

Sağlık kurumlarında medikal finans alanında yenilik ve Ar-Ge ihtiyacı

Tarık Karakuş



1976 yılında İstanbul'da doğdu. Trakya Üniversitesi Bilgisayar Programcılığı Bölümünden mezun oldu (1996). Belediye otomasyonu yapan bir firmada bilgisayar donanımı ile başladığı çalışma hayatına sağlık otomasyonunda yazılım analizi ile devam etti. Şu anda iş geliştirme ve analiz biriminde tıbbi hizmetlerin gruplandırılması eşleştirilmesi, buna bağlı kayıp kaçakların ve faturalama eksikliklerinin önüne geçilmesi için çalışmalar yapmaktadır. Halen Medipol Üniversitesi Hastanesi İş Geliştirme ve Analiz Yöneticisi olarak görev yapan Karakuş, evlidir ve 2 çocuk babasıdır.

Sağlık kurumlarında üretilen hizmetlerin kontrol ve takibinin medikal, finansal, hasta memnuniyeti ve benzeri yönleri olmakla birlikte yatırımcıların ve yöneticilerin henüz tam olarak farkında olmadıkları, masa başında yapılan tanımlamalara bağlı sistem yönü de bulunmaktadır. Peki, kullanmakta olduğunuz sistemde yer alan tanımlar hastanemizde uygulanmakta olan tıbbi hizmetleri karşılıyor mu? Doğru tanımlanmış mı? Hizmetlerin Türk Tabipler Birliği (TTB), Türk Diş Hekimleri Birliği (TDB) ve Hekimlik Uygulamaları Veritabanı (HUV) eşleşmesi doğru mu? Hizmetler, laboratuvar ve radyoloji işlemi ile doğru eşleştirilmiş mi? Hizmetler doğru gruplandırılmış mı? Anlaşmalar doğru tanımlanmış mı? Fiyatlar anlaşmalarda yer alan maddeler uyarınca en etkin şekilde yapılandırılmış mı?

Bu alanda yapılan çalışmalarda pek çok hizmetin eksik ve hatalı fatura edildiği ve aslında sağlık tesisinin kasasında olması gereken gelirlerin hizmet alan kurumlarda ve kişilerde kaldığı belirlenmiştir. Bu gelir kayıpları, kurumda ilgili yapıların ne derece sağlıklı ve başarılı kurulmuş olduklarına bağlı olarak değişmektedir. Türkiye'nin önde gelen kurumlarında yapılan çalışmalarda kayıpların azımsanmayacak oranlara ulaştığı gözlemlenmiştir. Yapılan çalışmalar sonrasında Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) raporlarına bakılarak önceki ve sonraki cirolar karşılaştırılmış; ciro artışları, ciroyu etkileyen diğer unsurlardan ayrıştırılarak tespit edilmiştir.

Peki, hastanemizde bu yönde meydana gelebilecek kayıp kaçakları önlemek için neler yapılmalıdır? Bu hususları 7 madde halinde anlatmak istiyorum:

1. Hizmetlerin Sağlık Uygulama Tebliği (SUT), TDB, TTB ve HUV karşılıkları ile birlikte gözden geçirilmesi gerekir:

Poliklinik muayenesi, branşın özelliğine göre farklılıklar gösterebilir. Örneğin dahiliyede sadece hekimin kontrolü esas alınırken, kadın doğumda ultrason eşliğinde olabilir. Yine ultrason eşliğinde jinekolojik veya obstetrik olabilir. Bu farklılık SGK tarafında bir anlam ifade etmez. Ancak TTB veya HUV esasıyla çalışmakta olduğumuz özel sigortalar, anlaşmalı kurumlar ve yurtdışı hasta gruplarında ciddi bir fark söz konusudur. Örneğin TTB'de hekim muayenesi 25 birimdir. Kadın doğumda obstetrik veya jinekolojik muayene -ultrason eşliğinde yapıldığında- 55 birimdir. HUV'da ultrason eşliğinde jinekolojik muayene 55 birim, ultrason eşliğinde obstetrik muayene 65 birimdir. Sisteminizde kadın doğum muayenesi 25 birim tanımlı ise ve sözleşmede özellikle bu konuda bir birim belirlenmemişse; hasta başına alacağınız tutar, almakta olduğunuzdan 2,2 kat fazladır. HUV listesine göre ise obstetrik muayene 65 birimdir ve almanız gereken tutar, almakta olduğunuzdan 2,6 kat fazladır. Yurtdışı hasta gruplarında bu oran daha da artabilir.

