalan miktar.	4.233	80,85	342.238,01	*HBYS üzerinde kayıtlar mevcut olup muhasebeleştirilememiştir. *Ücretli olup, fatura bedelinin tamamını ödeyemeyen hastada HBYS hasta kaydı üzerinde bilgi notu yazılmakta, daha sonra nakit ödenmesi durumunda kasa hesabına kaydedilerek ay sonu hesaplarıyla saymanlığa bildirilmekte, tahsilat yapılamayanlar ise muhasebeleştirilememektedir.	*A Hastanesinde borç kaydı oluşan hasta tahsilat talebi olmaması için, sonraki başvurularını başka sağlık kurumlarına yapmaktadır. İl genelinde tüm hastanelerin bu yola başvuran hastaları görebileceği sistem kurulabilir (MEDULA üzerinden). *Prim borcu olan, ücretini ödeyemeyecek durumda olan hastalar için düzenleme yapılmalıdır.
3	Engelli Sağlık Kurulu Raporları	*Kurumumuz Hastane Hizmetleri Başkan yardımcılığının 30.11.2012 tarihli duyurusunda 2002/3654 sayılı kararın eki kararına atıfta bulunulmuştur. Konuyla ilgili SHGM 17.12.2013 tarihli ve 23642684/010-41484 sayılı yazısı gereği Engellilik tespiti raporlarında engelli olmadığı tespit edilenlerden ücret alınacağı, diğer engelliler için engellilik oranına bakılmaksızın ücret alınmayacağı yönünde görüşleri vardır.	744	81,73	60.803,47	Borçlu Hesap 994.05 Faturalandırılmayan Sağlık Kurulu Raporu Tahakkukları -Alacaklı Hesap 995.05- Faturalandırılmayan Sağlık Kurulu Raporu Tahakkukları	Kuruma fatura edilemediğinden, hastanelerin katlandığı maliyet tutarları belirlenmeli ve finansmanın sağlanması için üst yönetime görüş bildirilmelidir.
4	Muhtaç Erbaş Ve Er Ailelerinin Ücretsiz Tedavisi	MUHTAÇ ERBAŞ VE ER AİLELERİNİN ÜCRETSİZ TEDAVİSİ HAKKINDA KANUN-Kanun Numarası: 4341 Resmi Gazete Tarih: 22.02.1998 Sayı: 23266	628	15,19	9.538,50	HBYS üzerinde kayıtlar mevcut olup muhasebeleştirilememiştir.	*Muhtaç Erbaş ve Er aileleri GSS kapsamına alınabilir. *MSB ödenek ayrılabilir (daha önceleri ilaç ve sarf malzemeleri ödeniyordu).
5	Sağlık Kurulu Raporları (ADSM Çalışanları, MSB İlaç Fabrikası Çalışanları Periyodik Muayeneleri, Emniyet Genel Md. Öğrenci Adayları Sağlık Raporları)	23 Mayıs 2013 tarihli 28663 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 2013/4762 Bakanlar Kurulu kararına istinaden "Kamu kurum ve kuruluşlarınınca ilgili mevzuatı gereğince görevde bulunan personel ile askeri öğrencilerden talep edilen sağlık raporları için kurumlarınca sevk edilmesi kaydıyla Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık hizmeti sunucularında veya asker hastanelerinde verilen sağlık hizmetlerinden ücret alınmaz" ibaresi yer almaktadır.	226	233,41	52.750,40	Borçlu Hesap 994.05 Faturalandırılmayan Sağlık Kurulu Raporu Tahakkukları -Alacaklı Hesap 995.05- Faturalandırılmayan Sağlık Kurulu Raporu Tahakkukları	Kuruma fatura edilemediğinden, hastanelerin katlandığı maliyet tutarları belirlenmeli ve finansmanın sağlanması için üst yönetime görüş bildirilmelidir.

**Sağlık Tesislerimiz Tarafından
Faturalandırılmasında Sorun Yaşanan İşlemler
Temmuz 2014 - ANKARA**

6	Sosyal Hizmetler Ve Çocuk Esirgeme Kurumundan Gelen Bebek Veya Çocuklar	2828 SAYILI SOSYAL HİZMETLER VE ÇOCUK ESİRGEME KURUMU KANUNU KAPSAMINDAKİ ÇOCUKLAR SUT KAPSAMINDADIR. Yasal işlemleri devam ettiği için TC kimlik numaraları olmayan hastalarda GSS takip numarası alınamamakta veya 45 günlük provizyon süresi geçtiği için faturalandırılmamaktadır.	191	293,38	56.035,67	HBYS üzerinde kayıtlar mevcut olup muhasebeleştirilememiştir.	SGK ile görüşülüp, TC kimlik No olmasa bile 2828 Sayılı Kanun Kapsamındaki hasta faturalarının manuel düzenlenmesi mevzuata eklenebilir.
7	Suriyeli Hastalar	2013/8 Sayılı Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Genelgesi	37	1.745,71	64.591,35	120.01.51 Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı (Borç)	2013 yılı başında başvuran kimlik, sevk belgesi vb. olmayan Suriyeli Hastalara ait tedavi faturaları eksik belgeler nedeniyle faturalandırılmamıştır. Bir seferlik geriye dönük ödeme yapılabilir.
8	Turistin Sağlığı Kapsamında Yabancı Uyruklu Hastalardan Tahsil Edilemeyen Faturalar	Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun 2013/11 sayılı Turistin Sağlığı Konulu genelgesinde ve Sağlık Bakanlığının 2011/41 Sayılı Genelgesinde ikamet edilen yerden başka bir ülkeye tatil amaçlı giden turistlerin seyahat halindeyken acil ve ani olarak gelişen hastalıklarda sağlık hizmeti almak zorunda kalmasına "Turistin Sağlığı" denilmekte ve bu grup hastaların tedavi masraflarının kendilerinin karşılayacağı sağlık tesisleri için bu hastaların ücretli hastalar olduğu belirtilmektedir.	8	3.645,93	29.167,42	Borçlu Hesap 601 Yurtdışı Gelirler Hesabı-Alacaklı Hesap 120 Alıcılar Hesabı	Kapsam dışı olmaları nedeniyle SGK'ya edilememesi ve turist hastaların T.C. Vatandaşlarına göre muayene ve tetkik bedellerinin fazla olması nedeniyle hastaların ödeme gücünü çektiği görülmektedir. Sonuç olarak ödenemeyen tedavi bedelleri ve hastanelerin katlanması gereken tedavi masrafları doğmaktadır. Bu masraflar için maliyet planlaması yapılarak gerekli finansman hastanelere sağlanmalıdır.
9	Vatansız Ve Sığınmacı Olarak Tedavi Edilen Hasta Tedavi Giderleri	Pasaport veya kimlik belgesi olmayan, Ülkemize yasal olmayan yollarla gelmiş ödeme gücü bulunmayan ücretli hastalar.	31	166,49	5.161,19	HBYS üzerinde kayıtlar mevcut olup muhasebeleştirilememiştir.	Kuruma fatura edilemediğinden, hastanelerin katlandığı maliyet tutarları belirlenmeli ve finansmanın sağlanması için üst yönetime görüş bildirilmelidir.
10	Kontrol Muayeneleri	SUT 2.2.1.B-1-Ayakta tedavilerde ödeme uygulamasının (2) Hastanın aynı sağlık kurumuna, acil servise başvuruları hariç olmak üzere ayaktan başvurduğu gün dâhil, 10 (on) gün içindeki aynı uzmanlık dalına diğer ayaktan başvurularında; sadece SUT eki EK-2/A-2 Listesinde yer alan işlemlerin bedelleri faturalandırılabilir olup SUT eki EK-2/A Listesinde yer alan tutar faturalandırılmaz maddesi.	44.419	15,50	688.494,50	HBYS üzerinde kayıtlar mevcut olup muhasebeleştirilememiştir.	İlk kontrol muayenesinden sonraki kontrol muayenelerinin ödenebilmesi sağlanabilir. (10 gün içerisinde hasta 5-6 kez aynı branşa muayeneye gelebilmektedir).
11	Diş Tedavileri	Sağlık Uygulama Tebliği EK-2/Ç Diş Tedavileri Puan Listesine göre 180 günden önce faturalandırılmaması, ayrıca Sosyal Güvenlik Kurumu Medula hastane sisteminde dişin daha önce çekilmiş görülmesi.	8.284	14,29	118.353,71	HBYS üzerinde kayıtlar mevcut olup muhasebeleştirilememiştir.	Kuruma fatura edilemediğinden, hastanelerin katlandığı maliyet tutarları belirlenmeli ve finansmanın sağlanması için üst yönetime görüş bildirilmelidir.
12	Yerel Flor Uygulaması (Çürük Profleksisi)	Sosyal Güvenlik Kurumu Medula hastane Sistemi "Diş Fatura İnceleme Usul ve Esaslarına göre 180 günden önce faturalandırılmaması, 5-14 yaş sınırlaması.	2.879	7,00	20.153,00	HBYS üzerinde kayıtlar mevcut olup muhasebeleştirilememiştir.	Kuruma fatura edilemediğinden, hastanelerin katlandığı maliyet tutarları belirlenmeli ve finansmanın sağlanması için üst yönetime görüş bildirilmelidir.
13	ANESTEZİ ÖNCESİ MUAYENE 550.010 SUT KODU	SUT EK-2/B de yer almasına rağmen MEDULA sisteminde ödenmemektedir.	52	12,50	650,00	HBYS üzerinde kayıtlar mevcut olup muhasebeleştirilememiştir.	SUT de yer alan işlemlerin birbirleriyle ödenmeme kuralları ciddi gelir kaybına neden olmaktadır. Ayrıca Girişimsel İşlemler Listesinde performans puanı olup, SUT'ta puan karşılığı olmayan işlemler de gelir kaybına sebep olmaktadır. Her iki listenin eşleştirilmesi çözüm olabilir.

