

FATURA BEDELLERİNİN ÖDENMESİ KONULU 2011/62 SAYILI GENELGE	SAĞLIK HİZMETİ SUNUCULARININ FATURALARININ İNCELENMESİNE VE BEDELLERİNİN ÖDENMESİNE İLİŞKİN USUL VE ESASLAR HAKKINDA YÖNETMELİK
	Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar
	Amaç
	MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı; sağlık hizmeti sunucularının sundukları sağlık hizmeti bedeline karşılık olarak Kuruma gönderdikleri veya kişi adına düzenledikleri fatura bedellerinin ödenebilmesi amacıyla; fatura eki belgelerin teslimi, örneklenmesi, incelenmesi, ödenecek tutarın tespiti ve sağlık hizmeti sunucularının değerlendirilmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.
	Kapsam
	MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik; Kurum mevzuatı ve tıbbi inceleme iş ve işlemler ile bunları yürüten kişiler, komisyonlar ve sağlık hizmeti sunucularını kapsar.
	Dayanak
	MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik, 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 63 üncü, 73 üncü, 97 nci, 103 üncü ve 107 nci maddeleri ile 16/5/2006 tarihli ve 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanununun Ek 1 inci maddesine ve 10/12/2003 tarihli ve 5018 sayılı Kamu Malî Yönetimi ve Kontrol Kanununun 35 inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.
	Tanımlar
	MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;
	a) Eczane: 18/12/1953 tarihli ve 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun kapsamında serbest faaliyet gösteren ve birinci basamak sağlık kuruluşu olan serbest eczaneleri,
	b) Fatura: İş, mal veya hizmet alımlarında; işin, malın veya hizmetin özelliğine veya alımın yapıldığı yere göre düzenlenmesi gereken belgelerden;
	1) Faturayı,
	2) Fatura yerine geçen belgelerden; serbest meslek makbuzunu, gider pusulasını,

	müstahsil makbuzunu, giriş ve yolcu taşıma biletleri ile Uluslararası Hava Taşıyıcıları Birliği üyesi şirketlerce düzenlenen elektronik yolcu biletlerini ve akaryakıt pompalarına bağlı ödeme kaydedici cihazlara ait satış fişini,
	3) Kanunen fatura veya fatura yerine geçen belgeleri düzenlemek zorunda olmayanlardan alınan Harcama Pusulasını,
	4) 31/12/2005 tarihli ve 26040 üçüncü mükerrer sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Muhasebe Yetkilisi Mutemetlerinin Görevlendirilmeleri, Yetkileri, Denetimi ve Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte belirlenen asgari bilgileri taşıyan alındıyı,
	5) Yurt dışında yapılan iş ve hizmet alımları ile mal alım bedellerinin ödenmesinde ise, yerel teamüle uygun olarak düzenlenen ve birim amiri veya ilgili mevzuatında belirtilen yetkililerce onaylı tercümeleri ekli fatura veya benzeri belgeleri,
	c) Fatura eki belge: İlgili mevzuatlarda tanımlanan ödemeye esas olan kanıtlayıcı belgeleri,
	ç) Fatura dönemi: Her ayın birinci ve son gününü kapsayan dönemi,
2.4.Eczane reçetelerini inceleyen birimler Eczane reçete ve eki belgeler, sağlık sosyal güvenlik merkezlerinde görevli sağlık hizmetleri sınıfı personeli tarafından incelenir. Sağlık sosyal güvenlik merkezlerinde yeteri kadar sağlık hizmetleri sınıfı personelinin bulunmaması halinde sağlık hizmetleri sınıfı personeli refakatinde, sağlık sosyal güvenlik merkez müdürü tarafından görevlendirilen yardımcı sağlık hizmetler sınıfı personeli veya diğer personel tarafından da inceleme yapılabilir.	d) Fatura inceleme birimi: Kurum merkez ve taşra teşkilatı sağlık hizmet sunucuları ödeme servisini,
	f) Kanun: 5510 sayılı Kanunu,
	g) Kesinti tutarı: Örnekleme yöntemi ile yapılan incelemelerdeki kesinti oranının, örnekleme oranı dikkate alınarak faturanın tamamına yansıtılması ile bulunan tutarı,
	ğ) Kurum: Sosyal Güvenlik Kurumunu,
	h) MEDULA: Sağlık hizmeti kullanım verisi toplamak ve bu verilere dayanarak faturalama işlemini gerçekleştirmek amacıyla Kurum tarafından uygulanan ve işletilen

	elektronik bilgi sistemini,
	i) Örnekleme yöntemi: Ödemeye esas teşkil eden kanıtlayıcı belgelerden belirlenen oranda belgenin incelemeye alınmasını ve tespit edilen kesinti oranının tüm belgelere teşmil edilmesini,
	j) Sağlık hizmeti: Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere Kanununun 63 üncü maddesi gereği finansmanı sağlanacak tıbbî ürün ve hizmetleri ile 73 üncü madde kapsamında belirtilen istisnai sağlık hizmetlerini,
	k) Sağlık hizmeti sunucusu: Sağlık hizmetini sunan ve/veya üreten; gerçek kişiler ile kamu ve özel hukuk tüzel kişilerini ve bunların tüzel kişiliği olmayan şubelerini,
	n) Reçete Grubu:
	1) A grubu reçete: Günübirlilik tedavi reçeteleri de dâhil olmak üzere yatan hasta reçetelerini ve sağlık raporu ile temin edilen ilaç/ilaçları içeren reçeteleri,
	2) B grubu reçete: Kurum mevzuatına göre ayrı fatura edilmesine ilişkin düzenleme olmayan veya içeriğinde herhangi bir raporlu ilaç bulundurmayan ayaktan hasta reçetelerini,
	3) C grubu reçete: Kurum mevzuatına göre ayrı fatura edilmesine ilişkin düzenleme olan reçeteler ile sıralı dağıtım sistemine tabi reçeteleri,
	ifade eder.
