



ÖZEL DİYALİZ MERKEZLERİ DERNEĞİ

**SUT 2010
DİYALİZ SEKTÖRÜ**

**YENİDEN DEĞERLENDİRİLMESİNDE
FAYDA GÖRÜLEN HUSUSLAR**

Şubat / 2012

GİRİŞ

DİADER tarafından hazırlanan 2010 SUT Taslağı ile ilgili öneri ve taleplerimiz, SGK web sitesinde yer alan, ilgili birim e-mail adreslerine gönderilmiş, ayrıca resmi yazı Ek-inde Kuruma iletilmiş ancak yayınlanan 2010 SUT` un da bu görüş ve önerilerimizin hiçbiri yer almamıştır.

Gerek SUT maddeleri arasında çelişki yaratan gerekse uygulamada yanlış yorumlamalara meydan veren hükümlerle ilgili tespitlerimizin 2005 yılından bu yana tekrar gözden geçirilerek düzeltilmemesi sonucunda birçok uygulama aksaklıkları ve mağduriyetler ortaya çıkmaktadır.

2010 SUT metni, diğer mevzuatlarda yer alan bazı hükümler ve yakın gelecekte sektörün hizmete devamı için hayati öneme haiz konularla ilgili görüş ve önerilerimizi içeren **SUT 2010 VE DİYALİZ SEKTÖRÜ** Raporumuzda yer alan konuların yeniden değerlendirilmesi hususunu saygılarımızla arz ederiz.

DİADER
Özel Diyaliz Merkezleri Derneği
Yönetim Kurulu

SUT 2010

**YENİDEN DEĞERLENDİRİLMESİNDE
FAYDA GÖRÜLEN HUSUSLAR**

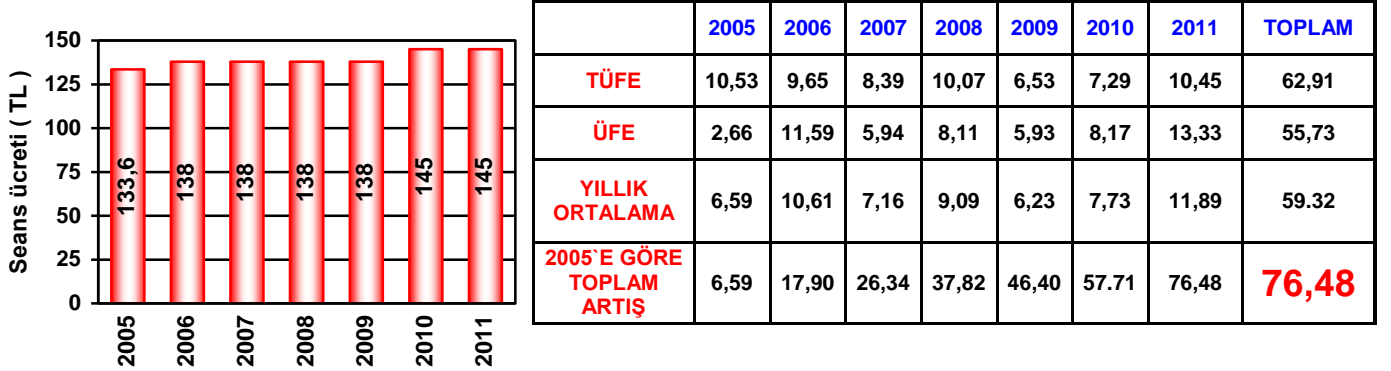
1. HEMODİYALİZ FİYATLARI ;

2010 yılı SUT fiyatları aşağıdaki gibi açıklanmıştır.