EK-1

PROVİZYON İŞLEMLERİ ALGORTİMASI



EK-2

Diğer taraftan, sağlık hizmeti sunucularına acil hal kapsamında başvuran kişiler için prim gün sayısı, prim borcu vb. durumlara bakılmaksızın MEDULA-hastane sisteminde hasta takip numarası/provizyon verilmekte olup, bu hastalara ait tedavilerinin sistem üzerinden faturalandırılması gerekmektedir.

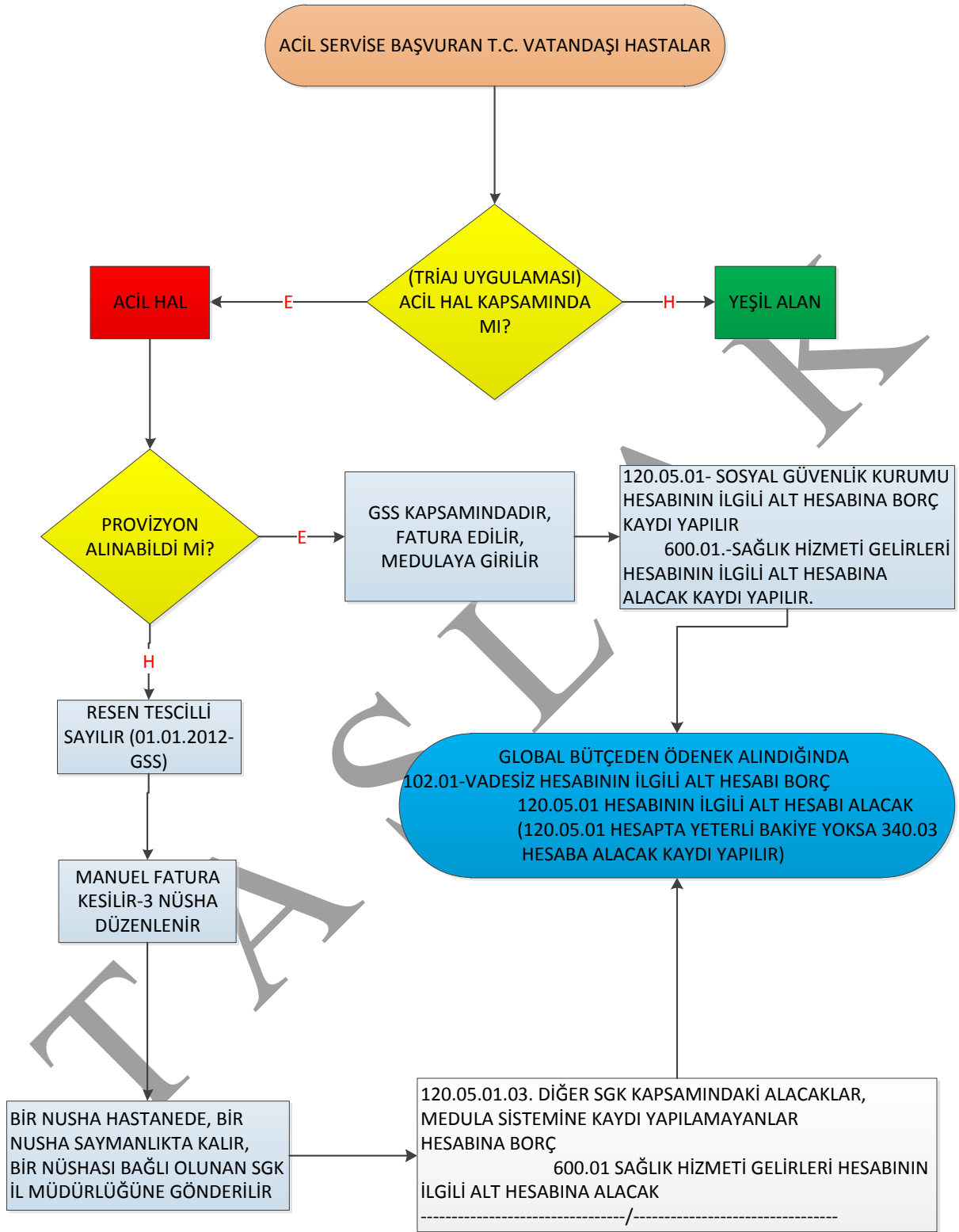
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr.Ufuk AKDIKAN
Genel Müdür a.
Daire Başkanı

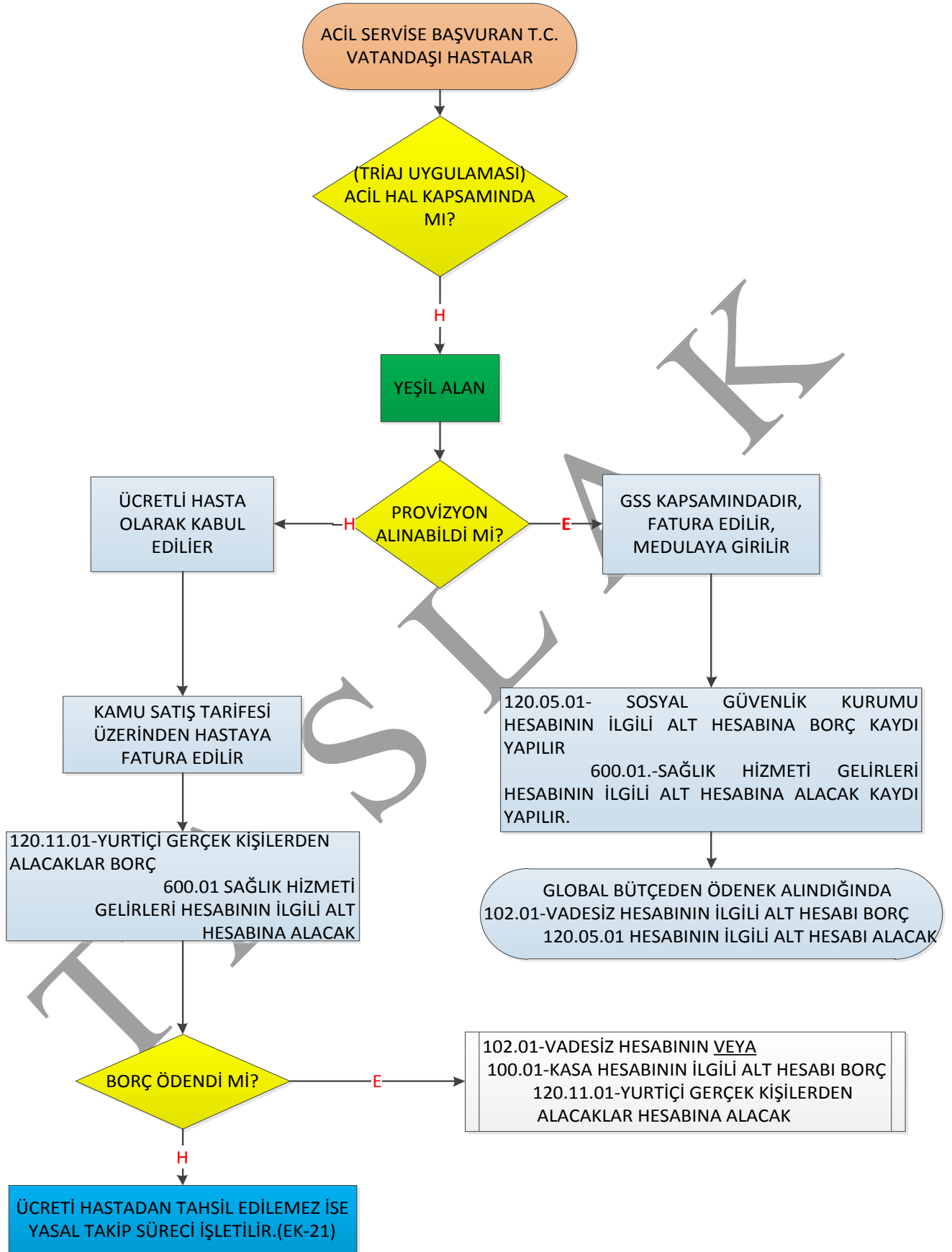
26.07.13

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5 inci maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Ziyabey Caddesi No:6 Balgat/ANKARA Ayrıntılı Bilgi İçin: Ödem Şube Müdürlüğü Tel : 0 312 207 86 01
Tel : 0 312 207 80 64 Faks : 0 312 207 81 94 e-posta:sgssaglikhizmet@sgk.gov.tr Elektronik Ağ: www.sgk.gov.tr

