

SIKÇA SORULAN SORULAR



Özelde diş hekimlerine sevk başladı mı?

9 Kasım 2012 Tarihli Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ ile ilgili olarak bazı basın-yayın kuruluşlarında “özelde sevk açıldığına” ilişkin haberler yer almıştır. Bu haberlerin aksine; Tebliğe göre sevklerde;

1. % 40 ve üzerinde özürlü kişiler hariç olmak üzere kapsamdaki kişilerin özel sağlık hizmeti sunucuları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık hizmeti sunucularındaki diş ünitelerinde yapılan diş tedavilerinin ödenebilmesi için; Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri (ADSM), ağız ve diş sağlığı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı eğitim ve araştırma hastaneleri tarafından tedavinin sağlanamaması nedeniyle sevk edilmiş olmaları,

2. % 40 ve üzerinde özürlü kişilerin özel sağlık hizmeti sunucuları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık hizmeti sunucularındaki diş ünitelerinde yapılan diş tedavilerinin ödenebilmesi için özürlülük durumunu belgelemek kaydıyla müracaat ettikleri Kurumla sözleşmeli ağız ve diş sağlığı hizmeti verilen sağlık hizmeti sunucularında tedavilerinin sağlanamaması nedeniyle sevk edilmiş olmaları,

Zorunluluğu eskiden olduğu gibi devam etmektedir.

Sadece Ortodonti sevkleri konusunda bir değişiklik söz konusudur. Ortodontik tedavi gereksinimi olan hastalar için ise sevk koşulu yerine; bundan böyle Sağlık Bakanlığı'na bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri (ADSM), ağız ve diş sağlığı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı eğitim ve araştırma hastaneleri veya üniversitelerin diş hekimliği fakültelerince en az bir ortodonti uzmanının/ortodonti konusunda doktora sahip dişhekiminin yer aldığı üç dişhekimisi tarafından sağlık kurulu raporu düzenlenmesi gerekecektir.

Tedavinin başlanacağı il sınırları içerisinde, ortodonti uzmanının/ortodonti konusunda doktora sahip dişhekiminin bulunmaması halinde sağlık kurulu üç dişhekiminden oluşabilecek, Sağlık kurulu raporunda yapılan tedavinin estetik amaçlı olmadığı ve maloklüzyon tipi açıkça belirtilecektir. Hastaların tedavisine Sağlık kurulu raporunun düzenlendiği tarihten itibaren 6 ay içinde başlanması gerekmektedir.

Ortodontik tedaviler dışındaki ağız ve diş sağlığı hizmet bedellerinin, SGK tarafından hastalara yapılacak ödemelerinde Türk Dişhekimleri Birliği'ne ait “Ağız Diş Sağlığı Muayene ve Tedavi Ücretleri Rehber Tarifesi”nde yer alan fiyatlar tavan olarak kabul edilmekle birlikte, fatura tutarı esas alınacak ancak ödeme tutarı; tedavinin yapıldığı ilde o işlem için fatura edilen en düşük fatura tutarını geçemeyecektir. En düşük tutarın SUT eki Ek-7 de yer alan tutardan az olması halinde bu tutar en düşük tutar hesabında dikkate alınmayacaktır.

Ortodontik tedavilerde kişilere ait faturaların ödemeleri SUT eki Ek-7/B-2’de yer alan formlar üzerinden üç aşamada yapılacak, her bir aşama tamamlandığında tedavi bedelinin 1/3 tutarı ödenecektir.