2337		7.10.ÜRİNER SİSTEM-NEFROLOJİ-DİYALİZ	AÇIKLAMA	işlem puanı	katsayı	fiyat
2338	P704220	Hemodiyaliz (asetatlı)	SUT'un 4.5.4.D.1 numaralı maddesine bakınız.	227.66	0.593	135.00
2339	P704230	Hemodiyaliz (bikarbonatlı)	SUT'un 4.5.4.D.1 numaralı maddesine bakınız.	244.52	0.593	145.00
2342	P704233	Ev hemodiyalizi	SUT'un 4.5.4.D.1-1 numaralı maddesine bakınız.	244.52	0.593	145.00

GÖRÜŞ VE DÜŞÜNCELER :

Son 7 yıldaki hemodiyaliz fiyatları ve ülkemizde gerçekleşen enflasyon rakamları aşağıda olduğu gibidir.



ÖNERİ :

Bilimsel ve gerçek bir maliyet analizi yapılmak suretiyle bu maliyet analizine dayalı gerçekçi bir hemodiyaliz fiyatı belirlenmesi belirlenen bu fiyatın güncellenmesinin de belirli bir kritere bağlanması gerek yaklaşık 60.000 KBY hastası gerekse Özel Diyaliz Merkezleri için HAYATİ ÖNEME HAİZDİR.

2. EK-8 ve AKUT, ACİL, YOĞUN BAKIM HEMODİYALİZ ÜCRETLENDİRMELERİ;

4.5.4.D-1- Hemodiyaliz tedavileri

(7) Böbrek yetmezliği için yapılan hemodiyaliz tedavi giderleri SUT eki EK-9 Listesinde yer alan puanlar üzerinden faturalandırılır. Belirtilen puanlara; hemodiyaliz tedavisi sırasında kullanılması gerekli olan malzeme ve ilaçlardan; A-V fistül iğnesi, A-V kan seti, diyalizör, serum, antikoagülan olarak kullanılan düşük molekül ağırlıklılar dahil her türlü heparin, konsantre hemodiyaliz solüsyonu (bazik ve asidik), Sağlık Bakanlığınca yayımlanan Diyaliz Merkezleri Hakkındaki Yönetmelik gereğince yapılması zorunlu olan tetkikler ile kullanılan her türlü serum ve seans sırasında gelişen komplikasyonların tedavisinde kullanılan ilaçlar dahildir. **Ancak akut böbrek yetmezliği tanısıyla hemodiyaliz tedavisi görmesi gerektiğine dair rapor düzenlenmeksizin uygulanan hemodiyaliz tedavileri SUT eki EK-8 Listesi “704.210” işlem kodundan faturalandırılır.**

EK- 8

3110		7.10.ÜRİNER SİSTEM-NEFROLOJİ-DİYALİZ	AÇIKLAMA	işlem puanı	katsayı	fiyat
3111	704,210	Acil hemodiyaliz/yoğun bakım ve hasta başında hemodiyaliz	704.220 ve 704.230 ile birlikte faturalanamaz, malzeme ve ilaç hariç	85.83	0.593	50.90
3112	704,220	Hemodiyaliz (asetatlı)		164.08	0.593	97.30
3113	704,230	Hemodiyaliz (bikarbonatlı)		178.08	0.593	105.60
3114	704,233	Ev hemodiyalizi		178.08	0.593	105.60
3116	704,250	İzole ultrafiltrasyon		70.15	0.593	41.60

EK – 9

2337		7.10.ÜRİNER SİSTEM-NEFROLOJİ-DİYALİZ	AÇIKLAMA	işlem puanı	katsayı	fiyat
2338	P704220	Hemodiyaliz (asetatlı)	SUT'un 4.5.4.D.1 numaralı maddesine bakınız.	227.66	0.593	135.00
2339	P704230	Hemodiyaliz (bikarbonatlı)	SUT'un 4.5.4.D.1 numaralı maddesine bakınız.	244.52	0.593	145.00
2342	P704233	Ev hemodiyalizi	SUT'un 4.5.4.D.1-1 numaralı maddesine bakınız.	244.52	0.593	145.00

GÖRÜŞ VE DÜŞÜNCELER :

