

Başkan Bağlı'nın Sosyal Güvenlik Haftası Basın Açıklaması

SOSYAL GÜVENLİK HAFTASI KUTLANIYOR

Sosyal Güvenlik Kurumunu paydaşlarına tanıtmak, sosyal güvenlik reformunu anlatmak, sosyal güvenlik kavramının toplumumuzun tüm bireyleri tarafından bilinmesini sağlamak, vatandaşlarımızı hak ve yükümlülükler konusunda bilgilendirmek, toplumda sosyal güvenlik bilinci oluşmasına katkı sağlamak amacıyla her yıl tüm yurttan 16 Mayıs'ı içine alan haftanın "SOSYAL GÜVENLİK HAFTASI" olarak kutlanması Yönetim Kurulumuzun 12.02.2009 tarihli ve 2009/73 sayılı kararı ile belirlenmiştir. 2009 yılı 11-17 Mayıs Haftasından başlayarak sosyal güvenlik haftası kutlanmaya başlanmıştır. Bu yıl (2017 yılı 15-21 Mayıs Haftası) dokuzuncusu kutlanmaktadır.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYET ARTTI

TÜİK Anketi (22 Şubat 2017 tarihli haber bülteni): Bireylerin kamu hizmetlerinden genel memnuniyet düzeylerine bakıldığında, 2016 yılı sonuçlarına göre en yüksek artış 9,2 puan ile Sosyal Güvenlik Kurumu hizmetlerinde gerçekleşti. En yüksek memnuniyet oranı 2016 yılında %78,4 ile ulaştırma hizmetlerinde gerçekleşirken bunu sırasıyla; %75,7 ile asayiş, %75,4 ile sağlık, %67,9 ile Sosyal Güvenlik Kurumu, %65,1 ile eğitim ve %57,9 ile adli hizmetlerden memnuniyet takip etti.

SOSYAL GÜVENLİK HİZMETİ VATANDAŞIN AYAĞINA GÖTÜRÜLDÜ

Sigortalıların ihtiyaçlarına yerinde hizmet veren, kolay erişilebilir bir sosyal güvenlik amacıyla; yurdun dört bir yanında sosyal güvenlik merkezleri açıldı ve açılmaya da devam edildi. Bu amaçla 2016 yılında "Rehberlik Sosyal Güvenlik Merkezleri" kurulmasına yönelik düzenleme yapıldı. 2017 yılından itibaren Rehberlik Sosyal Güvenlik Merkezleri açılmaya başlandı.

Türkiye çapında, 402 adet sosyal güvenlik merkezi, 17 adet rehberlik sosyal güvenlik merkezi, 37 adet sağlık sosyal güvenlik merkezi, 82 adet mali hizmetler sosyal güvenlik merkezi olmak üzere toplam 538 adet sosyal güvenlik merkezi faaliyet göstermektedir. Ayrıca 17 adet Mobil Sosyal Güvenlik Merkezimizle hizmetlerimizi sürdürüyoruz.

E-DEVLET HİZMETLERİ YAYGINLAŞTIRILDI

Sosyal güvenlikte sunulan hizmetleri, teknolojiye taşıyarak, e-devlet portalında en fazla hizmet sunan Kurum olarak dünyada öncü seviyeyi yakaladık.

E-Devlet Kapısı'nın amacı, kamu kurumlarının e-Devlet hizmetlerini vatandaşlara, işletmelere, kamu kurumlarına güvenli, tek noktadan ve etkin şekilde sunmaktır. Hali hazırda Kurumumuzun e-Devlet kapısı üzerinde genel sağlık sigortası, emeklilik, sigorta ve diğer hizmetler alanında toplam 59 uygulaması bulunmaktadır. 2016 Yılı İstatistiklerine göre SGK Uygulamaları 351.545.858 kez, Nisan/2017 de de 121.060.454 kez tıklanmıştır. 2016 Yılında %99,8 kesintisizlik oranı ile SGK uygulamalardan yararlanılmıştır.

ALO-170 VASITASIYLA VATANDAŞLARA HİZMET SUNULMAYA DEVAM EDİLDİ

Çalışma ve Sosyal Güvenlik İletişim Merkezi ALO 170 hattı 7 farklı şehirde (Karaman, Şanlıurfa, Sivas, Kütahya, Ankara, Trabzon, Bayburt) 910 çalışan ile vatandaşlarımıza hizmet vermektedir. Bağımsız firma (GENAR) tarafından 3-14 Ekim 2016 tarihleri arasında yapılan memnuniyet anketinde, ALO 170 sektör ortalamasının üzerinde (%82) yüksek vatandaş memnuniyeti sağlanmıştır.

ÇALIŞMA HAYATINDA MİLLİ SEFERBERLİK PROJESİNE YÖNELİK ZİYARETLER GERÇEKLEŞTİRİLDİ

2017 yılında, Bakanlığımız tarafından Çalışma Hayatında Milli Seferberlik ilan edilmiştir. Çalışma Hayatında Milli Seferberlik kapsamında, tüm paydaşların katılımıyla Bakanlığımız bürokratları 2 ayda 81 il ziyaretlerini tamamlamış, tüm taraflarla görüş alışverişinde bulunmuş ve değerlendirmeler raporlanmıştır. Nisan sonuna kadar, illerimizin geldiği noktaların görülebilmesi ve sorunlara getirdiğimiz çözümleri yerinde görmek için Bakanlık bürokratları 12 bölgeye ayrılmış ekipler halinde il ziyaretlerinde ikinci turu tamamlamışlardır. Özellikle ilave istihdam rakamları takip edilerek, çat-kapı ev ve esnaf ziyaretleri yapılarak ve büyük işyerlerinde işçilerle yemek yenilerek onlarla hemhal olunması hedeflenmiştir.

LİSE VE ÜNİVERSİTE MEZUNLARINA İLAVE 2 YIL SAĞLIK HİZMETİ SAĞLANDI

6663 sayılı Kanun ile liseden mezun olanların 20 yaşını, yükseköğrenimden mezun olanların ise 25 yaşını geçmemek üzere mezun olukları tarihten itibaren 2 yıl süreyle daha sağlık hizmetlerinden yararlanması sağlandı.

25 YAŞ ALTI GENÇLERİMİZİN GENEL SAĞLIK SİGORTASI PRİM BORÇLARI SİLİNDİ

6704 sayılı Kanun ile gençlerin 25 yaşına kadar olan genel sağlık sigortası prim borçları silindi. Bu kapsamda; 5.558.124 gencimizin, 4.7 Milyar TL borcu silinmiştir.

KISMİ SÜRELİ ÇALIŞAN SİGORTALILARIMIZIN GENEL SAĞLIK SİGORTALILIK DURUMLARINA YÖNELİK DÜZENLEME YAPILDI

6745 sayılı Kanun ile eksik gün nedeni «puantaj» olarak bildirilen part-time çalışanların eksik günlerini GSS yönünden 30 güne tamamlamaları zorunluluğu getirildi. Kısmi süreli ve part-time ile çağrı üzerine ve ev hizmetlerinde çalışanlara yakınları üzerinden sağlık yardımı alanların GSS yönünden 30 güne tamamlamaları zorunluluğu kaldırıldı.

