

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

Sayı : B.13.2.SGK.0.11.03.02/1221
Konu : Fatura bedellerinin ödenmesi

23/11/2012

GENELGE
2012/36

Bilindiği üzere Kurumumuzla sözleşmeli sağlık hizmet sunucularının genel sağlık sigortalısı ve bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilere sunmuş oldukları sağlık hizmetlerinin faturalandırılma, inceleme, itiraz ve ödeme işlemlerini içeren “Fatura Bedellerinin Ödenmesi” başlıklı 2011/62 sayılı Genelge 12/09/2011 tarihinde Kurum Başkanlık Makamı tarafından imzalanarak yürürlüğe girmiştir.

Bu genelgenin bazı maddelerinin yeniden düzenlenmesine ihtiyaç duyulmuştur. Bu doğrultuda, 12/9/2011 tarihli ve 2011/62 sayılı Genelgenin;

1. “1.2. Örneklemeye yöntemi” başlıklı maddesine son paragraf olarak;

“Kurum bilgi işlem sisteminden kaynaklanan nedenler haricinde örneklemeye iptal işlemleri yapılmayacak ve sağlık hizmet sunucularından kaynaklanan nedenlerden dolayı ortaya çıkan örneklemeye iptal talepleri kabul edilmeyecektir. Sağlık hizmet sunucusunun Kurum bilgi işlem sisteminden kaynaklanan nedenlerle örneklemeye iptal talebi; dönem sonlandırma işlem tarihini takip eden 5 (beş) iş günü içerisinde bağlı buldukları fatura inceleme birimine yazılı olarak yapılır. Örneklemeye iptal talebinin ilgili birim tarafından uygun bulunması halinde Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne yazılı olarak iletilir. Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne iletilen örneklemeye iptal talebi Hizmet Sunumu Genel Müdürlüğü ile koordineli değerlendirilerek gerekli işlemler tamamlanır.” ifadesi eklenmiştir.

2. “1.8. Komisyonlar” başlıklı maddesinde aşağıdaki değişiklikler yapılmıştır:

a) “1.8.1. Sağlık kurumu itiraz inceleme komisyonu” başlıklı alt maddesine son paragraf olarak;

“Ayrıca Kurumla sözleşmesi bulunmayan sağlık hizmet sunucularınca acil hallerde verilen sağlık hizmetlerinin fatura kesintilerine yapılan itirazlarda bu komisyon marifetiyle incelenerek karara bağlanır. Bu faturalar için komisyonun verdiği karar nihai olup faturalar 1.8.2. ve 1.8.3.maddelerinde belirtilen komisyonlara gönderilmeyecektir.” ifadesi eklenmiştir.

b) 04/05/2012 tarihli ve 2012/18 sayılı Genelge ile değiştirilen “1.8.2. Sağlık kurumu mevzuat inceleme komisyonu” numaralı maddesi;

“1.8.2. Sağlık kurumu mevzuat inceleme komisyonu

Sağlık kurumu mevzuat inceleme komisyonu; Sosyal güvenlik il müdürlüğünden ve/veya Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünden görevlendirilen 5 (beş) üyeden oluşur.

Komisyon üyelerinin senelik izin, hastalık izni ve benzeri nedenlerle adı geçen komisyona katılamamaları hallerinde, karar yeter sayısına ulaşılamaması gibi nedenlerle gecikmeleri önlemek amacıyla, karar yeter sayısına ulaşılacak şekilde, katılamayacak üye/üyelerinin yerine ilgili birim tarafından başka üye/üyeler görevlendirilebilir.

Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü, Komisyon üyelerinden Genel Müdürlük personelini doğrudan, sosyal güvenlik il müdürlüğü personelini ise ilgili il müdürünün teklifi üzerine belirleme ve değiştirme yetkisine sahiptir.

Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü gerektiğinde birden fazla sağlık kurumu mevzuat inceleme komisyonu kurabilir.” şeklinde değiştirilmiştir.

3. “1.9. Komisyonların görev, yetki ve sorumlulukları” başlıklı maddesinde aşağıdaki değişiklikler yapılmıştır:

a) “1.9.1. İtiraz inceleme komisyonunun görev, yetki ve sorumlulukları” başlıklı alt maddesinin son paragrafından sonra gelmek üzere;

“Ancak, kesintilerle ilgili olarak Kurum içi birimlerden veya Kurum dışından görüş alınması gerektiğinde yazışmalar sonuçlanıncaya kadar, kesinti uygulanan takipler genelgenin 1.8.2. ve 1.8.3.maddelerinde belirtilen komisyonlara gönderilmeyecektir. Anılan takipler görüş alındıktan sonra sağlık kurumu itiraz inceleme komisyonunca değerlendirilecek, gerekmesi halinde 1.8.2. ve 1.8.3.maddelerinde belirtilen komisyonlarına gönderilecektir.

