



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

11.05.2012

DUYURU

**2011/62 SAYILI "FATURA BEDELLERİNİN ÖDENMESİ" KONULU GENELGEDE DEĞİŞİKLİK
YAPILMASI HAKKINDA DUYURU**

"Fatura bedellerinin ödenmesi" konulu 12/09/2011 tarihli ve 2011/62 sayılı Genelgede, 04/05/2012 tarihli ve 2012/18 sayılı Genelge ile değişiklik yapılmış olup Genelgenin güncel hali ekte yer almaktadır.

Bilgilerinizi rica ederim.

EK:

Güncellenmiş genelge metni

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

Sayı : B.13.2.SGK.0.11.06.00/ 592
Konu : Fatura bedellerinin ödenmesi

12./09/2011

GENELGE
2011/62

1. Sağlık kurum faturalarının teslimi, incelenmesi ve ödeme işlemleri	3
1.1. Fatura dönemi ve teslimi.....	3
1.2. Örneklemeye yöntemi	3
1.3. Fatura inceleme birimleri	3
1.4. Fatura ve eklerinin incelenmesi	4
1.5. Kesinti oranının tespiti	4
1.6. Kesinti oranı ve ödeme tutarının bildirilmesi.....	4
1.7. İtirazlar	4
1.8. Komisyonlar.....	5
1.8.1. Sağlık kurumu itiraz inceleme komisyonu.....	5
1.8.2. Sağlık kurumu mevzuat inceleme komisyonu	6
1.8.3. Sağlık kurumu İhtisas inceleme komisyonu.....	6
1.9. Komisyonların görev, yetki ve sorumlulukları.....	6
1.9.1. İtiraz inceleme komisyonunun görev, yetki ve sorumlulukları.....	6
1.9.2. Sağlık kurumu mevzuat inceleme komisyonunun görev, yetki ve sorumlulukları	7
1.9.3. Sağlık kurumu ihtisas inceleme komisyonunun görev, yetki ve sorumlulukları ...	7
1.10. Sağlık kurumu mevzuat inceleme ve sağlık kurumu ihtisas inceleme komisyon kararlarının uygulanması	7
1.11. Ödeme işlemleri	7
2. Eczane faturalarının teslimi, örneklenmesi, incelenmesi ve ödeme işlemleri	8
2.1. Fatura dönemi	8
2.2. Fatura teslimi.....	8
2.3. Eczane Faturaları için uygulanacak örneklemeye yöntemi.....	8
2.3.1. 1/10/2008 tarihi öncesi eczane faturalarında örneklemeye yöntemi.....	8
2.3.2. 1/10/2008 tarihi sonrası eczane reçeteleri için örneklemeye yöntemi	9
2.4. Eczane reçetelerini inceleyen birimler	9
2.5. Reçete ve eklerinin incelenmesi.....	9
2.6. Kesinti oranı ve ödeme tutarın tespiti.....	9
2.7. İtirazlar	10
2.8. Eczane itiraz inceleme komisyonu	10
2.9. Eczane itiraz inceleme komisyonunun görev, yetki ve sorumlulukları	10
2.10. Ödeme tutarının bildirilmesi	12
2.11. Ödeme işlemleri	12
3. Optik faturalarının teslimi, incelenmesi ve ödeme işlemleri.....	12
3.1. Fatura dönemi	12
3.2. Fatura teslimi.....	12
3.3. Optik faturaları için uygulanacak örneklemeye yöntemi.....	12

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

3.4.	Optik reçetelerini inceleme birimleri	13
3.5.	Reçete ve eklerinin incelenmesi.....	13
3.6.	Kesinti oranı ve ödeme tutarının tespiti.....	13
3.7.	Ödeme tutarının bildirilmesi	13
3.8.	İtirazlar	13
3.9.	Optik itiraz inceleme komisyonu.....	14
3.10.	Optik itiraz inceleme komisyonunun görev, yetki ve sorumlulukları.....	14
3.11.	Ödeme işlemleri	14
4.	Diğer hususlar	15

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

Sayı : B.13.2.SGK.0.11.06.00/592
Konu : Fatura bedellerinin ödenmesi

12/09/2011

GENELGE
2011/62

Bilindiği üzere 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 73 üncü maddesine göre genel sağlık sigortalısı ve bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilere sunulan sağlık hizmetleri, sağlık hizmet sunucularıyla yapılan sözleşmelere göre Kurumumuz tarafından satın alınarak sağlanmaktadır.

Sağlık hizmet sunucularının verdikleri sağlık hizmet bedeline karşılık olarak ödenmek üzere Kuruma gönderdikleri veya kişi adına düzenledikleri fatura bedellerinin ödenebilmesi amacıyla; fatura inceleme birimlerinin oluşumu, fatura ve eki belgelerin Kuruma teslimi, incelenmesi, 16/5/2006 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. Sağlık kurum faturalarının teslimi, incelenmesi ve ödeme işlemleri

1.1.Fatura dönemi ve teslimi

Sağlık kurumları tarafından ayın birinci günü ile son günü arasında verilen tedavi hizmetlerine ilişkin düzenlenen fatura, takip eden ayın birinci gününden 15 inci (onbeş) gününe (15 inci gün dâhil), 15 inci (onbeş) günün resmî tatile rastlaması halinde ise takip eden ilk iş gününe kadar ki süre içinde Kuruma teslim edilmesi halinde teslim edildiği ayın 15 inci (onbeş) günü; bu süre içinde teslim edilmeyen faturalar için ise, Kuruma teslim edildiği ayı takip eden ayın 15 inci (onbeş) günü teslim edilmiş olarak kabul edilir.

Sağlık hizmeti sunucuları, fatura ve eki belgeleri Kurumun www.sgk.gov.tr adresinde duyurulan ilgili birimine teslim edeceklerdir. Fatura ve eki belgeler, iadeli taahhütlü posta yoluyla Kuruma gönderilmesi halinde postaya verilme tarihi, normal posta ile gönderilmesi halinde ise Kurum kayıtlarına intikal ettiği tarih esas alınarak işlem görecektir.

1.2.Örnekleme yöntemi

Sağlık kurumları tarafından sağlık hizmeti verilen genel sağlık sigortalısı ve bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilere ait başvuru numaraları; Sağlık Uygulama Tebliği hükümlerine göre %5 oranında genel sonuçlar verecek şekilde medula sistemi tarafından örneklenir. Medula hastane sistemi tarafından kusurlu çıkan örnekleme sayısı bir üst sayıya tamamlanır.

