

## Özel Hastanelerin Puanlandırılması ve İlave Ücret Alınması Hakkında Yönerge

### Amaç

**Madde 1-** (1) Bu Yönergenin amacı 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 73 üncü maddesi gereği, Kurumla sözleşme yapan özel hastanelerin, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen sağlık hizmetleri bedeline ek olarak, Bakanlar Kurulunca belirlenen tavan dâhilinde genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerden alabilecekleri ilave ücret oranlarının tespitinde kullanılmak üzere hastane puanlarının belirlenmesidir.

### Kapsam

**Madde 2-** (1) Bu Yönerge Kurumla, faaliyet gösterdiği tüm branşlarda sözleşme imzalayan özel hastaneleri kapsar.

### Dayanak

**Madde 3-** (1) Bu Yönerge 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 73 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

### Tanımlar

**Madde 4-** (1) Bu Yönergede geçen;  
a) Kurum: Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığını,  
b) Genel Müdürlük: Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünü,  
c) Hastane: 27.03.2002 tarihli ve 24708 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliğine göre faaliyet gösteren Kurumla sözleşme imzalamış özel hastaneleri,

ç) İlave ücret: Hastanelerin, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen sağlık hizmetleri bedeline ek olarak, Bakanlar Kurulunca belirlenen tavan dâhilinde genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerden alabilecekleri en fazla ilave ücret tutarını,

d) SUT: Hastane hizmet dilim endeksi hesabında esas alınan dönemde geçerli olan Sağlık Uygulama Tebliğini,

e) Komisyon: Hastane puanlarının belirlenmesi görevini yürütecek komisyonu,

f) Hastane puanı: Hastanelerin bu Yönergede yer alan faktörler doğrultusunda değerlendirilmesi sonucu aldıkları puanı, ifade eder.

### Komisyonunun oluşumu ve yetkileri

**Madde 5-** (1) Komisyon; Kurumu temsilen iki, Sağlık Bakanlığını temsilen iki ve Türkiye Odalar ve Borsalar Birliğini temsilen bir üye olmak üzere toplam beş üyeden oluşur.

(2) Kurum temsilcilerinden biri Komisyona başkanlık eder. Komisyonun sekretarya hizmetleri Genel Müdürlük tarafından yürütülür.

(3) Komisyon gerekli gördüğü takdirde puanlamaya esas her bir ölçüt için alt komisyon kurabilir.

### Hastane puanlama ölçütleri

**Madde 6-** (1) Hastaneler, ikinci fıkrada yer alan her bir kriterden aldığı puanların toplanması sonucu toplam 1000 puan üzerinden değerlendirmeye tabi tutulur. Hastanenin her bir faktörden aldığı puanların toplamı ile hastanenin esas puanı hesaplanır.

(2) Değerlendirmeye esas faktörler ve puanları aşağıdaki gibidir.

a) Hizmet Kalite Standartları (250 puan)

b) Hastane Hizmet Dilim Endeksi (550 puan),

c) Kapasite (100 puan)

ç) Çalışan Hakları ve Hukuki Sorumluluklar (100 puan)

(3) İlgili yıl değerlendirme tarihinden sonra faaliyete geçen veya değerlendirme tarihi öncesi son bir yıl içerisinde en az 3 aylık MEDULA verisi bulunmayan hastanenin hastane puanı, sadece "kapasite faktörü" esas alınmak suretiyle benzeri hastaneler ile karşılaştırılma yapılarak Komisyon tarafından tespit edilir.

(4) Hastane puanı, yılda bir kez hesaplanır.

## **Hizmet Kalite Standartları**

**Madde 7-** (1) Hizmet Kalite Standartları (HKS) faktörü, hastanenin; Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan “Hastane Hizmet Kalite Standartları” dikkate alınarak değerlendirilmesi esasına dayanır.

(2) Değerlendirme, 1 Eylül-20 Aralık tarihleri arasında olmak üzere yılda bir kez Sağlık Bakanlığınca yapılır. Sağlık Bakanlığı her değerlendirme döneminde Hastane Hizmet Kalite Standartlarında yer alan değerlendirilecek bölümleri belirler. Değerlendirmeler bu bölümler üzerinden yapılır.

