



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü
İzleme ve Değerlendirme Daire Başkanlığı

SAYI : B.13.1.SGK.0.03.03.00/ 216
KONU: Fatura Bedellerinin Ödenmesi

12/03/2009

GENELGE
2009/44

Sağlık hizmeti sunan gerçek veya tüzel kişiler ile kamu idarelerine ait döner sermayeli işletmelerin hizmet bedeli olarak ödenmek üzere Kuruma gönderdikleri veya kişi adına düzenledikleri fatura bedellerinin ödenebilmesi amacıyla; fatura inceleme birimlerinin oluşumu, fatura ve eki belgelerin Kuruma teslimi, incelenmesi, 16/05/2006 tarihli ve 5502 sayılı Kanunun “**Fatura ve benzeri belgelerin incelenmesi**” başlıklı ek birinci maddesi gereği örnekleme yöntemiyle ödenecek tutarın tespitine ilişkin usul ve esaslar aşağıda belirlenmiştir.

1. Tanımlar

Bu Genelgede geçen;

- 1.1. Kurum:** Sosyal Güvenlik Kurumu ve 5502 sayılı Kanunla bu Kuruma devredilen Kurumları,
- 1.2. Kanun:** 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununu,
- 1.3. SUT:** Sağlık hizmetinin verildiği tarihte yürürlükte bulunan Sağlık Uygulama Tebliğini,
- 1.4. Sağlık Hizmeti Sunucusu:** Sağlık hizmetini sunan ve/veya üreten; gerçek kişiler ile kamu ve özel hukuk tüzel kişilerini ve bunların tüzel kişiliği olmayan şubelerini,
- 1.5. Sağlık Kurum/Kuruluşu:** Gerçek veya tüzel kişiler ile kamu idarelerine ait birinci, ikinci ve üçüncü basamak Sağlık Hizmeti Sunucularını,
- 1.6. MEDULA:** Sağlık hizmeti kullanım verisi toplamak ve bu verilere dayanarak faturalama işlemini gerçekleştirmek amacıyla Kurum tarafından uygulanan ve işletilen elektronik bilgi sistemini,
- 1.7. Fatura:** Sağlık Hizmeti Sunucusu tarafından sunulan sağlık hizmeti sonucunda, 213 sayılı Vergi Usul Kanunu hükümleri uyarınca düzenlenen fatura, serbest meslek makbuzu, bilet, perakende satış fişi ile kamu idarelerinin ilgili mevzuatına göre düzenledikleri belgeleri
- 1.8. Fatura Dönemi:** Her ayın birinci gününden başlamak üzere son gününü de kapsayan dönemi,
- 1.9. Fatura Teslim Süresi:** Fatura dönemini takip eden ayın birinci gününden onbeşinci gününe (onbeşinci gün dâhil) onbeşinci gün resmî tatil ise takip eden ilk iş gününe kadar ki süreyi,
- 1.10. Fatura Teslim Tarihi:** Fatura teslim süresi içinde teslim edilen faturalar için teslim edildiği

ayın onbeşinci gününü, fatura teslim süresi içinde teslim edilmeyen faturalar için teslim edildiği ayı takip eden ayın onbeşinci gününü,

- 1.11. **Ünite:** Sosyal Güvenlik İl Müdürlükleri ile Sosyal Güvenlik Merkezlerini,
- 1.12. **Sağlık Hizmetleri Sınıfı:** Uzman Tabip, Tabip, Diş Hekimi ve Eczacıları,
- 1.13. **Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı:** Hemşire, Hemşire Yardımcısı, Ebe, Sağlık Teknisyeni, Sağlık Memuru ve benzeri sağlık personelinin,
- 1.14. **Diğer Personel:** Sağlık Hizmetleri Sınıfı ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı dışında kalan ve Ünite görev yapan personeli,
- 1.15. **Ödeme Dönemi:** İnceleme işlemleri tamamlanarak Sağlık Hizmet Sunucuları ile mutabakat sağlanan fatura tutarları ve inceleme işlemleri tamamlanmayan fatura tutarları için yapılacak avans ödemelerinde fatura teslim tarihini takip eden altmışıncı güne kadar olan süreyi, ifade eder.

2. Fatura ve Eki Belgelerin Düzenlenmesi, Teslim Edilmesi ve Tasnifinin Kontrolü

Fatura Teslim Tarihi; süresi içinde teslim edilen faturalar için teslim edildiği ayın onbeşinci günü, süresi içinde teslim edilmeyen faturalar için ise teslim edildiği ayı takip eden ayın onbeşinci günü olarak kabul edilir.

MEDULA Sistemini Kullanan Sağlık Kurum/ Kuruluşları, Eczane ve Optik Fatura ve Eki Belgeler, sağlık hizmetinin verildiği tarihte yürürlükte bulunan Sağlık Uygulama Tebliği, Genelge ve Kurumun yaptığı sözleşmeler/protokoller de belirtilen usul ve esaslara göre düzenlenerek tasnif edilir.

3. Örneklemeye Yöntemi

5502 sayılı Kanunun “**Fatura ve benzeri belgelerin incelenmesi**” başlıklı ek birinci maddesi gereği yapılacak işlemler aşağıda açıklanmıştır.

