

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU GENEL SAĞLIK SİGORTASI
ALTERNATİF GERİ ÖDEME YÖNETMELİĞİ

BİRİNCİ BÖLÜM
Başlangıç Hükümleri

Amaç ve kapsam

MADDE 1-(1) Bu Yönetmeliğin amacı; Sosyal Güvenlik Kurumunca finansmanı sağlanan/sağlanacak olan sağlık hizmetlerinin ihtiyaç duyulan alanlarda halk sağlığının korunması için mevcut ödeme usul, esas ve kuralları dışında mali veya tıbbi olarak getireceği faydaya göre ödeme kapsamına alınması amacıyla oluşturulan alternatif geri ödeme yöntemlerinin belirlenmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

(2) Bu Yönetmelik; Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Alternatif Geri Ödeme Komisyonunun çalışma, görev ve yetkilerine ilişkin usul ve esasları kapsar.

Dayanak

MADDE 2-(1) Bu Yönetmelik, 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 63 üncü, 64 üncü, 72 nci, 73 üncü ve 107 nci maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 3-(1) Bu Yönetmelikte geçen;

a) Alternatif geri ödeme modeli: Sosyal Güvenlik Kurumunca finansmanı sağlanan/sağlanacak olan sağlık hizmetlerinin ihtiyaç duyulan alanlarda halk sağlığının korunması için mevcut ödeme usul, esas ve kuralları dışında mali veya tıbbi olarak getireceği faydaya göre ödeme kapsamına alınması amacıyla oluşturulan SUT'un ilgili maddesinde belirlenmiş kamu kurum iskonto oranlarının dışında iskonto oranı belirleme, bütçe ve hasta sayısı sınırının getirilmesi, alım garantisini verilerek sağlık hizmetlerinin ödeme kapsamına alınması vb. diğer modellerden oluşan geri ödeme modellerini,

b) Daire başkanlığı: Sağlık hizmetinin konusuna göre alternatif geri ödeme modeline ilişkin işlemleri yürütecek Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü bünyesinde bulunan ilgili daire başkanlığını,

c) Firma temsilcisi: Alternatif geri ödeme modeline ilişkin çalışmaların yürütümünde ve sözleşmelerin imzalanmasında firma adına görev alacak firmanın kanuni temsilcisi/temsilcilerini veya bu amaçla yetkilendirildiğine dair noterden alınmış belgeye sahip firma temsilcisi/temsilcilerini,

c) Genel Müdürlük: Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünü,

d) Gizlilik ve etik kurallar belgesi: Alternatif geri ödeme modeli çalışmaları ve sözleşmenin yürütümünde görev alan Sosyal Güvenlik Kurumu personeli, firma temsilcisi ve Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Alternatif Geri Ödeme Komisyonuna katılacak üyeleri ile ilgili kurum veya kuruluş personeli tarafından imzalanması gereken gizlilik ile etik kuralların belirtildiği Ek-1'de yer alan belgeyi,

e) Komisyon: Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Alternatif Geri Ödeme Komisyonunu,

f) Kurum: Sosyal Güvenlik Kurumunu,

g) Kurum Başkanı: Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanını,

g) Sağlık hizmeti: Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere yönelik olarak, 5510 sayılı Kanunun 63 üncü maddesi kapsamında finansmanı sağlanan/sağlanacak tıbbî ürün ve hizmetleri,

h) Sağlık hizmeti sunucusu/Firma: Sağlık hizmetini sunan ve/veya üreten özel hukuk tüzel kişilerini ve bunların tüzel kişiliği olmayan şubelerini,

i) Sağlık hizmetleri bilimsel ve akademik danışmanlık komisyonları: Görüş ve önerilerine başvurulmak üzere, Kurumca akademisyen ve/veya ilgili dal uzmanlarından oluşturulan ve Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü tarafından belirlenen komisyonları,

i) Sağlık Uygulama Tebliği (SUT): Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin bedelleri ile tedavi yardımlarının verilmesine ilişkin usul ve esasların belirlendiği Kurumca yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğini,

j) Sözleşme: Alternatif geri ödeme modelinin yürütümüne ilişkin teknik ve hukuki hükümleri içeren metni,

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Komisyonun Çalışma Usul ve Esasları ve Başvurular

Komisyonun oluşumu

MADDE 4- (1) Komisyon, aşağıda belirtilen şekilde teşekkül eder:

a) Komisyon; Kurum Başkanı başkanlığında, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü ile Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığını, Sağlık Bakanlığını temsilen en az daire başkanı düzeyinde birer üye, Hazine ve Maliye Bakanlığını temsilen en az daire başkanı düzeyinde iki üye olmak üzere altı asıl üyeden oluşur.

b) (a) bendinde sayılan bakanlık ve ilgili kurumlarca aynı yetkilere sahip olduğu belirtilerek Komisyon Başkanı hariç olmak üzere, Komisyondaki asıl üye sayısı kadar da en az daire başkanı düzeyinde kişiler yedek üye olarak bildirilir.

c) Komisyon Başkanının toplantılara katılamayacağı durumlarda Komisyon, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü başkanlığında toplanır.

