

T.C.
İZMİR
7. ASLİYE HUKUK MAHKEMESİ HAKİMLİĞİ'NE

BİLİRKİŞİ RAPORU

DOSYA NO :2013/... E.
DAVACI :... Üniversitesi Rektörlüğü
DAVALI :Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı
DAVA KONUSU :SGK İzmir İl Müdürlüğü Kemeraltı Sağlık Sosyal Güvenlik Merkez Müdürlüğünce 07.12.2011 tarihli 803 sayılı yazı ile ... Üniversitesi Hastanesine ait tedavi faturalarından mahsup edilen 356.093,45 TL nin iade edilmesi talebi

I- İNCELEME KONUSU

Sayın Mahkemece Bilirkişi Heyetine verilen görev, davacı iddiaları, davalı savunmaları ve Yargıtay bozma ilamı nazara alınarak, dosya kapsamına göre rapor düzenlenmesi hususudur.

II- İNCELEME VE DEĞERLENDİRMELER

A-Tıbbi Yönden ;

Dava konusu uyuşmazlık 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve ilgili mevzuat gereğince Üniversite Hastanesi ile SGK arasında, Sosyal Güvenlik kapsamındaki sigortalıların muayene ve tedavilerinin sağlanması konusunda imzalanmış olan protokol hükümlerine göre, hastane tarafından verilen sağlık hizmeti karşılığı düzenlenip, SGK tarafından sözleşmeye uygunluk yönünden kontrolleri yapıldıktan sonra ödenmiş dönemlere ilişkin faturaların, SGK Müfettişlerince yeniden incelenerek, protokol ve eki ilgili mevzuata uygun görülmeyenlere ait tutarların, yersiz ve gereksiz ödemeler olarak değerlendirilerek hastane alacağından mahsup edilmesi işleminde hukuka aykırılık bulunup bulunmadığı hususundan ibarettir.

Dosya içeriği 12.1.2012 tarihli bilirkişi raporu ve Yargıtay 2013/17679 K.numaralı ilamı da göz önünde bulundurularak, her iki taraf iddia ve savunmaları doğrultusunda incelenmiştir.

Taraflar arasında imzalanmış olan 01.11.2010 tarihli protokol ile davacı kurum iş ve işlemlerinin Sağlık Uygulama Tebliğine uygunluğunun ve kurum zararına sebep olacak nitelikte işlemlerinin olup olmadığının tespitinin yapılması ve bu nedenle Sağlık Uygulama Tebliğinin 5.1-5.13 ve 5.59-5.72 maddeleri açısından ilgili işlemlerin Başmüfettiş Ferhat Öncül,diğer işlemlerin ise Müfettiş Necibe Dipdağ tarafından incelenmesi hususunda anlaşılmıştır. Bu yönde taraflar arasında kesin olarak bir uyuşmazlık yoktur. İnceleme esasının ilgili protokol hükümleri gereği “örnekleme” yöntemi ile yapılacağı hususunda da mutabakat sağlanmıştır.

Davalı tarafça da iddia edildiği üzere Genel Sağlık Sigortası işlemleri yönetmeliğinin 60.maddesi kapsamında sağlık hizmeti sunucuları yönünden idari yaptırımlar ve sözleşme fesih şartları düzenlenmiş olup, sözleşmeye aykırılık tespiti halinde genel hükümlere göre takip yapılacağı da açık olup, bu hükümler doğrultusunda yersiz ödeme sonucu ödenmiş tutarlar yönünden Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık sigortası Kanunu'nun 96. maddesinde ne şekilde ve hangi koşullarda olacağı da düzenlenmiştir.

Yukarıdaki kısa tespite göre kurumun taraflar arasındaki protokol hükümlerine ve yürürlükteki yasal mevzuata göre inceleme yapma ve denetim sonucu tespit edilmesi halinde yersiz ödemeler yönünden mali ve idari yaptırımlar uygulama hakkı da mevcuttur.

Bu doğrultuda Yargıtay 2013/17679 K. numaralı ilamı doğrultusunda tüm dosya içeriği incelenerek aşağıda hasta bazında yapılan tespitler şu şekilde belirlenmiştir. İnceleme yapılır iken ilgili müfettiş raporu,ve ekte sunulu tüm hasta kayıt ve envanteri gözden geçirilmiş,yapılan işlemlerin SUT hükümlerine ve protokol hükümlerine uygunluğu incelenmiştir.

İnceleme yapılır iken hastanın adı, cezai müeeyyide ve ilgili ürüne ait SUT Uygulaması ile hatalı faturalandırma nedeni ayrıntılı olarak değinilmiştir.

Buna göre ;

1-F.A. E. 8307,20 TL

Adı geçen hastaya konsültasyon ücretinin mükerrer fatura edilmesi,302203 SUT kodlu kateter ile vakum yardımcı kapama setinin fazla faturalandırılmasından dolayı cezai işlem yapılmış olup;İlgili SUT hükmüne göre *Konsültasyon bedelinin ödenmesi için epikrizde bilgi ve gerekçesinin yazılı olması yeterlidir. Yatış döneminde her branş için aynı gerekçeyle en fazla bir adet konsültasyon ödenir.*

18.09.2007-07.12.2007 tarihleri arasında ilgili hastanede yatarak tedavi gören hastaya 5 defa ilave konsültasyon ücreti faturalandırıldığı hatta 18.10.2007 tarihinde 2 defa fazladan faturalandırma yapıldığı,SUT uygulaması gereği (Değişim aralığı en az 48 (kırk sekiz) saat olmak şartıyla kaviter ve/veya eksudalı kronik yaralarda kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanacak olan) vakum yardımcı kapama setinin 8 adet faturalandırılması gerekir iken 48 adet fatura kesildiği,302203 SUT kodlu kateterden 08.10.2007 tarihinde fazladan 1 adet daha faturalandırma yapıldığı net olarak tespit edilmiş olup,**kurum uygulaması verindedir,**

2-M. Y. 1.400,00 TL

08.11.2007-28.12.2007 tarihleri arasında ilgili hastanede yatarak tedavi gören hastaya SUT uygulaması gereği (kaviter ve/veya eksudalı kronik yaralarda kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanacak olan) vakum yardımcı kapama setinin hastanın yattığı 50 gün içinde 3 günde 1 adet faturalandırılması gerekir iken (16 adet),24 adet faturalandırıldığı,net olarak tespit edilmiş olup,**kurum uygulaması verindedir,**

3-A. G.14.200,00 TL

27.10.2007-03.01.2088 tarihleri arasında yatarak tedavi gören hastaya SUT uygulaması gereği (kaviter ve/veya eksudalı kronik yaralarda kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanacak olan) vakum yardımcı kapama setinin hastanın yattığı 68 gün içinde 3 günde 1 adet faturalandırılması gerekir iken (22 adet),38 adet olarak faturalandırıldığı,bazı girişlerin 200,00 TL (15 adet) olarak bazılarının ise 600.00 TL(23 adet) olarak yapıldığı net olarak tespit edilmiş olup,**kurum uygulaması verindedir,**

