

# ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDA ANLAŞMALI KURUMLAR VE ÖSS YÖNETİMİ EĞİTİMİ

ÖZLEM AYDIN SUCU

MLP CARE ANLAŞMALI KURUMLAR DİREKTÖRÜ

26 MART 2022

OHSAD / ANTALYA

# Hastanelerde Anlaşmalı Kurumlar Departmanı Ne iş yapar?

- Anlaşmalı Kurumlar, hastaneler ile sigorta şirketleri, banka - vakıflar, asistan şirketler ve özel firma-şirketler arasında köprü kurar ve ilişki yönetimini sağlar.
- **Anlaşmalı Kurumların Görevleri:**
  - Özel sigortalar, kurum ve kuruluşların sağlık hizmeti anlaşma tekliflerinin hazırlanması, gelen tekliflerin ve tüm anlaşma koşullarının değerlendirilmesi
  - Özel sigorta şirketleri ve anlaşmalı kurumların fiyat parametrelerinin sisteme tanımlanması, güncelliğinin sağlanması,
  - Özel sigorta ve anlaşmalı kurumlar ile olan sözleşmelerin süreçlerinin takip edilmesi
  - Hatalı provizyonlar, provizyon uyumsuzlukları vb. uyumsuzlukların çözümlenmesi
  - İptal edilen ve iade edilen tüm faturaların ve e-faturaların işleme alınması, ilgili kurumlar ile görüşülmesi
  - Vadesi geçmiş alacakla için sigorta şirketleri ile görüşülmesi mutabakat yapılmasını
  - Özel Sağlık sigortaları ile projeler üretmesi
  - Check up anlaşmalarının yapılması revize edilmesi takip edilmesi
  - Gelir bazlı ciroların takip edilmesi hasta sayılarının ölçülmesi ve analiz edilmesi.
  - Ancak bazı hastanelerde (ölçek büyüklüğüne göre değişir) Anlaşmalı Kurumlar Departmanı; Medical Muhasebe veya Kurumsal Faturalandırma birimi olarak da adlandırılmaktadır.

# Anlaşmalı Kurumlar/Sigorta Şirketleri



# Hastanelerde Kullanılan Fiyat Tarifeleri

- **Cari Fiyat Listesi:** İndirimsiz ve sosyal güvencesi olmayan nakit hastaya uygulanan hastane fiyatlarıdır.
- **SUT Fiyat Listesi:** Devletin karşıladığı ücret tarifesidir.
- **Fark Fiyat Listesi:** SGK'lı hastaların devlet dışında ödediği tutar.
- **TTB Fiyat Listesi:** Türk Tabipler Birliğince belirlenen fiyat listesidir.
- **HUV Fiyat Listesi:** Hekimlik Uygulama Veri Tabanı (TTB nin yeni ismidir.)
- **Yurtdışı Fiyat Tarifesi**

# Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) Nedir?

- SUT, Devletin sağlığa ilişkin uygulayacağı sosyal politikalara imkan sağlayan, kılavuzluk yapan, fiyatlandırma yapan, düzen sağlayan ve bunlarla beraber diğer tüm uygulama detaylarını içerisinde barındıran mevzuat tebliğine verilen addır. 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu, 5510 sayılı Kanun ve "Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği" hükümleriyle düzenlenmiştir.
- SUT da SGK hastaları için fiyat tarifesi ve uygulama koşulları bulunmaktadır. SUT fiyat protokolü aynı zamanda TSS içinde kullanılmaktadır.
- Her operasyonun bu tebliğe göre bir değeri bulunmaktadır. Örneğin özel hastane maliyeti 6.000 TL olan Safra kesesi ameliyatının SUT Bedeli 1.500.- TL'dir. Bu ameliyatın devlet veya üniversite hastanelerinden birinde gerçekleştirilmesi ve sigorta şirketine yapılan operasyonun belgelenmesi halinde SUT Bedeli olan 1.500.- TL sigorta şirketi tarafından sigortalının hesabına yatırılacaktır. Bu uygulama ile grubun Hasar/Prim oranının düşürülmesi ve sigortalıya maddi katkı sağlanması hedeflenmektedir.
- Özel Hastanelerin muayene ücretleri Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) tarafından düzenlemekte ve SGK'nın belirlediği muayene ücretinin 2 katı kadar fark ücreti alabilmektedir.

