

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı

Sayı : 16747942 - 1379
Konu : Sağlık hizmet sunucuları inceleme ve
kontrol standartları

28 Aralık 2012

GENELGE
2012/41

2011-42 sayılı sağlık hizmet sunucuları denetim usul ve esasları konulu genelge 12.10.2012 tarihli ve 2012/34 sayılı genelge ile yürürlükten kaldırılmış olup, geçiş sürecinde sağlık hizmet sunucularının denetim, inceleme ve kontrol işlemleri risk analizi ve sürekli denetim yönergesinde belirtilen usul ve esaslar çerçevesinde yürütülmekteydi.

Sağlık hizmet sunucularına yönelik inceleme ve kontrol işlemlerinin standardize edilerek, yürürlükteki mevzuata uyumlu hale getirilmesi ve uygulamada birlikteliğin sağlanması amacıyla "Sağlık Hizmet Sunucuları İnceleme ve Kontrol Standartları" hazırlanmıştır.

Bu itibarla sağlık hizmet sunucularının inceleme ve kontrol işlemleri ekte yer alan "Sağlık Hizmet Sunucuları İnceleme ve Kontrol Standartları" çerçevesinde yürütülecektir.

Bilgi edinilmesini ve gereğini rica ederim.


Fatih ACAR
Kurum Başkanı

EK: Sağlık Hizmet Sunucuları İnceleme ve Kontrol Standartları
ve ekleri (87 sayfa)

Dağıtım:
Merkez ve Taşra Teşkilatı

Gereği:
Merkez ve Taşra Teşkilatı



SAĞLIK HİZMET SUNUCULARININ
İNCELEME VE KONTROL
STANDARTLARI

Ankara, 2012

ESKİ GENELGE	YENİ GENELGE
Denetim Birimi ve Denetim Ekibi	İzleme ve Değerlendirme Servisi, İzleme ve Değerlendirme Birimi ve İnceleme ve Kontrol Ekibi
Yetki Sorunu, Denetim ekibinden kimin, SHS'dan belge isteyeceği kesin ifade edilmemiştir.	Denetimler sırasında denetim ekibinde yer alan personele, sağlık hizmet sunucuları tarafından yöneltilen en büyük sıkıntı, yetki konusudur. Özellikle nitelikli bir takım belgeleri fatura vb. incelenmesi noktasında yetkisizlikten bahisle çeşitli sorunlar çıkartabilmekteler. Kurum Başkanlığınca yayınlanan görev tanımları ile ilgili kitapçıkta, sağlık hizmetleri sınıfının, inceleme ve kontroller sırasında bilgi ve belge talep edeceği net olarak belirtildiğinden, genelge de de bu husus ile ilgili olarak, SHS'den belge talep etme işi, sağlık hizmetleri sınıfındaki personele bırakılmıştır.
Denetim konuları ile ilgili ne yapacakları yazılı değildir.	Belirli konular üzerinden inceleme ve kontrol ekiplerinin neyi nasıl yapması gerektiği, hangi aşamaları takip etmesi gerektiği yazıldı. Böylece il müdürlüklerinde çalışan görevli personelin düzenledikleri rapor ve tutanaklarında bir standart olması hedeflendi.
Yandaki hususlar, genelgenin eski halinde bulunmayan hususlardır. Yönerge ile uyumlu hale gelmiştir.	İkinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kurumları haricindeki sağlık hizmet sunucuları hakkındaki her türlü ihbar ile ilgili olarak gerekli inceleme ve araştırmanın yapılarak sonuçlandırılmasını sağlamak, İkinci ve Üçüncü basamak resmi sağlık kurumları hakkında ihbar ve şikayet olması durumunda gerekli inceleme ve araştırmanın yapılarak Rehberlik ve Teftiş Başkanlığına iletmek. TSK'ne bağlı sağlık tesisleri ile ilgili ihbar ve şikayet olması durumunda doğrudan Rehberlik ve Teftiş göndermek
Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü, gerekçeli denetim yapılması gereken sağlık hizmet sunucularına ait bilgileri, her ay yazılı ve/veya elektronik ortamda sosyal güvenlik il müdürlüğüne gönderecektir.	Yeni genelgede bu görev, Risk Analiz ve Sürekli Denetim Grup Başkanlığına aittir. (süre belirtilmeksizin)
Sağlık hizmeti sunucularının denetime alınma usulleri eski genelgede (acil, branş dışı işlemler, hasta sayısı ve ortalama maliyetteki artış gibi bir takım detay maddeler halinde bulunuyor.	Eski genelgede yer alan detay maddeler yerine genel ve daha kapsamlı ifadeler yer verilmiştir. Çünkü eski genelgede yer alan hususlar gibi sıralanmaya kalksa sadece SUT'taki maddeler bile sayfalar dolusu gerekçe yapar.
Denetim tutanaklarının nasıl düzenleneceğine ilişkin detay bulunmamaktadır.	İnceleme ve kontrol tutanaklarının düzenlenme esasları ayrıntılı şekilde yer almaktadır.
İnceleme Ve Kontrollerde Yararlanılabilecek Mevzuat bulunmamaktadır.	İnceleme Ve Kontrollerde Yararlanılabilecek Mevzuat tablo halinde eklenmiştir.

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ	4
1.1. AMAÇ	4
1.2. KAPSAM	4
1.3. TANIMLAR	4
2. İNCELEME VE KONTROL İLKELERİ	9
2.1. GENEL İLKELER	9
2.2. ÇALIŞMA İLKELERİ	9
2.3. GENEL ÇALIŞMA USULLERİ	10
3. İNCELEME VE KONTROLLERDE YARARLANILABİLECEK MEVZUAT	10
4. İZLEME VE DEĞERLENDİRME SERVİSİ, GÖREVLERİ, SORUMLULUKLARI	11
4.1. İZLEME VE DEĞERLENDİRME SERVİSİ	11
4.1.1. İzleme ve Değerlendirme Birimi	11
4.1.2. İnceleme ve Kontrol Ekibi	11
4.2. İZLEME VE DEĞERLENDİRME BİRİMİNİN GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI	11
4.3. İNCELEME VE KONTROL EKİBİNİN GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI	12
4.4. İZLEME VE DEĞERLENDİRME BİRİMİ İLE İNCELEME VE KONTROL EKİBİNİN EĞİTİMİ	13
4.5. İZLEME VE DEĞERLENDİRME BİRİMİ İLE İNCELEME VE KONTROL EKİBİNİN SİSTEME KAYDEDİLMESİ	13
5. İNCELEME VE KONTROLE TABİ TUTULMA USULLERİ	14
5.1. SAĞLIK HİZMETİ SUNUCULARININ İNCELEME VE KONTROLE TABİ TUTULMA İŞLEMLERİ	14
5.1.1. İhbar ve Şikâyetle Bağlı İnceleme ve Kontrol	14
5.1.2. Planlı İnceleme ve Kontrol	14
5.1.3. Gerekçeli İnceleme ve Kontrol	14
5.2. İKİNCİ VE ÜÇÜNCÜ BASAMAK RESMİ SAĞLIK KURUMLARI HAKKINDA İNCELEME VE ARAŞTIRMA	14
5.3. SAĞLIK HİZMETİ SUNUCULARININ İNCELEME VE KONTROLE TABİ TUTULMA GEREKÇELERİ	15
6. SAĞLIK HİZMET SUNUCULARI İNCELEME VE KONTROL STANDARTLARI	15
6.1. YÖNTEM	15
6.2. ÖN HAZIRLIK VE İNCELEME VE KONTROL STRATEJİSİNİN BELİRLENMESİ	15
6.3. GENEL, TIBBİ VE İDARİ BİRİMLER HAKKINDA BİLGİLERİN TEMİNİ	17
6.4. SAĞLIK KURUMLARI İÇİN İHBAR VE ŞİKÂYETE BAĞLI VE GEREKÇELİ İNCELEME VE KONTROL STANDARTLARI	18
6.5. SAĞLIK HİZMET SUNUCULARI PLANLI İNCELEME VE KONTROL STANDARTLARI	19
6.5.1. Adres Değişikliği	19
6.5.2. SHS Ortaklarında Değişiklik	19
6.5.3. Hekimlerin Çalışma Durumlarının Bildirimi	19
6.5.4. Acil Servisteki Hekim Sayıları	19
6.5.5. İlk Muayene Sonrası Verilen Randevu Tarihleri	20
6.5.6. Fazla Oranda İlave Ücret Alınmaması	20
6.5.7. Katılım Payı Alınmaması	20
6.5.8. İlave Ücret Alınmayacak Kişiler/Sağlık Hizmetleri	20
6.5.9. İlave Ücret Belgesi	20
6.5.10. Kayıtlı Olmayan Hekim Üzerinden Yapılan Bildirimler	21
6.5.11. Personelin Ayrılışlarının Kuruma Bildirilmesi	21
6.5.12. Kurum Personelinin SHS'de Çalışması/Ortaklığı	21
6.5.13. SHS Hekiminin Resmi SHS'de Başhekim Başhekim Yardımcısı Olarak Çalışması	21

6.5.14.	Yeni Eklenen Branşta Çalışacak Hekimin Bildirilmesi.....	21
6.5.15.	İptal Edilen Branşın Kuruma Bildirimi.....	21
6.5.16.	Hizmet Alım Sözleşmelerinin Kuruma Bildirimi.....	22
6.5.17.	Feshedilmiş Sağlık Hizmet Sunucusundan Hizmet Alımı.....	22
6.5.18.	Reklam, Tanıtım ve Yönlendirme.....	22
6.5.19.	Kampanya, Tarama ve Check-up İşlemlerinin Kuruma Bildirilmesi.....	22
6.5.20.	Muayene Kotasının Aşılması.....	22
6.5.21.	FTR Seans Sayılarında Kota Aşımı.....	22
6.5.22.	Hemodiyaliz Cihazları ve Diğer Cihazlara İlişkin Bildirimler.....	23
6.5.23.	Diyaliz Paketi Kapsamındaki Tetkik ve Tahlillerin Ayrıca Faturalandırılması.....	23
6.5.24.	Diyaliz Seanslarının Süresi.....	23
6.5.25.	Kardiyolojik Girişim Sayısı.....	23
6.5.26.	Yasaklı ya da Miadi Geçmiş İlaç/Malzeme Kullanımı.....	23
6.5.27.	Sunulmayan Sağlık Hizmetinin Faturalandırılması.....	24
6.5.28.	Sağlık Yardımından Yararlanmayan Kişilerin İşlemlerinin Faturalandırılması.....	24
6.5.29.	Gerçeğe Aykırı Belge Düzenleme.....	24
6.5.30.	Temini Zorunlu İlaç/Malzeme/Kan Komponentinin Hastalara Temin Ettirilmesi.....	24
6.5.31.	SUT'ta Yer Almayan ve/veya Verileceği Taahhüt Edilmeyen Sağlık Hizmetinin Faturalandırılması.....	25
6.5.32.	Tek Kullanımlık Malzemelerin Birden Fazla Kullanımı.....	25
6.5.33.	Acil Halin Bitimi Sonrası Sunulan Sağlık Hizmetleri.....	25
6.6.	ECZANELER İÇİN İHBAR VE ŞİKAYETE BAĞLI VE GEREKÇELİ İNCELEME VE KONTROL STANDARTLARI.....	25
6.7.	ECZANELER İÇİN PLANLI İNCELEME VE KONTROL STANDARTLARI.....	26
6.7.1.	Sahte Reçeteler.....	26
6.7.2.	Sahte Sağlık Kurulu Raporları.....	26
6.7.3.	Eczacı ve Diğer Eczane Çalışanlarının Durumu.....	27
6.7.4.	Hasta Seçimi Yapılması.....	27
6.7.5.	Reçetede ilacın, Bedeli Karşılığında Satılması.....	27
6.7.6.	Reçetede ilağların Hastaya Teslim Edilmemesi/Eksik Teslim Edilmesi.....	27
6.7.7.	Eczanede Nüfus Cüzdanı veya TC Kimlik Numaraları Bulunması.....	28
6.7.8.	Fesihli Eczanenin Reçetesinin Sözleşmeli Eczanede Bulunması.....	28
6.7.9.	İlaç Katkı Payı veya Eşdeğer İlaç Fiyat Farkının Alınmaması.....	28
6.7.10.	Yönlendirme.....	29
6.7.11.	İlağların İTS kontrolleri.....	29
6.7.12.	Reçete Arkasına Alınan İmzalar.....	29
6.7.13.	Reçete ve Eki Belgelerde Tahrifat.....	29
6.7.14.	Muvazaa.....	29
6.7.15.	Majistral İlaç Reçeteleri.....	30
6.8.	OPTİSYENLİK MÜESSESELERİ İÇİN İNCELEME VE KONTROL STANDARTLARI.....	30
7.	TUTANAK VE RAPORLARIN DÜZENLEME USULLERİ.....	30
7.1.	TUTANAK DÜZENLENMESİNDE GÖZ ÖNÜNDE BULUNDURULACAK HUSUSLAR.....	30
7.2.	İFADE TUTANAKLARININ DÜZENLENMESİNDE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR.....	31
7.3.	RAPORLARIN DÜZENLENMESİNDE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR.....	31
7.4.	EK BELGELER.....	33
7.5.	İNCELEME VE KONTROL TUTANAKLARININ DÜZENLENME USULLERİ.....	33
7.5.1.	Sağlık Kurumlarına İlişkin İnceleme ve Kontrol Tutanaklarının Düzenlenme Usulü.....	33
7.5.2.	Eczanelere İlişkin İnceleme ve Kontrol Tutanaklarının Düzenlenme Usulü.....	34
7.5.3.	Optisyonelik Müesseseleri İçin İnceleme ve Kontrol Tutanaklarının Düzenlenme Usulü.....	34
7.6.	İFADE TUTANAKLARININ DÜZENLENME USULÜ.....	34
7.7.	FATURA İNCELEME BİRİMİ ERİNCE DÜZENLENECEK TUTANAKLARIN DÜZENLENME USULÜ.....	35
7.8.	DURUM TESPİT RAPORLARININ DÜZENLENME USULÜ.....	35
7.9.	İNCELEME VE ARAŞTIRMA TUTANAĞI DÜZENLENME USULÜ.....	35

8.	DÜZENLENEN RAPORLAR İLE İLGİLİ YAPILACAK İŞLEMLER.....	36
9.	SAĞLIK HİZMETİ SUNUCULARININ YÜKÜMLÜLÜKLERİ.....	37
10.	EKLER	39

1. GİRİŞ

1.1. Amaç

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 73. maddesine göre, Kurumumuzla sözleşmeli/protokollü sağlık hizmeti sunucuları tarafından genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere sunulan sağlık hizmetlerinin Kurum tarafından yayımlanan mevzuat ile sözleşme ve protokol hükümlerine uygun olarak verilip verilmediğinin aynı Kanunun 78. maddesine göre sağlık sosyal güvenlik merkezlerinin bulunduğu illerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerinde görevli personel tarafından inceleme, araştırma ve kontrollerinin yapılması, inceleme, araştırma ve kontrol yapan personelin görev, yetki ve sorumlulukları, çalışma ilke ve standartları, düzenlenen tutanak ve raporlar hakkında yapılması gereken işlemler ile başlıca inceleme ve kontrol konularına ilişkin genel esaslar belirtilmiştir.

1.2. Kapsam

Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşme/protokol yapan sağlık hizmet sunucularında ve genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmeti aldığı sözleşmesiz hastanelerde yapılacak sağlık hizmet alımı incelemelerini kapsar.

1.3. Tanımlar

Kurum: Sosyal Güvenlik Kurumudur.

İnceleme: Literatürde “Ele alınan bir konu ya da olayın özelliklerini ve ayrıntılarını inceden inceye anlamaya çalışma, ilgili yasa ve kuralları ortaya çıkarma ve birtakım sonuçlar elde etmek için yapılan yöntemli çalışma” olarak tanımlanan inceleme kelimesi “sosyal güvenlik mevzuatının verdiği yetkiye dayanılarak Kurumla sözleşme yapmış gerçek ve tüzel kişiler hakkında yapılan tetkik işlemleri” anlamında kullanılmıştır.

Kontrol: Kurumla sözleşme yapmış gerçek ve tüzel kişiler, Genel Sağlık Sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler ve ilgililerin iş ve işlemlerin ilgili mevzuat ve sözleşme hükümlerine uygun olup olmadığının araştırılması, gözden geçirilmesidir.

İnceleme ve Kontrol: İnceleme ve kontrol faaliyetlerinin birlikte yürütülmesidir.

Araştırma: Bir sonuca ulaşmak, bir gerçeği ortaya çıkarmak için yapılan iş ve işlemlerdir.

Yerinde İnceleme ve Kontrol: Sağlık hizmet sunucusunun hizmeti sunduğu yerde inceleme, araştırma ve kontrol faaliyetlerini yürütülmesidir.

Sağlık hizmeti: Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için 5510 sayılı Kanunun 63. maddesi gereği finansmanı sağlanacak tıbbî ürün ve hizmetlerdir.

Sağlık Hizmeti Sunucusu: Birinci, ikinci ve üçüncü basamak resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşları ile basamaklandırılmayan sağlık kuruluşlarının yanında; optisyenlik müesseseleri, tıbbi cihaz ve malzeme tedarikçileri ve kaplıcaların da dâhil olduğu, 5510 sayılı Yasa kapsamında Kurumumuzla hizmet sunumu, faturalama ve ödeme ilişkisine giren tüm gerçek ve tüzel kişilerdir. (Bkz. Sağlık Uygulama Tebliği)

Sağlık Kurumu ve Kuruluşları: Resmi ya da özel tüzel kişiliklere ya da gerçek kişilere ait olup ayakta veya yatarak teşhis, tetkik ve tedavi hizmeti sunan yataklı ve yataksız sağlık tesisleri ve laboratuvarları, muayenehaneleri, kaplıcaları, aile hekimlerini, kurum hekimliklerini, Kurumca yetkilendirilen işyeri hekimlerini ve serbest eczaneleri ifade eder.

Sağlık Kurum ve Kuruluşları, bulundukları hizmet basamağına göre; birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşları şeklinde ayrılabilir.

Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları: Kamu idareleri bünyesindeki kurum hekimlikleri, sağlık ocağı, verem savaş dispanseri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi, sağlık merkezi ve toplum sağlığı merkezi ile Sağlık Bakanlığı ile aile hekimliği sözleşmesi yapmış aile hekimleri, 112 acil sağlık hizmeti birimi, üniversitelerin medikososyal birimleri, Türk Silahlı Kuvvetlerinin birinci basamak sağlık üniteleri, “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” kapsamında açılan özel poliklinikler, “Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” kapsamında açılan ağız ve diş sağlığı hizmeti veren sağlık kuruluşları bu kapsamdadır.

İkinci Basamak Sağlık Kurumları: Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri ve dal hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, entegre ilçe hastaneleri, Sağlık Bakanlığı’na bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri, tıp fakültelerinin bulunduğu ilin dışında yer alan uygulama ve araştırma merkezleri (üniversite hastaneleri) ile Türk Silahlı Kuvvetleri’nin eğitim ve araştırma hastanesi olmayan hastaneleri, belediyelere ait hastaneler ile kamu kurumlarına ait tıp merkezi ve dal merkezleri, Özel Hastaneler Yönetmeliği’ne göre ruhsat almış hastaneler, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamında açılan tıp merkezleri, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin geçici ikinci maddesine göre faaliyetlerine devam eden tıp merkezleri ve dal merkezleri bu kapsamdadır.

