

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU SAĞLIK HİZMETLERİ FİYATLANDIRMA KOMİSYONU ÇALIŞMA USUL VE ESASLARI HAKKINDA YÖNETMELİK

BİRİNCİ BÖLÜM **Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar**

Amaç ve kapsam

MADDE 1 – (Değişik:RG:10/2/2016-29620)

(1) Bu Yönetmeliğin amacı; 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereğince alternatif geri ödeme modelleri ve alım dahil Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri ile gündemlik, yol, yatak ve yemek giderlerinin Kurumca ödenecek bedellerini belirlemeye yetkili Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunun çalışma, görev ve yetkilerine ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

Dayanak

MADDE 2 – (Değişik:RG:10/2/2016-29620)

(1) Bu Yönetmeliğin, 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 72. nci ve 73. üçüncü maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;

a) Alt Komisyon: Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunda gereklilik gören hallerde sağlık hizmetlerinin türlerine göre kurulan alt komisyonları,

b) Diğer haklar: Kanunun 65.inci maddesi gereği ödenecek gündemlik, yol, yatak, refakat ve yemek giderlerini,

c) (Değişik:RG-25/12/2013-28862) Daire Başkanlığı: Komisyonun görev alanına giren konularla ilgili sekretarya hizmetini yürüten, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü bünyesindeki Daire Başkanlığı,

ç) Kanun: 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu,

d) Kurum: Sosyal Güvenlik Kurumunu,

e) (Değişik:RG-25/12/2013-28862) Komisyon: Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri ile ödenecek gündemlik, yol, yatak ve yemek giderlerinin Kurumca ödenecek bedellerinin belirlenmesi amacıyla Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığını ve Kalkınma Bakanlığı, Hazine Müsteşarlığını, üniversite sağlık hizmeti sunucuları ile özel sağlık hizmeti sunucularını temsil eden Bakanlıkça belirlenecek bir üye ile Kurumu temsil etmek üzere toplam dokuz üyeden oluşan komisyonu,

f) (Değişik:RG:10/2/2016-29620) İlaç Geri Ödeme Komisyonu: Kurumca finansmanı sağlanan/sağlanacak beseri tıbbi ürünlerin/beşeri ilaçların ödeme usul ve esaslarının belirlenmesi amacıyla Kurum tarafından oluşturulan komisyonu,

g) Sağlık Uygulama Tebliği: Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerine ait ücretler ile tedavi yardımının verilmesine ilişkin usul ve esasların belirlendiği Kurumca yayımlanan ilgili yıl Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğini,

g) Sağlık hizmeti: Genel sağlık sigortalısı ve bakiyeli olduğu kişilere Kanunun 63. üçüncü maddesi gereği finansmanı sağlanacak tıbbi ürün ve hizmetleri ve 73. üçüncü maddesi kapsamında istisnai sağlık hizmetleri,

h) Sağlık hizmeti sunucusu: Sağlık hizmetini sunan ve/veya üreten; gerçek kişiler ile kamu ve özel hukuk tüzel kişilerini ve bunların tüzel kişiliği olmayan şubelerini, ifade eder.

i) (Ek:RG:10/2/2016-29620) Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Alternatif Geri Ödeme Komisyonu: Kurumca finansman sağlanan/sağlanacak olan sağlık hizmetleri ile ilişkili alternatif geri ödeme modelleri ve bunlara ilişkin ödeme usul ve esasları ile sözleşme taslak metinleri hazırlamak amacıyla Kurum tarafından oluşturulur ve bu sağlık hizmeti bedellerinin belirlenmesinde Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından yetkilendirilen Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Alternatif Geri Ödeme Komisyonunu,

j) (Ek:RG:10/2/2016-29620) Alternatif geri ödeme modeli: Kurumca finansmanı sağlanan/sağlanacak olan sağlık alanındaki ürün ve hizmet gruplarının; ihtiyaç duyulan alanlarda mevcut ödeme usul, esas ve kuralları dışında mali veya tıbbi olarak getireceği faydaya göre ödeme kapsamına alınması veya mevcut ödeme usul, esas ve kurallarının değiştirilmesi ile yurtdışından temin edilen, ülkemizde imal edilemeye veya bulunmayan ürün gruplarının üretiminin, ithal ürünlerin yerli üretimde geçmesinin, piyasada bulunurluluğunun sağlanması hususlarının teşvik edilmesi amacıyla oluşturulan geri ödeme modellerini,

İKİNCİ BÖLÜM **Komisyonun ve Alt Komisyonların Oluşumu, Görevleri**

Komisyonuna katılacak temsilciler

MADDE 4 –(1) (Değişik:RG-25/12/2013-28862) Komisyon: Kurum Başkanının başkanlığında, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığını, Maliye Bakanlığını, Sağlık Bakanlığını, Kalkınma Bakanlığını ve Hazine Müsteşarlığını temsilen Genel Müdürü düzeyinde birer üye ile üniversite sağlık hizmeti sunucularını temsil eden Yükseköğretim Kurulu (YÖK) tarafından bildirilip Bakanlıkça belirlenecek olan bir üye ve özel sağlık hizmeti sunucularını temsil eden Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği (TOBB) tarafından bildirilip Bakanlıkça belirlenecek olan bir üye olmak üzere dokuz üyeden oluşur.