4-B. C. 3.600,00 TL

05.10.2007-26.10.2007 tarihleri arasında yatarak tedavi gören hastaya SUT uygulaması gereği (kaviter ve/veya eksudalı kronik yaralarda kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanacak olan) vakum yardımcı kapama setinin hastanın yattığı 21 gün içinde 3 günde 1 adet faturalandırılması gerekir iken (7 adet),20 adet olarak faturalandırıldığı,girişlerin

200,00 TL olması gerekir iken 400,00 TL olarak yapıldığı,net olarak tespit edilmiş olup,**kurum uygulaması verindedir.**

5-A. K. Y. 219,60 TL

704660, 704670 ve 704690 "İnfüzyon kemoterapi" içeren kodlardan günlük sadece bir işlem faturalandırılır ve bunlarla 530150 "IV enjeksiyon", 530160 kodlu "İntravenöz ilaç infüzyonu" işlemleri birlikte faturalandırılmaz

SUT uygulamasına göre değerlendirildiğinde 704660 kodlu infüzyon kemoterapisinin-günlük ve 530160 SUT kodlu IV ilaç infüzyon işlemlerinin mükerrer yapılmış olması(18.11.2007,16.11.2007),özellikle 530150 kodlu IV enjeksiyon uygulamalarının 704660, 704670 ve 704690 "İnfüzyon kemoterapi" içeren kodlarla birlikte kodlanması nedeniyle **kurum uygulaması verindedir.**

6-F. G. 4209,40 TL

Sağlık Bakanlığı 2008/73 genelgesinde Yoğun Bakım "Bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde oluşan, ciddi işlev bozuklukları veya yetmezliklerinin ve altta yatan nedenlerin izlem, tanı ve tedavisi ile bu işlevlerin sürdürülmesi için uygulanan yöntemlerin tümüdür." şeklinde tanımlanmıştır.

27.12.2007-11.02.2008 tarihleri arasında yatarak tedavi gören hastaya"whipple operasyonu" ve "meckel divertikül eksizyonu"uygulanmıştır.Dosya içinde epikriz bulunamamış olup ilgili hastanın fatura içeriğinden 10.01.2008 tarihinde opere olduğu ve aynı gün için **P552010 faturalandırılması yapıldığı bu nedenle bu bedel yönünden işlem yapılmaması gerektiği(389,40 TL)**, SUT uygulaması gereği (kaviter ve/veya eksudalı kronik yaralarda kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanacak olan) vakum yardımcı kapama setinin hastanın yattığı 45 gün içinde 3 günde 1 adet faturalandırılması gerekir iken (15 adet),20 adet(8 adet 200,00 TL,12 adet 400,00 TL) faturalandırıldığı,net olarak tespit edilmiş olup,**kurum uygulaması verindedir.**

7-S. T. 672,50 TL

15.01.2009 -5.2.2009 tarihleri arasında Beyin ve Sinir Cerrahi Servisinde yatarak tedavi gören hasta adına 530750 kodlu Santral ven kateterizasyonunun(16.01.2009 tarihinde 2 kere kodlanmış),**700460 kodlu işlemin(aynı gün 3 kere kodlandığı belirtilmiş ise de bu yönde bir tespit olmamıştır,bu yönden kurum işleminin hatalı olduğu)(142,50 TL)**, 702390 kodlu Postural drenaj işlemleri günde iki defadan fazla faturalandırılmaz,hasta evrakı incelendiğinde 02.02.2009 tarihinde 6 defa,(09.02.2009-10.02.2009 tarihlerinde de fazladan faturalanmış olmaları nedeniyle,**kurum uygulaması verindedir.**

8-M. Y. 267,39 TL

Hasta adına yapılan incelemede 07.09.2010 tarihinde "Film" ve "Tedavi aletleri tasarım ve yapımı kompleks"kodlarının mükerrer olarak yapıldığı,**kurum işleminin yerinde olduğu,** hastanın epikriz bilgileri olmaması nedeniyle iptal edilen işlemin ise hastanın kanser hastası olması ve fatura içeriğinde radyolojik incelemeler yapılmış olması ve ilgili ilacın bu tür tetkiklerde kullanılmış olması nedeniyle,**bu yöndeki kurum işleminin hatalı olduğu,(55,20 TL)**

9-G. T. 93,33 TL

Hastanın genel cerrahi servisinde yatarak tedavi olmasına rağmen,yapılan işlemlerin daha çok ortopedik işlemleri içermesi nedeniyle,**kurum işleminin yerinde olduğu,**

10-Ş. İ. 1154,90 TL

Hasta yönünden sosyal güvenlik kurumunca epikriz raporu olmadığı vesilesi ile cezaiyi uygulama yapılmış isede, tarafımızca yapılan incelemede, hasta takip detay bilgilerinde hastaya yapılan uygulamalar ile kısa özgeçmişin açıklanmış olduğu ve 3.basamak bir kuruluştaki epikriz düzenlenmeden hastanın taburcu edilemeyeceği ve davacı tarafca talep edilmesi halinde hasta bilgisi ve işlemleri içerir epikriz detayının kolaylıkla edinilebilecek olması nedeniyle **bu yöndeki kurum işleminin yerinde olmadığı, (1154,90 TL)**

11-R. K. 3.410,00 TL

Hasta yönünden sosyal güvenlik kurumunca epikriz raporu olmadığı vesilesi ile cezaiyi uygulama yapılmış olup, yukarıdaki hasta gibi hasta takip edilmiş isede, tarafımızca yapılan incelemede, hasta takip detay bilgilerinde hastaya yapılan uygulamalar ile kısa özgeçmişin açıklanmamış olduğu, ancak hastaya 05.07.2010 tarihinde perkütan transluminal koroner anjiyoplasti ve stent uygulaması yapıldığı, Sağlık Bakanlığı 2008/73 genelgesinde Yoğun Bakım "Bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde oluşan, ciddi işlev bozuklukları veya yetmezliklerinin ve altta yatan nedenlerin izlem, tanı ve tedavisi ile bu işlevlerin sürdürülmesi için uygulanan yöntemlerin tümü, olarak tanımlanmış olup, 22.06.2010-30.06.2010 tarihleri arası yoğun bakım tedavisi yapılmış olan hastanın içinde bulunduğu durum ve tedavi süreci itibarıyla, faturalandırılmış olan işlemin yapılmış olabileceği, sosyal güvenlik kurumunca talep edilmesi halinde ilgili epikrizin tedarik edilebileceği, ancak bu yönde bir talep yazı yada belgesinin olmaması nedeniyle, **kurum işleminin yerinde olmadığı,**