Üçüncü Basamak Sağlık Kurumları: Eğitim ve araştırma hastaneleri, özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri, üniversite tıp fakültelerinin bulunduğu ilde kurulu sağlık uygulama ve araştırma merkezleri (üniversite hastaneleri) ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri ve üniversitelerin diş hekimliği fakülteleri, Türk Silahlı Kuvvetleri'ne bağlı tıp fakültesi hastanesi ile eğitim ve araştırma hastaneleri, vakıflara ait eğitim ve araştırma hastaneleri gibi resmi sağlık kurumları bu kapsamdadır (Bakınız Sağlık Uygulama Tebliği).

Mesul Müdür: Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin 16. maddesine göre, özel hastanelerin tıbbî, idarî ve teknik hizmetlerinin sorumluluğunu taşıyan ve bu hizmetlerin yürütülmesini sağlayan kişidir.

Sağlık Uygulama Tebliği (SUT): Kapsamı 5510 sayılı Kanun'un 60. maddesinde belirtilen genel sağlık sigortalıları ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerin, Kurumumuzca finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri, yol, gündelik ve refakatçi giderlerinden yararlanma esas ve usulleri ile bu hizmetlere ilişkin olarak Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen bedellerin bildirilmesi amacıyla çıkarılan tebliğdir.

Sözleşme: Kurumumuz ile özel sağlık hizmeti sunucuları arasında sağlık ile ilgili çeşitli alanlarda hizmet alımına ilişkin olarak imzalanan ve tarafları bağlayıcı niteliği bulunan, "sözleşme uygulaması ile ilgili usul ve esasları, ödeme şartları ve zamanı, cezai şartlar, fesih ve uyuşmazlıklarda başvurulacak mahkeme" gibi hususları belirleyen yasal belgedir.

Protokol: Kurumumuz ile üniversiteler ve Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan, kapsamındaki kişilerin Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanan "ayakta/yatarak muayene, tetkik, tahlil ve tedavisinin teminine ilişkin usul ve esaslar ile karşılıklı hak ve yükümlülükleri" belirleyen yasal belgedir.

Hasta Dosyası: Yataklı tedavi hizmeti veren resmi ve özel tüm sağlık tesislerinde tedavi gören her hasta için açılan ve içinde hastanın tedavisi ile ilgili olarak yapılan işlemler ile ilgili belgelerin bulunduğu dosyadır.

Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin 48. maddesine göre; özel hastanelere başvuran her hasta için hasta dosyası düzenlenir. Hasta dosyasına hastanın tedavisiyle ilgili bütün müşahedeler ve yapılan muayene, tahlil ve tetkik sonuçları ile tedavi ve günlük değişiklikler yazılır.

Hasta dosyası içerisinde, asgarî olarak aşağıdaki belgelerin bulunması şarttır:

- a) Hasta kabul kâğıdı,
- b) Tıbbî müşahede ve muayene kâğıdı.

- c) Hasta tabelası,
- d) Derece kâğıdı,
- e) Röntgen istek kâğıdı ve tetkik raporları,
- f) Laboratuvar istek kâğıdı ve tetkik raporları,
- g) Ameliyat kâğıdı,
- h) Hastanın muayene istek formu,
- ı) Çıkış özeti,

i) 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 24. maddesi uyarınca alınmış ve uygulanacak tedavinin kabul edildiğine dair rızayı gösteren muvafakat formu.

Hasta Tabelası: Hasta dosyasında bulunan ve hastalara verilen ilaçlar, alınan tedbirler, iâşe (yemek) vb. bilgilerin yer aldığı belgedir.

Epikriz: Kelime olarak “hasta çıkış özeti” anlamına gelmekle birlikte, ilgili doktoru tarafından hastanın taburcu olmasından sonra tanzim edilen bir belge olarak “hastalığın tanısı, yapılan operasyon ve sonuçları, taburcu muayene bulguları, öneriler ve benzeri bilgiler yer alan, hastanın bir başka hekim tarafından kontrolü esnasında kolaylık sağlayan” bir rapordur.

İşlem Grubu: Sağlık Uygulama Tebliği ile Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği eklerinde yer alan Paket Fiyat Uygulama Listelerinde yer alan işlemlerin ait olduğu grupları gösteren ve A’dan E’ye kadar olmak üzere 5 kademededen oluşan dereceleme sistemidir.

Ameliyat Raporu: Ameliyat edilen hastalarla ilgili olarak, ameliyat esnasında yapılan işlemlerin, kullanılan malzemelerin ve ameliyatla ilgili önemli görülen diğer hususların kaydedildiği rapordur.

Tedavi: İlaç kullanımı, girişimsel radyoloji ve cerrahi uygulama, öneride bulunma ve benzeri yöntemler ile hastalığı iyileştirmek, tehlikesini azaltmak ya da yarattığı ızdırabı hafifletmek için yapılan tıbbî uygulamaların tümüdür (Tanı ve Tedavi Protokolleri Etik Kurulu Hk. Yönetmelik/Md.4). 2008 yılı Sağlık Uygulama Tebliği’ne göre tedavi kategorileri şunlardır:

a) Yatarak tedaviler: Sağlık kurumlarında yatış tarihinden itibaren taburcu işlemi yapılınca kadar uygulanan tedavilerdir.

b) Gününbirlik tedavi: Sağlık kurumlarında yatış ve taburcu işlemi yapılmadan, 24 saatlik zaman dilimi içinde yapılan tedavilerdir.

c) Ayaktan tedavi: Sağlık kurum ve kuruluşlarında veya bulunduğu yerde yatırılmaksızın sağlık hizmetlerinin sağlanması, ayaktan tedavi olarak kabul edilir.

İlaç: Hastalıklardan korunma, teşhis, tedavi veya vücudun herhangi bir fonksiyonunu değiştirmek üzere kullanılan sentetik, bitkisel veya biyolojik kaynaklı etken madde, terkip ve/veya eczacılık ürünleridir (İlaç Araştırmaları Hk. Yönetmelik).

Takip No: Medula tarafından her hasta başvurusu için bir adet olmak üzere üretilen ve her başvuruda yapılan işlemlerin toplu takibini sağlayan numerik ve alfabetik karakterlerin karışımından oluşan bir numaradır.

Medula: “Medikal” ve “ulak” kelimelerinden türetilerek isimlendirilen ve ülke genelindeki Kurum sağlık harcamalarının takibi ve sağlık finansman politikalarının geliştirilebilmesi amacı ile tüm sağlık hizmet sunucularından sağlık hizmeti kullanım verisini toplamak ve gerekli geri ödemeleri yapabilmek amacı ile oluşturulan bir bilgi işlem sisteminin genel adıdır.

Eczacı: 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanunun 1 inci maddesinde tarif edilen eczane sahibi ve/veya mesul müdürünü ifade eder.

A grubu reçete: Sağlık Uygulama Tebliğinin (25.2.2) numaralı maddesinin (d) bendinde sayılan reçetelerdir.

B grubu reçete: Sağlık Uygulama Tebliğinin (25.2.2) numaralı maddesinin (g) bendinde sayılan reçetelerdir.

C grubu reçete: Sağlık Uygulama Tebliğinin (25.2.2) numaralı maddesinin (a), (b), (c), (e) ve (f) bentlerinde sayılan reçetelerdir.

Fatura dönemi: Özel düzenlemeler saklı kalmak kaydıyla, eczane tarafından her ayın birinci günü ile sonuncu günü arasında verilen hizmetleri kapsayan dönemdir.

İlaç takip sistemi: İlaç dış ambalajlarında yer alan karekodlar üzerinden, ilaçların kayıtlarının tutulduğu ve takibinin yapıldığı sistemdir.

Ayrıca;

İl Müdürü: Sosyal Güvenlik İl Müdürünü,

Merkez Müdürü; Sağlık Sosyal Güvenlik Merkez Müdürünü,

İfade eder.

2. İNCELEME VE KONTROL İLKELERİ

2.1. Genel İlkeler

İnceleme ve kontrol işlemleri, özü itibarıyla denetim ihtiyacını doğuran bir riskin varlığına yani önceden tanımlanmış birtakım normlara aykırılık olasılığına dayanır. İnceleme ve kontrollerin başarısı, gerçekleştirilen işin açıkça ilan edilmiş ölçütlere uygun yürütülmesi ile ilgilidir.

İnceleme ve kontrol ekipleri, Kurumumuzla sözleşmeli/protokollü sağlık hizmeti sunucularına yönelik incelemeleri etkin bir şekilde yerine getirebilmek için aşağıda belirtilen temel ilkeleri göz önünde bulundurmalıdır. Bu ilkeler şunlardır;

a) Dürüstlük: Ekipler incelemelerini yerine getirirken açık ve dürüst olmalıdır. Görevi ile bağdaşmayacak hareketlerden kaçınmalıdır.

b) Tarafsızlık: Ekipler, bütün görevleri boyunca önyargılardan, kayırmadan, dışsal etkilenmelerden veya çıkar çatışmalarından arınmış bir mesleki davranış içerisinde bulunmalıdır.

c) Mesleki Yeterlik ve Gerekli Özen: Ekipler görevlerini yürütürken gerekli özeni göstermeli, özenle çalışmalı ve mesleki anlamda yeterli olmalıdır. İnceleme ve kontrol ekipleri salt bir görevi yerine getirmenin ötesinde o görevin gerektirdiği çabayı, titizliği göstermelidir.

ç) Sır Saklama: Ekipler, inceleme ve kontrol işlemlerini yürütürken edindikleri bilgileri yasal veya mesleki bir görev olmaksızın kullanmamalı veya açıklamamalıdır.

d) Mesleki Davranış: İnceleme ve kontrol ekipleri yaptıkları işin saygınlığının gerektirdiği şekilde tutarlı davranmalı ve bu saygınlığa gölge düşürecek herhangi bir davranıştan kaçınmalıdır.

e) Bağımsızlık: İnceleme ve kontrol ekipleri bağımsız olmalıdır. Kurum mevzuatı doğrultusunda yapılan tespitleri raporlarına aktarmada hiçbir etki altında kalmamalıdır.

2.2. Çalışma İlkeleri

a) İnceleme ve kontroller, eğitici ve rehberlik yaklaşımını öne çıkaran bir anlayışla yerine getirilir.

b) İnceleme ve kontrol ekipleri, inceleme ve kontrollerin yardım edici, yapıcı ve caydırıcı fonksiyonlarını göz önünde bulundururlar.

c) Kolektif çalışma ve dayanışma içerisinde inceleme ve kontrolün, başarılı ve verimli yürütülmesi hedeflenir.

2.3. Genel Çalışma Usulleri

a) Öncelikle incelemesi veya kontrolü yapılacak iş ve işlemlere ilişkin mevzuat ayrıntılı olarak tetkik edilerek bir ön hazırlık yapılmalıdır.

b) İncelemelere başlamadan önce hangi iş ve işlemlerin yapılacağı, hangi usul ve yöntemlerin belirleneceği, temel hedeflerin neler olacağı gibi hususlar değerlendirilmelidir.

c) Tespit edilen ve hatalı, eksik veya mevzuata aykırı olduğu düşünülen işlemlerin başlangıcından sonucuna kadar ayrıntılı incelemesi yapılmalıdır.

d) Hatalı, eksik veya aykırı işlemi yapan taraflarla görüşmeden, ilgililerin izahatlarını dinlemeden konu hakkında karar verilmemeli, tenkit yapılmamalıdır.

e) İnceleme ekiplerinin iyi niyeti asıl olmakla birlikte, hata ile usulsüzlük noktasında doğru bir karara ancak detaylı inceleme ve araştırma ile belge ve bilgiler çerçevesinde ulaşılabileceği hatırdan çıkarılmamalıdır.

f) İnceleme ve kontroller sırasında tespit edilen ve genel uygulama değişikliği önerilmesi düşünülen hususlarda, ayrıntılı değerlendirme yapılmalı, büyük veya küçük tüm birimlerde uygulanabilirliği ve getirileri iyi araştırılmalıdır.

g) İnceleme ve kontrol işlevinin yanında, eğitim ve rehberlik işlevini de dikkate almalı, uygulamaya müdahale etmeden (emir ve talimat vermeden) o husustaki mevzuat, ilgililere doğru bir şekilde aktarılmalıdır.

h) Raporlar çok uzatılmamalı, gereksiz ayrıntılara ve tekrarlara girilmemeli, suçlayıcı veya tahkir edici ifadeler kullanılmamalıdır. Raporlar tarafsız bir dille, kısa, somut, net anlaşılır, hissiyattan uzak ifadeler ile yazılmalıdır.

i) Daha önce yapılan inceleme ve kontroller neticesinde düzenlenen raporlar ve bunlar üzerine yapılan işlemler tetkik edilmelidir.

j) İnceleme ve kontrol ekipleri görevleri sırasında ilgililere nezaket kurallarına ve memuriyet gereklerine uygun bir lisan ile muamele etmeli, tartışmaya sebebiyet verecek tarz, ifade ve hitaplardan kaçınmalıdırlar.

k) İnceleme ve kontrol ekiplerinin giyimleri ile karşılanıp bilgileri ile uğurlandığı, bilgi kadar temsilin de önemli olduğu unutulmamalıdır.

3. İNCELEME VE KONTROLLERDE YARARLANILABİLECEK MEVZUAT

Sağlık hizmet sunucularına yönelik inceleme ve kontrollerde Kurum tarafından çıkartılmış konuyla ilgili her türlü mevzuat ile Kurumun sağlık hizmet sunucularıyla yapmış olduğu sözleşme ve protokoller dışında başvurulabilecek bazı mevzuat kaynakları 14 numaralı ekte yer almaktadır.

4. İZLEME VE DEĞERLENDİRME SERVİSİ, GÖREVLERİ, SORUMLULUKLARI

4.1. İzleme ve Değerlendirme Servisi

Sağlık sosyal güvenlik merkezleri bünyesinde oluşturulacak olan bu servis, izleme ve değerlendirme birimi, inceleme ve kontrol ekibi ile diğer personelden oluşur.

4.1.1. İzleme ve Değerlendirme Birimi

Merkez müdürlüğündeki sağlık hizmetleri sınıfındaki personel veya iş ve işlemlerin yoğunluğuna göre diğer görevli personel arasından merkez müdürünün teklifi ve il müdürünün onayı ile en az üç kişiden oluşan bir izleme ve değerlendirme birimi kurulur.

İzleme ve değerlendirme birimi, sağlık kurum ve kuruluşları ile eczane ve optisyenlik müesseseleri için olmak üzere birden fazla ayrı ayrı kurulabilir. İzleme ve değerlendirme birimi, merkez müdürüne bağlı olarak görev yapar.

4.1.2. İnceleme ve Kontrol Ekibi

Merkez müdürlüğündeki sağlık hizmetleri sınıfındaki personel veya iş ve işlemlerin yoğunluğuna göre diğer görevli personel arasından merkez müdürünün teklifi ve il müdürünün onayı ile en az iki kişiden oluşan bir inceleme ve kontrol ekibi kurulur.

İnceleme ve kontrol ekipleri, sağlık kurum ve kuruluşları ile eczane ve optisyenlik müesseseleri için olmak üzere birden fazla ayrı ayrı kurulabilir. İnceleme ve kontrol ekipleri, merkez müdürüne bağlı olarak görev yapar.

4.2. İzleme ve Değerlendirme Biriminin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

1. İnceleme ve kontrole tabi tutulacak olan sağlık hizmeti sunucularını belirleyerek merkez müdürünün uygun görüşü ile il müdürünün onayına sunmak,
2. İnceleme ve kontrole tabi tutulacak olan sağlık hizmeti sunucuları ile ilgili olarak inceleme ve kontrol ekibinin görev emrini hazırlayıp merkez müdürünün onayına sunmak,
3. Onaylanan görev emirlerini, inceleme ve kontrol ekibine zimmet karşılığı vermek,
4. İnceleme ve kontrol ekibi tarafından düzenlenen tutanakları ve durum tespit raporlarını mevzuat çerçevesinde incelemek ve değerlendirmek,
5. Raporlarda tespit edilen eksikliklerin giderilmesi için raporları, inceleme ve kontrol ekibine gerekçesini de belirterek yazılı olarak iade etmek,
6. Değerlendirilen raporları merkez müdürünün uygun görüşü ile il müdürünün onayına sunmak,

7. İkinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kurumları haricindeki sağlık hizmet sunucuları hakkında, kamu kurum ve kuruluşları ile genel sağlık sigortalısının kendisi, bakmakla yükümlü olduğu kişiler ya da üçüncü kişiler tarafından il müdürlüklerine yazılı, ALO 170 veya elektronik ortamda gönderilen ihbar ve şikâyetlerle ilgili inceleme ve kontrol işlemlerinin gerçekleştirilmesi ve sonuçlandırılmasını sağlamak.

8. İkinci ve Üçüncü basamak resmi sağlık kurumları hakkında kamu kurum ve kuruluşları ile genel sağlık sigortalısının kendisi, bakmakla yükümlü olduğu kişiler ya da üçüncü kişiler tarafından il müdürlüklerine yazılı, ALO 170 veya elektronik ortamda gönderilen ihbar ve şikâyetlerle ilgili inceleme ve araştırmanın yapılarak, Rehberlik ve Teftiş Başkanlığına gönderilmesini sağlamak, Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı sağlık hizmet sunucuları ile ilgili ihbar ve şikâyet hallerinde, konuyu doğrudan Rehberlik ve Teftiş Başkanlığına iletmek,

9. İl müdürlüğünce fatura inceleme esnasında Kurum tarafından yayımlanan mevzuat ile sözleşme ve protokol hükümlerine aykırılıkların tespit edilmesi hallerinde, düzenlenen fatura tespit tutanağında yer alan hususları değerlendirerek inceleme ve kontrol işlemlerinin gerçekleştirilmesini sağlamak.

10. İki yılda en az bir defa gerçekleştirilmek üzere sağlık hizmet sunucuları ile optisyenlik müesseseleri hakkında Kurumca yayımlanan mevzuat ve sözleşme/protokol hükümlerine göre inceleme ve kontrole alınacak sağlık hizmet sunucularını belirleyerek, merkez müdürünün uygun görüşü ile il müdürünün onayına sunmak.

11. İnceleme ve kontrol sonuçları ile ilgili aylık istatistik raporları düzenlemek ve sonuçları hakkında merkez müdürü ve il müdürüne bilgi vermek.

12. Verilen benzer nitelikteki diğer görevleri yürütmek,

4.3. İnceleme ve Kontrol Ekibinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

1. İl Müdürü tarafından incelenmesi ve kontrolü uygun bulunan sağlık hizmet sunucularının Kurumca yayımlanan mevzuat ve sözleşme/protokol hükümlerine uygunluğu yönünden inceleme ve kontrol işlemlerini yapmak.

2. Sağlık hizmet sunucusu ile yapılan sözleşme/protokol hükümleri göz önünde bulundurularak görevlerinin yürütülmesi sırasında sağlık hizmeti sunucusuna serbestçe girmek ve kontrol amaçlı gezmek.

3. Görevleriyle ilgili tüm resmi ve özel gerçek ve tüzel kişiler ile tüm kurum ve kuruluşlara ait her türlü kayıt, bilgi ve belgelerin ibrazını istemek, bunları incelemek, gerektiğinde tasdikli örnek veya fotokopilerini almak, bunlara ilişkin tutanak düzenlemek, sağlık hizmet sunucularına

ilişkin kayıt, bilgi ve belgenin talep edilmesine yönelik her türlü işlemi, inceleme ve kontrol ekibinde yer alan sağlık hizmetleri sınıfındaki personel marifetiyle yürütmek.