	İKİNCİ BÖLÜM
	Fatura Eki Belgelerin Teslimi
2.1.Fatura dönemi	Fatura eki belgelerin teslimi
Kurumla sözleşmeli eczaneler tarafından ayın birinci günü ile son günü arasında karşılanan reçetelere ilişkin düzenlenen fatura, takip eden ayın birinci gününden 15 inci (onbeş) gününe (15 inci gün dâhil), 15 inci (onbeş) günün resmî tatile rastlaması halinde ise takip eden ilk iş gününe kadar ki süre içinde Kuruma teslim edilmesi halinde teslim edildiği ayın 15 inci (onbeş) günü; bu süre içinde teslim edilmeyen faturalar için ise, Kuruma teslim edildiği ayı takip eden ayın 15 inci (onbeş) günü teslim edilmiş olarak kabul edilir.	MADDE 5 – (1) Fatura dönemi içinde, sağlık hizmeti sunucusu tarafından sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin düzenlenen fatura eki belgeler, takip eden ayın 1 inci gününden 15 inci gününe (15 inci gün dâhil), 15 inci günün hafta sonu veya resmî tatile rastlaması halinde ise takip eden ilk iş gününe kadarki süre içinde Kurumun ilgili birimine teslim edilmesi halinde teslim edildiği ayın 15 inci günü, bu süre içinde teslim edilmeyen faturalar ise, Kurumun ilgili birimine teslim edildiği ayı takip eden ayın 15 inci günü teslim edilmiş olarak kabul edilir. Kurum gerekli gördüğü durumlarda bu süreleri uzatabilir. Teslim süreleri içinde kalmak şartıyla, fatura eki belgelerin kabulünü

	yapan fatura inceleme birimleri tarafından iş planına göre sağlık hizmeti sunucularına fatura teslimi için randevu tarihi verilebilir.
2.2.Fatura teslimi Kurumla sözleşmeli eczaneler, fatura ve eki belgeleri Kurumun www.sgk.gov.tr adresinde duyurulan ilgili birimine teslim edeceklerdir. Fatura ve eki belgeler, iadeli taahhütlü posta yoluyla Kuruma gönderilmesi halinde postaya verilmiş tarihi, normal posta ile gönderilmesi halinde ise Kurum kayıtlarına intikal ettiği tarih esas alınarak işlem görecektir.	(2) Sağlık hizmeti sunucusu tarafından, fatura eki belgeler Kurumun resmi internet sitesinde duyurulan ilgili birime teslim edilir. Kargo veya iadeli taahhütlü posta ile gönderilen belgeler için kargoya veya postaya verildiği tarih, normal posta ile gönderilen belgeler için Kurum kayıtlarına giriş tarihi esas alınarak işlem görür. Ancak Kurum tarafından fatura teslim tarihi mücbir sebeplerle ertelenebilir. Bu durumda faturaların teslimi için verilen ek süre içerisinde teslim edilen faturalar zamanında teslim edilmiş sayılır.
	(3) Eczaneler tarafından her ayın 1'i ile 15'i arasında karşılanan kan ürünü ve hemofili reçeteleri takip eden 3 iş günü içinde, her ayın 16'sı ile ay sonu arasında karşılanan reçeteler ise takip eden 3 iş günü içinde olmak üzere ayda iki kere faturalandırılarak Kurumun ilgili taşra teşkilatına teslim edilir.
	DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
2.3.2. 1/10/2008 tarihi sonrası eczane reçeteleri için örnekleme yöntemi	Eczane Fatura Eki Belgelerinin Örnekleme ve İncelenmesi
	Fatura eki belgelerin örnekleme
(Değişik: 23/11/2012-2012/36 Genelge 4. md.) 1/10/2008 tarihi sonrası reçeteler, Kurumun yaptığı sözleşmelerde ve Sağlık Uygulama Tebliğinin ilgili maddelerinde belirtilen usul ve esaslara göre ayrımı yapıldıktan sonra, A grubuna giren reçeteler %10, B grubuna giren reçeteler ise %5 oranında örneklenir. C grubuna giren reçete gruplarından ayrı faturalandırılma şartı sıralı dağıtım kapsamından bağımsız olan reçetelerin tamamı incelenir. Sıralı dağıtım kapsamında olması sebebiyle ayrı faturalandırılan reçetelerin incelenmesinde A grubu için belirlenmiş kurallar geçerlidir. Medula eczane sistemi tarafından, kusurlu çıkan örnekleme sayısı bir üst sayıya tamamlanır. Örnekleme sayısı 10 (on) adedin altında çıkması durumunda bu sayı 10 (on)'a tamamlanır. Kuruma teslim edilen reçete sayısı 10 (on) adedin altında ise tamamı kontrol edilir.	MADDE 11 – (1) Eczaneler tarafından karşılanan reçetelerden; a) A grubu reçeteler %10, b) B grubu reçeteler %5, c) C grubu reçeteler; 1) Sıralı dağıtım kapsamı dışında kalan ve ayrı faturalandırılan reçetelerin tamamı, 2) Sıralı dağıtım kapsamında olmasına rağmen ayrı faturalandırılan reçetelerin tamamı, 3) Sıralı dağıtım kapsamında olan diğer reçeteler %10 oranında, genel sonuçlar verecek şekilde basit rastgele yöntem ile örneklenerek incelenir. (2) Fatura gruplarındaki reçete sayısının 10'dan az olması durumunda tamamı incelenir. Örneklemin 10 adetten az olması durumunda reçete sayısı 10'a tamamlanır.

<p>2.3.3. Medula hastane sistemini kullanan sağlık kurumlarınca verilen tedavi hizmetlerine ait yatan hasta reçetelerinden örnekleme yapmayanlar, ilgili mevzuat ve sözleşme çerçevesinde sadece mahsup işlemleri yönünden incelenir.</p>	
<p>2.3.4. Örnekleme yöntemiyle tespit edilen reçetelerin sıra numarasını içeren bir çıktı, incelemeyi yapacak personel tarafından imzalanarak reçetelere ait diğer evraklarla beraber eczane dosyasında saklanacaktır.</p>	
	<p>(3) Kurum bilgi işlem sisteminden kaynaklanan nedenler veya faturanın eczaneye iade edilmesini gerektiren nedenler haricinde örnekleme iptali yapılmaz.</p>
	<p>(4) Kurum ihtiyaç duyduğu hallerde fatura eki belgelerin tamamını incelemeye yetkilidir.</p>
<p>2.5.Reçete ve eklerinin incelenmesi</p>	<p>Fatura eki belgelerin incelenmesi</p>
<p>Örnekleme yöntemini kabul eden eczanelerin reçete ve eklerinden sadece örnekleme sonucu tespit edilen reçete ve ekleri, örnekleme yöntemini kabul etmeyen eczanelerin ise tüm reçete ve ekleri Kurumca yayımlanan mevzuat ve sözleşme/protokol hükümlerine uygunluğu yönünden reçete inceleme birimleri tarafından fatura teslim tarihleri dikkate alınarak incelenir.</p> <p>Eksik reçete ve eki belgeler kesinti nedenidir. Ancak yapılan protokolde/sözleşmede reçete ve eklerinin iadesiyle ilgili bir hüküm bulunması halinde bu hükümlere göre işlem yapılır.</p>	<p>MADDE 12 –(1) Örnekleme yöntemini kabul eden eczanelerin reçete ve eklerinden sadece örnekleme sonucu tespit edilen reçete ve ekleri, örnekleme yöntemini kabul etmeyen eczanelerin ise tüm reçete ve ekleri Kurumca yayımlanan mevzuat ve sözleşme/protokol hükümlerine uygunluğu yönünden Kurumca görevlendirilen personel tarafından fatura teslim tarihleri dikkate alınarak incelenir.</p>
<p>2.6.Kesinti oranı ve ödeme tutarının tespiti</p>	