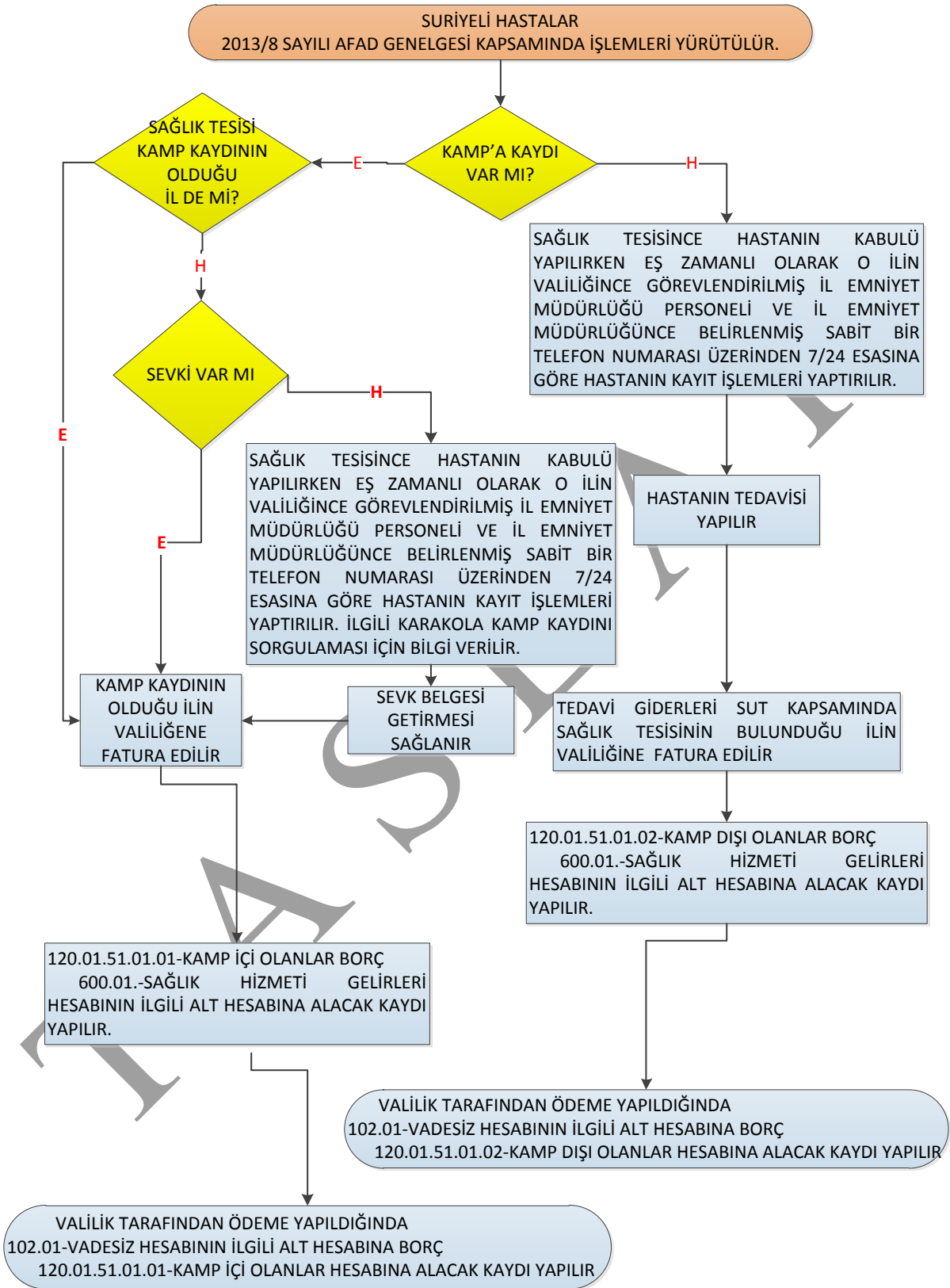
EK-3



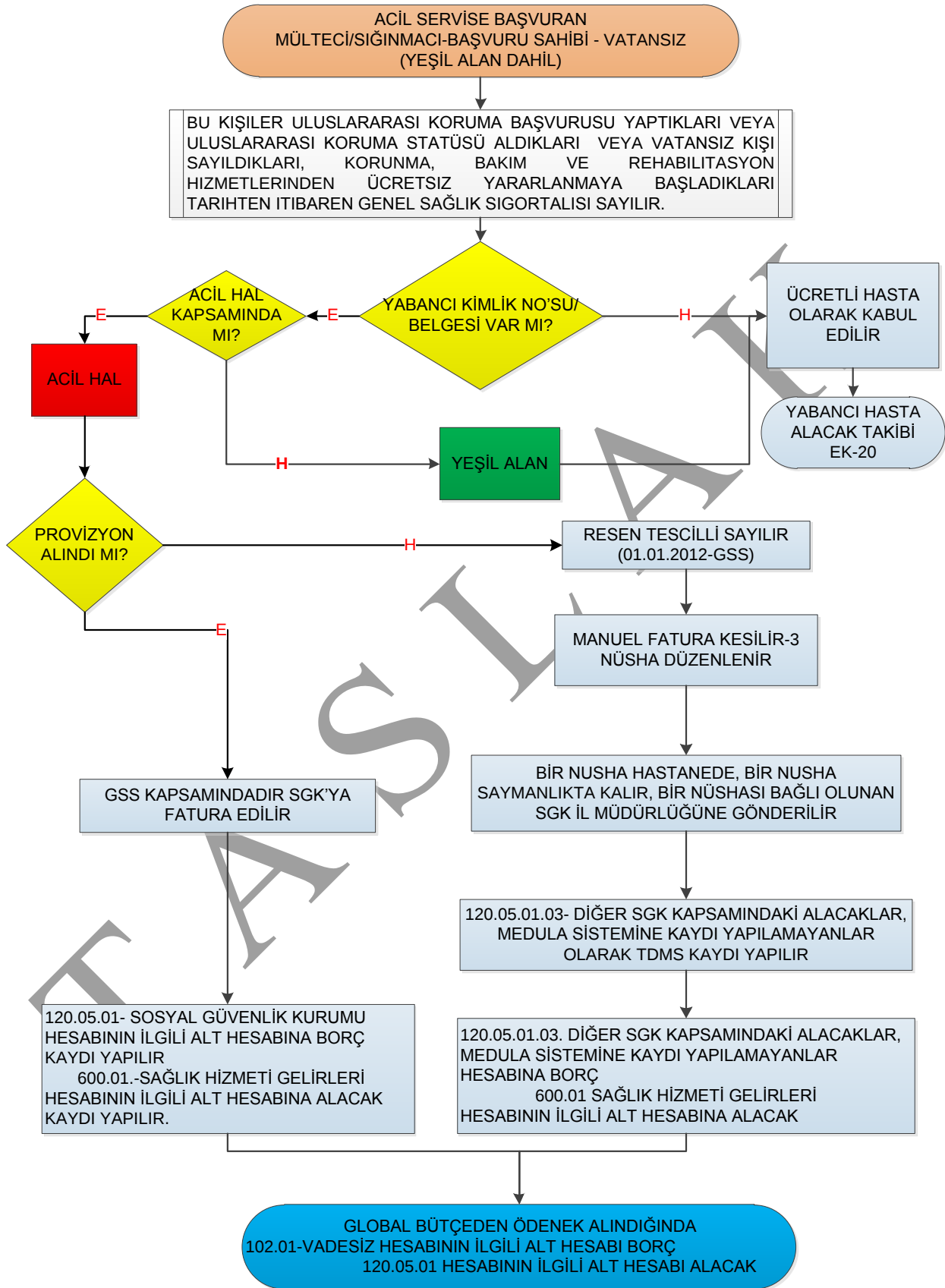
EK-4



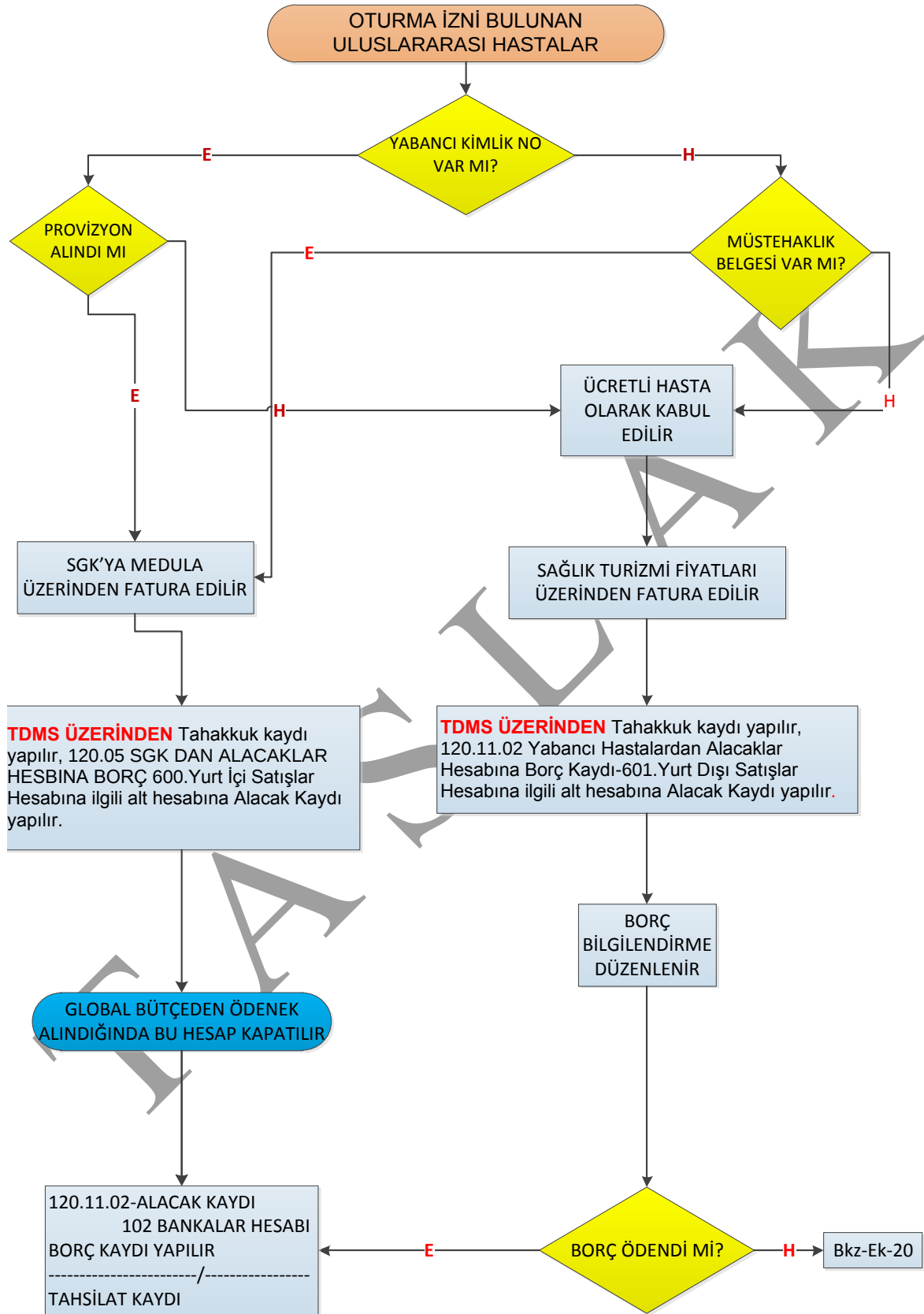
EK-5



