SOSYAL GÜVENLİK KURUMU



GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

ARALIK 2018

Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü Görevleri

Sosyal güvenlik mevzuatında genel sağlık sigortası ile ilgili konularda verilen görevleri yapmak,

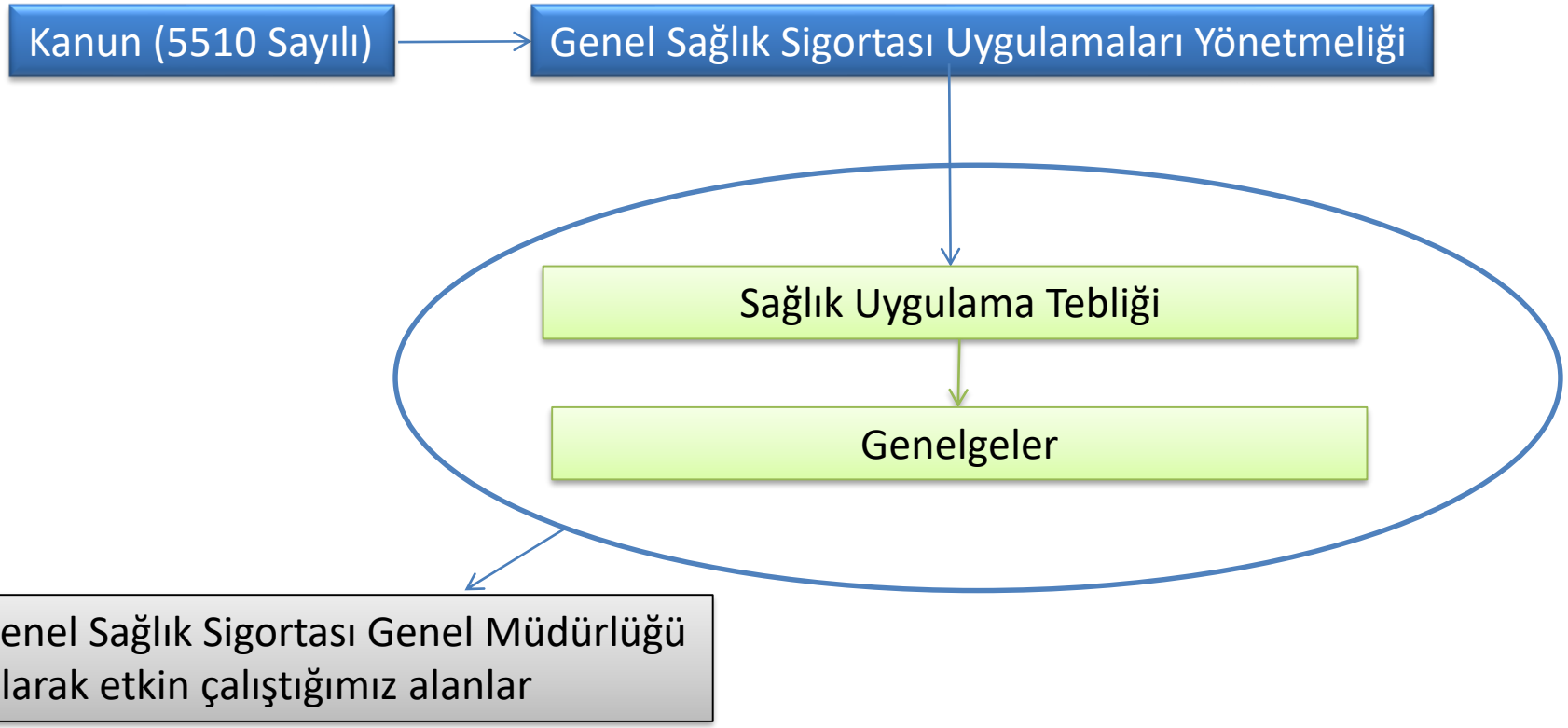
Genel sağlık sigortalıları ile hak sahiplerinin hastalıklardan korunması amacıyla kişisel koruyucu sağlık hizmetleri politikalarının tespitine ve etkin bir şekilde uygulanmasına katkı sağlamak,