12-S. Ç. 283,24 TL

İlgili hastaya kullanılan HUMAN ALBUMIN, insan kan plazmasında bir protein tipi olan albuminin eksikliği tedavisinde kullanılan bir preparat olup,- Kan albumin düzeyi <2 g/dL olarak saptanan kronik karaciğer hastalarında, kullanılacağından ve kurum incelemesinde albumin değerinin 2,5 g/dl üstünde olduğunun tespiti nedeniyle, **kurum işleminin yerinde olduğu,**

13-G.K.A 8283,44 TL

İlgili hastaya kullanılan HUMAN ALBUMIN, insan kan plazmasında bir protein tipi olan albuminin eksikliği tedavisinde kullanılan bir preparat olup,- Kan albumin düzeyi <2 g/dL olarak saptanan kronik karaciğer hastalarında, kullanılacağından ve kurum incelemesinde albumin değerinin 2,5 g/dl üstünde olduğunun tespiti nedeniyle, **kurum işleminin yerinde olduğu,**

14-B.S. 24.831,91 TL

Dosya içeriğinde bu hasta yönünden "epikriz" notu ve "ameliyat notu" tespit edildiğinden, HT+ASKH+Abd.Aort nevrizması+Kr.böbrek yetmezliği **kurum işleminin yerinde olmadığı,**

15-RAPORUN 28 NUMARALI EKİNDE YER ALAN HASTALAR 7996,30 TL

Bedeli Ödenecek ilaçlar Listesinde (EK-2/D) yer alan ve 03.12.2008 tarihli 794519 sayılı talimat ile 15.06.2007 sonrası dönemde ilgili ilaç ile ilgili yapılmış olan ödemelerin geriye dönük mahsup işlemi istendiğinden, beher 307,55 TL bedelli malzemeler yönünden 19 adet, 15.06.2007 sonrası işlemleri yapılmış, hastaya uygulanmış olan 26 adet Aggrastat flk. bedeli yönünden, **kurum işleminin yerinde olduğu,**

16-H. S., A. T., E. K., E. N. İ., F. G., Y. F., C. B. ...3209,77 TL

Sağlık uygulama tebliğinde yer alan açık hüküm gereği;

24.2.2.4. Hizmetin iptal olması veya yarım kalması

Hastanın tetkik aşamasında ölmesi veya ortaya çıkan başka sağlık sorunları nedeniyle, taniya dayalı işlem kapsamına giren bir müdahalenin yapılamaması halinde verilen hizmetler ile ameliyat/ girişim kararı verilen hastanın, herhangi bir nedenle tedaviden vazgeçmesi halinde (hastanın hastaneden ayrılmasından 10 gün sonra) o zamana kadar verilen sağlık hizmetlerine ilişkin giderler, hizmet başına ödeme yöntemi ile fatura edilir. Ancak bu durumda SUT eki EK-8 Listesinde yer alan işlem bedelleri, % 10 indirimli olarak fatura edilecektir.

14.01.2010 tarihli yazı ile vefat eden hastalara ait alınan listeye istinaden yapılan inceleme ile ek 29 içerisinde adı tespit olunup,fatura detayında %10 indirim yapılmadığı tespit edilen hastalar yönünden **kurum işleminin verinde olduğu;**

17-N. A. 293,93 TL

Hasta adına 24.08.2010 tarihinde yani vefatından bir gün sonra faturalandırılmış işlemler toplamının 120.98 TL değil 111,17 TL olduğu,bu bedel düşüldükten sonra kalan fatura bedelinin 2949,07 TL olduğu ve bu bedelin %10'unun 294,90 TL olduğu ,kurum tarafından 0,98 TL eksik ücret tahakkuk ettiği,hasta adına 293,93 TL ceza uygulanmış olması nedeniyle **kurum işleminin verinde olduğu,**

18-H. İ. H. 1280,49 TL

Adı geçen hasta adına ek-32 de yer alan belgeler incelendiğinde hastanın P619400 kodu ile mesane tümörü olarak hasta detay bilgisine işlendiği ve açıklama bölümünde hematüri(mesane hastalıklarında görülen bir bulgudur)bulgusu ile hastanın tedavisinin düzenlendiği tespit edilmiştir. Yapılan müfettiş incelemesi ile kodlamanın yanlış yapıldığı tespit edilmiş olup,bu durumun tespitini yapan hekimlerce kolaylıkla davacı hastaneden istenecek belgeler ile düzelttirilebileceği,binlerce hasta muayene,tetkiki ve tedavisi yapan bir hastanede olası hataların hoşgörülü karşılanarak,düzeltilmesi yoluna gidilmesi gerekir iken yanlış kodlama nedeni ile hatalı fatura bedelinin ,faizi ile birlikte tahsili yoluna gidilmesi nedeniyle **kurum işleminin eksik inceleme nedeni ile hatalı olduğu,**

19-RAPORUN 33 NUMARALI EKİNDE YER ALAN HASTALAR 6.401,26 TL

Bu yöndeki uyuşmazlık ek:9 paket işlem fiyatına dahil olup ayrıca faturalandırılmaması gereken ilaç,malzeme ve işlemlerin faturalandırılmasından kaynaklanmaktadır. Bu yönde iki kurum arasında yapılan yazışmalar sonucu davacı kurumca 11.03.2011 tarih ve 1502 sayılı yazı ile ilgili hataların yapılmış olduğunun kabul edildiği ve düzeltmek için gerekli işlemlerin başlatıldığı,yazılım şirketi kaynaklı hataların düzeltilmesi için ilgili şirkete bilgi verildiği kabul edilmiş olduğu,tafımızca yapılan incelemede de ek:9 paket işlem fiyatına dahil olup ayrıca faturalandırılmaması gereken ilaç,malzeme ve işlemlerin faturalandırılmasının tespit edilmiş olması nedeniyle **kurum işleminin verinde olduğu,**

20-RAPORUN 34 NUMARALI EKİNDE YER ALAN HASTALAR 5547,68 TL

SUT'un (24.2.2.5) numaralı maddesi "Hastanın taburcu olduktan sonraki, aynı sağlık kurumundaki aynı branşta; 15 gün içerisinde yapılan muayeneleri, 15 inci günden sonra yapılan ilk kontrol amaçlı muayenesi ve bu muayeneler sonucunda gerekli görülen rutin biyokimyasal, bakteriyolojik, hematolojik, kardiyolojik (EKG, EKO, efor) ve radyolojik tetkikler taniya dayalı ödeme işlem fiyatına dahil olup ayrıca faturalandırılmaz." şeklinde düzenlenmiştir.