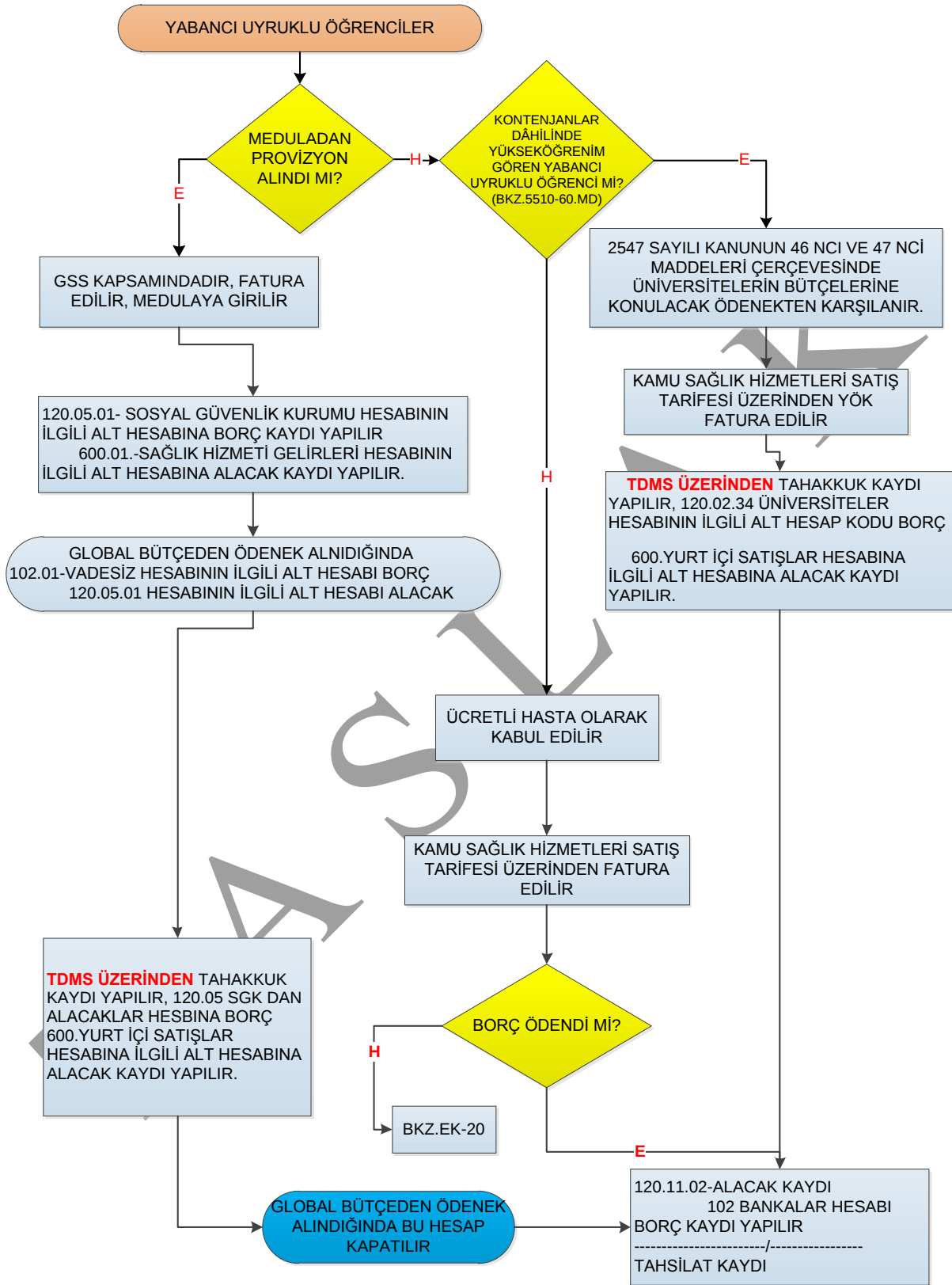
EK-6



EK-7

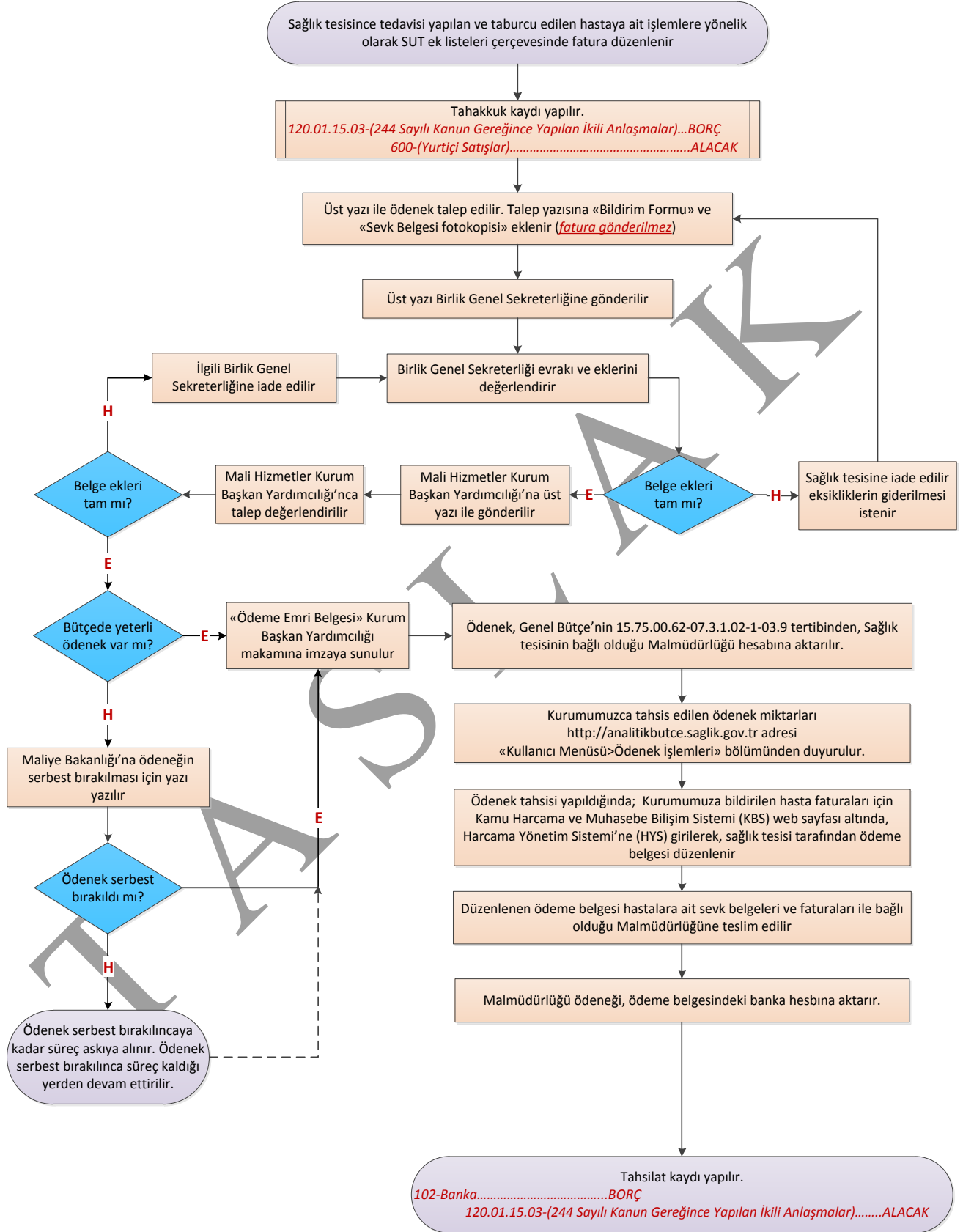


EK-8

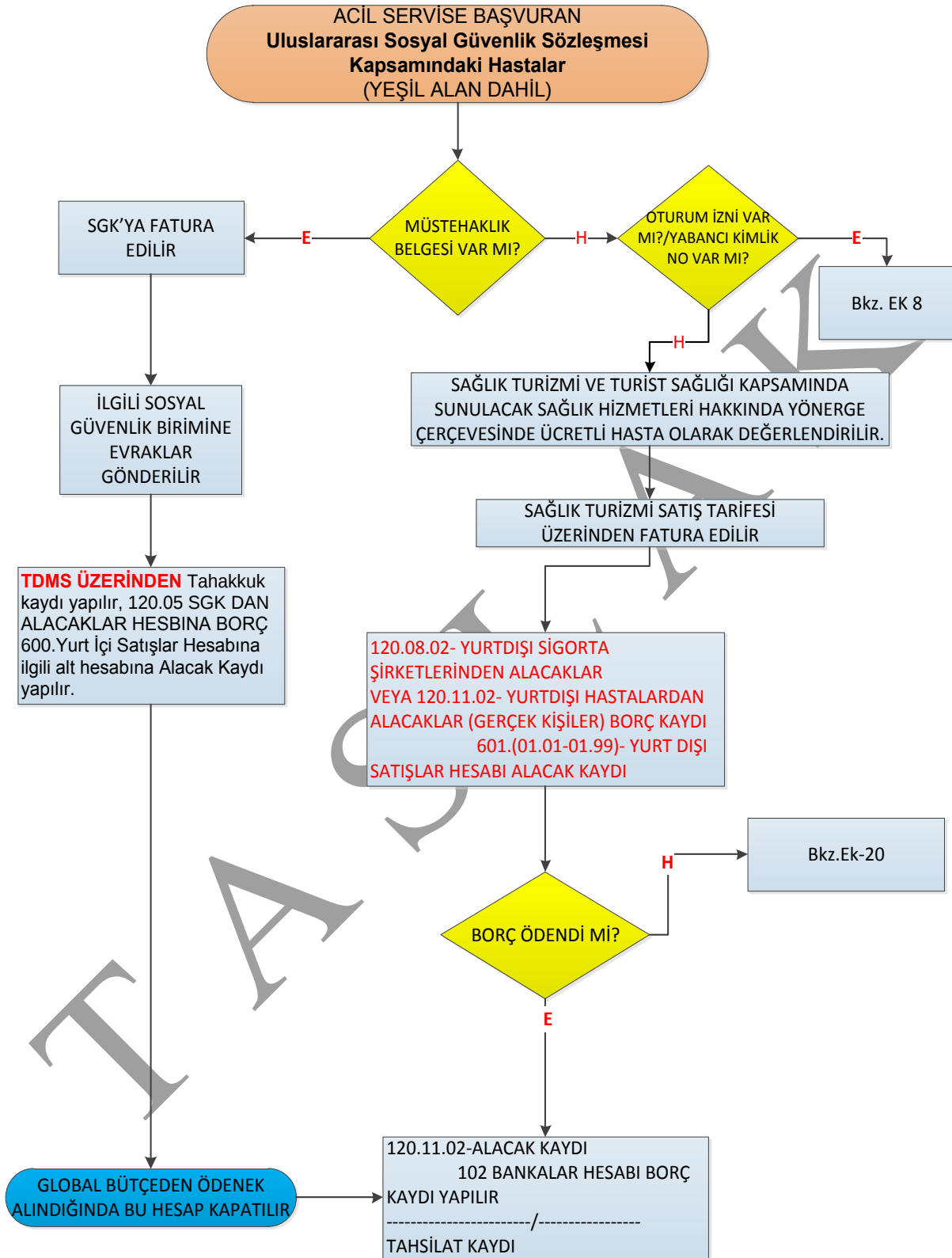


EK-9