1.3.Fatura inceleme birimleri

Sağlık kurumları tarafından verilmiş olan sağlık hizmetlerine ait fatura ve eki belgeler, sağlık sosyal güvenlik merkezlerinde görevli sağlık hizmetleri sınıfı personeli tarafından incelenir.

Sağlık sosyal güvenlik merkezlerinde yeteri kadar sağlık hizmetleri sınıfı personelinin bulunmaması halinde sağlık hizmetleri sınıfı personeli refakatinde, sağlık sosyal güvenlik

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

merkez müdürü tarafından görevlendirilen yardımcı sağlık hizmetler sınıfı personeli veya diğer personel tarafından da inceleme yapılabilir.

1.4.Fatura ve eklerinin incelenmesi

Sağlık kurumları tarafından sağlık hizmetlerine ait fatura eki belgeler, sağlık sosyal güvenlik merkezlerinde fatura inceleme birimlerinde görevli personel tarafından Kurumca yayımlanan mevzuat ve işlemlerin uygunluğu yönünden incelenir.

Örnekleme yöntemini kabul etmeyen sağlık kurumlarına ait tüm fatura ve eki belgeler Kurumca yayımlanan mevzuat ve işlemlerin uygunluğu yönünden incelenecektir.

1.5. Kesinti oranının tespiti

Kesinti oranı, her branş için ayrı ayrı tespit edilmek suretiyle Kurum tarafından örnekleme yöntemi ile seçilen hasta takip numaralarının incelenmesi sonucu tespit edilen kesinti tutarının, örnekleme yöntemi ile seçilen hasta takip numaraları toplam tutarına bölünmesi suretiyle bulunur.

Örnek 1: Kesinti oranı (%) = [(Örneklen hasta takip numaralarının kesinti tutarı/Örneklenen hasta takip numaralarının toplam tutar) x 100]

1.6. Kesinti oranı ve ödeme tutarının bildirilmesi

1.6.1. Kuruma medula hastane sistemi üzerinden fatura edilen toplam tutardan, hasta takip numaralarından bulunan kesinti oranı kadar olan tutar düşülerek kalan tutar medula hastane sistemi üzerinden sağlık kurumuna bildirilir.

Örnek 1: Kesinti tutarı = Kesinti oranı (%) x Toplam fatura tutarı

Ödenmesi gereken tutar = Toplam fatura tutarı - Kesinti tutarı

1.6.2. Sağlık kurumları tarafından manuel olarak düzenlenen faturaların incelenmesi sonucu tespit edilen kesinti tutarları sağlık kurumlarına faks ya da iadeli taahhütlü posta ile bildirilir.

1.7. İtirazlar

~~**1.7.1.** Örnekleme yöntemini kabul eden sağlık kurumları, incelenen fatura dönemine ait oluşan kesinti tutarı ve gerekçelerine ilişkin hususları kabul ya da itiraz yolundaki kararını, medula hastane sisteminde “incelendi” ibaresinin belirttiği tarihi takip eden 5 (beş) iş günü içinde Kuruma medula hastane sistemi üzerinden, elden veya faks ile bildireceklerdir. Sağlık kurumu itirazlarını faks ile bildirmesi halinde, bildirim yazılı aslını da iadeli taahhütlü posta ile Kuruma gönderecektir. Belirtilen bu 5 (beş) iş günlük süre birinci itiraz süresidir.~~

1.7.1. (Değişik: 04/05/2012-2012/18 Genelge 1.md. Yürürlük:04/05/2012) Örnekleme yöntemini kabul eden sağlık kurumları, incelenen fatura dönemine ait oluşan kesinti tutarı ve gerekçelerine ilişkin hususları kabul ya da itiraz yolundaki kararını, medula hastane sisteminde “incelendi” ibaresinin belirttiği tarihi takip eden 5 (beş) iş günü içinde sadece medula hastane sistemi üzerinden Kuruma bildireceklerdir. Sağlık Kurumları tarafından Kuruma sadece itiraz dilekçesi verilecektir.

Sağlık kurumları, incelenen manuel faturalara ait oluşan kesinti tutarı ve gerekçelerine ilişkin hususları kabul ya da itiraz yolundaki kararını, Kurumun incelemenin bittiğine dair yazısının sağlık kurumuna tebliğ edildiği tarihi takip eden 5 (beş) iş günü içinde Kuruma elden veya faks ile bildireceklerdir. Sağlık kurumu itirazlarını faks ile bildirmesi halinde, bildirim yazılı aslını da iadeli taahhütlü posta ile Kuruma gönderecektir.

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

1.7.2.Birinci itiraz süresi içerisinde, Kuruma müracaat etmeyen sağlık kurumları, bu sürenin bitim tarihinden itibaren 10 (on) iş günü içerisinde de itirazda bulunabilir. Belirtilen bu 10 (on) iş günlük süre ikinci itiraz süresidir.

1.7.3. Ancak, ikinci itiraz süresi içerisinde Kuruma başvurulması halinde, itiraz edilen fatura dönemine ait itiraz dilekçesi sağlık sosyal güvenlik merkezi tarafından değerlendirmeye alınır. Ancak itiraz edilen fatura dönemine ait örneklenen tutarın %1'i mutabakat işlemlerinden sonra Kuruma irad olarak kaydedilecektir

1.7.4. İkinci itiraz süresi içinde de itiraz etmeyen sağlık kurumlarının itirazları Kurum tarafından kabul edilmeyecek olup kesinti tutarı sağlık kurumları tarafından kabul edilmiş sayılır.

1.7.5. Sağlık kurumları, itiraz dilekçesinde itirazda bulunduğu başvuru numaraları ve bunlara ait gerekçelerini de bildirmek zorundadır.

1.7.6. İncelenen fatura dönemi ile ilgili olarak Kuruma yapılan itirazlar nihaidir. Sağlık kurumu tarafından, aynı fatura dönemiyle ilgili olarak Kuruma yeniden herhangi bir itirazda bulunulamaz.