1. ACIL,YOĞUN BAKIM,AKUT VEYA KRONİK DİYALİZ;

Acil,Yoğun Bakım,akut veya kronik olduğuna bakılmaksızın diyaliz seansında yapılan işlemler, kullanılan malzemeler ve personel farklılık arz etmez. Sadece rutin tetkikler farklılık arz eder ki acil veya yoğun bakımdaki hasta ilk hasta kabul edildiğinden ilk hastaya yapılması gereken tetkiklerin maliyeti kronik hastaya yapılan tetkiklerden daha maliyetlidir.(Diyaliz tedavisine ilk defa alınacak hastalarda kan grubu bilinmiyorsa kan grubu tayini ve son bir ay içinde bakılmamışsa HIV ve Hepatit testleri (HBsAg, Anti HBs ve Anti HCV) yapılır.)

Ayrıca, madde **4.5.4.D-1-** de tarif edilen hemodiyaliz seans muhtevası acil, yoğun bakım, akut veya kronik olarak ayrılmaksızın zaten ayrılamaz, aynıdır.

2. İSOLE ULTRAFİLTRASYON ;

İSOLE ULTRAFİLTRASYON tedavisinde amaç hastadan fazla sıvıyı uzaklaştırmaktır ve bu işlem yapılırken hasta diyaliz olmamaktadır. Bu endikasyon genelde diabetik hastalar ve ilaç tedavisine cevap vermeyen kalp yetmezliklerinde sıvı çekmek amacıyla yapılır.Bu hastalarda çoğunlukla böbrek yetmezliği de eşlik etmektedir.Bu tedavi Hemodiyaliz cihazı, aynı personel ve aynı malzeme ile yapılmaktadır.Sadece diyaliz solüsyonu ve su sarfiyatı yoktur .Şu anda bu tür hastalara SGK dikkat etmekte ve merkezlerde alındığı zaman cezai işlem uygulamaktadır.

Maliyet Farkı ;

- | | |
|---|-------------------|
| a. Konsantre hemodiyaliz solüsyonu (bazik ve asidik); | 5,23 TL. |
| b. Su | ; 1,58 TL. |
| Toplam | ; 6,81 TL. |

Muhtevaları aynı hemodiyalizi, Ek-8`de ayrı, Ek-9`da ayrı fiyatlandırmanın bizler anlaşılır bir izahını bulamamaktayız.

Ayrıca Özel Diyaliz Merkezlerinin Acil veya Akut Diyaliz ve İsole Ultrafiltrasyon yapamayacağı SUT`un hiçbir bölümünde yazmamasına rağmen MEDULA bu tedavilere Özel Merkezler için kapalıdır.

ÖNERİ :

- Ek-8`den hemodiyaliz kalemleri çıkartılmalı veya**
 - Geçmiş yıllarda olduğu gibi “ malzeme ve ilaçlar dahil” açıklaması ihtiva ederek, yıllık tahlillerin seans başı karşılığı olan 2.52 TL. eksigi karşılığı işlem puanı ile puanlandırılarak, yönetmelik gereği yapılacak tahlillerin ek olarak faturalandırılması sağlanmalı ,**
 - İSOLE ULTRAFİLTRASYON tedavisi ücreti “ malzeme ve ilaçlar dahil” açıklaması ihtiva ederek, bikarbonatlı diyalizden 6,81 TL eksigi karşılığı işlem puanı ile puanlandırılarak faturalandırılması sağlanmalı ,**
- MEDULA Özel Diyaliz Merkezlerine Acil ve Akut diyaliz ile İsole Ultrafiltrasyon için açılmalıdır.**

3. KAN VE KAN BİLEŞENLERİNİN TEMİNİ VE BEDELİNİN ÖDENMESİ ;

4.2.2.B-1- Taniya dayalı işlemlerin kapsamı

(1) Taniya dayalı ödeme listesi işlem puanlarına;

- 1- Yatak bedeli,
- 2- Yatış dönemindeki muayeneler ve konsültasyonlar,
- 3- Operasyon ve girişimler,
- 4- Anestezi ilaçları,
- 5- İlaç (kan ürünleri hariç),
- 6- Kan bileşenleri (eritrosit süspansiyonu, tam kan, trombosit, plazma, v.b.),
- 7- Sarf malzemesi,
- 8- Anestezi bedeli,
- 9- Laboratuvar, patoloji ve radyoloji tetkikleri,
- 10- Refakatçi bedeli, gibi tedavi kapsamında yapılan tüm işlemler dâhildir.