(3) Değerlendirilen hastane için standart setinde yer alan her bir standart ayrı değerlendirilerek o standardın puanı hesaplanır. Hastanenin ilgili standarttan puan alabilmesi için o standardın tüm değerlendirme ölçütlerini yerine getirmesi gerekir. Standardın herhangi bir değerlendirme ölçütü yerine getirilmezse söz konusu standarda ilişkin puan verilmez.

(4) Hizmet Kalite Standardı Puanı aşağıdaki şekilde hesaplanır.

Hizmet Kalite Standardı Puanı = [ Sağlık Bakanlığınca belirlenen Hastane HKS bölümlerinden elde edilen toplam puan / (Sağlık Bakanlığınca belirlenen Hastane HKS bölümlerinin toplam puanı - Sağlık Bakanlığınca belirlenen Hastane HKS bölümlerinin değerlendirme dışı toplam puanı)] x 250

(5) Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan değerlendirmelerde hesaplanan Hizmet Kalite Standardı Puanı ilgili yılın Aralık ayının 24 üncü gününe kadar resmi yazı ile Komisyona bildirilir.

## **Hasta Hakları, Hasta ve Çalışan Güvenliği**

**Madde 8-** (Mülga)

## **Hastane Hizmet Dilim Endeksi**

**Madde 9 -** (1) Hastane hizmet dilim endeksi (HHDE), hastanelerin Kurumla sözleşmeli branşlar dâhilinde sunmuş oldukları sağlık hizmetlerine ilişkin MEDULA sistemi verileri esas alınarak hastane tarafından gerçekleştirilen işlemlerin tamamı göz önünde bulundurularak hesaplanır.

(2) Hastane hizmet dilim endeksinin hesaplanması şu şekildedir:

a) Hastanelerin MEDULA sistemine kayıtlı, değerlendirme tarihi öncesi 3 aylık dönemden az olmamak şartıyla son 1 yılı içeren, Kuruma fatura edilmiş SUT ve eklerinde yer alan sağlık hizmetlerine ilişkin tüm veriler Hizmet Sunumu Genel Müdürlüğü tarafından Genel Müdürlüğe iletilir.

b) Hastanelerinin gerçekleştirmiş oldukları her bir işlemin, ülke genelinde diğer tesislere kıyasla hangi yüzdeler dilimde olduğu hesaplanır. İşlemlerin yüzdeler dilimleri, SUT işlem puanı ile ağırlıklandırılarak toplanması sonucunda hastane hizmet dilim endeksi bulunur.

c) Özel dal hastanelerinin branşlar bazında gerçekleştirmiş oldukları her bir işlemin, değerlendirmeye tabi tutulan hastanelerin aynı branşlardaki vermiş oldukları her bir işlem ile kıyaslanması sonucunda hangi yüzdeler dilimde olduğu hesaplanır. İşlemlerin yüzdeler dilimleri, SUT işlem puanı ile ağırlıklandırılarak toplanması sonucunda Hastane Hizmet Dilim Endeksi bulunur.

d) Hastanenin bu bölümden aldığı puan, Hastane Hizmet Dilim Endeksi yüzdeler diliminin 550 puan ile çarpılmasıyla tespit edilir.

(3) Hastane Hizmet Dilim Endeksi değerlendirmesi Genel Müdürlük tarafından yapılarak Komisyona iletilir.

## **Kapasite**

**Madde 10-** (1) Kapasite faktörü, aşağıdaki alt faktörlerin değerlendirilmesi esasına dayanır. Değerlendirme, ilgili yıl Ekim ayı baz alınarak hastane mesul müdürü/başhekimini tarafından yapılır.

**a) Toplam yatak sayısı;** Sağlık Bakanlığı tarafından hastane için verilen ruhsatta yer alan yatak sayısı esas alınır ve toplam puanı 20 (yirmi) dir. Buna göre;

1. 25 ve altındaki yatak için 4 puan,
2. 26-49 yatak arası için 8 puan,

3. 50-74 yatak arası için 12 puan,
4. 75-99 yatak arası için 16 puan,
5. 100 ve üzeri yatak için 20 puan.

**b) Toplam yoğun bakım yatak sayısı;** Sağlık Bakanlığı tarafından hastane için verilen ruhsatta yer alan yoğun bakım yatak sayısı esas alınır ve toplam puanı 20 (yirmi) dir. Buna göre;

1. 5 ve altındaki yatak için 4 puan,
2. 6-9 arası yatak için 8 puan,
3. 10-14 arası yatak için 12 puan,
4. 15-19 arası yatak için 16 puan,
5. 20 ve üzeri yatak için 20 puan.

