



T.C
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

HASTA DOSYASI HAZIRLAMA REHBERİ

Geçerlilik Başlangıç: 20 Haziran 2019

Giriş

Dosya Hazırlama Usul ve Esasları; hastanemize sağlık hizmeti almak için başvuran hastaların, başvurularından taburcu olana kadar ki süreçte görev alan, Poliklinik ve klinik servislerinde çalışan personellerin, hastane işleyişinin uygulamasında standardı yakalamak ve işleyişle ilgili belirsizliği ortadan kaldırmak adına ilgili mevzuatlara dayandırılarak kılavuz olarak hazırlanmıştır.

Hasta için işleyişin kolaylaştırılması, çalışan için yol göstermesi, hastane için üretilen sağlık hizmetinin eksiksiz olarak fatura edilmesi adına rehber niteliğindedir.

Çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Rahmi BALCI

Haziran 2019

	T.C ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ HASTA DOSYASI HAZIRLAMA REHBERİ			
KODU: TA.RH.01	YAYINLAMA TARİHİ: 20.06.2019	REVİZYON TARİHİ: 00	REVİZYON NO: 00	SAYFA SAYISI:13

AYAKTAN HASTA KABUL YAPAN PERSONELİN VE YATAN HASTA SERVİS SEKRETERLERİNİN HASTA KABUL VE DOSYA HAZIRLAMA SÜRECİNDE BAKMASI VE DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR

HAZİRAN 2019

- 1) Kurum kodu SGK olarak başvuru açılan hastalarda **Provizyon alınıp alınmadığı sorgulanmalıdır**. Provizyonu olmayan hastalarda başvuruyu açan kişiye dönüş yapılmalı ve çözüm sağlanmalıdır. SGK dan Provizyon alınamayan hastaların kurum seçimleri SGK olarak bırakılmamalıdır. Sağlık güvencesi (çalışıp çalışmadığı) sorularak **ÜCRETLİ** hasta olarak başvuru açılmalı ve vezneye yönlendirilmelidir.
- 2) Yatış yapılan gün sayılarına dikkat edilmeli. İzinli olduğu günlere dikkat edilmelidir. Sorun varsa düzeltmeler yapılmalı. Taburcu tarihi medula çıkış tarihi ile uyumlu mu diye kontrol edilmelidir. Kurumu SGK olan **Hastanın izinli olduğu günlere de yatak hizmeti girilmelidir**. SGK Medula sistemi izinli dahi olsa her gün için yatak hizmetinin gönderilmesini istiyor, aksi halde o başvurudaki hiçbir hizmet gönderilemiyor.
- 3) Kullanılan ilaçların adet ve tutarlarına bakılmalı. Kullanılan ilaca göre olması gereken **reçete ve raporları var mı diye kontrol edilmelidir**. Yüksek tutarlı ilaçlar klinik seyirde belirtilmiş mi diye bakılmalıdır. Kullanılan ilaçların küpürleri ve var ise reçeteleri kontrol edilmelidir. Hatalılar düzeltilirmeli ve tedbirler alınmalıdır.
- 4) Malzemelerin adet ve tutarları kontrol edilmelidir. **Kullanılan malzemenin SUT hükümlerine göre olması gereken rapor ve diğer belgeleri(malzeme alış faturası üzerinde; malzeme barkodu/UBB, Firma tanımlayıcı numaraları, Firma Bayii numaraları) greftlerin sertifikaları kontrol edilmelidir**. Klinik seyirde/ameliyat notunda kullanılmış mı diye kontrol edilmelidir. Fiziksel belgelerdeki Malzeme alış Faturası üzerindeki barkod numarası ve firma tanımlayıcı numaraları ile hastaya bilgisayar ekranında düşümü yapılan malzemenin aynı olduğu MUTLAKA kontrol edilmelidir. **Malzemelerin ekranda hastaya düşüm tarihi ile ameliyat tarihleri tutuyor mu diye kontrol edilmelidir**.(aynı tarih olmalıdır.) **SUT EK-3 listelerinden kullanılan malzemelerin SGK ödenme kriterleri(açıklama kısımları) kontrol edilmelidir**.

5) Hastaya konulan ICD tanı kodlarına bakılmalıdır.(bazı işlemlerde SGK tarafından mutlaka aranan tanımlar yoksa düzelttirme yoluna gidilmelidir. Örn; Mammografi için N63 Memede tanımlanmamış kitle tanısı, FTR tedavilerinde seans gruplarına göre girilmesi gereken tanı kodları (SUT EK-2D-2), Hiperbarik oksijen tedavi için girilmesi gereken tanı kodları SUT EK-2D-3 vs...) SGK Medula Kullanım Klavuzu 01/04/2019 tarihli güncellemesinde Hastalara konulan tanıların alt kırılımları var ise tanı alt kırılım kodunun fatura edilmesini zorunlu kılacak. HBYS sisteminden tanı konulma sırasında uyarı dönecek.