4. Sağlık hizmeti sunucusunun yetkilisi, çalışanları ya da sağlık hizmeti alan sigortalıların bilgisine başvurmak, gerekirse ifadelerini almak.

5. Görevlerinin ifası esnasında gerekli çalışma ortamının sağlanmasını istemek.

6. Sağlık hizmeti sunucularının vermiş oldukları sağlık hizmetlerini ve bu hizmetlere ilişkin ödeme belgesi ve eklerinin ilgili mevzuat ve sözleşme/protokol hükümleri çerçevesinde düzenlenip düzenlenmediğini kontrol etmek.

7. İnceleme ve kontrol işleminin tamamlanmasının ardından, inceleme ve kontrol tutanakları düzenlemek, tespit edilen hususlar ile ilgili durum tespit raporu hazırlayarak izleme ve değerlendirme birimine sunmak.

8. İncelenen evrak ve kayıtlar üzerinde evrakın incelendiğini gösteren tarih ve imza haricinde herhangi bir ilave veya düzeltme yapmamak, bilgi işlem ortamındaki bilgi ve kayıtları değiştirmemek.

9. İnceleme ve kontrolün yapılacağı sağlık hizmet sunucusunun ismini açıklamamak, yaptıkları görev ile ilgili işlemler hakkında il müdürü veya merkez müdürü haricindeki kişilere bilgi vermemek.

10. İhbar ya da şikâyetle bulunan kişilerin kimliklerini açıklamamak.

11. Görevleri sırasında ve çalışmaları esnasında nezaket kurallarına uygun hareket etmek.

12. Verilen benzer nitelikteki diğer görevleri yürütmek.

4.4. İzleme ve Değerlendirme Birimi ile İnceleme ve Kontrol Ekibinin Eğitimi

İzleme ve değerlendirme birimi ile inceleme ve kontrol ekiplerinin iş ve işlemlerinin ifası kapsamındaki eğitimler, il müdürlüğü tarafından verilir.

4.5. İzleme ve Değerlendirme Birimi ile İnceleme ve Kontrol Ekibinin Sisteme Kaydedilmesi

İl müdürlüğü tarafından, inceleme ve kontrol ekibinde görevlendirilen personelin bilgileri “sgkintranet” adresinde yer alan “inceleme ve kontrol uygulamaları” bölümüne kaydedilecektir.

5. İNCELEME VE KONTROLE TABİ TUTULMA USULLERİ

5.1. Sağlık Hizmeti Sunucularının İnceleme ve Kontrole Tabi Tutulma İşlemleri

Sağlık hizmeti sunucuları hakkında, ihbar ve şikâyeteye bağlı inceleme ve kontrol, planlı inceleme ve kontrol ve gerekçeli inceleme ve kontrol olmak üzere üç şekilde inceleme ve kontrol yapılacaktır. İkinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kurum ve kuruluşları için ise inceleme ve araştırma işlemleri yürütülecektir.

5.1.1. İhbar ve Şikâyeteye Bağlı İnceleme ve Kontrol

İhbar ve şikâyeteye bağlı inceleme ve kontrol, sağlık hizmet sunucuları hakkında, genel sağlık sigortalısı ile bunların bakmakla yükümlü oldukları kişiler, üçüncü kişiler ya da kamu kurumları tarafından Kurumumuza yazılı, ALO 170 veya elektronik ortamda gönderilen ihbar ve şikâyetelerde belirtilen hususların incelenmesi ve araştırılması ile ilgili olarak yapılır.

Sağlık hizmet sunucusunun inceleme ve kontrol işlemi devam etmekteyken ilgili sağlık hizmet sunucusu hakkında Kurumumuza yeni bir ihbar ve şikâyeteye bulunulması halinde, bu hususların araştırılması ve incelenmesi de aynı inceleme ve kontrol ekibi tarafından gerçekleştirilir.

İhbar ve şikâyeteye konu hususların araştırılması ve incelenmesi, ihbar ve şikâyetin Kurum kayıtlarına girdiği tarihten itibaren iki ay içerisinde tamamlanır.

5.1.2. Planlı İnceleme ve Kontrol

Sağlık hizmet sunucuları hakkında Kurumca yayımlanan mevzuat ve sözleşme/protokol hükümlerine göre iki yılda en az bir defa yapılır.

5.1.3. Gerekçeli İnceleme ve Kontrol

Gerekçeli inceleme ve kontrol, Sağlık hizmet sunucularının inceleme ve kontrole tabi tutulma gerekçeleri başlığı altında belirtilen hususlar çerçevesinde sağlık hizmet sunucuları hakkında yapılması gereken inceleme ve kontroldür.

Risk Analizi ve Sürekli Denetim Grup Başkanlığı, gerekçeli inceleme ve kontrol yapılması gereken sağlık hizmet sunucularına ait bilgileri, yazılı ve/veya elektronik ortamda koordinatör il müdürlüklerine gönderecektir.

5.2. İkinci ve Üçüncü Basamak Resmi Sağlık Kurumları Hakkında İnceleme ve Araştırma

İkinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kurumları hakkında kamu kurum ve kuruluşları ile genel sağlık sigortalısının kendisi, bakmakla yükümlü olduğu kişiler ya da üçüncü kişiler tarafından il müdürlüklerine yazılı, ALO 170 veya elektronik ortamda gönderilen ihbar ve

şikâyetlerle ilgili inceleme ve araştırmanın yapılarak, Rehberlik ve Teftiş Başkanlığına gönderilmesini sağlamak, Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı sağlık hizmet sunucuları ile ilgili ihbar ve şikâyet hallerinde, konuyu doğrudan Rehberlik ve Teftiş Başkanlığına iletmek.

Bu hususlarla ilgili inceleme ve araştırmalarda EK-13 te bulunan inceleme ve araştırma tutanağı usulüne göre düzenlenerek Rehberlik ve Teftiş Başkanlığına gönderilir.

5.3. Sağlık Hizmeti Sunucularının İnceleme ve Kontrole Tabi Tutulma Gerekçeleri

1. Kurum Müfettişlerince yürütülmekte olan inceleme ve soruşturmalar kapsamında inceleme, kontrol ve araştırma talebinde bulunulması,

2. Risk Analizi ve Sürekli Denetim Grup Başkanlığı tarafından hazırlanan veri analiz raporlarında yer alan hususlarla ilgili inceleme, kontrol ve araştırma talep edilmesi,

3. Sağlık hizmeti alan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, üçüncü şahısların ya da diğer kamu kurumlarının Kurumumuza yazılı, ALO 170 veya elektronik ortamda gönderilen ihbar ve şikâyetlerinin bulunması,

4. İl Müdürlüğünce, Kurum tarafından yayımlanan mevzuat ile sözleşme ve protokol hükümlerine aykırılıkların tespit edilmesi veya herhangi bir aykırılık olup olmadığının kontrolü amacıyla inceleme ve kontrol talebinde bulunulması,

Hallerinde sağlık hizmet sunucusu hakkında görev emri hazırlanır.

6. SAĞLIK HİZMET SUNUCULARI İNCELEME VE KONTROL STANDARTLARI

6.1. Yöntem

Daha önce izah edilen genel amaçlar doğrultusunda yürütülecek olan sağlık hizmet sunucuları inceleme ve kontrollerinin nasıl bir yöntem ile yürütüleceği; görevin kapsamı, incelenen fatura sayısı, inceleme ve kontrole konu tıbbi branşın mahiyetinden kaynaklanan farklılıklar gibi pek çok faktöre göre değişkenlik gösterebilir. Bu nedenle tek bir ideal yöntem belirlenmesi söz konusu olmayıp kullanılacak inceleme ve kontrol yönteminin, görevli inceleme ve kontrol ekiplerince ve içinde bulunulan şartlara göre belirlenmesi gerekmektedir.

6.2. Ön Hazırlık ve İnceleme ve Kontrol Stratejisinin Belirlenmesi

Sağlık hizmet sunucularının inceleme ve kontrollerine yönelik ön hazırlık süreci, inceleme/kontrol işlemlerinin önemli bir aşamasıdır. İnceleme, araştırma ve kontrolün sonraki safhalarında yapılacak işlemlerin ve varılacak kanaatlerin sıhhati, inceleme ve kontrol gerektiren riskli noktaların takdirinde isabet sağlanması ve etkili sonuçlara ulaşılması, görevlendirme

süresine sadık kalınması gibi hususlar büyük ölçüde ön hazırlık safhasında yürütülen çalışmaların kalitesine bağlıdır. Bu nedenle ön hazırlık safhası zaman kaybı gibi görülmemeli, tam tersine ileride yaşanabilecek zaman kayıplarının engellenmesi, inceleme ve kontrolün amacına ulaşmasının garanti altına alınması için özel bir önem atfedilmelidir.

Ön hazırlık safhasında yapılması gereken işlemler ve dikkate alınması gereken hususlar kronolojik bir sıra izlenerek şu şekilde özetlenebilir:

Sağlık hizmet sunucularına yönelik inceleme ve kontrollerde, öncelikle konu ile ilgili mevzuat değişiklikleri Resmi Gazete, Kurumumuzun internet ve intranet sayfaları ya da elektronik ortamda oluşturulan e-posta grupları aracılığı ile takip edilmeli, kâğıt ortamında temin edildi ise düzgün şekilde dosyalanmalı, mümkün ise Excel ya da Word programları ile oluşturulacak bir fihrist çizelgesinde izlenmelidir. Bu izleme yapılırken, bilhassa değişiklik getiren düzenlemelerin yürürlüğe girdiği tarihler ve değişiklik getirdikleri eski düzenlemeler hususunda fihristlere ya da elektronik dosya isimlerine tarih bilgisi girilmelidir. Bu şekilde, bir yandan incelenen döneme ait işlemlerin o dönemin cari mevzuatı açısından değerlendirilmesi sağlanırken bir yandan da inceleme ve kontrol isteminin içeriği ne olursa olsun, konu ile ilgili mevzuatın her seferinde yeniden araştırılması ve güncelliğinin sağlanması için zaman harcamaya gerek kalmayacaktır.

Ön hazırlığın ikinci aşaması inceleme ve kontrol gerekçesinde yer alan bilgi ve belgelerin dikkatli ve detaylı bir şekilde analiz edilmesidir. Bu aşamada:

- İnceleme ve kontrol isteminin belli bir konuyu mu işaret ettiği (belli bir tıbbi işlem, branş, doktor vb.) yoksa genel bir mahiyeti mi olduğu (A Hastanesi'nin iş ve işlemleri, B Hastanesi'nin faturaları vb.),

- İnceleme ve kontrol görevi için bir süre sınırı konulup konulmadığı, konulmuş ise sürenin bitimine ne kadar zaman kaldığı, kalan sürenin resmi tatil, hizmet içi eğitim vb. nedenlerle bölünüp bölünmeyeceği, eldeki iş durumuna göre inceleme ve kontrol faaliyetine ne zaman başlanabileceği, oluşabilecek aksaklıklar için durumdan izleme ve değerlendirme birimini hemen haberdar etmeye gerek olup olmadığı,

- İncelemesi veya kontrolü yapılacak sağlık hizmet sunucusunun nerede olduğu, yerinde yapılacak bir inceleme ve kontrole mi yoksa Kurum birimlerinde ve masa başında yapılacak bir inceleme ve kontrole mi ihtiyaç duyulacağı, yerinde inceleme ve kontrol yapılacaksa Sağlık hizmet sunucusunun bulunduğu yere ulaşım sorunu olup olmadığı,

- İnceleme ve kontrol gerekçesinde yer alan belgelerin nelerden ibaret olduğu ve hangi bilgileri içerdiği, eksik evrak olup olmadığı, istenmesi gereken ilave bilgi ve belgelerin neler olduğu ve hangi birimlerden istenilmesi gerektiği,

- Düzenlenecek raporda kesin olarak hangi hususların belirtilmesi gerektiği,

Sorularının yanıtlanması gerekir.

Üçüncü aşamada, inceleme ve kontrole başlamadan önce elde bulunması gerekli belgeler (eksik evrak, hastane sözleşmesi, reçete, ödeme belgeleri vb.) temin edilir, konu ile ilgili mevzuat derlenip okunur, gerekirse kısa özetler çıkarılır ya da önemli noktalar altı çizilerek belirtilir. İnceleme ve kontrolü yapılacak konunun mahiyetine göre internet üzerinden ya da konunun uzmanları ile görüşülerek teknik bilgi edinilir (tıbbi işlemlerin mahiyeti, uygulama endikasyonları, tıbbi malzeme hakkında bilgiler, malzemenin ithalatçı/bayi/fiyat bilgileri vb.).

Son aşamada ise, elde edilen bilgilere göre inceleme ve kontrolde nasıl bir yöntem izleneceği, konunun hangi açılardan ele alınarak irdeleneceği ve kapsamının nasıl sınırlandırılacağı, inceleme ve kontrol esnasında yapılacak işlerin hangi sırada yapılacağı, hangi faaliyetin ne kadar sürede yapılacağı, mümkün ise inceleme ve kontrol ekibinde kimin hangi konuların incelemesinden sorumlu olacağı, raporlamanın nasıl yapılacağı gibi hususlarda karar verilerek bir inceleme ve kontrol planı ve stratejisi oluşturulur.

İnceleme ve kontrol planı ve stratejisi, inceleme ve kontrolü yapılacak sağlık hizmet sunucusunun çalışma tarzına, elde edilebilecek bilgilerin mahiyetine, çalışma ortamına ve benzeri faktörlere göre değişebileceğinden, planlama ve stratejiyi belirleme aşamasının yerinde yapılacak incelemeler sonrasına bırakılması da mümkündür.

6.3. Genel, Tıbbi ve İdari Birimler Hakkında Bilgilerin Temini

Sağlık hizmet sunucularına yönelik inceleme ve kontrollere başlanıldığında temininde fayda olduğu düşünülen bilgiler şu şekilde sıralanabilir:

- SHS nin kuruluş ve Kurumumuzla sözleşme imzalama tarihi, adres ve telefonları,
- Kurumumuzla imzaladığı sözleşmenin kapsamı,
- Kaçınıcı basamakta yer aldığı, türü (resmi, özel, genel dal, özel dal, eğitim ve araştırma, üniversite) ve ruhsatında belirtilen yatak sayısı,
- Bulunduğu çevredeki durumu (aynı kategoride başka hastane/eczane/tıp merkezi v.s. bulunup bulunmadığı, çevreye ulaşımı, hasta profili vb.),

- Hastanenin sevk ettiği ve sevkli olarak kabul ettiği hasta sayısı.
- Hastanede kullanılan bilgi işlem programının özellikleri, hangi verilerin istenmesine müsait olduğu.
- İnceleme ve kontrol konusuna bağlı olarak Kurumumuzun bilgi işlem sisteminden hangi verilerin nasıl temin edilebileceği, bilgilerin temininde herhangi bir sıkıntı olup olmayacağı.
- Tüm tıbbi ve idari birim/servislerin sorumluları ve erişim bilgileri (telefon, faks, vs.).
- Çalışan personelin unvanları itibarı ile sayıları (doktor, eczacı, hemşire, diğer personel vb.).
- Özellikle tıbbi birimlerde tutulan kayıtların türleri ve kayıt düzeni, kayıt düzeninde aksaklık olup olmadığı,
- Bilgi işlem sisteminden ya da birimlerden hangi bilgilerin nasıl temin edileceği, istenen bilgilerin bulunması yönünden bir sıkıntı doğup doğmayacağı.
- İnceleme ve kontrol süresi ve mahiyeti göz önünde bulundurularak, inceleme ve kontrol ekipleri tarafından temininde fayda olduğu düşünülen diğer bilgiler.

6.4. Sağlık Kurumları İçin İhbar ve Şikâyetle Bağlı ve Gerekçeli İnceleme ve Kontrol Standartları

“2012 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesi” kapsamında çok sayıda inceleme ve kontrol konusu bulunmakla birlikte sıklıkla karşılaşılanlar başta olmak üzere çeşitli kontrol konularına ilişkin temel esaslara aşağıda yer verilmiştir.

Her bir inceleme ve kontrol ayrı bir süreç gerektirmekte ise de SHS ile ilgili bir şikâyet ya da inceleme ve kontrol gerekçesi ile karşılaşıldığında öncelikli yapılması gereken, şikâyet dilekçesi ve varsa eklerinin tetkikidir. Konu ile ilgili mevzuatın derlenmesi, gerektiğinde konu hakkında teknik bilgi edinilmesi oldukça önemlidir.

Diğer bir öncelikli husus ise şikâyetçinin veya ihbarcının beyanlarına başvurulması hususudur. Eğer şikâyetçinin dilekçesi müstear bir isimle kaleme alınmışsa veya isimsiz ve imzasız bir yazı mevcutsa şikâyetin özündeki unsurlara bakmak gerekir.

İnceleme ve kontrol konusunun içeriğine göre hasta dosyası içeriği belgelerin (teşhise esas olan bulgular, hasta yakınması, hekimin fizik muayene bulguları, tetkik, tahlil sonuçları, protokol kayıt defteri, hasta yatış kayıtları, hemşire gözlem kağıdı, hasta tabelası, laboratuvar kayıtları, ameliyathane kayıtları, epikriz raporu vd.) tetkiki, gerektiğinde, tedaviyi yapan sağlık personelinin

(hekim, hemşire, teknisyen) bilgisine başvurulması gerekebilir. Ayrıca uygulanan tedavi konusunda hastadan bilgi alınması, yapılan tedavi ile ilgili bilirkişi tetkik ve görüşlerine başvurulması faydalı olabilir.

Konu ile ilgili tüm delillerin toplanmasının ardından SHS yetkililerinin bilgilerine müracaat edilir. Varsa kurum zararı ve sorumluları tespit edilir.

6.5. Sağlık Hizmet Sunucuları Planlı İnceleme ve Kontrol Standartları

6.5.1. Adres Değişikliği

Ticaret sicil gazetesinde ilgili işyeri için yapılan bildirim ile Kuruma yapılan bildirimler karşılaştırılır. Gerekğinde, Sağlık Bakanlığınca adres değişikliği için düzenlenen ruhsat ve eski adres için tahliye beyanları incelenir. SHS yetkilileri veya çalışanlarının beyanlarına başvurularak adres değişikliğinin tam tarihi tespit edilmeye çalışılır. Adres değişikliği bildirimlerinin diğer kurum ve kuruluşlara da (Maliye Bakanlığı, Gümrük ve Ticaret Bakanlığı, ilgili odalar vd.) yapılacağı hususları dikkate alınarak ilgili kurum veya kuruluşlarla yazışmalar yapılarak adres değişiklik tarihinin tespitine çalışılır.

6.5.2. SHS Ortaklarında Değişiklik

Ticaret sicil gazetesi incelenerek, değişikliğin süresi içerisinde Kuruma bildirilip bildirilmediği tespit edilir. Ortaklık yapısındaki değişikliklerin diğer kurum ve kuruluşlara da (Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Gümrük ve Ticaret Bakanlığı, ilgili odalar vd.) yapılacağı hususları dikkate alınarak ilgili kurum veya kuruluşlarla yazışmalar yapılarak ortaklardaki değişiklik tarihinin tespitine çalışılır.