Sözleşmeli Sağlık Hizmeti Sunucuları tarafından Kuruma gönderilen fatura ve eki belgeler, genel sonuçlar verecek şekilde %5 ile %10 oranında örneklemeye metodu ile incelenir. Bu inceleme sonucunda tespit edilen hata oranı Sağlık Hizmeti Sunucularının incelenen döneme ait bütün faturalarına uygulanmak suretiyle ödenecek tutar tespit edilir ve buna göre ödeme yapılır. Kurum ihtiyaç duyduğu hâllerde fatura ve eki belgelerinin tamamını incelemeye yetkilidir. Örneklemeye yapılarak fatura incelemesi yöntemini kabul etmeyen Sağlık Hizmeti Sunucuları, bu tercihlerini hizmet vermeye başlamadan önce

Kuruma yazılı olarak bildirir. Bildirimde bulunulmaması hâlinde örnekleme yöntemi kabul edilmiş sayılır.

Örnekleme yapılarak fatura incelemesi yöntemini kabul etmeyen Sağlık Hizmeti Sunucularının, fatura ve eki belgelerinin tamamı incelemeye tabi tutulur.

3.1. 2 nci ve 3 üncü Basamak Sağlık Kurumlarının/Kuruluşlarının Faturaları İçin Uygulanacak Örnekleme Yöntemi;

Sağlık Kurumları/Kuruluşları tarafından her branş için ayrı olarak verilen hastalara ait takip numaraları; Sağlık Uygulama Tebliği, Kurum tarafından çıkarılan genelge, genel yazı, duyurular ve Kurumun yaptığı sözleşmelerde/protokollerde belirtilen usul ve esaslara göre ayaktan ve yatarak tedaviler için %5 oranında genel sonuçlar verecek şekilde MEDULA sistemi aracılığıyla örnekleme yapılır. Örnekleme sonucu her branş için tespit edilen takip numaralarının yer aldığı icmal listeleri tutanak altına alınır. (MEDULA Versiyon 3 devreye girdiği tarihten itibaren hasta başvuru numarası ile takip numaralarına göre ve belirlenecek usul ve esaslar çerçevesinde, ayaktan ve yatarak tedaviler için %5 oranında genel sonuçlar verecek şekilde MEDULA sistemi kullanılarak örnekleme yapılır.) MEDULA sistemi tarafından, küsuratlı çıkan örnekleme sayısı bir üst sayıya tamamlanır ve örneklenen fatura ve eki belge sayısının 10 (on) adedin altında çıkması durumunda bu sayı 10 (on)'a tamamlanır. Kuruma teslim edilen fatura ve eki belge sayısı 10 (on) adedin altında ise tamamı kontrol edilir. Sağlık Kurumu/Kuruluşu tarafından sadece örneklenen SUT 'ta belirtilen şekilde hizmet detay belgelerini ve bunlara ait fatura ve eki belgeler Kuruma teslim edilir.

Örneklenmeyen kısımla ilgili bilgi ve belgeler Kurumca istenildiğinde, her an ibraz edilebilecek şekilde Sağlık Kurumu/Kuruluşu tarafından saklanır.

3.2. Eczane Faturaları İçin Uygulanacak Örnekleme Yöntemi;

- 3.2.1. 01/10/2008 öncesi sağlık hizmet bedellerine ait olan fatura, reçete ve eki belgeler, o tarihlerde yürürlükte olan Ödeme Genelgelerinde belirtildiği şekilde sınıflaması yapılarak, her sınıf kendi grubu içerisinde Eczane Provizyon Sistemi tarafından yılı içerisinde %5 oranında genel sonuçlar verecek şekilde örneklenir. Eczane Provizyon Sistemi tarafından, küsuratlı çıkan örnekleme sayısı bir üst sayıya tamamlanır ve örneklenen reçete sayısının 10 (on) adedin altında çıkması durumunda bu sayı 10 (on)'a tamamlanır. Kuruma teslim edilen reçete sayısı 10 (on) adedin altında ise tamamı kontrol edilir. Ancak, Eczane Provizyon

Sistemdeki aksamalar nedeniyle sistemden örnekleme yapılamaması halinde, örnekleme manüel olarak yapılabilir.

3.2.2. 01/10/2008 tarihi sonrası reçeteler SUT 25.2.2 nci maddesine göre düzenlenip 25.4.2 inci maddesine göre ve Kurumun yaptığı sözleşmelerde/protokollerde belirtilen usul ve esaslara göre tasnif edildikten sonra,

- (1) SUT 25.2.2 nci maddesinin 'd' bendine giren reçeteler den sadece yatan hasta reçeteleri, gününbirlik tedavi reçeteleri ve sağlık raporu ile temin edilen ilaç/ilaçları içeren reçeteler (A Grubu) %10, 'g' bendine giren reçeteler (B Grubu) ise %5, oranında örneklenir.
- (2) SUT 25.2.2 nci maddesinin a, b, c, e ve f bentlerine giren reçetelerin (C grubu) ise tamamı incelenir.
- (3) 2 nci ve 3 üncü Basamak Sağlık Kurum/Kuruluşlarının düzenlediği örnekleme girmeyen A Grubu reçete ve eki belgeler için; Kanun, SUT, genelge, genel yazı, duyuru ve Kurumun yaptığı sözleşmeler/protokoller çerçevesinde sadece mahsup işlemleri yönünden inceleme yapılır. Sağlık hizmetlerinin Kamu Kuruluşlarından götürü bedel ile satın alınması durumunda yatan hasta reçeteleri ilgili kamu kuruluşuna yapılacak ödemelerden mahsup edilir.