1.7.7. İtiraz ile ilgili bildirimlerin yazılı aslı beklenmeden sağlık sosyal güvenlik merkezinin ilgili birimi tarafından işlemler başlatılır. İtiraz sürelerinin tespitinde, itiraza ilişkin evrakın elden verilmesi ya da itirazın normal posta ile yapılması halinde Kurum kayıtlarına girdiği tarih, iadeli taahhütlü posta yoluyla gönderilmesi halinde ise postaya veriliş tarihi esas alınır.

1.7.8. Örnekleme yöntemini kabul etmeyen sağlık kurumu tarafından yapılan itiraz, sağlık sosyal güvenlik merkezi tarafından değerlendirilerek karara bağlanır.

1.7.9. (Ek: 04/05/2012-2012/18 Genelge 2. md. Yürürlük:04/05/2012) Sağlık kurumları tarafından medula sistemi kullanılmadan Kuruma manuel fatura edilen sağlık hizmetlerine ait faturalar ile ilgili bütün işlemler ilgili sağlık sosyal güvenlik merkezi bulunan il müdürlükleri tarafından yapılacaktır.

1.7.10. (Ek: 04/05/2012-2012/18 Genelge 2. md. Yürürlük:04/05/2012) Kuruma manuel olarak gönderilen faturalarda yapılan kesintilere ait itirazlar sağlık sosyal güvenlik merkezinde görüşülerek karara bağlanır. Alınan karar nihai olup karar ile ilgili Kuruma itirazda bulunulamaz.

1.8. Komisyonlar

Fatura inceleme birimleri tarafından incelenmiş ve sağlık kurumları tarafından itiraz edilmiş veya sağlık kurumu fatura itiraz inceleme komisyonu tarafından oybirliği ile karar alınamamış olan fatura ve eki belgelerin incelenmesi aşağıda belirtilen komisyonlar marifetiyle yapılacaktır.

1.8.1. Sağlık kurumu itiraz inceleme komisyonu

Sağlık kurumu itiraz inceleme komisyonu, sağlık sosyal güvenlik merkez müdürü veya görevlendireceği personel başkanlığında, sağlık sosyal güvenlik merkezinde görev yapan 1 (bir) sağlık hizmetleri sınıfı personeli ile sağlık kurumunu temsilen mesul müdür/başhekim veya sağlık kurumunda çalışma izin belgesi ile görev yapan bir hekimin katılımı ile olmak üzere 3 (üç) kişiden kurulur. Sağlık kurumu itiraz inceleme komisyonunda görevlendirdiği kişiye ait yetki belgesini en geç toplantı başladığı gün Komisyona ibraz eder.

Sağlık kurumu itiraz inceleme komisyonu toplantılarına sağlık kurumları yetkilisinin katılmaması halinde, diğer üyeler tarafından bu durum tutanak altına alınır ve yapılan kesintiler sağlık kurumları tarafından kabul edilmiş sayılır.

Sağlık sosyal güvenlik merkezlerinde gerektiğinde birden fazla sağlık kurumu itiraz inceleme komisyonu kurulabilir.

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

1.8.2. Sağlık kurumu mevzuat inceleme komisyonu

Sağlık kurumu mevzuat inceleme komisyonu; Ankara, İstanbul ve İzmir il müdürlüklerinin her birinden birer ve Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünden 4 (dört) personel olmak üzere toplam 7 (yedi) üyeden oluşur.

Komisyon üyelerinin senelik izin, hastalık izni ve benzeri nedenlerle adı geçen komisyona katılamamaları hallerinde ilgili birimlerden yerine personel görevlendirilir.

Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü, Komisyon üyelerinden Genel Müdürlük personelini doğrudan, Ankara, İstanbul ve İzmir il müdürlükleri 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.

1.8.2. Sağlık kurumu mevzuat inceleme komisyonu (Değişik: 04/05/2012-2012/18 Genelge 3. md. Yürürlük:04/05/2012)

Sağlık kurumu mevzuat inceleme komisyonu; Sosyal güvenlik il müdürlüğünden 3 (üç) personel ve Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünden 4 (dört) personel olmak üzere toplam 7 (yedi) üyeden oluşur.

Komisyon üyelerinin senelik izin, hastalık izni ve benzeri nedenlerle adı geçen komisyona katılamamaları hallerinde ilgili birimlerden yerine personel görevlendirilir.

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.

1.8.3. Sağlık kurumu ihtisas inceleme komisyonu

Sağlık kurumu ihtisas inceleme komisyonu; branş uzmanı 2 (iki) hekim ve Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünde görev yapan 1 (bir) hekim olmak üzere toplam 3 (üç) üyeden oluşur.

Komisyon üyeleri öncelikle Kurumda görevli hekimlerden seçilir. Ancak Kurum, üyeleri üniversite hastanelerinde görevli uzman hekimlerden de seçebilir.

Komisyon üyelerinin senelik izin, hastalık izni ve benzeri nedenlerle adı geçen komisyona katılamamaları hallerinde yerine bir başka personel görevlendirilir.

Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü, Komisyon üyelerini belirleme ve değiştirme yetkisine sahip olup gerektiğinde birden fazla sağlık kurumu ihtisas inceleme komisyonu kurabilir.

Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü, sağlık kurumu ihtisas inceleme komisyonu tarafından alınan kararlarla ilgili gerektiğinde Sağlık Bakanlığından görüş alabilir.

1.9. Komisyonların görev, yetki ve sorumlulukları

1.9.1. İtiraz inceleme komisyonunun görev, yetki ve sorumlulukları

Sağlık kurumu itiraz inceleme komisyonu; sağlık kurumları tarafından yapılan itirazların Kurum kayıtlarına girdiği tarihten itibaren 5 (beş) iş günü içerisinde toplanır. Sağlık kurumu itiraz inceleme komisyonu, sağlık kurumları tarafından itiraz edilen başvuru numaralarına ait fatura eki belgeleri inceler. Sağlık kurumu itiraz inceleme komisyonu, gerektiğinde örneklenen diğer başvuru numaralarına ait fatura eki belgeleri de inceleyebilir.

Sağlık kurumu itiraz inceleme komisyonu, itiraza konu başvuru numaralarına ait fatura eki belgelerle ilgili her türlü bilgi ve belgeyi sağlık kurumlarından talep etme yetkisine sahiptir.

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

İncelenen başvuru numaralarından oybirliği ile karar alınanlar için medula hastane sistemi üzerinde yapılması gereken değişiklikler sağlık kurumu itiraz inceleme komisyonu ya da sağlık sosyal güvenlik merkez müdürü tarafından görevlendirilen personel tarafından yapılır.