6.5.3. Hekimlerin Çalışma Durumlarının Bildirimi

Yerinde kontroller ile tam zamanlı veya kısmi zamanlı çalışan hekimlerin fiili çalışmaları belirlenir. SHS'nin Kurumumuza yönelik faturaları incelenerek ilgili hekim/hekimlerce yapılan iş ve işlemlerin tarihleri ile ilgili hekimlerin Kurumumuza bildirimleri karşılaştırılır. Sağlık Bakanlığı ile gerekli yazışmalar yapılarak çapraz kontrol sağlanır. Gerekğinde ilgili hekim/hekimler ve SHS yetkililerinin beyanlarına başvurulur. Kurum kayıtlarından sigortalılık bildirimlerine bakmak da faydalı olabilir.

6.5.4. Acil Servisteki Hekim Sayıları

Sağlık Bakanlığının ilgili mevzuatı ve SHS'nin ruhsatı incelenir. Yerinde kontroller sırasında durum tespit tutanağı ile acilde çalışan yeterli sayıda uzman/pratisyen hekim bulunup bulunmadığı tespit edilir. Acil servis protokol defteri incelenerek yeterli hekimin bulunup

bulunmadığı, defterde ismi görülen doktorların aktif olarak görevi başında bulunup bulunmadığı hususu tetkik edilir. Acil servis aylık doktor nöbet çizelgesi incelenerek, ilgili protokol defterleri ile karşılaştırılır. Gerek duyulursa, ilgili hekim/hekimler, SHS yetkilileri ve hasta/hasta yakınlarının beyanlarına başvurulur.

6.5.5. İlk Muayene Sonrası Verilen Randevu Tarihleri

Örnekleme yöntemi ile belirlenen hastaların ilk muayene tarihleri, SHS kayıtlarından belirlenerek randevu veya tanı/tedavi için verilen randevu tarihi ile karşılaştırılır. Gerekteğinde hasta/hasta yakını veya SHS yetkililerinin beyanlarına başvurulur.

6.5.6. Fazla Oranda İlave Ücret Alınması

Örnekleme usulüyle seçilen hastaların ya da ihbar veya şikâyeteye konu hastaların gerekli Medula incelemeleri yapılarak hangi sağlık hizmetlerini aldığı belirlenir. Hasta, hasta yakını veya SHS yetkililerinin beyanlarına başvurulur. Hastalarda bulunması gereken ödemeye ilişkin (makbuz, fiş, fatura, kredi kartı slibi vb.) belgeler kontrol edilerek Kurumca belirlenen orandan daha fazla ilave ücret alınıp alınmadığının tespitine çalışılır.

6.5.7. Katılım Payı Alınmaması

Örnekleme usulüyle seçilen hastaların ya da ihbar veya şikâyeteye konu hastaların gerekli Medula incelemeleri yapılarak hangi sağlık hizmetlerini aldığı belirlenir. Hasta, hasta yakını veya SHS yetkililerinin beyanlarına başvurulur. Hastalarda bulunması gereken ödemeye ilişkin (makbuz, fiş, fatura, kredi kartı slipleri vb.) belgeler kontrol edilerek katılım payı alınıp alınmadığının tespitine çalışılır.

6.5.8. İlave Ücret Alınmayacak Kişiler/Sağlık Hizmetleri

Kurum mevzuatına göre ilave ücret alınmayacak sağlık hizmetleri ve kişiler belirlenerek SHS kayıtları bu noktadan hareketle incelenir. Gerekteğinde hasta/hasta yakını veya SHS yetkililerinin beyanlarına başvurulur. Ödemeye ilişkin (makbuz, fiş, fatura, kredi kartı slipleri vb.) belgeler kontrol edilerek ilave ücret alınıp alınmadığının tespitine çalışılır.

6.5.9. İlave Ücret Belgesi

Hasta veya hasta yakınlarının beyanlarına başvurularak ilgili belgenin kendilerine verilip verilmediği tespit edilmeye çalışılır. SHS'nin konu ile ilgili kayıtları tetkik edilir. Gerekteğinde SHS yetkililerinin beyanlarına başvurulur.

6.5.10. Kayıtlı Olmayan Hekim Üzerinden Yapılan Bildirimler

Hasta veya hasta yakınının beyanlarına başvurulur. SHS yetkililerinden konu ilgili bilgi alınır. SHS'nin konu ile ilgili kayıtları tetkik edilir. Medula sistemindeki veriler ile ilgili hastane kayıtları, hasta veya yakınlarının beyanları ışığında karşılaştırılır. SHS'de yapılan yerinde kontroller sırasında, Medula sisteminde kayıtlı olmayan hekim çalışıp çalışmadığı hususu da ayrıca incelenir.

6.5.11. Personelin Ayrılışlarının Kuruma Bildirilmesi

Hekim veya hekim harici uygulayıcı sağlık personelinin ayrılış tarihleri, SHS kayıtlarından ve Medula sisteminden tetkik edilir. Söz konusu hekim veya hekim harici uygulayıcı sağlık personelinin ayrılışlarına ilişkin Kuruma verilen bildirimler karşılaştırılır.

6.5.12. Kurum Personelinin SHS'de Çalışması/Ortaklığı

SHS kayıtlarından, çalışanların, mesul müdürlerinin, sahibinin, anonim şirketlerde yönetim kurulu üyesinin ve/veya kurucu ortaklarının, diğer şirket türlerinde ise ortaklarının listesi alınır. Alınan veriler ilgili SHS'nin ticaret sicil gazetesinde belirtilen ortaklık yapısıyla karşılaştırılır.

Konuyla ilgili herhangi bir şikâyet halinde ya da inceleme ve kontrol ekiplerince şüpheye düşülen bir durumda ilgili kişi için Kurumumuzun İnsan Kaynakları Daire Başkanlığı ile yazışmalar yapılır.

6.5.13. SHS Hekiminin Resmi SHS'de Başhekim/Başhekim Yardımcısı Olarak Çalışması

SHS kayıtlarından, çalışanların, mesul müdürlerinin, sahibinin, anonim şirketlerde yönetim kurulu üyesinin ve/veya kurucu ortaklarının, diğer şirket türlerinde ise ortaklarının listesi alınır. Alınan veriler ilgili SHS'nin ticaret sicil gazetesinde belirtilen ortaklık yapısıyla karşılaştırılır.

Konuyla ilgili herhangi bir şikâyet halinde ya da inceleme ve kontrol ekiplerince şüpheye düşülen bir durumda ilgili kişi için Sağlık Bakanlığı ile yazışmalar yapılır.

6.5.14. Yeni Eklenen Branşta Çalışacak Hekimin Bildirilmesi

SHS'nin Kurumumuza bildirimini yaptığı branş bilgileri ile inceleme ve kontrol ekiplerinin fiili tespitleri karşılaştırılır. Konuyla ilgili SHS yetkililerin veya ilgililerin beyanlarına başvurulur. Gerekli hallerde Sağlık Bakanlığı ile yazışmalar yapılabilir.

6.5.15. İptal Edilen Branşın Kuruma Bildirimi

SHS'nin, ruhsatında/faaliyet izin belgesinde yer alan branşlardan iptal edilenlerin veya İl Sağlık Müdürlüğü tarafından süreli olarak faaliyeti durdurulanların, iptal ve faaliyetin durdurulma

tarikleri ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı ile yazışmalar yapılarak mevcut ruhsat bilgileri ile karşılaştırılır. Bu doğrultuda Kuruma yapılmış bildirimler ile çapraz kontroller yapılır.

6.5.16. Hizmet Alım Sözleşmelerinin Kuruma Bildirimi

Hizmet alım yöntemiyle yapılan tetkik ve tahlillere ilişkin yapılan hizmet alım sözleşmeleri incelenir. Hizmet alım sözleşmesinin Kuruma bildiriminin yapılp yapılmadığı tetkik edilir. Gerekli hallerde hasta beyanına başvurulabilir.

6.5.17. Feshedilmiş Sağlık Hizmet Sunucusundan Hizmet Alımı

Hizmet alım yöntemiyle yapılan tetkik ve tahlillere ilişkin yapılan hizmet alım sözleşmesi incelenir. Hizmet alımı yapılan SHS'nin Kurumumuzla sözleşmesinin feshedilip feshedilmediği Medula sisteminden kontrol edilir. Gerektiğinde her iki SHS yetkililerinin beyanlarına başvurulur.

6.5.18. Reklam, Tanıtım ve Yönlendirme

Konu ile ilgili ihbar ve şikâyet durumlarında, hastaların, ilgili hekimlerin varsa şikâyetçinin beyanlarına başvurulur. Farklı bir sağlık tesisinden yönlendirme yapıldığı iddiası var ise her iki sağlık kuruluşuna başvuran ortak hastalar, Kurum bilgi işlem kayıtlarından çıkartılarak ilgili hastaların bilgisine başvurulur. Gerekli hallerde SHS yetkililerinden konu ile ilgili bilgi alınır.

6.5.19. Kampanya, Tarama ve Check-up işlemlerinin Kuruma Bildirilmesi

Sağlık Bakanlığından alınan kampanya, tarama veya check-up izin belgeleri tetkik edilir. Kampanya başlangıç ve bitiş tarihleri ile Kuruma yapılan bildirimlerin tarihleri karşılaştırılır.

6.5.20. Muayene Kotasının Aşılması

Hastane ve Medula kayıtları tetkik edilerek muayene sayıları çıkartılır. Hesaplanan kota ile karşılaştırılarak mevzuata aykırılığın olup olmadığı tespiti çalışılır.

6.5.21. FTR Seans Sayılarında Kota Aşımı

SHS'nin ilgili branşta Kurumumuza fatura ettiği işlemlerden, hekim sayısı, işlem adedi gibi sayısal büyüklükler bulunur. Merkezde tam zamanlı çalışan hekim sayıları, hekim dışı personel sayısı, merkezin çalışma süresi, çalışma saatleri, kabin sayısı ve uygulamanın seans süresi ile karşılaştırılarak birimin günlük yapabileceği maksimum seans sayısı ve süresi belirlenir. Karşılaştırmalar yapılarak maksimum seans sayısı ve sresinin aşılıp aşılmadığı belirlenir. Konuyla ilgili olarak gerek duyulursa hasta, hasta yakını veya SHS yetkililerinin beyanlarına başvurulabilir.

6.5.22. Hemodiyaliz Cihazları ve Diğer Cihazlara İlişkin Bildirimler

Kurum'a yapılan bildirim ile yerinde kontroller sırasında tespiti yapılan mevcut durum karşılaştırılır. Gerekğinde il sağlık müdürlükleri ile yazışmalar yapılarak, SHS'nin ruhsata işlenmesi gereken cihazlarındaki artış, eksiliş veya yenileme hallerinde aldıkları izin belgesinin tarihi belirlenir. İzin belgesinin alındığı tarihten itibaren süresi içinde Kurum'a bildirim yapıp yapılmadığı kontrol edilir.

6.5.23. Diyaliz Paketi Kapsamındaki Tetkik ve Tahlillerin Ayrıca Faturalandırılması

Diyaliz işlemleri kapsamında Kurumumuza fatura edilen belgeler ve ekleri incelenir. İhbar veya şikâyet konu şahısların ya da örnekleme yöntemi ile belirlenen hastaların, Medula sistemi üzerinden takip detayları kontrol edilerek paket fiyata dâhil tetkiklerin ayrıca faturalandırılıp faturalandırılmadığı tespit edilir. Gerek duyulursa SHS yetkililerinin beyanlarına başvurulur.

6.5.24. Diyaliz Seanslarının Süresi

Diyaliz merkezinden Kurumumuza belli bir tarih aralığında fatura edilen işlem sayısı belirlenir. Diyaliz merkezinin hekim, hekim dışı personel sayısı, bu kişilerin çalışma saatleri, diyaliz merkezinin çalışma saatleri ve diyaliz makine sayısı dikkate alınarak seans süreleri belirlenir. Kurumumuza fatura edilen işlemlerin ortalama seanslarının mevzuatımızda belirtilen sürelerden az olduğu tespit edilirse, nedenlerinin araştırılması için diyaliz merkezinin yetkililerinin beyanlarına başvurulabilir. SHS'nin mevzuatta belirtilen sürelerden az süren seanslar için ileri sürdüğü tıbbi zorunluluk hali ayrıca değerlendirilir. Hasta ve yakınlarının beyanlarına başvurulması ortalama seans sürelerinin belirlenmesinde yardımcı olabilir.

6.5.25. Kardiyolojik Girişim Sayısı

İlgili branş hekimlerinin gerçekleştirdiği ve Kurumumuza fatura edilen günlük kardiyolojik işlemler Medula sisteminden belirlenir. SHS'nin ilgili branştaki kayıtları ile Medula sistemi kayıtları karşılaştırılarak Kurum mevzuatına aykırılığın olup olmadığı araştırılır. İlgili hekim ve SHS yetkililerinin beyanlarına başvurulur. Gerek duyulursa hasta ve yakınlarının beyanlarına da başvurulabilir.

6.5.26. Yasaklı ya da Miadı Geçmiş İlaç/Malzeme Kullanımı

Konuyla ilgili ihbar veya şikâyet bulunması halinde ilgili hususlar çerçevesinde inceleme yapılarak ilgili hasta veya yakınlarının beyanlarına başvurulur. SHS'de yerinde inceleme ve kontroller yapılarak miadı geçmiş ilaç, tıbbi malzeme, kan ve kan komponentlerinin bulunup bulunmadığı kontrol edilir. Gerekğinde SHS yetkilileri ve ilgililerin beyanlarına başvurulabilir.

6.5.27. Sunulmayan Sağlık Hizmetinin Faturalandırılması

Kurum Medula sisteminden örneklemeyle seçilen hasta veya yakınlarına ulaşılarak sağlık hizmetini alıp almadıklarının tespitine çalışılır. İhbar ve şikâyeteye dayalı inceleme ve kontrollerde hasta veya yakınlarının beyanlarına başvurulur. SHS tarafından Kurumumuza fatura edilen belgeler ve ekleri incelenir. Sağlık hizmetini yerine getirdiği iddia edilen hekim/hekimlerin beyanlarına başvurulur. SHS'nin protokol defterleri incelenerek adına sağlık hizmeti sunulduğu iddia edilen kişi veya kişilere ait protokol kaydının bulunup bulunmadığı araştırılır. Sağlık hizmeti sunulmadığı halde sunulmuş gibi yapılarak Kurumumuza fatura edildiğinden şüphelenilen kişiler için reçete düzenlenip düzenlenmediği, düzenlenmişse bu reçetelerin hangi eczanelerden alındığı, reçete arkalarındaki imzaların kimlere ait olduğu, ilgili hastanın bu ilaçları alıp almadığının tespitine çalışılarak olası SHS-Hekim-Eczane organizasyonunun varlığı ortaya konulmaya çalışılır. Gerekli hallerde Kurumun ilgili birimleri ile yazışmalar yapılarak, ilgili kişilerin kontrol muayenesine tabi tutulması sağlanabilir.

6.5.28. Sağlık Yardımından Yararlanmayan Kişilerin İşlemlerinin Faturalandırılması

Konuyla ilgili ihbar ve şikâyeteye bulunan kişilerin şikâyetlerinde belirttikleri hususlar çerçevesinde inceleme yapılır. Sağlık yardımları Kurumca karşılanan kişilerin beyanlarına başvurulur. SHS tarafından Kurumumuza fatura edilen belgeler ve ekleri incelenir. Sağlık yardımları Kurumca karşılanmayan kişilerin sağlık hizmetleri, sağlık yardımları Kurumca karşılanan başkaca biri üzerinden gerçekleşmişse ilgili kişilerin akraba, eş-dost ilişkisi içinde olabileceği, alınan beyanların bu ilişkiler nedeniyle yanıltıcı olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

6.5.29. Gerçeğe Aykırı Belge Düzenleme

Örnekleme yöntemi ile Kuruma gönderilen fatura eki belgeler belirlenerek, söz konusu belgelerin gerek Hastane kayıtları ile gerekse Kurum Medula Sistemi ile çapraz kontrolü sağlanır. Konu ile ilgili ihbar veya şikâyet mevcut ise şikâyet konusu kapsamında incelemeler derinleştirilerek, gerektiğinde hasta ve SHS yetkililerinin beyanlarına başvurulur.

6.5.30. Temini Zorunlu İlaç/Malzeme/Kan Komponentinin Hastalara Temin Ettirilmesi

Temini zorunlu ilaç, tıbbi malzeme ve kan bileşenlerinin listesi çıkartılır. Bunlar üzerinden gidilerek örnekleme yolu ile hastalar belirlenir ve beyanlarına başvurulur. Konu hakkında ihbar veya şikâyet var ise ilgili hastalar üzerinden hareketle incelemeler yapılır. Gerektiğinde SHS yetkililerinin beyanlarına başvurulabilir.

6.5.31. SUT'ta Yer Almayan ve/veya Verileceği Taahhüt Edilmeyen Sağlık Hizmetinin Faturalandırılması

SUT'ta belirtilen hüküm ile fatura ve eki belgeler tetkik edilir. Konu ile ilgili ihbar veya şikâyet hallerinde ilgili hastaların Medula sistemi kayıtları tetkik edilerek beyanlarına başvurulur. Bahse konu sağlık hizmetlerini alıp almadıkları kendilerine sorulur. Gerekğinde SHS yetkililerinin beyanlarına başvurulabilir.

6.5.32. Tek Kullanımlık Malzemelerin Birden Fazla Kullanımı

Konu ile ilgili ihbar ya da şikâyet olması durumunda söz konusu malzemenin SHS'deki fatura girişleri ile çıkışları kontrol edilerek, mevcut malzeme sayısının tespit edilir. Gerekli hallerde ilgili malzemeyi kullanan servis görevlileri ile görüşülebilir.

6.5.33. Acil Halin Bitimi Sonrası Sunulan Sağlık Hizmetleri

Acil halin sona ermesi sonrasında acil halin sona erdiğine ve müteakip işlemlerin ilave ücrete tabi olduğuna dair hastaya/hasta yakınına gerekli bilgilendirmenin yapılıp yapılmadığı hususu ile ilgili olarak öncelikle SHS kayıtlarında bahse konu belgelerin bir suretinin bulunup bulunmadığı tetkik edilir. Gerekğinde hasta/hasta yakınının beyanlarına başvurularak ilgili belgeler kendilerinden de talep edilir.

6.6. Eczaneler İçin İhbar ve Şikâyetle Bağlı ve Gerekçeli İnceleme ve Kontrol Standartları

“Sosyal Güvenlik Kurumu Kapsamındaki Kişilerin Türk Eczacıları Birliği Üyesi Eczanelerden İlaç Teminine İlişkin Protokol” kapsamında yürütülen işlemler ile ilgili olarak çok sayıda inceleme ve kontrol konusu bulunmakla birlikte sıklıkla karşılaşılanlar başta olmak üzere çeşitli kontrol konularına ilişkin temel esaslara aşağıda yer verilmiştir.

Her bir inceleme ve kontrol ayrı bir süreç gerektirmekte ise de eczaneler ile ilgili bir şikâyet ya da inceleme ve kontrol gerekçesi ile karşılaşıldığında öncelikli yapılması gereken, şikâyet dilekçesi ve varsa eklerinin tetkikidir. Sonrasında ilgili eczanenin Kurumda yer alan dosyasının temin edilerek incelenmesi inceleme ve kontrol ekibine yardımcı olabilir.

Diğer bir öncelikli husus ise şikâyetçi veya ihbar edenin beyanlarına başvurulması hususudur. Eğer şikâyetçinin dilekçesi müstear bir isimle kaleme alınmışsa veya isimsiz ve imzasız bir yazı mevcutsa şikâyetin özündeki unsurlara bakmak gerekir.

