

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

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç ve kapsam

MADDE 1 – (1) (Değişik:RG-10/02/2016-29620/1 md. Yürürlük: 10/02/2016) Bu Yönetmeliğin amacı; 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereğince alternatif geri ödeme modelleri ve alım dahil Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri ile gündelik, yol, yatak ve yemek giderlerinin Kurumca ödenecek bedellerini belirlemeye yetkili Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunun çalışma, görev ve yetkilerine ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

Dayanak

MADDE 2 – (1) (Değişik:RG-10/02/2016-29620/2 md. Yürürlük: 10/02/2016) Bu Yönetmelik, 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 72 nci ve 73 üncü maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;

a) Alt Komisyon: Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca gerekli görülen hâllerde sağlık hizmetlerinin türlerine göre kurulan alt komisyonları,

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

c) **(Değişik:RG- 25/12/2013- 28862/ 1 md. Yürürlük: 25/12/2013)** Daire Başkanlığı: Komisyonunun görev alanına giren konularla ilgili sekreteryaya hizmetini yürüten, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü bünyesindeki Daire Başkanlığı,

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

d) Kurum: Sosyal Güvenlik Kurumunu,

e) **(Değişik:RG- 25/12/2013- 28862/ 1 md. Yürürlük: 25/12/2013)** Komisyon; Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri ile ödenecek gündelik, yol, yatak ve yemek giderlerinin Kurumca ödenecek bedellerinin belirlenmesi amacıyla Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığını, Maliye Bakanlığını, Sağlık Bakanlığını ve Kalkınma Bakanlığını, Hazine Müsteşarlığını, üniversite sağlık hizmeti sunucuları ile özel sağlık hizmeti sunucularını temsilen Bakanlıkça belirlenecek birer üye ile Kurumu temsilen iki üye olmak üzere toplam dokuz üyeden oluşan komisyonu,

f) **(Değişik:RG-10/02/2016-29620/3 md. Yürürlük: 10/02/2016)** İlaç Geri Ödeme Komisyonu: Kurumca finansmanı sağlanan/sağlanacak beşeri tıbbi ürünlerin/beşeri ilaçların ödeme usul ve esaslarının belirlenmesi amacıyla Kurum tarafından oluşturulan komisyonu,

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

ğ) Sağlık hizmeti: Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere Kanunun 63 üncü maddesi gereği finansmanı sağlanacak tıbbî ürün ve hizmetleri ve 73 üncü maddesi kapsamında istisnai sağlık hizmetleri,

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

(EK:RG-10/02/2016-29620/ 3md.Yürürlük: 10/02/2016)

ı) Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Alternatif Geri Ödeme Komisyonu: Kurumca finansmanı sağlanan/sağlanacak olan sağlık hizmetleri ile ilgili alternatif geri ödeme modelleri ve bunlara ilişkin ödeme usul ve esasları ile sözleşme taslak metinleri hazırlamak amacıyla Kurum tarafından oluşturulan ve bu sağlık hizmeti bedellerinin belirlenmesinde Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından yetkilendirilen Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Alternatif Geri Ödeme Komisyonunu,

(EK:RG-10/02/2016-29620/ 3md.Yürürlük: 10/02/2016)

i) Alternatif geri ödeme modeli: Kurumca finansmanı sağlanan/sağlanacak olan sağlık alanındaki ürün ve hizmet gruplarının; ihtiyaç duyulan alanlarda mevcut ödeme usul, esas ve kuralları dışında mali veya tıbbi olarak getireceği faydaya göre ödeme kapsamına alınması veya mevcut ödeme usul, esas ve kurallarının değiştirilmesi ile yurtdışından temin edilen, ülkemizde imal edilemeyen veya bulunmayan ürün gruplarının üretimini, ithal ürünlerin yerli üretime geçmesinin, piyasada bulunurluğunun sağlanması hususlarının teşvik edilmesi amacıyla oluşturulan geri ödeme modellerini,

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Komisyonun ve Alt Komisyonların Oluşumu, Görevleri

Komisyonun katılacak temsilciler

MADDE 4 – (1) (Değişik:RG- 25/12/2013- 28862/ 2 md. Yürürlük: 25/12/2013) Komisyon; Kurum Başkanının başkanlığında, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığını, Maliye Bakanlığını, Sağlık Bakanlığını, Kalkınma Bakanlığını ve Hazine Müsteşarlığını temsilen Genel Müdür düzeyinde birer üye ile üniversite sağlık hizmeti sunucularını temsilen Yükseköğretim Kurulu (YÖK) tarafından bildirilip Bakanlıkça belirlenecek olan bir üye ve özel sağlık hizmeti sunucularını temsilen Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği (TOBB) tarafından bildirilip Bakanlıkça belirlenecek olan bir üye olmak üzere dokuz üyeden oluşur.

