

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

Sayı : 16747942- 13+5  
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 yürütülmektedir.

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.

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

Dağıtım:Merkez ve Taşra Teşkilatı

Gereği:  
Merkez ve Taşra Teşkilatı

Adres : Simon Bolivar Caddesi No: 23  
Çankaya/ANKARA

Ayrıntılı Bilgi İçin; Grup Baş.: S. AKDENİZ  
e-posta: [riskanalizi@sgk.gov.tr](mailto:riskanalizi@sgk.gov.tr)



**SAĞLIK HİZMET SUNUCULARININ**  
**İNCELEME VE KONTROL**  
**STANDARTLARI**

Ankara, 2012

## İÇİNDEKİLER

<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>5</b>
1.1. AMAÇ .....	5
1.2. KAPSAM.....	5
1.3. TANIMLAR .....	5
<b>2. İNCELEME VE KONTROL İLKELERİ</b> .....	<b>10</b>
2.1. GENEL İLKELER .....	10
2.2. ÇALIŞMA İLKELERİ.....	10
2.3. GENEL ÇALIŞMA USULLERİ .....	11
<b>3. İNCELEME VE KONTROLLERDE YARARLANILABİLECEK MEVZUAT</b> .....	<b>11</b>
<b>4. İZLEME VE DEĞERLENDİRME SERVİSİ, GÖREVLERİ, SORUMLULUKLARI</b> .....	<b>12</b>
4.1. İZLEME VE DEĞERLENDİRME SERVİSİ.....	12
4.1.1. İzleme ve Değerlendirme Birimi .....	12
4.1.2. İnceleme ve Kontrol Ekibi.....	12
4.2. İZLEME VE DEĞERLENDİRME BİRİMİNİN GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI .....	12
4.3. İNCELEME VE KONTROL EKİBİNİN GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI.....	13
4.4. İZLEME VE DEĞERLENDİRME BİRİMİ İLE İNCELEME VE KONTROL EKİBMN EĞİTİMİ .....	14
4.5. İZLEME VE DEĞERLENDİRME BİRİMİ İLE İNCELEME VE KONTROL EKİBMN SİSTEME KAYDEDİLMESİ .....	14
<b>5. İNCELEME VE KONTROLE TABİ TUTULMA USULLERİ</b> .....	<b>15</b>
5.1. SAĞLIK HİZMETİ SUNUCULARININ İNCELEME VE KONTROLE TABİ TUTULMA İŞLEMLERİ .....	15
5.1.1. İhbar ve Şikâyete Bağlı İnceleme ve Kontrol .....	15
5.1.2. Planlı İnceleme ve Kontrol .....	15
5.1.3. Gerekçeli İnceleme ve Kontrol.....	15
5.2. İKİNCİ VE ÜÇÜNCÜ BASAMAK RESMİ SAĞLIK KURUMLARI HAKKINDA İNCELEME VE ARAŞTIRMA.....	15
5.3. SAĞLIK HİZMETİ SUNUCULARININ İNCELEME VE KONTROLE TABİ TUTULMA GEREKÇELERİ.16	
<b>6. SAĞLIK HİZMET SUNUCULARI İNCELEME VE KONTROL STANDARTLARI</b> .....	<b>16</b>
6.1. YÖNTEM .....	16
6.2. ÖN HAZIRLIK VE İNCELEME VE KONTROL STRATEJİSİNİN BELİRLENMESİ .....	16
6.3. GENEL, TIBBİ VE İDARİ BİRİMLER HAKKINDA BİLGİLERİN TEMİNİ .....	18
6.4. SAĞLIK KURUMLARI İÇİN İHBAR VE ŞİKÂYETE BAĞLI VE GEREKÇELİ İNCELEME VE KONTROL STANDARTLARI .....	19
6.5. SAĞLIK HİZMET SUNUCULARI PLANLI İNCELEME VE KONTROL STANDARTLARI.....	20
6.5.1. Adres Değişikliği.....	20
6.5.2. SHS Ortaklarında Değişiklik .....	20
6.5.3. Hekimlerin Çalışma Durumlarının Bildirimi .....	20
6.5.4. Acil Servisteki Hekim Sayıları.....	20
6.5.5. İlk Muayene Sonrası Verilen Randevu Tarihleri.....	21
6.5.6. Fazla Oranda İlave Ücret Alınması .....	21
6.5.7. Katılım Payı Alınmaması .....	21
6.5.8. İlave Ücret Alınmayacak Kişiler/Sağlık Hizmetleri .....	21
6.5.9. İlave Ücret Belgesi.....	21
6.5.10. Kayıtlı Olmayan Hekim Üzerinden Yapılan Bildirimler .....	22
6.5.11. Personelin Ayrılışlarının Kuruma Bildirilmesi .....	22
6.5.12. Kurum Personelinin SHS'de Çalışması/Ortaklığı.....	22
6.5.13. SHS Hekiminin Resmi SHS'de Başhekim/Başhekim Yardımcısı Olarak Çalışması .....	22
6.5.14. Yeni Eklenen Branşta Çalışacak Hekimin Bildirilmesi .....	22