# SUT Fiyatları Hesaplaması

- SUT fiyatları, SGK'nın çeşitli hizmetler için ödediği Sağlık Uygulama Tebliği fiyatlarıdır. İşlem bazında ya da paketler halinde tespit edilmiştir.
- Genelde, devlet ve üniversite hastanelerinden çalışan klinik şefleri ve eğitim görevlileri bu fiyatları hazırlamaktalar.
- SUT birim fiyatları, gerçekte kamu sağlık kuruluşları için belirlenmiştir ve onlar için geçerli olabilir. Çünkü kamu kuruluşlarının personel, kira, vergi gibi birçok giderleri subvansede edilmektedir.
- Özel sağlık kuruluşlarına SUT fiyatlarını uygulamak ise olanaksızdır.

## **Laboratuvar testleri yönünden örnek vermek gerekirse;**

- Devletin verdiği SUT laboratuvar fiyatlarında Özel Hastane maliyetlerinden çok düşük fiyatlar ortaya çıkmıştır. (1.5 TL'ye boğaz, 2.5 TL'ye idrar kültürü, 2.9 TL'ye HbsAg testi gibi)

## **Muayene hizmet bedeline örnek vermek gerekirse;**

- Paket ve hizmet açısından muayeneler değiştiği için paket muayeneye 30 TL ( tüm laboratuvar tetkikleri, radyoloji tetkikleri dahildir); Hizmet başına ise 18 TL ödemektedir.

# Türk Tabipler Birliği (TTB) Nedir?

- Türk Tabipler Birliği (TTB) tarafından yayınlanarak T.C. sınırları içerisinde mesleğini icra eden doktorların ücretlerini ve uygulama ilkelerini gösterir tarifedir.
- Her bir tıbbi işlem için belirlenen “birim değer” in her il için ayrı olmak üzere genellikle yılda bir kez belirlenen genel katsayının çarpımı ve KDV (%8) eklenmesi sonucu hesaplanır.
- TTB-Asgari Ücret Tarifesi (TTB-AÜT), yıllardan beri Türk Tabipleri Birliği tarafından 6023 sayılı TTB yasası ile belirlenen yetkiler kapsamında hazırlanan ve son olarak 2008 yılında kitapçık formunda yayımlanmış bulunan bir listedir.
- TTB bu çalışmalarına rutin ve düzenli bir şekilde devam ederken, kendi istek ve tercihleri dışında gelişen hukuksal değişimlere ve zorlamalara da uyum sağlamak durumunda kalmış ve 5 Kasım 2016 tarihi itibari ile resmi gazetede yayınlanarak **TTB-HUV tarifesi** yürürlüğe girmiştir.
- Böylece TTB Asgari Ücret Tarifesi, TTB Referans Ücret Tarifesine dönüşmüştür.
- Yeni bir altyapı hazırlanmış ve bunun sonucunda Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Uygulamaları Veritabanı (TTB-HUV Tarifesi) adıyla yeni elektronik bir liste oluşturulmuştur.

# TTB Fiyatları Hesaplaması

## Türk Tabipler Birliği (TTB)

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin yasaya dayanarak hekimlerin muayene/tedavi için almaları gereken asgari ücretleri saptama amacıyla düzenlenmiş birimler listesidir.

Tüm işlemler (ameliyatlar dahil) sabit bir birimle belirlenmiştir.