2. Hizmetlerin, malzeme ve ilaçların gruplandırılması:

Hizmetlerin gruplandırılması, geliri ve bazen de gideri etkileyen bir unsurdur.

Örneğin hekim emeğinin olduğu hizmet gruplarında, indirim oranı genellikle daha düşüktür. Sözleşmenizde girişimsel işlemler için indirim oranınız düşük olup, sisteminizde girişimsel işlemler ayrı bir grupta yer almıyorsa; diğer tüm işlemlerle birlikte yüksek oranda indirim esas alınarak tanımlanmış olabilir. Bu durumda, aslında kasanızda olması gereken bedeller anlaşmalı olduğunuz kurumun kasasında kalacaktır. Yine gruplandırmaya bağlı hak ediş yöneten kurumlarda, aslında hekimlik hizmeti olmayan bir uygulama, hatalı gruplandırmadan dolayı hak ediş esas kabul edilebilir ve hekimlere aslında hak etmedikleri hizmet gruplarından ödeme yapılabilir. Ayrıca malzemelerde ve ilaçlarda da gruplandırma önemlidir. Örneğin pek çok özel sigorta basit tıbbi sarfları ödemez. Anlaşma tanımlanırken basit tıbbi sarf grubuna ücret atmayacak şekilde tanım yapılır. Satın almadaki ilgili personeliniz bunun önemini bilmeyerek veya sehven, diğer grupta olması gereken bir malzemeyi basit tıbbi sarfların altına tanımlayabilir. Basit olmayan tıbbi sarf için kuruma 0 TL tahakkuk eder, kimse fark etmez ise kayıplarınız olacaktır.

3. Laboratuvar test tanımlarının gözden geçirilmesi:

Hizmetlerle ilgili çalışmalarını etkin bir şekilde yapmış olabilirsiniz. Ancak tanımladığınız testi çalışma şekline uygun olan doğru hizmetle eşleştirmiyorsanız, yine farkında olmadan gelir kaybediyorsunuz demektir. Hele bir de testle hizmet eşleştirilmemiş, teknik bir hatadan dolayı veya kullanıcıya bağlı herhangi bir sebeple eşleştirme yok ise,

testleriniz kasa ile bağlantı olmaksızın ücretsiz olarak yapılıyor demektir.

4. Radyoloji tetkik tanımlarının gözden geçirilmesi:

Laboratuvar testleri için geçerli olan durum radyolojide de geçerlidir. Hizmetlerle ilgili çalışmaları etkin bir şekilde yapmış olabilirsiniz. Ancak tanımladığınız radyoloji tetkikini radyoloji cihazının teknik özelliklerine uygun olan doğru hizmet ile eşleştirmeden iseniz, yine farkında olmadan gelir kaybediyorsunuz demektir. Yine testlerde olduğu gibi tetkikle hizmet eşleştirilmemiş ise, teknik bir hatadan dolayı veya kullanıcıya bağlı herhangi bir sebeple bu eşleştirme yok ise, tetkikleriniz kasayla bağlantı olmaksızın ücretsiz olarak yapılıyor demektir.

5. Anlaşma tanımlarının gözden geçirilmesi:

Anlaşmalarda yer alan maddelerin doğru yorumlanması, yoruma açık alanların çalıştığımız kurum lehine düzenlenmesi ve fiyatların anlaşmanın kârlılığını en üst düzeyde tutacak şekilde yapılandırılması gerekir. Yine bu durum da, kasamızda olması gereken tutarların diğer kurumların kasasında veya kişilerin cebinde kalmasına sebep olur.

6. Fiyatların gözden geçirilmesi:

Hemen hemen tüm kurumlar, anlaşmalarında, uygulanmakta olan cari fiyatın anlaşma tutarının altında olması durumunda cari fiyatı hatta bazıları cari fiyattan belli oranlarda indirimli halini kabul ederler. Örneğin ücretli hastaya uyguladığınız muayene fiyatı 120 TL ise TTB ile anlaştığınız kurumlardan 2016 yılı itibarıyla 143,1 TL alabilecekseniz 120 TL almak durumunda kalabilirsiniz. Gün boyu çok sayıda poliklinik hizmeti yapıldığından, aradaki 23,1 TL'lik fark önemli bir yekûn tutacaktır.