Oybirliği ile karar alınamayan diğer başvuru numaralarına ait fatura eki belgeler ise itirazın konusuna göre medula hastane sistemi üzerinden sağlık kurumu mevzuat inceleme komisyonu ya da sağlık kurumu ihtisas inceleme komisyonuna intikal ettirilir.

Komisyonunda alınan kararlar tutanak altına alınarak sağlık kurumuna tebliğ edilir.

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 5 (beş) iş günü içinde inceleyerek oy çokluğuyla veya oyların eşit olması durumunda komisyon başkanının oy kullandığı taraf lehine karar verilir. Alınan karar gerekçeleri ile birlikte medula hastane sistemi üzerinden sağlık kurumu itiraz inceleme komisyonuna bildirilir. Sağlık kurumu mevzuat inceleme komisyonu üyelerine herhangi bir yazılı belge gönderilmez.

Ancak, sağlık kurumu mevzuat inceleme komisyonu üyeleri tarafından ihtiyaç duyulan ek bilgiler, sağlık kurumu itiraz inceleme komisyonu ya da sağlık sosyal güvenlik merkez müdürünün görevlendireceği bir personel tarafından sağlık kurumu mevzuat inceleme komisyonu üyelerine medula hastane sistemi üzerinden gönderilir.

Sağlık kurumu mevzuat inceleme komisyonu tarafından verilen karar nihai olup bu konu ile ilgili olarak daha sonra sağlık kurumları tarafından Kuruma herhangi bir itirazda bulunulamaz.

1.9.3. Sağlık kurumu ihtisas inceleme komisyonunun görev, yetki ve sorumlulukları

Sağlık kurumu ihtisas inceleme komisyonu tarafından, medula hastane sistemi üzerinden gönderilen itiraza ait medula hastane sistemi üzerinden gönderilen fatura eki belgeleri elektronik ortamda tıbbi uygunluk yönünden inceler. Komisyon, medula hastane sistemi üzerinden gelen itiraza ait başvuru numaralarını, ileti tarihini takip eden 5 (beş) iş günü içinde inceleyerek oy çokluğuyla veya oyların eşit olması durumunda komisyon başkanının oy kullandığı taraf lehine karar verilir. Alınan karar gerekçeleri ile birlikte medula hastane sistemi üzerinden sağlık kurumu itiraz inceleme komisyonuna bildirilir. Sağlık kurumu ihtisas inceleme komisyonu üyelerine herhangi bir yazılı belge gönderilmez.

Ancak, sağlık kurumu ihtisas inceleme komisyonu üyeleri tarafından ihtiyaç duyulan ek bilgiler, Sağlık kurumu itiraz inceleme komisyonu ya da sağlık sosyal güvenlik merkez müdürünün görevlendireceği bir personel tarafından sağlık kurumu ihtisas inceleme komisyonu üyelerine medula hastane sistemi üzerinden gönderilir.

Sağlık kurumu ihtisas inceleme komisyonu tarafından verilen kararlar nihai olup bu konu ile ilgili olarak daha sonra sağlık kurumları tarafından Kuruma herhangi bir itirazda bulunulamaz.

1.10. Sağlık kurumu mevzuat inceleme ve sağlık kurumu ihtisas inceleme komisyon kararlarının uygulanması

Sağlık kurumu mevzuat inceleme ve sağlık kurumu ihtisas inceleme komisyonları tarafından sağlık kurumu itiraz inceleme komisyonuna iletilen kararlar doğrultusunda medula hastane sistemi üzerinde yapılması gerekli değişiklikler sağlık kurumu itiraz inceleme komisyonu ya da sağlık sosyal güvenlik merkez müdürü tarafından görevlendirilen bir personel tarafından 5 (beş) iş günü içerisinde yapılır.

1.11. Ödeme işlemleri

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

1.11.1. Ödemeler her ayın 15 inci (onbeş) gününde yapılır. 15 inci (onbeş) günün hafta sonu veya resmi tatil olması halinde, ödeme takip eden ilk iş gününde yapılır.

1.11.2. Sağlık kurumları tarafından temin edilen faturalandırılabilir tıbbi malzeme ile yatarak tedavilerde kullanılan faturalandırılabilir ilaç tutarları, fatura teslim tarihinden itibaren 15 (onbeş) gün içerisinde incelenerek ödenir. 15 (onbeş) gün içinde incelemesi tamamlanamaz ise 15 inci (onbeş) gün avans olarak ödeme yapılır.

1.11.3. Fatura teslim tarihinden itibaren 60 (altmış) gün içerisinde incelemesi tamamlanmış ve mutabakata varılmış olan fatura tutarlarının tamamı 60 (altmış) gün içerisinde ödenir.

1.11.4. Fatura teslim tarihinden itibaren 60 (altmış) gün içinde incelenmesi tamamlanamayan tedavi hizmetlerine ait fatura tutarından daha önce ödenmiş olan ilaç ve tıbbi malzeme ödeme tutarları düşülerek geri kalan fatura tutarının tamamı avans olarak ödenir ve inceleme işlemlerine devam edilir.

1.11.5. Sağlık kurumlarına, fatura teslim tarihinden itibaren 60 (altmış) gün içerisinde incelemesi tamamlanmış ancak henüz mutabakatı sağlanmamış olan faturaların, kesinti tutarları hariç olmak üzere geri kalan tutar 60 (altmış) gün avans olarak ödenir. Kesinti uygulanan miktarlar ise mutabakata varılan tarihten sonraki ilk ödeme tarihinde ödenecektir.

1.11.6. Sağlık kurumlarına, Kurumca fatura bedelinden daha yüksek tutarda avans ödemesi yapılamaz.

1.11.7. İnceleme sonucu fazla ödeme yapıldığının tespiti hâlinde; söz konusu fazla ödeme sağlık kurumlarının varsa Kurum alacağından mahsup edilir. Alacağının bu miktarı karşılamaması veya alacağının bulunmaması durumunda ise genel hükümlere göre tahsil edilir.

1.11.8. Sağlık kurumlarına ödenecek olan fatura tutarından Kurum alacakları mahsup edilerek geriye kalan tutar ilgili ödeme döneminde sağlık kurumları tarafından Kuruma bildirilen ve Kurum web sayfasında ilan edilen ‘‘Sağlık Hizmet Sunucuları Ödemeleri Protokolü’’nü imzalayan bankalardaki hesap numarasına aktarılır.