ç) Üye isimleri ve üye değişikliği halinde yeni üye isimleri, yazılı olarak Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne bildirilir.

d) Komisyon'a katılacak üyeleri gizlilik ve etik kurallar belgesini imzalayarak görevlerine başlar.

e) İlgili kurumlar, üyelerin Komisyon toplantılarına katılımını sağlamak üzere gerekli tedbirleri alır.

Komisyon Başkanının görevleri

MADDE 5- (1) Komisyon Başkanının görevleri şunlardır:

a) Komisyonun çalışmalarını koordine ederek, daire başkanlıklarını tarafından hazırlanan gündemleri değerlendirmek üzere toplantının gerçekleştirilemesini sağlamak.

b) Belirlenen geri ödeme modelinin yürütümüne ilişkin Kurumun ilgili birimleri ve diğer kuruluşlar ile koordinasyonu sağlamak.

c) Geri ödeme modeli kapsamındaki sağlık hizmetine ilişkin alınan kararların SUT'ta yayımımasını sağlamak üzere yetkisi dahilindeki işlemleri执行mek.

Komisyonun görev ve yetkileri

MADDE 6- (1) Komisyonun görev ve yetkileri şunlardır:

a) Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu onayına sunulmak üzere Kurumca finansmanı sağlanan/sağlanacak olan sağlık hizmet bedellerine ilişkin görüş oluşturmak.

b) Kurumca finansmanı sağlanan/sağlanacak sağlık hizmetleri ile ilgili alternatif geri ödeme modelini, sözleşme taslaklarını belirlemek.

c) Sözleşmelerin yenilenmesi/yenilenmemesi ve sözleşmede değişiklik yapılması hususunu karara bağlamak.

ç) Kurum tarafından firmadan alınan sağlık hizmet bedelinin ve alternatif geri ödeme modelinin gizlenmesi talebini değerlendirmek ve karara bağlamak.

d) Belirlenen geri ödeme modeline göre katılım payı muafiyeti konusunu karara bağlamak.

Komisyonun çalışma esasları

MADDE 7- (1) Komisyonun çalışma esasları aşağıda belirtilmiştir:

a) Komisyon, hazırlan ve aralık ayları olmak üzere yılda en az iki defa olağan, Komisyon Başkanının daveti üzerine ise olağanüstü toplanır. Komisyonun toplantı gün ve saati, Genel Müdürlük tarafından belirlenir.

b) Gündem, daire başkanlığı tarafından oluşturulur. Gündem ile toplantı gün ve saati, toplantı tarihinden en az bir hafta önce yazılı veya elektronik olarak daire başkanlığında üyelerine bildirilir.

c) Komisyon, en az beş üye ile toplanır, karar yeter sayısı en az üçtür. Toplantılarda çekimser oy kullanılmaz. Karşı oy kullanan Komisyon üyeleri, gereklisini Komisyon kararına yazar ve imzalar.

c) Oyların eşitliği halinde Komisyon Başkanının kullandığı oy yönünde çoğunluk sağlanmış sayılır.

d) Gündem konusunun Komisyon tarafından karara bağlanma süresi, gündeme ilk alınma tarihinden başlamak üzere bir yılı geçemez.

e) Üyeler, gündeme hazırlıklı olarak toplantıya katılım sağlar ve görev alanları ile ilgili klinik, teknik, ekonomik ve mali değerlendirmelerini Komisyonda paylaşır.

f) Komisyon, gündem konuları ile ilgili her türlü ilave bilgi ve belgelerin sunulmasını firmadan talep edebilir.

g) Gündemde yer alan sağlık hizmetine ilişkin geri ödeme model/modelleri ile sözleşme hükümlerinin değerlendirme sürecinde Komisyonca gerekli görülen hallerde firma temsilcisinin katılımı sağlanır.

g) Geri ödeme modelinin belirlenmesi ve/veya yürütülmü sürecinde Komisyon tarafından belirlenecek üniversite hastaneleri ya da eğitim ve araştırma hastanelerinden bu kapsamda çalışma talep edilebilir. Çalışmaların sonucu Komisyon tarafından değerlendirilir.

h) Toplantı gündemindeki konular, yapılan değerlendirmeler ve alınan kararlar, gerekçeleriyle birlikte ayrıntılı olarak düzenlenen tutanakta belirtilir. Toplantıda alınan kararlara ait tutanak Komisyon üyeleri tarafından imzalanır.

i) Komisyon tarafından karara bağlanan sözleşme metni, firma temsilcisi ile Kurum Başkanı tarafından imzalanır.

j) Taraflarca imzalanan sözleşme ve varsa eki belgelere ilişkin iş ve işlemler Genel Müdürlükçe koordine edilir.

j) Komisyon, alternatif geri ödeme modeli oluşturularak ödeme kapsamına alınmış sağlık hizmeti ve feshedilen sözleşmeler ile ilgili olarak, Komisyonca belirlenen sürelerde Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü tarafından bilgilendirilir.