**c) Yatak başına düşen kapalı alan;** Hastanenin toplam kapalı alanının, ruhsatta yazılı olan yoğun bakım yatak sayısı ile hasta odalarında bulunan yatak sayıları toplamına (yeni doğan yoğun bakım ve gözlem yatakları hariç) bölünmesiyle hesaplanır ve toplam puanı 30 (otuz) dur.

1. 50 m<sup>2</sup> ye kadar 6 puan,
2. 50-74 m<sup>2</sup> arası 10 puan,
3. 75-99 m<sup>2</sup> arası 16 puan,
4. 100 -149 m<sup>2</sup> arası 20 puan,
5. 150 m<sup>2</sup> ve üzeri 30 puan.

**ç) Ameliyathane oda sayısı;** Toplam puanı 8 (sekiz) dir.

1. 1 oda 1 puan,
2. 2 oda 2 puan,
3. 3 oda 4 puan,
4. 4 oda 6 puan,
5. 5 ve üzeri oda 8 puan.

**d) Yatak başına düşen hemşire sayısı;** Hastane hemşire sayısının hastane yatak sayısına bölünmesi ile hesaplanır ve toplam puanı 22 (yirmi iki) dir Buna göre;

1. 0,2'e kadar ..... 5 puan,
2. 0,21- 0,30 arası..... 10 puan,
3. 0,31 -0,40 arası..... 12 puan,
4. 0,41 – 0,50 arası ..... 15 puan,
5. 0,51 ve üzeri ..... 22 puan.

(2) İlgili yıl Kasım ayının 15 inci gününe kadar, birinci fıkrada yer alan her bir alt faktörden alınan puanı, toplam faktör puanını gösteren ve hastane mesul müdürü/başhekimini imzasını taşıyan belge, üst yazı ekinde Komisyona intikal ettirilir.

(3) Yapılan denetimlerde hesaplanan Hastane Kapasite Puanı denetimi yapan birim tarafından resmi yazı ile Komisyona bildirilir. Bildirilen Hastane Kapasite Puanı ile hastane mesul müdürü/başhekimini tarafından beyan edilen Hastane Kapasite Puanından %10 veya daha fazla oranda eksik olduğunun tespiti halinde Komisyon tarafından Hastane Kapasite Puanı 0 (sıfır) puan olarak kabul edilerek hastane puanı hesaplamasında gerekli düzeltme yapılır ve yeni hastane puanı ilgili hastaneye tebliğ edilir.

#### **Çalışan Hakları ve Hukuki Sorumluluklar**

**Madde 11-** (1) Çalışan hakları ve hukuki sorumluluklar (ÇHHS) faktörü; günlük prime esas kazanç tutarı ve personel devir hızı alt faktörlerinin değerlendirilmesi esasına dayanır ve toplam puanı 100'dür.

(2) Günlük prime esas kazanç tutarı; Yıllık toplam prime esas kazanç tutarı / Yıllık toplam prim ödeme gün sayısı formülünden hesaplanarak bulunur.

a) Hastaneler günlük prime esas kazanç tutarına göre 0 ile 80 puan arasında değerlendirilirler.

b) Değerlendirmede, bir önceki yılın Kasım ayı ile değerlendirme yapılacak olan yılın Ekim ayı arasında (Ekim ayı dahil) aylık prim ve hizmet belgeleri ile Kuruma yapılan bildirimler esas alınır.

c) Hastaneler, ilgili yıl Kasım ayının 15 inci gününe kadar istenen bilgileri hastane mesul müdürü/başhekimini imzasını taşıyan belgeyi, üst yazı ekinde Komisyona intikal ettirirler.

(3) Personel devir hızı: Bir önceki yılın Kasım ayı ile değerlendirme yapılacak olan yılın Ekim ayı arasında (Ekim ayı dahil) aylık prim ve hizmet belgeleri ile Kuruma bildirim yapılan personelin, o dönem içinde işten ayrılan personele yüzdesini ifade eder. "Personel devir hızı = İşten çıkanlar / Ortalama personel sayısı x 100" formülünden hesaplanır. (Ortalama personel sayısı = (Dönem başı çalışan sayısı + Dönem sonu çalışan sayısı) / 2). Personel devir hızına göre; hastaneler yüzdelik dilimlerine göre 0 ile 20 puan arasında değerlendirilirler.