4.5.4.D-1- Hemodiyaliz tedavileri

(7) Böbrek yetmezliği için yapılan hemodiyaliz tedavi giderleri SUT eki EK-9 Listesinde yer alan puanlar üzerinden faturalandırılır. Belirtilen puanlara; hemodiyaliz tedavisi sırasında kullanılması gerekli olan malzeme ve ilaçlardan; A-V fistül iğnesi, A-V kan seti, diyalizör, serum, antikoagülan olarak kullanılan düşük molekül ağırlıklılar dahil her türlü heparin, konsantre hemodiyaliz solüsyonu (bazik ve asidik), Sağlık Bakanlığınca yayımlanan Diyaliz Merkezleri Hakkındaki Yönetmelik gereğince yapılması zorunlu olan tetkikler ile kullanılan her türlü serum ve seans sırasında gelişen komplikasyonların tedavisinde kullanılan ilaçlar dahildir. Ancak akut böbrek yetmezliği tanısıyla hemodiyaliz tedavisi görmesi gerektiğine dair rapor düzenlenmeksizin uygulanan hemodiyaliz tedavileri SUT eki EK-8 Listesi "704.210" işlem kodundan faturalandırılır.

6.6. Kan ve Kan Bileşenlerinin Temini ve Bedelinin Ödenmesi

(4) SUT eki EK-9 Listesi kapsamında yer alan işlemler için sağlık kurum ve kuruluşlarında kullanılan kan ve kan bileşenleri, Taniya Dayalı İşlem puanlarına dâhil olduğundan Kuruma fatura edilemez.

GÖRÜŞ VE DÜŞÜNCELER :

Paket muhteviyatı açıkça Md. 4.5.4.D-1-(7) de doğru olarak belirtilen Hemodiyaliz Tedavileri içeriğinde yer almayan, yatarak ve operasyonlu tedavilerle ilgili olduğunu değerlendirdiğimiz Md.6.6.4. ve Md. 4.2.1.B-1-6`dA belirtilen **kan ve kan ürün bedellerinin**, Hemodiyaliz Tedavileri paketine dahil olmadığının açıkça belirtilmesine ihtiyaç vardır. Ayrıca, Kan Transfüzyon Yönetmeliği'ne göre diyaliz merkezlerinde kan transfüzyonu yapılması yasaktır.

ÖNERİ :

Madde 6.6.4. ve Madde 4.2.1.B-1-1-`e "diyaliz tedavileri hariç " hükmü ilave edilmelidir.

4. RAPOR HARİCİ DİYALİZ TEDAVİLERİ ;

4.5.4.D- Diyaliz tedavileri

4.5.4.D-1- Hemodiyaliz tedavileri

.....

(5) Hastanın raporda belirlenmiş haftalık seans sayısının altında tedavi görmesi gerektiğinin hemodiyaliz sorumlu uzman hekimi tarafından uygun görülmesi durumunda 1 (bir) ay süreyi geçmemek kaydıyla hemodiyaliz tedavileri, gerekçesi ayrıca belirtilmek suretiyle sağlanabilecek olup, bu sürenin devamı halinde rapor yenilenecektir.

.....

(9) Özel diyaliz merkezlerinde sağlık raporunda belirtilen haftalık seans sayısının üzerinde uygulanan ek diyaliz tedavi bedelleri Kurumca karşılanmaz.

GÖRÜŞ VE DÜŞÜNCELER :

Böbrek yetmezliğinin kronik olarak adlandırılması için fonksiyon kaybının 3 ay süreyle devam etmesi gerekmektedir. Özellikle hemodiyalize yeni başlayan hastalarda bu tablonun tam olarak yerine oturması için bu sürenin uzatılmalıdır.