6) Hastanın dosyası dijital ortamda sorgulanarak fatura edildiğinden, hasta ile ilgili alınması gereken notlar ve uyarılar medula işlemleri ekranında bulunan sütunlar arasından 'FATURACI HATA MESAJI ' kısmına kısa not halinde yazılmalıdır.

7) Kullanılan kan ürünlerinde; kan transfüzyon belgesi ve kan barkodları kontrol edilmelidir. Epikriz klinik seyirde hemoglobin(hb) değerleri belirtilerek verildiği yazılmalıdır. Hemoglobin(hb) / HTC Hemotokrit değerleri laboratuvar çıktısı da dosyasında olmalıdır. Eskiden paket ameliyatlarda ve yoğun bakım ara günlerde ödenmiyordu, ~~ancak 01/08/2016 tarihinden itibaren kullanılan kan ürünleri için 14/07/2016 tarihli SUT 2.2.2.B-1 maddesinin e) bendinde de belirtildiği gibi %30'u ödenecektir.~~ Kan bileşenleri (Ancak kan bileşenlerinin tanıya dayalı işlemler kapsamında kullanılması halinde kan bileşenleri puanlarının; 705371 (Eritrosit Süspansiyonu, Kızılay'dan temin edilen), 705430 (Taze donmuş plazma) ve 705440 (Trombosit süspansiyonu (1 ünite randomdonörtrombosit)) kodlu kan bileşenleri için %30'u, 705372 (Pediatrik eritrosit süspansiyonu, üçlü transfer torba ile hazırlanan, tek ünite) ve 705373 (Pediatrik eritrosit süspansiyonu, dörtlü transfer torba ile hazırlanan, tek ünite) kodlu kan bileşenleri için %18'i, 705441 (Randomtrombosit süspansiyonu filtrelenmiş (pediatrik) kodlu kan bileşenleri için %13'ü, 705442 (Havuzlanmıştrombosit süspansiyonu, dörtlü) ve 705443 (Havuzlanmıştrombosit süspansiyonu, altılı) kodlu kan bileşenleri için %22 si sağlık hizmeti sunucusunca ayrıca faturalandırılır. Tüm kan bileşenlerinin MEDULA sistemine kaydedilmesi zorunludur.) **(Değişik: RG- 25/03/2017- 30018/ 5 md. Yürürlük: 05/04/2017)**

8) Hasta Yoğun Bakımda yatmış ise, talep edilen Y.B. basamağı epikrizdeki klinik seyirden doktorunun söylemiş olduğu bilgi doğrultusunda olması gereken basamağa (okunarak) (1.-2.-3. BASMAKLAR) getirilmesi sağlanmalıdır.(Mevzuat olarak) FİUE (Anestezi ve Reanimasyon/Yenidoğan başlığı) **Her hastanın yattığı yatak basamak seviyesi dikkatli bir şekilde takip edilmeli ve hastaya mutlaka yatak tanımlanmalıdır.**

9) Hastanın mürakat ettiği şikayeti epikriz bilgisinden okunarak, **Adli vaka-İş Kazası- Trafik kazası** ile gelip gelmediği kontrol edilir.(Daha öncesinde Adli kaydı varmı? Geliş şikayeti bu durumun devamı niteliğinde mi?) Çünkü provizyon bu duruma göre alınması gerekir. Aksi halde SGK itiraz dahi edemediğimiz kesintiler yapılmakta yada inceleme yaparak geçmişe yönelik borç çıkarabilmektedir.!!!

Trafik kazalarında SGK Provizyonu alınamaz ise; KAMU SAĞLIK HİZMETLERİ SATIŞ TARİFESİ EK-1 USUL VE ESASLAR ; “k) Türk vatandaşları ve yabancı uyruklu kişilerin uyruğuna ve sosyal güvencesinin olup olmadığına bakılmaksızın (geçici koruma altında sayılanlar ile ülkemizde insani ikamet izni vb. kapsamında bulunan yabancı uyruklular dâhil) trafik kazaları sonucunda verilecek sağlık hizmetlerinin bedeli, ilgili kanun gereği Sosyal Güvenlik Kurumu’ndan tahsil edilir. Trafik kazalarında, kişinin bizzat kendisinden tedavi bedeli talep edilemez.” denilmektedir. SGK provizyonu alınamadığında “SGK (GSS OLMAYAN TRAFİK KAZASI)” kurum seçilerek başvuru açılmalıdır. (Acil serviste **mürakat istisna nedeni** kısmına **Acil hal - (Adli vaka kaynaklı başvurular)** seçilerek SGK dan provizyon alınması denenmelidir. Yinede Provizyon alınamaz ise “SGK (GSS OLMAYAN TRAFİK KAZASI)” seçilmelidir.