Örneğin;

- Muayene 25 birim
- Mamografi (tek taraflı) 40 birim
- Beyin MRG 120 birim
- **Hesaplama Mantığı: Muayene : 25 x 14,56 x 1,08 = 393,12 TL KDV dahil**  
**Mamografi : 40 x 14,56 x 1,08 = 628,99 TL KDV dahil**

$$\text{TTB} = \frac{\text{Hizmetin TTB birimi}}{(\text{Muayene}) 25 \text{ birimi}} \times \text{il kat sayısı} \times \text{KDV}$$
$$= \frac{\text{Hizmetin TTB birimi}}{25 \text{ birimi}} \times (\text{İstanbul}) 14,56 \times 1,08$$



# Özel Sağlık Sigortası Nedir?

## Genel Bilgilendirme

- Özel Sağlık Sigortası; Poliçesinin kapsamına göre sigortalının geçirdiği herhangi bir hastalık ya da bir kaza sonucunda ortaya çıkan ayakta ve yatarak tedavilere ait masrafları karşılamayı taahhüt eden kişiye özel plandır.
- Belirlenen limitler, özel ve genel şartlar dahilinde, daha önceden sigorta poliçesinde belirtilen olası risklere karşı sigortalıyı korur.
- Özel sağlık sigortası poliçesinde en önemli unsurlardan biri genel ve özel şartlardır.
- Poliçe özel şartları detaylı incelenmeli ve kişiye en uygun poliçenin seçilmesi önemlidir.
- Genel şartlar bir çok sigorta şirketinde farklılık göstermese de, özel şartlar her sigorta şirketinde farklılık gösterebilir.
- Özel sağlık sigortaları yüksek meblağlı giderleri karşılayarak sigortalının en zor anında en büyük yardımcısıdır.



# Özel Sağlık Sigortası Nedir?

Özel Sağlık Sigortası Avantajları/Dezavantajları

## Avantajları:

- ❖ ÖSS sayesinde birçok özel sağlık kuruluşlarından az ya da hiç ücret ödemedi hizmet alınabilmektedir.
- ❖ Doktor ve hastane seçme şansı tanır, SGK anlaşmalı hastaneye gitme sınırı ile karşılaşmazsınız.
- ❖ Bedelleri çok yüksek olan tedavi masraflarında bile ödeme yapmak zorunda kalınmaz.
- ❖ En kaliteli hizmeti alarak, kendinizi değerli hissedersiniz, ayrıca maddi ve manevi olarak sizleri rahatlatır
- ❖ Satın aldığınız poliçeye göre yurt dışında da karşılaştığınız sağlık risklerini kapsam altına aldırabilirsiniz.
- ❖ Yatarak ve ayakta tedavi teminatı ile birçok sağlık hizmetinden 1 yıl boyunca faydalanabilirsiniz.
- ❖ ÖSS yaptırmak için SGK Bağkur Emekli Sandığına ihtiyaç duymazsınız. SGK Müstehaklığınız ister aktif olsun ister pasif olsun ÖSS poliçesi satın alabilirsiniz.

## Dezavantajları:

- ❖ ÖSS fiyatları diğer sağlık sigortalarına göre daha pahalıdır. Özel sağlık sigortası priminin daha yüksek olmasının sebebi ise sunduğu teminat kapsamının daha geniş ve Türkiye'nin en iyi hastaneleri ile anlaşmalı olmasındandır.
- ❖ Özel Sağlık Sigortası için bekleme süresi diğer sigorta türlerine göre daha uzun olabilir. Sigorta başlangıç tarihinden itibaren yatarak tedaviler için 3 ay ile 12 ay arasında bekleme süresi uygulanır

# Tamamlayıcı Sağlık Sigortası (TSS) Nedir?

## Genel Bilgilendirme

1.

Kişiler tarafından ek ücret ödemesi yapılması gerektiğinde ya da kişilerin daha iyi standartlarda sağlık hizmeti almak istediklerinde talep edilen özel sağlık sigortası çeşidine **Tamamlayıcı Sağlık Sigortası (TSS)** denmektedir.

2.