Davacı kurumca 11.03.2011 tarih ve 1503 sayılı yazı ile ilgili hataların yapılmış olduğunun kabul edildiği ve düzeltmek için gerekli işlemlerin başlatıldığı,üniversite hastanesinin

işleyişine tam olarak adapte olamamasından kaynaklandığı belirtilmiş olup, **kabul edildiğinden kurum işleminin verinde olduğu,**

21-RAPORUN 35 NUMARALI EKİNDE YER ALAN HASTALAR 11.164,84 TL

Bu yöndeki uyuşmazlık yönündende 11.03.2011 tarih ve 1501 sayılı yazı cevabı ile yapılan hataların davacı kurumca zaten kabul edilmiş olması nedeniyle, **davalı kurum işleminin verinde olduğu kabul edilmiştir.**

22-01.12.2010 tarihli Bilgi Sistemleri ve Güvenliği Daire Başkanlığı yazı eki listeler çerçevesinde uygulanan cezai işlem 175753,00 TL

Sağlık Uygulama tebliğine göre hastaya sadece bir kez faturalandırılması gereken işlemler (702.201,530.090,703.590,704.090,911.190 kodlu işlemler) ile sağlık uygulama tebliği gereği günde bir kez faturalandırılması gereken (530.680, 530.160, 530.350, 530.625, 530.330, 530.170, 530.340, 550.040, 617.220, 801.542, 530.410, 530.950, 530.890, 530.920, 530.960, 530.970, 701.660, 703.050, 704.260, 704.541, 704.660, 704.690, 704.780, 530.490, 530.700, 550.050, 551.280, 605.950, 608.890, 530.440, 530.450, 700.470, 700.510, 700.540, 701.250 kodlu işlemler)ile 4 günde 1 faturalandırılması gereken işlemler (530.590 kodlu işlem) yönünden 01.12.2010 tarihli Bilgi Sistemleri ve Güvenliği Daire Başkanlığı yazı eki listeler incelenmiş olup, **kurum işlemlerinin verinde olduğu kanaatine varılmıştır.**

B- Sosyal Güvenik Mevzuatı Yönünden Yapılan İnceleme Ve Değerlendirmeler

İncelenen davada sosyal güvenlik mevzuatı yönünden uyulması gereken yasa, yönetmelik ve SGK Sağlık Uygulama Tebliği hükümleri ayrıntılı olarak 12.12.2012 tarihli bilirkişi raporumuzda açıklanmış olup, burada sadece Yargıtay bozma ilamında yer verilen ve katılmama nedenimizin aşağıda belirtildiği bozma gerekçesine yönelik kısa açıklamaya yer verilmesi ile yetinilmiştir.

1- Davanın konusunu SGK ile 5510 sayılı Yasanın 73. maddesine göre sözleşme ilişkisi bulunan davacı üniversiteye ait, SGK tarafından incelenip hatalı olanlar düşüldükten sonra ödemesi yapılmış 2009-2011 yıllarına ait muayene ve tedavi faturalarının, SGK Müfettişlerince yeniden incelenerek, hatalı oldukları tespit edilen faturalara ait tutarların yersiz ve gereksiz ödeme olarak değerlendirilerek, davacı Üniversitenin cari alacağından yeniden mahsup suretiyle kesilmesi işleminin hukuka uygun olup olmadığı hususu oluşturmaktadır.

2- Davada esas olarak uygulanması gereken Yasa kuralları 5510 sayılı Yasa'nın ***Yersiz ödemelerin geri alınması*** başlıklı 96. maddesi ve ***İdarî yaptırımlar ve fesih*** başlıklı 103. maddesidir. Zira davacının alacak iddiasına konu oluşturan davacı Üniversitenin cari alacağından yapılan kesintinin nedeni, davalı SGK vekili dilekçesinde kesintiye konu ödemelerin ***yersiz ödeme*** niteliğinde olduğu gerekçesine dayandırılmıştır.

Her iki maddenin değerlendirilmesi sırasında ise, davacı ile davalı arasındaki sözleşme ilişkisini doğuran, genel sağlık sigortalılarına Kanun ile tanınan sağlık ***hizmetlerinin sağlanma yöntemi ve sağlık giderlerinin ödenmesini düzenleyen*** maddesi ve SGK ile sağlık hizmeti sunucuları arasında imzalanan sözleşmelere göre, muayene ve tedavisi sağlanan genel sağlık sigortalıları için düzenlenen ***faturaların ödeme öncesi kontrol usulünü düzenleyen, 5502 sayılı Yasanın Ek 1*** maddesi hükümlerinin, ***sözleşme hukuku ile birlikte*** dikkate alınması gerekmektedir

3- Yersiz ödemenin tanımı 5510 sayılı Yasada yapılmamış olup, Yasanın ***Yersiz ödemelerin geri alınması*** başlıklı 96. maddesinde; ***“Kurumca işverenlere, sigortalılara, isteğe bağlı sigortalılara, gelir veya aylık almakta olanlara ve bunların hak sahiplerine,***

genel sağlık sigortalularına ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişiler, fazla veya yersiz olarak yapıldığı tespit edilen bu Kanun kapsamındaki her türlü ödemelerin kanunî faizi ile birlikte, ilgililerin Kurumdan alacağı varsa bu alacaklarından mahsup edilir, alacakları yoksa genel hükümlere göre geri alınacağı“ hükmü yer almaktadır.

Buna göre, maddede sayılan kişiler arasında, **sağlık hizmeti sunucuları bulunmadığından**, imkan bulunmamaktadır.

4- 5510 sayılı Yasanın maddesinde

“.....” hükmü yer almaktadır.

Bu hükümden anlaşıldığı üzere, maddedetakip yapılması gerekmektedir. Maddenin devamına göre ise, nedeniyle SGK'nun yersiz ödediği bir tutar varsa, bu tutarın geri alınmasında 96. maddede belirlenmiş usule göre işlem yapılacaktır. Bu usul ise yukarıda açıklandığı üzere, maddede belirtilen “*kanunî faizi ile birlikte, ilgililerin Kurumdan alacağı varsa bu alacaklarından mahsup edilmesi, alacakları yoksa genel hükümlere göre geri alınması*” işlemidir. Bu işlemlerin yürütülmesine ilişkin usul ve esaslar Kanunda belirtilmemiş olup, 27.09.2008 tarihli 27010 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan **Fazla Veya Yersiz Ödemelerin Tahsiline İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Yönetmelik** ile düzenlenmiştir.