10) Hiperbarik Oksijen Tedavisi (Su altı hekimliği),**FTR** ve **Diyaliz** hastalarında, seans alanların provizyonlarında **“takip tipi”**Hiperbarik Oksijen Tedavisi (Su altı hekimliği), **FTR** yada **Diyaliz** olarak alınması gerekmekte aksi halde hizmet gönderilememektedir. Böyle bir durumda Hastanın provizyonu silinerek tekrar alınmalıdır. Bölümlerde yatarken seans alan hastaların, bölüm epikriz klinik seyrinde seans aldığı belirtilmeli ve sistem üzerinden muayene ekranlarında bulunan hasta yönlendirme işlemlerinden diyalize bağlı takip al veya fizik tedaviye bağlı takip al diyerek direk sistem üzerinden hasta ilgili birime sizde yatarken yönlendirilmelidir. Seans için gerekli evraklar dosyada olduğu kontrol edilmelidir.

11) FTR ve Diyaliz hastalarında, raporlar en geç seans aldıkları ilk gün itibarıyla yazılması gerekmektedir. Rapor çıktıktan sonra seanslar başlamalıdır. Hastanemizde taburcu tarihine rapor yazıldığı için, sistemden rapor tarihleri sürekli değiştirilmektedir. Rapor tarihleri kontrol edilmelidir.

12) Aynı tarihte birden fazla yapılan ameliyatlarda; **aynı/ayrı** seansta yapılan ameliyatlarda **seans** ve **kesi** bilgilerine dikkat edilmelidir. (Bir çok bölümde seans ve kesiler girilmiyor.) Mevzuat hükümlerine göre ameliyatların birlikte fatura edilebilirliği kontrol edilmelidir.(SUT EK-2B ve EK-2C den ameliyat **açıklama kısımları**)

13) KVC ameliyatlarında euroscorevarmı, sistemle eşleşiyormu diye kontrol edilmelidir.

14) Yapılan ameliyatlarda Medula açıklama bölümüne **ameliyat notu mutlaka yazılmalıdır.** Yazılmayan dosyalar düzeltilmelidir.

15) Yapılan ameliyatın SUT 'tan (SUT EK-2B ve EK-2C den **AÇIKLAMA KISIMLARI**) ödenme kriterleri kontrolü yapılmalıdır.

16) Yapılan ameliyatın **patolojik işlem isteyen ameliyat** olup olmadığı kontrol edilmelidir. (Patolojik işlemler listesinden) Patoloji gerektiren bir ameliyat ise; Patolojisi dosyaya eklenmelidir.

01.07.2019 tarihinden sonraki patoloji işlemlerinde sonuç alanında ICD-O kodlarından birisinin gönderilmesi zorunlu olacaktır.(Medula kullanım klavuzu 17/05/2019 güncellemesi)

17) TPN tedavisi verilen hastalarda, epikriz klinik seyrinde uygulanan her gün için (FİUE madde 41); "TPN tedavisi aşağıdaki endikasyonlardan birinin epikrizde belirtilmesi halinde ödenir:

- **Son 3 ayda ağırlığında %10 ve daha fazla kilo kaybı olanlar,**
- **"Subjektif global değerlendirme kategorisi" C veya D olanlar,**
- **Çocukluk yaş grubunda, yaşına göre boy ve/veya kilo gelişimi 2 standart sapmanın altında (< -2SD) olanlar,**

TPN aldığı günler epikrizde belirtilmek kaydıyla ödenir. Rejim orderında (talimatında) tam oral gıda alabilen hastalarda hiçbir şekilde ödenmez." denilmektedir.

18) Human Albumin için, **epikriz klinik seyrinde verildiği miktar ve albümin düzeyi belirtilerek yazılmalıdır.** (SUT 4.2.27.Ç) Laboratuvar sonuçları, mor reçete (verilme tarihi ve adedi), ilaç küpürleri dosyada olmalıdır. Kontrolleri yapılmalıdır.

19) SUT **EK-2A-2** listesinde yer alan işlemlerin, ekranda sonucu çıkmış olmalı, sonuç raporu gereken işlemlerin sonuç raporlarının fiziki olarak yazıldığı kontrol edilmelidir. (BT, MR, Sintigrafiler, GENETİK İŞLEMİ (AMNİYOSENTEZ, KROMOZOM ANALİZİ, STR ANALİZİ VS...)) **Sonucu çıkmayan dosyalar zimmet verilmemelidir.**

20) Hastaya yapılan operasyon sonucu takibin **komplikasyon mu, hizmetin yarım kalması** mı olduğu kontrol edilmelidir.(Duruma göre sistemden takiplerin değiştirilmesi gerekir.)

21)Uzayan yatış; Hastanın yattığı bölümde yapılan ameliyat; EK-2/C (paket ameliyat) ise ; Bölümün anlaşması EK-2/C ise ve yapılan ameliyat EK-2/C listesinde yer alıyor ise; Hastanın ameliyat olduğu günün tarihi 1. gün kabul edilerek, ameliyat grubuna göre; A.....15 gün, B.....10 gün, C.....8 gün, D.....5 gün, E.....3 gün paket süreleridir.

