

R A P O R

KORONA GÜNLERİNDE
İSTANBUL'DA SAĞLIK - XIII

PANDEMİ DÖNEMİNDE ÖZEL HASTANELERDE SAĞLIĞIN FİNANSMANI



İSTANBUL
TABİP ODASI



PANDEMİ DÖNEMİNDE ÖZEL HASTANELERDE SAĞLIĞIN FİNANSMANI

**Özel hastanelerde pandemi süresince
COVID-19 hastalarından hiçbir şekilde ücret alınmaz.**

Pandemide sağlık hizmetlerinin finansmanı vatandaşların özellikle özel sağlık kurumlarında hizmete erişiminde yaşamsal önem kazanmaktadır. Bulaşın engellenmesini sağlayacak olan kişisel koruyucu donanımın sağlanmasından başlayıp, tanı ve tedavi sürecinde hizmete erişimle süregiden dönemde ekonomik gerekçelerin engel oluşturması sosyal güvenlik politikalarının önemini daha da artırmaktadır.

COVID-19 vakalarındaki artışa bağlı olarak kamu hastanelerinde yer bulamayan, kalabalık ortama girme endişesi yaşayan vatandaşın özel hastanelere yönel(til)mesi sonucu özel hastanelere olan talep giderek artmıştır. Sağlıkta dönüşüm programının bir sonucu olarak sağlık hizmeti sunumunda özel hastanelerin geniş bir yer kaplaması örneğin toplam yoğun bakım yatak sayısının %40,9'nun özel sektörün elinde olması da bu yönelime katkı vermektedir.

Pandemi döneminde vatandaşlar can derdine düşmüşken birçok özel hastane ve sağlık kuruluşunun maliyet ve kâr hesabı yaptıkları, COVID-19 olası/kesin tanılı hastalarından yoğun bakım sürecinde, bunun öncesi ve sonrası serviste yatış döneminde yapılan her türlü işlem/girişim/tetkik/tahlil için %200 ve çok ötesinde ilave ücret aldıkları herkesçe bilinen bir "sır"dır.

Türkiye haritasının kıpkırmızı kestiği, bütün illerin yüksek risk grubuna girdiği, pozitif vaka ve buna bağlı olarak ölüm sayılarının arttığı, yoğun bakım servislerinde yer bulunamadığı, yoğun bakımda yatması gereken birçok hastanın acillerde ya da servislerde yoğun bakım yataklarının "boşalması" için bekletildiği bu dönemde maalesef özel sağlık işletmeleri salgını fırsata dönüştürme çabası içine girmişlerdir.

Bu yazıda 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) hükümleri ve Sağlık Hizmetleri Genel

Müdürlüğünün kamu hastanelerine gönderdiği COVID-19 Tedavi Giderleri ve 2399 Sayılı Cumhurbaşkanı Kararı yazısı üzerinden bilinen gerçekler tekrar hatırlatılacak ve

- COVID-19'un tanı-tedavi süreçlerinin finansmanı ve Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) bu finansmandaki yerinin ortaya konulması,
- Pandemi döneminde Sağlık Uygulama Tebliği'nde (SUT) nelerin değiştiği,
- Tanı ve tedaviye erişim sürecinde yoğun bakım ve hastane yatış döneminde tedavi giderlerinin faturalandırılması,
- İlave ücret alınmayacak sağlık hizmetlerinin neler olduğu ve
- Bu kapsamda özel ve kamu sağlık hizmet sunucuları tarafından COVID-19 hastalarına uygulanan tetkik ve tedavi süreçlerinden ilave ücret alınıp alınmayacağı bilgisi paylaşılacaktır.

SAĞLIK HİZMETLERİNİN FİNANSMANI

Sağlık hizmetlerinin finansmanı esas olarak genel sağlık sigortası (GSS) üzerinden Sosyal Güvenlik Kurumu, Sağlık Bakanlığının merkezi yönetim ve kurum bütçelerinden, hane halkı cebinden ve özel sigorta şirketleri tarafından sağlanmaktadır.

- 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında genel sağlık sigortası hak sahiplerine sunulan sağlık hizmetleri Genel Sağlık Sigortası Fon gelirlerinden,
- Personel harcamaları, mal ve hizmet alımı, tıbbi malzeme harcamaları, sağlık yatırımları harcamaları, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak tanı, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetleri vatandaşın ödediği vergilerden oluşan Sağlık Bakanlığı merkezi bütçesinden,
- TBMM, Anayasa Mahkemesi, Danıştay ve Yargıtay üyeleri ile bunların emeklileri ve bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinin "ayrıcılık sağlık giderleri" kurum bütçelerinden,
- GSS kapsamında olmayan kişilerin sağlık harcamaları, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından finansmanı karşılanmayan sağlık hizmetleri, GSS kapsamında olduğu halde sağlık hizmeti alırken alınan katılım payı ve ilave ücretler hane halkı cebinden,

- Banka ve sandık kapsamındaki iştirakçiler ile kendi talepleri ve poliçe ödemeleri doğrultusunda sigorta şirketleri tarafından finanse edilmektedir.