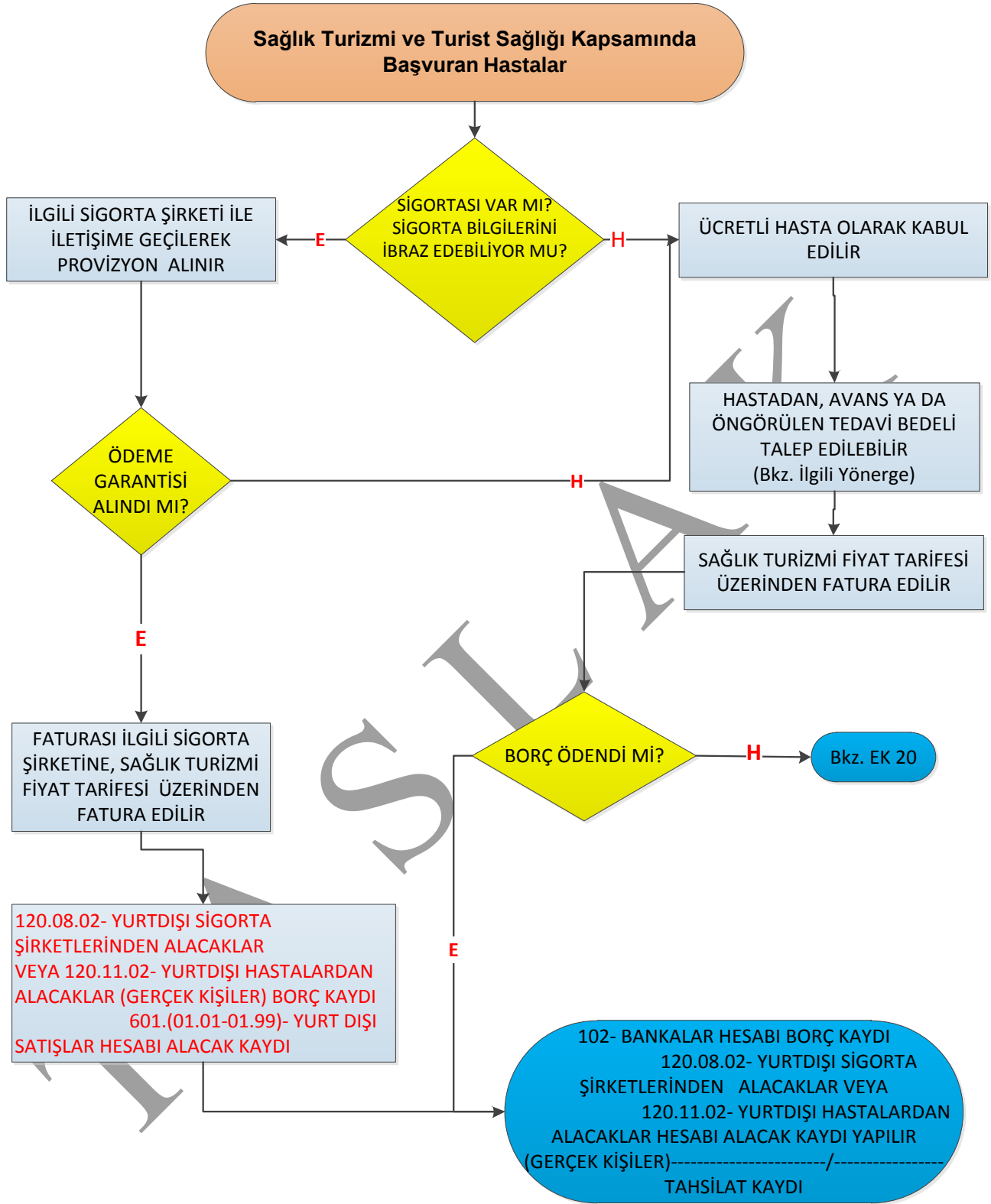
**SAĞLIK VE TIP ALANINDA İKİLİ İŞBİRLİĞİ ANLAŞMALARI KAPSAMINDAKİ
ULUSLARARASI HASTALARIN TEDAVİ GİDERLERİ**