Eğer yatışı bu sürelerden uzun sürer ise; sürenin bittiği günden **sonraki günün tarihi** başlangıç ve **taburcu tarihi** arasına **paket ameliyat takibinin olduğu takibe** bağlı **uzayan yatış** takibi alınır. Böylece ameliyat süreleri dışına çıkan günlerdeki hizmetlerin ücretleri SGK dan alınır. Dikkat edilmelidir.

22) Yapılan ameliyatlar başarılımı, ameliyatlarda kullanılan malzemeler vücuda başarılı bir şekilde yerleştirilmiş mi epikrizin den kontrol edilmelidir.

23) Ameliyatlar ile anesteziyelerin uyumlu olmasına dikkat edilmelidir. (C grubu ameliyata A,B,D,E grubu anestezi ödenmez.) Her grup ameliyat için aynı grup genel anestezi (yapılma yöntemi genel ise) olmalıdır. Lokal anestezi ve sedoanaljezi lerde gruplar dikkate alınmaz.

24) Hastaya uygulanacak ameliyat öncesi bakılması gerekli olan çekimler, tahliller, işlemlerin mevzuata göre yapılmış olduğu kontrol edilmelidir. (örn; Timpanoplasti ameliyatı için işitme testi yapılmış mı, Endoskopik sfenoid sinüs cerrahisi ameliyatı için sinüs BT si varmı gibi... vs... **SUT ameliyat işlem açıklama bölümü üzerinden kontrol yapılmalıdır.** (Madde: 12/15)

25) Konsültasyonlar bir **yatış döneminde aynı bölüme aynı gerekçe ile** sadece 1 adet ödenir. (Ancak birden fazla olan konsültasyonların da çıktıları dosyasında eksiksiz olmalıdır. (FİUE madde:37) (FİUE= SGK Fatura İnceleme Usul ve Esasları)

26) Sosyal güvencesi Yeşil kart olan hastalar için; başvurularda poliklinik için devlet hastanesinden sevk ile gelmesi gerekmektedir. Yada acilden gerçekten acil bir durumu olması ve acil anamnezinde belirtilmesi kaydı ile Yeşil kartlılar için **acil matbu formu** doldurulur. Dosyada olduğu kontrol edilir. (31/07/2016 tarihinde er ve erbaşlar da yeşil kartlılar statüsünde işlem görmektedir. Sevksiz takip alınmaz.) **16.01.2017 tarihinde GLOBAL bütçe sonrası yeşil kartlı hastalar sevksiz** hastanemize başvurabilmektedirler. **SEVK ARANMAZ. SGK Provizyon vermektedir.**

27) Yatan hasta dosyaları bölüm sekreterliğince, Hastaya hizmet girişi yapılacak herhangi bir işlem, ilaç ve malzeme eksiksiz hasta üzerine girildiğinden (unutulmadan) emin olunduktan ve sonucu olan işlemlerin sonuçları çıktığının kontrolü yapıldıktan sonra **beklenmeden** sistemden taburculuğu yapılmalı ve Fatura Birimine zimmet verilmelidir. (Hangi tarihte ve saatte zimmet verildiği görünmektedir.)

28) İşleyiş ile ilgili faturadan alınan bilgiler için not tutulmalıdır. **Aynı konular tekrar tekrar gündeme gelmektedir.**

29) Bölüm sekreterliği bilgisayarlarında **Güncel SUT ve Fatura İnceleme Usul ve Esasları (FİUE), Cerrahi işlemler listesi, patoloji gerektiren işlemler listesi mutlaka olmalı ve aktif olarak kullanılmalıdır.**

30) Gerektiğinde dosyalara notlar eklenmeli, fatura birimine uyarıcı ve yönlendirici bilgiler iletilmelidir. Dijital ortamda da not bilgi girişi yapılabilmektedir. (Madde 6)

31) DOSYA DÜZENİ;

(Global Bütçe Öncesi – 2017 Ocak) bu sıralamaya devam edilmeli, Global iptal olduğunda devam edilecek sıralamadır. (Global bütçede olduğumuz sürece, sistemden alınabilecek evraklar hasta dosyasına konulmayabilir.)

~~Yeşil kartlı ve askerlerde Devlet hastanesi sevki yada acil girişlerde acil formu global de gerek yok)~~

Ayaktan Epikriz / Anamnez

Yatış Formu

Kan Transfüzyon Formu(barkodlu)

Mor Reçeteli İlaçlar/reçete, küpür, albümin düzeyini gösteren laboratuvar çıktısı

Patoloji ve diğer raporlar(nükleer tıp, hastaya ait dış merkez raporları)

Konsültasyonlar

Radyoloji Sonuçları (MR, BT, **SUT EK/2A-2** işlem sonuçları)
Laboratuvar Sonuçları (Kültür Sonuçları)
Malzeme Barkod, fatura ve TİTUBB çıktıları
Hekim İstem Formları
Epikriz

32) Dosyalardaki belgeler imzalı bir şekilde, ayın sonu beklenmeden bölümünüzdeki dosyaların işi bittikçe Arşiv Birimine **zimet karşılığı** teslim edilmelidir.