ER VE ERBAŞLARIN GENEL SAĞLIK SİGORTASI KAPSAMINA ALINMASI SAĞLANDI

669 Sayılı KHK ile Er ve Erbaşlarımız genel sağlık sigortası kapsamına alınmıştır. 01/08/2016'dan itibaren sağlık giderleri Kurum tarafından karşılanan er ve erbaşlar, 01/03/2017 tarihinden itibaren GSS kapsamına dâhil edilmiştir. Böylelikle genel sağlık sigortasının kapsamı, yaklaşık %99'lara ulaşmıştır.

GENEL SAĞLIK SİGORTASI SİSTEMİNDE REFORM YAPILARAK TEK KADEME UYGULAMASI VE PRİM ORANININ DÜŞÜRÜLMESİ SAĞLANDI

2012 yılından itibaren uygulanan sağlıktan yararlanmak için gelir testi sonucu prim ödemesi gerekenlere yönelik var olan 3 kademe (G1, G2 ve G3 uygulamaları) kaldırılarak, tek kademe (G) uygulamasıdır. Diğer bir önemli nokta ise prim oranının asgari ücretin %12'si yerine %3 olarak uygulanması durumudur. Genel sağlık sigortalılarına gelir testi yaptırma zorunluluğu kaldırılarak, 53 TL ile sağlık hizmetlerinden yararlanma imkânı sağlandı.

BİRİKMİŞ BORCU OLAN GENEL SAĞLIK SİGORTALILARINA YÖNELİK KOLAYLIKLAR SAĞLANDI

6824 sayılı Kanun ile genel sağlık sigortası borçlularının geçmiş döneme ait bütün gecikme zammı ve gecikme alacağı gibi fer'i alacaklardan vazgeçildi, genel sağlık sigortalılarının prime esas kazancın %3'ü üzerinden tahakkuk etmiş ve ödenmemiş olan prim borçlarını da bu rakam üzerinden güncellendi, 1/4/2017 ya kadar geçen bu sürede

hiç gelir testine gitmeyen/başvurmayan vatandaşlarımıza bir yıl süre tanındı. Yine, genel sağlık sigortalılarımıza 2016 yılında genel sağlık sigortası borçlarına yönelik 6736 sayılı Kanun ile kolaylık sağlanmıştı.

EMEKLİLERİMİZE MİLLİ GELİRDEN DAHA FAZLA PAY VERİLDİ

2002-2017 döneminde; SSK (işçi) aylıklarında %58 oranında, SSK (tarım) aylıklarında %84 oranında, BAĞ-KUR (esnaf) aylıklarında % 145 oranında, BAĞ-KUR (Tarım) aylıklarında % 340 oranında ve Emekli Sandığı aylıklarında %35 oranında reel artış gerçekleştirildi.

EMEKLİYE PROMOSYON İMKÂNI SAĞLANDI

Emeklilerimize yönelik; en son verilerimize göre, anlaşmalı banka +PTT tarafından 9.620.928 kişiden taahhüt alınmış, 9.296.886 kişiye yaklaşık 3,5 Milyar TL promosyon ödemesi yapılmıştır. Böylelikle, 11 milyonu aşkın emekli ve hak sahibimizin yaklaşık %83'üne promosyon ödemesi yapılmıştır.

TÜM MEMUR EMEKLİLERİNİN 30 YIL ÜSTÜ HİZMET SÜRELERİNE İKRAMİYE ÖDENMESİ SAĞLANDI

Emekli olduktan sonra yeniden memuriyete dönenlerin, bu yeni çalışmaları ile birlikte 30 yılı aşan sürelerine emekli ikramiyesi verilmesi sağlandı. Bu kapsamda, 198.813 kişiye, 1 Milyar 22 Milyon TL ödeme yapılmıştır.

Emniyet Teşkilatı personeli ile Uzman Jandarma ve Uzman Erbaşların ek göstergelerinin yükseltilmesi kaynaklı emekli aylığı artışı sağlandı.

2016 yılında polis memuru emeklisi aylıklarında 60 TL ila 260 TL, Uzman Jandarma ve Uzman Erbaşların emekli aylıklarında ise 26 TL ila 300 TL arasında artış sağlanmıştır. Bu kapsamda yaklaşık 35.000 dosyaya işlem yapılmıştır.

ASTSUBAY EMEKLİLERİNİN İNTİBAKI YAPILDI

2016 yılında 100 bin astsubay emeklisinin öğrenim durumlarına göre intibakı yapılarak 1 kademe ile 1 derece arasında ilave kademe verilmiştir. 100 bin astsubay emeklisinin aylıklarında 450 TL'ye varan artış sağlanmıştır. Bu kapsamda yaklaşık 100.000 dosyaya işlem yapılmıştır.

TERÖRLE MÜCADELE KAPSAMINDA TERÖR EYLEMİ NEDENİYLE YARALANMALARINA RAĞMEN MALUL SAYILMAMALARI NEDENİYLE AYLIK BAĞLANMAYANLARA AYLIK BAĞLANMASINA YÖNELİK DÜZENLEME YAPILDI

684 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'de yer alan düzenleme ile terörle mücadele kapsamında terör eylemi nedeniyle yaralanmalarına rağmen malul sayılmamaları nedeniyle aylık bağlanmayanlara, 1053 sayılı Vazife Malullüklerinin Nevileriyle Dereceleri Hakkında Nizamname 'ye göre derece tespiti yapılanlara aylık bağlanmasının yolu açıldı.

HİZMET TAKİP PROJESİ (HİTAP) İLE KAMU GÖREVLİLERİ AYLIK BAĞLAMA İŞLEM SÜRESİ KISALTILDI

HİTAP ile Kamu Görevlilerinin emekli aylıklarının bağlanma süresinin ortalama bir güne indirilmesi hedeflenmektedir. Diyanet İşleri Başkanlığı ile yapılan pilot uygulama önümüzdeki süreçte tüm kamu idarelerine yaygınlaştırılacaktır. Emekli aylıklarının bağlanma süreleri "bir gün" hedefine ulaşma amacı çerçevesinde düşürülecektir.

E-İMZA DESTEKLİ ELEKTRONİK BELGE VE ARŞİV SİSTEMİNİN KURULMASI VE YAYGINLAŞTIRILMASI (EBAYS) PROJESİNİ HAYATA GEÇİRİYORUZ

Kurumumuz E-imza Destekli Elektronik Belge ve Arşiv Yönetim Sisteminin Kurulması ve Yaygınlaştırılması Projesi kapsamında Kastamonu Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü pilot uygulama için seçilmiştir. Kurumumuzun öz kaynaklarıyla projede kullanılacak olan Arşiv Tarama Sistemi yazılımı geliştirilmiş ve tamamlanmış, yapılacak olan pilot çalışmanın başlaması için yüksek kapasiteli tarayıcı, kitap tipi tarayıcı gibi donanım ihtiyaçları temin edilmiştir. 2017 yılı Mayıs- Haziran aylarında pilot uygulamaya başlanması planlanmaktadır.

TÜRKİYE'DE İKAMET ETMEYEN SOYDAŞLARIMIZIN SAĞLIK YARDIMLARINDAN YARARLANMASI SAĞLANDI

Türkiye'de ikamet eden Türk vatandaşlarının yurtdışında yaşayan İçişleri ve Dışişleri Bakanlığınca belge verilen akrabaları (ana, baba, eş ve çocukları) ile Çalışma Bakanlığınca muafiyet belgesi düzenlenen Türk soylular ile bunların aile fertleri (ana, baba, eş ve çocukları) de talep etmeleri halinde aylık 53 TL ödeyerek genel sağlık sigortalısı olma imkânı sağlandı.