3.2.3. Kurumca örnekleme yöntemi ile yapılan inceleme sonucunda tespit edilen hata oranının A grubu reçeteler için %3, 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 incelenir.

İncelenmek üzere örnekleme yöntemiyle tespit edilen reçetelerin sıra numarasını içeren bir çıktı, incelemeyi yapacak personel tarafından imzalanarak, reçetelere ait diğer evraklarla beraber eczane dosyasında saklanır.

3.3. Optik Faturaları İçin Uygulanacak Örnekleme Yöntemi

SUT 25.2.3 üncü maddesine göre ve Kurumun yaptığı sözleşmelerde/protokollerde belirtilen usul ve esaslara göre düzenlenen fatura ve eki belgelerden;

- (1) Kurumun yaptığı sözleşmelerde/protokollerde belirtilen, raporla temin edilmeyen gözlük, cam, çerçeve bedellerine ait reçeteler %5 oranında örneklenir. Optik Provizyon Sistemi tarafından, kusurathı çıkan örnekleme sayısı bir üst sayıya tamamlanır ve örneklenen fatura eki belge sayısının 10 (on) adedin altında çıkması durumunda bu sayı 10 (on)'a tamamlanır. Kuruma teslim edilen fatura ve eki belge sayısı 10 (on) adedin altında ise tamamı kontrol edilir.

(2) SUT 25.2.3 üncü maddesinin 1 (bir), 2 (iki) ve 3 (üç)'üncü bendine girenlerin ise tamamı incelenir.

3.4. Örneklemesi Yapılmış Dönem Sonu Faturalarının Örneklemeye İptal İşlemleri:

Kurum bilgi işlem sisteminden kaynaklanan nedenler haricinde örnekleme iptal işlemleri yapılmayacak ve Sağlık Hizmet Sunucularından kaynaklanan nedenlerden dolayı ortaya çıkan örnekleme iptal talepleri kabul edilmeyecektir.

Sağlık Hizmet Sunucusunun Kurum bilgi işlem sisteminden kaynaklanan nedenlerle örnekleme iptal talebi; dönem sonlandırma işlem tarihini takip eden 5 (beş) iş günü içerisinde bağlı buldukları Üniteye yazılı olarak yapılır. Örneklemeye iptal talebinin Ünite tarafından uygun bulunması halinde Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü İzleme ve Değerlendirme Daire Başkanlığına yazılı olarak iletilir. Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü İzleme ve Değerlendirme Daire Başkanlığına iletilen örnekleme iptal talebi Hizmet Sunumu Genel Müdürlüğü ile koordineli değerlendirilerek gerekli işlemler tamamlanır.

4. Fatura ve Eklerinin İncelenmesi:

Fatura ve eklerinin incelenme işlemlerine, Fatura Teslim Tarihleri dikkate alınarak tarih sırasına göre başlanacaktır. Örneklemeye yöntemini kabul eden Sağlık Hizmet Sunucularının fatura ve eklerinden sadece örnekleme sonucu tespit edilen fatura ve ekleri, örnekleme yöntemini kabul etmeyen Sağlık Hizmet Sunucularının ise tüm fatura ve ekleri fatura inceleme birimlerinde incelenir. Basılı fatura ve eki belgeler üzerindeki bilgilerle, bilgi işlem sistemindeki (MEDULA, Eczane Provizyon, Optik Provizyon, Malzeme Provizyon v.b) bilgiler karşılaştırılarak SUT, protokol, sözleşme ile Kurumca yayımlanan diğer mevzuat hükümlerine uygunluğu yönünden bu genelgenin (5) numaralı maddesinde belirtilen şekilde inceleme yapılır.

Örnekleme yöntemini kabul etmeyen Sağlık Hizmet Sunucusunun fatura eki belgelerinin tamamı ile örnekleme yöntemini kabul eden Sağlık Hizmet Sunucusunun ise örneklenmiş takip numaralarına ait fatura eki belgeleri tam olarak düzenlenmemiş ve/veya teslim edilmemiş ise eksik fatura ve eki belgeler bir kesinti nedenidir. Ancak Sağlık Hizmet Sunucularıyla yapılan protokol veya sözleşmede fatura ve eklerinin iadesiyle ilgili bir hüküm bulunması halinde bu hükümler geçerlidir.

5. Fatura İnceleme Birimlerinin Oluşumu

5.1. Ayaktan Hasta Faturalarını İnceleyen Birimler;

Ayaktan tedaviye ait faturalar öncelikle Sağlık Hizmetleri Sınıfı personeli tarafından hizmet detay belgesi ve eklerinin tıbbi uygunluk ve diğer tüm işlemler yönünden incelenmesi ile yapılır.

