



Genel anestezi altında gerçekleştirilen diş tedavileri faturalandırılırken nelere dikkat edilmelidir?

Genel anestezi altında yapılan diş tedavilerine yönelik örnek hesaplama:

Sağlık tesisine başvuran hastaya iki adet amalgam dolgu ve bir adet diş çekimi işlemi uygulanması durumunda:

İşlem bedeli	$22+27+17=66,0\text{TL}$
Genel anestezi bedeli	$66 \times 0.30 = 19,8\text{TL}$
Genel anestezi dahil toplam bedel	$66+19.8=85,8\text{TL}$

Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) eki Ek-2/Ç-1 "Diş Tedavileri Puan Listesine İlişkin Açıklamalar" listesinin 4.Maddesinde bulunan;"Ek2/Ç Listesinde yer alan işlemlerin genel anestezi ile yapılması durumunda işlem ücretinin %30'u anestezi ücreti olarak alınır." hükmüne istinaden Sosyal Güvenlik Kurumuna (SGK) fatura edilmek üzere böyle bir hesaplama yapılmaktadır.

"Genel anestezi ile yapılması durumunda işlem ücretinin %30'u anestezi ücreti olarak alınır" hükmüne istinaden yapılan hesaplama sonucunda elde edilen ve gelire yansıyan anestezi bedelinin sadece malzeme maliyetini dahi karşılayamadığı, ayrıca anestezi hizmeti kendi bünyesinde bulunmadığı için hizmet alımı protokolü kapsamında başka bir sağlık tesisinden bu hizmeti tedarik eden Ağız ve Diş sağlığı hizmeti sunan kuruluşlarımızca sadece anestezi bedeli için bile SUT eki Ek-2/B listesindeki bedeller üzerinden anestezi giderine katlanılmak zorunda kalındığı ve öngörülen %30 oranının yeterli olmadığı yönünde Kurum Başkanlığımıza geri bildirimler olmaktadır.

Başkanlığımızca yapılan maliyet analizi sonucunda "Ek2/Ç Listesinde yer alan işlemlerin genel anestezi ile yapılması durumundaki anestezi bedeli" adıyla yeni bir SUT kodunun tanımlanması ve fiyatlandırılması yönünde SGK nezdinde girişimlerde bulunulmuş olmakla birlikte, hali hazırda yürürlükte bulunan yukarıdaki hesaplama yöntemi ile faturalandırma yapılması gerekmektedir.

Konuyla ilgili olarak Başkanlığımızca hazırlanan faturalandırma algoritmasına http://www.tkhk.gov.tr/DB/14/769_DB_14_faturalandirma-algoritmaları linkinden ulaşabilirsiniz.