YURTDIŞI PROVİZYON AKTİVASYON VE SAĞLIK SİSTEMİ (YUPASS) KAPSAMINDAKİ ÜLKE SAYISI ARTIRILDI

Sağlık yardım hakkını Almanya, Avusturya, Belçika, Fransa ve Hollanda'dan elde etmiş kişilerin elektronik ortamda sağlık yardımı almasına olanak sağlayan program işleme açılmış ve bunların Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Hakkı Belgesi kullanılmalarına son verilmiştir. Manuel verilen hizmet elektronik ortama atılarak bürokratik işlemler azaltılmış ve harcamalar kontrol altına alınmıştır. (Almanya için 1 Nisan 2014; Avusturya, Belçika, Fransa ve Hollanda için 30 Aralık 2016)

KAYIT DIŞI İSTİHDAM İLE MÜCADELEMİZ KARARLILIKLA DEVAM ETTİ

Kurum olarak kayıt dışı istihdamla mücadele çalışmalarınız beş temel strateji altında yürütölmekte olup; hizmet kalitesinin artırılması, veri/bilgi paylaşımına dayalı çapraz denetimler, denetim sisteminin etkinliğinin artırılması, teşvik uygulamalarıyla istihdam üzerindeki mali yüklerin azaltılması ve bilgilendirme ve bilinçlendirme şeklindedir. Bu beş temel strateji çerçevesinde ve diğer kamu kurum ve kuruluşları ile yapılan işbirliği ile kayıt dışı istihdam oranını %32,48'lere kadar düşürmeyi başardık.

ÜCRETLERİN BANKA ARACILIĞIYLA BİLDİRİLMESİNDE İŞÇİ SAYISI DÜŐÜRÜLDÜ

2009 yılında getirilen, 10 ve daha fazla işçi çalışan işyerlerinde ücretlerin bankalar aracılığıyla ödenmesi zorunluluğu, 2016 yılında 5 işçiye indirilmiştir.

EVDE ÇOCUK BAKIM HİZMETLERİ YOLUYLA KAYITLI KADIN İSTİHDAMININ DESTEKLENMESİ FAALİYETLERİNE DEVAM EDİLDİ

İlk etapta, İzmir, Bursa ve Antalya illerinde uygulanmaya başlayan projeye, 5.000 çalışan anne ve 5.000 çocuk bakıcısı olmak 10.000 kadının kayıtlı istihdama kazandırılması hedeflenmiştir. Avrupa Birliği tarafından "İyi Uygulama Örneđi" olarak değerlendirilen projeye ek destek sağlanmış ve bu kapsamda projenin kapsamı genişletilerek, 5 Aralık 2016 tarihinden itibaren Ankara ve İstanbul illeri de projeye dahil edilmiştir. Proje başlangıcından günümüze kadar, 9.632 çalışan anne ve 14.000 çocuk bakıcısı kadın olmak üzere toplamda 23.632 kadın projeden faydalanmış olup, toplamda 24.5 milyon avroluk hibe dağıtılmıştır.

YAPILANDIRMADAN YARARLANAN SİGORTALILARA/HAK SAHIPLERİNE KREDİ İLE EMEKLİLİK İMKÂNI SAĞLANDI

6736 sayılı Kanun ile borcundan dolayı gelir/aylık bağlanamayan ve borçlanma yaparak emekli olabilecek 5510 sayılı Kanunun kapsamındaki sigortalı ve veya hak sahiplerine kredi kullanarak emeklilik hakkı tanındı. Sigortalılardan borcundan dolayı gelir/aylık bağlanamayan sigortalı veya hak sahipleri için; Kurumumuz ile Ziraat Bankası arasında yapılan protokolle sigortalılara krediden yararlanma yolu açıldı.

BLOKELİ VEYA HAREKETSİZ NİTELİKTE SİGORTALI/EMEKLİ AYLIK VEYA ÖDEMELERİN İADESİNDE KOLAYLIK SAĞLANDI

Kurum tarafından hazırlanan programla blokeli ve hareketsiz emekli aylıkları ve T.C Kimlik numarasına yapılan ödemeler, on-line başvuru yoluyla aktif hale getirilmesi, böylece sigortalı ve emeklilerin bağlı buldukları sosyal güvenlik merkezine gitmeden daha hızlı ve kolay bir şekilde başvuru taleplerinin alınmasını sağlanmaktadır. E-posta veya SMS aracılığıyla sigortalılarımıza ve hak sahiplerimize ödemenin durumu hakkında bilgi verilecektir. Söz konusu On-Line Hesap Tanımlama ve Talep Alma Uygulaması 14. eTR Ödülleri Finalist Listesinde (2017 yılında) Kamudan Vatandaşa eHizmetler Kategorisinde dereceye girmiştir.

EV HİZMETLERİNDE 10 GÜNDEN FAZLA ÇALIŞTIRILANLARIN SİGORTALILIK İŞLEMLERİ KOLAY İŞVERENLİK UYGULAMASI GETİRİLDİ

Ev hizmetlerinde ayda 10 günden fazla sigortalı çalıştıran işverenler için işyeri tescil, işe giriş, APHB ve işten ayrılış bildirgesi kaldırıldı. Kolay İşverenlik Uygulaması ile işyeri bildirgesi, işe giriş bildirgesi, aylık prim ve hizmet belgesi ve işten ayrılış bildirgesi birleştirilmiştir. Ev hizmetlerinde ayda 10 günden fazla sigortalı çalıştıranlar "Ev Hizmetlerinde On Gün ve Daha Fazla Çalıştırılacaklara İlişkin Bildirge" ile sosyal güvenlik il müdürlüklerine/sosyal güvenlik merkezlerine müracaat etmeleri yeterli olmaktadır.

EV HİZMETLERİNDE AYDA 10 GÜNDEN AZ ÇALIŞANLAR İÇİN SMS YOLU İLE BİLDİRİM VE MOBİL ÖDEME PROJESİ HAYATA GEÇİRİLDİ

SMS aracılığıyla Ev hizmetlerinde ayda 10 günden az çalışanların sigortalı tescili ve oluşan primin cep telefonu faturasına yansıtılarak Kuruma aktarılması sağlanmaktadır. İşyeri tesciline ilişkin işyeri bildirgesi, Sigortalı tesciline ilişkin işe giriş bildirgesi, Prim tahakkuk ve ödemeler için aylık prim ve hizmet belgesi, Sigortalının işten ayrılması halinde düzenlenen işten ayrılış bildirgesi 10 günden az sigortalı çalıştıranlardan alınmayacak olup

bunun yerine Sosyal Güvenlik Merkezine başvuru yapmadan SMS yolu ile hemen tescil imkanı ile sigorta primini Mobil ödeme kolaylığı sağlanmaktadır.