Yeterli Sağlık Hizmetleri Sınıfı personelinin olmaması halinde Sağlık Hizmetleri Sınıfı personeli refakatinde, Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı personeli ve/veya Diğer Personel tarafından hizmet detay belgesi ve eklerinin tüm incelenme işlemleri yapılır.

5.2. Yatan Hasta Faturalarını İnceleyen Birimler;

Bu birimde Sağlık Hizmetleri Sınıfı personeli tarafından hizmet detay belgesi ve eklerinin incelenmesi yapılır. İncelemede tıbbi uygunluk kontrolü Sağlık Hizmetleri Sınıfı personeli, diğer kontroller ise elektronik ortamda veya manüel olarak Diğer Personel tarafından yapılır.

5.3. Diyaliz, ESWL, Vb. Tedavi Merkezlerinin Faturalarını İnceleyen Birimler;

Bu birimlerde diyaliz sertifikalı hekimler veya Sağlık Hizmetleri Sınıfı personeli tarafından, yetersiz Sağlık Hizmetleri Sınıfı personelin bulunması durumunda ise Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı personeli tarafından fatura detay bilgilerinin incelenmesi yapılır.

5.4. Dış Tedavi Faturalarını İnceleyen Birimler;

Bu birimde varsa sadece dış hekimleri tarafından; yoksa öncelikle Sağlık Hizmet Sınıfı personel ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı personeli tarafından bu personel sayısının da yetersiz olması durumunda Diğer Personel tarafından fatura detayları ve eklerinin incelenmesi yapılacaktır. Diğer Personel tarafından yapılacak olan incelemeler tabip, dış hekimi ve eczacıların refakatinde yapılır.

5.5. Eczane Faturalarını İnceleyen Birimler;

Bu birimde eczacılar veya Sağlık Hizmetleri Sınıfı personeli tarafından fatura, reçete ve eki belgelerin incelenmesi yapılır.

Ayrıca gerektiğinde Sosyal Güvenlik İl Müdürlerince görevlendirilecek Sağlık Hizmetleri Sınıfı personeli haricinde, Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı ve Diğer Personel tarafından da eczane reçetelerine ilişkin tüm inceleme işlemleri yaptırılabilir.

5.6. Optik Faturalarını İnceleyen Birimler;

Bu birimde Yardımcı Sağlık Hizmet Sınıfı personeli ya da Diğer Personel tarafından fatura detay bilgileri ve gözlük reçetelerinin incelenmesi yapılır.

5.7. Şahıs Faturalarını İnceleyen Birimler;

Bu birimde Sağlık Hizmetleri Sınıfı personeli tarafından Kurumca yayımlanan tebliğ, yönetmelik, genelge ve genel yazılarda belirtilen şekilde tıbbi uygunluk kontrolü yapılır, diğer kontroller ise elektronik sistem ile Diğer Personel tarafından yapılır.

5.8. Fatura İtiraz İnceleme Komisyonları;

Bu birimlerde itiraz edilen fatura ve eki belgelerin incelemesi yapılır.

5.8.1. Eczane Fatura İtiraz İnceleme Komisyonu;

Örnekleme yöntemiyle reçete incelenmesini kabul eden eczaneler tarafından düzenlenen fatura ve eklerinde tespit edilen hata oranına ve gerekçelerine süresi içinde itirazların yapılması halinde, Sosyal Güvenlik İl Müdürü veya görevlendireceği personel başkanlığında, inceleme biriminde görevli itiraza konu reçeteyi inceleyen Sağlık Hizmetleri Sınıfı personel dışında bir Sağlık Hizmetleri Sınıfı personel ile Bölge Eczacı Odasınca reçetesi incelenen eczacı dışında görevlendirilecek bir eczacı tarafından itiraz görüşülerek karara bağlanacaktır. Eczane Fatura İtiraz İnceleme Komisyonu'nun alacağı karar sonucunda belirlenen tutar, daha önce bu fatura için ödenmiş avans varsa düşülür geriye kalan kısım, Kurum'un takip eden ilk ödeme döneminde ödenir. Örnekleme yöntemini kabul etmeyen eczanelerin kesintilerle ilgili itirazları ise Ünite tarafından değerlendirilerek karara bağlanır.

5.8.2. Optisyen Fatura İtiraz İnceleme Komisyonu:

Örnekleme yöntemiyle reçete incelenmesini kabul eden optisyen tarafından düzenlenen fatura ve eklerinde tespit edilen hata oranına ve gerekçelerine süresi içinde itirazların yapılması halinde, Sosyal Güvenlik İl Müdürü veya görevlendireceği bir personel başkanlığında, itiraza konu reçeteyi inceleyen personel dışında bir personel ile faturanın incelendiği yerde ki T.C. Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlüğü tarafından ve reçetesi incelenen optisyen dışında görevlendirilecek bir temsilci tarafından itiraz görüşülerek karara bağlanacaktır. Optisyen Fatura İtiraz İnceleme Komisyonu'nun alacağı karar sonucunda belirlenen tutar, daha önce bu fatura için ödenmiş avans varsa düşülür geriye kalan kısım, Kurum'un takip eden ilk ödeme döneminde ödenir. Örnekleme yöntemini kabul etmeyen optisyenlerin kesintilerle ilgili itirazları ise Ünite tarafından değerlendirilerek karara bağlanır.