Ayrıca hastanın tıbbi endikasyonlarının gereği olan haftalık seans sayısından kendi isteğiyle daha az bir seans sayısı ile diyalize girmesi sıkça rastlanılan bir durumdur. Bu gibi durumlarda gerekli sayıdan düşük sayıda olmak kaydıyla bir rapor değişikliği yapılması raporu düzenleyen hekimi Tıbbi anlamda sorumluluk altına sokar ki bu sorumluluğu hiçbir uzman hekim almaz ve tıbbi gerek ne ise o sayıda rapor düzenler.

ÖNERİ :

Raporda belirtilen sayıdan az sayıda diyaliz tedavisi yapılması durumundaki rapor değişikliği gereksiz bir işlemdir. Ancak bu konuda ısrarcı olunacak ise seans sayısının altında diyaliz tedavisi olan hastaların rapor değişikliğine 1 (bir) ay yerine 4 (dört) ay sonunda gidilmelidir. Gereksiz rapor yenilemeleri Kurum zararına neden olmaktadır.

5. SEANS SÜRELERİ :

4.5.4.D-1- (10) Sağlık hizmeti sunucuları, sağlık kurulu veya tek hekim raporu ile yapılan tedavi istemlerinde belirtilecek hemodiyaliz tedavi şekli (asetatlı/bikarbonatlı) ve haftalık seans sayısına göre periyodik aralıklarla hemodiyaliz tedavisini tıbbi zorunluluklar hariç olmak üzere seans süresi 4 (dört) saatten az olmamak üzere uygular.

GÖRÜŞ VE DÜŞÜNCELER :

Tıbbi zorunluluklara ilaveten her türlü karşı koymalara rağmen hastanın kendi isteğiyle diyalizini 4 saatten önce sonlandırmak istemesi de (özellikle 3-4 saatler arası) karşılaşılan bir durumdur.

ÖNERİ :

Bu hususun da yazılı olarak belgelendirmek şartıyla olabileceği hükmü ilave edilmelidir.

6. FİYATA DAHİL TETKİKLER ;

4.5.4.D-1- (11) Diyaliz tedavisi süresince, Diyaliz Merkezleri Hakkındaki Yönetmelikte belirtilen tetkikler, hemodiyaliz uygulaması sırasında ortaya çıkan acil durumda yapılması gereken diğer tetkikler ile gerektiğinde ve özellik gösteren hastalara daha sık yapılan tetkiklerin tümü fiyata dahil olup ayrıca faturalandırılmayacaktır. Tetkikleri yaptırılmayan hastaların diyaliz tedavilerine ait ücretleri ödenmez.”

GÖRÜŞ VE DÜŞÜNCELER :

1. Yaptırılmayan tetkik nedeniyle tüm diyaliz tedavisinin ücretinin ödenmemesi özellikle tetkiklerin bir veya birkaçının yaptırılmaması (ki bu sadece sehven oluşabilecek bir durumdur) durumunda sadece yaptırılmayan tetkik ücretleri yerine tüm diyaliz tedavisinin ücretinin ödenmemesi hakkaniyetli bir uygulama değildir.
2. Acil durumlarda yapılması gereken ve ücretsiz yapılacağı belirtilen tetkikler diyaliz tedavisinde rutin yapılması gereken tetkikler ile sınırlandırılmalıdır.
3. Daha önceki sözleşmede olan ancak ilgili madde SUT'a geçirilirken çıkartılan hastanın kendi isteğiyle tetkiki yaptırmamasının belgelenmesi durumunda yapılmayan tetkikin ücretinin düşülerek ödenmesi hususu çok önemlidir ve mutlaka tekrar konmalıdır.

