

2008 YILI SOSYAL GÜVENLİK KURUMU SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ

2008 Yılı Sağlık Uygulama Tebliği (2008 SUT), Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından, 29.09.2008 tarih ve 27012 Mükerrer Sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak 01 Ekim 2008 tarihinde yürürlüğe girdi. Uygulamaya getirdiği farklılıklar ve içeriğindeki aksaklıklar nedeniyle ve resmi tatil gününde yürürlüğe girmesiyle pek çok sıkıntının yaşanmasına, mağduriyetlerin oluşmasına neden oldu.

SUT'un yayımlanmasının ardından gelen ilk iş gününde, Birliğimiz Merkez Heyeti Başkanı Ecz.Erdoğan Çolak ve Genel Sekreteri Ecz.Hilmi Şener, Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü Dr.Sami Türkoğlu ile bir görüşme gerçekleştirerek sorun yaşanan konuları yazılı ve sözlü olarak aktardılar.

SUT 2008'de, 5510 sayılı Kanun gereği sağlık hizmeti sunucuları Sağlık Bakanlığınca basamaklandırılmış ve buna istinaden uygulanacak muayene katılım payı bedelleri kademeli bir hale getirilmişti. Türk Eczacıları Birliği ve eczacı odaları olarak, muayene ücretlerinin eczanelerden tahsil edilmesi uygulamasına her platformda karşı çıkılırken, bu ücretlerin arttırılması ve özel hastanelerin muayene ücretlerinin dahi eczanelerden karşılanmasına itiraz edildi.

Bununla beraber SUT hükümlerinden, 2008 yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Protokolü ile imza altına alınan hususlarla çelişen konulara açıklık getirilmesi istendi.

SUT'un bazı maddelerdeki ifadelerin eksik veya yanlış yazıldığı, unutulduğu, Sosyal Güvenlik Kurumunun farklı düzeylerdeki yöneticileri tarafından

dile getirilerek, bunların yapılacak bir revizyonla düzeltilileceği ifade edildi.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin pek çoğu MEDULA Takip Numarası için gerekli yapılanmayı tamamlayamamışken, eczanelerin karşılayacağı ve bedelini Sosyal Güvenlik Kurumundan alacağı reçetelerde MEDULA Takip Numarası aranması şartı getirildi.

Eczaneler tarafından karşılanan reçetelere onay veren SGK provizyon sisteminin güncel olmaması, SUT'un yürürlüğe girdiği ilk günlerde büyük sıkıntı yaşanmasına neden oldu. Bedeli artan muayene ücretlerinin sistem tarafından reçete arkasına yansıtılmaması gibi pek çok aksaklık yaşandı.

22.10.2008 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanan 2008 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ ile Birliğimiz tarafından başvuruda bulunulan maddelerden bir kısmı düzenlendi.

Katılım payı alınmayacak sağlık hizmetleri maddesinde yapılan düzenleme ile diyaliz merkezlerinde yapılan tedavilerden muayene katılım payı alınmayacağı, reçetede MEDULA Takip Numarası yerine protokol numarasının bulunmasının yeterli olacağı, 2008 SUT ile değişen hükümlere uymayan sağlık raporlarının süresinin 31.12.2008'de sona erdiğini ifade eden açıklamalar REVİZYONDA yer aldı.

Açıklamayla beraber karmaşayı da getiren malum EŞDEĞER ilaçlarla ilgili madde ise provizyon sisteminin uygulamayı desteklememesinden dolayı eczane rafında bulunan pek çok ilacı Kurumca bedeli karşılanmayan/ödenmeyen ilaç konumuna getirdi. Ayrıca piyasada bulunmadığı halde firması tara-

findan Sağlık Bakanlığı'na ruhsat iptali başvurusu yapılmadığı için Ek-2/D Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesi'nde bulunan ve provizyon sisteminde de kayıtlı duran ilaçlar da yaşanan kargaşayı arttırdı.