5.8.3. 2 nci ve 3 üncü Basamak Sağlık Kurumları/Kuruluşları Fatura İtiraz İnceleme Alt Komisyonu:

Bu komisyon Sosyal Güvenlik İl Müdürü veya görevlendireceği personel başkanlığında, Kurumdan 1 (bir) tabip/dış hekimi ve incelemeyi yapan personelin katılımı ile kurulur.

İncelemeyi yapan personelin senelik izin, hastalık izni v.b nedenlerle bulunmaması halinde yerine üniteye çalışan 1 (bir) Sağlık Hizmetleri Sınıfı personel görevlendirilir. Sağlık Kurum/Kuruluşunca da görevlendirilen bir hekim (ilgili Sağlık Kurum/Kuruluşunda tam gün çalışan ve MEDULA sistemine kayıtlı) veya Mesul Müdür komisyon çalışmaları sırasında katılımcı olarak toplantı yerinde hazır bulunur. Komisyon, gerektiğinde katılımcıyı dinlemek üzere komisyon görüşmelerine çağırır. Komisyonca, Ünite amirlerinin yeniden incelenmesini talep ettiği veya Sağlık Kurum/Kuruluşunca itiraz edilen fatura eki belgelerdeki tüm işlemler yeniden değerlendirilerek oy çokluğu ile karara bağlanır.

Sağlık Kurum/Kuruluşu tarafından, eksik olan fatura eki belgelerden Ünite tarafından talep edilenler bu komisyonun çalışma süresince, sadece bu komisyona iletmek üzere ilgili Üniteye ibraz edilebilir. Eksik olan fatura eki belgeler ile Ünitelerce talep edilen diğer bilgi ve belgeler kurulacak olan diğer komisyonlara ibraz edilemez. Süresi içerisinde bu komisyona ibraz edilen belgeler, Komisyon tarafından uygun bulunursa kabul edilir.

Toplantı sonucunda alınan karara, katılımcı olarak bulunan Sağlık Kurum/Kuruluşu temsilcisi tarafından yazılı olarak itiraz edilmesi durumunda, MEDULA sistemi üzerinde herhangi bir değişiklik ve düzeltme yapılmadan, üzerinde mutabakat sağlanamayan fatura ve eki belgeler görüşülmek üzere Sağlık Kurumları/Kuruluşları Fatura İtiraz İnceleme Üst Komisyonuna iletilir ve toplantı sonunda da Sağlık Kurum/Kuruluşunun katılımcısına üst komisyonun toplantı tarihi yazılı olarak imza karşılığı elden tebliğ edilir.

5.8.4. 2 nci ve 3 üncü Basamak Sağlık Kurumları/Kuruluşları Fatura İtiraz İnceleme Üst Komisyonu:

Bu komisyonda sadece Sağlık Kurumları/Kuruluşları Fatura İtiraz İnceleme Alt Komisyonundan gelen fatura ve eki belgelerin incelemesi yapılır. Komisyon Sosyal Güvenlik İl Müdürü veya görevlendireceği personel, başkanlığında, inceleme biriminden 1 (bir) tabip/dış hekimi, Sağlık Kurum/Kuruluşunun görevlendireceği yetkili personelinden 1 (bir) kişi (ilgili Sağlık Kurum/Kuruluşunda tam gün çalışan ve MEDULA sistemine kayıtlı hekim) ve Yerel Tabip Odasından katılacak 1 (bir) temsilci katılımları ile oluşur. Yerel Tabip Odasından katılacak temsilcinin, itirazı yapan Sağlık Kurum/Kuruluşunda görev

yapmıyor olması gerekmektedir. Komisyon kararları oy çokluğu ile alınır, oyların dağılımında eşitlik olması halinde komisyon Başkanının oy kullandığı taraf lehine karar alınır.