ÖNERİLER:

1. **Tetkiklerinin tamamı yapılmayan hastaların diyaliz tedavilerine ait ücretleri ödenmeyebilir. Ancak bahse konu tetkiklerin bir kısmının yaptırılmaması durumunda sadece yaptırılmayan tetkik ücretleri için SUT'ta belirlenen fiyatlar merkezin faturasından düşülerek ödeme yapılmalıdır.**
2. **Ücrete tabi tetkikler rutin hemodiyaliz tetkikleri ile sınırlandırılmalıdır. “ Özellik gösteren hastalara daha sık yapılan tetkiklerin tümü fiyata dahil olup ayrıca faturalandırılmayacaktır” ifadesinin metinden çıkarılması gerekmektedir. Çünkü içeriği çok geniş ve sınırlandırılması mümkün olmayan çok geniş bir ifadedir. Örneğin Multiple Myelom, Lenfoma gibi diyaliz tedavisi gerektiren kanser hastalarının tahlillerini yapmak zorunda kalabiliriz ki bunun adil olmadığını değerlendirmekteyiz.**
3. **Hastanın kendi isteğiyle yaptırmadığı tetkikler belgelendirildiğinde yapılmayan tetkikin ücretinin düşülerek ödeme yapılmalıdır.**

7. HASTA TELEFON VE / VEYA ADRES BİLGİLERİ ;

9.3.1.B- İcmal listesi

(1) Aşağıda belirtilen bilgilerin yer aldığı, icmal listesi;

- Sıra no (birden fazla klasör düzenlenmesi halinde klasörlere ait icmal listelerindeki sıra no'lar bir öncekini takip edecektir),
- Hasta adı soyadı ve telefon ve/ veya adres bilgileri,
- Hasta bazında hizmet tutarı,
- Listedeki tüm hastalara verilen hizmet tutar toplamı.

GÖRÜŞ VE DÜŞÜNCELER :

Kronik hastalıklardan diyaliz gibi süreklilik arz eden tedavi alan hastalara ait adres ve telefon numaraları bilgileri yıllar içerisinde çeşitli zamanlarda çeşitli vesilelerle kurumlara verilmiş ve bir müddet sonra bu bilgiler bazı KÖTÜ NİYETLİ insanlar elinde dolaşır hale gelmiş ve bunun sonucunda birçok diyaliz merkezi mağduriyetler yaşamış ayrıca kurum çalışanları töhmet altına girmiştir.

ÖNERİ :

Sürekli Diyaliz tedavisi alan hastalara ait adres ve telefon numarası bilgilerinin gerektiğinde diyaliz merkezlerinden alınacak şekilde yapılacak bir düzenleme suretiyle fatura eki bilgiler listesinden çıkartılmalıdır.

8. CİHAZ SERİ NO'LARI ;

9.3.2.D-

-Diyaliz tedavisi süresince her fatura dönemine ait, her seansın tarihinin, seansların başlayış ve bitiş saatleri ile hastaların diyalize alındığı cihazların seri numaralarının, her bir seans sonrasında alınan tedaviyi takip eden sorumlu uzman hekim ya da sorumlu hekim ve hemodiyaliz hemşiresinin imzasının ve hasta imzasının ya da parmak izinin (eğer alınamıyorsa adı ve telefon numarası belirtilmek kaydıyla hasta yakınının imzasının) yer aldığı belge/belgeler,

GÖRÜŞ VE DÜŞÜNCELER :

Sadece kırtasiye işlemini artırma anlamı taşıyan her bir diyaliz seansının yapıldığı diyaliz cihazının seri numarasının fatura eki belgelere yazılması uygulamasının ne faydası olacağı anlaşılamamaktadır.

ÖNERİ :

Bu husus SUT'tan çıkartılmalıdır.

DİĞER MEVZUAT

YENİDEN DEĞERLENDİRİLMESİNDE FAYDA GÖRÜLEN HUSUSLAR

DIĞER HUSUSLAR ;

1. HAFTALIK SEANS SAYISI ;

4.5.4.D- Diyaliz tedavileri

4.5.4.D-1- Hemodiyaliz tedavileri

(9) Özel diyaliz merkezlerinde sağlık raporunda belirtilen haftalık seans sayısının üzerinde uygulanan ek diyaliz tedavi bedelleri Kurumca karşılanmaz.