Daire başkanlığının Komisyonla ilgili çalışma esasları

MADDE 8- (1) Daire başkanlığının çalışma esasları aşağıda belirtilmiştir:

a) Başvuru sırasında istenilecek bilgi ve belgelerin standartlarının belirlenmesi sağlanır.

b) Başvurular ile ilgili literatür değerlendirme, klinik ve teknik veriler ile ekonomik ve mali değerlendirmeler yapılır ve Komisyon'a gündem hazırlanır.

c) Başvurular için oluşturulacak geri ödeme model/modelleri çalışmalarına ilgili daire başkanlığının belirleyeceği çalışma takvimine göre ilgili firma temsilcisinin katılımı sağlanır, temsilciliklerine ilişkin belge istenir.

c) Gerektiğinde sağlık hizmetleri bilimsel ve akademik danışmanlık komisyonları ve/veya gerçek/tüzel kişilerden görüş alınabilir.

d) Her toplantıda yapılan değerlendirmeler ve alınan kararlar, gerekçeleriyle birlikte ayrıntılı olarak düzenlenen tutanakta belirtilir.

e) Hazırlanan sözleşme taslağı ve tutanak değerlendirilerek karara bağlanmak üzere, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü tarafından Komisyon'a ilettilir.

f) Toplantılar sonuçlandığında hazırlanan taslağın sözleşme ve alınan kararlara ait tutanak çalışma sürecine katılan kişilerce imzalanır. Katılımcıların varsa şerhleri gerekçeleri ile birlikte ayrıntılı olarak tutanakta belirtilir.

g) Sözleşmelerin yürütülmü ile ilgili hususlar daire başkanlığında takip edilir.

g) Sözleşmede aksi hüküm bulunmadığı sürece, feshedilen veya süresi bitiminde yenilenmeyen sözleşmeye esas sağlık hizmeti (Kurumun sözleşmeden kaynaklı alacak ve hakları devam edenler hariç) aynı gün pasif hale getirilir ve/veya ödeme kapsamından çıkarılır.

Başvurular

MADDE 9- (1) Başvuruların nasıl yapılacağı aşağıda belirtilmiştir:

a) Başvurular;

1) Firmalar,

2) Kamu kurum ve kuruluşları,
tarafından yapılır.

b) Başvurulara ilişkin üst yazı Kurum evrak servisine gizli evrak mevzuatı kapsamında, gizlilik esası olmayanlar ise normal usullerle iletilir. Başvuru ekleri ise ilgili daire başkanlığına elden teslim edilir.

c) Başvuru ve ekleri, Kurumca belirlenen ve Kurum resmi internet sayfasında yayımlanacak olan usul ve esaslara göre düzenlenir. Firma temsilcisi için yetki belgesi dosya ekinde bulundurulur.

(2) Firmalar, Kuruma verdikleri her türlü bilgi ve belgelerin doğruluğundan, bilgilerin kesinleşmiş olmasından sorumludurlar. Hatalı verilen bilgi ve belgelere dayanılarak alınan kararlar nedeniyle Kurumun uğrayacağı zarar, genel hükümler doğrultusunda tahsil edilir.

Komisyon çalışmalarının gizliliği

MADDE 10- (1) Komisyonun gizlilik esası içeren çalışmalarına ilişkin ilkeler aşağıda belirtilmiştir:

a) Alternatif geri ödeme modeli çalışmaları ve sözleşmenin yürütümünde görev alan firma temsilcisi, Kurum personeli ve ilgili kurum veya kuruluş personeli ile Komisyon üyeleri tarafından gizlilik ve etik kurallar belgesi imzalanır.

b) Komisyon çalışmaları sürerken ve sonuçlandıktan sonra yapılmış çalışmaların ve alınan kararların gizliliği esastır. Uymayanlar hakkında idari ve adli yönden ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Yürürlükten kaldırılan yönetmelik

MADDE 11- (1) 10/2/2016 tarihli ve 29620 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Alternatif Geri Ödeme Yönetmeliği yürürlükten kaldırılmıştır.

Yürürlük

MADDE 12- (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 13- (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.

Eki için tıklayınız