Buna göre, SGK ile sağlık hizmeti sunucuları arasında,maddeye göre **yersiz ödeme olarak kabul edilebilecek** ve yersiz ödemenin tabi olduğu usul ve esaslara göre tahsil edilebilecek **halinde mümkün bulunmaktadır.**

5- 5510 sayılı Yasanın sağlık hizmeti sunucuları ile yapmış olduğu sözleşmeler açısından hüküm ifade etmekte olup, maddenin ilk cümlesinde belirtildiği üzere, **tespiti gerekmektedir.** Bu nedenle, **SGK'nun** idari vesayet makamı durumunda ya da idari amiri durumunda olmadığı **sağlık hizmeti sunucuları ile olan ve sözleşmeye dayanan ilişkisine göre, hangi hallerde sağlık hizmeti sunucularının sözleşme konusu işlemlerini inceleyebileceğinin Yasal olarak belirlenmesi gerekir.**

a- SGK ile sağlık hizmeti sunucuları arasında yapılan sözleşmelere göre, **sözleşmeye konu işlemlerin ne şekilde inceleneceğine ilişkin ana düzenleme, yer almaktadır.**yner şu şekildedir;

“.....”

SGK ile sağlık hizmeti sunucuları arasındaki hukuki ilişki, 5510 sayılı Yasanın **halinde oluşan sözleşme ilişkisi** olup, bu ilişki nedeniyle SGK tarafından sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenecek faturaları inceleme yetkisi bulunmakta bunun usulü 5502/Ek 1 maddede açıkça belirtildiği üzere **örnekleme yöntemi ile inceleme usulüdür.**

Örnekleme ile inceleme usulüne göre, bu inceleme ile yapılan ödeme 5018 sayılı Kamu Malî Yönetimi ve Kontrol Kanununa uygun olarak yapılmış sayılmaktadır.

b- Öte yandan 5502/EK 1. maddenin ikinci fıkrasına göre, örnekleme yöntemi sözleşmenin tarafı olan sağlık hizmeti sunucusunun kabulüne bağlı olup, bu yöntemi kabul etmeyen sağlık hizmeti sunucularının tüm faturalarının ödemededen önce incelenmesi de SGK'nın inceleme yetkisi arasındadır.

c- SGK'nun sağlık hizmetleri sunucuları üzerindeki başka bir inceleme yetkisi ise, 5502 sayılı Yasa'nın 17/f maddesinde yer alan SGK Rehberlik Ve Teftiş Başkanlığı'nın görevleri kapsamında bulunmakta olup, bu inceleme yetkisi **incelemeleri anlamında olmayıp**, denetim hizmeti amaçlı olarak yapılacak bu inceleme yetkisi **kapsamında** yapılabilmektedir. Aksi yorum, **hükmü**

işlevsiz kılacağından, sözleşme hukukuna ve Kanunun amacına aykırılık oluşturur.

6- Yapılan bu açıklama ve değerlendirmelere göre, SGK tarafından sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına yapılan ödemelerin yersiz ödeme kapsamında kabul edilebilmesi için, bulunması gerekmektedir.

Açıklanan nedenle, bilirkişi kurulundaki hekim üye tarafından **Tıbbi Yönden Değerlendirme** başlığı altında yapılan, **ancak tıbbi niteliği bulunmayan**; “Genel Sağlık Sigortası işlemleri yönetmeliğinin 60. maddesi kapsamında sağlık hizmeti sunucuları yönünden idari yaptırımlar ve sözleşme fesih şartları düzenlenmiş olup, sözleşmeye aykırılık tespiti halinde genel hükümlere göre takip yapılacağı da açık olup, bu hükümler doğrultusunda yersiz ödeme sonucu ödenmiş tutarlar yönünden SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNU'nun 96.maddesinde ne şekilde ve hangi koşullarda olacağı da düzenlenmiştir.

Yukarıdaki kısa tespite göre kurumun taraflar arasındaki protokol hükümlerine ve yürürlükteki yasal mevzuata göre inceleme yapma ve denetim sonucu tespit edilmesi halinde yersiz ödemeler yönünden mali ve idari yaptırımlar uygulama hakkı da mevcuttur.”

Şeklindeki değerlendirmelere **5502 ve 5510 sayılı yasa hükümlerine aykırılık oluşturması nedeniyle** katılmak mümkün olamamaktadır.

7- Öte yandan, hekim üye tarafından, SGK'nun yersiz ödeme olarak nitelendirip davalı üniversitenin cari alacağından kesinti suretiyle tahsil ettiği, daha önce 5502/Ek 1 maddeye göre ödenip ibralaşmış 2009-2010 yıllarındaki tedavilere ilişkin, dosyada bulunan fatura ve eklerini incelenmesi sonucu yapılan tespit ve değerlendirmeler, sonuçta her bir tedavi için yapılan tespitlerin tamamının özet olarak;

“Tedavisi sağlanmış fakat;

- faturası hatalı düzenlenmiş,
- tedavi faturasına konsültasyon ücreti fazla yazılmış,
- tedavi sırasında günde 1 adet fatura edilmesi gereken malzeme daha fazla fatura edilmiş,
- SUT gereği kodlaması hatalı yapılmış olması nedeniyle fazla fatura edilmiş ya da SGK'nca iddia edilenden az fatura edilmiş,
- tedavi ortopedik ağırlıklı olduğu halde cerrahi branştan fatura düzenlenmiş,
- epikriz raporu olmadığı SGK tarafından belirtildiği halde bu yöndeki bilgilere yer verilmiş,
- faturalandırmada kan albümin değerine uygun işlem yapılmamış,
- faturalandırmada bedeli ödenecek ilaçlar listesi yanlış uygulanmış,
- faturalandırmada SUT 24.2.2.4. Hizmetin iptal olması veya yarım kalması hükümleri dikkate alınmamış,
- faturalandırmada hastalık kodu hatalı girilmiş,
- paket işlem fiyatına dahil olmayan bazı malzemeler yazılım hatası ile faturaya eklenmiş,
- kontrol muayeneleri için hatalı olarak yeniden fatura düzenlenmiş,
- tedavi sırasında SUT'ne göre günde bir kez faturalandırılması gereken bazı işlemleri birden fazla faturalandırılmış.”

Olunması şeklinde ve **tamamı sözleşmenin konusutespitlerden oluşmaktadır.**

Oysa, hekim üye tarafından incelenen bu tedavilere ait faturaların tamamı, 12.12.2012 tarihli bilirkişi raporu eki tabloda gösterildiği üzere, davacı **Üniversite tarafından 2009-2010 yılları arasında SGK'na verilmiş** ve hatalı faturalar karşılığı tutarlar zaten **davacı Üniversiteye ödenmemiştir.** Bu nedenle, dava konusu **alacak talebine konu**

faturalarolunmaktadır.