(2) Kurum Başkanı, Komisyon Başkanı olarak Kurum Başkan Yardımcısı veya Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürinin de görevlendirilebilir. Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürinin Komisyon Başkanı olarak görevlendirilmesi hâlinde Kurumu temsil edecek diğer üye (Değişik ibare:RG-25/12/2013-28862) Daire Başkanı olur.

(3) Her bir kurumun Komisyonındaki asıl üyesi kadar en az daire başkanı düzeyinde yedek üyesi de belirlenir. Komisyonun asıl üyelerinin toplantıya katılmadıkları durumlarda yerlerine yedek üyeleri aynı yetkilerle toplantılaraya katılır.

Komisyonun çalışma esasları

MADDE 5 – (1) Komisyon altı ayda bir olağan, gerektiği hallerde Komisyon Başkanının daveti üzerine olağanüstü toplanır.

(2) Komisyonun olağanüstü toplantıya çağrılmaması durumunda gündem, toplantı gün ve saatı toplantı tarihinden en az beş gün önce ilgililere bildirilir.

(3) Komisyon, üye salt çoğulluğu ile toplanır. Komisyon toplantıları, Komisyon Başkanının belirleyeceği tarihte veya bir önceki toplantıda belirlenen tarihte Kurumda yapılır. Komisyon, Komisyon Başkanının veya üyelerinden en az üçünün tekliführerine olağanüstü toplantıya çağrılabılır.

(4) (Değişik:RG-25/12/2013-28862) Komisyon, kararlarını salt çoğuluk ile alır. Toplantılarda çekimsel oy kullanılamaz.

(5) Karara muhalif olan üyeleri, gerekçelerini karara eklemek üzere Başkana üç iş günü içinde gönderir.

(6) (Değişik fikri:RG:10/2/2016-29620) Komisyon kararları Resmi Gazetede yayımlanır.

Komisyonun görevleri

MADDE 6 – (1) Komisyonun görevleri şunlardır;

a) Kurumca tespit edilen finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri ile ilgili raporları değerlendirek Kurumca ödenecek bedellerini belirlemek,

b) Fiyatlandırma yönelik oluşturulan alt komisyonlar tarafından hazırlanan raporları değerlendirek karara bağlamak,

c) Genel sağlık sigortalısı ve bakiyeli olduğu kişilerin yurt içinde veya yurt dışına yapılan sevkleri nedeniyle ödenecek gündemlik, yol, yatak, refakat ve yemek giderlerinin tutarını belirlemek,

c) Hayati öneme sahip olmama ve alternatif tedavilerin bulunması gibi hususları göz önüne alarak, Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinden istisnai sağlık hizmetlerini belirlemek,

d) Takip eden yıl için geçerli olmak üzere her yıl kasım ayı sonuna kadar tamamlanacak şekilde Kurumca ödenecek sağlık hizmetleri ile

ödenecek gündelik, yol, yatak, refakat ve yemek giderlerinin tutarlarına ilişkin çalışmaları tamamlamak,

(2) **(Değişik fikraRG:10/2/2016-29620)** Komisyon; İlaç Geri Ödeme Komisyonuna veya Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Alternatif Geri Ödeme Komisyonuna yetki devri yapabilir.

Sağlık hizmetleri fiyatlandırma komisyonu başkanının görevleri

MADDE 7 – (1) Komisyon Başkanının görev ve yetkileri şunlardır:

- Komisyonun çalışmalarını koordine etmek.
- Alt komisyonlara verilen görevlerin zamanında ve yeterli bir şekilde yürütülmesini sağlamak.
- Komisyon tarafından alınan nihai kararların Sağlık Uygulama Tebliğinde yayımlanmasını sağlamak.

Alt komisyonlar

MADDE 8 – (1) Komisyon, **(Değişik ibare:RG-25/12/2013-28862)** Daire Başkanlığı tarafından teklif edilen veya Komisyonca gereklilik gören hallerde sağlık hizmetlerinin türlerine göre birden fazla fiyatlandırmaya yönelik alt komisyon kurabilir.