TSS; SGK veya Bağkur güvencesinde olan kişilerin özel hastane avantajlarından yararlanması demektir.

3.

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası bir diğer adıyla Destekleyici Sağlık Sigortası SGK kurumu kapsamında olan kişilerin poliçe kapsamına göre ayakta ve yatarak tedavilere ait masrafları karşılamaktadır.

4.

Eğer ÖSS yoksa sadece SGK'lı olarak anlaşmalı özel hastaneye gittiğinde hem hastane hem SGK fark ücreti ödemek zorunda kalırken; TSS' da sadece SGK katılım ücretini ödemekle yükümlüdür.

5.

TSS poliçesi olan bir kişi sadece 15 TL Devlet Katkı payı ödemesi yeterlidir. 15 TL Devlet Katkı Payı sadece muayene için geçerlidir. Bunun dışında ayakta yapılan her türlü test ve tetkikler için de ayrıca katkı payı ödenmez. (poliçesinde özel bir şart yok ise)

# Tamamlayıcı Sağlık Sigortası (TSS) Nedir?

## TSS'NİN GELİŞİM SÜRECİ

- ▶ Devlet tarafından yapılan Genel Sağlık Sigortası'nın (GSS) mevcut sorunlara tam çözüm getirememesi, temel teminat paketi ile beklentileri karşılamaya yetmemesi üzerine, destekleyici özel sağlık sigortası ile kısmi bir açılım yapmış ve Sosyal Güvenlik Kurumunca (SGK) yayımlanan 28.06.2012 tarih 2012/25 sayılı 'Tamamlayıcı veya Destekleyici Sağlık Sigortası Uygulamaları' başlıklı genelge ile uygulamaya geçmiştir.
- ▶ Tamamlayıcı sağlık sigortasının ortaya çıkma amacı; Genel Sağlık Sigortası kapsamında sigortalı olan bireyler özel sağlık kuruluşlarına başvurduklarında, bu sağlık kuruluşları ekstra bir ücret talep etmektedir. Özel sağlık kuruluşlarının talep ettiği bu ücretin SGK tarafından karşılanmayan kısmı sigorta şirketleri tarafından karşılanır ve sigortalıya ekstra bir masraf yansıtılmaz. Böylelikle tamamlayıcı sağlık sigortası yaptıran kişiler, özel sağlık kuruluşlarının sağlık hizmetlerinden ek ücret ödemededen yararlanabilmektedir
- ▶ Fransa, Almanya gibi ülkelerde uzun yıllardır uygulanan bu sigorta türü, böylece Türkiye'de ilk olarak **2012 yılında** uygulanmaya alınmıştır.
- ▶ Türkiye de ilk TSS poliçe üretiminde elini taşın altına koyarak tüm sorumluluğu alan ve TSS ürününün gelişmesine katkısı olan sağlık grubu **MLP Care (Medical Park) Sağlık Grubu**dur.
- ▶ Bir diğer TSS ürünü ilk çıkartan sigorta şirketi ise; Mapfre Sigorta şirkettir.
- ▶ Zamanla tüm sigorta şirketleri ve hastane grupları da bu ürünü çıkartmıştır.

# Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının Şartları Nelerdir?

1. Sigortalının SGK ile anlaşmalı bir özel hastaneye gitmesi gerekmektedir.
2. Poliçenin geçerli olabilmesi için hastanenin o sigorta şirketi ile TSS anlaşmalı olması gerekmektedir.
3. Doktorun o hastanede SGK ile anlaşmalı olması gerekmektedir.
4. Tedavisi talep edilen rahatsızlığın poliçesi özel ve genel şartlarına uygun olması gerekmektedir.