8- Belirtilen muayene tedavi işlemlerine ait fatura ödemelerinin yersiz ödeme olarak kabul edilip 5510/96. maddeye göre takip ve tahsil edilebilmesi için ise, bu muayene ve tedavi işlemlerinde sayıldığı üzere;

.....**olması** ve **bunun SGK tarafından tespiti gerekmektedir. Oysa Müfettiş raporunda ve kurul üyesi hekimin incelemelerinde bu yönde bir tespit yer almamakta** olup, faturalardaki fazlalıklar (kısmen SGK'nın hatalı iddiaları) SUT hükümlerine uygun olmayan hatalı işlem, yazılım hatası ve benzeri uygulama ve işlem hatalarına dayanmaktadır.

9- Mahkemece verilen 31/12/2012 tarihli kararın bozulduğu Yargıtay 13. Hukuk Dairesinin 2013/12787 Esas, 2013/17679 Karar sayılı ilamında yer verilen;

*“Davacı, davalı ile aralarında sağlık hizmeti satın alma sözleşmesi bulunduğunu, davalının **fatura bedellerinden haksız ve dayanaksız kesintiler yaptığını** ileri sürerek 356.093,45TL.nin tahsiline karar verilmesini istemiştir.”*

Şeklindeki tespitte, **kesinti şekli dosya içeriği ve talebe uygun bulunmayıp**, davacı tarafından yapılan talebe göre, davalı tarafından yapılan kesinti işlemi davacı faturalardan kesinti değil, daha **önceden incelenip ödemesi yapılmış dönemlere ilişkin faturaların yeniden incelenmesi sonucu tespit edilen hatalı faturaların, SGK tarafından yersiz ödeme olarak nitelendirilip davacı üniversitenin cari alacağından kesilmesi** işlemidir.

Yargıtay ilamında davaya esas talep hatalı değerlendirildiğinden, Mahkeme kararı ile ilgili **bozma gerekçesi**, sanki SGK tarafından davacı üniversite faturalarının ilk kez incelenmesi sırasında **haksız kesinti yapıldığı şeklindeki hatalı yoruma dayalı olarak**;

*“Emekli SGK İdari Başmüfettişi tarafından düzenlenen rapora göre hüküm kurulmuştur. Davada, davacı tarafından **verilen sağlık hizmetleri sonucu düzenlenen faturalarda davalının yapmış olduğu kesintilerin doğru olup olmadığının çözümü gerekmektedir. Bu durumda sağlıkçı bir bilirkişinin heyette olması zorunludur.**”* şeklinde yer almıştır. Görüleceği üzere, Yargıtayca dava konusunun, sanki SGK'na davacı tarafından **gönderilen faturaların ödeme öncesi incelemesi sırasında haksız yere fazla kesinti yapıldığı iddiası şeklinde algılandığı** görülmektedir.

Oysa, gerek 12.12.2012 tarihli bilirkişi raporunda ve gerekse bu raporda açıklandığı üzere, davanın konusunu, 5502 sayılı Yasanın Ek 1 maddesine göre incelenip **ödemesi yapılmış olan 2009-2010 yıllarındaki davacı üniversite faturalarından bir kısmının, SGK müfettişince 2010 yılı sonunda yeniden incelenerek, hatalı olduğu kanaati belirtilen faturalara konu ödemelerin yersiz ödeme olduğu gerekçesiyle, davacı Üniversitenin SGK'nda bulunan **cari dönem alacağından tekrar kesilmesi** işlemininmadde hükümlerine uygun olup olmadığının tespit oluşturduğundan, **Yargıtay bozma ilamındaki gerekçeye katılmamız mümkün olamamaktadır.****

Açıklanan nedenlerle, 12.12.2012 tarihli raporumuzda belirttiğimiz üzere, davacı Üniversitenin talebinde ilgili mevzuata göre haklı olduğu, 5502/Ek 1 maddesine göre **daha önce ödemesi yapılmış 2009-2010 yıllarına ait faturaların müfettişçe incelenmesi sonucu, **cari alacağından kesilmesi işleminin, maddeleri ile sözleşme hukukuna aykırı olduğu ve haksız kesinti tutarı olan 356.093,45 TL nin SGK tarafından davacıya iadesi gerektiği kanaatine varılmaktadır.****

C- Mali yönden Yapılan İnceleme

Heyette mevcut olan tıbbi üyemiz tarafından, dava konusu ödemeler ile ilgili faturalar tıbbi işlemler yönünden incelenmiş ve aşağıya dökümü altına tutardaki faturaların fazla ödeme olduğu kanaati belirtilmiştir..

SIRA NO	HASTA ADI SOYADI	HASTANECE YANSITILAN TUTAR	FAZLA ÖDENEN TUTAR	AÇIKLAMA
1		8.307,20	8.307,20	KESİNTİ UYGUN
2		1.400,00	1.400,00	KESİNTİ UYGUN
3		14.200,00	14.200,00	KESİNTİ UYGUN
4		3.600,00	0,00	YERSİZ KESİNTİ
5		219,60	219,60	KESİNTİ UYGUN
6		4.209,40	4.209,40	KESİNTİ UYGUN
7		672,50	672,50	KESİNTİ UYGUN
8		267,39	0,00	YERSİZ KESİNTİ
9		93,33	93,33	KESİNTİ UYGUN
10		1.154,90	0,00	YERSİZ KESİNTİ
11		3.410,00	0,00	YERSİZ KESİNTİ
12		283,24	283,24	KESİNTİ UYGUN
13		8.283,44	8.283,44	KESİNTİ UYGUN
14		24.831,91	0,00	YERSİZ KESİNTİ
15		7.996,30	7.996,30	KESİNTİ UYGUN
16		3.209,77	3.209,77	KESİNTİ UYGUN
17		293,93	293,93	KESİNTİ UYGUN
18		1.280,49	0,00	YERSİZ KESİNTİ
19	RAPORDA 33. MADDE HASTALARI	6.401,26	6.401,26	KESİNTİ UYGUN
20	RAPORUN 34. NUMARADAKİ HASTALAR	5.547,68	5.547,68	KESİNTİ UYGUN
21	RAPORUN 35. NUMARALI HASTALARI	11.164,84	11.164,84	KESİNTİ UYGUN
22	CEZA İŞLEMŞİ	175.573,00	175.573,00	KESİNTİ UYGUN
	TOPLAM	282.400,18	247.855,49	

Ancak Sosyal Güvenlik Kurumu ile hizmet sunucusu olan sağlık kurumları arasında yapılan sözleşme kapsamında, hastane faturalarının SGK Sağlık Uygulama Tebliği hükümleri çerçevesinde ödeme öncesi örnekleme yöntemi ile kontrolleri sağlanarak, bu kontrolde bulunan hata ve kesinti katsayısı tüm faturaların toplamına uygulanarak toplam faturadan kesini yapılarak, ilgili sağlık kuruluşuna gerekli ödemenin yapılacağı imza altına alınmıştır.