2020 yılı merkezi yönetim bütçe kanun teklifinde ve Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı tarafından yayımlanan "2020 Yılı Bütçe Gereğesinde" sağlık giderlerinin gelişimi bölümünde,

Sağlık harcamalarının %91,7' sinin Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılandığı görülmektedir.

PRİME DAYALI KATKILAR ÜZERİNDEN SAĞLIK GÜVENCESİ

2006 yılında TBMM'de kabul edilen ve 2008 yılında yeniden yapılandırılarak yürürlüğe giren 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile sosyal güvenlik sistemi sigortalılara ve hak sahiplerine prime dayalı katkılar üzerinden güvence sağlamaktadır.

Genel sağlık sigortası kapsamında çalışanlardan alınan sigorta primi, prime esas kazancın %12,5'idir. Bu primin %5'i sigortalı, %7,5'i ise işveren hissesidir. Yalnızca genel sağlık sigortasına tâbi olanların genel sağlık sigortası primi, prime esas kazancın %12'sidir.

Sosyal sigortalı kapsamında olmayan, genel sağlık sigortalısı sayılanlar (60-g) için genel sağlık sigortası primi, prime esas kazancın %3'dür.

2021 Ocak SGK sigortalı istatistiklerine göre; Genel sağlık sigortası hak sahibi sayısı 72.286.664, genel sağlık sigortası primi devlet tarafından ödenenlerin sayısı 8.295.480, Genel sağlık sigortası primleri kendileri tarafından ödenenlerin sayısı ise 2.228.659'dur.

Finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin sağlanma yöntemleri

a) Sağlık Uygulama Tebliği (SUT):

b) Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) sağlık hizmetlerini finanse eden esas kurumdur. Kurum, genel sağlık sigortası (GSS) kapsamında sigortalılara ve hak sahiplerine sunulan sağlık hizmetlerini kamu-özel ayrımı yapmaksızın tüm sağlık hizmet sunucularından (kamu-özel-üniversite sağlık hizmet sunucuları, eczaneler ve optisyenler) protokol ve sözleşmeler yoluyla satın almakta; GSS fon gelirlerden de sağlık hizmet sunucularına sundukları hizmet karşılığı olarak ödeme yapmaktadır. Sözleşme

yapmayan sağlık hizmeti sunucularından alınan sağlık hizmetlerinin bedelleri ise acil sağlık hizmetleri dışında SGK tarafından karşılanılmaktadır.

a) Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi:

Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan kamu sağlık hizmetleri fiyat tarifeleri sağlık turizmi, turistin sağlığı kapsamında sunulan sağlık hizmetleri ile Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından finansmanı karşılanmayan sağlık hizmetleri, GSS kapsamında olmayan veya GSS kapsamında olduğu halde sağlık hizmet bedelini kendisinin ödeyeceğini beyan eden kişilere sunulan sağlık hizmetlerini kapsar. Hizmetin sunulduğu sağlık kurumlarına (Kamu hastanelerine) doğrudan ödeme yapılır.

b) Sağlık Uygulama Tebliği (SUT):

Genel sağlık sigortası hak sahiplerine finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini, teşhis ve tedavi yöntemlerini, ödeme usul ve esaslarını Sosyal Güvenlik Kurumu yayımladığı Sağlık Uygulama Tebliği aracılığı ile belirlemektedir.

SUT 1.5.2- Genel sağlık sigortası kapsamındaki kişilerin sağlık hizmeti sunucularına müracaat işlemleri

1) Kişiler, Kurum ile sözleşmesi bulunan ayakta ve yatarak tedavi hizmeti sağlayan sağlık hizmeti sunucularına doğrudan veya sevk edilmek suretiyle müracaat edebilirler.

2) Kişilerin, acil haller dışında Kurum ile sözleşmesi olmayan sağlık hizmeti sunucularından aldıkları sağlık hizmeti bedelleri Kurumca karşılanmaz.

3) Kurum ile sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilerin müracaatlarını ayırım yapmaksızın kabul etmek zorundadır.

SUT-1.7- Provizyon işlemleri

(1) Kurumla sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, müracaat eden kişinin sağlık yardımlarından yararlanma hakkının olup olmadığının tespiti için, kurum bilgi işlem sistemi (MEDULA-Hastane, MEDULA-Optik, MEDULA-Eczane provizyon sistemi) üzerinden T.C. Kimlik Numarası veya Yurtdışı Provizyon Aktivasyon ve Sağlık Sistemi (YUPASS) numarası ile

hasta takip numarası/provizyon alacaklardır.

(2) Sağlık hizmeti sunucularınca T.C. Kimlik Numarası veya YUPASS numarası ile Kurum bilgi işlem sistemi üzerinden yapılan sorgulama sonucunda,

a) Kurum bilgi işlem sistemi tarafından hasta takip numarası/provizyon verilmesi halinde, sunulan sağlık hizmetleri faturalandırılabilir.

b) Kurum bilgi işlem sistemi tarafından prim ödeme gün sayısının yetersiz olması veya prim borcu bulunması nedeniyle hasta takip numarası/provizyon verilmemesi halinde sağlık hizmeti sunucularınca kişinin müracaatının, aşağıda belirtilen istisnai haller nedeniyle yapılıp yapılmadığı değerlendirilecektir. Müracaat aşağıda sayılan istisnai nedenlerle yapılmış ise sadece söz konusu müracaat nedeni ile ilgili sağlık hizmeti bedelleri faturalandırılabilir.

