

TEBLİĞ

Sosyal Güvenlik Kurumundan:

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİNDE

DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR TEBLİĞ

MADDE 1 – 25/3/2010 tarihli ve 27532 sayılı mükerrer Resmî Gazete’de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin 3.3.1 numaralı maddesine aşağıdaki fıkralar eklenmiştir.

“(4) Sağlık hizmeti sunucusu, sunduğu sağlık hizmetleri öncesinde, alacağı ilave ücrete ilişkin olarak hasta veya hasta yakınının yazılı onayını alır. Bu yazılı onay alınmadan, işlemler sonrasında herhangi bir gerekçe ileri sürerek ilave ücret talebinde bulunamaz.

(5) Hastanın acil haller nedeniyle sağlık hizmeti sunucusuna başvurması ve acil halin sona ermesi halinde, acil halin sona erdiğine ve müteakip işlemlerin ilave ücrete tabi olduğuna ilişkin hastaya/hasta yakınına SUT eki “Acil Halin Sona Ermesine İlişkin Taahhütname” (Ek-4/C)’nin kullanılarak, yazılı ve imza karşılığı bilgi verilmesi zorunludur.

(6) Sağlık hizmeti sunucusu, ilave ücrete ilişkin olarak düzenlemiş olduğu faturada, yapılan işlemlerin SUT işlem kodunu ve tutarlarını ayrıntılı olarak belirtmek ve bu faturayı yatan hasta tedavilerinde en geç hastanın taburcu olduğu tarihte, diğer tedavilerde ise işlemin yapıldığı tarihte hastaya/hasta yakınına vermek zorundadır.”

MADDE 2 – Aynı Tebliğin 4.2. numaralı maddesine aşağıdaki fıkralar eklenmiştir.

“(18) Özel sağlık hizmeti sunucuları, hastaya uygulamış olduğu işlemlerin SUT işlem kodunu ve tutarlarını ayrıntılı şekilde gösterir belgeyi, yatan hasta tedavilerinde en geç hastanın taburcu olduğu tarihte, diğer tedavilerde ise işlemin yapıldığı tarihte hastaya/hasta yakınına vermek zorundadır.

(19) Sağlık hizmeti sunucularınca gerçekleştirilecek check-up, kampanya ya da tarama kapsamında yapılan işlemler Kuruma fatura edilemez.”

MADDE 3 – Aynı Tebliğin 4.2.1.B.1- numaralı maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(13) Ayaktan başvurularda özel sağlık hizmeti sunucuları için günlük muayene sınırı acil branşından başvurular hariç olmak üzere, sağlık hizmeti sunucusundaki sözleşme kapsamında çalışan hekimlerin çalışma saatlerinin 6 (altı) ile çarpılması ile bulunur. Her bir hekim için günlük muayene sayısı her halükarda 60 (altmış)’ı geçemez. Özel sağlık hizmeti sunucuları her bir hekim için ayrı ayrı olmak üzere bu sınırlarda muayene fatura edebilir. Bu sınırlar aşıldıktan sonra kabul edilen hastalar için yapılan işlemler Kuruma fatura edilemez.”

MADDE 4 – Aynı Tebliğin 4.5.4.D-1- numaralı maddesine aşağıdaki fıkralar eklenmiştir.

“(10) Sağlık hizmeti sunucuları, sağlık kurulu veya tek hekim raporu ile yapılan tedavi istemlerinde belirtilecek hemodiyaliz tedavi şekli (asetatlı/bikarbonatlı) ve haftalık seans sayısına göre periyodik aralıklarla hemodiyaliz tedavisini tıbbi zorunluluklar hariç olmak üzere seans süresi 4 (dört) saatten az olmamak üzere uygular.

(11) Diyaliz tedavisi süresince, Diyaliz Merkezleri Hakkındaki Yönetmelikte belirtilen tetkikler, hemodiyaliz uygulaması sırasında ortaya çıkan acil durumda yapılması gereken diğer tetkikler ile gerektiğinde ve özellikle gösteren hastalara daha sık yapılan tetkiklerin tümü fiyata dahil olup ayrıca faturalandırılmayacaktır. Tetkikleri yaptırılmayan hastaların diyaliz tedavilerine ait ücretleri ödenmez.”