6.5.15.	<i>İptal Edilen Branşın Kuruma Bildirimi</i> .....	22
6.5.16.	<i>Hizmet Alım Sözleşmelerinin Kuruma Bildirimi</i> .....	23
6.5.17.	<i>Feshedilmiş Sağlık Hizmet Sunucusundan Hizmet Alımı</i> .....	23
6.5.18.	<i>Reklam, Tanıtım ve Yönlendirme</i> .....	23
6.5.19.	<i>Kampanya, Tarama ve Check-up İşlemlerinin Kuruma Bildirilmesi</i> .....	23
6.5.20.	<i>Muayene Kotasının Aşılması</i> .....	23
6.5.21.	<i>FTR Seans Sayılarında Kota Aşımı</i> .....	23
6.5.22.	<i>Hemodiyaliz Cihazları ve Diğer Cihazlara İlişkin Bildirimler</i> .....	24
6.5.23.	<i>Diyaliz Paketi Kapsamındaki Tetkik ve Tahlillerin Ayrıca Faturalandırılması</i> .....	24
6.5.24.	<i>Diyaliz Seanslarının Süresi</i> .....	24
6.5.25.	<i>Kardiyolojik Girişim Sayısı</i> .....	24
6.5.26.	<i>Yasaklı ya da Miadı Geçmiş İlaç/Malzeme Kullanımı</i> .....	24
6.5.27.	<i>Sunulmayan Sağlık Hizmetinin Faturalandırılması</i> .....	25
6.5.28.	<i>Sağlık Yardımından Yararlanmayan Kişilerin İşlemlerinin Faturalandırılması</i> .....	25
6.5.29.	<i>Gerçeğe Aykırı Belge Düzenleme</i> .....	25
6.5.30.	<i>Temini Zorunlu İlaç/Malzeme/Kan Komponentinin Hastalara Temin Ettirilmesi</i> .....	25
6.5.31.	<i>SUT'ta Yer Almayan ve/veya Verileceği Taahhüt Edilmeyen Sağlık Hizmetinin Faturalandırılması.</i>	26
6.5.32.	<i>Tek Kullanımlık Malzemelerin Birden Fazla Kullanımı</i> .....	26
6.5.33.	<i>Acil Halin Bitimi Sonrası Sunulan Sağlık Hizmetleri</i> .....	26
6.6.	<b>ECZANELER İÇİN İHBAR VE ŞİKÂYETE BAĞLI VE GEREKÇELİ İNCELEME VE KONTROL STANDARTLARI</b> .....	26
6.6.1.	<i>Sahte Reçeteler</i> .....	27
6.6.2.	<i>Sahte Sağlık Kurulu Raporları</i> .....	27
6.7.	<b>ECZANELER İÇİN PLANLI İNCELEME VE KONTROL STANDARTLARI</b> .....	28
6.7.1.	<i>Eczacı ve Diğer Eczane Çalışanlarının Durumu</i> .....	28
6.7.2.	<i>Hasta Seçimi Yapılması</i> .....	28
6.7.3.	<i>Reçetede ilacın, Bedeli Karşılığında Satılması</i> .....	28
6.7.4.	<i>Reçetede ilaçların Hastaya Teslim Edilmemesi/Eksik Teslim Edilmesi</i> .....	28
6.7.5.	<i>Eczanede Nüfus Cüzdanı veya TC Kimlik Numaraları Bulunması</i> .....	29
6.7.6.	<i>Fesihli Eczanenin Reçetesinin Sözleşmeli Eczanede Bulunması</i> .....	29
6.7.7.	<i>İlaç Katkı Payı veya Eşdeğer İlaç Fiyat Farkının Alınmaması</i> .....	29
6.7.8.	<i>Yönlendirme</i> .....	29
6.7.9.	<i>İlaçların İTS kontrolleri</i> .....	30
6.7.10.	<i>Reçete Arkasına Alınan İmzalar</i> .....	30
6.7.11.	<i>Reçete ve Eki Belgelerde Tahrifat</i> .....	30
6.7.12.	<i>Muvazaa</i> .....	30
6.7.13.	<i>Majistral İlaç Reçeteleri</i> .....	31
6.8.	<b>OPTİSYENLİK MÜESSESELERİ İÇİN İNCELEME VE KONTROL STANDARTLARI</b> .....	31
<b>7.</b>	<b>TUTANAK VE RAPORLARIN DÜZENLEME USULLERİ</b> .....	<b>31</b>
7.1.	<b>TUTANAK DÜZENLENMESİNDE GÖZ ÖNÜNDE BULUNDURULACAK HUSUSLAR</b> .....	31
7.2.	<b>İFADE TUTANAKLARININ DÜZENLENMESİNDE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR</b> .....	32
7.3.	<b>RAPORLARIN DÜZENLENMESİNDE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR</b> .....	32
7.4.	<b>EK BELGELER</b> .....	34
7.5.	<b>İNCELEME VE KONTROL TUTANAKLARININ DÜZENLENME USULLERİ</b> .....	34
7.5.1.	<i>Sağlık Kurumlarına İlişkin İnceleme ve Kontrol Tutanaklarının Düzenlenme Usulü</i> .....	34
7.5.2.	<i>Eczanelere İlişkin İnceleme ve Kontrol Tutanaklarının Düzenlenme Usulü</i> .....	35
7.5.3.	<i>Optisyenlik Müesseseleri İçin İnceleme ve Kontrol Tutanaklarının Düzenlenme Usulü</i> .....	35
7.6.	<b>İFADE TUTANAKLARININ DÜZENLENME USULÜ</b> .....	35
7.7.	<b>FATURA İNCELEME BİRİMLERİNCE DÜZENLENECEK TUTANAKLARIN DÜZENLENME USULÜ</b> .....	35
7.8.	<b>DURUM TESPİT RAPORLARININ DÜZENLENME USULÜ</b> .....	36
7.9.	<b>İNCELEME VE ARAŞTIRMA TUTANAĞI DÜZENLENME USULÜ</b> .....	36
<b>8.</b>	.....	

