

Özel sağlık kuruluşları ile yeni sözleşme yapılmayacak

TBMM Başkanlığı, özel sağlık kurum ve kuruluşlarıyla önceden yapılan tüm sözleşmeleri iptal etti ve 1 Ocak 1997 tarihinden itibaren özel sağlık kurum ve kuruluşlarıyla yeni sözleşme yapılmamasını kararlaştırdı.

TBMM Başkanlığı, milletvekilleri, yasama organı eski üyeleri, dışardan atandıkları bakanlık görevi sona erenler, bunların eşleri ve bakmakla yükümlü oldukları çocukları ile ana ve babalarının, ölenlerin dul ve yetimlerinin özel sağlık kurum ve kuruluşlarında yaptıracağı muayene ve tedavilere ilişkin giderlerin ödenmesinde geçerli olacak esasları yeniden belirledi.

TABIPLER BİRLİĞİ TARİFESİ ESAS ALINACAK

TBMM Başkanlığı'nın kararına göre hak sahipleri, hastalıklarının ayakta veya yatarak tedavisi amacıyla özel sağlık kurum ve kuruluşlarına başvurabilecekler. Bu durumda, özel sağlık kurum ve kuruluşu tarafından düzenlenecek fatura bedelinin, Türk Tabipler Birliği tarafından belirlenen asgari ücret tarifesini aşmayan kısmı TBMM tarafından ödenecek. Türk Tabipler Birliği'nin asgari ücret tarifesinde fiyatı belirtilmeyen teşhis, tetkik ve tedaviler için ise birliğin görüşü alınacak.

Hastanın süit odada yatırılması durumunda, oda ücreti Sağlık Bakanlığınca özel hastaneler için belirlenen birinci sınıf oda ücreti üzerinden ödenecek.

KAPLICA TEDAVİ ÜCRETLERİ ÖDENMEYECEK

TBMM Başkanlığı'nın kararına göre, sağlık kurulu raporuna dayansa bile kaplıca tedavileri, kaplıcada yapılan fizik tedavi ücretleri hiçbir şekilde ödenmeyecek. Ancak, fizik tedavi uzmanının gerek görmesi

durumunda, özel sağlık kurumlarında yaptırılacak tedavi ücretleri, Türk Tabipler Birliği'nin asgari ücret tarifesi üzerinden TBMM'ce karşılanacak.

SEVK ZORUNLULUĞU

Yatarak tedavi ve acil durumlar dışında Ankara'daki özel sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılacak tetkik ve tahlil ücretlerinin ödenebilmesi için hastanın TBMM Sağlık Merkezi tarafından sevk edilmiş olması zorunlu kılınacak. Sevk olmadan yaptırılacak tetkik ve tahliller için hiçbir ödeme yapılmayacak.

TBMM Başkanlığı kararına göre, Ankara'daki özel sağlık kurum ve kuruluşlarınca düzenlenen gözlük reçete bedelleri ve muayene ücretleri ödenmeyecek. Ancak, Ankara'daki hak sahiplerinin özel kurum ve kuruluşlarda yaptıracağı gözlük reçete bedeli ve muayene ücretlerinin ödenebilmesi için de TBMM Sağlık Merkezi tarafından sevk zorunluluğu aranacak.

Resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında göz hastalıkları uzmanları tarafından yapılan muayene ücretlerinin tamamı ile düzenlenen reçeteye dayanılarak alınacak gözlük cam ve çerçeve bedellerinin TBMM Başkanlık Divanınca belirlenen miktarı aşmayan kısmı Meclisce karşılanacak. Lens solüsyonları bedelleri ise hiçbir şekilde ödenmeyecek.

FATURA DENETİMLERİ

TBMM Başkanlığı, tüm faturaların sıkı bir denetime tabi tutulmasını da kararlaştırdı. Denetim için TBMM Sağlık Merkezi'ndeki hekim ve eczacıların çoğunlukta bulunduğu bir komisyon oluşturuldu. Ayakta veya yatarak tedavi gören ya da yoğun bakımda yatan hastalar için ekstra doktor takibi ücreti adı altında hiçbir ödeme yapılmayacak. Refakatçi ücretlerinin ödenebilmesi için ise tedaviyi yapan

sağlık kurumunun gerekçeli raporu aranacak.

Yatarak tedavi gören hastalara yapılan tüm tahlil ve tıbbi uygulamaları gösteren epikriz, fatura ile birlikte TBMM'ne verilecek. Epikrizin eklenmediği fatura bedelleri ödenmeyecek. Ayrıca, hastanın kuruma yatış ve çıkış tarihlerinin epikrize yazılması zorunlu olacak.

Muayenenin yapıldığı tarihin, hangi uzmanlık alanında olduğunun ve gece veya gündüz gerçekleştirildiğinin de faturada belirtilmesi zorunlu olacak. Bunun belirtilmemesi durumunda muayenenin pratisyen hekimce gündüz yapıldığı kabul edilerek ödeme bu esasa göre yapılacak.

DOLAYLI TETKİKLERLE İLGİLİ İLAÇ KUPÜRLERİ FATURAYA EKLENECEK

TBMM Başkanlığı, dolaylı tetkiklerde kullanılan ilaçların kupürlerinin de faturaya eklenmesinin zorunlu kılınmasını kararlaştırdı. Tetkik ücretleri ile protez, ortez ve diğer iyileştirici malzemelerin bedellerinin ödenebilmesi için ise yetkili hekim tarafından düzenlenen istem belgesinin ve hangi nedenle kullanıldığına ilişkin raporun da faturaya eklenmesi zorunlu olacak.

SAĞLIK KARNESİNE İŞLENECEK

TBMM Başkanlığı, hastanın sağlık kurumlarına yatış-çıkış tarihlerinin, konulan teşhis ve yapılan tedavinin, verilen gözlük, diş ve diğer protezlerin sağlık karnesine işlenmesinin de zorunlu kılınmasını kararlaştırdı.

TBMM Başkanlığı ayrıca, özel tedavi kurum ve kuruluşları ile üniversite hastanelerinin düzenledikleri faturalar üzerinden, hak sahiplerinden alınmakta olan yüzde 10 tutarındaki katılım payının 15 Ocak 1997 tarihinden itibaren kaldırılmasını da karara bağladı.