GÜVENLİK KORUCULARIMIZIN SİGORTALI OLMASI SAĞLANDI, AYRICA DÜZENLEME ÖNCESİ AYLIK BAĞLAMA HAKKINA SAHİP OLAN KORUCULARA AYLIK BAĞLANMAYA BAŞLANDI

442 sayılı Köy Kanunu uyarınca güvenlik korucusu olarak görevlendirilenlerin, 4-a kapsamında sigortalı sayılması ve haklarında uzun vadeli sigorta kolları ile genel sağlık sigortası hükümleri uygulanması düzenlendi. Ayrıca, primlerin (sigortalı ve işveren hissesinin) tamamı valiliklerce ödenir. Ayrıca düzenleme öncesinde yer alan güvenlik koruculuğu yapmış olan ve aylık bağlama şartlarını sağlayan 18 bin güvenlik korucusunun aylık bağlama işlemlerine başlanmıştır.

KAMU KURUM VE KURULUŞLARI TARAFINDAN DESTEKLENEN PROJELERDE GÖREVLİ BURSİYERLERİN SİGORTALI OLMASI SAĞLANDI

Kamu kurum ve kuruluşları tarafından desteklenen projelerde görevli bursiyerlere, iş kazası ve meslek hastalığı sigortası uygulanmasına yönelik düzenleme yapıldı.

MESLEKİ VE TEKNİK ORTAÖĞRETİM SIRASINDA TAMAMLAYICI EĞİTİM YA DA ALAN EĞİTİMİ GÖREN ÖĞRENCİLERE SİGORTALILIK İMKÂNI SAĞLANDI

Mesleki ve teknik ortaöğretim sırasında tamamlayıcı eğitim ya da alan eğitimi gören öğrencilere iş kazası ve meslek hastalığı sigortası uygulanmasına yönelik düzenleme yapıldı.

KÖY VE MAHALLE MUHTARLARININ PRİMLERİ DEVLET TARAFINDAN ÖDENMEYE BAŞLANDI

Köy ve mahalle muhtarlarının prim ödeme yükümlüleri il özel idareleri veya yatırım izleme ve koordinasyon başkanlıklarıdır.

4/B KAPSAMINDA ÇALIŞMAYA DEVAM EDENLERİN SOSYAL GÜVENLİK DESTEK PRİMİ (SGDP) KALDIRILDI

Emekli olduktan sonra 4/1-b (BAĞ-KUR) kapsamında çalışmaya devam eden sigortalılarımızın emekli aylıklarından yapılan %15'lik sosyal güvenlik destek primi

kesintisi kaldırılmıştır. Emekli aylıklarından yapılan kesinti kaldırılarak emeklilere ödenen aylıklarda ele geçen tutara göre net % 17.6 oranında artış sağlanmıştır.

4/B KAPSAMINDAKİ (BAĞ-KUR) BEŞ PUANLIK İNDİRİM TEŞVİKİ GETİRİLDİ

4/b kapsamındaki sigortalıların malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primlerinden, beş puanlık kısmına isabet eden tutar Hazinece karşılanmasına yönelik düzenleme yapıldı. Uygulama 1/10/2016 tarihi itibarıyla başladı.

ESNAF AHİLİK SANDIĞI KURULMASINA YÖNELİK DÜZENLEME YAPILDI

Esnaf ahilik sandığından 4/b kapsamında çalışan sigortalılar faydalanacaktır (şirket ortağı, esnaf, tacir ve noterler). Yaklaşık 1,9 Milyon kişi kapsama alınacaktır. Esnaf Ahilik Sandığına sigortalılık zorunlu olacaktır. Ahilik Sandığı prim oranı %3 olarak belirlenmiştir. Bu prim oranının, %2'si sigortalı payı, %1'inin ise devlet payı olarak alınması kararlaştırılmıştır. Düzenleme, 1/1/2018 tarihi itibarıyla yürürlüğe girecektir.

YARI ZAMANLI ÇALIŞMA YAPANLARA BORÇLANMA İMKÂNI GETİRİLDİ

657 sayılı Kanunun Ek 43 üncü maddesi uyarınca doğum veya evlat edinmeye bağlı olarak ilgili mevzuatına göre yarım zamanlı çalışan 5510 sayılı Kanunun 4-1/c statüsündeki sigortalıların, 10/2/2016 tarihinden itibaren kendilerinin ya da hak sahiplerinin yazılı talepte bulunmaları hâlinde yarım olarak hesaplanan fiili hizmet süreleri ile prim ödeme gün sayılarının borçlandırılmak suretiyle fiili hizmet sürelerine tam olarak eklenmesi imkânı sağlanmıştır.

İŞYERİ BİLDİRGELERİNİN E-SİGORTA KANALIYLA VERİLMESİ SAĞLANDI

2014 yılı Ağustos ayından itibaren işveren işlemlerinin kolaylaştırılması ve işlemlerin elektronik ortama taşınması amacıyla kağıt ortamında verilmekte olan işyeri bildirelerinin isteğe bağlı olarak e-Sigorta kanalıyla internet üzerinden gönderilmesine olanak sağlanmıştır. Bahse konu uygulama vasıtasıyla ilk defa sigortalı çalıştırmaya başlayan işverenlerce Kurumumuza kâğıt ortamında verilen işyeri bildirelerinin isteğe bağlı olarak Türkiye genelinde elektronik ortamda gönderilmesi imkânı verilmiştir.

E-BİLDİRGE SÖZLEŞMESİNİN KURUMA GELMEDEN İMZALANMASI VE ŞİFRENİN E-DEVLET ÜZERİNDEN VERİLMESİ SAĞLANDI

Sistem tarafından otomatik olarak üretilen ve Kurumumuzca işveren/işveren yetkilisine verilmekte olan e-bildirge kullanıcı kodu ve şifrelerine, işverenlerin veya yetkili kılınan kişilerin, sgk.gov.tr adresinde bulunan "e-SGK Şifre" kısmı seçilmek suretiyle e- Devlet şifreleri üzerinden erişilen sayfadan, erişmeleri mümkün hale getirilmiştir.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMUNA VERİLEN AYLIK PRİM VE HİZMET BELGESİ İLE MALİYE BAKANLIĞINA VERİLEN MUHTASAR BEYANNAMENİN BİRLEŞTİRİLMESİNE YÖNELİK DÜZENLEME YAPILDI

Sosyal Güvenlik Kurumuna verilen aylık prim ve hizmet belgesi ile Maliye Bakanlığına verilen muhtasar beyannamenin birleştirilmesi sağlanarak işverenler tek belgeyi tek platform üzerinden verebilmesine yönelik düzenleme yapılmış olup bu sayede beyanname ve belge sayısı azaltılacaktır. Yapılacak düzenleme ile tek bir platform üzerinden söz konusu belgelerin alınması sağlanarak işveren işlemlerinin hızlandırılması, bürokratik uygulamaların azaltılması sağlanacaktır.

KAPSAMDAN ÇIKIŞI YAPILMIŞ OLAN İŞYERLERİNDEN AYLIK PRİM VE HİZMET BELGESİNİN VERİLME İMKÂNI VERİLDİ

Kapsamdan çıkışı yapılmış olan işyerlerinden aylık prim ve hizmet belgesinin verilmek istenilmesi durumunda "işyeri dosyanız kanun kapsamından çıkmış olması nedeniyle giriş yapılamaz. Bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik merkezine müracaat ediniz" uyarısı verilerek işverenlerin işyeri dosyalarının işlemlerinin yürütüldüğü sosyal güvenlik merkezlerine müracaat edilmesi sağlanarak, kapsamdan çıkan işyeri dosyalarının kapsamdan çıkış kaydının kaldırılarak yeniden aylık prim ve hizmet belgesi verilmesi mümkün hale getirilmiştir.