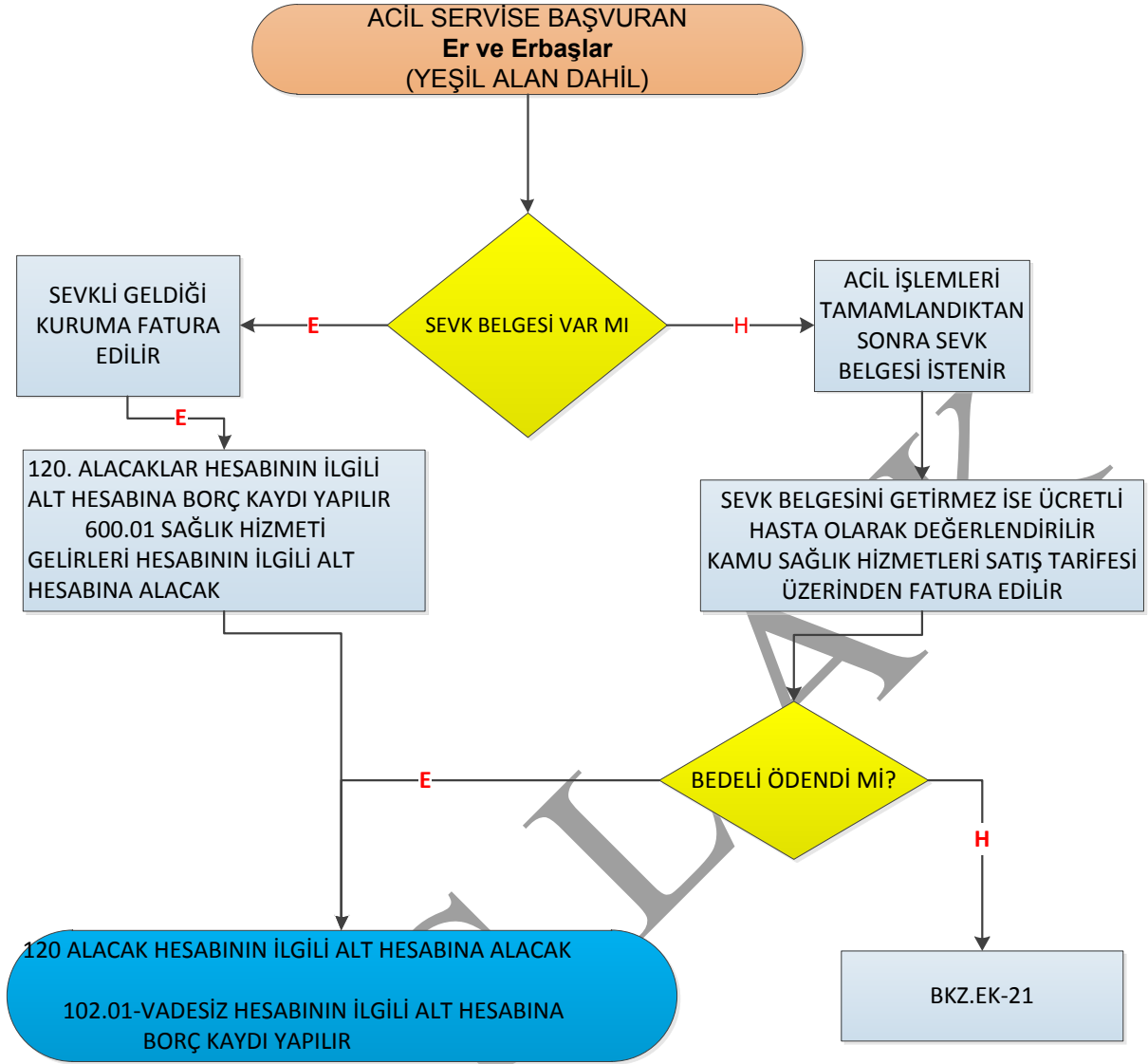
EK-10



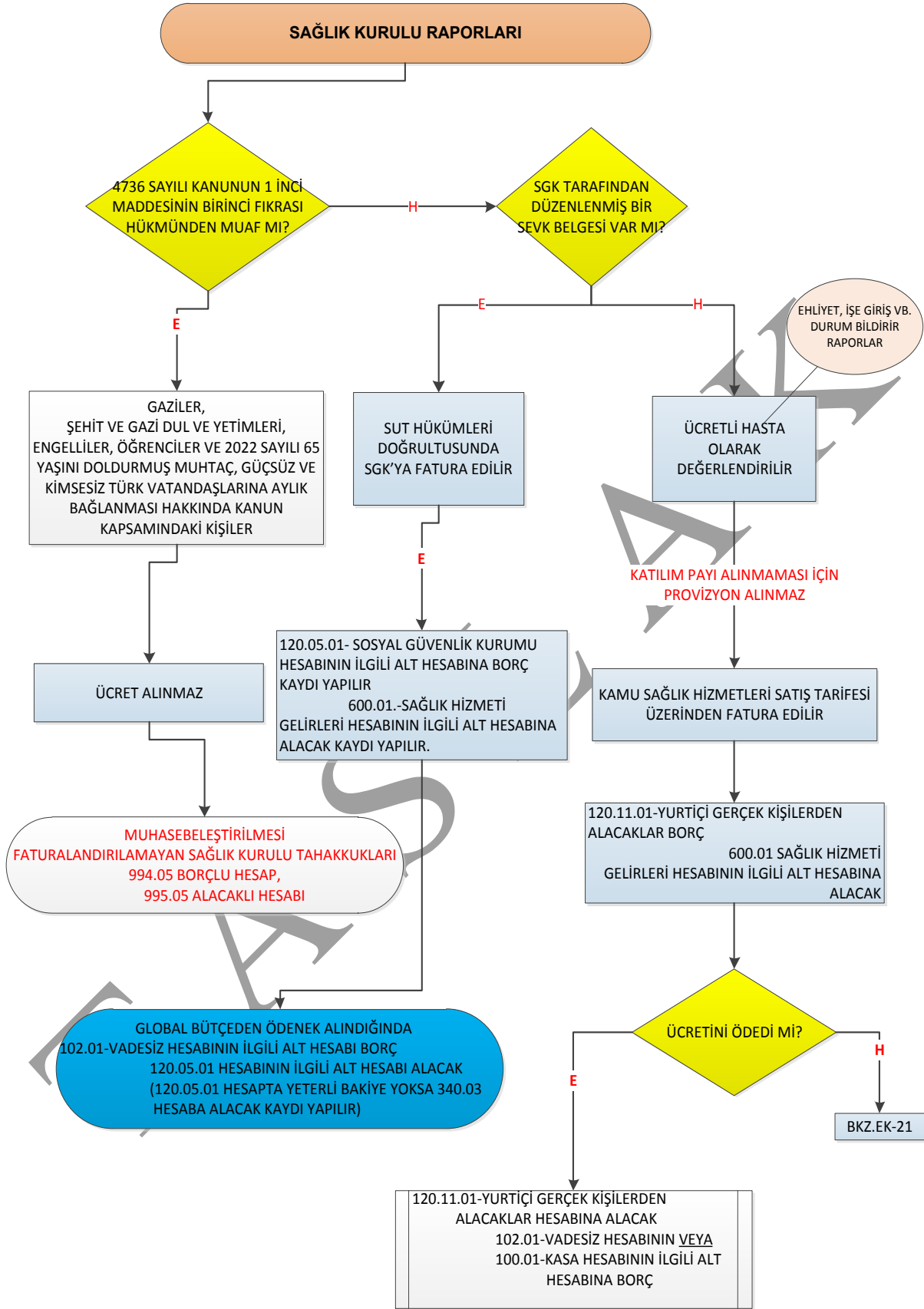
EK-11



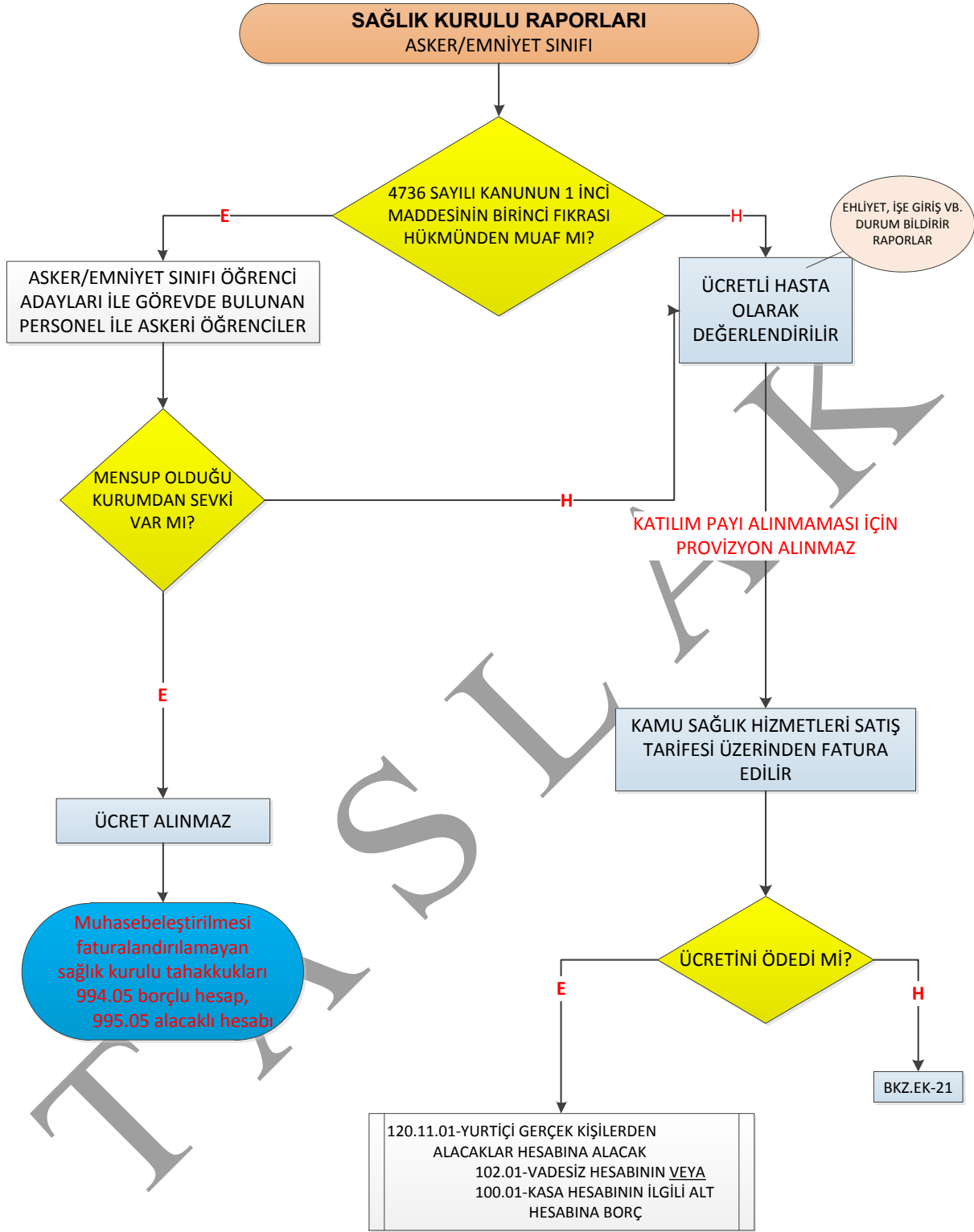
EK-12



EK-13



EK-14



EK-15



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü



Sayı : 39942531/841.99
Konu : Ambulans Yakıt Giderleri Hk.

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMUNA
(Mali Hizmetler Başkan Yardımcılığı)

İlgi: 22.04.2014 tarih ve 5514.117 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazınızda, (B) tipi entegre acil sağlık istasyonları bulunan devlet hastanelerinde acil sağlık hizmeti veren ambulansların yakıt giderlerinin hangi kurum/kuruluş tarafından ödeneceği konusunda bilgilendirme istenmektedir.

