

SUT Rehberi 2010 Hakkında Genel Değerlendirme

SUT 2010'u genel olarak değerlendirdiğimizde bazı konularda branşımız açısından iyileştirmeler olsa da bunların yeterli olmadığını görüyoruz.

Bu konuda mücadele etmeye devam etmekle birlikte yapılan değişiklikler ile ilgili durum tespiti yapılmasının faydalı olacağı görüşünderiz.

SUT 2010'da yapılan değişiklikler aşağıda özetlenmiştir:

1. Muayene Ücretleri

Muayene ücretlerinde %10'luk bir artış olmuştur. Örnek olarak devlet hastanelerindeki dermatoloji muayene ücreti 30 YTL'den 33 YTL'e çıkarılmıştır.

Ek-8 ve Ek-9'da yer alan işlemler yatan hastalarda, Ek10-C'de yer alan işlemler ise ayaktan başvurularda ek olarak fatura edilebilecek işlemlerdir.

2. EK-8'in değerlendirilmesi (Tablo 1)

Burada yer alan işlemlerin işlem puanının 0.593 ile çarpılması ile SGK'nın ödeyeceği miktar belirlenmektedir. Ek-8 2010, Ek-8 2008 ile karşılaştırıldığında,

- Botulinum toksin enjeksiyonu işleminde, 13.65 liralık,
- Kimyasal peeling uygulaması bölgesel ise 3.45 liralık , tüm yüz ise 6.90 liralık bir artış olduğu görülmektedir.

3. EK-9'un değerlendirilmesi (Tablo 2)

Burada D grubunda yer alan işlemlerin ücretlendirilmesinde herhangi bir değişiklik olmamıştır.

4. Ek 10C'nin değerlendirilmesi (Tablo 3)

Ek 10 C (ayaktan başvurularda ilave olarak faturalandırılacak işlemler listesi)'ye 2008'de bu listede yer almayan deri prick testi eklenmiştir.

Tablo1. Ek-8

SIRA NO	KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM PUANI		2010 BİRİM FİYAT	2008 BİRİM FİYATI	FARK
23	530.030	Apse veya hematoma drenajı, yüzeysel	Deri ve subkutan dokular. Başka kodlarında özel olarak belirtilmemiş ise bu kod ile faturalandırılır.	50,08	0,593	29,70	29,70	0,00
40	530.230	Kist/benign tümör çıkarılması		84,32	0,593	50,00	50,00	0,00
44	530.290	Lokal anestezi	Her bir lokal girişim için, bir defa kodlanır.	15,01	0,593	8,90	8,90	0,00
54	530.410	Sütür alınması	Pansuman dahil, alınan tüm sütürler için toplam	10,12	0,593	6,00	6,00	0,00
61	530.510	Yanık debridman ve pansumanı, küçük	%10'dan küçük bir alanda	64,08	0,593	38,00	38,00	0,00
64	530.560	Yara debridmanı	Pansuman dahil (günde birden fazla faturalanabilir)	64,08	0,593	38,00	38,00	0,00
65	530.580	Yara pansumanı	Diğer ameliyatlara ve yaralarda (günde birden fazla faturalanabilir)	7,08	0,593	4,20	4,20	0,00
2458	620.250	Kondilom koterizasyonu	Birden fazla fatura edilemez.	200,17	0,593	118,70	118,70	0,00
2629	700.010	Akne tedavisi, komedon, kist ve püstül temizlenmesi	Sağlık kurulu raporu ile belgelenmiş tıbbi endikasyonlarda ödenir	20,07	0,593	11,90	11,90	0,00
2630	700.020	Botulinum toksin enjeksiyonu, bölgesel (ilaç hariç)	Sağlık kurulu raporu ile belgelenmiş tıbbi endikasyonlarda ödenir	43,09	0,593	25,55	11,90	13,65
2631	700.030	Deri lezyonlarının küretajı	Seans başına	20,07	0,593	11,90	11,90	0,00
2632	700.040	Deri pH ölçülmesi, deri tipi tayini		15,01	0,593	8,90	8,90	0,00
2633	700.050	Deri prick testi	Ayrıntılı sonuç belgesi istenir. Maksimum 10 adet faturalandırılabilir. Sadece dermatoloji, göğüs hastalıkları, erişkin/ çocuk allerji veya immünoloji uzman hekimlerince istenilmesi halinde faturalandırılabilir.	10,12	0,593	6,00	6,00	0,00
2634	700.060	Deri ve mukozada mantar aranması	Total sayı dahil	10,12	0,593	6,00	6,00	0,00
2635	700.070	Deri ve mukoza smearleri	giemsa, wright, gram, vs.	20,07	0,593	11,90	11,90	0,00
2636	700.080	Deri yama testi (herbiri)	sonuç belgesi istenir	8,09	0,593	4,80	4,80	0,00