PRİME ESAS KAZANÇ ÜST SINIRI YÜKSELTİLDİ

Sigorta primine esas kazanç üst sınırı 01.01.2017 tarihinden itibaren uygulanmak üzere 6,5 kattan 7,5 kata yükseltilmiştir.

İŞVERENLERİMİZİN VE SİGORTALILARIMIZIN PRİM BORÇLARINA YÖNELİK ÖDEME KOLAYLIĞI (YAPILANDIRMA) GETİRİLDİ

6736 sayılı Kanununla işverenlerimizin ve sigortalılarımızın prim borçlarına yönelik ödeme kolaylığı getirildi. 30.06.2016 tarih ve öncesi tahakkuk eden Kurum alacaklarına yönelik olarak 1.636.306 başvuru ile yaklaşık 43,3 Milyar TL tutarında borç yapılandırılmıştır.

YAPILANDIRMA TAKSİT ÖDEME SÜRESİ UZATILDI

Yapılandırma başvurusunda bulunduğu halde bu maddenin yürürlüğe girdiği tarih (17/1/2017) itibariyle ödenmesi gereken tutarları süresinde ödemeyerek Kanun hükümlerini ihlal edenler, ihlale neden olan tutarları, ödemeleri gerektiği tarihten bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihe kadar (bu tarih dahil) geçen süre için geç ödeme zammı ile birlikte 2017 yılı Mayıs ayı sonuna kadar ödemeleri şartıyla Kanun hükümlerinden yararlandırılacaktır. Ayrıca, 2017 yılının Ocak ayından itibaren ödenmesi gereken taksitlerin ödeme süreleri, taksit ödeme sürelerinin bitim tarihinden itibaren dörder ay uzatılmıştır.

BELGE VERİLMESİ VE PRİM ERTELEMESİNE YÖNELİK KAPSAM GENİŞLETİLDİ

5510 sayılı Kanununun 91 nci maddesi yeniden düzenlenerek ve belge verme ve primlerin ödenmesine ilişkin afet olayları dışında (Yangın, su baskını, sel, kuraklık, yer kayması, deprem gibi afetler) diğer mücbir sebep halleri de (ağır hastalık, ağır kaza, tutukluluk ve sabotaj gibi nedenler) düzenleme kapsamına alınarak kapsam genişletilmiştir.

TERÖR VE AFET NEDENLERİYLE İŞVERENLERİN YÜKÜMLÜLÜKLERİN ERTELENMESİ SAĞLANDI

Şırnak, Hakkâri ve Kilis illerinin tamamı, Siirt ilinin Eruh ilçesi, Mardin ilinin Nusaybin, Derik ve Dargeçit ilçeleri, Diyarbakır ilinin Sur ve Silvan ilçelerinde, Muş ilinin Varto ilçesinde Terörle mücadele kapsamında uygulanan sokağa çıkma yasakları nedeniyle, 2016 yılı içinde muhtelif tarihlerde alınan Yönetim Kurulu Kararlarında belirtilen sürelerde işveren/sigortalıların Kurumumuza olan yükümlülüklerinin ertelenmesi sağlanmıştır. Artvin, Trabzon, Giresun, Bingöl, Manisa, Mersin illerinin bazı ilçelerinde 2015-2016 yıllarında meydana gelen afetler nedeniyle muhtelif tarihlerde alınan Yönetim Kurulu Kararlarında belirtilen sürelerde işveren/sigortalıların Kurumumuza olan yükümlülüklerinin ertelenmesi sağlanmıştır.

İLAVE 6 PUAN TEŞVİK UYGULAMASININ KAPSAMI GENİŞLETİLDİ

52 ilimizde daha önce 10 ve üstünde çalışan sigortalılar için sunulan 5 puana ilave 6 puan sigorta primi indirimi, söz konusu illerdeki tüm işverenlere uygulanabilir hale gelmiştir.

İŞVERENLERİMİZE ASGARİ ÜCRET DESTEĞİ SAĞLANDI

Kanunun 4/1-a bendi kapsamında haklarında uzun vadeli sigorta kolları hükümleri uygulanan sigortalıları çalıştıran işverenlere 2016 ve 2017 yıllarında belirli şartlar dâhilinde asgari ücret desteği verilmesi sağlandı.

İŞVERENLERİMİZE İLAVE İSTİHDAM DESTEĞİ SAĞLANDI

1/2/2017 ila 31/12/2017 tarihleri arasında işe alınan kayıtlı işsizlerin (işe alınmadan önce 3 aylık dönemde işsiz olanlar) özel sektör işyerlerinde çalıştırılması durumunda ve geçmiş aylara göre ilave nitelikte çalıştırılması ve Kanunda belirtilen diğer şartların gerçekleştirilmesi durumunda işverenlere destek sağlanacaktır.

İŞVERENLERİMİZE PRİM ERTELEME İMKÂNI SAĞLANDI

Yapılan düzenleme ile Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen sigortalıları çalıştıran özel sektör işverenlerinin 2016 yılı Aralık, 2017 yılı Ocak ve Şubat aylarına ait sigorta prim tutarlarını, sırasıyla 2017 yılı Ekim, Kasım ve Aralık ayları içerisinde Kurumca belirlenecek tarihe kadar ödemeleri halinde bu aylara ilişkin primlerin süresinde ödenmiş sayılmaları sağlanmıştır. Böylelikle işverenlerin üzerindeki prim yükünün belli süreler için azaltılması ve ötelenmesi amaçlanmıştır.

TEŞVİKLERDEN YARARLANMAYA YÖNELİK YENİ DÜZENLEME YAPILDI

İşyerinde kayıt dışı veya sahte sigortalı tespit edilmesi halinde mevcut durumda işverenler bir yıl süreyle istihdam teşviklerinden yararlanamamaktaydılar. Yapılan düzenleme ile kayıt dışılık tespit edilmesi halinde birinci tespitte bir ay süreyle, ilk tespitten itibaren üç yıl içinde yapılan tespitlerde ise bir yıl süreyle teşviklerden yararlanamaması şeklinde esneklik sağlanacaktır. Ayrıca, 5 kişiden fazla olmamak koşuluyla çalıştırılan toplam sigortalı sayısının %1'ini aşmayan sayıda, kayıt dışılık tespit edilmesi halinde de, teşviklerden yararlanmak etkilenmeyecektir.

YERLİ OPTİK ÇERÇEVE ÜRETİCİLERİ LEHİNE DÜZENLEME YAPILDI

Optik çerçevelerin geri ödemesinde, yerli malı belgesine sahip olan yerli üreticilerimiz için SUT'ta yer alan fiyat %15 artırılarak, daha fazla ödenir hale getirilmiş ve yerli üreticilerimiz desteklenmiştir.