33) Eksikliklerde, asistanların yapmadığı süreçlerde **epikrizde ismi yazan hocaya** bilgisi verilmelidir. ***

34) Güncel Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) VE EKLERİ ile diğer mevzuat (Kamu Satış Tarifesi, Günöbirlik Cerrahi İşlemler Listesi, Pataloji gerektiren Cerrahi İşlemler Listesi, Medula Kullanım Klavuzu, Fatura İnceleme Usul ve Esasları (FİUE), Dosya Hazırlama Usul ve Esasları) bilgilerine <http://hastane.comu.edu.tr/> adresinden (adres üzerine CTRL + mause ile tıklayarak) ulaşarak takip edilebilir ve indirilebilir.

35)TBMM mensuplarına Meclis kimlik kartı yada nüfus cüzdan bilgisi ile, Hak sahipliği müstahaklık sorgusu yapılacaktır.

https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/saglik_harcamasi.giris hak sahipliği sorgulama modölünden hak sahiplerinin T.C kimlik numarası ve soyadı girilerek sorgulanması yapılacaktır. Hak sahibi görünüyorsa yani kişi bilgisi çıkıyor ise kendisi yada yakını olarak TBMM kurumu olacak şekilde başvuru açılır. **İLAVE ÜCRET ALINMAZ**

Provizyon aranmayacaktır.(SGK' ya fatura edilmediğinden)

***Yatan hasta dosyaları fatura birimine **elden zimet karşılığında teslim edilecektir.**

36) Suriyeli hastalar için;

Tc kimlik numaraları **99 ile** başlayacak

99 ile başlayanlar için Medula dan provizyon alınacak,**Devlet Hastanelerinden SEVKLE** gelecekler. (ilçelerden de sevk ile gelebilir.)

Provizyon alınamayanlar geldikleri devlet hastanesi(elindeki **sevkine** göre) kurum kodu olarak seçilecektir. (Örneğin; Çanakkale devlet hastanesi kurum kodu yada geldiği ilçe devlet hastanesine başvuru açılacaktır.) (Elindeki sevk ile devlet hastanelerine faturası kesilecektir.)

Provizyon alınır ise; “Sgk – Geçici Koruma Kanunu” kurum kodu seçilerek başvuru açılacaktır.) Suriyeli hastalar geçici koruma kanunu olarak takip alınacak. (**devlet hastanesi sevki mutlaka olacak**)

***Dosyalar fatura birimine elden zimet karşılığında teslim edilecektir.

37)Göç idaresi; Çanakkale İl Göç İdaresi Müdürlüğü’nden, **resmi yazı** ile gelen Ayvacık İdari Gözetim altında tutulan mültecilerin(**Ayvacic Geri Gönderme Merkezinde Konaklatılan Yabancılar için Muayene İsteği Belgesi** olanların) sağlık giderleri Göç idaresince karşılanmaktadır. Sadece bu hastalarda Göç idaresi kurum seçilerek başvuru açılmalıdır. Bunlar dışındakiler Göç idaresi **SEÇİLMEMElidir.** **Provizyon aranmayacaktır.**

Yabancı Uyruklu Hastanın elindeki belgeye istinaden;

Uluslararası Koruma Statü sahibi kimlik belgesi olan yabancı uyruklu mülteciler, tanıtım kartı (belgesinin) üzerindeki **geçerlilik tarihine** göre **SGK vatansız sığınmacılar** kurumundan **provizyon alınabilmektedir.**

İkamet izni belgesinde öğrenci yazan **yabancı uyruklu öğrencilerin** kurumu **SGK Yabancı uyruklu öğrenci** olarak provizyon alınmalıdır. Alınamaz ise ücretli hasta olacaktır.

İkamet izni belgesine sahip olan, SGK provizyon alınmayan (mutlaka kurum kodları denenmelidir.) geçici **T.C. kimlik numaralı** hastaların; Göç idaresinin **08.06.2017/6127** sayılı yazılarında belirttikleri üzere, **özel sigortası olan şahıslar oldukları için** (Göç idaresince ve SGK tarafından tedavi masrafları karşılanmayacağı için) **Ücretli** olarak kurum seçilmesi ve **işlem yapılması gerekmektedir.** **Geçici T.C kimlik numarası olmayan** yabancı uyruklular **SAĞLIK TURİZMİ** olarak kurum seçilmesi ve işlem yapılması gerekmektedir.

***Dosyalar fatura birimine elden zimmet karşılığında teslim edilecektir. (sevkli geldiği kurumuna fatura edilebilmesi için, belgeleri eksiksiz olmalıdır.)