Genel sağlık sigortalıları ile hak sahiplerini ve işverenleri genel sağlık sigortası mevzuatından doğan hakları ve ödevleri konusunda her türlü iletişim araçları ile bilgilendirmek,

Görev konusuyla ilgili uygulamaları izlemek ve geliştirmek,



Finansmanı Karşılanan Sağlık Hizmetlerinin Kurallarının ve Fiyatlarının Belirlenmesi



Sağlık Uygulama Tebliği

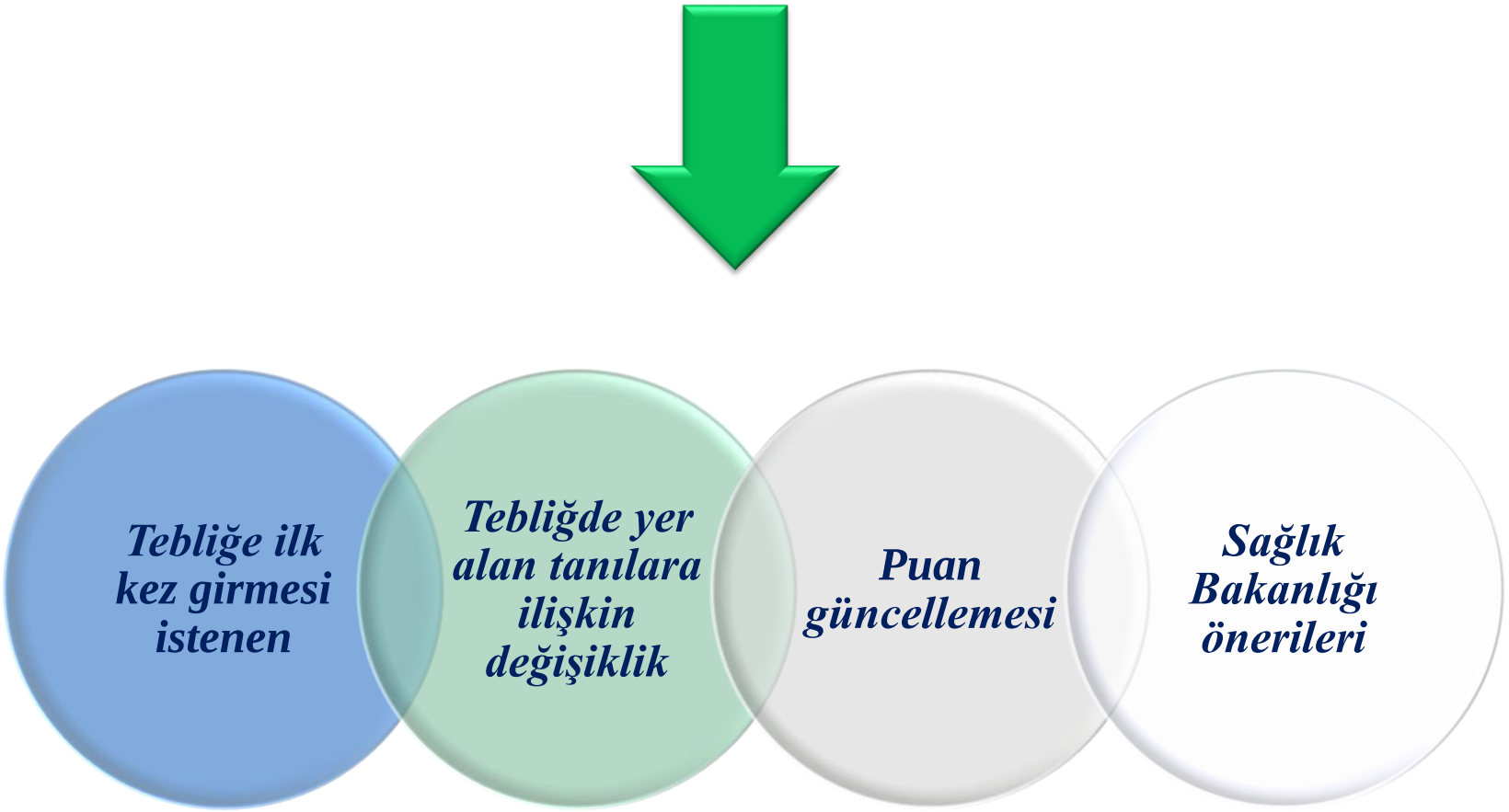
Finansmanı Sağlanan Sağlık Hizmetlerinin