<p>Kesinti oranı, örnekleme yöntemi ile seçilen reçetelerde incelemesi sonucunda tespit edilen kesinti tutarının, örnekleme yöntemi ile seçilen reçetelerin toplam tutarına bölünmesi suretiyle bulunur.</p>	
<p>Örnek 1: Y eczanesine ait;</p>	
<p>Örneklenen A grubu reçetelerdeki kesinti oranı (%) = [(Örneklenen A grubu reçetelerin kesinti tutarı / Örneklenen A grubu reçetelerin toplam tutarı) x 100]</p>	
<p>Örneklenen B grubu reçetelerdeki kesinti oranı (%) = [(Örneklenen B grubu reçetelerin kesinti tutarı / Örneklenen B grubu reçetelerin toplam tutarı) x 100]</p>	
<p>Örnek 2:</p>	

Y eczanesine ait A grubu reçeteler için ödenmesi gereken tutar (A) = A Grubu reçetelerin toplam tutarı [A grubu reçetelerin kesinti oranı x A grubu reçetelerin toplam tutarı];	
Y eczanesine ait B grubu reçeteler için ödenmesi gereken tutar (B) = B Grubu reçetelerin toplam tutarı [B grubu reçetelerin kesinti oranı x B grubu reçetelerin toplam tutarı]	
Y eczanesine ait C grubu reçeteleri için ödenmesi gereken tutar (C) = C grubu reçetelerin toplam tutarı C grubu reçetelerin toplam kesinti tutarı	
2.7. İtirazlar	İtirazlar
2.7.1. (Değişik: 23/11/2012-2012/36 Genelge 5. md.) Örnekleme yöntemini kabul etmiş olan eczane, Kurum tarafından bildirilen kesinti tutarı ve kesinti gerekçilerine ilişkin hususlarla ilgili itirazını, medula eczane sistemi ekranında “incelendi” ibaresinin belirlediği tarihi takip eden 5 (beş) iş günü içerisinde, Kuruma medula eczane sistemi üzerinden ya da elden veya faks ile bildireceklerdir. Eczane protokolü ile belirlenen kesinti oranlarının altındaki kesintilerde yalnızca kesinti yapılan reçetelerin itiraz inceleme komisyonunca incelenmesi için, üzerindeki kesintilerde ise ya faturanın tamamının incelenmesi ya da kesinti yapılan reçetelerin incelenmesi için itirazda bulunulabilir. Reçetelerin itiraz inceleme komisyonunca değerlendirilmesinin ardından ilgili faturanın tamamının incelenmesi talep edilemez. İtirazların faks ile bildirilmesi halinde, bildirim yazılı aslını da iadeli taahhütlü posta ile Kuruma gönderecektir. Belirtilen süre içinde itiraz etmeyen eczanelerin itirazları Kurum tarafından kabul edilmeyecek olup kesinti tutarı eczane tarafından kabul edilmiş sayılır.	MADDE 13 – (1) Eczane, incelenen fatura dönemine ait oluşan kesinti tutarı ve gerekçelerine ilişkin kabul ya da itiraz yönündeki kararını, Kurum bilgi işlem sisteminde “incelendi” ibaresinin belirlediği veya tebliğ edildiği tarihi takip eden 5 iş günü içinde Kurum bilgi işlem sistemi üzerinden bildirir. İtiraza konu her bir reçeteye ilişkin gerekçelerin yer aldığı itiraz dilekçesi Kurumun resmi internet sitesinde duyurulan ilgili birimine verilir. İtirazların faks ile bildirilmesi halinde, bildirim aslının elden, iadeli taahhütlü posta ya da kargoya 3 iş günü içerisinde verilerek Kuruma gönderilmesi gerekir. Belirtilen süre içinde itiraz etmeyen eczanelerin kesinti tutarı eczane tarafından kabul edilmiş sayılır.
2.7.2. (Değişik: 23/11/2012-2012/36 Genelge 5. md.) İncelenen fatura dönemi ile ilgili olarak Kuruma yapılan itirazlar nihai olup aynı fatura dönemiyle ilgili Kuruma 2.7.5 numaralı maddede belirtilen istisna hariç yeniden herhangi bir itirazda bulunulamaz.	(2) İtiraz dilekçesinde gerekçesi belirtilmemiş olan itirazlar değerlendirmeye alınmaz.
2.7.3. Eczane tarafından Kuruma yapılan itiraz dilekçelerinde, itirazda bulunulan reçete ve eki belgeler ile bunlara ait itiraz gerekçelerini de bildirmek zorundadır.	