- 1) Acil hal (*),
- 2) İş kazası ile meslek hastalığı hali,
- 3) Trafik kazası,
- 4) Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık,
- 5) Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmeti,
- 6) Analık hali
- 7) Afet ve savaş ile grev ve lokavt hali,
- 8) 18 yaş altı çocuklar,
- 9) Tıbben başkasının bakımına muhtaç kişiler,
- 10) Madde bağımlılığı tedavisine yönelik sağlık hizmetleri,

(* Acil hal; ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk 24 saat içinde tıbbi müdahale gerektiren durumlar ile ivedilikle tıbbi müdahale yapılmadığı veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli halinde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlar ile pandemi süresince pandemi olgularına yönelik tanı ve tedavileri kapsamaktadır. Bu nedenle sağlanan sağlık hizmetleri acil sağlık hizmeti olarak kabul edilir.

SUT- 1.9.1- İlave ücret alınması

(1) İlave ücret alınması uygulamasında;

a) Kurumla sözleşmeli; vakıf üniversiteleri ile özel sağlık kurum ve kuruluşlarınca; Kurumca belirlenen oranı geçmemek kaydıyla kişilerden

ilave ücret alınabilir.

b) Yükseköğretim kurumlarına ait sağlık hizmeti sunucularında öğretim üyeleri tarafından mesai saatleri dışında bizzat verilen sağlık hizmetleri için Kurumca belirlenmiş sağlık hizmetleri bedelinin bir defada asgari ücretin iki katını geçmemek üzere, poliklinik muayenelerinde en fazla iki katı, diğer hizmetlerde en fazla bir katı kadar ilave ücret alınabilir.

c) (a) ve (b) bentlerinde belirtilen sağlık hizmeti sunucularınca SUT ve eklerinde yer alan sağlık hizmetleri işlem bedellerinin tamamı üzerinden Kuruma fatura edilebilen tutarlar esas alınarak kişilerden ilave ücret alınabilir. Ancak tıbbi malzeme, ilaçlar ve kan bileşenleri ile SUT eki EK-2/A Listesindeki tutarlara dahil olan işlemler için ayrıca ilave ücret alınamaz.

İlave ücretler, genel sağlık sigortalıları veya bakmakla yükümlü olunan kişilerce ve/veya sağlık kurum/kuruluşlarınca Kurumdan talep edilemez.

Sağlık hizmeti sunucularınca, Kurumca finansmanı sağlanmayan sağlık hizmetleri için talep edilen ücretler, ilave ücret olarak değerlendirilmez.

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.

Hastanın acil servislerde 24 saat içinde stabilizasyonu esastır. Hastanın acil servise başvurusundan itibaren 24 saat içinde stabilize edilerek ilgili kliniğe yatırılı ya da başka bir sağlık hizmeti sunucusunun yataklı kliniğine sevk edilmesiyle acil hal sona erer. Acil servislerden kabul edilerek doğrudan uygulanan acil girişimsel işlemler ile 24 saat içinde acil gözlem ünitelerinde uygulanan tüm sağlık hizmetleri için ilave ücret alınmaz. Hastadan ilave ücret alınabilmesi için hastaya/hasta yakınına acil halin sona erdiğine ve müteakip işlemlerin ilave ücrete tabi olduğuna ilişkin "Acil Halin Sona Ermesine İlişkin Bilgilendirme Formu" (EK-1/D) kullanılarak, yazılı bilginin imza karşılığı verilmesi zorunludur.

SUT- 1.9.3- İlave ücret alınmayacak sağlık hizmetleri

Aşağıda belirtilen sağlık hizmetleri için hiçbir ilave ücret alınmaz:

a) Acil servislerde verilen ve SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan 520.021 kod numaralı "Yeşil alan muayenesi" adı altında Kuruma fatura edilebi-

len sağlık hizmetleri hariç olmak üzere, acil haller nedeniyle sunulan sağlık hizmetleri,

b) Yoğun bakım hizmetleri,

c) Yanık tedavisi hizmetleri,

ç) Kanser tedavisi (radyoterapi, kemoterapi, radyo izotop tedavileri),

d) Yenidoğana verilen sağlık hizmetleri,

e) Organ, doku ve kök hücre nakillerine ilişkin sağlık hizmetleri,

f) Doğumsal anomaliler için yapılan cerrahi işlemlere yönelik sağlık hizmetleri,

g) Hemodiyaliz tedavileri,

ğ) Kardiyovasküler cerrahi işlemler. (İstisnai sağlık hizmetlerinde belirtilen işlemler hariç)

h) SUT eki EK-2/B ve EK-2/C işitsel implant işlemlerinden

k) Pandemi süresince pandemi olgularının tanı ve tedavileri, ile bu işlemlere ilişkin sunulan sağlık hizmetlerinden.

(Ancak; Yükseköğretim kurumlarına ait sağlık hizmeti sunucularında öğretim üyesi tarafından verilen 18 yaşını doldurmamış çocuklar hariç olmak üzere; SUT eki EK-2/B ve EK-2/C Listesindeki işitsel implant işlemleri için ilave ücret alınabilir. Ayrıca Yükseköğretim kurumlarına ait sağlık hizmeti sunucularında öğretim üyesi tarafından verilen SUT 'un 2.1.1 numaralı maddesi kapsamındaki sağlık hizmetleri ve kardiyovasküler cerrahi işlemler için de ilave ücret alınabilir.)