2637	700.090	Dermatolojik banyo tedavi (seans başına) (ilaç hariç)	Sağlık kurulu raporu ile belgelenmiş tıbbi endikasyonlarda ödenir	20,07	0,593	11,90	11,90	0,00
2638	700.100	Dermatoskopi	Bilgisayarlı da dahil	20,07	0,593	11,90	11,90	0,00
2639	700.130	Elektroepilasyon cm2 başına	sağlık kurulu raporu ile belgelenmiş tıbbi endikasyonlarda ödenir	10,12	0,593	6,00	6,00	0,00
2640	700.140	Elektrokoterizasyon,	Seans başına	30,02	0,593	17,80	17,80	0,00
2641	700.160	Fotodinamik tedavi (ilaç hariç, seansı)		100,17	0,593	59,40	59,40	0,00
2642	700.170	Fotokemoterapi (PUVA), genel, seansı	700.180 ile birlikte fatura edilemez.	25,13	0,593	14,90	14,90	0,00
2643	700.180	Fotokemoterapi (PUVA), lokal, seansı	700.170 ile birlikte fatura edilemez.	15,01	0,593	8,90	8,90	0,00
2644	700.190	Fototerapi (dbUVB), genel, seansı		15,01	0,593	8,90	8,90	0,00
2645	700.200	İlaç ve gıdalarla provakasyon testi (herbiri)		30,02	0,593	17,80	17,80	0,00
2646	700.210	İntralezyonel enjeksiyon	kortizon, bleomycin, vs.	15,01	0,593	8,90	8,90	0,00
2647	700.220	İontoforez (hiperhidrozis tedavisi için)		15,01	0,593	8,90	8,90	0,00
2648	700.230	Karanlık saha testi (spiroket aranması)		7,08	0,593	4,20	4,20	0,00
2649	700.240	Kimyasal koterizasyon	Total sayı dahil	20,07	0,593	11,90	11,90	0,00
2650	700.250	Kimyasal peeling (ilaçlar dahil) bölgesel (seansı)	Sağlık kurulu raporu ile belgelenmiş tıbbi endikasyonlarda ödenir	25,89	0,593	15,35	11,90	3,45
2651	700.260	Kimyasal peeling (ilaçlar dahil) tüm yüz (seansı)	Sağlık kurulu raporu ile belgelenmiş tıbbi endikasyonlarda ödenir	51,77	0,593	30,70	23,80	6,90
2652	700.270	Kriyoterapi, benign lezyonlar,	Seans başına,	20,07	0,593	11,90	11,90	0,00
2653	700.280	Kriyoterapi, malign lezyonlar,	Seans başına,	25,13	0,593	14,90	14,90	0,00
2654	700.290	Kültür, fungal izolasyon (herbir bölge)	700.060 ile birlikte faturalanamaz	20,07	0,593	11,90	11,90	0,00
2655	700.350	Minimal eritem dozu tayini		7,08	0,593	4,20	4,20	0,00
2656	700.360	Paterji testi		7,08	0,593	4,20	4,20	0,00
2657	700.370	Triklorasetik asit, podofilin atuşmanı veya benzeri uygulamalar	seansı	20,07	0,593	11,90	11,90	0,00
2658	700.380	Trikogram (herbiri)		15,01	0,593	8,90	8,90	0,00
2659	700.390	Wood ışığı	Aynı faturada bir	7,08	0,593	4,20	4,20	0,00

		muayenesi	defadan fazla kodlanamaz.						
1569	612.060	Tırnak çekilmesi (her biri)		75,04	0,593	44,50	44,50	0,00	
1570	612.070	Tırnak çekilmesi ve yatak revizyonu		100,17	0,593	59,40	59,40	0,00	