<p>2.7.4. İlgili sağlık sosyal güvenlik merkezi tarafından itiraz ile ilgili bildirimlerin aslı beklenmeden gerekli işlemler başlatılır. İtiraz sürelerinin tespitinde, itiraz belgesinin elden verilmesi veya itirazların normal posta ile yapılması halinde belgenin Kurum kayıtlarına girdiği tarih, iadeli taahhütlü posta aracılığıyla yapılması halinde ise postaya verilmiş tarihi esas alınır.</p>	<p>(3) İtiraz sürelerinin tespitinde itiraza ilişkin evrakın elden verilmesi ya da itirazın normal posta ile yapılması halinde Kurum kayıtlarına girdiği tarih, iadeli taahhütlü posta ya da kargo yoluyla gönderilmesi halinde ise posta ya da kargoya verilmiş tarihi elektronik ortamda yapılması durumunda da sisteme kayıt tarihi esas alınır.</p>
<p>2.7.5. (Değişik: 23/11/2012-2012/36 Genelge 5. md.) Kurumca örnekleme yöntemi ile yapılan inceleme sonucunda tespit edilen kesinti oranının A grubu reçeteler için %3'ün, B grubu reçeteler için %5'in üzerinde olması ve eczacı tarafından reçetelerinin tamamının kontrol edilmesinin yazılı olarak talep edilmesi halinde söz konusu eczanenin ilgili fatura dönemine ilişkin tüm reçeteleri eczane fatura itiraz inceleme komisyonuna iletmeksizin reçete inceleyen birimler tarafından yeniden incelenir. Faturanın örnekleme dışında kalan kısmında yapılan incelemede kesinti uygulanan reçeteler için itiraz inceleme komisyonuna başvuruda bulunulabilir.</p>	<p>(4) Kurumca örnekleme yöntemi ile yapılan inceleme sonucunda tespit edilen kesinti oranının;</p> <p>a) A ve C grubu reçeteler için %3'ün, B grubu reçeteler için %5'in altında olması halinde yalnızca kesinti yapılan reçetelerin Eczane İtiraz Değerlendirme Komisyonunca incelenmesi için,</p> <p>b) A ve C grubu reçeteler için %3'ün, B grubu reçeteler için %5'in üzerinde olması halinde,</p> <p>kesinti yapılan reçetelerin Eczane İtiraz Değerlendirme Komisyonunca incelenmesi ya da Eczane İtiraz Değerlendirme Komisyonuna iletmeksizin reçete inceleyen birimler tarafından reçetelerin tamamının incelenmesi için itirazda bulunulabilir.</p> <p>c) Tamamı incelenen reçetelerde kesinti oranının artması durumunda örnekleme dışındaki reçeteler için ayrıca itirazda bulunulabilir.</p>
	<p>(5) Reçetelerin Eczane İtiraz Değerlendirme Komisyonunca değerlendirilmesinin ardından ilgili faturanın tamamının incelenmesi talep edilemez.</p>
	<p>(6) Örnekleme yöntemini kabul etmeyen eczanelerin kesintilerle ilgili itirazları ise sağlık sosyal güvenlik merkezi tarafından değerlendirilerek karara bağlanır.</p>
<p>2.8.1. Eczane itiraz inceleme komisyonu</p>	<p>Eczane itiraz değerlendirme komisyonu</p>
<p>Eczane itiraz inceleme komisyonu, sağlık sosyal güvenlik merkez müdürü veya görevlendireceği personel başkanlığında, sağlık sosyal güvenlik merkezinde görev yapan 1 (bir) sağlık hizmetleri sınıfı personeli ile reçetesi incelenen eczacı ve bölge eczacı odasından bir eczacı olmak üzere toplam 4 (dört) kişiden oluşur.</p>	<p>MADDE 14 – (1) Komisyon, sağlık sosyal güvenlik merkezi müdürü veya görevlendireceği personel başkanlığında, sağlık sosyal güvenlik merkezinde görev yapan bir sağlık hizmetleri sınıfı personeli ile reçetesi incelenen eczacı ve bölge eczacı odasından bir eczacı olmak üzere toplam dört üyeden oluşur. Reçetesi incelenen eczacının Komisyona katılmaması halinde hak ve alacaklarından vazgeçme konusunda</p>

	yetkilendirilmiş başka bir eczacı Komisyona katılabilir. Komisyonun kurulması ve karar alması için üyelerin tamamının bulunması esastır.
2.9.1. Eczane itiraz inceleme komisyonunun görev, yetki ve sorumlulukları (Değişik: 23/11/2012-2012/36 Genelge 6. md.)	
Eczane itiraz inceleme komisyonunda, eczane tarafından itiraz edilen reçete ve eki belgelerin incelemesi yapılır. Eczane itiraz inceleme komisyonu, itiraza konu reçetelere ait her türlü bilgi ve belgeyi eczaneden talep etme yetkisine sahiptir.	(2) Komisyon, inceleme birimleri tarafından yapılan inceleme sonucu oluşan kesinti tutarlarına eczane tarafından yapılan itirazları değerlendirmek üzere itirazın Kurum kayıtlarına girdiği tarihi takip eden 5 iş günü içinde toplanır.
Eczane itiraz inceleme komisyonu; eczane tarafından yapılan itirazın Kurum kayıtlarına girdiği tarihten itibaren 5 (beş) iş günü içerisinde toplanır ve tüm itirazları değerlendirilerek oyçokluğu ile karar alır.	(3) Komisyon tarafından kararlar en fazla 30 iş günü içerisinde ve oy birliği ile alınır. Eşitlik olması halinde konu Eczane İtiraz Değerlendirme Üst Komisyonuna intikal ettirilir.
Eczane itiraz inceleme komisyonu toplantılarına komisyon üyeleri tarafından eksik katılım sağlanması halinde, diğer üyeler tarafından bu durum tutanak altına alınır ve itiraz katılımcılar tarafından değerlendirilerek karara bağlanır. Bu durumda alınan kararlar eczane tarafından kabul edilmiş sayılır.	(4) Komisyonunda, eczane tarafından itiraz edilen reçete ve eki belgelerin incelemesi yapılır. Komisyon, itiraza konu reçetelere ait her türlü bilgi ve belgeyi eczaneden talep etme yetkisine sahiptir.