112 Acil sağlık hizmeti veren ambulansların akaryakıt giderleri, ambulansın ayniyatının kayıtlı olduğu kurum/kuruluş tarafından karşılanması gerekmektedir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Ali COŞKUN
Genel Müdür

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü/Bütçe Birimi Mithatpaşa Caddesi No: 3 B Blok 06434
Sıhhiye/ANKARA
A - E - B - C - D - E - F - G - H - I - J - K - L - M - N - O - P - Q - R - S - T - U - V - W - X - Y - Z - AA - AB - AC - AD - AE - AF - AG - AH - AI - AJ - AK - AL - AM - AN - AO - AP - AQ - AR - AS - AT - AU - AV - AW - AX - AY - AZ - BA - BB - BC - BD - BE - BF - BG - BH - BI - BJ - BK - BL - BM - BN - BO - BP - BQ - BR - BS - BT - BU - BV - BW - BX - BY - BZ - CA - CB - CC - CD - CE - CF - CG - CH - CI - CJ - CK - CL - CM - CN - CO - CP - CQ - CR - CS - CT - CU - CV - CW - CX - CY - CZ - DA - DB - DC - DD - DE - DF - DG - DH - DI - DJ - DK - DL - DM - DN - DO - DP - DQ - DR - DS - DT - DU - DV - DW - DX - DY - DZ - EA - EB - EC - ED - EE - EF - EG - EH - EI - EJ - EK - EL - EM - EN - EO - EP - EQ - ER - ES - ET - EU - EV - EW - EX - EY - EZ - FA - FB - FC - FD - FE - FF - FG - FH - FI - FJ - FK - FL - FM - FN - FO - FP - FQ - FR - FS - FT - FU - FV - FW - FX - FY - FZ - GA - GB - GC - GD - GE - GF - GG - GH - GI - GJ - GK - GL - GM - GN - GO - GP - GQ - GR - GS - GT - GU - GV - GW - GX - GY - GZ - HA - HB - HC - HD - HE - HF - HG - HH - HI - HJ - HK - HL - HM - HN - HO - HP - HQ - HR - HS - HT - HU - HV - HW - HX - HY - HZ - IA - IB - IC - ID - IE - IF - IG - IH - II - IJ - IK - IL - IM - IN - IO - IP - IQ - IR - IS - IT - IU - IV - IW - IX - IY - IZ - JA - JB - JC - JD - JE - JF - JG - JH - JI - JJ - JK - JL - JM - JN - JO - JP - JQ - JR - JS - JT - JU - JV - JW - JX - JY - JZ - KA - KB - KC - KD - KE - KF - KG - KH - KI - KJ - KK - KL - KM - KN - KO - KP - KQ - KR - KS - KT - KU - KV - KW - KX - KY - KZ - LA - LB - LC - LD - LE - LF - LG - LH - LI - LJ - LK - LL - LM - LN - LO - LP - LQ - LR - LS - LT - LU - LV - LW - LX - LY - LZ - MA - MB - MC - MD - ME - MF - MG - MH - MI - MJ - MK - ML - MM - MN - MO - MP - MQ - MR - MS - MT - MU - MV - MW - MX - MY - MZ - NA - NB - NC - ND - NE - NF - NG - NH - NI - NJ - NK - NL - NM - NN - NO - NP - NQ - NR - NS - NT - NU - NV - NW - NX - NY - NZ - OA - OB - OC - OD - OE - OF - OG - OH - OI - OJ - OK - OL - OM - ON - OO - OP - OQ - OR - OS - OT - OU - OV - OW - OX - OY - OZ - PA - PB - PC - PD - PE - PF - PG - PH - PI - PJ - PK - PL - PM - PN - PO - PP - PQ - PR - PS - PT - PU - PV - PW - PX - PY - PZ - QA - QB - QC - QD - QE - QF - QG - QH - QI - QJ - QK - QL - QM - QN - QO - QP - QQ - QR - QS - QT - QU - QV - QW - QX - QY - QZ - RA - RB - RC - RD - RE - RF - RG - RH - RI - RJ - RK - RL - RM - RN - RO - RP - RQ - RR - RS - RT - RU - RV - RW - RX - RY - RZ - SA - SB - SC - SD - SE - SF - SG - SH - SI - SJ - SK - SL - SM - SN - SO - SP - SQ - SR - SS - ST - SU - SV - SW - SX - SY - SZ - TA - TB - TC - TD - TE - TF - TG - TH - TI - TJ - TK - TL - TM - TN - TO - TP - TQ - TR - TS - TT - TU - TV - TW - TX - TY - TZ - UA - UB - UC - UD - UE - UF - UG - UH - UI - UJ - UK - UL - UM - UN - UO - UP - UQ - UR - US - UT - UY - UZ - VA - VB - VC - VD - VE - VF - VG - VH - VI - VJ - VK - VL - VM - VN - VO - VP - VQ - VR - VS - VT - VU - VV - VW - VX - VY - VZ - WA - WB - WC - WD - WE - WF - WG - WH - WI - WJ - WK - WL - WM - WN - WO - WP - WQ - WR - WS - WT - WU - WV - WW - WX - WY - WZ - XA - XB - XC - XD - XE - XF - XG - XH - XI - XJ - XK - XL - XM - XN - XO - XP - XQ - XR - XS - XT - XU - XV - XW - XX - XY - XZ - YA - YB - YC - YD - YE - YF - YG - YH - YI - YJ - YK - YL - YM - YN - YO - YP - YQ - YR - YS - YT - YU - YV - YW - YX - YY - YZ - ZA - ZB - ZC - ZD - ZE - ZF - ZG - ZH - ZI - ZJ - ZK - ZL - ZM - ZN - ZO - ZP - ZQ - ZR - ZS - ZT - ZU - ZV - ZW - ZX - ZY - ZZ

EK-16



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü



Sayı : 64047795/23642684/

Konu : Ambulans Ücretleri

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU BAŞKANLIĞINA

İlgi: 30.12.2013 tarihli ve 5451.270050 sayılı yazımız.

İlgide kayıtlı yazımız eki Bingöl İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinin 16.12.2013 tarihli 13831 sayılı; Bingöl Devlet Hastanesinde tedavi sonrasında eve nakil edilmesi gereken hastalar için ambulans, şoför, hizmetli ve sağlık ekibi görevlendirmeleri yapılarak hizmet verildiğinden bahisle, söz konusu hizmet bedellerinin faturalandırılmasına ilişkin Sağlık Uygulama Tebliğinde herhangi bir fiyatlandırma bulunmadığından fiyatlandırmanın nasıl yapılacağı, bedellerinin tahsil edilip edilmeyeceğine ilişkin görüş talep edilen yazısı incelenmiştir.

Bilindiği üzere; Sosyal Güvenlik Kurumu hak sahipleri ile bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin tedavi giderleri Bakanlığımız ile Kurum arasında imzalanan "Götürü Bedel Üzerinden Sağlık Hizmeti Alımı Sözleşmesi" hükümlerine göre yürütülmekte ve ödemeler global olarak yapılmaktadır. Global bütçe ödeme kalemleri içerisinde 112 Acil Sağlık Hizmetleri kapsamında sunulan ambulans hizmetleri yer almakta olup, bunun dışında hak sahipleri için yol giderleri Sağlık Uygulama Tebliğinin 2.5.3.C - Yurt dışı yol, gündelik ve refakatçi giderleri başlıklı maddesi kapsamında kişilere ödenmektedir.

İlgi yazıda belirtilen hizmetlerin herhangi bir şekilde Kuruma fatura edilmesinin mümkün bulunmadığı hususunda;

Bilgilerinizi rica ederim.

Dt. İsmail SERDAROĞLU
Bakan a.
Daire Başkanı



Sosyal Güvenlik Uygulamaları Dairesi Başkanlığı
Rüzgarlı Caddesi Plevne Sokak no:7 Ulus/Ankara
Tel: 0 (312) 3246389 /164