# ÖSS VE TSS Farkları Nelerdir?

## ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI (ÖSS)

- Poliçe kapsamında hastane ve doktor seçme şansı tanır
- Poliçe teminat bedeli TSS'ye göre daha fazladır (Ortalama 2.400 TL)
- Güçlü risk değerlendirmesi
- Hasta katılım payı var
- A grubu Sağlık Hizmet sunucuları dahil geniş anlaşmalı kurum ağı
- Kapsam ve prim farklılığı ile poliçe çeşitliliği var (Gold paket, gümüş paket vb)

## TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI (TSS)

- SGK anlaşmalı hastaneye gidebilirsiniz
- Poliçe teminat bedeli ÖSS'ye göre daha düşüktür (Ortalama 600-800 TL)
- Risk değerlendirmesi yok ya da çok esnek
- Hasta katılım payı yok
- Daha dar kapsamlı bir anlaşmalı kurum ağı
- Poliçe ve prim çeşitliliği yok ya da sınırlı (Standart)

# ÖSS VE TSS Teminat Türleri Nelerdir?

ÖSS ve TSS tedavileri 2'ye ayrılır. Bunlar;

- ▶ Ayakta Tedavi
- ▶ Yatarak Tedavi

Tedavi masrafları sigorta şirketlerine göre değişmektedir.

**Ayakta Tedavi Teminatı:** Azami 24 saat sürecek bir tedavi programını tanımlamak için kullanılmaktadır. Doktor muayenesi, ilaçlar, fizik tedavi, röntgen, tahlil vs. masrafları karşılar.

**Yatarak Tedavi Teminatı:** Ayakta tedavide olduğu gibi kısa süreli müdahalelerin yetmediği durumlarda ortaya yatarak tedavi türü çıkıyor. Yatarak tedavide asgari bir gün yatış işleminin gerçekleştiği görülmektedir. Hastanede kalmayı gerektiren tedavileri (hamilelik, yoğun bakım üniteleri, doktor gözetimi vb.) ile kemoterapi, radyoterapi vs. masrafları karşılar.

- ✓ Yatarak tedavide; Sigorta şirketi oluşacak olan masrafları poliçede belirtilen yatarak tedavi limitleri içerisinde karşılar. Ameliyat giderleri, oda – refakatçi giderleri, özellikli tedavi, yoğun bakım giderleri, suni uzuv giderleri, ameliyat malzemeleri, küçük müdahaleler, evde bakım, acil durumlar bu kapsamda değerlendirilmektedir.
- ✓ Ayakta tedavide sigortalı, tedavi masraflarının bir bölümünü “katılım ücreti” olarak ödemektedir. Örneğin sigortanın karşıladığı miktar %80, sigortalının katılım payı %20 olabilmektedir. Ayakta tedavi teminatının katılım oranı sigorta şirketlerine göre değişmektedir.

# Bireysel ve Grup Poliçe Nedir?

- Bireysel Poliçe;

Kişilerin birey olarak her hangi bir acente veya brokerlik kanalı ile kendilerine cepten para ödeme yaparak satın aldıkları sağlık ürünüdür. Teminatlarını, kapsam içi, kapsam dışı durumlarını, poliçenin yönetimini tamamen kişi kendisi belirler.

- Kurumsal Poliçe;

Kişilerin çalıştıkları firmalar yani patronları tarafından çalışanlara sunulan sağlık sosyal imkanıdır. Burada kişi adına tüm teminat tipini iş yeri belirler. İş yeri ödeme gücüne göre ister özel sağlık sigortası, ister tamamlayıcı sağlık sigortası hatta dilerse hibrit karma ürün olarak personellerine bu hakkı tanımış olur.

Burada bazı iş yerlerinde ödemenin tamamı işveren tarafından yapılırken bazı yerlerde ise bir kısmı personel maaşına yansıtıldığı da olabilmektedir.



# ÖSS VE TSS Büyüme Trendi

- Türkiye Sigorta Birliği 'nin (TSB) paylaştığı verilere göre;

ÖSS büyüme trendi;

- 2014 yılında ÖSS sigortalı adedi 2.2 milyon iken,
- 2019'da bu sayı sadece 2.3 milyona ulaşmıştır.

- ✓ ÖSS'de olan artışın ne kadar sınırlı olduğu aşikardır.