Eczane itiraz inceleme komisyonu tarafından alınan kararlar ile ilgili medula eczane sistemi üzerinde yapılması gereken değişiklikler eczane itiraz inceleme komisyonu ya da sağlık sosyal güvenlik merkez müdürü tarafından görevlendirilen personel tarafından yapılır.	(5) Komisyon toplantılarına reçetesi incelenen eczacı veya yerine yetkilendirilen kişinin mücbir sebepler hariç olmak üzere katılmaması halinde, diğer üyeler tarafından bu durum tutanak altına alınır ve yapılan kesintilere ait itirazlar katılımcılar tarafından değerlendirilerek karara bağlanır. Alınan kararlar nihai olup karar ile ilgili Kuruma itirazda bulunulamaz.
Örnekleme yöntemini kabul etmeyen eczanelerin kesintilerle ilgili itirazları ise sağlık sosyal güvenlik merkezi tarafından değerlendirilerek karara bağlanır.	(6) Komisyonunda alınan kararlar tutanak altına alınarak Komisyon kararının sonucu hakkında itiraz eden eczaneye yazılı olarak bilgi verilir.
Komisyonunda alınan kararlar tutanak altına alınarak komisyon kararının sonucu hakkında itiraz eden eczaneye yazılı olarak bilgi verilir.	(7) Etik kurallar çerçevesinde Komisyona katılan üyelere yetki ve sorumluluklarına ilişkin taahhüt imzalatılır.
2.8.2. Genel müdürlük itiraz inceleme üst komisyonu	Eczane itiraz değerlendirme üst komisyonu
Genel müdürlük itiraz inceleme üst komisyonu; Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünün görevlendirdiği 2 (iki) personel ile Türk Eczacılar Birliğini temsilen bir kişi olmak	MADDE 15 – (1) Komisyon, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürünün görevlendirdiği iki uzman tabip, tabip, dış tabibi veya eczacı ile Türk Eczacılar Birliğini temsilen

üzere toplam 3 (üç) üyeden oluşur.	Merkez Heyeti üyelerinden bir kişi olmak üzere toplam üç üyeden oluşur.
Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü gerektiğinde birden fazla itiraz inceleme üst komisyonu kurabilir.	(2) Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü gerektiğinde birden fazla Komisyon kurabilir.
2.9.2. Genel müdürlük itiraz inceleme üst komisyonunun görev, yetki ve sorumlulukları	
Genel müdürlük itiraz inceleme üst komisyonunda; eczane itiraz inceleme komisyonunda oy çokluğu ile karar alınamamış olan reçete ve eki belgelerin incelemesi yapılır. Genel müdürlük itiraz inceleme üst komisyonunu, itiraza konu reçetelere ait her türlü bilgi ve belgeyi inceleme ve talep etme yetkisine sahiptir.	(3) Komisyonunda; Eczane İtiraz Değerlendirme Komisyonunda oy birliği ile karar alınamamış olan reçete ve eki belgelerin incelemesi yapılır.
Genel müdürlük itiraz inceleme üst komisyonu; eczane itiraz inceleme komisyonu kararının Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü kayıtlarına girdiği tarihten itibaren 5 (beş) iş günü içerisinde toplanır ve tüm itirazları değerlendirerek oy birliği ile karar alır.	(4) Komisyon, itiraza konu reçetelere ait her türlü bilgi ve belgeyi inceleme ve talep etme yetkisine sahiptir.
Genel müdürlük itiraz inceleme üst komisyonu toplantılarına—Türk—Eczacılar—Birliğini temsilcisinin katılmaması halinde, diğer üyeler tarafından bu durum tutanak altına alınır ve yapılan kesintiler kabul edilmiş sayılır.	(5) Komisyon 15 günde bir toplanır. İtirazlar Komisyona geliş sırasına göre en geç 90 gün içerisinde incelenerek oy çokluğu ile karara bağlanır.
Genel müdürlük itiraz inceleme üst komisyonu tarafından alınan kararlar ile ilgili medula eczane sistemi üzerinde yapılması gereken değişiklikler eczane itiraz inceleme komisyonu ya da sağlık sosyal güvenlik merkez müdürü tarafından görevlendirilen personel tarafından yapılır.	
	(6) Etik kurallar çerçevesinde, Komisyona katılan üyelere yetki ve sorumluluklarına ilişkin taahhüt imzalatılır.