Sağlık Hizmeti	İlaç	Tıbbi Malzeme

- Sağlanma Yöntemi
- Sağlık Hizmetleri/Tıbbi Malzeme/İlaç Listesi
- Ödeme Şekli
- Özel Kurallar
- İşlem Puanları (Fiyat)

Tanı Tedavi İşlemleri İçin Yapılacak Talepler

Başvurular aşağıda belirtilen dört kategoride yapılır.



Yapılan Başvuruların Değerlendirilme Süreci

BİLİMSEL KOMİSYON

- İlgili branş hekimleri,
- Üniversite temsilcileri,
- İlgili uzmanlık derneği temsilcileri,
- Sağlık Bakanlığı temsilcisi
- Kurum ilgili birimlerinden temsilcileri

SHFK ALT KOMİSYONU

- İşlemin tekniği ve mekanizması
- Kullanıldığı hastalığa ilişkin bilgi
- Hastalığın sınıflandırılması epidemiyolojisi
- Hastalığın tanı/tedavisinde kabul edilmiş diğer tedavi yöntemleri
- Klinik Kanıtlar
- Maliyet fayda analizleri
- Bütçe etki analizleri

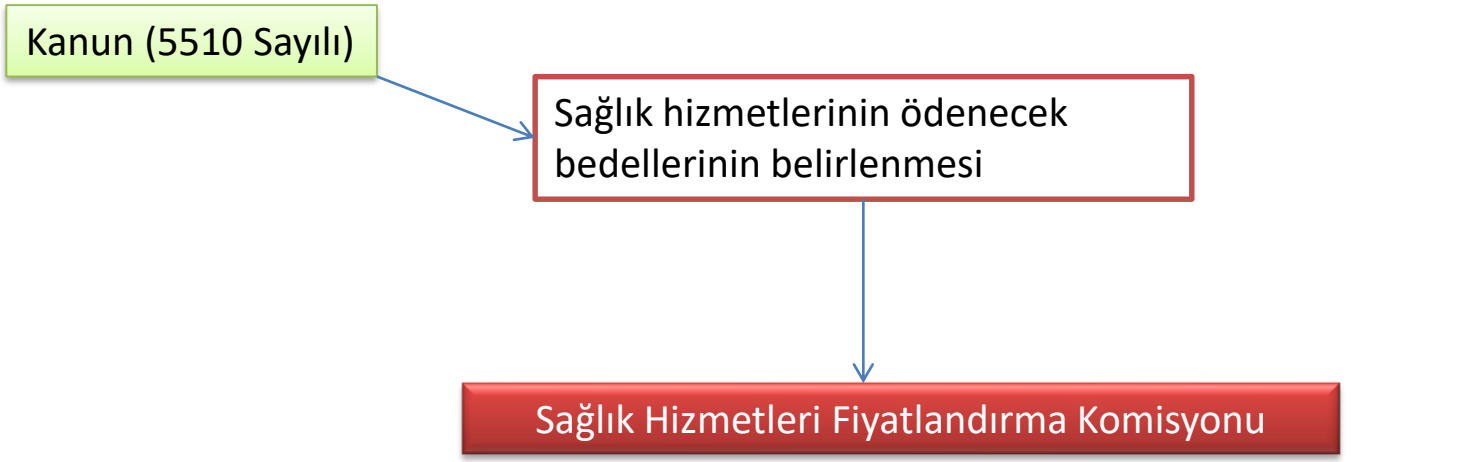
SHFK

- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
- Hazine ve Maliye Bakanlığı
- Sağlık Bakanlığı
- Strateji ve Bütçe Başkanlığı
- Üniversite/Özel SHS
- SGK

RESMİ GAZETE

SHFK Kararına göre yayımlanma

Finansmanı Sağlanan Sağlık Hizmetlerinin Fiyatlarının Belirlenmesi



Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu Çalışma Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik

Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu

Komisyon **9** üyeden oluşur.