*** **Doğru kurum seçilmemesi ve işlem yapılmaması durumunda, tedavi ücreti masrafları fatura edilemeyeceği için Kurum zararı oluşacağından , hatayı yapanların zarara ortak olması hususu gündeme gelecektir. *****

38) Er ve Erbaşlar 14/07/2016 tarihli SUT değişikliği ile SGK kapsamına alınmıştır. **31/07/2016 tarihi itibarı ile SGK dan provizyon alınacaktır.** Uygulamada yeşil kartlı hastalar gibi prosedür uygulanacaktır. ~~Devlet hastanesinden sevkli gelmeleri gerekmektedir.~~ ~~Hastaneden sevk getirmesi zorunludur.~~ ~~Takipler devlet hastanesinden medula üzerinden yapılan sevk takip numarasına bağlı takipler alınacaktır.~~ ~~Fiziki sevk dosyasında olmalıdır.~~ **2017 Ocak ayından itibaren Global bütçeye geçilmesi ile sevksiz başvurabilirler.** (yeşil kartlı hastalar gibi) SGK kurumunca **60/f12, f13, f14** kapsamında sigortalı olanlar " şeklinde kapsam türü ile provizyon verilecektir. **SGK Provizyonu aranmalıdır.**

39) 2017 Ocak ayından itibaren hasta dosyaları, içerikleri yukarıda belirtilen maddelere göre kontrol edildikten sonra imza karşılığı Arşive teslim edeceklerdir. Fatura birimi dijital ortamda dosya sorgu ve kontrolünü yapacaktır.

40) Günübirlik Tedavi; (SUT)

SUT 2.1.2-B Maddesinde ; "(1) Günübirlik tedavi kapsamındaki işlemler; sağlık kurumlarında yatış ve taburcu işlemi yapılmadan 24 saatlik zaman dilimi içinde yapılan aşağıda belirtilen işlemlerdir.

a) Kemoterapi tedavisi,

b) Radyoterapi tedavisi,

c) Genel anestezi, bölgesel/lokal anestezi, intravenöz veya inhalasyon ile sedasyon gerçekleştirilen tanısal veya cerrahi tüm işlemler,

ç) Hemodiyaliz tedavileri,

d) (Değişik:RG-05/08/2015-29436 /2 md. Yürürlük: 13/08 /2015) Kan, kan bileşenleri, kan ürünleri ve SUT eki “Sadece Yatan Hastalarda Kullanımı Halinde Bedelleri Ödenecek İlaçlar Listesi”nde (EK-4/G) yer alan ilaçların intravenöz infüzyonu, Kan, kan bileşenleri, kan ürünleri, SUT eki “Sadece Yatarak Tedavilerde Kullanımı Halinde Bedelleri Ödenecek İlaçlar Listesi” nde (EK-4/G) yer alan ilaçların intravenöz infüzyonu ile “Hastanelerce Temini Zorunlu Kemoterapi İlaçları Listesi” nde (Ek-4/H) tanımlı ilaçlar,

e) Sağlık Bakanlığınca yayımlanan “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” eki “Tıp Merkezlerinde Gerçekleştirilebilecek Cerrahi Müdahaleler Listesi” nde yer alan işlemler,

f) Genel anestezi ve sedasyon ile gerçekleştirilen dişhekimliği uygulamaları." denilmektedir.

HASTANEMİZDE GÜNÜBİRLİK;

*** Ayaktan hastalarda ANESTEZİ ile yapılan her işlem GÜNÜBİRLİK kapsamındadır. Takibi ayaktan olan anestezi işlemlerin takibini GÜNÜBİRLİK olarak değiştirilmesi gerekir. Ayaktan olarak devam ederse ücretini alabileceğimiz her işlem ayaktan da sıfır döner. Ürettiğimiz hizmetlerin bedellerini eksik almış oluruz, hastane zararı olur. Her ay sorgulanacaktır.**

1) Kemoterapi tedavisi; yatan veya gününbirlik takip alınabilir. Hastanelerce Temini Zorunlu Kemoterapi İlaçları Listesi” nde (SUT Ek-4/H) tanımlı ilaçların kullanımında da Gününbirlik takip alınabilir.

2) Hemodiyaliz tedavileri yatan veya gününbirlik takip alınabilir.