	YEDİNCİ BÖLÜM
	Ödeme İşlemleri
	Ödeme işlemleri
2.10. Ödeme tutarının bildirilmesi Eczane tarafından Kuruma fatura edilen A ve B grubu reçeteleri için hesaplanan kesinti oranları, kendi gruplarına ait fatura tutarlarından düşülerek kalan tutar medula eczane sistemi üzerinden eczaneye bildirilir. Kuruma fatura edilen C grubu reçeteleri için ise inceleme sonucu kesinti tutarları fatura tutarından düşülerek kalan tutar medula eczane	

<p>sistemi üzerinden eczaneye bildirilir.</p>	
<p>2.11. Ödeme işlemleri 2.11.1. Eczaneye yapılacak ödeme işlemleri, Kurumca yayımlanan mevzuat ve protokol/sözleşme hükümlerine göre yapılır.</p>	<p>MADDE 24 – (1) Ödemeler her ayın 15 inci gününde yapılır. 15 inci günün hafta sonu veya resmi tatil olması halinde, ödeme takip eden ilk iş gününde yapılır.</p>
	<p>(2) Sağlık hizmeti sunucusuna, fatura eki belgelerin teslim tarihinden itibaren 60 gün içerisinde incelemesi tamamlanmış olan fatura eki belgelerin, kesinti tutarları hariç olmak üzere geri kalan tutarı 60 ncı güne kadar ödenir. Sağlık hizmeti sunucusu serbest eczanelerce temin edilen kan ürünleri ve hemofili fatura eki belgelerinin teslim tarihinden itibaren 15 gün içerisinde incelemesi tamamlanmış olan fatura eki belgelerinin, kesinti tutarları hariç olmak üzere geri kalan tutarı 15 inci güne kadar ödenir.</p>
	<p>(3) Teslim tarihinden itibaren 60 gün içerisinde incelenmesi tamamlanamayan sağlık hizmetlerine ait fatura döneminde tahakkuk eden tutarın tamamı 60 ncı gün avans olarak ödenir ve inceleme işlemlerine devam edilir. Sağlık hizmeti sunucusu serbest eczanelerce temin edilen kan ürünleri ve hemofili fatura eki belgelerinin teslim tarihinden itibaren 15 gün içerisinde incelenmesi tamamlanamayan sağlık hizmetlerine ait fatura döneminde tahakkuk eden tutarın tamamı 15 inci gün avans olarak ödenir ve inceleme işlemlerine devam edilir. Fatura ve eki belgeler, fatura teslim tarihinden itibaren üç ay içinde incelenerek avans hesabı kapatılır. İnceleme süresinin takip eden mali yıla sirayet etmesi durumunda, avans artıkları hakkında 5018 sayılı Kanunun 35 inci maddesindeki akreditiflere ilişkin hükümler uygulanır.</p>
	<p>(4) Süresi içinde itirazların yapılmaması durumunda kesinti tutarı sağlık hizmeti sunucusu tarafından kabul edilmiş sayılır ve inceleme sonucu belirlenen tutarda ödeme yapılır.</p>
<p>2.11.3. Reçete ve eki belgelerin inceleme işlemleri 3 (üç) ay içinde tamamlanır. İnceleme sonucu fazla ödeme yapıldığının tespiti hâlinde; fazla ödeme eczanenin varsa Kurum alacağından mahsup edilir. Alacağının bu miktarı karşılamaması veya alacağının</p>	<p>(5) İnceleme sonucu fazla ödeme yapıldığının tespiti hâlinde; söz konusu fazla ödeme sağlık hizmeti sunucusunun varsa Kurumdaki alacağından kanuni faizi ile birlikte mahsup edilir. Alacağının bu miktarı karşılamaması veya alacağının bulunmaması</p>

bulunmaması durumunda ise fazla ödeme genel hükümlere göre tahsil edilir.	durumunda ise genel hükümlere göre tahsil edilir.
2.11.2. Kurum alacakları, eczaneye ödenecek olan fatura tutarından mahsup edilir, geriye kalan tutar ise ilgili ödeme döneminde eczane tarafından bildirilen banka hesap numarasına aktarılır.	(6) Sağlık hizmeti sunucusuna ödenecek olan fatura tutarından Kurum alacakları mahsup edilerek geriye kalan tutar ilgili ödeme döneminde sağlık hizmeti sunucusuna bildirilir ve süresinde ödenir.
	(8) Kurumca sözleşmesi/protokolü feshedilen veya yeni sözleşme/protokol yapılmayan sağlık hizmeti sunucusuna; Kurum kayıtlarında bulunan tüm fatura dönemlerine ait inceleme, denetim ve itiraz işlemleri sonuçlanıncaya kadar herhangi bir ödeme yapılmaz.
	(9) Kurumca sözleşmesi/protokolü nitelikli dolandırıcılık nedeniyle feshedilen sağlık hizmeti sunucusuyla herhangi bir nedenle sözleşme yenilenmiş olsa dahi Kurum kayıtlarında bulunan tüm fatura dönemlerine ait inceleme, denetim ve itiraz işlemleri sonuçlanıncaya kadar herhangi bir ödeme yapılmaz.