Fiyatlarla ilgili diğer bir konu da, bazı kurumlarda yılbaşı yapılan fiyat düzenlemelerinde sadece adedi fazla olan hizmetlere yönelmesi ve diğer hizmetlerde revizyona gidilmemesidir. Dinamik bir fiyatlandırma sistemi kurularak yılbaşında genel bir artış sağlanması ve sonrasında adedi yüksek olan veya cirosu çok olan hizmet kalemlerinde detaylı çalışma yapılarak fiyatların düzenlenmesi daha doğru bir tercih olabilir.

Fiyat konusunun diğer bir yönü de SGK listesinde yer alan hizmetlerin fiyatlarının güncel tutulmasıdır. Örneğin SGK'nın 60 TL ödediği bir hizmet fiyatı 40 TL'ye düştü ise, SGK tutarını düşerek faturalama yaptığımız kurumlardan eksik ödeme alabiliriz. Aynı durum ilaç ve sarflar için de geçerlidir. SGK listesinde yer alan malzeme ve ilaçların fiyatları güncel tutulmalıdır. Hizmetlerde olduğu gibi burada da SGK tutarının düşülerek fatura edildiği sarf malzemelerinde ve ilaçlarda

da kayıplar söz konusu olabilir.

7. Hastanede üretilmekte olan hizmetlerden ve bir kısım malzemelerden fatura edilmeyenlerin, eksik ve hatalı faturalananların tespiti:

Hastanelerimizde karşılaşılan en büyük sorunlardan biri de, SGK usul ve esaslarına alışmış olan personellerimizin nasıl olsa SGK ödemiyor yanılığısı ile pek çok hizmeti ve malzemeyi hastalara işlemiyor olmalarıdır. Bu alışkanlık, hekimlerimizde hemşirelerimizde ve kayıt personellerimizde sıklıkla görülmektedir. Bu durum bazen SGK'nın aslında ödediği durumlarda hastaya işlenmeyen hizmet, malzeme ve ilaçlarda gelir kayıplarına sebep olabilir. Genel itibarıyla hizmet başı ödeme yapılan özel sigortalar, anlaşmalı kurumlar ve yurtdışı hasta gruplarında yine SGK alışkanlığı ile üretilen hizmetlerin, kullanılan ilaç ve malzemelerin hastalara işlenmemesi, fatura edilememesine ve bu yolla gelir kayıplarına sebep olmaktadır.

Bir diğer konu da faturalama sıralamasıdır. "Bu da ne demek?" dediğinizi duyar gibiyim. SGK bazı hizmetlerin tekrarı veya birlikte verilmesi gibi durumlarda kesintiye gitmektedir. Örneğin ayakta bir hastaya 2 MR çekildiğinde 2. MR farklı kodlu bir çekim ise yarım ödemekte (*K1), aynı kodlu ise aynı ay içinde 2.MR ödenmemektedir (*K1). Benzer şekilde bir hastaya 2 ve/veya daha fazla cerrahi operasyon yapıldığında 2.operasyonun yarısını (*K2) hatta bazı durumlarda %25'ini(*K2) ödemektedir. Sisteminiz bu tutarları otomatik olarak hesaplamayıp tanım kartındaki tutara göre işliyor ise SGK tutarının düşülerek fatura edildiği kurumlardan tam fiyat düşülüp SGK'dan %50 belki de %25 tahsilat yapılmış olacaktır. Dolayısıyla SGK tutarının düşüldüğü kurumların faturalamasında öncelik SGK ofisinin faturalamasına verilmeli, sonrasında özel sigorta veya anlaşmalı kurum faturalaması yapılmalıdır.