Kararın verildiği tarihten sonra Kurumca üretilen belge ve bilgilerin kesinti kararını esaslı olarak etkileyecek şekilde ortaya çıkmış olması veya mevcut belge ve bilginin değişmiş olması durumunda, kesinti yapılan fatura ve eki belgeler itiraz inceleme komisyonu tarafından yeniden değerlendirilir.” ifadeleri eklenmiştir.

b) “1.9.2. Sağlık kurumu mevzuat inceleme komisyonunun görev, yetki ve sorumlulukları” başlıklı alt maddesinin birinci paragrafı;

“1.9.2. Sağlık kurumu mevzuat inceleme komisyonunun görev, yetki ve sorumlulukları”

Sağlık kurumu mevzuat inceleme komisyonu, itiraza ait medula hastane sistemi üzerinden gönderilen fatura eki belgeleri elektronik ortamda, Kurumca yayımlanan mevzuat ve sözleşme hükümlerine göre inceler. Komisyon, medula hastane sistemi üzerinden gelen itiraza ait başvuru numaralarını, ileti tarihini takip eden 10 (on) iş günü içinde inceleyerek oy çokluğuyla karar verir. . Karar yeter sayısı 3 (üç)’tür. 10 (on) iş günlük süre sonunda karar yeter sayısına ulaşılması durumunda komisyon karar almış sayılır. Oyların eşit olması durumunda komisyon başkanının oy kullandığı taraf lehine karar alınır. Oylarda eşitliğin bozulmaması veya 10 (on) iş günlük süre sonunda karar yeter sayısına ulaşılabilmesi durumunda ise bu eşitlik bozuluncaya veya karar yeter sayısına ulaşıluncaya kadar itiraz karara bağlanmaz.” şeklinde değiştirilmiştir.

4. “2.3.2. 1/10/2008 tarihi sonrası eczane reçeteleri için örnekleme yöntemi” başlıklı maddesinin birinci paragrafı;

“1/10/2008 tarihi sonrası reçeteler, Kurumun yaptığı sözleşmelerde ve Sağlık Uygulama Tebliğinin ilgili maddelerinde belirtilen usul ve esaslara göre ayrımı yapıldıktan sonra, A grubuna giren reçeteler %10, B grubuna giren reçeteler ise %5 oranında örneklenir. C grubuna giren reçete gruplarından ayrı faturalandırılma şartı sıralı dağıtım kapsamından bağımsız olan reçetelerin

tamamı incelenir. Sıralı dağıtım kapsamında olması sebebiyle ayrı faturalandırılan reçetelerin incelenmesinde A grubu için belirlenmiş kurallar geçerlidir.” şeklinde değiştirilmiştir.

5. “2.7. İtirazlar” başlıklı maddesinin “2.7.1.” numaralı alt maddesi;

“2.7.1. Örneklem yöntemi kabul etmiş olan eczane, Kurum tarafından bildirilen kesinti tutarı ve kesinti gerekçelerine ilişkin hususlarla ilgili itirazını, medula eczane sistemi ekranında “incelendi” ibaresinin belirttiği tarihi takip eden 5 (beş) iş günü içerisinde, Kuruma medula eczane sistemi üzerinden ya da elden veya faks ile bildireceklerdir. Eczane protokolü ile belirlenen kesinti oranlarının altındaki kesintilerde yalnızca kesinti yapılan reçetelerin itiraz inceleme komisyonunca incelenmesi için, üzerindeki kesintilerde ise ya faturanın tamamının incelenmesi ya da kesinti yapılan reçetelerin incelenmesi için itirazda bulunulabilir. Reçetelerin itiraz inceleme komisyonunca değerlendirilmesinin ardından ilgili faturanın tamamının incelenmesi talep edilemez. İtirazların faks ile bildirilmesi halinde, bildirim yazılı aslını da iadeli taahhütlü posta ile Kuruma gönderecektir. Belirtilen süre içinde itiraz etmeyen eczanelerin itirazları Kurum tarafından kabul edilmeyecek olup kesinti tutarı eczane tarafından kabul edilmiş sayılır.”,

“2.7.2.” numaralı alt maddesi;

“2.7.2. İncelenen fatura dönemi ile ilgili olarak Kuruma yapılan itirazlar nihai olup aynı fatura dönemiyle ilgili Kuruma 2.7.5 numaralı maddede belirtilen istisna hariç yeniden herhangi bir itirazda bulunulamaz.”,

“2.7.5.” numaralı alt maddesi;

“2.7.5. Kurumca örneklem yöntemi ile yapılan inceleme sonucunda tespit edilen kesinti oranının A grubu reçeteler için %3’ün, B grubu reçeteler için %5’in üzerinde olması ve eczacı tarafından reçetelerinin tamamının kontrol edilmesinin yazılı olarak talep edilmesi halinde söz konusu eczanenin ilgili fatura dönemine ilişkin tüm reçeteleri eczane fatura itiraz inceleme komisyonuna iletmeksizin reçete inceleyen birimler tarafından yeniden incelenir. Faturanın örnekleme dışında kalan kısmında yapılan incelemede kesinti uygulanan reçeteler için itiraz inceleme komisyonuna başvuruda bulunulabilir.” şeklinde değiştirilmiştir.