	SEKİZİNCİ BÖLÜM
	Sağlık Hizmeti Sunucuları Değerlendirme İşlemleri
	Sağlık hizmeti sunucuları değerlendirme
	MADDE 25 – (1) Kuruma iletilen şikâyet ve ihbar sonucu yapılan denetimler ile Kurum tarafından yapılan planlı denetim, inceleme ve soruşturmalar doğrultusunda;
	a) Tespit edilen veya öngörülen Kurum zararının; sağlık hizmet sunucusunun ödemesinin durdurulmasının talep edildiği tarihten önceki altı aylık muaccel veya müeccel alacaklarına ait fatura ortalamasının % 5'inden fazla olması,
	b) İnceleme veya soruşturma esnasında Kurum zararına sebep olan fiillerin incelenebilen dönemlerin dışındaki dönemlerde de gerçekleştiğine dair emarelerin bulunması,
	c) Sağlık hizmeti sunucusunun sağlık hizmeti vermemesi, inceleme veya soruşturma sürerken sağlık hizmeti vermekten vazgeçmesi,
	ç) Kayıt ve belgelerini ibrazdan kaçınması,
	d) Sağlık hizmeti sunucusunun muvazaalı olarak işletildiğine dair delil veya emarelerin bulunması,

	e) Sağlık hizmeti sunucusunun diğer işletmelerinde de Kurum zararına yol açan fiil ve eylemlerin varlığı,
	gibi hallerin gerçekleşmesi durumlarında sağlık hizmeti sunucusu hakkında karar alınmak üzere Sağlık Hizmeti Sunucuları Değerlendirme Komisyonuna iletilir.
	Sağlık hizmeti sunucuları değerlendirme komisyonu
	MADDE 26 – (1) Komisyon, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü veya Genel Müdürünün görevlendireceği bir Genel Müdür Yardımcısı başkanlığında Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü bünyesinde görev alan iki Daire Başkanı, Strateji Geliştirme Başkanlığında görevli bir daire başkanı, Rehberlik ve Teftiş Başkanlığında görevli bir refakat müfettişi, Hukuk Müşavirliğinde görevli bir hukuk müşaviri ile komisyona iletilen dosyanın ön incelemesini yapan birimden yetkili bir personel olmak üzere yedi üyeden oluşur.
	(2) Sağlık Hizmeti Sunucuları Değerlendirme Komisyonu ve Sağlık Hizmeti Sunucuları Değerlendirme Üst Komisyonu sekretarya işlemleri sağlık hizmeti sunucuları sözleşmelerini yürüten Daire Başkanlığınca yürütülür.
	(3) Komisyon, ön incelemesi yapılan sağlık hizmeti sunucusunu değerlendirmek üzere dosyanın Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü kayıtlarına girdiği tarihi takip eden 5 iş günü içinde toplanır.
	(4) Komisyonun kurulması ve karar alması için üyelerin tamamının bulunması esastır, kararlar oy çokluğu ile alınır. Alınan karar ilgili sağlık hizmeti sunucusuna ve Kurumun ilgili birimlerine uygulanmak üzere ivedilikle tebliğ edilir.
	(5) Alınan kararlara yapılacak itirazların, sağlık hizmeti sunucusuna tebliğ edildiği tarihi takip eden beş iş günü içinde Kuruma elden yapılması gerekir. İtiraz kararın uygulanmasını durdurmaz. Komisyon kararına yapılan itirazlar Sağlık Hizmeti Sunucuları Değerlendirme Üst Komisyonunca değerlendirilir.
	(6) Komisyon ödemesi durdurulacak tutarın üst sınırını, her bir ay için aylık fatura tutarının % 80'ini geçmeyecek şekilde

	belirler.
	Sağlık hizmeti sunucuları değerlendirme üst komisyonu
	MADDE 27 – (1) Komisyon, Kurum Başkanı veya Kurum Başkanının görevlendireceği Başkan Yardımcısı başkanlığında Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü, Rehberlik ve Teftiş Başkanı, Birinci Hukuk Müşaviri ve Strateji Geliştirme Başkanı olmak üzere beş üyeden oluşur.
	(2) Komisyon, Sağlık Hizmeti Sunucuları Değerlendirme Komisyonunun aldığı karara itirazı değerlendirmek üzere itirazın Kurum kayıtlarına girdiği tarihi takip eden beş iş günü içinde toplanır.
	(3) Komisyonun kurulması ve karar alması için üyelerin tamamının bulunması esastır, kararlar oy çokluğu ile alınır.
	(4) Alınan kararlar nihai olup ilgili sağlık hizmeti sunucusuna ve Kurumun ilgili birimlerine uygulanmak üzere ivedilikle tebliğ edilir.
	DOKUZUNCU BÖLÜM
	Son Hükümler
	Yürürlük
	MADDE 28 – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.
	Yürütme
	MADDE 29 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.