(2) Kurum Başkanı, Komisyon Başkanı olarak Kurum Başkan Yardımcısı veya Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürünü de görevlendirebilir. Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürünün Komisyon Başkanı olarak görevlendirilmesi hâlinde Kurumu temsil edecek diğer üye **(Değişik:RG- 25/12/2013- 28862/ 4. md. Yürürlük: 25/12/2013)** Daire Başkanı olur.

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

Komisyonun çalışma esasları

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

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

(3) Komisyon, üye salt çoğunluğu ile toplanır. Komisyon toplantıları, Komisyon Başkanının belirleyeceği tarihte veya bir önceki toplantıda belirlenen tarihte Kurumda yapılır. Komisyon, Komisyon Başkanının veya üyelere en az üçünün teklifi üzerine olağanüstü toplantıya çağırılabilir.

(4)**(Değişik:RG- 25/12/2013- 28862/ 3 md. Yürürlük: 25/12/2013)** Komisyon, kararlarını salt çoğunluk ile alır. Toplantılarda çekimser oy kullanılmaz.

(5) Karara muhalif olan üyeler, gerekçelerini karara eklemek üzere Başkana üç işgünü içinde gönderir.

(6)**(Değişik:RG-10/02/2016-29620/4 md.Yürürlük:10/02/2016)** Komisyon kararları Resmî Gazetede yayımlanır.

Komisyonun görevleri

MADDE 6 – (1) Komisyonun görevleri şunlardır;

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

b) Fiyatlandırmaya yönelik oluşturulan alt komisyonlar tarafından hazırlanan raporları değerlendirerek karara bağlamak,

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

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

d) Takip eden yıl için geçerli olmak üzere her yıl kasım ayı sonuna kadar tamamlanacak şekilde Kurumca ödenecek sağlık hizmetleri ile ödenecek gündelik, yol, yatak, refakat ve yemek giderlerinin tutarlarına ilişkin çalışmalarını tamamlamak,

(2) **(Değişik:RG-10/02/2016-29620/5md.Yürürlük:10/02/2016)** Komisyon; İlaç Geri Ödeme Komisyonuna veya Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Alternatif Geri Ödeme Komisyonuna yetki devri yapabilir.

Sağlık hizmetleri fiyatlandırma komisyonu başkanının görevleri

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

a) Komisyonun çalışmalarını koordine etmek.

b) Alt komisyonlara verilen görevlerin zamanında ve yeterli bir şekilde yürütülmesini sağlamak.

c) Komisyon tarafından alınan nihai kararların Sağlık Uygulama Tebliğinde yayımlanmasını sağlamak.

Alt komisyonlar

MADDE 8 – (1) Komisyon, **(Değişik:RG- 25/12/2013- 28862/ 4. md. Yürürlük: 25/12/2013)** Daire Başkanlığı tarafından teklif edilen veya Komisyonca gerekli görülen hâllerde sağlık hizmetlerinin türlerine göre birden fazla fiyatlandırmaya yönelik alt komisyon kurabilir.

(2) Alt komisyonların sekretarya ve koordinasyon işlemleri **(Değişik:RG- 25/12/2013- 28862/ 4. md. Yürürlük: 25/12/2013)** Daire Başkanlığı tarafından yürütülür.

Alt komisyonun çalışma şekli ve görevleri

MADDE 9 – (1) Alt komisyonların çalışma usul ve esasları, **(Değişik:RG- 25/12/2013- 28862/ 4. md. Yürürlük: 25/12/2013)** Daire Başkanlığınca belirlenir.

(2) Alt komisyonlara **(Değişik:RG- 25/12/2013- 28862/ 4. md. Yürürlük: 25/12/2013)** Daire Başkanı veya görevlendirilen başkanlık personeli Şube Müdürü başkanlık eder.

(3) Alt komisyonlar, üyelerinin salt çoğunluğu ile toplanır ve raporlarını hazırlar. Hazırlanan raporlar, Komisyonca değerlendirilmek üzere (**Değişik:RG- 25/12/2013- 28862/ 4. md. Yürürlük: 25/12/2013**) Daire Başkanlığına iletilir.

Alt komisyon başkanının görevleri

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

a) Alt komisyon çalışmalarını koordine ederek alt komisyonların toplanmasını sağlamak.

b) Talep edilmesi hâlinde, alt komisyonun görüş ve önerilerini sunmak üzere Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu toplantısına katılmak.

Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunun çalışmalarına ilişkin giderler ve sekretarya işlemleri

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

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

(3) Komisyon ile alt komisyonun sekretarya işlemleri (**Değişik:RG-25/12/2013-28862/4.md. Yürürlük: 25/12/2013**) Daire Başkanlığı tarafından yürütülür.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Kurumca Ödenecek Tutarlarının Belirlenmesi

Sağlık hizmetlerinin Kurumca ödenecek tutarlarının belirlenmesi

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

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

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

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Geçiş hükmü

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

Gündelik, yol, yatak ve yemek giderleri

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

Yürürlük

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

Yürütme

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