- Aynı maddede yer alan 4 haftalık tedavi dozu ifadesinin, SGK Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü'ne bağlı SGK İl Müdürlüklerinin yaptığı farklı yorumlar ile 28 günlük tedavi olarak kabul edilmesi hakkında, 4 haftalık tedavinin de 30 günü kapsadığı netleştirildi.

Bu ve benzer yanlış anlaşılımların açıklandığı duyuru Sosyal Güvenlik Kurumu resmi internet sitesinde 31.10.2008 tarihinde yayımlandı.

2008 SUT; mesleğimizi ilgilendiren dikkat çekici hususlar ve reçete karşılanması esnasında dikkat edilecek konular açısından aşağıda değerlendirilmiştir:

- 5510 Sayılı Kanun esas alınarak hazırlanan 2008 SUT ile genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılanların kapsamı genişletilerek SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı kapsamındaki kişilerin yanı sıra, muhtaç, güçsüz ve kimsesiz vatandaşlar, 65 yaşını doldurmuş kişiler, sığınmacı veya vatansız olarak kabul edilen kişiler, 18 yaş altı sosyal güvenesi olmayanlar SGK çatısı altına alındı.

- 5510 sayılı Kanun gereği sağlık hizmeti sunucuları Sağlık Bakanlığınca basamaklandırıldı. Buna istinaden uygulanacak muayene katılım payı bedelleri;

İkinci basamak resmi sağlık kurumlarında.....3 YTL
Eğitim ve araştırma hastanelerinde.....4 YTL
Üniversite hastanelerinde6 YTL
Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında10 YTL

* Birinci basamak sağlık kuruluşlarında yapılan muayeneler ücretsizdir.

- Katılım payı alınmayacak haller başlığı altında, sağlık hizmetleri ve kişiler tanımlanarak; iş kazası, gaziler, koruyucu sağlık hizmetleri, raporlu hastalar, aile hekimliği, diyaliz merkezleri, iş yeri hekimlikleri ve birinci basamak sağlık kuruluşları bu kapsama alındı.

- Aile hekimliğine geçilen Bayburt, Isparta, Gümüşhane ve Denizli'de 01 Kasım 2008 tarihinden itibaren ilk müracaatın aile hekimliğine yapılması zorunlu oldu. Acil haller dışında aile hekimliğinden sevk alınmaksızın ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına yapılan müracaatlara ilişkin giderlerin Kurumca ödenmeyeceği bildirildi. 1 Ocak 2009 tarihinden itibaren de tüm illerde aile hekimliğine geçileceği ve sevk zinciri uygulanacağı bildirildi.

- Yüksek Sağlık Şurası kararı uyarınca ilaç suistimalini, etik bozulmaları ve alandaki kamunun aşırı ilaç harcamalarını önlemek amacı ile yedi yıldır başarı ile sürdürülen kan ürünü ve hemofili tedavisinde kullanılan faktör reçetelerinin eczanelerden dönüşümlü olarak verilmesi ve bu reçetelerin ödenbilmesi için bölge eczacı odası onayının aranması ile ilgili hüküm 2008 SUT'tan çıkarıldı.

- Türk Eczacıları Birliği'nin kuruluş kanunu ile kendisine verilen ve elbette demokratik bir ülkede kanuna dayanmasa bile temel kural olması gereken, sözleşme yapma, üyeleri adına söz söyleme hak ve yetkisi tek taraflı biçimde Sağlık Uygulama Tebliği'nden çıkarıldı.

Sağlık yardımları Sosyal Güvenlik Kurumunca karşılanan ve kapsam maddesinde tanımlanan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri, yol, gündelik ve refakatçi giderlerinden yararlanma esas ve usullerinin belirlendiği 2008 YILI SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ en çok da eczanelerce vermeye çalışılan sağlık hizmetlerini aksatan uygulamaları, revizyonları ve duyurularıyla 24.000 eczane tarafından uygulanmaya çalışılmakta...