1. SGK Başkanı
2. Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü
3. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığını
4. Hazine ve Maliye Bakanlığını
5. Sağlık Bakanlığını
6. Strateji ve Bütçe Başkanlığını

(3–6: Genel Müdür düzeyinde)

7. Üniversite sağlık hizmeti sunucularını temsilen Yükseköğretim Kurulu (YÖK) tarafından bildirilip Bakanlıkça belirlenecek olan bir üye
8. Özel sağlık hizmeti sunucularını temsilen Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği (TOBB) tarafından bildirilip Bakanlıkça belirlenecek olan bir üye

Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu

Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu

Sağlık hizmetlerinin Kurumca ödenecek bedellerini

- Sağlık hizmetinin sunulduğu il ve basamak,
- Sağlık hizmetlerinin maliyeti,
- Devletin doğrudan veya dolaylı olarak sağlamış olduğu sübvansiyonlar,
- Sağlık hizmetinin niteliği itibarıyla hayatî öneme sahip olup olmaması,
- Kanıta dayalı tıp uygulamaları,
- Teşhis ve tedavi maliyetini esas alan maliyet-etkililik ölçütleri

Ve

- **Genel sağlık sigortası bütçesi dikkate alınmak suretiyle, her sınıf için tek tek veya gruplandırarak belirleyebilir.**

Sağlık Uygulama Tebliği İçeriği

Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri SUT ve eki listelerde belirtilmiştir.

Sağlık Uygulama Tebliği iki kısımdan oluşur. Metin kısmında;

- Genel Hükümler (Sağlık Hizmeti Sunucuları,Katılım Payı Uygulaması, İlave Ücret Uygulaması,kimlik tespiti...)
- Tanı ve Tedavi (Tedavi kategorileri, Finansmanı Sağlanan Sağlık Hizmetlerinin Sağlanma Yöntemleri ve Ödeme Kuralları, Yurt dışında tedavi,Yol ve Gündelik Giderleri..)
- Tıbbi Malzeme,
- İlaç
- Faturalandırma ve Ödeme,
- Son Hükümler

şeklinde 6 bölümden oluşur.

Finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin sağlanma yöntemleri

- SUT ve eki listelerde yer almayan teşhis ve tedavi yöntemlerinin bedellerinin Kurumca karşılanabilmesi için

  Kurum tarafından uygun olduğunun kabul edilmesi

  ve Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından Kurumca ödenecek bedellerinin belirlenmesi gerekmektedir.

- Kurum, finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin SUT'ta belirtilen teşhis ve tedavi yöntemlerinin yanı sıra teşhis ve tedavi ile ilgili diğer kurallar ile sağlık hizmeti bedellerinin ödenmesine ilişkin usul ve esasları

  Sağlık Bakanlığının görüşünü alarak belirleyebilir

  ve bu amaçla ihtisas komisyonları kurabilir.

- Ayrıca Kurum, finansmanı sağlanan/sağlanacak sağlık hizmetleri için ihtiyaç duyulan alanlarda mevcut ödeme usul, esas ve koşulları dışında finansal veya tıbbi olarak getireceği kazanca göre alternatif ödeme modelleri kullanılarak sağlık hizmetlerini ödeme kapsamına alabilir, ödeme usul ve esaslarını belirleyebilir, yurtdışından temin edilen, ülkemizde imal edilemeyen veya bulunmayan ürün gruplarının üretimi, ithal ürünlerin yerli üretime geçmesi, piyasada bulunurluğunun sağlanması hususlarının teşvik edilmesi amacıyla alternatif ödeme modelleri oluşturabilir.