6. 04/05/2012 tarihli ve 2012/18 sayılı Genelge ile değiştirilen “2.9.1. Eczane itiraz inceleme komisyonunun görev, yetki ve sorumlulukları” başlıklı maddesi;

“2.9.1. Eczane itiraz inceleme komisyonunun görev, yetki ve sorumlulukları

Eczane itiraz inceleme komisyonunda, eczane tarafından itiraz edilen reçete ve eki belgelerin incelenmesi yapılır. Eczane itiraz inceleme komisyonu, itiraza konu reçetelere ait her türlü bilgi ve belgeyi eczaneden talep etme yetkisine sahiptir.

Eczane itiraz inceleme komisyonu; eczane tarafından yapılan itirazın Kurum kayıtlarına girdiği tarihten itibaren 5 (beş) iş günü içerisinde toplanır ve tüm itirazları değerlendirerek oyçokluğu ile karar alır.

Eczane itiraz inceleme komisyonu toplantılarına komisyon üyeleri tarafından eksik katılım sağlanması halinde, diğer üyeler tarafından bu durum tutanak altına alınır ve itiraz katılımcılar tarafından değerlendirilerek karara bağlanır. Bu durumda alınan kararlar eczane tarafından kabul edilmiş sayılır.

Eczane itiraz inceleme komisyonu tarafından alınan kararlar ile ilgili medula eczane sistemi üzerinde yapılması gereken değişiklikler eczane itiraz inceleme komisyonu ya da sağlık sosyal güvenlik merkez müdürü tarafından görevlendirilen personel tarafından yapılır.

Örneklem yöntemi kabul etmeyen eczanelerin kesintilerle ilgili itirazları ise sağlık sosyal

güvenlik merkezi tarafından değerlendirilerek karara bağlanır.

Komisyonunda alınan kararlar tutanak altına alınarak komisyon kararının sonucu hakkında itiraz eden eczaneye yazılı olarak bilgi verilir." şeklinde değiştirilmiştir.

7. "3.4. Optik reçetelerini inceleme birimleri" başlıklı maddesi;

"3.4. Optik reçetelerini inceleme birimleri

Optik reçete ve eki belgeleri, Sosyal Güvenlik İl Müdürünün görevlendirdiği Sosyal Güvenlik Merkez Müdürlüğü/Sağlık Sosyal Güvenlik Merkez Müdürlüğünde görevli personel tarafından incelenir." şeklinde değiştirilmiştir.

8. "3.8. İtirazlar" başlıklı maddesinde aşağıdaki değişiklikler yapılmıştır:

a) "3.8.3." numaralı alt maddesi;

"3.8.3. İncelenen fatura dönemi ile ilgili olarak Kuruma yapılan itirazlar nihai olup aynı fatura dönemiyle ilgili Kuruma 3.8.7 numaralı maddede belirtilen istisna hariç yeniden herhangi bir itirazda bulunulamaz." şeklinde değiştirilmiştir.

"3.8.5." numaralı alt maddesi;

"3.8.5. İlgili sosyal güvenlik merkezi/sağlık sosyal güvenlik merkezi tarafından itiraz ile ilgili bildirimlerin aslı beklenmeden gerekli işlemler başlatılır. İtiraz sürelerinin tespitinde, itiraz belgesinin elden verilmesi veya itirazların normal posta ile yapılması halinde belgenin Kurum kayıtlarına girdiği tarih, iadeli taahhütlü posta aracılığıyla yapılması halinde ise postaya verilmiş tarihi esas alınır." şeklinde değiştirilmiştir.

"3.8.6." numaralı alt maddesi;

"Örnekleme yöntemini kabul etmeyen sağlık kurumu tarafından yapılan itiraz, sosyal güvenlik merkezi/sağlık sosyal güvenlik merkezi optik itiraz inceleme komisyonu tarafından değerlendirilerek karara bağlanır." şeklinde değiştirilmiştir.

b) "3.8. İtirazlar" başlıklı maddesine aşağıdaki alt madde eklenmiştir.