Bu protokol çerçevesinde aşağıya dökümü yapılan ve itilafa konu dönemleri kapsayan davacı Üniversite Hastanesince düzenlenen faturalar ve bu faturaların davalı SGK tarafından örnekleme metodu ile kontrolleri neticesinde yapılan kesintiler aşağıda listelenmiştir.

ÖRNEKLEME SİSTEMİ İLE AYNI DÖNEMLERDE DAVALI İDARECE YAPILAN KESİNTİLER

İNCELEME DÖNEMİ	FATURA TOPLAM TUTARI	ÖRNEKLEME İLE İNCELENEN TUTAR	KESİNTİ ORANI	FATURA TOPLAMINDAN KESİNTİ TUTARI	ÖDENEN TUTAR	AÇIKLAMA
01/09/2007-30/09/2007	1.417.687,25 TL	149.578,37 TL	0,8310%	11.768,10 TL	1.405.919,15 TL	
01/10/2007-31/10/2007	4.855.041,39 TL	446.824,42 TL	1,8776%	91.157,92 TL	4.763.883,47 TL	
01/11/2007-30/11/2007	4.835.064,84 TL	491.335,67 TL	2326,0%	59.596,96 TL	4.775.467,88 TL	

01/12/2007-31/12/2007	5.958.200,47 TL	589.299,98 TL	0,2854%	17.002,38 TL	5.941.198,09 TL	
01/01/2008-31/01/2008	8.046.937,79 TL	693.684,20 TL	2,2740%	182.990,77 TL	7.863.947,02 TL	
01/02/2008-29/02/2008	6.995.404,96 TL	730.867,91 TL	0,6292%	44.017,55 TL	6.951.387,41 TL	
01/03/2008-31/03/2008	10.340.747,32 TL	989.946,87 TL	4,1749%	431.720,01 TL	9.909.027,31 TL	
01/04/2008-30/04/2008	6.666.071,68 TL	673.516,64 TL	1,1387%	75.908,29 TL	6.590.163,39 TL	
01/05/2008-31/05/2008	5.117.880,56 TL	478.951,60 TL	1,0950%	56.039,10 TL	5.061.841,46 TL	
01/06/2008-30/06/2008	7.601.222,91 TL	687.082,24 TL	1,3412%	101.948,10 TL	7.499.274,81 TL	
01/07/2008-31/07/2008	7.322.540,36 TL	686.351,40 TL	3,6029%	263.822,64 TL	7.058.717,72 TL	
01/08/2008-31/08/2008	5.705.888,52 TL	455.206,91 TL	1,8367%	104.802,78 TL	5.601.085,74 TL	
01/09/2008-30/09/2008	11.818.576,91 TL	1.345.739,56 TL	4,0800%	482.199,24 TL	11.336.377,67 TL	
01/10/2008-31/10/2008	12.079.262,55 TL	1.015.805,38 TL	2,5707%	310.517,43 TL	11.768.745,12 TL	
01/11/2008-30/11/2008	10.585.784,80 TL	1.026.032,98 TL	1,0165%	107.605,19 TL	10.478.179,61 TL	
01/12/2008-31/12/2008	11.741.269,32 TL	769.743,89 TL	3,7438%	439.570,46 TL	11.301.698,86 TL	
01/01/2009-31/01/2009	13.961.044,69 TL	1.562.900,01 TL	7,9484%	1.109.681,59 TL	12.851.363,10 TL	
01/02/2009-28/02/2009	15.257.482,72 TL	1.535.125,53 TL	5,3518%	816.555,19 TL	14.440.927,53 TL	
01/03/2009-31/03/2009	11.710.856,17 TL	1.217.998,00 TL	3,3025%	386.750,41 TL	11.324.105,76 TL	
01/04/2009-30/04/2009	8.020.714,99 TL	1.507.550,25 TL	6,6328%	531.994,13 TL	7.488.720,86 TL	
01/04/2009-30/04/2009	2.376.150,76 TL	366.246,78 TL	5,5289%	131.375,04 TL	2.244.775,72 TL	
01/05/2009-31/05/2009	3.538.139,20 TL	2.287.220,92 TL	5,0571%	178.928,33 TL	3.359.210,87 TL	
01/05/2009-31/05/2009	5.853.329,64 TL	721.290,37 TL	3,6563%	214.016,47 TL	5.639.313,17 TL	
01/06/2009-30/06/2009	2.172.659,63 TL	963.428,42 TL	13,3777%	290.652,19 TL	1.882.007,44 TL	
01/06/2009-30/06/2009	5.280.801,01 TL	817.670,36 TL	3,9814%	210.252,05 TL	5.070.548,96 TL	
01/07/2009-31/07/2009	2.841.693,75 TL	2.178.026,00 TL	7,2532%	206.114,64 TL	2.635.579,11 TL	
01/07/2009-31/07/2009	6.275.117,16 TL	1.074.167,80 TL	4,5575%	285.989,82 TL	5.989.127,34 TL	
01/08/2009-31/08/2009	5.574.352,95 TL	2.704.591,16 TL	8,9605%	499.487,49 TL	5.074.865,46 TL	
01/08/2009-31/08/2009	6.386.997,93 TL	856.645,25 TL	6,0529%	386.596,22 TL	6.000.401,71 TL	
01/09/2009-30/09/2009	10.087.392,65 TL	1.855.516,87 TL	4,3981%	443.649,51 TL	9.643.743,14 TL	
01/10/2009-31/10/2009	15.102.258,76 TL	1.767.433,06 TL	6,1773%	932.910,69 TL	14.169.348,07 TL	
01/11/2009-30/11/2009	13.883.061,19 TL	1.851.646,53 TL	3,7809%	524.907,66 TL	13.358.153,53 TL	
01/12/2009-31/12/2009	9.739.736,72 TL	1.347.500,13 TL	1,2166%	118.493,64 TL	9.621.243,08 TL	
01/01/2010-31/01/2010	15.079.332,62 TL	1.780.860,12 TL	1,4929%	292.983,53 TL	14.786.349,09 TL	
01/02/2010-28/02/2010	15.642.438,42 TL	1.945.040,39 TL	1,1775%	184.185,14 TL	15.458.253,28 TL	
01/03/2010-31/03/2010	15.804.867,13 TL	1.772.904,05 TL	3,5014%	553.386,25 TL	15.251.480,88 TL	
01/04/2010-30/04/2010	12.354.117,17 TL	1.599.159,06 TL	2,0196%	249.501,15 TL	12.104.616,02 TL	
01/05/2010-31/05/2010	13.945.005,02 TL	1.798.491,19 TL	3,1245%	435.708,31 TL	13.509.296,71 TL	
01/06/2010-30/06/2010	15.384.554,34 TL	1.571.244,63 TL	2,8467%	437.945,78 TL	14.946.608,56 TL	
01/07/2010-31/07/2010	13.283.917,81 TL	1.394.031,29 TL	3,9991%	531.236,58 TL	12.752.681,23 TL	
01/08/2010-31/08/2010	13.987.824,54 TL	1.898.963,53 TL	2,8033%	392.118,07 TL	13.595.706,47 TL	
TOPLAM	374.631.428,60 TL			13.126.086,80 TL	361.505.341,80 TL	

Yukarıdaki listede de görüleceği üzere davacı Üniversite Hastanesince itilafa konu dönemlerde sözleşme greği yapılan tedavilere karşılık düzenlenen 374.631.428,60-TL tutarındaki toplam fatura bedellerinden, SGK tarafından ödeme öncesi yapılan örnekleme yöntemi ile kontroller sonucundan, 13.126.086,80-TL tutarında kesinti yapıldığı yapılan bu kesintinin tüm faturalardaki hata ve yanılma payını kapsadığı görülmektedir.