Sağlık Uygulama Tebliği Ekleri

EK-1 LİSTELER	
	Muayene Katılım Payı Alınmayacak Kronik Hastalıklar Listesi, İstisnai Sağlık Hizmetleri Listesi
EK-2 LİSTELER	
	Tanı ve Tedavide Kullanılan İşlem Listeleri (19 Liste)
EK-3 LİSTELER	
	Tıbbi Malzeme Listeleri (32 Liste)
EK-4 LİSTELER	
	İlaç İle İlgili Listeler (8 Liste)

Sağlık Uygulama Tebliği

2/B Listesinde 5.025
2/C Listesinde 2.389
2/Ç Listesinde 198

- 2017 yılı sonu itibariyle **7.612** adet işlem kodu bulunmaktadır.

SUT yayımı-2017 yılları arasında EK-2/Ç Listesindeki işlemler hariç

- 3.352 kodda %1 ila %32 **artış**
- 415 kodda %1 ila %92 **azalış**
- 3.645 kodda ise herhangi bir **fiyat değişikliği** yapılmamıştır.

Temmuz 2018 itibariyle EK-2/Ç Listesindeki işlemler hariç

- 2.058 (2B 1.894 adet, 2C 164 adet) kodda %5 ila %25 **azalış**
- 3550 (2B 1.991 adet, 2C 1559 adet) kodda %14 ila %225 ek bütçe kullanılmaksızın **artış** yapılmıştır.

Diş hekimliği fakülteleri

- %10 ilave edilerek faturalandırılma kuralı
- 2016 Ocak ayında %30
- 2018 Temmuz ayında %50

Son Dönemde Yapılan Düzenlemeler

- **GAZİLERİMİZE YÖNELİK DÜZENLEMELER**
- **ER ve ERBAŞLARA YÖNELİK DÜZENLEMELER**
- **%40 ve ÜZERİ ENGELLİ KİŞİLER İÇİN DÜZENLEMELER**
- **DİŞ TEDAVİLERİNDE DÜZENLEMELER**
- **İLAVE ÜCRET ALINMAYACAK İŞLEMLER LİSTESİ**
- **KANSER CERRAHİSİ İŞLEMLERİNDE FİYAT ARTIŞI**
- **KANUN DEĞİŞİKLİĞİ**
- **DİĞER DÜZENLEMELER**

SUT DÜZENLEMELER

GAZİLERİMİZE YÖNELİK DÜZENLEMELER

- Gazi ve yakınları ile şehit yakınlarından **hiçbir ilave ücret alınmaması** yönünde düzenleme yapılmıştır.
- Fizik tedavi uygulamalarında iyileştirmeler yapılmıştır.
- Yerleşim yeri dışına sevk işlemlerinde; **basamak sınırı ve mesafe kontrolü** kaldırılmıştır.
- Atış, tatbikat veya diğer ateşli silah yaralanmaları sonucu vazife ve harp malullü olanlara da gazilerimiz gibi ftr uygulamalarından yararlanmaları sağlanmıştır.

ER ve ERBAŞLARA YÖNELİK DÜZENLEMELER

- Katılım payı alınmaması, ilave ücret alınmaması ve sevk zinciri uygulanması yönünde düzenleme yapılmıştır.
- Askerlik hizmetine başlamadan önceki döneme ait katılım payı borçlarının askerlik hizmetleri tamamlanıncaya kadar ertelenmesine yönelik düzenleme yapılmıştır.
- Köy Korucuları sevk zincirinden çıkarılmıştır

SUT DÜZENLEMELER

%40 ve ÜZERİ ENGELLİ KİŞİLERDE

- Kanser, organ/doku/kök hücre nakli tedavileri için yapılan sevklerde refakatin gerekli olduğuna dair tıbbi gerekçenin aranmayacağı yönünde gerekli düzenleme yapılmıştır.
- Sözleşmesiz sağlık kurum ve kuruluşlarındaki diş tedavileri için gerekli olan sağlık kurulu raporu, “muayene yapan hekim” şeklinde tek hekim olarak düzenleme yapılmıştır.

DİŞ TEDAVİLERİNDE

- Diş tedavilerinde; trafik kazasında, iş kazası hallerinde hareketli ve sabit protezlerin 4 yıllık yenilenme süresinin dikkate alınmaması yönünde düzenleme yapılmıştır.