3) Hastanemizde aynı gün içerisinde yatarak işleminin yapıldığı ve aynı günde taburcu olduğu; **ANESTEZİLİ YAPILAN** her türlü tanısal veya cerrahi işlemler için **gününbirlik takip alınacaktır. Gününbirlik takip almak için kriter Anestezi olacaktır.** (hertürlü anestezi; lokal anestezi, sedoanaljezi, bölgesel anestezi, intravenöz anestezi, inhalasyon anestezi, sedasyon anestezi, genel anestezi), Bu takipler içerisinde; Anestezi ile **yapılan işlem**(örn; gastroskopi, duodenoskopi, endoskopi, Anestezi Mırlar, (özellikle çocuk hastalarda), vs..., anestezi bedeli, gündüz yatak ücreti, yapılmış ise damar yolu açılması/İV ilaç infüzyonu, ilaç, malzeme, yapılmış ise diğer tahlil ve işlemler girilmeli yada girildiği kontrol edilmelidir. (Verilen sağlık hizmetinin ücretlerini eksik almamak adına)

4) Hastanemizde aynı gün içerisinde yatarak işleminin yapıldığı ve aynı günde taburcu olduğunda, Hastaya verilen **kan ürünleri** var ise; Eritrosit süspansiyonu, Taze Donmuş Plazma (TDP), Trombosit Süspansiyonu vs. gününbirlik takip almak için yeterlidir. Kan ürünü

bedelleri(transfüzyon belgesi-barkodu-hemoglobinin(hgb) değerini gösterir laboratuvar çıktısı olmalıdır.), gündüz yatak ücreti, yapılmış ise damar yolu açılması/İV ilaç infüzyonu, ilaç, malzeme, yapılmış ise diğer tahlil ve işlemler girilmeli yada girildiği kontrol edilmelidir. Belgeleri tam ve eksiksiz olmalıdır. Epikrizinde yapılan işlemler ve kan ürünleri lab. değerleri girilerek yazılmalıdır.(Verilen sağlık hizmetinin ücretlerini eksik almamak adına)

5) Hastanemizde aynı gün içerisinde yatarak işleminin yapıldığı ve aynı günde taburcu olduğunda, Sadece Yatarak Tedavilerde Kullanımı Halinde Bedelleri Ödenecek İlaçlar Listesi” nde (SUT EK-4/G) yer alan ilaçların intravenözinfüzyonu ile verilmesi halinde günlük takip alınmalıdır. **SUT EK-4G** listesinde ilaçların isimleri yazmaktadır. Bu ilaçlardan herhangi biri intravenözinfüzyonu ile hastaya verilir ise günlük takip ile SGK dan ödemesi alınabilir. Takip içerisinde; SUT EK-4G listesinde yer alan ilacın ismi, İV ilaç infüzyonuyada damar yolu, yapılmış ise diğer malzeme tahlil ve işlemler girilmeli yada girildiği kontrol edilmelidir. (Verilen sağlık hizmetinin ücretlerini eksik almamak adına)

6) Hastanemizde aynı gün içerisinde yatarak işleminin yapıldığı ve aynı günde taburcu olduğunda, Sağlık Bakanlığınca yayımlanan “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” eki “Tıp Merkezlerinde Gerçekleştirilebilecek **Cerrahi Müdahaleler Listesi**” nde yer alan işlemler den herhangi birinin bölümlerde yapılması durumunda günlük takip alınabilir. Bu işlemler de anestezi olmasa dahi günlük takip alınabilir. Günlük takip içerisinde; yapılan cerrahi işlem, gündüz yatak ücreti, yapılmış ise damar yolu açılması/İV ilaç infüzyonu, ilaç, malzeme, yapılmış ise diğer tahlil ve işlemler girilmeli yada girildiği kontrol edilmelidir. (Verilen sağlık hizmetinin ücretlerini eksik almamak adına)

Yukarıda belirtilen kriterlere uymayan günlük hastaları için, Hastanemizde aynı gün içerisinde yatarak işleminin yapıldığı ve aynı günde taburcu olduğu durumlarda hastalara **yatan takibi alınır**. Yapılan işlemler hastaya girilmeli yada girildiği kontrol edilmelidir. Yatan takibi dahi olsa hasta hizmet girişine gündüz yatak ücreti de düşülür.(hasta birkaç saatte olsa sedye yada yatakta yattığı ve yer işgal ettiği için gündüz yatak ücreti bedeli SGK tarafından ödenir.)

Günlük takip ile ilgili olarak; hasta aynı gün poliklinikten muayene olduktan sonra yukarıda saydığımız işlemlerin yapılması durumunda, ayaktanına bağlı günlük takip alınabilir. Yada ileri tarihli bir randevu verildiğinde yine 10 gün içindeki önceki muayene ayaktanına bağlı takip alınabilir. Günlük takipler ayaktanına bağlı olmadan da tek başına alınabilmektedir.

Günlük takiplerde yapılacak olan işlemi farklı bir bölüm (örn; girişimsel radyoloji) yapacak ise;

* Aynı gün yapılacaklarda ayaktanına bağlı aynı bölüm günlük takip alınır. Yapılan işlem bu günlük takibine düşülür.

* Farklı bir gün yapılacak ise; hasta randevu aldığı gün işlemi yapacak olan bölüme geldiğinde(o bölüm sekreterliğince) Bağımsız bağlı olmayan işlemi yapacak olan bölüme ait gününbirlik takip alınarak, hastaya yapılan işlemler buradan hizmet girişi yapılır.