5.8.5. Fatura İtiraz İnceleme Komisyonları İle İlgili Genel Hükümler;

- a) Fatura itiraz inceleme komisyonlarında yer alacak Kurum personeli Sosyal Güvenlik İl Müdürünün onayı ile tespit edilecektir. Gerektiğinde birden fazla Fatura İtiraz İnceleme Komisyonu kurulur.
- b) Örnekleme yöntemini kabul etmeyen Sağlık Kurum/Kuruluşunun kesintilerle ilgili itirazları ise Ünitelerce değerlendirilerek karara bağlanır.
- c) İlgili Oda temsilcileri veya fatura eki belgeleri görüşülen Sağlık Hizmet Sunucusu yetkililerinin, itirazın ele alındığı toplantılarda bulunmaması veya katılmaması halinde, diğer üyeler tarafından bu durum tutanak altına alınır. Mevcut katılımcılarca itiraz karara bağlanır.
- d) Fatura İtiraz İnceleme Komisyonları tarafından alınacak kararlar tutanak altına alınarak üyeler tarafından imzalanacak ve dosyada saklanacaktır.
- e) Örnekleme yöntemini kabul eden Sağlık Hizmet Sunucusu bu Genelgenin (6.2) numaralı maddesine göre itiraz etmesi halinde, itiraza konu fatura ve ekleri Fatura İtiraz İnceleme Komisyonlarına iletilir. Örnekleme yöntemini kabul etmeyen Sağlık Hizmet Sunucularının itirazları ise Fatura İtiraz İnceleme Komisyonlarına iletilmeden incelemeyi yapan Üniteler tarafından karara bağlanır.
- f) **Eczane ve Optik;**
 - Eczane ve Optik reçetelerinin kesintilerine karşı yapılan itirazlar, Eczane Fatura İtiraz İnceleme Komisyonu tarafından karara bağlanacaktır.
 - Eczane Fatura İtiraz İnceleme Komisyonu tarafından alınan karara karşı ayrıca bir itiraz yapılamaz.
 - İtiraz eden eczane ve optisyenlere komisyon kararının sonucu hakkında yazılı olarak bilgi verilir.
 - Bu genelgenin 3.2.3 üncü maddesi kapsamında itiraz edilmesi ve itiraz üzerine fatura ve eklerinin tamamının incelenmesi halinde, ayrıca itiraz başvurusunda bulunulmaz.
 - Eczane ve Optik Fatura İtiraz İnceleme Komisyonları, itirazın bildirimini takiben 5(beş) iş günü içinde toplanır ve toplandığı tarihten itibaren 5 (beş) iş günü içinde itirazı değerlendirerek oy çokluğu ile karar alır.

g) 2 nci ve 3 üncü Basamak Sağlık Kurum/Kuruluşu;

- 2 nci ve 3 üncü Basamak Sağlık Kurumları/Kuruluşları Fatura İtiraz İnceleme Alt Komisyonları itirazın bildirimini takiben 5 (beş) iş günü içerisinde toplanır ve toplandığı tarihten itibaren 5(beş) iş günü içerisinde itirazı değerlendirerek karar alır.
- 2 nci ve 3 üncü Basamak Sağlık Kurum/Kuruluşu Fatura İtiraz İnceleme Üst Komisyonu; bu komisyona başvuruyu takip eden 10 (on) gün içerisinde toplanır ve 5 (beş) iş günü içerisinde itirazı değerlendirerek karar alır.
- 2 nci ve 3 üncü Basamak Sağlık Kurumları/Kuruluşları tarafından yapılacak itirazlar neticesinde, Fatura İtiraz İnceleme Komisyonlarınca alınan kararlar doğrultusunda sistem üzerinde yapılacak olan düzeltmeler, incelemeyi yapan personel veya Sosyal Güvenlik İl Müdürünün görevlendireceği personel tarafından yapılır. İncelemeyi yapan personelin izin ve hastalık izinlerinde bulunması halinde ilgili Sağlık Sosyal Güvenlik Merkez Müdürünün görevlendireceği başka bir personel tarafından yapılır.
- 2 nci ve 3 üncü Basamak Sağlık Kurum/Kuruluşunun Fatura İtiraz İnceleme Komisyonlarına katılan üyelerine ait yetki belgelerini en geç toplantı başladığı gün Komisyona ibraz eder.

6. Örnekleme Yönteminde Hata Oranının Tespiti, Hata Oran ve Tutarının Bildirilmesi

6.1. Hata Oranının Tespiti:

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

Örnek 1: Ayaktan KBB Branşı grubu için Hata Oranı (%) = [(Ayaktan KBB örnekleme faturalarında hata tutarı/Ayaktan KBB örnekleme faturaları toplam tutarı) x 100], Ayaktan Dâhiliye Branşı grubu için Hata Oranı (%) = [(Ayaktan Dâhiliye örnekleme faturalarında Hata Tutarı/Ayaktan Dâhiliye örnekleme faturaları toplam tutarı)x100]

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

Örnek 3: Y eczanesine ait örneklenen B grubu reçetelerdeki Hata Oranı (%)= [(Örneklenen (B grubu) reçetelerin hata tutarı/ Örneklenen (B grubu) reçetelerin toplam tutarı) x 100]

6.2. Hata Oranı ve Kesinti Tutarının Bildirilmesi:

İcmal listesinin toplam tutarından, örneklerde bulunan hata oranı kadar olan tutar düşülür. Sağlık Kurum/Kuruluşlarının fatura ekinde birden fazla branşa ait icmal listesi

bulunması halinde, her icmal için hata oranları ayrı ayrı tespit edilerek, icmal listesinin toplam tutarından o icmale ait örneklerde tespit edilen hata oranı kadar olan tutar düşülür. Her icmal listesinden düşülen tutarlar alt alta toplanarak, toplam kesinti tutarı hesap edilerek fatura tutarından düşülür.