Davalı SGK tarafından aynı döneme ait faturalarda tekrar kontrol yapılarak faturalarda bulunan 356.093,45-TL tutarındaki hatalı işlemler içeren faturanın hatalı ve yersiz ödeme olduğu gerekçesiyle, Üniversitenin cari alacağı eksik ödenmek suretiyle kesinti yapılması sonucunda davacı Üniversite faturalarından mükerrer kesintiye yol açtığı ortaya çıkmaktadır.

III- SONUÇ VE KANAAT

Mahkemede 2013/418 Esas sayı ile derdest olan dosya içindeki bilgiler ile dosya eki belgelerin, Yargıtay'ın bozma ilamı ile birlikte incelenmesi sonucunda;

1- Tıbbi yönden yapılan inceleme sonucunda;

İtilafa konu fatura tutarlarının Tıbbi yönden kontrolü sonucunda fazla ödendiği tespit edilen tutarın 247.855,49-TL olduğu,

2- İdari yönden yapılan inceleme sonucunda, Raporun II-B bölümünde ayrıntılı olarak açıklandığı üzere;

a- Davanın konusunu SGK ile sözleşme ilişkisi bulunan davacı Üniversite Hastanesine ait, SGK tarafından incelenip hatalı olanlar düşüldükten sonra ödemesi yapılmış eski yıllara ait muayene ve tedavi faturalarının, SGK Müfettişlerince yeniden incelenerek, hatalı oldukları tespit edilenlerin yersiz ödeme olarak değerlendirilerek, davacı Üniversitenin cari alacağından yeniden mahsup suretiyle kesilmesi işleminin hukuka uygun olup olmadığı hususunun oluşturduğu,

b- Davada esas olarak uygulanması gereken Yasa kurallarının maddesi hükümleri ile **sözleşme hukuku hükümleri olduğu,**

Buna göre, SGK tarafından sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına yapılan ödemelerin yersiz ödeme kapsamında kabul edilebilmesi için, gerektiği, ancak, dava konusu olup bilirkişi kurulundaki hekim üye tarafından **Tıbbi Yönden Değerlendirme** başlığı altında yapılan incelemelere konu faturalardaki tespitlerin tamamının, SGK Sağlık Uygulama Tebliğinde belirlenmiş kodlama, muayene ve tedavi işlem fiyatı, faturalandırma gibi düzenlemelerle ilgili **hatalı uygulamalara ilişkin tespitlerden oluştuğu,** davacının cari alacağından kesinti yapılmasına esas Müfettiş raporunda ve kurul üyesi hekimin incelemelerinde söz konusu faturalarda **bulduğuna dair bir tespit yer almadığı,**

Söz konusu faturaların, tedavisi sağlanmış hastalara ait ve SGK tarafından daha önce 5502/Ek:1 madde gereğince örnekleme yöntemi ile kontrolü yapıp, hatalı fatura oranları toplam fatura tutarına uygulanarak kesinti suretiyle ve 5018 sayılı Kamu Malî Yönetimi ve Kontrol Kanununa uygun olarak ödenmiş faturalar kapsamında **zaten kesinti yapılarak ödenmiş faturalar olduğu ve ödeme işlemi ile, davacı ve davalı arasındaki sözleşme hukukundan kaynaklanan ilişkinin bu faturalar açısından sona erdiği,**

c- Yargıtay 13. Hukuk Dairesinin 2013/12787 Esas, 2013/17679 Karar sayılı ilamında yer verilen; "*Davacı, davalı ile aralarında sağlık hizmeti satın alma sözleşmesi bulunduğunu, davalının fatura bedellerinden haksız ve dayanaksız kesintiler yaptığını ileri sürerek 356.093,45TL'nin tahsiline karar verilmesini istemiştir.*" şeklindeki tespite göre, dava konusunun, sanki SGK tarafından davacı üniversite **faturalarının ilk kez incelenmesi sırasında haksız kesinti yapıldığı** şeklindeki **hatalı yoruma** dayalı olarak, SGK'na davacı tarafından gönderilen **faturaların ödeme öncesi incelenmesi sırasında haksız yere fazla kesinti yapıldığı** iddiası şeklinde algılandığı,

d- Açıklanan nedenlerle, 12.12.2012 tarihli raporda da belirtildiği üzere, davacı Üniversitenin talebinde ilgili mevzuata göre haklı olduğu, 5502/Ek 1 maddesine göre **daha**

önce ödemesi yapılmış yıllara ait faturaların müfettişçe incelenmesi sonucu, 5510/103 maddedeki fiiller kapsamında olmayan hatalı fatura tutarlarının, yersiz ödeme olduğu iddia edilerek, bu tutarın SGK tarafından ... Üniversitesi Hastanesinin tedavi faturalara konu cari alacağından kesilmesi işleminin, maddeleri ile sözleşme hukukuna aykırı olduğu ve haksız kesinti tutarı olan 356.093,45 TL nin SGK tarafından davacıya iadesi gerektiği,

3- Mali yönden yapılan inceleme sonucunda;

a- Davalı SGK tarafından Davacı Üniversite Hastanesinin davaya konu dönemleri kapsayan fatura tutarlarının örnekleme yöntemi ile kontrolü sonucunda tespit edilen hata katsayısı oranında, fatura bedellerinden toplam 13.126.086,80-TL tutarında kesinti yapıldığı,

b- Davalı SGK tarafından aynı dönemler için 356.093,45 TL tutarında tekrar kesinti yapmasının davacı idareden mükerrer kesintiye yol açığının ortaya çıktığı,

Sonuç ve kanaatine varılmakta olup,

Takdir Yüce Mahkemeye ait olmak üzere arz ederiz. 08/04/2014

BİLİRKİŞİ KURULU

A. T.
Mali Müşavir

Dr. ...
Uzman Sağlıkçı

Celal ÇALIŞ
Em. SGK İdari Başmüfettişi
İnsan Kaynakları - İş Güvenliği Uzmanı