41) Ücretli Hastalar; Ayaktan ücretli polikliniğine bağlı yapılan yatış işlemlerinde, Hastanın taburculuğu yapılmadan önce; bölüm doktor ve hemşireleri hastaya yapılan tahlil, tetkik, ilaç, malzeme ve işlemlerin hasta üzerine giriş yapıldığını kontrol ettikten sonra (taburculuk sonrası hastaya hizmet girişi yapılmaması için) **yatan hasta servis sekreterine yönlendirilerek taburculuk işlemlerini ve ücretin ödendiğinin kontrol edilmesini sağlamalıdır.** Bölüm sekreteri taburcu et butonuna bastığında HBYS sistemi hastanın borcu var ise **“Hastanın ödenmemiş hizmetleri bulunmaktadır. Hastayı taburcu edemezsiniz”** uyarısı verecektir. **Hasta Yatış formu** çıktısını alarak(hastanın borcu burada yer alacak) hasta yada hasta yakını kimliği alınarak (geri dönmesi için) vezneye yönlendirilerek borcunu ödemesi sağlanmalıdır. (Borcunu ödeyemeyen hastalar için Vezneden **EK-8 Taahhütname** yapılacaktır.) Hastanın ücretleri alındığından (herhangi bir yere fatura edilmeyeceği için) Dosyalar Fatura birimine değil **arşive teslim edilecektir.**

42) Bankalar, Odalar Borsalar, Tutuklu Hükümlü, Suriyeli Hastalar İl ve İlçe Devlet Hastanesi **KURUMLARI** seçilen (**SGK. MECLİS ve Ücretli Hasta dışında kalan**) hastaların başvurularında **sevk aranacak** (Yatan hastalarda Sevkler dosyasında olacaktır.) Bu kurumlar yatan hasta dosyaları Fatura Birimine zimmet ile teslim edilecektir. (Hastaların tedavi ücretleri Kurum olarak seçilen yere fatura edilmekte ve ücretler oralardan talep edilmektedir.)

43) Mesai Dışı Öğretim Üyesi Muayenesi (**MDÖ**)’ ne bağlı yatarak ameliyat olan hastalardan alınması gereken ilave ücretler ile ilgili hastalardan yada hasta yakınlarından **yazılı beyan** alınması gereken formlar, belgelerde bulunan boşluklar doldurularak ve hasta yada bilinci kapalı hastalarda yakınına **imzalatılarak saklanması** yönünde işlem tahsis edilmesi gerekmektedir.

44) Trafik kazası nedenli başvurularda; KAMU SAĞLIK HİZMETLERİ SATIŞ TARİFESİ EK-1 USUL VE ESASLAR ; “k) **Türk vatandaşları ve yabancı uyruklu kişilerin uyruğuna ve sosyal güvencesinin olup olmadığına bakılmaksızın** (geçici koruma altında sayılanlar ile ülkemizde insani ikamet izni vb. kapsamında bulunan yabancı uyruklular dâhil) **trafik kazaları sonucunda verilecek sağlık hizmetlerinin bedeli, ilgili kanun gereği Sosyal Güvenlik Kurumu’ndan tahsil edilir.** Trafik kazalarında, kişinin bizzat kendisinden tedavi bedeli talep edilemez. Ancak Yönetmelik kapsamında trafik kazası nedeniyle acil sağlık hizmeti alan kişinin, isteğe bağlı ilave seyahat sigortası var ise kurumun ödemediği kısım bu sigortaya fatura edilerek poliçe kapsamında ödeme talep edilebilir.” denilmektedir. Global Bütçe Protokolü ödeme tutarı ve ödeme şartları başlığının 6. Maddesinde; “Trafik kazalarına ilişkin bedeller de götürü bedel kapsamı içinde değerlendirilir.” denilmektedir. Hasta ya kurum adı; **“SGK (GSS OLMAYAN TRAFİK KAZASI)”** seçilerek başvuru açılmalıdır. **T.C. kimlik numarası olan ve provizyonu alınabilen hastalar ile karıştırılmamalıdır.**

45) İmza karşılığı Dosya Hazırlama Usul ve Esaslarını alan her kat görevlisi (**yatan kat sekreteri/ayaktan kabul yapan**), burada yazanları bildiğini ve uygulayacağını kabul/taahhüt eder.

46) Mevzuat ve faturalandırma ile ilgili sorunlarda; **Fatura, Bilgi işlem, Eczane** birimine dahili telefonlardan ulaşılabilir.

Haziran 2019

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
 Bölüm Kalite Yönetim Ussu ÇOMÜ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ Rahmi BALCI Hastane Müdür Yardımcısı	 Kalite Yönetim Direktörü ÇOMÜ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ Dr. Öğr. Üyesi Tuncer ŞİMŞEK Kalite Yönetim Direktörü	 Başhekim ÇOMÜ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ Prof. Dr. Oğuzhan KADUR Başhekim