2.Eczane faturalarının teslimi, örnekleme, incelenmesi ve ödeme işlemleri

2.1.Fatura dönemi

Kurumla sözleşmeli eczaneler tarafından ayın birinci günü ile son günü arasında karşılanan reçetelere ilişkin düzenlenen fatura, takip eden ayın birinci gününden 15 inci (onbeş) gününe (15 inci gün dâhil), 15 inci (onbeş) günün resmî tatile rastlaması halinde ise takip eden ilk iş gününe kadar ki süre içinde Kuruma teslim edilmesi halinde teslim edildiği ayın 15 inci (onbeş) günü; bu süre içinde teslim edilmeyen faturalar için ise, Kuruma teslim edildiği ayı takip eden ayın 15 inci (onbeş) günü teslim edilmiş olarak kabul edilir.

2.2.Fatura teslimi

Kurumla sözleşmeli eczaneler, fatura ve eki belgeleri Kurumun www.sgk.gov.tr adresinde duyurulan ilgili birimine teslim edeceklerdir. Fatura ve eki belgeler, iadeli taahhütlü posta yoluyla Kuruma gönderilmesi halinde postaya verilmiş tarihi, normal posta ile gönderilmesi halinde ise Kurum kayıtlarına intikal ettiği tarih esas alınarak işlem görecektir.

2.3.Eczane Faturaları için uygulanacak örnekleme yöntemi

2.3.1. 1/10/2008 tarihi öncesi eczane faturalarında örnekleme yöntemi

1/10/2008 tarihi öncesi döneme ait eczane reçete ve eki belgelerin sınıflaması yapılarak, her sınıf kendi grubu içerisinde medula eczane sistemi tarafından yılı içerisinde %5 oranında genel sonuçlar verecek şekilde örneklenir. Medula eczane sistemi tarafından, küsuratlı çıkan örnekleme sayısı bir üst sayıya tamamlanır. Örneklenen reçete sayısı 10 (on) adedin altında

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

çıkması durumunda bu sayı 10 (on)'a tamamlanır. Kuruma teslim edilen reçete sayısı 10 (on) adedin altında ise tamamı kontrol edilir.

Ancak, medula eczane sistemindeki aksamalar nedeniyle sistemden örnekleme yapılamaması halinde örnekleme manuel olarak yapılır.

2.3.2. 1/10/2008 tarihi sonrası eczane reçeteleri için örnekleme yöntemi

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 reçetelerin ise tamamı incelenir.

Medula eczane sistemi tarafından, küsuratlı çıkan örnekleme sayısı bir üst sayıya tamamlanır. Örneklenen reçete sayısı 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.

2.3.3. Medula hastane sistemini kullanan sağlık kurumlarınca verilen tedavi hizmetlerine ait yatan hasta reçetelerinden örnekleme girmeyenler, ilgili mevzuat ve sözleşme çerçevesinde sadece mahsup işlemleri yönünden incelenir.

2.3.4. Örnekleme yöntemiyle tespit edilen reçetelerin sıra numarasını içeren bir çıktı, incelemeyi yapacak personel tarafından imzalanarak reçetelere ait diğer evraklarla beraber eczane dosyasında saklanacaktır.

2.4.Eczane reçetelerini inceleyen birimler

Eczane reçete ve eki belgeler, sağlık sosyal güvenlik merkezlerinde görevli sağlık hizmetleri sınıfı personeli tarafından incelenir.

Sağlık sosyal güvenlik merkezlerinde yeteri kadar sağlık hizmetleri sınıfı personelinin bulunmaması halinde sağlık hizmetleri sınıfı personeli refakatinde, sağlık sosyal güvenlik merkez müdürü tarafından görevlendirilen yardımcı sağlık hizmetler sınıfı personeli veya diğer personel tarafından da inceleme yapılabilir.

2.5.Reçete ve eklerinin incelenmesi

Örnekleme yöntemini kabul eden eczanelerin reçete ve eklerinden sadece örnekleme sonucu tespit edilen reçete ve ekleri, örnekleme yöntemini kabul etmeyen eczanelerin ise tüm reçete ve ekleri Kurumca yayımlanan mevzuat ve sözleşme/protokol hükümlerine uygunluğu yönünden reçete inceleme birimleri tarafından fatura teslim tarihleri dikkate alınarak incelenir.

Eksik reçete ve eki belgeler kesinti nedenidir. Ancak yapılan protokolde/sözleşmede reçete ve eklerinin iadesiyle ilgili bir hüküm bulunması halinde bu hükümlere göre işlem yapılır.

2.6.Kesinti oranı ve ödeme tutarının tespiti

Kesinti oranı, örnekleme yöntemi ile seçilen reçetelerde incelemesi sonucunda tespit edilen kesinti tutarının, örnekleme yöntemi ile seçilen reçetelerin toplam tutarına bölünmesi suretiyle bulunur.

Örnek 1: Y eczanesine ait;

Örneklenen A grubu reçetelerdeki kesinti oranı (%) = $[(\text{Örneklenen A grubu reçetelerin kesinti tutarı} / \text{Örneklenen A grubu reçetelerin toplam tutarı}) \times 100]$

Örneklenen B grubu reçetelerdeki kesinti oranı (%) = $[(\text{Örneklenen B grubu reçetelerin kesinti tutarı} / \text{Örneklenen B grubu reçetelerin toplam tutarı}) \times 100]$

Örnek 2:

Y eczanesine ait A grubu reçeteler için ödenmesi gereken tutar (A) = A Grubu reçetelerin toplam tutarı-[A grubu reçetelerin kesinti oranı x A grubu reçetelerin toplam tutarı],

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

Y eczanesine ait B grubu reçeteler için ödenmesi gereken tutar (B) = B Grubu reçetelerin toplam tutarı-[B grubu reçetelerin kesinti oranı x B grubu reçetelerin toplam tutarı]

Y eczanesine ait C grubu reçeteleri için ödenmesi gereken tutar (C) = C grubu reçetelerin toplam tutarı-C grubu reçetelerin toplam kesinti tutarı

2.7.İtirazlar

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 belirlediği tarihi takip eden 5 (beş) iş günü içerisinde, Kuruma medula eczane sistemi üzerinden ya da elden veya faks ile bildireceklerdir. 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. İncelenen fatura dönemi ile ilgili olarak Kuruma yapılan itirazlar nihai olup aynı fatura dönemiyle ilgili Kuruma yeniden herhangi bir itirazda bulunulamaz.