TIBBİ MALZEME YÖNERGESİ YAYIMLANARAK BAŞVURULAR SİSTEMLİ HALE GETİRİLDİ

20 Nisan 2016 da yayımlanan Yönerge ile tıbbi malzeme firmalarının SUT listelerine dahil olma talepleri sistemli hale getirilmiştir. Yönerge doğrultusunda istenen dosyalar ile başvuruda bulunan malzemelerin klinik çalışmaları, ekonomik değerlendirmeleri, bütçe analizleri, maliyet etkililikleri, diğer ülkelerdeki geri ödeme durumları gibi bilgiler firmalardan istenmiştir. Bu bilgi ve belgelerle hazırlanan dosyalar bilimsel komisyonlar, tıbbi malzeme değerlendirme komisyonu (TMDK) ve sağlık bakanlığından alınan görüş doğrultusunda sağlık hizmetleri fiyatlandırma komisyonuna (SHFK) gelmesine yönelik iş akış süreçleri tanımlanmıştır.

MEDİKAL MALZEMELERE YÖNELİK SUT FİYATLARINDA DÜZENLEMeye GİDİLDİ

Sigortalılarımız tarafından tıbbi cihaz satış merkezleri veya eczanelerden temin edilerek Kurumumuzca finansmanı sağlanan; içinde hasta alt bezi, kolostomi torbası gibi önemli kalemlerin olduğu 119 malzemenin fiyatı arttırılmıştır. Böylece, bu malzemelere ihtiyacı olan sigortalılarımızın cebinden ödemek zorunda kaldıkları fark ücretleri nedeniyle üzerlerinde oluşan yükün kaldırılması amaçlanmıştır.

MEDİKAL TASARIM VE ÜRETİM MERKEZİ (METÜM) İLE PROTOKOL İMZALANARAK GENEL SAĞLIK SİGORTALILARIMIZIN İHTİYAÇ DUYDUĞU TIBBİ MALZEMELERE TEMİN KOLAYLAŞTIRILDI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Merkezi (METÜM) ile 12 Nisan 2017 tarihinde imzalanan protokol ile genel sağlık sigorta giderleri Kurumumuz tarafından karşılanan tüm sigortalılarımız ile bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin ihtiyaç duyduğu tıbbi malzemelere Devlet eli ile ulaşmasının önü açılmıştır. Protokol sayesinde kişiye özel üç boyutlu tasarım vücut içi implant ihtiyacı olan hastalar için bu protezlerin temini kolaylaştırılmıştır.

İADE KAPSAMINDAKİ TIBBİ CİHAZLARA YÖNELİK DÜZENLEME YAPILDI

Kurumumuz ile Sağlık Bakanlığı arasında 8 Mart 2017 tarihinde imzalanan Protokol ile iade cihaz kapsamında olan ev tipi mekanik ventilatör, oksijen konsantratörü, Cpap/Bpap cihazı vb. cihazların Sağlık Bakanlığına devrine başlanmıştır. Böylelikle hastaların cihazlara erişimi ile cihazların bakım-onarım-kalibrasyonuna yönelik bürokratik süreçler kolaylaşacak, hastalar Sağlık Bakanlığı'nın evde sağlık birimleri ile takip edilebilecek ve hastalarımızın tıbbi malzeme için ödediği fiyat farkı ortadan kalkacaktır.

AYAKTAN TEDAVİDE KULLANILAN HAZIR TIBBİ MALZEME FİRMALARI İLE SÖZLEŞME İMZALANDI

Erişiminde sıkıntı çekilen ortez ve protezler, ev tipi aspiratör, nebülizatör cihazı, sonda, torba ve setleri, hasta alt bezi/külotlu hasta alt bezi gibi malzemelerin Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumumu tarafından yayımlanan Tıbbi Cihaz Satış, Reklam ve Tanıtma Yönetmeliği kapsamında ruhsatlandırılmış olan tıbbi malzeme firmaları ile 01/01/2017 tarihi itibariyle Sosyal Güvenlik Kurumu Ayaktan Tedavide Kullanılan Hazır Tıbbi Malzeme Sözleşmesi imzalanmaya başlanılmıştır. Böylelikle, eskiden vatandaşın tıbbi malzeme temininde önce medikalcilere parasını ödeyerek, sonradan Kurumdan tahsil etmesi gibi zorluklar ortadan kaldırıldı. Ayrıca tıbbi malzeme satışlarının disiplin ve regülasyonu sağlandı.

ÜNİVERSİTE HASTANELERİ İLE GLOBAL SÖZLEŞME YAPILDI

40 Üniversite Hastanesi (Devlet Üniversitesi) ile global bütçe sözleşmesiyle üniversitelere mali yönden destek sağlanmıştır. Ayrıca 60/1-c-1 kapsamında genel sağlık sigortalılarının (yeşil kartlıların) da bu üniversitelere doğrudan başvurabilmelerine imkân sağlanmıştır.

TÜRK ECZACILAR BİRLİĞİ (TEB) İLE EK PROTOKOL YAPILDI

Türk Eczacıları Birliği üyesi eczanelerden ilaç teminine ilişkin yapılan TEB Ek Protokolü ile genel sağlık sigortalılarımızın eczanelerden de birçok tıbbi malzemeyi alabilmelerinin yolu açılmıştır.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU İLAÇ GERİ ÖDEME YÖNETMELİĞİ YAYIMLANDI

Kurum tarafından finansmanı sağlanması istenilen ilaçlar ile halen finanse edilen ilaçların ödeme usul ve esaslarının belirlenmesi amacıyla Kurumca oluşturulan komisyonların (İlaç Geri Ödeme Komisyonu, Tıbbi ve Ekonomik Değerlendirme Komisyonu ve Sekreteryanın) çalışma usul ve esasları ile yapılacak ilaç başvuruları ve değerlendirme kriterlerine yönelik düzenleme yapılmıştır.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU GENEL SAĞLIK SİGORTASI ALTERNATİF GERİ ÖDEME YÖNETMELİĞİ YAYIMLANDI

Nüfusun yaşlanması ve hastalık yükünün değişmesi, yenilikçi, kişiye özgü ve pahalı ilaçların kontrollü alımı ihtiyacının doğması, Kamu bütçe disiplini ile gerek Kamu gerekse

ilaç ve tıbbi malzeme sektörü sanayisinde sürdürülebilirliğin sağlanması, sektörün uluslararası ticari ilişkiler nedeni ile Kurum tarafından dünyada en ucuz fiyata aldığı ilaç ve malzeme fiyatının gizlenme talebi, hastaların yeni teknoloji ve tedavilere hızlı erişimi, ihracat amaçlı üretilen ruhsatlandırılmış ürünlerin geri ödeme listelerine alınmasının kolaylaştırılarak yerli sanayinin desteklenmesi, yurtdışından temin edilen, ülkemizde imal edilemeyen veya bulunmayan ürün gruplarının üretiminin, ithal ürünlerin yerli üretime geçmesinin, piyasada bulunurluğunun sağlanması hususlarının teşvik edilmesi ve geliştirilecek işbirliği modeli çerçevesinde sağlanması amacı ile mevcut geri ödeme sistemlerinin haricinde farklı finansal geri ödeme sistemlerine ihtiyaç duyulmuş ve bu amaçla Alternatif Geri Ödeme Yönetmeliği yayımlanmıştır.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU SAĞLIK HİZMETİ SATIN ALIM SÖZLEŞMELERİNİN/PROTOKOLLERİNİN HAZIRLANMASI VE AKDEDİLMESİNE İLİŞKİN YÖNETMELİK YAYIMLANDI

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından sağlık hizmetleri finanse edilen kişilere kaliteli, erişilebilir ve tıp biliminin genel kabul gören kurallarına uygun olarak sunulan sağlık hizmetlerinin karşılanması için Kurumumuzla tüm sağlık hizmeti sunucuları arasında imzalanacak olan sözleşmelerin/protokollerin, ek sözleşmelerin/ek protokollerin hazırlanmasına ilişkin kurallar, satın alınacak sağlık hizmetlerinin belirlenmesinde Kurumun tercih hakkına sahip olduğu ve bu hakkını kullanırken hangi kriterlerin dikkate alınacağı, sözleşmenin/protokolün yenilenmesinde esas alınacak ölçütlerin neler olacağı, hangi hallerde ek sözleşme/ek protokol yapılacağı, sözleşmede/protokolde yer alması gereken kuralların neler olacağı ana hatlarıyla belirlenerek sözleşme ve protokol süreçleri daha sağlıklı hale getirilmiş ve sağlık hizmet sunucuları ve Kurum arasında oluşabilecek hukuki ihtilafların önüne geçilmiştir.

