

06.10.08 2008 YILI SGK SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ DEĞİŞİKLİKLER VE DİKKAT EDİLECEK KONU BAŞLIKLARI

2008 YILI SOSYAL GÜVENLİK KURUMU SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ YAPILAN DÜZENLEMELER İLE;

- 1) SGK kapsamına alınan hak sahiplerinin kapsamı genişletilmiş ve genel sağlık sigortası tanımlaması ile prim ödemeyen kişiler de belirli koşullarda kapsam dahiline alınmışlardır.
- 2) Dayanak maddesinde adı geçen 28/8/2008 tarihli ve 26981 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliğinde, Genel Sağlık Sigortası kapsamına alınan kişiler ve geri ödeme hususları ile SGK bünyesinde kurulan geri ödeme komisyonu hakkında düzenlemelere yer verilmiştir. Genel olarak bu yönetmelik ile, SGK na sağlık alanında belirleyici işlemler yapma yetkisi verildiği görülmektedir.
- 3) Sağlık hizmeti sunucuları maddesi ile eczaneler sağlık hizmet sunucusu olarak tanımlanmıştır.
- 4) İkinci basamak resmi sağlık kurumu tanımlamasına belediyelere ait hastaneler dahil edilmiştir. Ancak, belediyelere ait birinci basamak sağlık kuruluşlarına tanımlamada yer verilmemiştir.
- 5) 1 Ocak 2009 tarihinden itibaren aile hekimliğine geçilen tüm illerde sevk zincirinin uygulanacağı belirtilmiş, ayrıca aile hekimliği uygulaması olmayan illerde ise birinci basamak sağlık kuruluşlarında yapılan muayenenin ücretsiz olduğu belirtilerek,
İkinci basamak resmi sağlık kurumlarında 3 YTL,
Eğitim ve araştırma hastanelerinde 4 YTL,
Üniversite hastanelerinde 6 YTL,
Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında 10 YTL, katılım payının tahsil edileceği belirtilmiştir.
- 6) 2007 SUTunun 12.3 maddesinin son paragrafında yer alan reçete edilmesine gerek olmaksızın 3er aylık miktarda rapor arkasına işlenerek ilaçların eczanelerden temini uygulaması 2008 SUT nde yer almamaktadır.
- 7) Yatarak tedaviler başlıklı bölümde yer alan Günübirlik tedavi kapsamında Kan, kan bileşeni, kan ürünü, SUT eki Sadece Yatan Hastalarda Kullanımı Halinde Bedelleri Ödenecek İlaçlar Listesi'nde (EK-2/B) yer alan ilaçların intravenöz infüzyonu cümlesine ve Günübirlik tedavilerde kullanılan Kuruma faturalandırılabilir ilaçlar için SUT hükümleri geçerlidir cümlesine yer verilmiştir.
- 8) Katılım payı alınmayacak haller başlığı altında , sağlık hizmetleri ve kişiler tanımlanarak iş kazası, gaziler, koruyucu sağlık hizmetleri, raporlu hastalar, aile hekimliği ,birinci basamak sağlık kuruluşları v.b bu kapsama alınmıştır.
- 9) Katılım payı tahsili kapsamında kurumdan geliri olmayan hak sahiplerinin katılım paylarının eczanelerde tahsili işlemine devam edileceği belirtilmiştir.
- 10) Aşılar Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile Bağışıklamaya yönelik sağlık hizmetleri başlıklı bölüm altında yer almış, kurum tarafından ödenmeyecek aşılar belirtilmiş olup, grip aşısı pnömokok aşıları ve hepatit aşılarının ödenmesine dair hususlar açıklanmıştır.
- 11) Tüp bebek tedavisi öncesi işlemler ile tüp bebek tedavisinde kullanılan ilaçların ödenmesine dair En fazla 2 (iki) siklus ve toplamda 3000 üniteye kadar kullanılacak gonadotropin bedelleri Kurumca karşılanacağı, Ovulasyon tetikleme için kullanılan Hcg (Human korionik gonadotropin) dozu, maksimum dozun dışında olup, 10000 üniteyi geçemeyeceği, Her bir tüp bebek denemesine ilişkin olarak toplamda 3000 üniteye kadar kullanılacak gonadotropin bedelleri Kurumca karşılanacağı v.b yeni hususlar açıklanmıştır.
- 12) İlaç Kullanım Raporlarının ismi; Uzman Hekim Raporları şeklinde değiştirilmiştir. Tanzim edilen raporlarda yer alan teşhislerde, SUT EKİ'nde yer alan kısaltmaların kullanılabileceği, ancak teşhislerde kısaltma yapılamayacağı belirtilmiştir.