(2) Alt komisyonların sekretarya ve koordinasyon işlemleri **(Değişik ibare:RG-25/12/2013-28862)** Daire Başkanlığı tarafından yürütülür.

Alt komisyonun çalışma şekli ve görevleri

MADDE 9 – (1) Alt komisyonların çalışma usul ve esasları, **(Değişik ibare:RG-25/12/2013-28862)** Daire Başkanlığına belirlenir.

(2) Alt komisyonlara **(Değişik ibare:RG-25/12/2013-28862)** Daire Başkanı veya görevlendirilen başkanlık personeli Şube Müdürü başkanlık eder.

(3) Alt komisyonlar, üyelerinin salt çoğunuğu ile toplanır ve raporlarını hazırlar. Hazırlanan raporlar, Komisyonca değerlendirilmek üzere **(Değişik ibare:RG-25/12/2013-28862)** Daire Başkanlığına iletılır.

Alt komisyon başkanının görevleri

MADDE 10 – (1) Alt komisyon başkanının görevleri şunlardır:

- Alt komisyon çalışmalarını koordine ederek alt komisyonların toplanmasını sağlamak.
- Talep edilmesi hâlinde, alt komisyon görüş ve önerilerini sunmak üzere Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu toplantısına katılmak.

Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunun çalışmalarına ilişkin giderler ve sekreterya işlemleri

MADDE 11 – (1) Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu ve alt komisyonların çalışmaları ile ilgili her türlü giderler Kurum bütçesinden karşılanır.

(2) Komisyon Başkanı ve üyelerine, ayda iki kereyi geçmemek kaydı ile katıldıkları her toplantı günü için 3000 gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpılarak bulunacak miktar üzerinden toplantı ücreti ödendir.

(3) Komisyon ile alt komisyonun sekretarya işlemleri **(Değişik ibare:RG-25/12/2013-28862)** Daire Başkanlığı tarafından yürütülür.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM Kurumca Ödenecek Tutarlarının Belirlenmesi

Sağlık hizmetlerinin Kurumca ödenecek tutarlarının belirlenmesi

MADDE 12 – (1) Finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri ile ödenecek gündelik, yol, yatak, refakat ve yemek giderlerinin verilmesine ilişkin usul ve esaslar Kurumca tespit edilir.

(2) Tespit edilen sağlık hizmetlerinin ve diğer hakların Kurumca ödenecek tutarları Komisyonca belirlenir.

(3) Komisyon, sağlık hizmetlerinin Kurumca ödenecek bedellerini, sağlık hizmetinin sunulduğu İl ve basamak, sağlık hizmetlerinin maliyeti, Devletin doğrudan veya dolaylı olarak sağlanmış olduğu sübvansiyonlar, sağlık hizmetinin niteliği itibarıyla hayatı öneme sahip olup olmaması, kanita dayalı tıp uygulamaları, teşhis ve tedavi maliyetini esas alan maliyet-etkililik ölçütleri ve genel sağlık sigortası bütçesi dikkate alınmak suretiyle, her sınıf için tek tek veya gruplandırarak belirleyebilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM Çeşitli ve Son Hükümler

Geçiş hükmü

GEÇİCİ MADDE 1 – (1) Kurumca finansmanı sağlanan her bir sağlık hizmetinin Kurumca ödenecek bedellerinin Komisyonca tespit edilip yayımlanmasına veya her bir sağlık hizmeti sunucusu ile sözleşme yapılmışa kadar, Kurum tarafından belirlenmiş olan usul ve esaslar, sağlık hizmeti bedelleri ile protokol ve sözleşmeler geçerlidir.

Gündelik, yol, yatak ve yemek giderleri

GEÇİCİ MADDE 2 – (1) Komisyonca belirlenen gündelik, yol, yatak ve yemek giderlerinin Kurumca ödenecek bedellerine ilişkin uygulama, Kanunun 108 inci maddesi gereği 2008 yılı Ekim ayı başında yürürlüğe konulur. Bu tarihe kadar geleceğin sürede gündelik, yol, yatak ve yemek giderlerinin ödenmesinde, Kurum sağlık yardımlarından yararlandıran kişilerin tabi oldukları mevzuat hükümleri uygulanır.

Yürürlük

MADDE 13 – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 14 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.

Yönetmezinin Yayımlandığı Resmî Gazete'nin		
Tarihi	Sayı	
23/8/2008		26976
Yönetmelikte Değişiklik Yapan Yönetmeliklerin Yayımlandığı Resmî Gazete'lerin		
Tarihi	Sayı	
1.	25/12/2013	28862
2.	10/2/2016	29620
3.		