Örnek 1: Ayaktan KBB ödenmemesi gereken tutar (A) = Ayaktan KBB branşı için hata oranı x ayaktan KBB branşı toplam tutarı, Ayaktan dâhiliye ödenmemesi gereken tutar (B) = Ayaktan dâhiliye branşı için hata oranı x ayaktan dâhiliye branşı toplam tutarı, Ayaktan toplam ödenmemesi gereken tutar = A + B Ayaktan Ödenmesi Gereken Tutar = [Ayaktan Toplam Fatura Tutarı] - [Ayaktan Toplam Ödenmemesi Gereken Tutar]

Örnek 2: Y eczanesine A grubu ödenmemesi gereken tutar (A) = A grubu reçetelerin Hata Oranı x A grubu reçetelerin toplam tutarı, Y eczanesine B grubu ödenmemesi gereken tutar (B) = B grubu reçetelerin Hata oranı x B grubu reçetelerin toplam tutarı, Toplam ödenmesi gereken tutar = Toplam tutar –(A+B)

Kurum inceleme sonucunda tespit ettiği hata oranını, hata tutarını ve hatalı bulunan hususları, ilgili Sağlık Hizmeti Sunucusuna MEDULA, e-posta veya diğer elektronik sistemlerle gönderir.

Örnekleme yöntemini kabul eden ya da etmeyen Sağlık Hizmeti Sunucusu, Kurum tarafından bildirilen hata tutarını, hata oranını ve hatalara ilişkin hususları kabul ya da itiraz yolundaki kararını, MEDULA ekranında “**incelendi**” ibaresinin belirdiği veya elektronik iletinin gönderildiği tarihi takip eden 5 (beş) iş günü içerisinde, ilgili üniteye; MEDULA, e-posta, diğer elektronik sistemlerle veya faks ile bildirecek ve bildirim yazılı aslını da aynı gün iadeli taahhütlü posta veya elden gönderecektir. Bu şekilde Kuruma yapılan ilk itiraz nihai olup, daha sonra herhangi bir konu itiraz konusu yapılamaz. Bildirimin yazılı aslı beklenmeden Ünitenin ilgili birimi tarafından işlemler başlatılır. İtirazlarda, itirazın elden verilmesi halinde Ünite kayıtlarına girdiği tarih, iadeli taahhütlü postanın postaya verilmiş tarihi, itirazların adi posta ile yapılması halinde ise Kurum kayıtlarına giriş tarihi esas alınır.

7. Ödeme İşlemleri

- Sağlık Hizmeti Sunucularına yapılacak ödeme işlemleri; Kanun, SUT ve/veya alınan hizmete yönelik Kurum ile Sağlık Hizmet Sunucuları arasında yapılan protokol ve sözleşme hükümlerine göre yapılır.

- Süresi içinde itirazların yapılmaması durumunda kesinti tutarı Sağlık Hizmet Sunucusu tarafından kabul edilmiş sayılır ve inceleme sonucu belirlenen tutarda ödeme yapılır.
- Sağlık Hizmet Sunucusuna Kurumda ödeme süresi henüz gelmemiş fatura bedelinden daha yüksek tutarda avans ödemesi yapılamaz.
- Avans ödeme süresinden önce incelemesi tamamlanmış olan ve hak edilen fatura tutarlarının tamamı ödeme dönemi içerisinde ödenir. Sağlık Hizmet Sunucusunca itiraz edilip Fatura İtiraz İnceleme Alt veya Üst Komisyonuna intikal eden fatura tutarları için avans ödemesi yapılmaz.
- Ödemeler her ayın 15 (onbeş) inci gününe kadar yapılır. 15 (onbeş)' inci günün hafta sonu veya resmi tatile rastlaması halinde, ödeme takip eden ilk iş gününde yapılır.
- Kurum alacakları Sağlık Hizmet Sunucusuna ödenecek olan fatura tutarından mahsup edilerek geriye kalan tutar ilgili ödeme döneminde Sağlık Hizmet Sunucusunun Üniteye bildireceği; Kurum Web sayfasında ilan edilen “Sağlık Hizmet Sunucuları Ödemeleri Protokolü” nü imzalayan bankalardaki hesap numarasına aktarılır.

7.1. Eczane ve Optik Ödeme İşlemleri:

- 7.1.1.** Eczane ve Optik ödeme işlemleri, Kanun, SUT ve/veya alınan hizmete yönelik Kurum ile Sağlık Hizmet Sunucuları arasında yapılan Protokol ve Sözleşme hükümlerine göre yapılır.
- 7.1.2.** Eczane ve Optik Fatura İtiraz İnceleme Komisyonlarının alacağı karar sonucunda belirlenen tutar, varsa önceden verilen avans düşülerek kalan kısım ödenir.