<b>DÜZENLENEN RAPORLAR İLE İLGİLİ YAPILACAK İŞLEMLER .....</b>	<b>37</b>
<b>9.....</b>	
<b>SAĞLIK HİZMETİ SUNUCULARININ YÜKÜMLÜLÜKLERİ.....</b>	<b>39</b>
<b>10. EKLER .....</b>	<b>40</b>

## 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.

**inceleme:** 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.

**inceleme 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 Kanununun 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, buldukları 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 kademedен oluşаn dereceleme sistemidir.

**Ameliyat Raporu:** Ameliyat edilen hastalarla ilgili olarak, ameliyat esnasında yapılan işlemlerin, kullanılan malzemelerin ve ameliyatla ilgili önemli görölen diğеr hususların kaydedildiğı 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 Tebliğı’ne göre tedavi kategorileri şunlardır:

**a) Yatarak tedaviler:** Sağlık kurumlarında yatış tarihinden itibaren taburcu işleми yapıncaya kadar uygulanan tedavilerdir.

**b) Günöbirlik tedavi:** Sağlık kurumlarında yatış ve taburcu işleми yapılmadan, 24 saatlik zaman dilimi içinde yapılan tedavilerdir.

**c) Ayaktan tedavi:** Sağlık kurum ve kuruluşlarında veya bulunduğı 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 itibariyle denetim ihtiyacım 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 bulundurlar.

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 girilmemek, 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 müesseseler! 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 şikâyette 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 inceleme ve Kontrole Tabi Tutulma İşlemleri**

Sağlık hizmeti sunucuları hakkında, ihbar ve şikâyete 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 Şikâyete Bağlı İnceleme ve Kontrol**

İhbar ve şikâyete 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 şikâyetlerde 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 şikâyette bulunulması halinde, bu hususların araştırılması ve incelenmesi de aynı inceleme ve kontrol ekibi tarafından gerçekleştirilir.

İhbar ve şikâyete 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 gerekli inceleme ve araştırma yürütülerek, Rehberlik ve Teftiş Başkanlığına gönderilir. Bu hususlarla ilgili inceleme ve araştırmalarda EK-13 te bulunan inceleme ve araştırma tutanağı usulüne göre düzenlenerek Rehberlik ve Teftiş Başkanlığına iletilir.

Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı sağlık hizmet sunucuları ile ilgili ihbar ve şikâyet hallerinde, konu doğrudan 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 sonrasında 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 Şikâyeteye 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. Gerektiğinde, 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. Gerektiğinde 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. Gerektiğinde

hasta/hasta yakını veya SHS yetkililerinin beyanlarına başvurulur.

#### **6.5.6. Fazla Oranda İlave Ücret Alınması**

Örnekleme usulüyle seçilen hastaların ya da ihbar veya şikâyete 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 şikâyete 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. Gerektiğinde 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. Gerektiğinde 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 tarihleri 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 yapıp 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 İşlemlerinin Kuruma Bildirilmesi**

Sağlık Bakanlığında 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 yapılır.

#### **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 süresinin aşıp 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. Gerektiğinde 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 şikâyete 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. Gerekteğinde 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 şikâyete 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 organizasyonun 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 şikâyetle bulunan kişilerin şikâyetlerinde belirttikleri hususlar çerçevesinde inceleme yapılır. Sağlık yardımları Kurumca karşılanan kişilerin beyanlarına başvurularak konu hakkında bildikleri öğrenilir. Gerek duyulduğunda, SHS yetkililerinin beyanlarına başvurulabilir. Kurumca sağlık yardımları 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. Gerektiğinde 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 Şikâyete 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.

### **6.6.1. Sahte Reçeteler**

Yerinde kontroller sırasında manuel düzenlenmiş evraklar varsa bunlar incelenmelidir. Şüphelenilen 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.

### **6.6.2. 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 itibariyle 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, reçetedeki ilaçların hasta tarafından alınıp alınmadığı hususları tetkik edilir.

### **6.7. Eczaneler İçin Planlı İnceleme ve Kontrol Standartları**

#### **6.7.1. 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.

#### **6.7.2. Hasta Seçimi Yapılması**

Reçete karşılığında 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.

### **6.7.3. Reçetedeki İlacın, Bedeli Karşılığında Satılması**

Konu hakkında ihbar ve şikâyet olması durumunda ilgililerin beyanlarına başvurulur. Söz konusu reçete Medula sisteminden kontrol edilir. Reçetedeki 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 verilir verilmediği kontrol edilir.

### **6.7.4. Reçetedeki 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 başvurmanın yanı sıra 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 edildiği sorulur. İlaç isimlerini hastaların hatırlayamayabileceği 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 sağlık kurulu raporu mevcut ise raporun bilgisi dâhilinde olup olmadığı tetkik edilir. Eczanenin muhtelif yerlerinde bulunan ilaçların İTS (ilaç takip sistemi) kayıtları sorgulanabilir.

### **6.7.5. Eczanede Nüfus Cüzdanı veya TC Kimlik Numaraları Bulunması**

Her ne kadar sözleşme ile hükme bağlanmış bir husus olmasa da yerinde yapılan inceleme ve kontrollerde tespitinin yapılması gerekli bir konudur. Kontroller sırasında şüphe oluşturacak miktarda nüfus cüzdanı aslı veya fotokopisi, elektronik veya kağıt 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 düzenlendiği sağlık tesisine gidip gitmedikleri, reçete ile ilişkilendirilen sağlık kurulu raporu mevcut ise bahse konu sağlık 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.

### **6.7.6. Fesihli Eczanenin Reçetesinin Sözleşmeli Eczanede Bulunması**

Yerinde kontrollerde, eczanede bulunan reçetelerden yeterli sayıda reçete seçilerek reçete arkası

eczane kaşeleri kontrol edilmelidir. Şüpheye 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.

#### **6.7.7. 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.

#### **6.7.8. 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 karşılaşmış 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.

#### **6.7.9. 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.

#### **6.7.10. 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. Gerektiğinde eczanenin diğer

dönemlerinden reçeteler seçilerek reçete sahiplerine imzalar sorulmalıdır.

#### **6.7.11. 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.

#### **6.7.12. 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.

#### **6.7.13. 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 şikâyete 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 şikâyete bağlı inceleme ve kontrollerde Ek-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. Optisyonluk Müesseseleri İçin İnceleme ve Kontrol Tutanaklarının Düzenlenme Usulü**

İhbar ve şikâyete bağlı inceleme ve kontrollerde Ek-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 şikâyetinde 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 şikayetlinin 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 diğer kişiler inceleme ve kontrol ekibinin görevine engel olmazlar.



## 10. EKLER

- EK-1 Sağlık Kurumu İhbar ve Şikâyete 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 Şikâyete 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 Şikâyete 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