SUT- 2.2- Finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin sağlanma yöntemleri ve ödeme kuralları

Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri SUT ve eki listelerde belirtilmiştir. 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 bedellerin 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 Bakanlığı'nın görüşünü alarak belirleyebilir ve bu amaçla ihtisas komisyonları kurabilir.

Vücut bütünlüğünü sağlamak amacıyla yapılan ve iş kazası ile meslek hastalığına, kazaya, hastalıklara veya konjenital nedenlere bağlı olarak yapılanlar hariç estetik amaçlı yapılan sağlık hizmetleri Kuruma faturalandırılmaz. Estetik amaçlı yapıldığı tespit edilen sağlık hizmetlerine ilişkin giderler Kurumca karşılanmaz.

Finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri, Kurumla sağlık hizmeti sunucuları arasında sağlık hizmeti satın alımı sözleşmeleri yapılması suretiyle karşılanır. Sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından ise acil hallerde alınan sağlık hizmetlerinin bedelleri Kurumca karşılanır.

Kurum ile sözleşmeli/protokollü sağlık kurum ve kuruluşları, tetkik, tahlil ve tedaviye ait her türlü bilgi, belge ve raporu, istenildiğinde Kuruma ibraz edeceklerdir. İbraz edilememesi durumunda Kuruma faturalandırılan ilgili tetkik, tahlil ve/veya tedavi bedelleri Kurumca karşılanmaz.

Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri için Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenen Kurumca ödenecek bedeller SUT ve eki listelerde yer almaktadır.

Trafik kazası nedeniyle ilk müdahalenin sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularında sağlanması halinde bu sağlık hizmeti sunucusunda trafik kazası nedeniyle sunulan sağlık hizmetinin devamı niteliğinde olan tedaviler SUT ve ekleri esas alınarak Kurumca karşılanacaktır. Ancak bu süre trafik kazasının olduğu tarihten itibaren 6 ayı geçemez.

Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinde geri ödeme kural ve/veya kriterleri belirlenmemiş sağlık hizmetleri için güncel bilimsel klinik uygunluğun bulunması gerekir.

SUT- 2.2.2- Yatarak tedavilerde ödeme

[1] İkinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında yatarak verilen sağlık hizmetlerinin bedelleri, SUT eki EK-2/C Listesinde yer alıyorsa "taniya dayalı işlem üzerinden ödeme" yöntemi ile SUT eki EK-2/C Listesinde yer almıyorsa, "hizmet başına ödeme" yöntemi ile faturalandırılır.

COVID-19 TEDAVİ GİDERLERİ NASIL KARŞILANMAKTADIR? PANDEMİ SÜRESİNCE YAPILAN DEĞİŞİKLİKLER NELERDİR?

04 Nisan 2020 tarihli ve 31089 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ ile;

- COVID-19 tedavisinde kullanılan ilaçların yoğun bakım paket fiyatından ayrı olarak faturalandırılması,

- Yoğun bakım tedavisinde sadece pandemi süresince pandemi olgularına yönelik tedavilerde Tanıya Dayalı İşlem Puan Listesinde (EK-2/C) pandemi bakım hizmeti paket ücreti belirlenmesi ve yoğun bakım ücretlerinin artırılması sağlanmıştır.

3. basamak hastanelerde yoğun bakım ünitesinde 1 günlük bakım için paket fiyat ücreti (sadece pandemi süresince günde bir adet faturalandırılır).

3. Basamak bir hastanede yoğun bakım ünitesinde yatan COVID-19 tanılı hastanın SGK'ya bir günlük paket fiyat faturası 1902 TL'dir. Fatura bedeli SGK tarafından ödenmektedir. (Paket fiyata tanı ve tedavi kapsamında yapılan tüm işlemler dahildir).

09 Nisan 2020 tarihli ve 31094 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ ile;

- Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin 1.7 numaralı maddesinin (Provizyon işlemleri) üçüncü fıkrasında yer alan "(*) Acil hal;" tanımı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"(*) Acil hal;ile pandemi süresince pandemi olgularına yönelik tanı ve tedavileri kapsamaktadır. Bu nedenle sağlanan sağlık hizmetleri acil sağlık hizmeti olarak kabul edilir." denmiştir. COVID-19 olası/kesin tanılı hastalar provizyon işlemlerinde acil hal tanımı içine alınmıştır.

- Pandemi süresince pandemi olgularının tanı ve tedavileri, SUT 1.9.3 - İlave ücret alınmayacak sağlık hizmetleri içeren EK-2/G Listesine yer alan işlemler ile bu işlemlere ilişkin sunulan sağlık hizmetlerinden ibaresi eklenmiştir.

Pandemi süresince pandemi olgularına yönelik tanı ve tedaviler acil hal

kapsamına alınmış ve bu işlemlere ilişkin sunulan sağlık hizmetlerinden 9 Nisan 2020 tarihinden itibaren ilave ücret alınamayacağı kesin hükme bağlanmıştır.