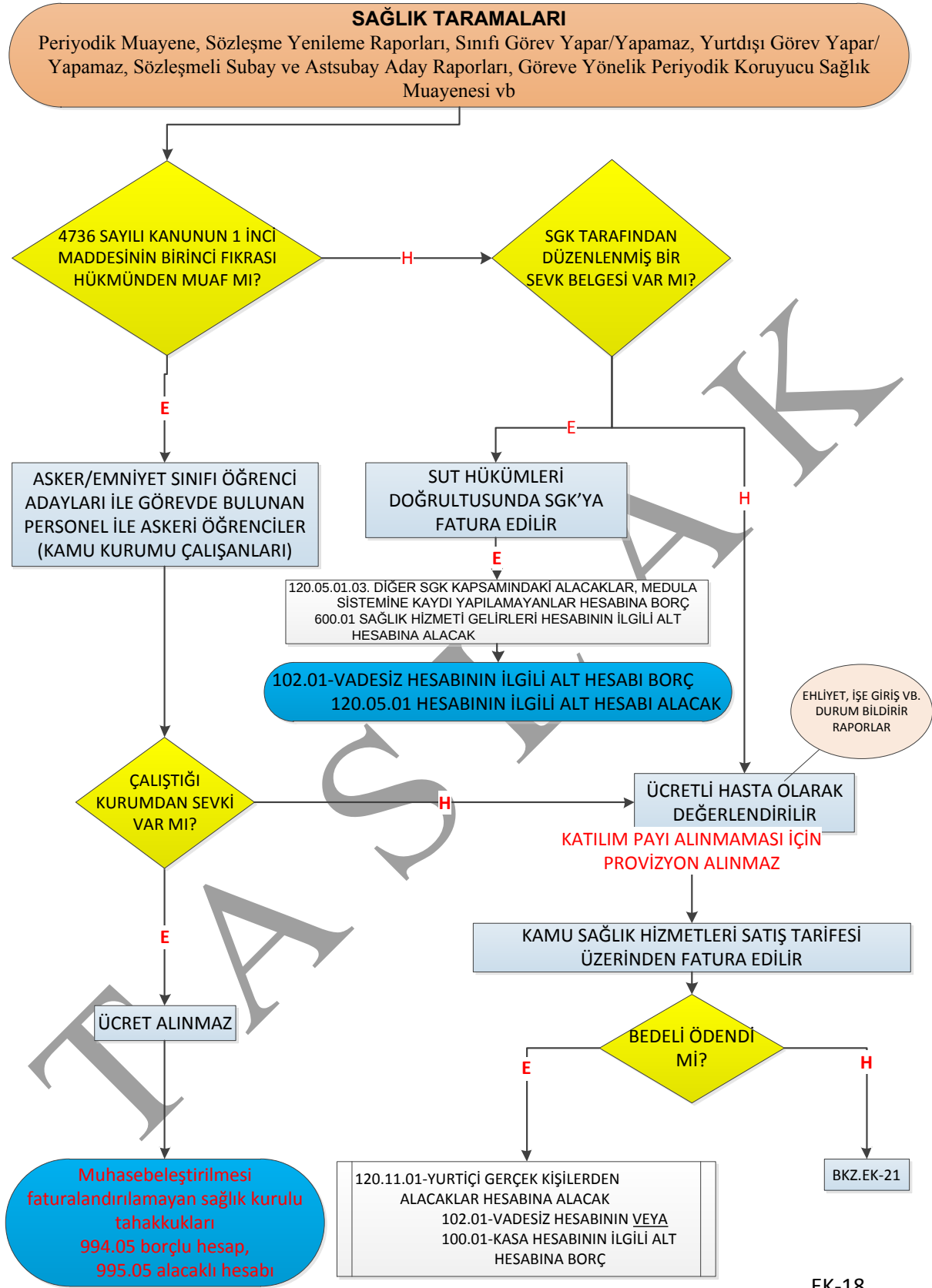
Ayrıntılı bilgi için irtibat: D.TURAN

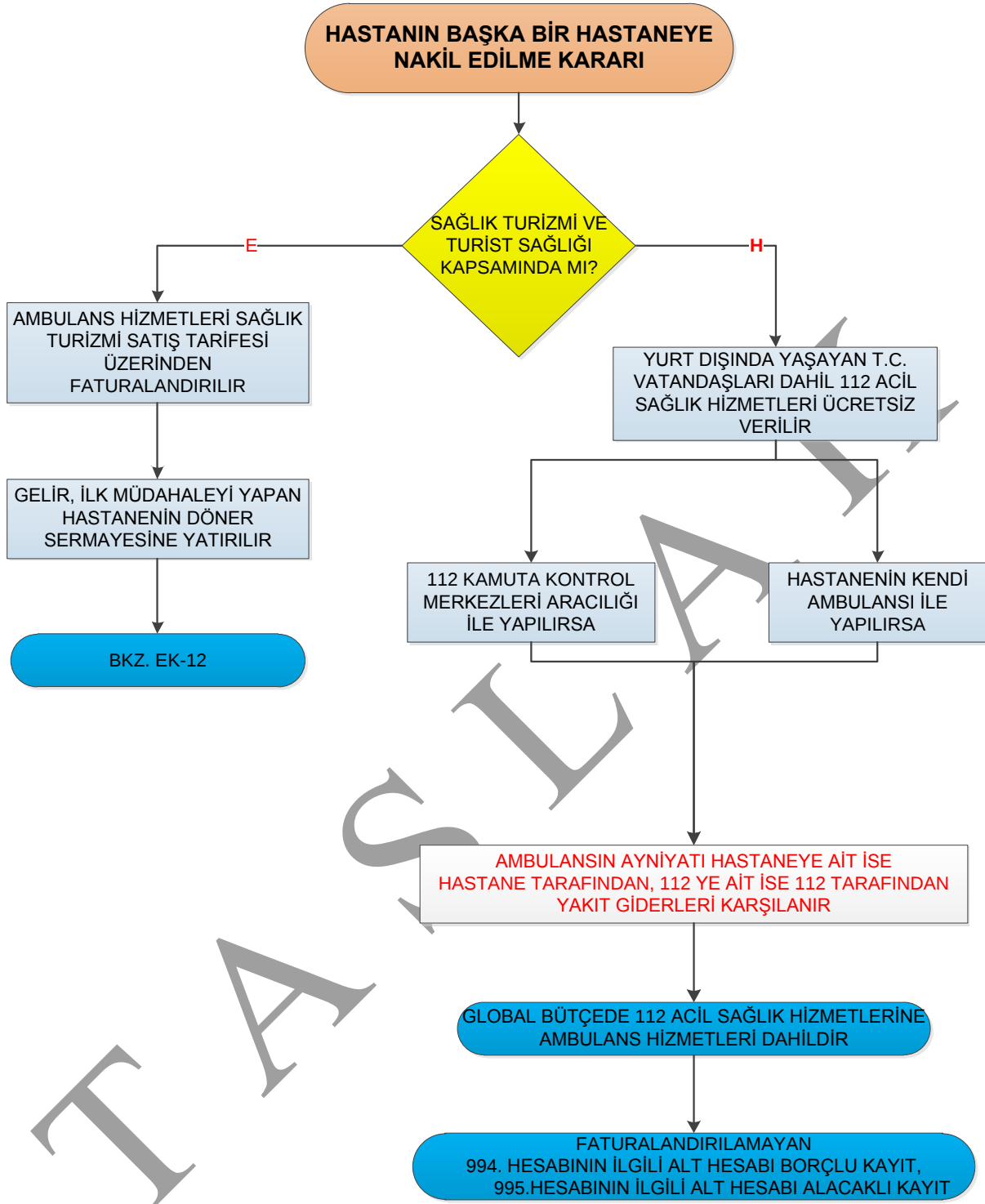
Faks: 0 (312) 324 55 15

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden f9dace1e-dafl-4cff-b4d0-accddb7bca89 kodu ile erişebilirsiniz.

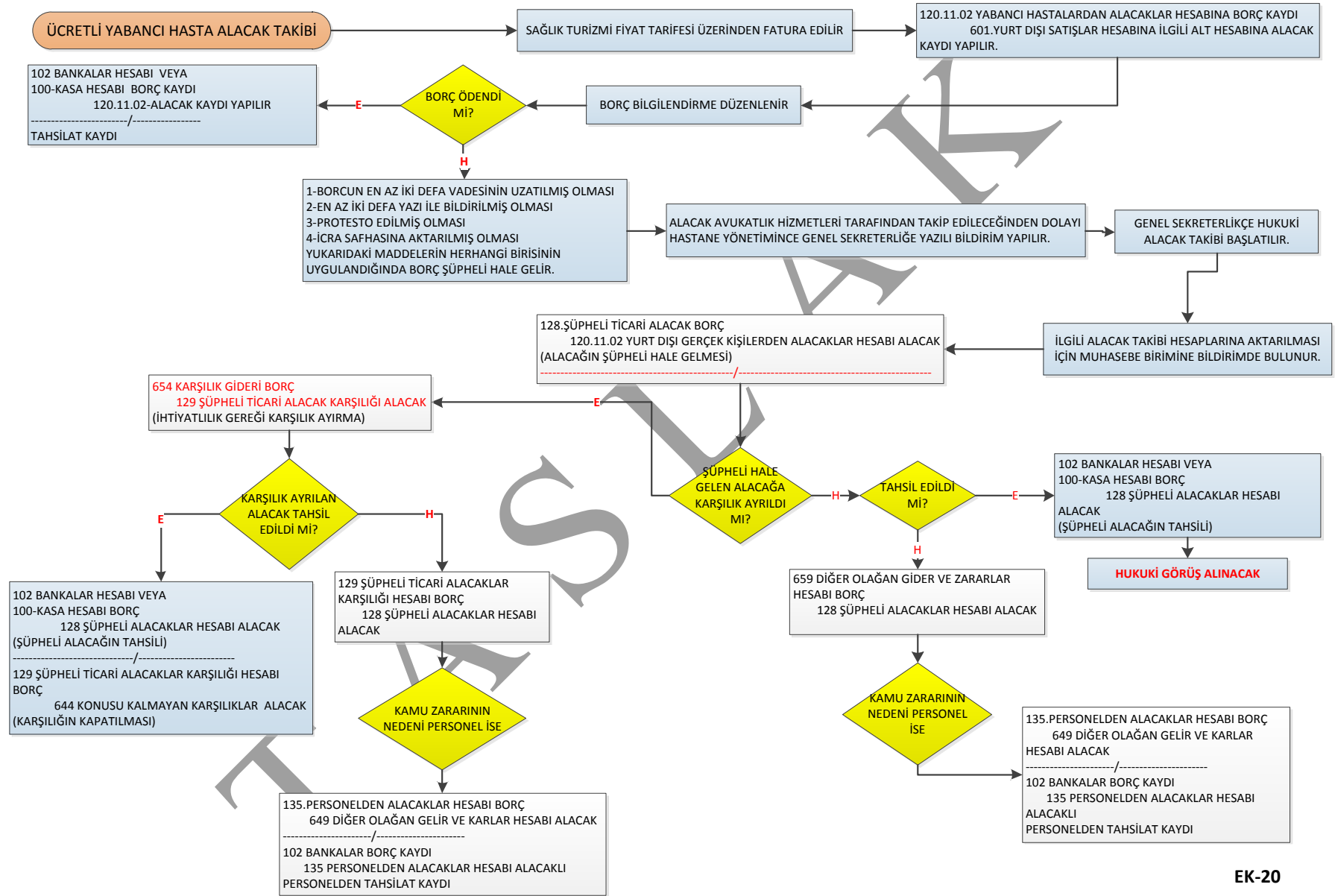
EK-17





EK-19

**Sağlık Tesislerimiz Tarafından
Faturalandırılmasında Sorun Yaşanan İşlemler
Temmuz 2014 - ANKARA**



EK-20

**Sağlık Tesislerimiz Tarafından
Faturalandırılmasında Sorun Yaşanan İşlemler
Temmuz 2014 - ANKARA**