SAĞLIK HİZMETİ SUNUCULARININ FATURALARININ İNCELENMESİNE VE BEDELLERİNİN ÖDENMESİNE İLİŞKİN USUL VE ESASLAR HAKKINDA YÖNETMELİK YAYIMLANDI

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 esaslar düzenlenmiştir. Böylelikle fatura inceleme itiraz komisyonları revize edilmiş, fatura teslim ve ödemeleri daha düzenli hale getirilmiştir.

ELEKTRONİK REÇETEDEN ELEKTRONİK İMZAYA GEÇİLDİ

Medula Uygulamalarından Eczane e-reçete 2013, Optik e-reçete 2015 yılında devreye alınmıştır. 01.01.2017 tarihinden itibaren zorunlu olarak elektronik imzalı reçeteye başlanılmış olup, yaklaşık %85 oranında elektronik imzalı reçete yazma oranına ulaşılmıştır. Elle yazılan reçetelerde yaşanan reçetenin kaybı, okunamaması gibi mağduriyetlerin giderilmesi ile sahtecilik, yanlışlık ve kağıt israfının önüne geçilmesi amacıyla elektronik reçete uygulamasına geçilmiştir.

YURTDIŞINDAN İLAÇLARIN KURUMCA GETİRİLMESİNE YÖNELİK DÜZENLEMELER YAPILDI

Yurtdışından Kurumumuzca Ruhsatlı olmayan, ruhsatlı olsa da yurt içinde temin edilemeyen ilaçların temin projesi kapsamında yeni bir sosyal güvenlik merkezi açıldı. Bu iş ve işlemler için Ankara Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğüne bağlı olarak İbn-i Sina Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezinde ilaçların depolanıp hastalara dağıtılacağı gerekli fiziki şartlar oluşturuldu ve Sağlık Bakanlığından gerekli izinler alındı. 2017 yılı itibari ile SGK tarafından 318 ilacın teminine yönelik çalışmalar yapılmakta olup yurtdışı ilaçların teminini Kurumumuz tarafından sağlanmaktadır. PTT ile imzalanan "Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı ile PTT A.Ş. Arasında Kapsamında İlaç Bulunan Gönderilere İlişkin Protokol" gereğince ilaçların sigortalılarımızın ayağına götürülmesine başlanmıştır.

2016 YILINDA TOPLAMDA 593 ADET İLAÇ GERİ ÖDEME KAPSAMINA DÂHİL EDİLDİ

2016 yılı içerisinde 2016 yılında toplam 593 kalem ilaç geri ödeme listesine dahil edilmiştir. 2016 yılında toplamda 593 adet ilaç geri ödeme kapsamına dâhil edilmiştir. Bu ilaçların 483 tanesi imal, 110 tanesi ithaldir.

HEPATİT C İLAÇLARININ TEMİNİ SAĞLANDI

Hepatit C tedavisinde kullanılan ve % 100 e yakın başarı sağlayan 4 ilaç 2016 yılı içerisinde vatandaşlarımıza temin edilmeye başlanmıştır.

YURT DIŞI İLAÇLARDAN 19 ADEDİ DAHA GERİ ÖDEMELERE ALINDI

19 adet yeni ilacın Ek-4/C listesine kaydedilmesine karar verilmiştir. Ek-4/C listesine kaydedilen 19 ilaçtan; 4 tanesi metabolik hastalıklar, 2 si kanser, 13 tanesi diğer çeşitli hastalıkların tedavisine yönelik ilaçlardır.

PLAZMA PROJESİNE YÖNELİK ÇALIŞMA BAŞLATILDI

Kızılay tarafından temin edilen yerli plazma kullanılarak, ülkemizde albümin, İVİG, Faktör 8 ve 9 üretimi, üretim teknolojisinin ülkemize kazandırılmasını hedefleyen plazma projesine ilişkin olarak; 2017 yılı içerisinde firma belirlenmesi ve sözleşme süreçlerinin tamamlanması hedeflenmektedir.

KIZILAYDAN TEMİN EDİLEN KAN ÜRÜNLERİNE FİYAT ARTIŞI YAPILDI

Kızılay'dan temin edilen Kan bileşenlerine %30 fiyat artışı yapıldı. Bu artıştan paket ameliyatların olumsuz etkilenmemesi için yapılan artış kurum tarafından karşılanmıştır.

HEMODİYALİZ TEDAVİLERİNDE FİYAT ARTIŞI SAĞLANDI

Hemodiyaliz tedavilerinde %10 oranında fiyat artışı sağlanarak hizmet sunumu noktasında hem vatandaşlarımızın hem de sektörün olası mağduriyetlerinin önüne geçilmiştir.

PALYATİF BAKIM TEDAVİSİ VERİLEN SAĞLIK HİZMETİ SUNUCULARININ DAHA YAYGIN HALE GETİRİLDİ

Palyatif bakım tedavisi verilen sağlık hizmeti sunucularının daha yaygın hale getirilip sağlığa erişimin artırılması amacıyla çalışmalarımız devam etmektedir. Bu kapsamda, 2016 yılında Devlet Üniversite Hastanelerinde geri ödemeye alınmış, 2017 yılında da Vakıf Üniversitesi Hastanelerinde geri ödemeye alınma çalışmaları tamamlanacaktır.

İLAÇTA YERELLEŞME ÇALIŞMALARINA DEVAM EDİLDİ

Onuncu Kalkınma Planı ve Diğer Ulusal Planlar gereğince yürütülen ithal ilaçların yerelleşmesi kapsamında, FAZ-1 ve FAZ-2 çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda, FAZ-1 de 775 milyon TL, FAZ-2 de 1.028 milyon TL olmak üzere yerelleşme taahhüdü alınmıştır. Yerelleşme süreci kapsamında çalışmalar devam etmektedir.

GEBELERE GRİP AŞISININ ÖDENMESİ SAĞLANDI

Grip aşısının bedellerinin karşılandığı hasta grubuna gebeliğin 2. veya 3. trimesterinde olan gebeler dahil edilmiştir. Gebelere yapılan grip aşısı kapsama alınarak gebelik

döneminde oluşabilecek gribal enfeksiyonlar ve buna bağlı komplikasyonların önüne geçilmiştir.