09 Mayıs 2020 tarihli ve 31122 sayılı Resmi Gazete 'de "Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ" ile,

- COVID-19 hastalığının tanı ve tedavisinde kullanılan tanı (PCR) ve anti-kor testleri ödeme kapsamına alınmış, pandemi süresince tüm branşlar tarafından istenilmesi halinde faturalandırılacağı ve karşılanacağı hükme bağlanmıştır.

Özet olarak; yapılan SUT değişiklikleri ile ilk önce pandemi süresince yoğun bakım hizmetlerine paket fiyat getirildi, yoğun bakım ücretleri artırılarak pandemi bakım hizmeti ücreti ile faturalandırması sağlandı, daha sonra meslek örgütlerinin ve kamuoyunun ısrarı sonucu COVID-19 olası/kesin tanılu hastalar, acil hal tanımı içerisinde ve ilave ücret alınmayacak işlemler listesine alındı, en sonunda ise COVID-19 PCR, anti-jen-antikor testi tanımlandı ve fiyat tarifesi belirlendi.

14.04.2020 tarihli ve 31099 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 13.04.2020 tarihli ve 2399 sayılı Cumhurbaşkanı Kararının eki Karar ile 28/1/2002 tarihli ve 2002/3654 sayılı Bakanlar Kurulu Kararının eki Karara eklenen 79'uncu maddede;

"Madde 79- Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilen Koronavirüs (COVID-19) hastalığı ile mücadele kapsamında, herhangi bir sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın tüm kişiler, Sağlık Bakanlığı'nca temin edilerek dağıtımı yapılacak olan;

a) Söz konusu hastalıktan korunmaya yönelik kullanımı tavsiye edilen her türlü kişisel koruyucu ekipmandan,

b) Hastalığın teşhisinde kullanılan testler, kitler ve bunların kullanılmasına ilişkin sair ekipmandan,

c) Hastalığın tedavisinde kullanılmak üzere merkezi olarak temin edilen ilaçlardan yararlanmada, 8/1/2002 tarihli ve 4736 sayılı Kanununun 1. maddesinin birinci fıkrası hükmünden muaftır.

Bu maddenin uygulanmasıyla ilgili olarak doğabilecek tereddütleri gidermeye ve uygulamaya ilişkin diğer usul ve esasları belirlemeye Sağlık

Bakanlığı yetkilidir." hükümlerine yer verilmiştir.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından il sağlık müdürlüklerine gönderilen Sayı: 23642684-010.99/ E.968- 25/06/2020, Konu: COVID-19 Tedavi Giderleri ve 239 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararı yazısında;

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü'nün 14.06.2020 tarihli ve 96773357-045.99-E.496 sayılı yazısı.

İlgide kayıtlı yazılarda, 13.04.2020 tarihli 2399 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararına atıfla özel veya resmi sağlık hizmet sunucuları tarafından COVID-19 yetkilendirilmiş tanı laboratuvarlarına gönderilen COVID-19 tanısı amaçlı numunelere ilişkin tetkiklerin ve Bakanlığımız sağlık hizmet sunucularında hastalara uygulanan tetkik ve tedavilerin faturalandırılmasına ilişkin hususlar sorulmaktadır.

İl sağlık müdürlüklerine ve Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü'ne gönderilen yazıda şu hususlar belirtilmiştir:

- 2399 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararı, Koronavirüs hastalığı ile mücadele kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından temin edilerek dağıtımı yapılan kişisel koruyucu ekipman, testler, kitler, bu test ve kitlerin kullanılmasına ilişkin ekipman ve hastalığın tedavisinde kullanılmak üzere merkezi olarak temin edilen ilaçları kapsamaktadır. Dolayısıyla hastanın uyruğuna, sosyal güvencesi olup olmadığına ve numunenin özel hastaneden veya kamu hastanesinden gönderilmiş olmasına bakılmaksızın 2399 sayılı Karar kapsamındaki test, kit, ilaç ve ekipmandan ücret alınmaması gerekmektedir.

- Sağlık Uygulama Tebliği'nde 09.04.2020 tarihli ve 31094 sayılı Resmi Gazete 'de yayımlanan değişiklik tebliği ile acil hal tanımı;ile pandemi süresince pandemi olgularına yönelik tanı ve tedavileri kapsamaktadır. Bu nedenle sağlanan sağlık hizmetleri acil sağlık hizmeti olarak kabul edilir." şeklinde değiştirilmiştir. Bu bağlamda genel sağlık sigortası hak sahiplerinin tedavi giderleri ile genel sağlık sigortası tescilli olmakla birlikte prim ödeme gün sayısının yetersiz olması veya prim borcu bulunması nedeniyle sağlık hizmeti alamayanların koronavirüs tedavisine ilişkin giderler acil hal kapsamında Sosyal Güvenlik Kurumu'na fatura edilmelidir.

- Ülkemizde geçerli herhangi bir sosyal güvencesi veya sağlık hizmetlerinden yararlanmada muafiyet kararı (GSS, uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri, Geçici Koruma Yönetmeliği, 2015/7274 sayılı BKK, 2003/6565 sayılı BKK kapsamındaki vb.) bulunmayan yabancı uyruklu hastaların 2399 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararı kapsamında bulunmayan tedavi giderlerinin Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi Ek-1 Usul ve Esasların 12'nci maddesi hükümlerine göre faturalandırılması gerekmektedir.