7.2. 2 nci ve 3 üncü Basamak Sağlık Kurum ve Kuruluşları Ödeme İşlemleri:

- 7.2.1.** Ünitenin muhasebe birimi tarafından, fatura ekinde Ünitenin ilgili birimince teslim alınan talep yazısında belirtilen; Sağlık Kurumunca temin edilen faturalandırılabilir tıbbi malzeme ve yatarak tedavilerde kullanılan faturalandırılabilir ilaç tutarı, fatura teslim tarihinden itibaren 15 (onbeş) gün içerisinde incelenerek ödenir. 15 (onbeş) gün içinde incelemesi tamamlanamaz ise 15 (onbeş)'inci gün avans olarak ödeme yapılır. Fatura teslim tarihinden itibaren 60 (altmış) günde incelenmesi tamamlanamayan tedavi hizmetlerine ait faturalar için Sağlık Hizmeti Sunucularına, fatura tutarının tamamı ödeme döneminin sonunda avans olarak ödenir ve inceleme işlemlerine devam edilir. Sağlık Kurumlarına yapılacak ödemelerde ödenmesi gereken tutardan, daha önce ödenmiş olan ilaç ve tıbbi malzeme bedelleri düşülerek ödeme yapılır.
- 7.2.2.** Fatura ve eki belgelerin inceleme işlemleri 3 (üç) ay içinde tamamlanır. İnceleme sonucu fazla ödeme yapıldığının tespiti hâlinde; yapılan fazla ödeme Sağlık Hizmeti Sunucusunun

varsa Kurum alacağından mahsup edilir. Alacağının bu miktarı karşılamaması veya alacağının bulunmaması durumunda genel hükümlere göre tahsil edilir.

- 7.2.3.** Fatura teslim tarihinden itibaren 60 (altmış) gün içerisinde incelenmesi tamamlanıp bu genelgenin (6.2) nci maddesine göre itiraz edilen faturalardan, Sağlık Kurumları/Kuruluşları İtiraz İnceleme Alt Komisyonlarınca fatura teslim tarihinden itibaren 60 (altmış) günlük süre içinde mutabakata varılanlar 60 (altmış)'ıncı güne kadar, 60 (altmış) gün içinde mutabakata varılmayanlar ise mutabakat tarihinden sonraki ilk ödeme tarihinde ödenir.
- 7.2.4.** Sağlık Kurumları/Kuruluşları İtiraz İnceleme Üst Komisyonlarında mutabakata varılan fatura tutarları ise fatura teslim tarihini takip eden 60 (altmış)'ıncı günden sonraki Kurumca belirlenecek ilk ödeme tarihinde ödenir.
- 7.2.5.** Yukarıda anılan 15 (onbeş)'inci, 60 (altmış)'ıncı günlerin hafta sonu veya resmi tatil olması durumunda takip eden ilk iş gününde ilgili ödemeler yapılır.
- 7.2.6.** Kurumla sözleşmesi sona eren Sağlık Hizmet Sunucusunun Kuruma teslim ettiği ve bedeli ödenmeyen fatura ve eki belgeler kontrol edilir. Kurumla olan hesap mutabakatı sonuçlanıncaya kadar avans dâhil herhangi bir ödeme yapılamaz. Bu durumdaki Sağlık Hizmet Sunucularının fatura kontrollerine öncelik tanınır ve 90 (doksan) gün içinde incelenerek ödeme işlemleri tamamlanır.

8. İstisnalar

- 8.1.** Bu Genelgenin yayımı tarihinden önce yayımlanan Genelge ve genel yazılarda, bu Genelgeye aykırı hükümler bulunması halinde bu Genelge hükümleri uygulanacaktır.
- 8.2.** Kurum, ihtiyaç duyduğu hallerde % 10'u geçmemek üzere örnekleme oranını belirlemeye yetkilidir.
- 8.3.** Örnekleme yapılan dönemlerle ilgili olarak, teftiş, denetim, inceleme ve benzeri çalışmalar sonucunda tespit edilen fazla veya yersiz ödemeler bu Genelge kapsamı dışındadır.
- 8.4.** Fatura ve eki belgelerin teslim yerleri Kurum tarafından ayrıca duyurulur.
- 8.5.** Kanunun 73 üncü maddesinin sekizinci fıkrası çerçevesinde sağlık hizmetleri götürü bedel üzerinden hizmet alım sözleşmesi ile sağlanan Sağlık Hizmet Sunucuları bu Genelge kapsamı dışındadır.

9. Geçici Madde

Bu genelge yürürlük tarihinden önce 2007/46 EK-2 sayılı genelge hükümlerine göre kurulan Değerlendirme Komisyonlarına ve İtiraz inceleme Komisyonlarına yapılan başvurular bu



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü
İzleme ve Değerlendirme Daire Başkanlığı

komisyonlar tarafından sonuçlandırılır. Ayrıca 2007/46 EK-2 sayılı genelge hükümlerine göre kurulan İtiraz İnceleme komisyonlarında halen karara bağlanmamış veya görüşmeleri devam eden itirazlara ilişkin işlemler yine bu komisyonlarca alınacak nihai kararlar sonuçlandırılacak ve alınan kararlar Değerlendirme komisyonlarına gönderilmeyecektir.

10. Genelgenin Yayımları

- 10.1.** Bu Genelgenin yürürlüğe girmesiyle beraber 01.08.2008 tarih ve 2007/46-EK-2 sayılı Genelge yürürlükten kaldırılmıştır.
- 10.2.** Bu Genelge 17/03/2009 tarihinde yürürlüğe girer.

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.


Fatih ACAR
Kurum Başkanı V.

Dağıtım:

Gereği:

Kurum merkez ve taşra teşkilatına

Bilgi:

Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına
Maliye Bakanlığına
Sağlık Bakanlığına