FATURA İNCELEME USUL VE ESASLARI ; DIĞER ; DIYALİZ

4. Özel diyaliz merkezlerinde sağlık raporunda belirtilen haftalık seans sayısının üzerinde uygulanan ek diyaliz tedavi bedelleri Kurumca karşılanmaz. Diğer yandan haftalık ideal seans sayısı 3 kabul edilmekte olup , gebelik dışında haftalık 3 üzerindeki diyaliz seans ücretleri ödenmesinde bu husus dikkate alınmalıdır.

GÖRÜŞ VE DÜŞÜNCELER :

1. SUT madde 4.5.4.D.1.(9) sağlık raporlarında belirtilen haftalık seans sayısının üzerinde uygulanan ek diyaliz tedavi bedellerinin Kurumca karşılanmayacağı hükmüne haizdir ki bu gayet normal bir hükümdür.
2. Oysa ki **FATURA İNCELEME USUL VE ESASLARI ; DIĞER ; DIYALİZ madde (4)** ideal haftalık diyaliz seansının 3 olarak kabul etmekte ve gebelik dışında bu hususun dikkate alınmasını hükme bağlayarak bir anlamda 3 seanstan fazla uygulamaların ödenmemesi gerektiği gibi bir algılamaya neden olmuştur.
3. SUT hükmüne bağlı kalınmalı ve tıbbi gerekçesi belirtilmek suretiyle 3`den fazla haftalık seansa haiz sağlık raporu ile yapılan tedavilerdeki belirsizlik ortadan kaldırılmalıdır. Aksi taktirde oluşabilecek tıbbi komplikasyonlardan sorumluluk doğar ki bu sorumluluktan hiçbir mevzuat maddesi ile kurtulunamaz.

ÖNERİ :

SUT maddesine sadık kalınmalı ve **FATURA İNCELEME USUL VE ESASLARI ; DIĞER ; DIYALİZ madde (4)** deki ilgili hüküm genelgeden çıkartılmalıdır

2. TİP SÖZLEŞME UYGULAMASI ;

Sağlık Hizmeti Satın Alma TİP sözleşmesi kapsamında özel hastaneler, ayaktan tedavi merkezleri, teşhis ve tedavi merkezleri ve diyaliz merkezlerinden hizmet satın alma, bunun ilkelerini ve cezai şartlarını belirleme uygulaması TİP Sözleşme uygulamasına geçildiği 2005 yılından bu yana çeşitli aksaklıklara, farklı anlaşılma ve farklı yorumlamalara sebep olmuş ve birçok diyaliz merkezi mağdur olmuştur. Zira diyaliz merkezleri, kendisi dışındaki sağlık hizmet sunucularından çok farklı bir yapıya sahip olup, yönetmeliği farklı ve kronik ve sürekli bir tedavi uygulayan sağlık hizmet sunucularıdır.

ÖNERİ :

Diyaliz merkezlerinden hizmet satın alma sözleşmesi TİP sözleşme uygulamasından ayrılarak kendine özel bir sözleşme metni ile hizmet vermelidirler.

3. NOTER ONAYI ;

SUT VE Sözleşme maddeleri gereği SGK İl Müdürlüklerine teslim edilmek zorunda olduğumuz evraklarda NOTER ONAYI şartı aranması uygulamasına devam edilmektedir.

GÖRÜŞ VE DÜŞÜNCELER :

Başbakanlık Genelgesi gereği T.C. Sağlık Bakanlığı istenilen belgelerde Noter Onayı uygulamasını kaldırmış yerine Müdürlük Onayını getirmiştir.İstenilen Belgelerin asıllarının görülmesi kaydı ile Müdürlük Onayı uygulaması evrak teslimlerindeki gereksiz harcamaları ortadan kaldırmıştır.

ÖNERİ :

Yayınlanacak bir genelge ile Sağlık Hizmeti Sunucularının Kuruma vermek zorunda oldukları evraklarda NOTER ONAYI yerine KURUM ONAYI uygulamasına geçilmelidir.