Tablo2. Ek 9

SIRA NO	PAKET KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM GRUBU	*	İŞLEM PUANI	2010 BİRİM FİYAT	2008 BİRİM FİYATI	FİYAT FARKI
26	P600060	Malign deri tümörlerinin eksizyonu, primer sütür	primer sütür tekniği ile defektin kapatılabildiği tm eksizyonları, patoloji raporu eklenecek	D	*	514,50	305,10	305,10	0,00
76	P600740	Vasküler lezyon,	(Medikal tedavi olmaksızın lazer uygulanabilir. En fazla 5 seans ücreti ödenir)	D		168,63	100,00	100,00	0,00
78	P600770	Vasküler lezyon,		D		168,63	100,00	100,00	0,00
80	P600800	tümör, eksizyonel lazer		D		927,49	550,00	550,00	0,00
82	P600830	pigmentli lezyon, lazer	(Medikal tedavi sonrası uygulanabilir. En fazla 3 seans ödenir.)	D		210,79	125,00	125,00	0,00

Tablo 3. Ek 10 C

AYAKTAN BAŞVURULARDA İLAVE OLARAK FATURALANDIRILABİLECEK İŞLEMLER LİSTESİ					
SIRA NO	KODU	İŞLEM ADI	2010 EK-8 KARŞILIĞI	2008 BİRİM FİYATI	FİYAT FARKI
2	700.050	Deri prick testi	6,00	0,00	6,00

SGK Fatura Ödeme Esasları Hakkında Tespitler

Genel Kurallar

-Aynı işlemin birden fazla koddan faturalandırma ihtimali varsa pahalı olanın yazılmasını önlemek için, incelerken epikriz bilgileri dikkate alınmalıdır.

-Ayaktan vakalarda Ek-10C listesinden bir işlem yapılması durumunda hizmet detay belgelerinde muayene sonucu/açıklama kısmına veya fatura eki belgelere gerekçesi ile yazılmalıdır. Aksi halde Ek-10C tetkikleri ödenmez. Tanıyla uyumsuz işlemin olması Ek-10B listesindeki tahlil ve tetkiklerin kesinti gerekçesidir.

-Ayaktan polikliniğe başvuran hastalarda hizmet detay belgelerinde muayene sonucu/açıklama kısmında veya fatura eki belgelerde belirtilen muayene bilgilerinin ön tanı ve kesin tanı ile uyumsuzluğu halinde Ek-10C işlemi ödenmez. Yapılan işlemin branş dışı olup olmadığının değerlendirilmesi, Sağlık Bakanlığı ilgili mevzuatı çerçevesinde yapılması gerekir. Branş dışı muayenenin kabul edilebilir bir gerekçesi yoksa ödenmez.

-Onkolojik vaka; kesin veya ön tanı konmuş vakalardır ve Ek-8 listesinden ödenir. Kesin veya ön tanı konmamış vakalar "onkolojik vaka" olarak kabul edilmez. Bu durumdaki hastaların fatura ödemeleri Ek-10B listesi üzerinden yapılır.

-Ek-9 listesinde yer alan bir işlemin faturalandırılması halinde, işlem hakkında hizmet detay belgesinde veya fatura eki belgede yeterli bilgi aranacaktır.

-SUT 9.3.2.C maddesi "Yatarak tedavilerde ve cerrahi işlemlerin yapıldığı tüm sağlık hizmetleri için epikriz düzenlenecek olup..." denmektedir. Bu durumdaki işlemler ile SUT 4.1.2.A ve 4.1.2.B (1) c maddesinde yer alan genel anestezi, bölgesel/ lokal anestezi, intravenöz veya inhalasyon ile sedasyon gerçekleştirilen tanısal veya cerrahi tüm işlemler için epikriz olmalıdır. Bu işlemler haricindeki günübirlik tedavi kapsamında yer alan işlemler için epikriz istenmeyecek olup SUT'ta istenen diğer ek belgeler yeterli sayılacaktır.

-Ayaktan Ek-10B'den fatura edilen hastaların yatırılmaları halinde, aynı gün Ek-10B'ye dahil tekrarı gerekmeyen rutin tetkiklerin fatura edilmesi halinde tekrar fatura edilen işlemlere kesinti uygulanır.