(4) Hastanelerin kendi bünyesinde alt işverenlerden fatura karşılığı almış oldukları hizmetlerde çalıştırılan ve Kuruma bildirim yapılan personele ait bilgiler de, günlük prime esas kazanç tutarı ve personel devir hızının hesaplanmasına dahil edilir.

(5) Hastane mesul müdürü/başhekimini tarafından Komisyona beyan edilen toplam çalışan sigortalı sayısı, toplam prime esas kazanç tutarı, toplam prim ödeme gün sayısı, toplam ay içinde çalışmaya başlayan sigortalı sayısı ve toplam ay içinde işyerinden ayrılan sigortalı sayısı gibi bilgilerin Kuruma yapılan bildirimler ile mutabık olup olmadığının kontrolü sosyal güvenlik il müdürlükleri bünyesinde görev yapan denetim ve kontrol ile görevli memurlar tarafından yapılır.

(6) Denetim ve kontrol ile görevli memurlar tarafından yapılan denetimde tespit edilen bilgiler ile hastane tarafından Komisyona beyan edilen bilgilerin herhangi birinde gerçeğe aykırı olarak %10 veya daha yüksek oranda hatalı bildirim yapıldığının tespit edilmesi halinde, denetimin sonucu sosyal güvenlik il müdürlükleri tarafından Komisyona iletilir.

(7) Komisyon tarafından yapılan incelemeler sonucunda gerçeğe aykırı beyanda bulunduğu tespit edilen hastanenin, hastane çalışan hakları ve hukuki sorumluluklar puanı 0 (sıfır) olarak kabul edilir ve hastane puanı hesaplamasında gerekli düzeltme işlemleri yapılır. Yeni hastane puanı ilgili hastaneye Genel Müdürlük tarafından tebliğ edilir.

#### **Hastanelerin puanlarının belirlenmesi**

**Madde 12-** (1) Komisyon tarafından hastanenin, bu Yönergede yer alan faktörlerden aldığı puanlar toplanarak hastane puanı hesaplanır.

(2) Komisyon tarafından belirlenen hastane puanları Kurum web sitesinde yayımlanır.

(3) Hastaneler her yılın 1 Ocak tarihi itibariyle aldıkları hastane puanını ve 13 üncü maddedeki esaslara göre alabilecekleri ilave ücret oranını hastaların buldukları ortamlara 50x50 cm ebatlarında görülecek tarzda asarlar.

#### **Puanlarına göre hastaneler**

**Madde 13-** (1) Bu Yönerge kapsamında puanlandırılan hastaneler, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenen sağlık hizmetleri bedeline ek olarak, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden, sunmuş oldukları sağlık hizmetleri karşılığında en fazla;

- a) 0-200 puan arası hastaneler % 30,
  - b) 201-400 puan arası hastaneler % 40,
  - c) 401-600 puan arası hastaneler % 50,
  - ç) 601-800 puan arası hastaneler % 60,
  - d) 801-1000 puan arası hastaneler % 70,
- oranında ilave ücret alabilirler.

(2) Yönerge kapsamında puanlandırılmayan Vakıf Üniversite Hastaneleri en fazla % 70 oranında, diğer özel sağlık hizmeti sunucuları, en fazla % 30 oranında ilave ücret alabilirler.

(3) Hastaneler tarafından yukarıda belirtilen oranlardan daha fazla oranda ilave ücret alındığının tespit edilmesi halinde, protokol ve sözleşme hükümleri gereğince işlem yapılır.

**Geçici Madde 1-** (1) 2010 yılına ilişkin hastane puanlarının hesaplanmasında kullanılacak olan ve bu Yönergenin 7 nci, 8 inci, 10 uncu ve 11 inci maddelerinde tanımlanan verilerin, hastane başhekimisi/mesul müdürü tarafından tanzim edilerek Komisyona gönderilmesi gerekmektedir.

**Yürürlük**

**Madde 14-** (1) Bu Yönergenin yürürlüğe girdiği tarihte, 13/11/2009 tarihinde yayımlanan “Özel Hastaneler ile Vakıf Üniversite Hastanelerinin Puanlandırılması Hakkında Yönerge” ile Kurumun 2008/60 ve 2008/61 sayılı Genelgeleri yürürlükten kaldırılmıştır.

(2) Bu Yönerge hükümleri yayımı tarihinde yürürlüğe girer

**Yürütme**

**Madde 15-** (1) Bu Yönerge hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.