Pandemi bakım ücretinin medulla sistemi üzerinden kaldırılması

SGK'nın özel hastane medulla sisteminde yayımladığı "SUT eki EK/C listesinde yer alan birinci, ikinci ve üçüncü basamak pandemi bakım hizmeti işlem kodları, medulla hastane sisteminde işlem tarihi 29.06.2020 tarih itibarı ile pasiflenmiştir" duyurusu ile özel hastanelerin pandemi bakım hizmeti ödemeleri iptal edilmiş oldu. Kamu hastanelerine ve kamu üniversite hastanelerine pandemi bakım ücreti ödenirken, özel sağlık kurumlarına ve vakıf üniversite hastanelerine pandemi bakım ücretinin artık ödenmemesi beraberinde birtakım sorunları da getirmiştir.

Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) Başkanı Reşat Bahat, konuya ilişkin yaptığı açıklamada: "Vatandaş bundan sonra COVID-19'da özel sektörü bir tercih olarak kullanamayacak. Geldiğinde cebinden de ödemeyecek çünkü özel sektör bu fiyatları alamayacak. Sürekli zarar ederek hasta bakamayız. Genellikle acil şartlarda gelir koronavirüs hastaları. Özel sektör bunun için bir ekipman bulduramayacağı, ilacı karşılayamayacağı için doğal olarak hasta alamayacak. Kamu hastaneleri bakacak." demiştir.

3 Eylül 2020 tarihinde özel hastanelerin medulla sisteminde COVID-19 pandemi bakım hizmetleri duyurusu ile faturaların yeniden ödeneceği duyurusu yayımlanarak sorun çözüldü.

Pandemi hastaneleri ve elektif işlemlerin ertelenmesi

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 20.03.2020 tarihinde Pandemi Hastaneleri konulu yazısı ile elektif işlemlerin ertelenmesi ve diğer alınacak tedbirler konusundaki resmi yazılar 27.08.2020 tarihinde güncellenerek yayımlanmıştır.

81 İl Valiliğine gönderilen yazıda;

1-Sağlık kurumlarına müracaat eden hastaların, COVID-19 tanısı kesinleşinceye kadar Sağlık Bakanlığı hastaneleri, devlet ve vakıf üniversitesi hastaneleri ile tüm özel sağlık kuruluşlarınca kabul ve tedavi süreçlerinin yapılması zorunludur.

2-Bünyesinde Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Göğüs hastalıkları, İç Hastalıkları uzmanı hekimlerden en az ikisinin bulunduğu ve 3. seviye erişkin yoğun bakım yatağı bulunan hastaneler Pandemi Hastanesi olarak kabul edilir.

3-COVID-19 tanısı konmuş hastaların müracaat ettiği pandemi hastanesi olmayan il/ilçe hastaneleri, bu hastaların sevk algoritmasında belirlenen hastaneye gerekli önlemleri alarak sevkini gerçekleştirmelidir. Hastaların sevk il içi veya il dışı 112 Komuta Kontrol Merkezleri tarafından koordine edilir, denmiş ve Bakanlığımıza bağlı hastaneler ile devlet/vakıf üniversitesi hastaneleri ve tüm özel sağlık kuruluşlarınca uygulanması konusunda gerekli hassasiyetin gösterilmesi hususu belirtilmiştir.

Bakan Selçuk: "PCR Test Sonucuna Bakılmaksızın, COVID-19 Tedavisi Gören Hastalarımızın SUT Kapsamındaki Sağlık Giderlerini Karşılıyor, Pandemi Bakım Ücreti Ödüyoruz" (09 Aralık 2020, Çarşamba günü Bakanlık sitesinden alınmıştır.)

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanı Zehra Zümrüt Selçuk, COVID-19 tedavisi gören hastaların test sonuçlarına bakılmaksızın Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) kapsamındaki sağlık giderlerinin Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından karşılandığını açıkladı. Bakan Selçuk, bu kapsamda sağlık kuruluşlarına ayrıca pandemi bakım ücreti ödeneceğinin bilgisini de paylaştı.

Pandemi bakım hizmetinin 1 Nisan 2020 tarihinden itibaren SGK tarafından geri ödeme listesine alındığını anımsatan Bakan Selçuk, serviste yatırılarak tedavi edilen hastalarda sadece pandemi olgularında (PCR testi pozitif), yoğun bakımda yatırılarak tedavi alan hastaların ise koronavirüs hastası olup olmadığına bakılmaksızın tamamında SGK tarafından ödendiğini hatırlattı.

Selçuk, SGK tarafından serviste yatırılarak tedavi edilen PCR testi pozitif çıkan veya PCR testi negatif olsa dahi COVID-19 tedavisi aldığı bilgisi Medula Sistemine iletilen vakalarda, pandemi bakım hizmetinin ödeneceğinin bilgisini verdi.

SGK İLE SAĞLIK HİZMET ALIM SÖZLEŞMESİ/ PROTOKOLÜ İMZALAMAYAN ÖZEL HASTANELERDE DURUM NEDİR?