ENDİKASYON DIŞI İLAÇ UYGULAMALARINDA HASTA MAĞDURİYETLERİNİN ÖNÜNE GEÇİLDİ

İlaçların kullanım talimatlarında yer alan endikasyon, doz dışında kullanımına ilişkin Sağlık Bakanlığınca verilen endikasyon dışı onay vasıtasıyla geri ödemesi sağlanmıştır. Sağlık Bakanlığı ile ortak çalışmalar yapılarak olası hasta mağduriyetlerinin önüne geçilmiştir.

KOKLEAR İMPLANTI 4 YAŐA KADAR BİLATERAL TAKILABİLİR HALE GETİRİLDİ

1 Aralık 2016 tarihinden itibaren 12-48 ay arası çocuklara da ikinci kulağa eşlenik veya ardışık olarak takılan koklear implant bedeli Kurumca karşılanmaya başlanmıştır. Böylece konuşmayı öğrenme süreci esnasında tek yerine çift taraflı olarak ses iletimi sağlanan çocuklarda duyma ve konuşma daha efektif sağlanabilecektir. Ayrıca Kurumumuzca karşılanan tüm işitsel implantların dış işlemci ve sarf malzemelerinin değişim gerektiği durumlarda vatandaşlarımızın mağdur olmamaları için bu malzemeler de alan tanımları oluşturularak ödeme kapsamına alınmıştır.

NORMAL DOĞUMU DESTEKLEMELİK AMACIYLA %30 ORANINDA FİYAT ARTIŞI YAPIDI

Normal doğumu desteklemek amacıyla normal doğum ücretlerine Aralık/2016'da %30 oranında fiyat artışı yapılmıştır. Böylelikle daha sağlıklı bir yöntem olan normal doğumu teşvik edilmiştir.

İNFÜZYON KEMOTERAPİLERİNİN HİZMET ALIMI YÖNTEMİYLE YAPILMASINA İMKÂN TANINDI

Kurumla sözleşmeli/protokollü sağlık kurum ve kuruluşlarının Kurum ile sözleşmeli/protokollü başka bir sağlık hizmeti sunucusundan hizmet alımı yöntemi ile de infüzyon kemoterapi hazırlanması işlemlerini sağlayabilmesi yönünde düzenleme yapılmıştır.

KAMU, VAKIF ÜNİVERSİTELERİ VE SAĞLIK BAKANLIĞININ 3. BASAMAK HASTANELERİNDE ÖZELLİKLİ İŞLEMLER İÇİN %10 İLA %30 ORANINDA FİYAT ARTIŞI SAĞLANDI

Sadece Devlet Üniversite Hastaneleri için uygulanan özellikli işlemler olan EK-2/C-1 listesindeki işlemler için uygulanan %10 ile %30 arasındaki fiyat artışları Aralık 2016 da yapılan SUT değişikliği ile Vakıf Üniversiteleri ve Sağlık Bakanlığı 3. Basamak hastanelerine de uygulanır hale getirilmişti.

60/1-C-1 KAPSAMINDA GENEL SAĞLIK SİGORTALILARININ (YEŞİL KARTLILARIN) BELEDİYE HASTANELERİNE DOĞRUDAN MÜRACAAT İMKÂNINA YÖNELİK DÜZENLEME YAPILDI

Yeşil kartlı hastaların belediyelere ait hastanelere doğrudan müracaat edebilmelerine yönelik düzenleme yapılmıştır.

3. BASAMAK SAĞLIK HİZMET SUNUCULARINA FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON İŞLEMLERİNDE FİYAT ARTIŞI YAPILDI

Üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularına A ve B grubu fizik tedavi ve rehabilitasyon işlemlerinde %35 ilave fiyat artışı yapıldı.

ACİL HALDE İLAVE ÜCRET UYGULAMASINA YÖNELİK DÜZENLEME YAPILDI

Acil haller nedeniyle sağlık hizmeti sunucusuna başvuran bütün hastalardan taburcu edilinceye kadar hiçbir ilave ücret alınmaması için düzenleme yapılarak olabilecek hasta mağduriyetleri önlenmiştir.

GAZİLERİMİZE YÖNELİK FİZİK TEDAVİ UYGULAMALARINDA KOLAYLIKLAR SAĞLANDI

Gazilerimize yönelik fizik tedavi uygulamalarında pozitif ayrımcılık yapılarak raporlarda ve seanslarda kolaylık sağlanmış özel merkezlerde daha fazla hizmet alabilmelerinin önü açılmıştır.

FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON İŞLEMLERİNDE YATAN HASTALARIN BEKLEME SÜRELERİNİN ÖNÜNE GEÇİLDİ

Fizik tedavi ve rehabilitasyon işlemlerinde yatan hastalar için kota sınırlamasını kaldırarak rehabilitasyon hastalarının bekleme sürelerinin önüne geçilmiştir.

REFAKATÇİ GİDERLERİNİN ÖDENMESİNE YÖNELİK YENİ DÜZENLEME YAPILDI

Refakatçi giderlerinin ödenmesinde, 18 yaşını doldurmamış çocuklar için bir kişi ile sınırlı olmak üzere refakatçi giderlerinin ödenmesinde herhangi bir şart aranmayacağına ilişkin düzenleme yapılmıştır.

ULUSAL KAYIT SİSTEMİNE KAYITLAR BAŞLANDI

Ulusal Kayıt Sistemi, sağlık hizmetlerine ilişkin verilerin izlenerek geri ödeme politikaları oluşturmak, hasta güvenliğinin takibini yapmak ve klinik etkinliği değerlendirmek amacıyla kayıt formlarından oluşan bir sistemdir. Ulusal Kayıt Sistemlerinin ilk aşaması olan Diz Artroplastisi Kayıt Formunda tüm Türkiye’de esas uygulamaya geçilmiş olup Ulusal Kayıt Sistemine eklenen ICD (İntrakardiyak Defibratör) Kayıt Formunun pilot çalışmaları devam etmektedir. Sisteme eklenmesi planlanan TAVİ (Girişimsel İşlem İle Kalp Kapağı Uygulaması) formunun çalışmaları tamamlanmış olup pilot çalışmalara başlama aşamasındadır. Kalça Artroplastisi Kayıt Formu çalışmaları ise halen devam etmekle birlikte 2017 yılı eylem planı dahilinde tamamlanması planlanmaktadır.

ELEKTRONİK RİSK ODAKLI DENETİM SİSTEMİ (ERDS) HAYATA GEÇİRİLDİ

Sağlık giderlerinin etkin yönetimi için izleme, değerlendirme, kontrol ve denetim sistemini geliştirmek Kurumumuz açısından stratejiktir. Denetim ve kontrol alanında görev yapan insan kaynağında tasarruf sağlamak, teknolojinin etkin kullanılması, sağlık hizmetinin kötüye kullanılmasını engelleyici çalışmalar yapılması ve sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini geliştirmeye yönelik önlemler alarak takibinin sağlanması gerekmektedir. Harcamaların gerçek zamanlı takibini yapmak etkili bir izleme, değerlendirme ve kontrol sistemi oluşturmak ancak sağlık yazılımları üzerindeki kontrol mekanizmalarının geliştirilmesi ile mümkündür. Geleneksel denetim biçimlerinden modern denetim yaklaşımlarına evrilme ise ancak denetimde risk odaklı yaklaşımların kullanılması ile sağlanabilecektir. Bu amaçla da Elektronik Risk Odaklı Denetim Sistemi (ERDS) geliştirilmiştir.