Diş bölümünde malzemeler fatura ediliyor mu, kontrol edilmelidir. Pek çok kurumla TDB listesi üzerinden anlaşma yapılmaktadır ve malzemeler ilave olarak fatura edilmektedir (edilmelidir). Ancak kurumlar diş ile ilgili laboratuvar hizmetlerini genellikle diş alım yoluyla yapmaktadır. Dişte kullanılan malzemeler diş başı değil, ay sonunda toplam diş adedi tespit edilerek dış firmaya ödenebilir. Dolayısıyla kullanılan malzemeler kurum stoklarına girmez, kullanıcılar da stokta olmayan bir malzemeyi hastaya işleyemez, bundan dolayı özel sigortalara ve anlaşmalı kurumlara malzemelerinizi fatura etmiyor olabilirsiniz. Bu durum anlaşmalı kurumlara ve özel sigortalara ürettiğiniz hizmetlerde ciddi finansal kayıplara yol açıyor olabilir.

Hizmet, malzeme ve ilaçlarla ilgili diğer bir konu da, hizmet ile birlikte kullanılan

ilaç veya malzemelerin adetlerinin kontrolünün yapılmasıdır. Bu alanda çapraz ve çift yönlü kontroller yapılabilir. Hastaya işlenen hizmet adedi ile o hizmette kullanılan malzeme & ilaç adetleri tespit edilerek kontrol edilir.

Bununla birlikte Ar-Ge de önemlidir. Üretilen hizmetler birbirine yakın olabilmekte ve farklı şekillerde tanımlanabilmektedir. Üretilen hizmetin tam karşılığı hastaya işleniyor mu ve kuruma fatura ediliyor mu kontrol edilmelidir. Bir hizmet SGK'lı hastaya uygulandığında kurumca ödenmiyor olabilir, benzer bir hizmet aslında sizin yaptığınız işlemin tam karşılığıdır ve SGK tarafından ödemeye esastır. Bu alanda SGK faturalama ofisinin desteği alınmalıdır. Doğru hizmeti işlediğinizde kurumunuz kazanacaktır.

Örneğin nöroloji polikliniğinde yapılan nöropsikolojik testler (her biri) pakete dâhildir (*K3) ve SGK tarafından ödenmektedir. Hekimleriniz hastaya bir kaç test yapıyor ise Nöropsikolojik test bataryası olarak fatura edilmelidir. Nöropsikolojik test bataryası SGK'da paket dışıdır (*K4) ve ödemeye esastır. Paket dışı işlemlerde ödeme yapan tamamlayıcı sigortalarda da kazancınız artacaktır. Dolayısıyla 0 TL kurum ödemesi olan bir hizmet kaleminden 35 TL +KDV, üniversite hastanesi iseniz %10 (*K5) (*K6) fazlası kasanıza girecektir. Tamamlayıcı sigortalarda ise paket dışı işlemlerin ödemeye esas olduğu anlaşmalarda bu tutarın birkaç katı kasanıza girmeye başlayacaktır.

Burada 7 ana başlıkta ifade edilen konular, kurumda check-up yapılarak gözden geçirilmesi gereken konulardır. Kurumda bu yapıların ne derece sağlıklı kurulmuş ve işletiliyor olduğuna bağlı olarak ciroda küçüklü büyüklü etkilere sebep olabilmektedir. Bütün bu konular tetkik edildiğinde bir yekûn elde edildiği gözlemlenmiştir.

Kanaatimce sağlık kurumlarında medikal finans alanında check-up ve Ar-Ge yapılmalıdır. Yeterli mi, elbette değil. Bu yapı yaşayan bir sistemdir. Sürekli takip edilerek değişen ve gelişen koşullara göre düzenlenmelidir.

Kaynaklar

Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) (18.06.2016 Değişiklik Tebliği İşlenmiş Güncel 2013 SUT)

**K1 (Ek-2B Satır 3945 I-Manyetik Rezonans Görüntüleme - Açıklama)*

**K2 (2.2.2.B - Taniya Dayalı İşlem Üzerinden Ödeme Yöntemi)*

**K3 (Ek-2B Satır 3469)*

**K4 (Ek-2A-2 Satır 20)*

**K5 (2.2.1.B-1 - Ayakta Tedavilerde Ödeme Uygulaması) Madde 11- C fıkrası*

**K6 (2.2.2.A - Hizmet Başına Ödeme Yöntemi)*

Türk Tabipler Birliği (TTB) Asgari Ücret Tarifesi Kitabı, 2008

Hekimlik Uygulamaları Veritabanı (HUV)