Hakkında inceleme ve kontrol gerçekleştirilen eczaneye ait reçetelerin listesi Kurum Medula sisteminden temin edilir. Sağlık kurulu raporlarının durumu ilgili sağlık tesisinin kayıtlarından.

elektronik reçete dışındaki reçeteler ise yine ilgili sağlık tesisinin protokol kayıtlarından incelenebilir.

İnceleme ve kontrolün esas konusuna göre şikâyet dilekçesinde bahsi geçen veya durumu şüpheli görülen reçetelerde isimleri yazılı kişilerin bilgilerine müracaat edilir. İhtiyaç halinde reçeteleri ya da sağlık kurulu raporlarını düzenleyen doktorların beyanlarına başvurulur. Konu ile ilgili tüm delillerin toplanmasından sonra eczane sahibi/mesul müdür ve eczane çalışanlarının bilgilerine müracaat edilir. Varsa kurum zararı ve sorumluları tespit edilir.

İnceleme ve kontrol ekipleri, ihbar ve şikayete bağlı veya gerekçeli inceleme ve kontrollerinde Rehberlik ve Teftiş Başkanlığına gönderilerek Müfettiş marifetiyle incelenmesi gereken konularda, o ana kadar yaptıkları çalışmaları (tutanak, rapor v.s.) ve EK-13 te yer alan inceleme ve araştırma tutanağını usulüne uygun düzenleyerek göndereceklerdir.

6.7. Eczaneler İçin Planlı İnceleme ve Kontrol Standartları

6.7.1. Sahte Reçeteler

Yerinde kontroller sırasında manuel düzenlenmiş evraklar varsa bunlar incelenmelidir. Şüphe edilen durumlarda söz konusu reçetelerin düzenlendiği sağlık kurumunun protokol defteri kayıtlarına müracaat edilebilir. Ancak sahtecilik olayına karışanlar arasında ilgili sağlık kuruluşunda görev yapan personel de bulunuyorsa, o takdirde poliklinik protokol defteri kayıtlarında hastanın adına rastlanabilir. Bu nedenle özellikle reçetelerdeki ilaç dozları ve kutu sayılarının yüksek olması, reçete arkası imzaların olmaması gibi durumlarda mutlaka reçete sahibinin bilgisine başvurulmalıdır. Diğer bir adım da söz konusu reçeteyi, reçete üzerinde isim kaşesi olan doktora göstererek bilgisine başvurulmasıdır. İlgili doktorun beyanlarına ek olarak el yazısı imza ve paraf örneklerinin de alınması gerekir. Konu kapsamında adına reçete düzenlenmiş kişilerin bilgilerine başvurularak hastanın tanı/tedavi süreçlerindeki öyküsü alınmalıdır. Kullandığı ilaçlar ve dozları, gittiği sağlık kurum/kuruluşlarının, hekimlerin, eczanelerin isimleri, ilaçlarını kimler vasıtasıyla temin ettiği, tedavi süreçlerinde kendisine yardımcı olan kişiler olup olmadığı, muayene ücreti, katılım payı bilgileri sorulmalı ve bunların tamamı Medula kayıtları ile karşılaştırılmalıdır. Hasta ve ya hasta yakınının söz konusu reçetelerdeki ilaçları eksiksiz alıp almadığı, sağlık tesisine gidip gitmediği, varsa sağlık kurulu raporunun bilgisi dâhilinde olup olmadığı hususları tetkik edilir.

6.7.2. Sahte Sağlık Kurulu Raporları

Şekil itibariyle gerçekliğinden şüphelenilen sağlık kurulu raporlarının gerçekliği, raporun düzenlendiği sağlık tesisi nezdinde araştırılır. Bunun için sağlık tesisi kayıtları incelenerek raporda

imzası bulunan doktorların beyanlarına başvurulur. İçerik yönünden sahte olan e-reçete, e-rapor tespiti yapılmışsa şekil yönüyle de inceleme yapılmalıdır. Burada hekimin bilgisi, beyanı ile sanal ortam kayıtları ile sonuca gidilebilir. İçerik itibarıyla gerçekliğinden şüphelenilen sağlık kurulu raporları ile ilgili olarak, adına rapor düzenlenmiş kişinin, rapor konusu hastalıklara gerçekten sahip olup olmadığını ortaya koymak amacıyla farklı bir hastanede kontrol muayenesine tabi tutulması sağlanır. Bahse konu sağlık kurulu raporuna istinaden düzenlenmiş reçetelerin bulunup bulunmadığı, reçetede ilaçların hasta tarafından alınıp alınmadığı hususları tetkik edilir.

6.7.3. Eczacı ve Diğer Eczane Çalışanlarının Durumu

Eczanede fiili olarak inceleme ve kontrole gidilmeden önce Kurum kayıtlarından eczanede kaç çalışan olduğu ve isimleri ile ayrılmış olan personelin olup olmadığı, var ise bu kişilerin isimleri tespit edilir. Eczaneye gidildiğinde öncelikle eczane sahibinin/mesul müdürün eczanede bulunup bulunmadığı, bulunmadığı hallerde telefon ile ulaşıldığında makul süre içerisinde eczaneye gelip gelmediği, eczane çalışanlarının kimler olduğu tetkik edilir. Fiili olarak çalıştığı görülenler ile Kurum kayıtlarının mukayesesi yapılır. Kurum kayıtlarına göre ayrılığı yapılan personelin eczanede bulunup bulunmadığına dikkat edilir. Kayıtlara göre çalıştığı anlaşılan ancak eczanede bulunmayan çalışanların durumu ayrıca tetkik edilir.

6.7.4. Hasta Seçimi Yapılması

Reçete karşılamada reçete veya hasta seçimi yapıldığının yerinde kontrollerde tespiti zor olsa da konu ile ilgili ihbar veya şikâyet olması durumunda öncelikle ilgililerin beyanlarına başvurulur. Eczanenin karşıladığı reçeteler üzerinde gerekli incelemeler yapılır. Özellikle ayrı bir faturalandırma ve ödeme prosedürüne tabi olan yurtdışı sigortalılarının reçeteleri ile ilgili olarak bahse konu şikâyetler ile daha sık karşılaşıldığı hususu göz önünde bulundurulmalıdır.

6.7.5. Reçetede İlaçın, Bedeli Karşılığında Satılması

Konu hakkında ihbar ve şikâyet olması durumunda ilgililerin beyanlarına başvurulur. Söz konusu reçete Medula siteminden kontrol edilir. Reçetede ilaçların hasta tarafından alınıp alınmadığı, alındı ise hangilerinin bedeli karşılığında verildiği hususu tetkik edilir. Bedeli ödendiği iddia edilen ilaçlara yönelik varsa ödeme belgeleri talep edilerek incelenir. Özellikle paranteral ilaçlara ait enjektörlerin hastalara bedeli karşılığında verilip verilmediği kontrol edilir.

6.7.6. Reçetede İlaçların Hastaya Teslim Edilmemesi/Eksik Teslim Edilmesi

Konu ile ilgili olarak yerinde kontroller sırasında tespitler yapılabileceği gibi bu husus, sıklıkla şikâyetlere konu olabilecek bir husustur. İhbar ya da şikâyet konusu olduğunda doğrudan ilgili hastaların bilgisine başvurma yanısıra örnekleme yöntemi ile hasta belirlenerek inceleme

genişletilir. Söz konusu hastaların reçeteleri temin edilerek (elektronik ortamda ya da kâğıt olarak) kendilerine hangi ilaçların kaç kutu teslim edildiğı sorulur. İlaç isimlerini hastaların hatırlayamayabileceğı ihtimalinden dolayı ilaçların kullanım alanlarından hareketle hastalara bilgi verilebilir. Ayrıca kâğıt ortamındaki bir reçete ise reçete arkasında yer alan imzanın kendisine ya da yakınlarına ait olup olmadığı, reçete ile ilişkilendirilen bir sağık kurulu raporu mevcut ise raporun bilgisi dâhilinde olup olmadığı tetkik edilir. Eczanenin muhtelif yerlerinde bulunan ilaçların İTS (ilaç takip sistemi) kayıtları sorgulanabilir.

6.7.7. Eczanede Nüfus Cüzdanı veya TC Kimlik Numaraları Bulunması

Her ne kadar sözleşme ile hükme bağlanmış bir husus olmasa da yerinde yapılan inceleme ve kontrollerde tespitin yapılması gerekli bir konudur. Kontroller sırasında şüphe oluşturacak miktarda nüfus cüzdanı aslı veya fotokopisi, elektronik veya kâğıt ortamında tutulmuş TC Kimlik Numaraları bulunması durumunda, bu bilgiler Medula sisteminden kontrol edilerek bahse konu şahıslara ulaşılır. Adlarına kayıtlı reçetelerde yazılı ilaçları alıp almadıkları, reçetenin düzenlendiğı sağık tesisine gidip gitmedikleri, reçete ile ilişkilendirilen sağık kurulu raporu mevcut ise bahse konu sağık kurulu raporunun bilgileri dâhilinde olup olmadığı, e-reçete olmayan reçetelerde yer alan reçete arkası imzanın hastaya veya yakınına ait olup olmadığı hususları tetkik edilir. Konu ile ilgili olarak eczacı ve eczane çalışanlarının bilgilerine başvurulur.

6.7.8. Fesihli Eczanenin Reçetesinin Sözleşmeli Eczanede Bulunması

Yerinde kontrollerde, eczanede bulunan reçetelerden yeterli sayıda reçete seçilerek reçete arkası eczane kaşeleri kontrol edilmelidir. Şüpheyeye düşülen durumlarda reçete sahiplerine ilaçlarını hangi eczaneden ve ne şekilde temin ettikleri, reçetede yazılı ilaçların eksiksiz olarak alınıp alınmadığı, reçete arkası imzanın kendisine/yakınına ait olup olmadığı hususları tetkik edilir. Gerektiğinde her iki eczane sahibinin ve hasta/hasta yakınlarının yazılı beyanlarına da başvurulabilir.

6.7.9. İlaç Katkı Payı veya Eşdeğer İlaç Fiyat Farkının Alınmaması

Yerinde kontroller sırasında eczanenin karşıladığı reçetelerin listesi alınarak örnekleme yöntemi ile yeterli sayıda reçete belirlenir ve söz konusu reçetelere yönelik alınan katkı paylarına/eşdeğer ilaç fiyat farkına yönelik belgeler, eczanenin günlük yazarkasa raporları tetkik edilir. Kontroller sırasında karşılaşılan hastaların ya da örnekleme yolu ile seçilen hastaların bilgilerine başvurulur. Varsa ödeme belgeleri talep edilir. Konu ile ilgili ihbar veya şikâyet olması durumunda, varsa şikâyet dilekçesinde yer alan somut kişi bilgilerinden hareketle konu irdelenir.

6.7.10. Yönlendirme

İnternet, faks, telefon, kurye, komisyoncu vb. yollarla eczaneye reçete gelip gelmediğine, yerinde kontroller sırasında rastlanabileceği gibi bahse konu husus sıklıkla ihbar ya da şikâyetlere de konu olabilmektedir. Her iki durumda da örnekleme yolu ile hasta belirlemesi yoluna gidilmeli, hastaların bilgilerine başvurulmalıdır. Hastalara bizzat sağlık tesisine giderek reçete düzenletip düzenletmedikleri, adlarına düzenlenen reçeteleri bizzat ya da yakınları aracılığıyla alıp almadıkları, eczane elemanınca reçetelerinin toplanıp toplanmadığı, ilgili eczaneye gitmeleri konusunda bir yönlendirme ile karşılaşp karşılaşmadıkları, reçetede yazılı ilaçların eksiksiz olarak kendilerine teslim edilip edilmediği, reçetede ilaç dozu ile hastanın kullandığı dozun aynı olup olmadığı, varsa sağlık kurulu raporunun bilgileri dâhilinde olup olmadığı hususları değerlendirilir.

6.7.11. İlaçların İTS kontrolleri

Eczane içerisinde (rafta ya da eczanenin muhtelif bölümlerinde) bulunan ilaçlar örnekleme yöntemi ile seçilerek İTS kayıtlarından kontrolleri yapılır. Böylece eczanede hastalara teslim edilmeyen ilaç bulunup bulunmadığı tespit edilmeye çalışılır. Özellikle yerinde kontroller sırasında eczanede kutusuz ilaç bulunup bulunmadığına dikkat edilmelidir.

6.7.12. Reçete Arkasına Alınan İmzalar

Planlı inceleme ve kontroller sırasında, elektronik ortamda düzenlenenler hariç diğer reçetelerin bir kısmı genel olarak gözden geçirilmelidir. Reçetelerde ilaçları alan kişilere ait imzaların olup olmadığı varsa da tek elden atılıp atılmadığının tespiti yapılmaya çalışılmalıdır. Şüpheli durumlarda hastanın bilgisine başvurulmalıdır. İhbar, şikâyet ya da gerekçeli inceleme ve kontroller kapsamında ise ihbar veya şikâyet dilekçesinde bahsi geçen kişinin bilgisi alınır. Gerekğinde eczanenin diğer dönemlerinden reçeteler seçilerek reçete sahiplerine imzalar sorulmalıdır.

6.7.13. Reçete ve Eki Belgelerde Tahrifat

Eczanenin karşıladığı reçeteler arasından seçilmiş reçeteler ve ekleri incelenir. Şüphe oluşturan bir husus ile karşılaşıldığında ilgili belgelerin düzenlenmiş olduğu sağlık kurum/kuruluşlarından söz konusu belgenin kayıtları tetkik edilebilir. Reçete üzerinde tahrifat, şüpheli düzeltme vb. bir işlem söz konusu ise ilgili hekimden teyit alınabilir.

6.7.14. Muvazaa

Yerinde kontroller sırasında bu durumun hemen tespit edilmesi kolay olmasa da inceleme ve kontrol ekibinin yapacağı çeşitli tespitler söz konusu eczanenin gerekçeli inceleme ve kontrol kapsamına alınmasını sağlayabilir. Bu noktada eczacının ikametgâhının eczanenin faaliyet

gösterdiği ilden farklı olması, eczane işlemlerinin vekâletname üzerinden gerçekleştiriliyor olması, eczacının ikametgâhı ile eş ve çocuklarının ikametgâhının farklı olması ve 18 yaş altı çocuklarının farklı illerde eğitim görüyor olması, eş/çocuklarının veya eczacının ilaçlarını farklı illerdeki eczanelerden temin etmesi gibi hususların birden fazlasının mevcut olması ve verilerin birbirini teyit etmesi halinde muvazaa bakımından önemli bulgular oluşacaktır. Yukarıda bahsi geçen hususların Kurumumuz ve diğer kurum/kuruluşlar nezdinde araştırılması gerekmektedir.

6.7.15. Majistral İlaç Reçeteleri

Majistral ilaçlara yönelik bir gerekçeli denetim ya da ihbar ve şikâyet söz konusu ise bu durumda öncelikle bahse konu majistrallere yönelik hammadde kontrolleri yapılmalıdır. Bunun için eczane faturaları üzerinden söz konusu hammaddelerin girişleri ile eczaneden toplam çıkışları karşılaştırılmalıdır. Majistral ilaçların reçetede yazıldığı şekliyle, uygun formlarda hazırlanıp uygun ambalaj ile hastaya verilir verilmediği (pomat halindeki ilacın ecza şişesi ile sunulması gibi) kontrol edilmelidir.

Hastaların bilgisine başvurulması aşamasında özellikle söz konusu majistralin kendilerine nasıl bir ambalajda teslim edildiği (şişe, krem kutusu, küçük paketler vd.), nasıl kullandığı (cilt üzerine, yutarak, gargara vd.), bu ilacı hangi nedenle kullandığı, reçeteyi bizzat düzenletip düzenletmediği, katkı payı ödeyip ödemediği hususları sorulmalıdır.

6.8. Optisyenlik Müesseseleri İçin İnceleme ve Kontrol Standartları

Optisyenlik müesseseleri için ihbar ve şikayete bağlı, gerekçeli ve planlı inceleme ve kontrollerde düzenlenecek tutanaklar yürürlükteki mevzuat, sözleşme/protokoller v.s çerçevesinde güncellenerek ekte düzenlenmiştir. Optisyenlik müesseselerine yönelik inceleme ve kontrollerde, hastane ve eczaneler için açıklanan inceleme ve kontrol standartları çerçevesinde işlemler yapılarak ekte bulunan ilgili tutanaklar düzenlenir.

7. TUTANAK VE RAPORLARIN DÜZENLEME USULLERİ

7.1. Tutanak Düzenlenmesinde Göz Önünde Bulundurulacak Hususlar

a) Tutanakta kullanılan ifade ve cümleler kısa, öz, anlaşılır mahiyette olmalı, yanlış anlamaya mahal vermeden gerektiğinde bu incelemeye ilişkin raporun başka bir inceleme ve kontrol elemanınca tanzimini de mümkün olmalıdır.

b) Tutanağı düzenleyen şahıs, tutanakta hiçbir şekilde şahsi görüş ve kanaatine yer vermemeli, ayrıca, raporu nasıl yazacağını önceden tasarlayarak tespiti gereken hususları

noksansız olarak tutanağa almalı. çok zorunlu olmadıkça yeni ve ek bir tutanak tanzim etmek veya yeniden inceleme yapmak zorunda kalınmamalıdır.

c) Tutanağın düzenlenmesi sırasında, konuyla ilgisi bulunanların, sağlık hizmet sunucusu yetkililerinin veya mesul müdürünün, eczacı veya mesul müdürünün de bulunmasına gayret edilmelidir.

d) Tutanağın her sayfası düzenleyenler tarafından ayrı ayrı imzalanmalıdır.

e) Nihai şekli verilmiş tutanakta yapılacak düzeltme veya eklemeler hem ilgili kişiler ve hem de inceleme elemanınca her birinin yanına paraf edilmek suretiyle tasdik olunmalıdır.

f) Tutanaklar mavi renkli tükenmez veya dolma kalemle düzenlenmelidir.

7.2. İfade Tutanaklarının Düzenlenmesinde Dikkat Edilecek Hususlar

İfade tutanaklarında; ifade veren kişinin açık kimliği, öğrenim durumu, ikametgah adresi ve TC kimlik numarası, mesleği, ifade alma işleminin yapıldığı yer ve tarih ile varsa telefon numarası mutlaka yazılacaktır.

İfade alma sırasında başkaca kimseler hazır bulundurulmuşsa, bu kişilerin de açık kimliği ve T.C. kimlik numarasına ifade tutanağında yer verilecektir.

Okur-yazar olmayan kişilerin ifadesinin alınmasından sonra, "ifade içeriğinin yüzüne karşı yüksek sesle okunduğu ve söylediklerinin aynısı olduğunun anlaşılmasından sonra ifadesinin doğruluğunu sağ el başparmak izi ile tasdik ettiği" bilgisine yer verilecektir.

7.3. Raporların Düzenlenmesinde Dikkat Edilecek Hususlar

Raporlar, Türkçe anlatım ve yazım kurallarına uygun olarak, açık ve anlaşılır bir dille yazılır.

Düzenlenecek olan durum tespit raporları "Times New Roman" yazı tipi ve 12 karakter boyutu ile tek satır aralığıyla düzenlenecektir. EK-12 de belirtilen başlıklar dışında başkaca bir başlık kullanılmayacaktır.