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanı Zehra Zümrüt Selçuk 17 Aralık 2020 tarihinde yaptığı açıklamada "SGK olarak sigortalı ve hak sahipleri için 856'sı kamu, 1417'si özel ve 128'i üniversite hastanesi olmak üzere, toplam 2 bin 401 sözleşmeli sağlık hizmet sunucusundan sağlık hizmeti alabildiklerini" belirtmiştir.

SGK ile sözleşme imzalamayan az sayıda özel hastane bulunmakla beraber İstanbul başta olmak üzere metropol illerde özellikle vaka sayılarının arttığı dönemlerde bu durum sorun alanı olarak görülmektedir.

SUT 1.5.1.Ç- Özel sağlık hizmeti sunucularınca hasta kabul ve sevk işlemleri

Hasta kabul işlemleri yürütümünde aşağıdaki düzenlemelere uyulacaktır.

Sevкли müracaatlar

Resmi sağlık hizmeti sunucularında uygun yoğun bakım yatağının bulunmaması ve hasta naklinin 112 Komuta Kontrol Merkezi koordinasyonunda gerçekleştirilmesi koşuluyla yoğun bakım tedavisi için gönderilen hastalar. Bu durumda, naklin 112 Komuta Kontrol Merkezi koordinasyonunda gerçekleştiğini gösterir belge yeterli kabul edilecektir.

Doğrudan müracaatlar

Acil haller dışında sözleşmesiz özel sağlık hizmeti sunucularından alınan sağlık hizmeti bedelleri (SGK) Kurumca ödenmez. Sözleşmesiz özel sağlık hizmeti sunucularından acil hallerde alınan sağlık hizmetlerinin bedellerinin ödenebilmesi için bu durumun Kurum inceleme birimlerine kabul edilmesi gerekmektedir.

09 Nisan 2020 tarihli SUT değişikliği ile "(*) Acil hal;" tanımı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"(*) Acil hal; ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk 24 saat içinde tıbbi müdahale gerektiren durumlar ile ivedilikle tıbbi müdahale yapılmadığı veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli halinde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlar ile pandemi

süresince pandemi olgularına yönelik tanı ve tedavileri kapsamaktadır. Bu nedenle sağlanan sağlık hizmetleri acil sağlık hizmeti olarak kabul edilir." hükmü getirilmişti.

COVID-19 olası/kesin tanılı hastalardan Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmesiz özel hastanelerde acil müracaat girişi ile ücret alınmaması gerekmektedir.

Acil serviste sorun şuradan kaynaklanmaktadır: Acil servis hekimi tarafından tetkiklerin geç çıkması veya herhangi bir nedenle hastanın COVID-19 olarak tanımlanamaması durumunda yeşil alan kodlamasını gerekçe göstererek SGK ile sözleşmesiz hastaneler ücret alabilmektedir. Ücret alınırken kişilerin yazılı muvafakatı alınarak fatura kesilmektedir. Hastalar veya yakınlarının yukarıdaki belirtilen SUT değişikliğini göstererek/söyleyerek itiraz etmeleri gerekmektedir.

Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) Başkanı Reşat Bahat'ın "sürekli zarar ederek hasta bakamayız!" ifadesi ne kadar gerçeği yansıtmaktadır?

Ülkemizde sağlık alanı yaklaşık kamu %70, özel sektör %30 oranında bir hizmet ağırlığına sahip. Özel sağlık sektörünün özellikle hastane zincirlerinin gelirlerinin önemli bir bölümü "sağlık turizmi"nden olup pandemi nedeniyle gelen hasta sayısının düşmesiyle bu başlıktaki gelirleri azalmıştır. Gelirleri azalan özel hastaneler de gideri azaltmak için ilk adımda daha çok hekim ve sağlık çalışanlarının gelirlerine el attılar. İşten çıkarmalar gündeme geldi. Hekimlerin çoğu şirket sahibi olarak çalıştığı için işten çıkartılmaya gerek bile kalmadan hak ediş şeklindeki gelirleri belirgin olarak azaldı.

Özel hastaneler kamu hastanelerine gidemeyen elektif vakalara, COVID-19 tedavi süreçlerine, yoğun bakım ve test ücretlerine yönelerek bu "açığı" kapatmaya çalıştılar. Salgınla birlikte kamu hastanelerinin neredeyse tamamı pandemi hastanesi ilan edildi. Ancak özellikle riskli gruplara yönelik sağlık hizmetlerine erişimde bir planlama yapılmadı. Bu durumda yaşlı hastalar, gebeler, hematoloji-onkoloji hastaları, kronik hastalığı (kalp, şeker, hipertansiyon, böbrek, KOAH vb.) olanlar ve ameliyat olması gerekenler özel sağlık kuruluşlarına yönelmek durumunda kaldı.

OHSAD Başkanı'nın "sürekli zarar ederek hasta bakamayız, COVID-19 hastası kabul etmeyeceğiz" açıklaması, "COVID-19 hastalarına devlet ve

üniversite hastaneleri baksın, elektif vaka ve işlemlere özel hastaneler baksın, hastalardan %200 ve çok ötesi ilave ücret alınsın" şeklinde bir "iş bölümünün" SGK ile aralarında zımnen yapıldığını düşündürmüştür.