Son Dönemde Yapılan Düzenlemeler

DİĞER DÜZENLEMELER

Yurtdışı Provizyon Aktivasyon ve Sağlık Sistemi (YUPASS) numarası ile MEDULA sistemi üzerinden provizyon alınacak ülke sayısı 2014 yılında sadece Almanya iken **Avusturya, Belçika, Fransa ve Hollanda** eklenerek **beş ülkeye** çıkarılmıştır.

Yeşil kartlı hastaların belediyelere ait hastanelere doğrudan müracaat edebilmelerine yönelik düzenlemeleri hayata geçirdik.

Palyatif bakım tedavisi **üçüncü basamak tüm hastanelere** açılmıştır.

Ev hemodiyalizi tedavisi için gerekli olan sağlık kurulu raporu **uzman hekim raporu** şeklinde değiştirilmiştir.

Vücut Kitle İndeksi 35-40 kg/m2 olan ve **eşlik eden hastalığı bulunan kişilerde** yapılan **obezite cerrahisi işlemleri de geri ödeme** kapsamına alınmıştır.

Son Dönemde Yapılan Düzenlemeler

DİĞER DÜZENLEMELER

Genel sağlık sigortalısının prim ve prime ait borcuna bakılmaksızın **madde bağımlılığı tedavisine yönelik sağlık hizmetlerinin** finansmanı sağlanmıştır.

Çocuk istismarına yönelik olarak verilecek muayene, tetkik, tahlil, değerlendirme, aşı, ilaç ve diğer tüm sağlık hizmetlerini kapsayacak şekilde "**Çocuk izlem merkezi değerlendirmesi**" kodu tanımlanmıştır.

Fizik tedavi ve rehabilitasyon işlemlerinde özel hastanelerde yatan hastalar için **kota sınırlaması kaldırılmıştır.**

İnfüzyon kemoterapi hazırlanması işlemi hizmet alımına açılmıştır.

Koklear implant takılmış hastaların yaşadıkları mağduriyetin giderilmesi amacıyla **koklear implant çıkarma işlemi** tanımlanarak ödeme kapsamına alınmıştır.

Kanser Cerrahisinde Fiyat Artışı ve İlave Ücret Alınmaması

SUT EK-2/G

- SUT eki EK-2/C Tanıya Dayalı İşlem Listesinde yer alan **394 adet kanser cerrahisi işlemi** belirlenmiş ve ilave ücret uygulanmayacak işlemler listesi (EK-2/G) tanımlanmıştır.
- Kanser cerrahisi işlemlerinden **hiçbir şekilde ilave ücret alınmaması** yönünde düzenleme yapılmıştır.

SUT-EK-2/C-1

- Üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde sunulan **fizik tedavi ve rehabilitasyon, katarakt cerrahi, normal doğum, yardımcı üreme yöntemi ve palyatif bakım tedavi** işlemlerinde fiyat artışı yapılmıştır.

Fiyat Artışları

- Normal yolla gerçekleşen doğum, Kalp Damar Cerrahisi, Kanser Cerrahisi, Kanser Radyoterapi, Kemik İliği Nakili, Organ-Doku Nakil, Yeni doğana yönelik uygulanan cerrahi, özellikli ameliyat, Hiperbarik Oksijen Tedavisi işlemleri başta olmak üzere **toplam 3550 adet** sağlık hizmetinin Kurumca karşılanan fiyatları artırılmıştır.

KANUN DEĞİŞİKLİĞİ

Kalıtsal bir hastalığı olan veya bu hastalık için taşıyıcı olduğu bilinen evli çiftin sağlam çocuk sahibi olmasına **ya da** hasta çocuğu olup **ikinci çocuğun sağlam doğmasına** yönelik preimplantasyon genetik tarama yapılarak tüp bebek tedavisine ait giderlerin Kurumca finansmanının sağlanmasına yönelik düzenleme yapılmıştır.

Tüp bebek tedavisinin finansmanında belirtilen **39 yaşından küçük olma** şeklindeki yaş şartı **40 yaşından küçük olması** şeklinde değiştirilmiştir.

Devam Eden Çalışmalar



ARZ EDERİM….