-Ayaktan başvuru sonrasında SUT Ek-9'dan tedavi amaçlı işlem (acil hal nedeniyle yapılanlar ve E grubu işlemler hariç) yapılması halinde hasta geçmişinde o işlemle ilgili aynı tesiste tanı konulmuşsa aynı gün içerisinde Ek-10/B faturalandırılmış olması durumunda Ek-10/B işlem bedeli ödenmez. Tanı amaçlı Ek-9 listesinden işlem yapılması halinde aynı gün Ek-10/B işlem bedeli ödenmez. Muayenesi yapıp tetkik için randevu verilen hastaya tetkik günü faturalanan Ek-10B vakabaşı muayene ücreti ödenmez. Cerrahi müdahalelerde biyopsi alınmış veya parça çıkarılmışsa, epikriz veya eki belgelerde yeterli bilgi yoksa ve inceleyici tarafından gerek görülürse patoloji raporu istenir.

-SUT 4.1.2 B.(C) maddesi gereği lokal /bölgesel anestezi ile yapılan küçük girişimsel işlemler günübirlik tedavi kapsamındadır, endikasyonu varsa ödenir. UT eki EK-8 ve EK-9 listelerinde branş başlıkları altında yer alan işlemler tamamen branş uzmanlarınca yapılması gereken işlemler olmayıp, bazı durumlarda ilgili diğer uzmanlarca da yapılabileceği dikkate alınmalıdır. (Örnekler:

Vajinal Operasyonlar başlığı altındaki 620250 kodlu "kondilom koterizasyonun" sadece kadın doğum uzmanınca yapılan bir işlem olmayıp, erkeklerde üroloji uzmanlarınca da yapabileceği, Erkek Genital Sistem Cerrahisi başlığı altında yer alan 621071 kodlu "sünnet" işleminin genel cerrahi, çocuk cerrahisi veya plastik cerrahisi uzmanlarınca da yapılabileceğinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Dermatolojiyi İlgilendiren kurallar

- Elektrokoterizasyon işleminin SUT'un açıklama bölümünde belirtilen seans başı her bir anatomik bölge için ayrı kabul edilir. (Bir günde en fazla 3 farklı anatomik bölge için ödeme yapılabilir).
- 700210 kodlu "intralezyonel enjeksiyon" işleminin ödenebilmesi için epikrizde lezyonun büyüklüğünün belirtilmesi gerekir. (cm2 başına 1 enj.) (androjenik alopesi tanısı ile fatura edilmesi halinde ise ödeme yapılmaz)
- 700.280 kodlu 'Kriyoterapi malign lezyonlar' uygulamalarında ödeme yapılabilmesi için patoloji raporu gerekir.
- Pigmente lezyonlarda lazer uygulamaları yalnızca yüzdeki vasküler lezyonlarda ödenecek olup, işlemin ödenebilmesi için sağlık kurulu raporu ve fatura eki belgelerde lezyona ilişkin fotoğrafın yer alması gerekmektedir.
- Cilt-cilt altından çıkarılan benign tümör (lipom, sebace kist, pigmente lezyon vs.) 530230 kodlu "Kist/benign tümör çıkarılması" işlemi üzerinden ödenir.
- Toraks duvarını ilgilendiren cilt-cilt altı (lipom, benign lezyon vb) lezyonlar P603490 kodlu "Tümör veya kist eksizyonu" işleminden ödenmez.
- Ek-9'daki "Vasküler lezyonlar için eksizyonal olmayan lazer uygulamaları" başlığındaki P600740 kodlu "Vasküler lezyon" işlemi basit telenjektazi, grade 1-2 variköz lezyonlarda ödenmez, Epikriz bu bilgiler açısından değerlendirilmelidir.
- SUT Ek-9'daki "Benign veya malign deri tümörleri için eksizyonal lazer" başlığındaki P600800 kodlu "tümör, eksizyonel lazer" işleminde lazer, insizyon amacıyla kullanıldıysa ödeme yapılır. Epikriz bu bilgiler açısından değerlendirilmelidir.
- 906110 kodlu "Mantar aranması ve kültür" fatura edildiğinde, birlikte fatura edilen 906120 kodlu "Mantar kültürü" ödenmez. 906110 kodu "Mantar aranması ve kültür" işlemi ile birlikte boyalı ve boyasız direk mikroskopi endikasyonu uygunsa ödenir.