2.7.3. Eczane tarafından Kuruma yapılan itiraz dilekçelerinde, itirazda bulunulan reçete ve eki belgeler ile bunlara ait itiraz gerekçelerini de bildirmek zorundadır.

2.7.4. İlgili 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 veriliş tarihi esas alınır.

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. Bu şekilde incelenen reçete ve eki belgeler için yeniden herhangi bir itirazda bulunulamaz.

2.8. Eczane itiraz inceleme komisyonu

~~Eczane itiraz inceleme komisyonu, sağlık sosyal güvenlik merkez müdürü veya görevlendireceği personel başkanlığında, sağlık sosyal güvenlik merkezinde görev yapan 1 (bir) sağlık hizmetleri sınıfı personeli ile reçetesi incelenen eczacı olmak üzere 3 (üç) kişiden kurulur.~~

~~Sağlık sosyal güvenlik merkezlerinde gerektiğinde birden fazla itiraz inceleme komisyonu kurulabilir.~~

2.9.Eczane itiraz inceleme komisyonunun görev, yetki ve sorumlulukları

~~Eczane itiraz inceleme komisyonunda, eczane tarafından itiraz edilen reçete ve eki belgelerin incelemesi 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 oy çokluğu ile karar alır.~~

~~Eczane itiraz inceleme komisyonu toplantılarına reçetesi incelenen eczacının katılmaması halinde, diğer üyeler tarafından bu durum tutanak altına alınır ve yapılan kesintiler 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.~~

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

Örnekleme yöntemini 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.~~

2.8.Komisyonlar (Değişik: 04/05/2012-2012/18 Genelge 4. md. Yürürlük:04/05/2012)

2.8.1. Eczane itiraz inceleme komisyonu

Eczane itiraz inceleme komisyonu, sağlık sosyal güvenlik merkez müdürü veya görevlendireceği personel başkanlığında, sağlık sosyal güvenlik merkezinde görev yapan 1 (bir) sağlık hizmetleri sınıfı personeli ile reçetesi incelenen eczacı ve bölge eczacı odasından bir eczacı olmak üzere toplam 4 (dört) kişiden oluşur.

2.8.2. Genel müdürlük itiraz inceleme üst komisyonu

Genel müdürlük itiraz inceleme üst komisyonu; Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünün görevlendirdiği 2 (iki) personel ile Türk Eczacılar Birliğini temsilen bir kişi olmak üzere toplam 3 (üç) üyeden oluşur.

Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü gerektiğinde birden fazla itiraz inceleme üst komisyonu kurabilir.

2.9. Komisyonların görev yetki ve sorumlulukları (Değişik: 04/05/2012-2012/18 Genelge 4. md. Yürürlük:04/05/2012)

2.9.1. Eczane itiraz inceleme komisyonunun görev, yetki ve sorumlulukları

Eczane itiraz inceleme komisyonunda, eczane tarafından itiraz edilen reçete ve eki belgelerin incelemesi 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 oy çokluğu ile karar alır.

Eczane itiraz inceleme komisyonu toplantılarına reçetesi incelenen eczacının katılmaması halinde, diğer üyeler tarafından bu durum tutanak altına alınır ve yapılan kesintiler 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.

Örnekleme yöntemini 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.

2.9.2. Genel müdürlük itiraz inceleme üst komisyonunun görev, yetki ve sorumlulukları

Genel müdürlük itiraz inceleme üst komisyonunda; eczane itiraz inceleme komisyonunda oy çokluğu ile karar alınmamış olan reçete ve eki belgelerin incelemesi yapılır.

Genel müdürlük itiraz inceleme üst komisyonunu, itiraza konu reçetelere ait her türlü bilgi ve belgeyi inceleme ve talep etme yetkisine sahiptir.

Genel müdürlük itiraz inceleme üst komisyonu; eczane itiraz inceleme komisyonu kararının Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü kayıtlarına girdiği tarihten itibaren 5 (beş) iş günü içerisinde toplanır ve tüm itirazları değerlendirerek oy birliği ile karar alır.

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

Genel müdürlük itiraz inceleme üst komisyonu toplantılarına Türk Eczacılar Birliğini temsilcisinin katılmaması halinde, diğer üyeler tarafından bu durum tutanak altına alınır ve yapılan kesintiler kabul edilmiş sayılır.

Genel müdürlük itiraz inceleme üst 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.

2.10. Ödeme tutarının bildirilmesi

Eczane tarafından Kuruma fatura edilen A ve B grubu reçeteleri için hesaplanan kesinti oranları, kendi gruplarına ait fatura tutarlarından düşülerek kalan tutar medula eczane sistemi üzerinden eczaneye bildirilir. Kuruma fatura edilen C grubu reçeteleri için ise inceleme sonucu kesinti tutarları fatura tutarından düşülerek kalan tutar medula eczane sistemi üzerinden eczaneye bildirilir.

2.11. Ödeme işlemleri

2.11.1. Eczaneye yapılacak ödeme işlemleri, Kurumca yayımlanan mevzuat ve protokol/sözleşme hükümlerine göre yapılır.

2.11.2. Kurum alacakları, eczaneye ödenecek olan fatura tutarından mahsup edilir, geriye kalan tutar ise ilgili ödeme döneminde eczane tarafından bildirilen banka hesap numarasına aktarılır.

2.11.3. Reçete ve eki belgelerin inceleme işlemleri 3 (üç) ay içinde tamamlanır. İnceleme sonucu fazla ödeme yapıldığının tespiti hâlinde; fazla ödeme eczanenin varsa Kurum alacağından mahsup edilir. Alacağının bu miktarı karşılamaması veya alacağının bulunmaması durumunda ise fazla ödeme genel hükümlere göre tahsil edilir.