"3.8.7 Kurumca örnekleme yöntemi ile yapılan inceleme sonucunda tespit edilen kesinti oranının %5'in üzerinde olması ve optisyenlik müessesesine ait reçetelerinin tamamının kontrol edilmesi mesul müdür ve/veya firma sahibi tarafından yazılı olarak talep edilir ise söz konusu optisyenlik müessesesinin ilgili fatura dönemine ilişkin tüm reçeteleri optik itiraz inceleme komisyonuna iletmeksizin reçete inceleyen birimler tarafından yeniden incelenir. Faturanın örnekleme dışında kalan kısmında yapılan incelemede kesinti uygulanan reçeteler için ise optik itiraz inceleme komisyonuna başvuruda bulunulabilir."

9. "3.9. Optik itiraz inceleme komisyonu" başlıklı maddesinin "3.9.1." numaralı alt maddesi;

"3.9.1. Örnekleme yöntemiyle reçete incelenmesini kabul eden optisyenler tarafından düzenlenen reçete ve eklerinde tespit edilen kesinti oranına ve gerekçelerine süresi içinde itirazların yapılması halinde optik itiraz inceleme komisyonu, sosyal güvenlik il müdürünün görevlendirdiği sosyal güvenlik merkez müdürü/sağlık sosyal güvenlik merkez müdürü veya görevlendireceği personel başkanlığında, merkez müdürlüğünde çalışan bir personel ile reçetesi incelenen optisyen olmak üzere 3 (üç) kişiden kurulur."

"3.9.6." numaralı alt maddesi;

"3.9.6. Örnekleme yöntemini kabul etmeyen optisyenin kesintilerle ilgili itirazları ise sosyal güvenlik merkezi/sağlık sosyal güvenlik merkezi optik itiraz inceleme komisyonu tarafından

değerlendirilerek karara bağlanır.”,

“3.10.4.” numaralı alt maddesi;

“3.10.4. Optik itiraz inceleme komisyonu tarafından alınan kararlar ile ilgili medula optik sistemi üzerinde yapılması gereken değişiklikler sosyal güvenlik merkezi/sağlık sosyal güvenlik merkezi optik itiraz inceleme komisyonu ya da ilgili merkezin müdürü tarafından görevlendirilen personel tarafından yapılır.”,

“3.10.5.” numaralı alt maddesi;

“3.10.5. Örneklemeye yöntemini kabul etmeyen optisyenlik müesseselerinin kesintilerle ilgili itirazları ise sosyal güvenlik merkezi/sağlık sosyal güvenlik merkezi optik itiraz inceleme komisyonu tarafından değerlendirilerek karara bağlanır.” şeklinde değiştirilmiştir.

10. “4. Diğer hususlar” başlıklı maddesi, “5. Diğer hususlar” olarak değiştirilmiş olup, bu maddeden önce gelmek üzere “4. Ortak hükümler” başlıklı madde;

“4. Ortak hükümler

4.1. Kurum ihtiyaç duyduğu hallerde fatura ve eki belgelerinin tamamını incelemeye yetkilidir.

4.2. Sağlık hizmet sunucuları tarafından Kuruma kargo yoluyla yapılan bildirim ve gönderimler de iadeli taahhütlü yapılmış gibi değerlendirilir.

4.3. Sağlık hizmeti sunucuları tarafından mücbir sebepler nedeniyle süresi içerisinde teslim edilmeyen fatura ve eki belgeler, belgelendirilmek şartıyla daha sonra kuruma teslim edilmesi halinde süresi içerisinde teslim edilmiş sayılır.

4.4. Sağlık hizmet sunucusunun fatura dönemine ait oluşan kesinti tutarına itirazını, mücbir sebepler nedeniyle yapamaması halinde ilgili maddelerde yer alan itiraz süreleri dikkate alınmaz.

4.5. Fatura inceleyici birimlerce, sağlık hizmet sunucularının fatura incelemeleri esnasında örneklemesi yapılmış ve inceleme işlemleri tamamlanmış faturada mevzuata aykırı bir işlemin tespit edilmesi halinde inceleyici tarafından düzenlenecek olan tutanağa göre gerekli denetim ve inceleme işlemleri yapılarak sonucuna göre işlemler yapılacaktır.” şeklinde eklenmiştir.

11. Bu genelgenin 3 numaralı maddesinin (a) bendi 01/05/2012 tarihinden itibaren, 7, 8 ve 9 numaralı maddeleri 01/08/2012 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yayımı tarihinde diğer maddeleri yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Bilgi edinilmesini ve gereğini rica ederim.

Mustafa KURUCA
Kurum Başkanı V.

DAĞITIM:

Gereği:

Merkez ve Taşra Teşkilatına

Bilgi:

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına
Sağlık Bakanlığına