Durum tespit raporları; "Giriş", "Tespit edilen hususlar", "Konunun değerlendirilmesi" ve "Sonuç" olmak üzere dört(4) bölümden oluşur. İnceleme ve kontroller sonucu düzenlenen raporlar durum tespit raporlarına dönüştürüldüğünden, bu raporlarda sonuç ve kanaat kısmı yerine sadece sonuç kısmı yer alacak olup kanaat belirtilmeyecektir.

İnceleme ve kontrol ekibi tespitlerini, konunun değerlendirmesi kısmında mevzuat hükümleri çerçevesinde değerlendirecekler fakat sonuç kısmında hangi tespitin hangi idari, mali, cezai veya diğer yaptırımla karşılanması gerektiği hususundan bahsetmeyeceklerdir.

1-Giriş Bölümü:

Durum tespit raporunun giriş bölümü 3 kısımdan oluşur. Bunlar sırasıyla incelemenin konusu, inceleme ve kontrolün başlangıç ve bitiş tarihi, inceleme ve kontrol ile ilgili olarak yapılan çalışmalardır.

İnceleme, araştırma veya kontrolün konusu; Sağlık hizmet sunucusu ile ilgili olarak inceleme ve kontrol ekibine verilen görev emri yazısında belirtilen konu yazılacaktır.

İnceleme ve kontrolün başlangıç ve bitiş tarihleri; Sağlık hizmet sunucusunun inceleme ve kontrolüne başlanıldığı ve inceleme ve kontrolün bittiği tarihler yazılacaktır.

İnceleme ve kontrol ile ilgili olarak yapılan çalışmalar; İnceleme ve araştırma konusu ile ilgili olarak yapılan inceleme, araştırma, kontrol, yazışmalar ve bu çalışmalar sonucunda temin edilen bilgi ve belgelere kısaca değinilir.

İnceleme konusuyla ilgili olarak ifadesi alınanların isimlerine yer verilir; böylece alınan ifadelerin toplu olarak görülmesi sağlanır. İfadesi alınan kişilerin tamamına yer verilmesi asıldır; ancak ifadesi alınanların çok fazla olması durumunda, dizi pusulasındaki ek numaralarına atıfta bulunulmakla yetinilebilir.

2- İnceleme ve Kontrolde Tespit Edilen Hususlar

İnceleme ve kontrol sırasında tespit edilen ve tutanağa bağlanan hususlar maddeler halinde bu bölümde açıklanır.

3- Konunun Değerlendirilmesi

İncelemenin yürütülmesindeki plana göre yapılan işlemler, alınan beyanlar, incelenen belgeler, fiilin varlığını doğrulayan veya reddeden belgeler ve her türlü deliller, olaylar arasındaki ilişkiler, tespit edilen fiil ya da fiiller, fiilin ne şekilde, nasıl ve ne zaman, kim tarafından uygulandığı anlatılıp açıklanır.

Alınan beyanlara değinilir. Alınan beyanlarda kişiler mevzuata aykırı fiillerini açıkça kabul etmesi durumunda bu husus belirtilir ve sonuç bir hükme bağlanır. Örtülü (zımni) kabul veya reddetme durumlarında; ifadeler, incelemede elde edilen delil, karine ve emarelerle karşılaştırılarak tahlil edilir. Fiilin sübut şekli gösterilerek, bir sonuca ve hükme ulaşılır.

Delillerin anlatım sıralaması; önce kesin deliller (kayıt ve belgeler), daha sonra takdiri deliller (tanık ifadeleri, bilirkişi görüşleri vb) şeklinde yapılır.

Konunun değerlendirilmesi kısmı en fazla üzerinde durulması gereken kısımdır. İnceleme ve kontrol ekibi yaptığı tüm tespitleri, alınan beyanları, elde ettiği tüm bilgi ve belgeleri mevzuat hükümleri çerçevesinde değerlendirir. İnceleme ve kontrol ekipleri, yaptıkları tespitleri sözleşme/protokol veya ilgili mevzuat hükümlerine aykırı olup olmadıkları yönüyle değerlendirirler.

Konunun değerlendirilmesi kısmında yapılan eylemin tekerrür kapsamında olup olmadığı, sağlık hizmet sunucusunun daha önce yazılı uyarı alıp almadığı belirtilecektir.

4- Sonuç Bölümü

Değerlendirme bölümünde belirtilen hususlar çerçevesinde sonuç bölümü düzenlenir. Bu bölümde eylemin hangi mevzuat, sözleşme veya protokol hükmüne aykırı olduğu belirtilirken idari, mali, cezai ve diğer yaptırımlardan bahsedilmeyecektir.

Örnek: İnceleme ve kontrol ekibi sahte reçete, sahte karekod, sahte rapor v.s. tespitinde bulunmuşsa; bu tespitlerini eczane protokolünün ilgili hükmü çerçevesinde değerlendirecek ancak eczanenin uyarılması veya reçete bedelinin 10 katı tutarında ceza uygulanması, TCK açısından suç duyurusunda bulunulması gibi yaptırımlardan bahsetmeyecektir. Bu yaptırımları sözleşme servisi yerine getirecektir.

7.4. Ek Belgeler

Rapora eklenen her türlü belge, konunun işleniş seyrine uyum gösterecek şekilde sıraya konulacak ve her birisine ayrı bir ek numarası verilecektir. Rakamla verilecek olan ek numaraları sayfanın sağ üstüne kırmızı renkli kalemle yazılacaktır. Sayfa sayısı birden fazla olan belgelere aynı ek numarası verilecek, içerikleri aynı ya da benzer nitelikte olan belgeler birbirleriyle ilişkilendirilerek ek numarası verilecektir (1/3, 1/5, 2/1 vb). Raporda değerlendirilmeyen belgeler ek yapılmayacaktır. Ek belgelerin sol alt köşesi inceleme ve kontrol ekiplerince paraflanacaktır.

7.5. İnceleme ve Kontrol Tutanaklarının Düzenlenme Usulleri

7.5.1. Sağlık Kurumlarına İlişkin İnceleme ve Kontrol Tutanaklarının Düzenlenme Usulü

İhbar ve şikâyetle bağlı inceleme ve kontrollerde Ek-1'de, gerekçeli inceleme ve kontrolde Ek-2'de ve planlı inceleme ve kontrolde ise Ek-3'te yer alan tutanaklar kullanılacaktır.

İnceleme ve kontrol, tutanakları il müdürü ya da görevlendireceği kişiler tarafından "sgkintranet" adresinde yer alan "İnceleme ve Kontrol Uygulamaları" bölümünden üç nüsha olarak temin edilerek inceleme ve kontrol ekibine verilir.

İnceleme ve kontroller sonucunda düzenlenen inceleme ve kontrol tutanağının bir nüshası rapor ekinde izleme ve değerlendirme birimine, bir nüshası inceleme ve kontrol ekibinde kalan rapor ekine, bir nüshası ise incelemesi yapılan sağlık hizmeti sunucusu yetkilisine verilir.

7.5.2. Eczanelere İlişkin İnceleme ve Kontrol Tutanaklarının Düzenlenme Usulü

İhbar ve şikâyeteye bağlı inceleme ve kontrollerde Fk-4'de, gerekçeli inceleme ve kontrolde Ek-5'de ve planlı inceleme ve kontrolde ise Ek-6'da yer alan tutanaklar kullanılacaktır.

İnceleme ve kontrol tutanakları il müdürü ya da görevlendireceği kişiler tarafından "sgkintranet" adresinde yer alan "İnceleme ve Kontrol Uygulamaları" bölümünden üç nüsha olarak temin edilerek inceleme ve kontrol ekibine verilir.

İnceleme ve kontroller sonucunda düzenlenen durum tespit tutanağının bir nüshası rapor ekinde izleme ve değerlendirme birimine, bir nüshası inceleme ve kontrol ekibinde kalan rapor ekine, bir nüshası ise incelemesi yapılan sağlık hizmeti sunucusu yetkilisine verilir.

7.5.3. Optisyenlik Müesseseleri İçin İnceleme ve Kontrol Tutanaklarının Düzenlenme Usulü

İhbar ve şikâyeteye bağlı inceleme ve kontrollerde Fk-7'de, gerekçeli inceleme ve kontrolde Ek-8'de ve planlı inceleme ve kontrolde ise Ek-9'da yer alan tutanaklar kullanılacaktır.

İnceleme ve kontrol tutanakları, il müdürü ya da görevlendireceği kişiler tarafından sgkintranet adresinde yer alan "İnceleme ve Kontrol Uygulamaları" bölümünden üç nüsha olarak temin edilerek inceleme ve kontrol ekibine verilir.

İnceleme ve kontroller sonucunda düzenlenen durum tespit tutanağının bir nüshası rapor ekinde izleme ve değerlendirme birimine, bir nüshası inceleme ve kontrol ekibinde kalan rapor ekine, bir nüshası ise incelemesi yapılan sağlık hizmeti sunucusu yetkilisine verilir.

7.6. İfade Tutanaklarının Düzenlenme Usulü

Sağlık hizmeti sunucularının yetkilisi ya da çalışanları ile sağlık hizmeti alan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, ihbar ve şikâyeteye bulunan kişilerin veya diğer ilgililerin beyanlarının alınmasında Ek-10'da yer alan tutanak formu kullanılacaktır.

İfade tutanakları 3 (üç) nüsha olarak düzenlenir. İfade tutanaklarının birinci nüshası izleme ve değerlendirme birimine verilecek olan rapor ekine, ikinci nüshası ise inceleme ve kontrol ekibinde kalacak olan rapor ekine konulur. İfade tutanağının üçüncü nüshası ise ifade veren kişiye verilir.^

7.7. Fatura İnceleme Birimlerince Düzenlenecek Tutanakların Düzenlenme Usulü

Fatura inceleme birimleri tarafından fatura incelemesi esnasında Kurum tarafından yayımlanan mevzuat ile sözleşme ve protokol hükümlerine aykırılıkların tespit edilmesi halinde Ek-11'de yer alan tutanak formu kullanılacaktır.

Tutanak, 2 (iki) nüsha olarak düzenlenecektir. Tutanağın birinci nüshası gereği yapılmak üzere merkez müdürüne verilecek olup ikinci nüshası ise inceleyici tarafından muhafaza edilecektir.

7.8. Durum Tespit Raporlarının Düzenlenme Usulü

Sağlık hizmeti sunucularının inceleme ve kontrolleri sonucunda düzenlenecek olan durum tespit raporları için Ek-12'de yer alan rapor formatları kullanılacaktır.

Raporlara, inceleme ve kontrol ekibi tarafından her yıl birden başlamak ve sıra takip etmek üzere ayrı ayrı numara verilir.

Raporlar 2 (iki) nüsha olarak düzenlenecektir. Raporun ilk nüshası izleme ve değerlendirme birimine, ikinci nüshası ise inceleme ve kontrol ekibinde yer alan rapor klasörüne konulur.

7.9. İnceleme ve Araştırma Tutanağı Düzenlenme Usulü

İnceleme ve araştırma tutanakları (Ek:13), inceleme ve kontrol ekiplerince 2. ve 3. basamak resmi sağlık hizmet sunucularına yönelik ihbar ve şikâyetlerde inceleme ve kontroller sonucunda düzenlenerek Rehberlik ve Teftiş Başkanlığına gönderilecektir.

İnceleme ve araştırma tutanağı dört (4) bölümden oluşur. Bunlar Giriş, Yapılan Çalışmalar, Tespit Edilen Hususlar, Görüş ve Değerlendirme bölümleridir. Bu bölümlerde aşağıda yer alan bilgiler yer almaktadır.

1- Giriş:

Bu bölümde, sağlık hizmet sunucusu ile ilgili olarak inceleme ve kontrol ekibine verilen görev emri yazısında belirtilen konular yazılır. İnceleme ve kontrole başlama ve bitiş tarihleri belirtilir. İnceleme ve araştırması yapılan sağlık hizmet sunucusuna ait bilgilere yer verilir.

2- İnceleme ve Kontrol İle İlgili Olarak Yapılan Çalışmalar

İnceleme ve araştırma konusu ile ilgili olarak yapılan inceleme, araştırma, kontrol, yazışmalar ve bu çalışmalar sonucunda temin edilen bilgi ve belgelere kısaca değinilir.

İnceleme konusuyla ilgili olarak ifadesi alınanların isimlerine yer verilir; böylece alınan ifadelerin toplu olarak görülmesi sağlanır. İfadesi alınan kişilerin tamamına yer verilmesi asıldır;

ancak ifadesi alınanların çok fazla olması durumunda, dizi pusulasındaki ek numaralarına atıfta bulunulmakla yetinilebilir.

3- Tespit Edilen Hususlar

Sağlık hizmet sunucusunun inceleme ve kontrolü aşamasında, inceleme ve kontrol ekibi tarafından yapılan tespitlerin belirtildiği bölümdür. Bu bölümde, aşağıda yer alan asgari inceleme ve araştırma kriterleri çerçevesinde, inceleme ve kontrol çalışmaları yapılır.

- Konuyla ilgili ihbar veya şikayet varsa, ihbar ve şikayette bulunanın belirttiği hususlar çerçevesinde çalışmalar yapılır. Şikayetçi veya ihbar edenin ifadesine başvurulur. Eğer şikayetçinin dilekçesi müstear bir isimle kaleme alınmışsa veya isimsiz ve imzasız bir yazı mevcutsa şikayetin özündeki unsurlara bakılarak hareket edilir. Müştekinin ifadesi ışığında diğer delillerin toplanmasına geçilir.

- Konuya ilişkin gerekli Medula sistemi kontrol ve incelemeleri yapılır.

- İhbar ve şikayete konu branş, muayene ve/veya tıbbi müdahalede bulunan doktorlar bazında inceleme yapılır.

4- Değerlendirme

Raporun "Tespit Edilen Hususlar" bölümünde belirtilen konuların, sağlık hizmeti sunucusunun tabi olduğu mevzuat ve sözleşme/protokol hükümleri çerçevesinde ele alınarak tespit edilen hususların değerlendirildiği bölümdür.

8. DÜZENLENEN RAPORLAR İLE İLGİLİ YAPILACAK İŞLEMLER

İnceleme ve kontrol ekibi, yapılan her inceleme ve kontrol işlemlerinden sonra, inceleme ve kontrollerin tamamlandığı tarihten itibaren 10 (on) iş günü içerisinde Ek-12'de belirtilen formata uygun olarak düzenlemiş olduğu raporu ve ekinde yer alan belgeleri tek nüsha olarak izleme ve değerlendirme birimine verir. İnceleme/kontroller ile ilgili olarak diğer kamu kurum ve kuruluşlarından bilgi alınması gerekiyor ise bu süre dikkate alınmaz. Ancak istenilen bilgilerin gecikmesi halinde ilgili kurum ve kuruluşa tekit yazıları gönderilir. İlgili yazılar rapor ekinde izleme ve değerlendirme birimine sunulur.

İzleme ve değerlendirme birimleri, inceleme ve kontrol ekipleri tarafından düzenlenen durum tespit raporlarını, Kurum mevzuatı yönünden değerlendirir.

İzleme ve değerlendirme birimi ile inceleme ve Kontrol ekibi arasında görüş ayrılığı bulunmayan raporlar, takdim yazısı hazırlanarak yerine getirilmek üzere ilgili birimlere gönderilir.

İzleme değerlendirme birimi tarafından raporda düzeltilmesi veya tamamlanması gereken hususların tespit edilmesi halinde, bunların giderilmesi için rapor, iade gerekçeleri de belirtilmek suretiyle yazılı olarak ilgili inceleme ve kontrol ekibine iade edilir.

Rapordaki inceleme eksikliği ve şekle ilişkin hususlar inceleme ve kontrol ekiplerince giderilir. Eksik inceleme ve şekle ilişkin hususlar haricinde; inceleme ve kontrol ekibi ile izleme ve değerlendirme birimi görüşleri arasında farklılık olması durumunda, bunların giderilmesi raporu düzenleyen ekipten yazılı olarak istenir.

Raporu düzenleyen inceleme ve kontrol ekibi, eksik inceleme ve şekle ilişkin hususlar haricinde, izleme ve değerlendirme biriminin görüşüne katılmaz ise; her iki görüşün belirtildiği yazı ve bu yazı ekinde rapor ve ekleri, Sosyal Güvenlik İl Müdürüne sunulacaktır. Bu durumda İl Müdürü tarafından benimsenen görüş doğrultusunda işlem yapılacaktır.

Raporu düzenleyen ekip üyeleri arasında raporda yapılan tespitler ve değerlendirmeler ile ilgili görüş farklılıklarının bulunması halinde, bu farklılıklar raporda belirtilir. Rapor, izleme ve değerlendirme birimi tarafından incelenir. Raporda mevcut farklı görüşlerden değiştirilmesi istenen husus gerekçeleri de belirtilmek suretiyle yazılı olarak ilgili ekip üyesinden yazılı olarak istenir. İnceleme ve kontrol ekibi üyesinin bu isteğe katılmaması halinde, ekip üyelerinin farklı görüşleri ile birlikte izleme ve değerlendirme biriminin görüşünün de belirtildiği onay hazırlanarak, İl Müdürüne sunulur. İl Müdürü tarafından onaylanan görüş doğrultusunda işlem yapılır.

Yapılan değerlendirme sonucu uygun görülen raporlar, uygulanmak üzere merkez müdürünün uygun görüşü ile il müdürünün onayına sunulur. İl müdürü tarafından sevk onayı verilen raporlar, raporlarda tespiti yapılan hususlara ilişkin nihai işlemlerin yürütülmesi amacıyla sözleşme servisine havale edilir. Sözleşme servisinde gerekli işlemlerin yürütülmesinin ardından söz konusu rapor, uygulama onayı için il müdürlüğüne havale edilir.

9. SAĞLIK HİZMETİ SUNUCULARININ YÜKÜMLÜLÜKLERİ

1. Sağlık hizmet sunucusu yetkilileri, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler adına düzenledikleri veya tutmak zorunda oldukları her türlü kayıt, fatura ve eki belgeler ile inceleme ve kontrol ekibi tarafından hazırlanması istenilen tablo ve raporları inceleme ve kontrol süresi içerisinde göstermek, vermek ve incelenmesine yardımcı olmak zorundadır.

2. İnceleme ve kontrol ekibine, inceleme ve kontrol süresince konumlarına uygun bir çalışma ortamı sağlamak ve görevlerinin ifası sırasında gereken her türlü kolaylığı ve yardımı sağlamak zorundadırlar.

3. İnceleme ve kontrol esnasında sağlık hizmet sunucuları sahipleri ve bu işle ilgili diğerk kişiler inceleme ve kontrol ekibinin görevine engel olmazlar.