3. Optik faturalarının teslimi, incelenmesi ve ödeme işlemleri

3.1. Fatura dönemi

Kurumla sözleşmeli optisyenlik müesseseleri tarafından ayın birinci günü ila son günü arasında karşılanan reçetelere ilişkin düzenlenen fatura, takip eden ayın 1 inci gününden 15 inci (onbeş) gününe (15 inci gün dâhil), 15 inci (onbeş) günün resmî tatile rastlaması halinde ise takip eden ilk iş gününe kadar ki süre içinde Kuruma teslim edilmesi halinde teslim edildiği ayın 15 inci (onbeş) günü; bu süre içinde teslim edilmeyen faturalar için ise, Kuruma teslim edildiği ayı takip eden ayın 15 inci (onbeş) günü teslim edilmiş olarak kabul edilir.

3.2. Fatura teslimi

Optisyenlik müesseseleri, fatura ve eki belgeleri Kurumun www.sgk.gov.tr adresinde duyurulan ilgili birimine teslim edeceklerdir. Fatura ve eki belgeler, iadeli taahhütlü posta yoluyla Kuruma gönderilmesi halinde postaya verilmiş tarihi, normal posta ile gönderilmesi halinde ise Kurum kayıtlarına intikal ettiği tarih esas alınarak işlem görecektir.

3.3. Optik faturaları için uygulanacak örnekleme yöntemi

Kurumun yaptığı sözleşmelerde belirtilen, raporla temin edilmeyen gözlük, cam ve çerçeve bedellerine ait reçeteler %5 oranında diğer reçetelerin ise tamamı örneklenir.

Medula optik sistemi tarafından örnekleme sonucu küsuratlı çıkan örnekleme sayısı bir üst sayıya tamamlanır. 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.

3.4.Optik reçetelerini inceleme birimleri

Optik reçete ve eki belgeleri, sağlık sosyal güvenlik merkezlerinde görevli sağlık hizmetleri sınıfı personeli tarafından incelenir.

Sağlık sosyal güvenlik merkezlerinde yeteri kadar sağlık hizmetleri sınıfı personelinin bulunmaması halinde sağlık hizmetleri sınıfı personeli refakatinde, sağlık sosyal güvenlik merkez müdürü tarafından görevlendirilen yardımcı sağlık hizmetler sınıfı personeli veya diğer personel tarafından da inceleme yapılabilir.

3.5.Reçete ve eklerinin incelenmesi

Örnekleme yöntemini kabul eden optisyenlik müesseselerinin reçete ve eklerinden sadece örnekleme sonucu tespit edilen reçete ve ekleri, örnekleme yöntemini kabul etmeyen optisyenlik müesseselerinin ise tüm reçete ve ekleri Kurumca yayımlanan mevzuat ve sözleşme hükümlerine uygunluğu yönünden fatura teslim tarihleri dikkate alınarak incelenir.

Eksik reçete ve eki belgeler kesinti nedenidir. Ancak yapılan sözleşmede reçete ve eklerinin iadesiyle ilgili bir hüküm bulunması halinde bu hükümlere göre işlem yapılır.

3.6.Kesinti oranı ve ödeme tutarının tespiti

Kesinti oranı, örnekleme yöntemi ile seçilen reçetelerde yapılan inceleme sonucunda tespit edilen kesinti tutarının, örnekleme yöntemi ile seçilen reçetelerin toplam tutarına bölünmesi suretiyle bulunur.

Örnek: Y optisyenine ait;

Örneklenen reçetelerdeki kesinti oranı (%) = [(Örneklenen reçetelerin kesinti tutarı/Örneklenen reçetelerin toplam tutarı) x 100]

Reçeteler için ödenmesi gereken tutar = Toplam reçete tutarı-[Örneklenen reçetelerin kesinti oranı x Reçetelerin toplam tutarı]

3.7.Ödeme tutarının bildirilmesi

Optisyenlik müesseseleri tarafından medula optik sistemi üzerinden Kuruma fatura edilen reçeteler için hesaplanan kesinti tutarı, fatura tutarından düşülerek kalan tutar medula optik sistemi üzerinden optisyenlik müessesesine bildirilir. Kuruma fatura edilen manuel reçeteler için inceleme sonucu tespit edilen kesinti tutarları fatura tutarından düşülerek ödenecek tutar Optisyenlik müesseselerine faks ya da iadeli taahhütlü posta ile bildirilir.

3.8.İtirazlar

3.8.1. Örnekleme yöntemini kabul etmiş olan optisyenlik müessesesi, Kurum tarafından bildirilen kesinti tutarı ve kesinti gerekçelerine ilişkin hususlarla ilgili itirazını, medula optik sisteminde “incelendi” ibaresinin belirttiği tarihi takip eden 5 (beş) iş günü içinde ilgili Kuruma medula optik sistemi üzerinden ya da elden veya faks ile bildireceklerdir. İtirazların faks ile yapılması halinde, bildirim yazılı aslı da iadeli taahhütlü posta ile Kuruma gönderilir.

3.8.2. Belirtilen süre içinde itiraz etmeyen optisyenlik müesseselerinin itirazları Kurum tarafından kabul edilmeyecek olup kesinti tutarı optisyenlik müesseseleri tarafından kabul edilmiş sayılır.

3.8.3. İncelenen fatura dönemi ile ilgili olarak Kuruma yapılan itirazlar nihai olup aynı fatura dönemiyle ilgili Kuruma yeniden herhangi bir itirazda bulunulamaz.

3.8.4. Optisyenlik müesseseleri tarafından Kuruma yapılan itiraz dilekçelerinde, itirazda bulunulan reçete ve eki belgeler ile bunlara ait itiraz gerekçelerini de bildirmek zorundadır.

3.8.5. İlgili sağlık sosyal güvenlik merkezi tarafından itiraz ile ilgili bildirimlerin aslı beklenmeden gerekli işlemler başlatılır. İtiraz sürelerinin tespitinde, itiraz belgesinin elden

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

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.

3.8.6. Örneklemeye yöntemi kabul etmeyen sağlık kurumu tarafından yapılan itiraz, sağlık sosyal güvenlik merkezi tarafından değerlendirilerek karara bağlanır.

3.9. Optik itiraz inceleme komisyonu

3.9.1. Örneklemeye 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, sağlık sosyal güvenlik merkez müdürü veya görevlendireceği personel başkanlığında, sağlık sosyal güvenlik merkezinde görev yapan 1 (bir) sağlık hizmetleri sınıfı personeli ile reçetesi incelenen optisyen olmak üzere 3 (üç) kişiden kurulur.

3.9.2. Sağlık sosyal güvenlik merkezlerinde gerektiğinde birden fazla optik itiraz inceleme komisyonu kurulabilir.

3.9.3. Optik itiraz inceleme komisyonu tarafından alınan karara karşı ayrıca bir itiraz yapılamaz.

3.9.4. Optik itiraz inceleme komisyonları, itirazın bildirimini takiben 5 (beş) iş günü içinde toplanır ve itirazı değerlendirilerek oy çokluğu ile karar alır. İtiraz eden optisyene, Komisyon kararının sonucu hakkında yazılı bilgi verilir.

3.9.5. Optik itiraz inceleme komisyonunun alacağı karar sonucunda belirlenen kesinti tutarı, varsa fatura için ödenmiş avanstan düşülür, geriye kalan kısım ise takip eden ilk ödeme döneminde ödenir.

3.9.6. Örneklemeye yöntemi kabul etmeyen optisyenin kesintilerle ilgili itirazları ise ilgili sağlık sosyal güvenlik merkezi tarafından değerlendirilerek karara bağlanır.

3.10. Optik itiraz inceleme komisyonunun görev, yetki ve sorumlulukları

3.10.1. Optik itiraz inceleme komisyonunda, optisyen tarafından itiraz edilen reçete ve eki belgelerin incelemesi yapılır. Optik itiraz inceleme komisyonu, itiraza konu reçetelere ait her türlü bilgi ve belgeyi optisyenlik müessesesinden talep etme yetkisine sahiptir.

3.10.2. Optik itiraz inceleme komisyonu; optisyenlik müessesesinden tarafından yapılan itirazın Kurum kayıtlarına girdiği tarihten itibaren 5 (beş) iş günü içerisinde toplanır ve tüm itirazları değerlendirilerek oy çokluğu ile karar alır.

3.10.3. Optik itiraz inceleme komisyonu toplantılarına reçetesi incelenen optisyenin katılmaması halinde, diğer üyeler tarafından bu durum tutanak altına alınır ve yapılan kesintiler optisyenlik müessesesi tarafından kabul edilmiş sayılır.

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

3.10.5. Örneklemeye yöntemi kabul etmeyen optisyenlik müesseselerinin kesintilerle ilgili itirazları ise sağlık sosyal güvenlik merkezi tarafından değerlendirilerek karara bağlanır.

3.10.6. Optik itiraz inceleme komisyonunda alınan kararlar tutanak altına alınarak Komisyon kararının sonucu hakkında itiraz eden optisyenlik müessesesine yazılı olarak bilgi verilir.

3.10.7. Yapılan sözleşmede reçete ve eklerinin iadesiyle ilgili bir hüküm bulunması halinde ise bu hükümler geçerlidir.

3.11. Ödeme işlemleri

3.11.1. Kuruma teslim edilen toplam fatura tutarından, örneklemeye ile tespit edilen kesinti oranına tekabül eden tutar düşülür.

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

3.11.2. Süresi içinde itirazların yapılmaması durumunda kesinti tutarı optisyen tarafından kabul edilmiş sayılır ve inceleme sonucu belirlenen tutarda ödeme yapılır.

3.11.3. Optisyenlik müessesesine, fatura bedelinden daha yüksek tutarda avans ödemesi yapılamaz.

3.11.4. Avans ödeme süresinden önce incelemesi tamamlanmış ve kesinleşmiş fatura tutarlarının tamamı, ödeme dönemi içerisinde ödenir. Optisyen tarafından itiraz edilip Optik Fatura İtiraz İnceleme Komisyonuna intikal eden fatura tutarları için kesinti oranı dışındaki tutarın avans ödemesi yapılmaz.

3.11.5. Ödemeler her ayın 15 (onbeş) inci gününde yapılır. 15 (onbeş) inci günün hafta sonu veya resmi tatile denk gelmesi halinde ödeme takip eden ilk iş gününde yapılır.

3.11.6. Kurum alacakları optisyenlik müessesesine ödenecek olan fatura tutarından mahsup edilerek geriye kalan tutar ilgili ödeme döneminde optisyenlik müessesesinin Kuruma bildireceği, Kurum web sayfasında ilan edilen ‘‘Sağlık Hizmet Sunucuları Ödemeleri Protokolü’’ nü imzalayan bankalardaki hesap numarasına aktarılır.

3.11.7. Optik Fatura İtiraz İnceleme Komisyonlarının alacağı karar sonucunda belirlenen tutar, varsa önceden verilen avans düşülerek ödenir.

3.11.8. Reçete ve eki belgelerin inceleme işlemleri 3 (üç) ay içinde tamamlanır. İnceleme sonucu fazla ödeme yapıldığının tespiti hâlinde, fazla ödeme optisyenin, varsa Kurumdaki alacağından mahsup edilir. Alacağının bu miktarı karşılamaması veya alacağının bulunmaması durumunda genel hükümlere göre tahsil edilir.

4. Diğer hususlar

4.1. 12/3/2009 tarihli ve 2009/44, 17/12/2009 tarihli ve 2009/153, 23/2/2010 tarihli ve 2010/31, 24/9/2010 tarihli ve 2010/110 ile 30/9/2010 tarihli ve 2010/112 sayılı Genelgeler yürürlükten kaldırılmıştır.

4.2. 1/10/2010 tarihli ve 27716 sayılı Resmî Gazete de yayımlanarak yürürlüğe giren Taşra Teşkilatı Kuruluş ve Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 63 ve 64 üncü maddelerinin uygulaması; 22/6/2012 tarih ve 27972 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Taşra Teşkilatı Kuruluş ve Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik Hakkında Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile 1/12/2012 tarihine kadar ertelendiğinden sağlık hizmet sunucularının 22/6/2011-1/9/2011 tarihleri arasında incelenmiş ancak mutabakat işlemlerine henüz başlanmamış olanlar ile henüz incelemeye başlanmamış fatura, reçete ve eki belgelere ait işlemler 12/3/2009 tarihli ve 2009/44 sayılı genelge hükümlerine göre yapılacaktır.

4.3. Bu Genelge 1/9/2011 tarihinde yürürlüğe girer.

Bilgi edinilmesini ve gereğini rica ederim.

Fatih ACAR
Kurum Başkanı V.

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

Dağıtım:
Merkez ve Taşra Teşkilatına

Bilgi:
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına
Sağlık Bakanlığına
Türk Eczacıları Birliğine
Yükseköğretim Kurulu Başkanlığına