TSS büyüme trendi;

- 2014'te 60 bini aşkın sigortalı adedi iken bu sayı
- 2019 sonunda yaklaşık 1.4 milyona yükselmiş bulunmaktadır.
- 2020 yılında ise 1.6 milyona yükselmiştir.

- ✓ TSS'de çok hızlı bir artış söz konusudur.

- TSS'nin 'kartopu' etkisiyle büyümesinin nedeni: "Hastane maliyetlerindeki SGK farklarındaki artış nedeniyle özel sağlık sigortasında primler 'tehlikeli' şekilde artıyor.
- Tamamlayıcı sağlık sigortasında ise primler daha makul. Özel sağlık sigortasının müşteri kitlesinin aynı olmasına karşın, tamamlayıcı sağlık sigortası bugüne kadar sağlık sigortası ile tanışmamış farklı kitlelere de fırsat sunmaktadır.

# ÖSS'nin Mevcut Durumu

- Özel Sağlık Sigortası günümüzde Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının da gündeme gelmesiyle birlikte TSS'ye göre büyüme oranıyla daha yavaş ilerlemektedir.
- Özel Sağlık Sigortası; Tamamlayıcı Sağlık Sigortasına göre primleri daha yüksek olması nedeni ile daha çok yenilemeler ile hayata devam etmektedir.
- Günümüzde artık bir kurumsal firma ÖSS yerine TSS veya Karma Hibrit dediğimiz ürünleri tercih ederek daha ekonomik primler ile portföylerini büyütmeyi tercih etmektedirler.
- 2015 yılında Türkiye genelinde yaklaşık 134 bin TSS poliçeli sigortalı varken 2020 yılında bu rakam 1.6 milyon kişiye ulaşmıştır. Özellikle hem poliçelerin ekonomik açıdan ucuz olması hem de kaliteli sağlık hizmeti nedeni ile TSS ve hibrit sigortaların önümüzdeki yıllarda büyümesi öngörülmektedir.



# Hibrit, Karma veya Mix Nedir? Hangi Durumlarda Özel Hastaneleri Kapsam içine Alır?

- Hibrit; kelime anlamı ile karma veya miks olarak ifade edilmektedir.
- Hem Özel Sağlık Sigortası hem de Tamamlayıcı Sağlık sigortasının aynı sağlık poliçesine alındığı sigorta planıdır. Teminatlar arasından ihtiyaçlarınız ve bütçenize en uygun teminatları seçerek size özel paketi oluşturabilirsiniz.
- Hibrit; bir sigorta ürünü değildir. ÖSS veya TSS gibi tam bir tanımı bulunmamaktadır.
- Hibrit; bireysel sigortalıya satılmaz. Tamamen kurumsal poliçeler için üretilen alternatif bir teminat türüdür.
- Hibrit; ÖSS primlerinin yüksek geldiği noktada sigorta şirketleri tarafından gruplara daha düşük prim ile sunulmaktadır.
- Hibrit ürün satın alan bir firma, çalışanlarına daha kapsamlı sağlık sunucusu sunmaktadır. Yani Hibrit poliçesi olan firmalar, ister SGK anlaşmasız hastaneye, ister SGK anlaşmalı hastaneyi rahatça tercih edebilir

# Sağlık Uygulama Kavramları?

- **SGK:** Sosyal Güvenlik Kurumu olarak çatı isimdir.
  - Bağkur
  - Emekli Sandığı
  - SGK

hastalarını barındırmaktadır.

Geçtiğimiz yıllarda hastanelerde bu üçü de ayrı isimlerle ifade edilirken birleştirme sonrası tek çatı altına toplanarak artık SGK ismi verilmektedir.

- **CARİ:** Hastanelerin kapıdan giren herhangi bir sağlık sigortası olmayan kişilere uyguladıkları kapı fiyatlarıdır.

# TEŞEKKÜRLER

## SORULAR & CEVAPLAR