MADDE 5 – Aynı Tebliğin 7.1. maddesine aşağıda yer alan fıkralar eklenmiştir.

“(27) Sağlık Bakanlığı mevzuatında aksine bir hüküm bulunmadıkça tekrar kullanımı (reuse) yapılamayacak malzemeler:

a) Hemodiyaliz tedavisi sırasında kullanılan sarf malzemeleri,

- b) İnvaziv kardiyolojik tetkik ve girişimler sırasında kullanılan malzemeler,
- c) Periferik anjiyografi sırasında kullanılan sarf malzemeleri,
- ç) KVC işlemleri sırasında kullanılan sarf malzemeleri,
- d) Diğer cerrahi girişimlerde kullanılan sarf malzemeleri.

(28) Yirmiyedinci fıkrada sayılmamakla birlikte bu kapsama girecek diğer malzemelerin tespiti Sağlık Bakanlığından alınacak görüşe göre belirlenir. Tekrar kullanılamayacak malzeme olarak belirlenen malzemelerin, tekrar kullanımını halinde bedelleri ödenmez.”

MADDE 6 – Aynı Tebliğin 9.3.2.D- numaralı maddesine aşağıda yer alan alt maddeler eklenmiştir.

“11- Diyaliz tedavilerinde ilave olarak;

-Tüm tetkiklerin, tetkiki yapan ilgili uzman hekim tarafından onaylanmış sonuçlarını ve hizmet alımı ile yaptırılmış tetkiklere ait ücretlerin ödendiğini gösterir faturaların fotokopileri ve hasta listesi,

-Diyaliz tedavisi süresince her fatura dönemine ait, her seansın tarihinin, seansların başlayış ve bitiş saatleri ile hastaların diyalize alındığı cihazların seri numaralarının, her bir seans sonrasında alınan tedaviyi takip eden sorumlu uzman hekim ya da sorumlu hekim ve hemodiyaliz hemşiresinin imzasının ve hasta imzasının ya da parmak izinin (eğer alınamıyorsa adı ve telefon numarası belirtilmek kaydıyla hasta yakınının imzasının) yer aldığı belge/belgeler,

12- Ayaktan veya yatarak yapılan hiperbarik oksijen tedavisi ve fizik tedavi ve rehabilitasyon tedavisi süresince her fatura dönemine ait, her seansın tarihinin, seansların başlayış ve bitiş saatleri ile her bir seans sonrasında alınan tedaviyi takip eden sorumlu uzman hekimin (fizik tedavi ve rehabilitasyon branşında ise ayrıca fizyoterapist) imzasının ve hasta imzasının ya da parmak izinin (eğer alınamıyorsa adı ve telefon numarası belirtilmek kaydıyla hasta yakınının imzasının) yer aldığı belge/belgeler,”

MADDE 7 – Aynı Tebliğe ekte yer alan Ek-4/C eklenmiştir.

MADDE 8 – Bu Tebliğ 1/1/2012 tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 9 – Bu Tebliğ hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.

Liste-1

Ek-4/C

ACİL HALİN SONA ERMESİNE İLİŞKİN TAAHHÜTNAME

Acil hal nedeniyle başvurduğum’da yapılan tedavim sonrası acil halimin sona erdiği ve bundan sonra sunulacak sağlık hizmetleri için Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından belirlenen usul ve esaslara göre ilave ücret ödemeyi ve ödediğim ilave ücreti Sosyal Güvenlik Kurumundan talep etmeyeceğimi kabul ve taahhüt ediyorum.

Hasta ve/veya yakınının
Adı Soyadı :
T.C. Kimlik No :
Tlf No :
Adresi :
İmza :
Tarih :

Sağlık Hizmeti Sunucusu Yetkilisi
Adı Soyadı :
Görevi :
İmza :
Tarih :