Özel hastaneler pandemi döneminde fatura karşılığı olarak SGK'dan daha az mı ödeme aldılar?

Müracaat sayısı, fatura tutarı, müracaat başına ortalama maliyet bilgileri

SGK Aylık İstatistik Bültenleri 2020 Aralık Sağlık İstatistikleri verilerine göre hasta müracaat sayılarının tüm sağlık kurumlarında devlet 2.basamak – 41.20 %, devlet 3.basamak – 32.72, özel 2. basamak –17.61%, üniversite – 35.15% azaldığı görülmektedir.

Fatura tutarı bakımından ciroları eksiye düşenlerin özel hastaneler değil devlet 2. basamak hastaneleri olduğu görülmektedir. Hasta sayısının azalması ile gelirin azalması paralel gerçekleşmemiştir.

Özel hastanelerin pandemi döneminde hasta sayısı azaldığı halde fatura tutarı gelirleri artmıştır.

SONUÇ OLARAK;

Zor durumdaki vatandaşı çaresizlik içinde yalnız başına bırakmak kabul edilemez.

COVID-19 salgını, özellikle üçüncü pikini yaptığı bugünlerde insan hayatını ve toplumsal yaşantıyı tüm ciddiyetiyle tehdit etmeye devam ederken ve vatandaş can derdine düşmüş iken özel hastanelerin salgını fırsata dönüştürme çabalarını sadece kamuoyunun vicdanına havale etmek yeterli değildir.

Başta Sosyal Güvenlik Kurumu olmak üzere Sağlık Bakanlığı ve diğer kamu otoritelerinin yasal düzenlemelere uymayan bu hastaneleri denetlemesi ve cezalandırarak bu uygulamaları engellemesi gerekmektedir.

Mevcut yasal düzenlemelere rağmen pandemi döneminde COVID-19 hastalarından, her türlü etik ve ahlaki yaklaşımı bir kenara bırakıp, ölçsüz ücret talep ederek vatandaşı mağdur eden ve yaşam hakkını tehdit eden özel hastane yöneticilerine, prim borcu nedeniyle müstehak olmayan yurttaşlarımıza ve ülkemizde bulunan güvencesi olmayan yabancılara kamu ücret tarifesi üzerinden fatura çıkaran kamu hastaneleri yöneticilerine bir kez daha hatırlatıyoruz;

Devlet/Vakıf Üniversitesi hastaneleri ve tüm özel sağlık kuruluşlarınca;

- 09 Nisan 2020 tarihli SUT değişikliği ile pandemi süresince pandemi olgularına yönelik tanı ve tedaviler acil hal kapsamına alınmış olup bu işlemlere ilişkin sunulan sağlık hizmetlerinden 9 Nisan 2020 tarihinden itibaren ilave ücret alınamayacağı kesin hükme bağlandığından,
- 09 Mayıs 2020 tarihli SUT değişikliği ile COVID-19 hastalığının tanı ve tedavisinde kullanılan tanı (PCR) ve antikor testlerinin ödeme kapsamına alındığından,
- Yoğun bakım hizmetleri, pandemi süresince pandemi olgularının tanı ve tedavileri, ile bu işlemlere ilişkin sunulan sağlık hizmetleri SUT-1.9.3- ilave ücret alınmayacak sağlık hizmetleri hükmünü kapsadığından,
- SUT 1.5.2 hükmü gereği, Kurum ile sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilerin müracaatlarını ayırım yapmaksızın kabul etmek zorunda olduğundan,

- Genel sağlık sigortalısı hak sahipleri için COVID-19 hastalığının tanı ve tedavisinin yapıldığı kurumla sözleşmeli/protokollü Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler ile devlet/vakıf üniversitesi hastaneleri ve tüm özel sağlık kuruluşlarınca yapılacak her türlü işlem/girişim/tetkik tomografi/PCR ve antijen-antikor test ücreti ile hastane yatak ve yoğun bakım ücreti SGK tarafından ödendiğinden,
- 2399 sayılı Cumhurbaşkanı Kararı kapsamında hastanın uyuşuna, sosyal güvencesi olup olmadığına ve numunenin özel hastaneden veya kamu hastanesinden gönderilmiş olmasına bakılmaksızın test, kit, ilaç ve ekipmandan ücret alınmaması gerektiğinden,
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 20.03.2020 tarihinde Pandemi Hastaneleri konulu yazısı ile Sağlık kurumlarına müracaat eden hastaların, COVID-19 tanısı kesinleşinceye kadar Sağlık Bakanlığı hastaneleri, devlet ve vakıf üniversitesi hastaneleri ile tüm özel sağlık kuruluşlarınca kabul ve tedavi süreçlerinin yapılması zorunlu olduğundan dolayı

Pandemi süresince pandemi olgularından ilave ücret alınamaz.

Yurttaşlarımız bu türden uygulamalara karşı tepki vermeye ve haklarını aramaya; Sosyal Güvenlik Kurumu ve Sağlık Bakanlığı'nı görevlerini yapmaya çağırıyoruz.

** Dr.Ergün Demir'e raporun hazırlanmasına yaptığı katkıdan dolayı teşekkür ederiz.*



İSTANBUL TABİP ODASI