10. EKLER

- EK-1 Sağlık Kurumu İhbar ve Şikâyeteye Bağlı İnceleme ve Kontrol Tutanağı (2 sayfa)
- EK-2 Sağlık Kurumu Gerekçeli İnceleme ve Kontrol Tutanağı (2 sayfa)
- EK-3 Sağlık Kurumu Planlı İnceleme ve Kontrol Tutanağı (10 sayfa)
- EK-4 Eczane İhbar ve Şikâyeteye Bağlı İnceleme ve Kontrol Tutanağı (2 sayfa)
- EK-5 Eczane Gerekçeli İnceleme ve Kontrol Tutanağı (2 sayfa)
- EK-6 Eczane Planlı İnceleme ve Kontrol Tutanağı (4 sayfa)
- EK-7 Optisyenlik Müessesesi İhbar ve Şikâyeteye Bağlı İnceleme ve Kontrol Tutanağı (2 sayfa)
- EK-8 Optisyenlik Müessesesi Gerekçeli İnceleme ve Kontrol Tutanağı (2 sayfa)
- EK-9 Optisyenlik Müessesesi planlı İnceleme ve Kontrol Tutanağı(7 sayfa)
- EK-10 İfade Tutanağı (1 sayfa)
- EK-11 Fatura İnceleyici Tespit Tutanağı (1 sayfa)
- EK-12 İnceleme ve Kontrol Sonucunda Düzenlenecek Durum Tespit Raporu Formatı (2 sayfa)
- EK-13 İnceleme ve Araştırma Tutanağı(1 sayfa)
- EK-14 Yararlanılabilecek Mevzuat Bilgileri

Seri No:

Cilt No:

Sıra No:

SAĞLIK HİZMET SUNUCUSU İHBAR VE ŞİKAYETE BAĞLI İNCELEME VE KONTROL TUTANAĞI

EK:1

Sağlık Hizmeti Sunucusunun Resmi Unvanı	
Sağlık Hizmeti Sunucusunun Adresi ve Telefonu	
Sağlık Hizmeti Sunucusunun MEDULA Tesis Numarası	
Sağlık Hizmeti Sunucusu Mesul Müdürünün Adı Soyadı	
Faaliyete Başlama Tarihi	
Kurumla Sözleşme Tarihi	
İnceleme ve Kontrol'ün Başlangıç ve Bitiş Tarihi	
İhbar ve Şikayet Konusu	

Seri No:

Cilt No:

Sıra No:

SAĞLIK HİZMET SUNUCUSU GEREKÇELİ İNCELEME VE KONTROL TUTANAĞI

EK:2

Sağlık Hizmeti Sunucusunun Resmi Unvanı	
Sağlık Hizmeti Sunucusunun Adresi ve Telefonu	
Sağlık Hizmeti Sunucusunun MEDULA Tesis Numarası	
Sağlık Hizmeti Sunucusu Mesul Müdürünün Adı Soyadı	
Faaliyete Başlama Tarihi	
Kurumla Sözleşme Tarihi	
İnceleme ve Kontrolün Başlangıç ve Bitiş Tarihi	
Gerekçeli İnceleme ve Kontrol Konusu	

Seri No:

Cilt No:

Sıra No:

SAĞLIK HİZMET SUNUCUSU PLANLI İNCELEME VE KONTROL TUTANAĞI

EK:3

Sağlık Hizmeti Sunucusunun Resmi Unvanı	
Sağlık Hizmeti Sunucusunun Adresi ve Telefonu	
Sağlık Hizmeti Sunucusunun MEDULA Tesis Numarası	
Sağlık Hizmeti Sunucusu Mesul Müdürünün Adı Soyadı	
Faaliyete Başlama Tarihi	
Kurumla Sözleşme Tarihi	
İnceleme ve Kontrolün Başlangıç ve Bitiş Tarihi	

Seri No:

Cilt No:

Sıra No:

SIRA NO	İNCELEME VE KONTROL KONUSU	AÇIKLAMALAR
1.	Sağlık hizmeti sunucusunun sözleşmede belirtilen faaliyet adresi değişmişse, adres değişikliğinin yapılacağı günün en az 1 (bir) gün öncesinden Kuruma bildirimde bulunmadığı tespit edildi mi?	
2.	Sağlık hizmeti sunucusunun, sahibinin veya anonim şirketlerde yönetim kurulu üyesi ve/veya kurucu ortaklarının, diğer şirket türlerinde ortaklarının tümünün veya bir kısmının değişmesi halinde, bu değişikliği Ticaret Sicili Gazetesinde yayımlanmasından itibaren 30 (otuz) gün içinde bildirerek gerekli belgeleri Kuruma ilemediği tespit edildi mi?	
3.	Sağlık hizmeti sunucusunun bünyesinde görev yapacak hekimin kadrolu ve/veya kısmi zamanlı çalışma durumunu gösterir hizmet akdi belgesi (iş sözleşmesi) ile birlikte adına düzenlenmiş olan personel çalışma belgesini Kuruma göndermediği tespit edildi mi?	
4.	Acil servis hizmetleri için, bağlı bulunduğu mevzuata uygun olarak yeterli sayıda uzman/ pratisyen hekim bulundurmadığı tespit edildi mi? (Bu soru bağlı bulunduğu mevzuata göre acil servis bulundurması gereken 2. basamak özel sağlık hizmet sunucularına sorulacaktır.)	

Seri No:

Cilt No:

Sıra No:

5.	Sağlık hizmeti sunucusu tarafından hastanın ilk muayenesi sonrasında gerekli görülen tetkik ve/veya tedavi için sözleşmede belirtilen sürelerde randevu verilmediği tespit edildi mi? (Bu soru sadece 2. basamak özel sağlık hizmet sunucularına sorulacaktır.)	
6.	Kurumca belirlenen orandan daha fazla oranda ilave ücret alındığı tespit edildi mi?	
7.	Sağlık Uygulama Tebliğinin ilgili maddesine göre katılım payı alınması gereken kişilerden katılım payı alınmadığı tespit edildi mi?	
8.	Sağlık Uygulama Tebliğinin ilgili maddesine göre ilave ücret alınmayacak kişilerden ilave ücret alındığı tespit edildi mi?	
9.	Sağlık Uygulama Tebliğinin ilgili maddesine göre ilave ücret alınmayacak sağlık hizmetlerinden ilave ücret alındığı tespit edildi mi?	

Seri No:

Cilt No:

Sıra No:

10.	Sağlık hizmeti sunucusuna girildiğinde görülebilecek yerde ilave ücret alınabileceğini ve ilave ücret alınmayacak sağlık hizmetlerini gösterir 50x50 cm ebatlarından küçük olmayan çerçeve/tabelanın olmadığı tespit edildi mi?	
11.	Sağlık hizmeti sunucusunun, hastaların muayene, tetkik/tahlil ve tedavilerine ait bilgileri usulüne uygun şekilde kendi otomasyon sistemlerine kaydettiği bilgilerle dayanağı belgeleri denetim süresi içerisinde ibraz etti mi?	
12.	Sağlık hizmeti sunucusunun, yatırarak uygulanmış olan tetkik ve tedavi işlemlerini ve ücretlerini, ayrıca bu işlemler üzerinden alınan ilave ücreti gösterir belgeyi: hastanın taburcu edildiği tarihte sağlık hizmeti verdiği hastaya ya da birinci derece yakınına vermediği tespit edildi mi?	
13.	Sözleşme dosyasında bildirimi bulunmayan ve/veya MEDULA sisteminde kayıtlı olmayan hekim tarafından yapılan işlemlerin, MEDULA sisteminde kayıtlı olan hekim üzerinden Kuruma fatura edildiği tespit edildi mi?	
14.	Sağlık hizmeti sunucusunda görevli MEDULA sisteminde tanımlı tam zamanlı ve/veya yarı zamanlı hekimlerin, hekim harici uygulayıcı sağlık personelinin ayrılışının 5 (beş) gün içinde faks veya yazılı olarak veya Kurum bilgi işlem sistemleri aracılığıyla Kurum taşra teşkilatına bildirilmediği tespit edildi mi?	

Seri No:

Cilt No:

Sıra No:

15.	Kurumda çalışan personelin sağlık hizmeti sunucusunda çalıştığı, mesul müdür, sahip, anonim şirketlerde yönetim kurulu üyesi ve/veya kurucu ortak, diğer şirket türlerinde ise ortak olduğu tespit edildi mi?	
16.	Kurumun sözleşme yaptığı sağlık hizmeti sunucusunda çalışan mesul müdür, sahip, anonim şirketlerde yönetim kurulu üyesi ve/veya kurucu ortak, diğer şirket türlerinde de ortak olan hekimlerin, herhangi bir resmi sağlık hizmeti sunucusunda görev yapan başhekim veya başhekim yardımcısı olarak çalıştığı tespit edildi mi?	
17.	Sağlık hizmeti sunucusu sözleşme eki (EK-1) listesinde yer alan branşlardan herhangi birini ruhsatına/faaliyet izin belgesine eklemesi halinde, bu durum ve bu branşta göreve başlayacak olan hekimin 10 (on) iş günü içinde Kuruma bildirimini yapmadığı tespit edildi mi?	
18.	Sağlık hizmeti sunucusunun, ruhsatında/faaliyet izin belgesinde yer alan branşların tamamı veya bir kısmı iptal edildiğinde ya da İl Sağlık Müdürlüğü tarafından süreli olarak faaliyetin durdurulduğu durumlarda, bu durumu kendilerine tebliğ edildiği tarihten itibaren 15 (on beş) gün içinde Kuruma bildirimde bulunmadığı tespit edildi mi?	
19.	Sağlık hizmeti sunucusunun, sözleşme kapsamında vermeyi taahhüt ettiği tedavi hizmetlerinin tamamını veya bir kısmını bir başka sağlık hizmeti sunucusundan karşılayarak Kuruma fatura ettiği tespit edildi mi?	

Seri No:

Cilt No:

Sıra No:

20.	Sağlık hizmeti sunucusu SUT'ta yer alan tetkik ve tahlillerden bir veya daha fazlasını hizmet alımı yöntemiyle yapıyor ise hizmet alım sözleşmesinin bildirimini Kuruma yapmadığı tespit edildi mi?	
21.	Sağlık Hizmeti Sunucusunun, Kurumla sözleşmesi feshedilmiş olan sağlık hizmet sunucusundan fesih süreleri içerisinde hizmet alımı yaptığı tespit edildi mi?	
22.	Sağlık Hizmeti Sunucusunun, kendilerine hasta gönderilmesine yönelik olarak her ne şekilde olursa olsun kurumlar, hekimler, diğer sağlık kurum ve kuruluşları ve üçüncü şahıslarla açık veya gizli işbirliği, ilgili mevzuata aykırı yersiz talep oluşturacak reklam ve tanıtım yapma, simsar ve benzeri yönlendirici personel bulundurma, kamu kurum/kuruluşları da dâhil olmak üzere kampanya şeklinde uygulamalara katıldığı tespit edildi mi?	
23.	Sağlık Hizmeti Sunucusunun muayene kotası dolduğu halde hasta muayene etmeye devam ettiği tespit edildi mi? (Bu soru sadece 2. basamak özel sağlık hizmet sunucularına sorulacaktır.)	
24.	SUT'un ilgili maddesine göre merkezde tam zamanlı görevli fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekim sayısı ve çalışma saatleri, merkezin çalışma saatleri, İş Kanununa göre çalıştıracağı hekim dışı sağlık personeli sayısı, kabin sayısı ve seans süresi dikkate alındığında günlük yapabileceği seans sayısı üzerinde fizik tedavi ve	

Seri No:

Cilt No:

Sıra No:

	rehabilitasyon işlemi yapıldığı tespit edildi mi? (Bu soru sadece fizik tedavi merkezleri ile fizik tedavi ünitesi bulunan 2. basamak özel sağlık hizmet sunucularına sorulacaktır.)	
25.	Sağlık hizmeti sunucusunun hemodiyaliz cihazı ve ruhsata işlenmesi gereken diğer cihazlara ilişkin değişiklikleri (artırma, eksiltme, yenileme) İl Sağlık Müdürlüğünden alacakları izin belgesi tarihinden itibaren 3 (üç) gün içinde Kuruma bildirimde bulunmadığı tespit edildi mi? (Bu soru sadece diyaliz merkezleri ile diyaliz ünitesi bulunan sağlık hizmet sunucularına sorulacaktır.)	
26.	Diyaliz tedavisi süresince Sağlık Bakanlığınca yayımlanan Diyaliz Merkezleri Hakkındaki Yönetmelik hükümleri doğrultusunda belirtilen periyotlarda sağlık hizmeti sunucusu tarafından hastalara rutin laboratuvar tetkikleri, hemodiyaliz uygulaması sırasında ortaya çıkan acil durumda gereken diğer tetkikler, gerektiğinde ve özellikle gösteren hastalarda daha sık yapılan tetkiklerin tümü fiyata dahil olup ayrıca faturalandırıldığı tespit edildi mi? (Bu soru sadece diyaliz merkezleri ile diyaliz ünitesi bulunan sağlık hizmet sunucularına sorulacaktır.)	
27.	Diyaliz merkezinde diyaliz tedavisi gören her hasta için ayrı bir hasta takip dosyası tutulmadığı tespit edildi mi? (Bu soru sadece diyaliz merkezleri ile diyaliz ünitesi bulunan sağlık hizmet sunucularına sorulacaktır.)	

Seri No:

Cilt No:

Sıra No:

28.	Sağlık hizmeti sunucusunun, sağlık kurulu veya tek hekim raporu ile yapılan tedavi istemlerinde belirtilecek hemodiyaliz tedavi şekli ve haftalık seans sayısına göre periyodik aralıklarla hemodiyaliz tedavisini, tıbbi zorunluluklar hariç olmak üzere seansları 4 saatten az uyguladığı tespit edildi mi? (Bu soru sadece diyaliz merkezleri ile diyaliz ünitesi bulunan sağlık hizmet sunucularına sorulacaktır.)	
29.	Sağlık hizmeti sunucusunda invaziv kardiyolojik girişim yapan kadrolu çalışan kardiyoloji uzman hekiminin, günlük yapabileceği sayı olan 15'in üzerinde kardiyolojik girişim yaptığı tespit edildi mi? (Bu soru sadece invaziv kardiyolojik girişim yapan 2. basamak özel sağlık hizmet sunucularına sorulacaktır.)	
30.	Sağlık hizmeti sunucusunda Sağlık Bakanlığınca yasaklanmış veya miadı geçmiş ilaçların, tıbbi malzemelerin, kan ve kan komponentlerinin, laboratuvar malzemelerinin hastalara verildiği ve/veya kullanıldığı tespit edildi mi?	
31.	Sağlık hizmeti sunucusu tarafından sunulmayan sağlık hizmetlerinin Kuruma fatura edildiği tespit edildi mi?	
32.	Kurum tarafından sağlık yardımları karşılanmayan kişilere sunulan sağlık hizmetlerinin, Kurum tarafından sağlık yardımları karşılanan kişiler üzerinden Kuruma fatura edildiği tespit edildi mi?	

Seri No:

Cilt No:

Sıra No:

33.	Faturaya dayanak oluşturan belgeler içerisinde gerçeğe aykırı düzenlenmiş belgeye rastlanıldı mı?	
34.	Sağlık hizmeti sunucusu tarafından temini zorunlu olan ilaç, tıbbi malzeme ve kan bileşenlerinin hastalara temin ettirildiği tespit edildi mi?	
35.	Sağlık hizmeti sunucusunun, SUT'ta yer almayan ve/veya Kurum ile yaptığı sözleşme ile kabul ve taahhüt etmediği sağlık hizmetini, SUT'ta yer alan ve/veya kabul ve taahhüt ettiği sağlık hizmeti gibi göstererek Kuruma fatura ettiği tespit edildi mi?	

TESPİT EDİLEN DİĞER HUSUSLAR



TC
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
.....Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü

Seri No:

Cilt No:

Sıra No:

ECZANE İHBAR VE ŞİKAYETE BAĞLI İNCELEME VE KONTROL TUTANAĞI

EK:4

Eczane Sahibinin Adı Soyadı	
Eczanenin Unvanı/Adresi/Telefonu	
Ruhsat Tarihi Ve No'su	
Diploma Tarihi Ve No'su	
Eczane Mesul Müdürünün Adı Soyadı	
Mesul Müdürlük Belge Tarih ve No'su	
Eczane Mesul Müdürünün İkametgâh Adresi	
Kurumla Sözleşme Tarihi	
İhbar ve Şikâyet Konusu	

Seri No:

Cilt No:

Sıra No:

ECZANE GEREKÇELİ İNCELEME VE KONTROL TUTANAĞI

EK:5

Eczane Sahibinin Adı Soyadı	
Eczanenin Unvanı/Adresi/Telefonu	
Ruhsat Tarihi Ve No'su	
Diploma Tarihi Ve No'su	
Eczane Mesul Müdürünün Adı Soyadı	
Mesul Müdürlük Belge Tarih ve No'su	
Eczane Mesul Müdürünün İkametgâh Adresi	
Kurumla Sözleşme Tarihi	
Gerekçeli İnceleme ve Kontrol Konusu	



TC
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
.....Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü

Seri No:

Cilt No:

Sıra No:

ECZANE PLANLI İNCELEME VE KONTROL TUTANAĞI

EK:6

Eczane Sahibinin Adı Soyadı	
Eczanenin Unvanı/Adresi/Telefonu	
Ruhsat Tarihi Ve No'su	
Diploma Tarihi Ve No'su	
Eczane Sahibinin İkametgâh Adresi ve Telefonu	
Eczane Mesul Müdürünün Adı Soyadı	
Mesul Müdürlük Belge Tarih ve No'su	
Eczane Mesul Müdürünün İkametgâh Adresi ve Telefonu	
Kurumla Sözleşme Tarihi	

Seri No:

Cilt No:

Sıra No:

SIRA NO	İNCELEME VE KONTROL KONUSU	Evet (.....) Hayır (.....)	AÇIKLAMA
1.	Eczane Sahibi/Mesul Müdürü Eczanede mi?	Evet () Hayır ()	
2.	Eczane çalışanları sigortalı mı?	Evet () Hayır ()	
3.	Eczanede çalışan mevcut personel ile sigorta bildirimi uyumlu mu?	Evet () Hayır ()	
4.	Reçete karşılamada reçete veya hasta seçimi yapıldığı tespit edildi mi?	Evet () Hayır ()	
5.	Reçete sahibinin, kurallara uygun yazılmış ve provizyon sistemine kayıt edilen reçetesinde yer alan ilacı hastaya bedeli karşılığında sattığı tespit edildi mi?	Evet () Hayır ()	
6.	Eczane de Eczane çalışanları haricinde nüfus cüzdanı aslı veya fotokopileri ile T.C kimlik numarasının yazılı olduğu diğer belgeler mevcut mu?	Evet () Hayır ()	
7.	Sözleşmesi feshedilen Eczaneye ait reçetelerin Kurum ile sözleşmeli Eczanede bulunuyor mu?	Evet () Hayır ()	

Seri No:

Cilt No:

Sıra No:

8.	Kurumun mahsup suretiyle tahsilini yaptığı haller hariç olmak üzere, alınması gereken ilaç ve/veya poliklinik muayene katılım payları tahsil edilerek karşılığında belge düzenleniyor mu?	Evet () Hayır ()	
9.	Provizyon sisteminde, eşdeğer ilaç uygulaması nedeniyle oluşan fiyat farkları eczane tarafından tahsil edilerek karşılığında belge düzenleniyor mu?	Evet () Hayır ()	
10.	Eczanenin unvanının ve/veya mesul müdürünün değişikliği ve/veya mesul müdürün ayrılışı, değişiklik ve/veya ayrılış tarihinde Kuruma yazılı olarak bildirilmiş mi?	Evet () Hayır ()	
11.	Eczanenin unvanının veya sahip ve mesul müdürünün değişmemesi şartıyla aynı il sınırları içindeki nakil veya adres değişikliğinin, ruhsat fotokopisinin de eklenerek dilekçe ile değişikliğin gerçekleştiği günden itibaren 15 (onbeş) iş günü içerisinde Kuruma bildirimde bulunulmuş mu?	Evet () Hayır ()	
12.	Eczanede kutusuz ilaç bulunduğu tespit edildi mi?	Evet () Hayır ()	

Seri No:

Cilt No:

Sıra No:

13.	İnternet, faks, telefon, kurye, komisyoncu ve benzeri yollarla Eczaneye reçete geldiği tespit edildi mi?(Protokolün 3.7. madde hükmü dışında)	Evet () Hayır ()	
14.	Elektronik ortamda düzenlenenler hariç, olmak üzere Kurum reçeteleri arasından örnekleme yöntemi ile yeterli sayıda reçete genel olarak (tahrifat, reçete arkası isim, imza vb.) kontrol edildi mi?	Evet () Hayır ()	
15.	Seçilen en az 15 kalem ilacın its kayıtları ile kontrolü yapıldığında mevcut durumla uyumsuzluk tespit edildi mi?	Evet () Hayır ()	

TESPİT EDİLEN DİĞER HUSUSLAR



TC
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
.....Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü

Seri No:

Cilt No:

Sıra No:

İş bu tutanak .../.../20... tarihinde
adresinde faaliyet gösteren bir asıl üç nüsha olarak düzenlenmiş olup seslice okunarak doğruluğu
kabul edildiğinden müştereken imzalanmıştır. Tutanağın bir nüshası teslim edilmiştir.

imza

Eczane sahibi veya

Mesul Müdürün Adı-Soyadı

imza

İnc. Ve Kont. Ekibi Adı- Soyadı

imza

İnc. Ve Kont. Ekibi Adı-Soyadı

Seri No:

Cilt No:

Sıra No:

OPTİSYENLİK MÜESSESESİ İHBAR VE ŞİKAYETE BAĞLI İNCELEME VE KONTROL TUTANAĞI

EK:7

Müessese İletişim ve Adres Bilgileri	
Müessese Sahibinin veya Yetkilisinin Adı ve Soyadı	
Müessesenin Ruhsat Tarihi ve Numarası	
Mesul Müdürün Adı ve Soyadı	
Mesul Müdür Optisyonluk Diploma Tarih ve Numarası	
Mesul Müdürün İkametgâh Adresi	
Kurumla Sözleşme Tarihi	
İnceleme ve Kontrolün Başlangıç ve Bitiş Tarihi	
İhbar ve Şikâyet Konusu	

Seri No:

Cilt No:

Sıra No:

OPTİSYENLİK MÜESSESESİ GEREKÇELİ İNCELEME VE KONTROL TUTANAĞI

EK:8

Müessese İletişim ve Adres Bilgileri
Müessese Sahibinin veya Yetkilisinin Adı ve Soyadı
Müessesenin Ruhsat Tarihi ve Numarası
Mesul Müdürün Adı ve Soyadı
Mesul Müdür Optisyenlik Diploma Tarih ve Numarası
Mesul Müdürün İkametgâh Adresi
Kurumla Sözleşme Tarihi
İnceleme ve Kontrolün Başlangıç ve Bitiş Tarihi
Gerekçeli İnceleme ve Kontrol Konusu

Seri No:

Cilt No:

Sıra No:

OPTİSYENLİK MÜESSESESİ PLANLI İNCELEME VE KONTROL TUTANAĞI

EK:9

Müessese Adı/Unvanı	
Müessese İletişim ve Adres Bilgileri	
Müessese Sahibinin Veya Yetkilisinin Adı ve Soyadı	
Müessesenin Ruhsat Tarihi ve Numarası	
Mesul Müdürün Adı ve Soyadı	
Mesul Müdür Optisyenlik Diploma Tarih ve Numarası	
Mesul Müdürün İkametgâh Adresi	
Kurumla Sözleşme Tarihi	

Seri No:

Cilt No:

Sıra No:

SIRA NO	İNCELENEN/KONTROL EDİLEN KONULAR	Evet () Hayır ()	AÇIKLAMALAR
1	Müessesenin sözleşmesinde belirtilen adreste bir değişiklik var ise: adres değişikliğinin süresi içerisinde Kuruma bildirilmediği tespit edildi mi?	Evet () Hayır ()	
2	Kurumla sözleşmeli mesul müdür görevinin başında mı?	Evet () Hayır ()	
3	Başka bir adresteki müesseseye ait olan optisyenlik müessesesi ruhsatnamesi ve optisyenlik mesleğini icra hak ve yetkisini haiz olanlar için düzenlenen personel çalışma belgesinin kullanıldığı tespit edildi mi?	Evet () Hayır ()	
4	Müessese sahibinin ve varsa adi ortaklarının herhangi birinin değişmesi veya müessesenin kapatılması halinde, değişiklik veya kapatılma hali süresi içerisinde Kuruma bildirilmiş mi?	Evet () Hayır ()	

Seri No:

Cilt No:

Sıra No:

5	Mesul müdürün görevine son verilmesi, istifası, mesul müdürlük şartlarını herhangi bir şekilde kaybetmesi ve benzeri hallerde durum, müessese sahibi ve/veya mesul müdür tarafından süresi içerisinde Kuruma bildirilmiş mi?	Evet () Hayır ()	
6	Denetimlere engel olundu mu?	Evet () Hayır ()	
7	Denetimlerde istenilen bilgi ve belgeleri ibraz edildi mi?	Evet () Hayır ()	
8	Branş hekimi tarafından yazılan gözlük müessese tarafından karşılanırken reçete arkasına hasta ya da yakınının kendi el yazısı ile adı, soyadı, adresi, telefon bilgisi ile alınan gözlükle ilgili teslim bilgileri yazdırılarak imza attırılmadığı tespit edildi mi?	Evet () Hayır ()	
9	İnceleme ve kontrol sırasında sigortasız çalışan olduğu tespit edildi mi?	Evet () Hayır ()	

Seri No:

Cilt No:

Sıra No:

10	Müessese sahibi ve/veya mesul müdürün, (reçeteyi düzenleyen göz hekimi, özel dal merkezi sahibi ve ortakların, kendilerine hasta gönderilmesine yönelik olarak her ne şekilde olursa olsun) kurumlar, diğer sağlık kuruluşları ve üçüncü şahıslarla açık veya gizli işbirliği yaptığı, simsar ve benzeri yönlendirici personel bulundurduğu, reçete toplama ve yönlendirme yaptığı tespit edildi mi?	Evet () Hayır ()	
11	Müessese sahibi/mesul müdür veya müessesede çalışanlar tarafından reçete/reçete eki belgede haksız kazanç elde edilmesini sağlayacak nitelikte tahrifat yapıldığı veya sahte reçete/reçete eki belgenin Kuruma fatura edildiği tespit edildi mi?	Evet () Hayır ()	
12	Müessese tarafından hastaya verilen malzemelerin ilgili firmaya ait olmadığı tespit edildi mi?	Evet () Hayır ()	
13	Müessese tarafından temin edilen malzemelerin Sağlık Bakanlığınca onaylanmamış olduğu ve/veya TİTUBB'a kayıtlı olmadığı tespit edildi mi?	Evet () Hayır ()	

Seri No:

Cilt No:

Sıra No:

14	Müessese tarafından reçete içeriği malzemelerin başka bir müesseseye ve/veya atölyeye yaptırıldığı (müessese dışındaki bir atölyede numaralı gözlük camı montajı yapılması vb.) tespit edildi mi?	Evet () Hayır ()	
15	Müessesenin, başka bir müessese tarafından kabul edilen reçete muhteviyatını yaptığı ve bedelini Kuruma fatura ettiği tespit edildi mi?	Evet () Hayır ()	
16	Alınması gereken katılım payının eksik tahsil edildiği ve/veya tahsil edilmediği tespit edildi mi?	Evet () Hayır ()	
17	Reçete içeriğinin süresi içerisinde karşılanmadığı tespit edildi mi?	Evet () Hayır ()	
18	Müessese tarafından, reçetelerin düzenlenme tarihinden itibaren 30 (otuz) gün içerisinde yapılan hasta müracaatlarının kabul edilmediği tespit edildi mi?	Evet () Hayır ()	

Seri No:

Cilt No:

Sıra No:

19	Reçetenin. nitelikli malzemelerde 45 (kırk beş) gün, diğer malzemelerde ise 30 (otuz) gün içerisinde sisteme kaydının yapılmadığı tespit edildi mi?	Evet () Hayır ()	
20	Reçetede yazılı olan gözlük türlerinin (uzak/yakın/bifokal/progressif) ve numaraların. Müessese tarafından hastaya verilen gözlük ile aynı olmadığı tespit edildi mi?	Evet () Hayır ()	
21	Reçetede yazılı olan gözlük türlerinde değişiklik yapıldı ise hastanın yazılı onayının alınmadığı tespit edildi mi?	Evet () Hayır ()	

TESPİT EDİLEN DİĞER HUSUSLAR

Seri No:

Cilt No:

Sıra No:

İş bu tutanak .../.../20... tarihinde
adresinde faaliyet gösteren.....bir asıl üç nüsha olarak düzenlenmiş olup seslice okunarak
doğruluğu
kabul edildiğinden müştereken imzalanmıştır. Tutanağın bir nüshası.....teslim edilmiştir.

İmza

imza

imza

imza

Müessese Sahibinin Adı Soyadı

Mesul Müdürün Adı Soyadı

İnc. Ve Kont. Ekibi Adı- Soyadı

İnc. Ve Kont. Ekibi Adı-Soyadı

EK:10

İFADE TUTANAĞI

İFADESİ ALINAN KİMSENİN				
Adı Soyadı				
TC Kimlik No				
Doğum Yeri ve Tarihi				
Öğrenim Durumu/Mesleği				
Nüfusta Kayıtlı Olduğu Yer				İfade Sahibinin Adres ve Telefonu
İl/İlçe	Cilt No	Aile Sıra No	Sıra No	

..... Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğünde tesis kodu/numarası ile işlem göre sağlık hizmet sunucusundan sağlık hizmeti alan..... isimli kişinin aldığı sağlık hizmetleri ile ilgili olarak bilgisi sorulduğunda aynen:

İmza
Beyanı alınanın
Adı soyadı

İmza
İnceleme ve Kontrol ekibi
Adı Soyadı

İmza
İnceleme ve Kontrol Ekibi
Adı Soyadı

SAĞLIK HİZMET SUNUCUSU DURUM TESPİT RAPORU

Inceleme ve Kontrol Ekibinin Görevli Olduğu İl Müdürlüğü	
Görev Emrinin Tarih ve Sayısı	
Raporun Tarih ve Sayısı	
Raporun Konusu	
Sağlık Hizmet Sunucusunun Resmi Unvanı	
Sağlık Hizmet Sunucusunun Adresi ve Telefonu	
Sağlık Hizmet Sunucusunun Ruhsat Tarihi ve No'su	
Sağlık Hizmet Sunucusunun Medula Tesis Numarası	
Sağlık Hizmet Sunucusu Mesul Müdürünün Adı Soyadı	
Sağlık Hizmet Sunucusu Mesul Müdürünün Belge Tarih ve No'su	
Sağlık Hizmet Sunucusu Mesul Müdürünün İkametgâh Adresi ve Telefonu	
Faaliyet İzin Belgesinin Tarihi ve No'su	
Faaliyete Başlama Tarihi	
Kurumla Sözleşme Tarihi	
Sözleşmeye Esas Branşlar	

A-GİRİŞ:

- 1- İNCELEMENİN KONUSU:
- 2- İNCELEME VE KONTROLÜN BAŞLADIĞI VE BİTİRİLDİĞİ TARİH:
- 3- İNCELEME VE KONTROL İLE İLGİLİ OLARAK YAPILAN ÇALIŞMALAR:

B- İNCELEME VE KONTROLDE TESPİT EDİLEN HUSUSLAR:

C- DEĞERLENDİRME:

D- SONUÇ:

İmza
İnceleme ve Kontrol Ekibi
Adı Soyadı

İmza
İnceleme Ve Kontrol Ekibi
Adı Soyadı

EK:13

İNCELEME VE ARAŞTIRMA TUTANAĞI

- 1- **GİRİŞ**
- 2- **YAPILAN ÇALIŞMALAR**
- 3- **TESPİT EDİLEN HUSUSLAR**
- 4- **DEĞERLENDİRME**

İNCELEME VE KONTROLLERDE YARARLANILABİLECEK MEVZUAT

1. Kanunlar

Sıra No.	Kanun No.	RG Tarihi	RG No	Adı
1	2022	10.07.1976	15642	65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun
2	6197	24.12.1953	8591	Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun
3	6283	02.03.1954	8647	Hemşirelik Kanunu
4	2219	06.06.1933	2419	Hususi Hastaneler Kanunu
5	1262	26.05.1928	898	İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu
6	5624	02.05.2007	26510	Kan ve Kan Ürünleri Kanunu
7	4483	04.12.1999	23896	Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun
8	4341	22.02.1998	23266	Muhtaç Erbaş ve Er Ailelerinin Ücretsiz Tedavisi Hakkında Kanun
9	2330	06.11.1980	17152	Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun
10	5193	26.06.2004	25504	Optisyenlik Hakkında Kanun
11	2238	03.06.1979	16655	Organ Ve Doku Alınması, Saklanması Ve Nakli Hakkında Kanun

12	3816	03.07.1992	21273	Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun
13	3359	15.05.1987	19461	Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
14	224	12.01.1961	10705	Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun
15	1219	14.04.1928	863	Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
16	5237	12.10.2004	25611	Türk Ceza Kanunu
17	3224	25.06.1985	18792	Türk Diş Hekimleri Birliği Kanunu
18	6643	02 .02.1956	9223	Türk Eczacılar Birliği Kanunu
19	6023	31.01.1953	8323	Türk Tabipleri Birliği Kanunu
20	6762	09.07.1956	9353	Türk Ticaret Kanunu
21	1593	06.05.1930	1489	Umumi Hıfzısıhha Kanunu

2. Tüzükler

Sıra No.	İlgili Kanun No.	RG Tarihi	RG No	Adı
1	3153	12.10.1957	9730	Fizyoterapi Ve Bunlara Benzer Müesseseler Hakkında Tüzük
2	2219	10.01.1983	17924	Özel Hastaneler Tüzüğü
3	2827	18.12.1983	18255	Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük
4	6023	19.02.1960	10436	Tıbbi Deontoloji Tüzüğü
5	1219	19.06.2002	24790	Tıpta Uzmanlık Tüzüğü
6	6643	27.07.1968	12961	Türk Eczacıları Deontoloji Tüzüğü

3. Yönetmelikler

Sıra No.	İlgili Kanun No.	RG Tarihi	RG No	Adı
1	3359/1219/ 181 KHK/2918	11.05.2000	24046	Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği
2	3359/1219/181 KHK	14.10.1999	23846	Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik
3	5258	06.07.2005	25867	Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik
4	3359/1219/181 KHK	17.09.2002	24879	Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları İle Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik
5	3359/1219/ 181 KHK/2918	07.12.2006	26369	Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları İle Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği
6	3359/1219/ 181 KHK	15.02.2008	26788	Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik
7	1479	03.08.2005	25895	Bağ-Kur Sağlık Sigortası Yardımları Yönetmeliği
8	5631	22.07.2005	25883	Bağ-Kur Sigortalılarının Yurtdışında Tedavilerine İlişkin Yönetmelik
9	1262/3359/ 181 KHK	12.08.2005	25904	Beşeri Tıbbi Ürünler Ambalajlama ve Etiketleme Yönetmeliği
10	1262/3359/ 181 KHK	09.10.2003	25254	Beşeri Tıbbi Ürünler Bilimsel Danışmanlık Kurulu ve

				Komasyonlarının Kuruluş ve Görevleri Hakkında Yönetmelik
11	1262/3359/ 181 KHK	23.10.2003	25268	Beşeri Tıbbi Ürünler İmalathaneleri Yönetmeliği
12	1262/3359/2857/ 181 KHK	19.01.2005	25705	Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği
13	1262/3359/ 181 KHK	22.03.2005	25763	Beşeri Tıbbi Ürünlerin Güvenliğinin İzlenmesi ve Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik
14	1219/1262/3359/ 2313/181 KHK/1961 ve 1971 BM Sözleşmeleri/AB 2001/83/EC Direktifi	17.02.2005	25730	Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Yönetmelik
15	1262	23.10.2003	25268	Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik
16	657	11.08.1973	14622	Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği
17	3359/181 KHK	08.05.2005	25809	Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelik
18	6197/181 KHK	13.10.1992	21374	Eczacılar Ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik
19	5434	06.09.2003	25221	Emekli ve Malullük Aylığı Bağlanmış Olanlarla, Bunların Kanunen Bakmakla Yükümlü Oldukları Aile Fertleri, Dul ve Yetim Aylığı Alanların Muayene ve

				Tedavileri Hakkında Yönetmelik
20	5510	27.09.2008	27010	Fazla veya Yersiz Ödemelerin Tahsiline İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Yönetmelik
21	5510	28.08.2008	26981	Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği
22	3359/181 KHK	01.08.1998	23420	Hasta Hakları Yönetmeliği
23	1219/3359/181 KHK	01.08.2001	24480	Hiperbarik Oksijen Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik
24	5176	13.04.2005	25785	Kamu Görevlileri İle Etik Davranış İlkeleri İle Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik
25	4375	11.08.1999	23783	Kamu Personeli İle Bunların Emeklilerinin Yurtdışında Tedavilerine İlişkin Yönetmelik
26	2857	25.11.1983	18232	Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği (Eski)
27	5624, 181 KHK	04.12.2008	27074	Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği (Yeni)
28	181 KHK	14.12.2000	24260	Kanser Kayıt Merkezi Yönetmeliği
29	181 KHK/3359/AB'nin 2001/20/EC' ve 2005/28/EC sayılı direktifleri	23.12.2008	27089	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik
30	657	06.02.1981	17243	Memurların Hastalık Raporlarını

				Verecek Hekim ve Sağlık Kurulları Hakkında Yönetmelik
31	181 KHK	01.06.2000	24066	Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği
32	3816	13.08.1992	21314	Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Devlet Tarafından Karşılanması ve Yeşil Kart Uygulaması Hakkında Yönetmelik
33	3359/181 KHK	27.03.2002	24708	Özel Hastaneler Yönetmeliği
34	1262/3359/ 181 KHK	23.05.2005	25823	Ruhsatlandırılmış veya Ruhsatlandırma Başvurusu Yapılmış Beşeri Tıbbi Ürünlerdeki Değişikliklere Dair Yönetmelik
35	4703/1593/5324/ 181 KHK	25.06.2007	26563	Sağlık Bakanlığınca Yapılacak Piyasa Gözetimi ve Denetiminin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik
36	5510	23.08.2008	26976	SGK Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik
37	5510	11.10.2008	27021	Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'nun Görev, Yetki, Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik
38	657/4792	04.11.1999	23866	SSK Eğitim Hastaneleri İle Kamu Kurum ve Kuruluşları ve Üniversite Hastanelerinde Eğitilen Asistanların

				Uzmanlık Kadrolarına Atanmalarına İlişkin Yönetmelik
39	1219	22.05.1974	14893	Tababet Uzmanlık Yönetmeliği
40	3359/181 KHK	30.07.2000	24125	Tanı ve Tedavi Protokolleri Etik Kurulu Hakkında Yönetmelik
41	4703/3359/181 KHK	09.01.2007	26398	Tıbbi Cihaz Yönetmeliği
42	6023	28.04.2004	25446	Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği
43	---	15.01.1999	---	Türk Tabipleri Birliği Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşları Yönetmeliği
44	4703/3359/181 KHK	09.01.2007	26398	Vücuda Yerleştirilebilir Aktif Tıbbi Cihazlar Yönetmeliği
45	4703/3359/181 KHK	09.01.2007	26398	Vücut Dışında Kullanılan (In Vitro) Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliği
46	10.9.1982, No: 8/5319 BKK	13.01.1983	17927 (Mük.)	Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği