



T.C.
Sağlık Bakanlığı
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü

Finansal Analiz ve Faturalandırma Dairesi Başkanlığı

İl ve Sağlık Tesislerinin Rol Gruplarına Göre Mevcut Finansal Durum Raporu

(Mayıs - 2019)

İÇİNDEKİLER

1.Bölüm

İl Düzeyi Mevcut Finansal Durum

2.Bölüm

A1 Grubu Sağlık Tesislerinin Mevcut Finansal Durumu

3.Bölüm

A1-Dal Grubu Sağlık Tesislerinin Mevcut Finansal Durumu

4.Bölüm

A2 Grubu Sağlık Tesislerinin Mevcut Finansal Durumu

5.Bölüm

A2-Dal Grubu Sağlık Tesislerinin Mevcut Finansal Durumu

6.Bölüm

B Grubu Sağlık Tesislerinin Mevcut Finansal Durumu

7.Bölüm

C Grubu Sağlık Tesislerinin Mevcut Finansal Durumu

8.Bölüm

D Grubu Sağlık Tesislerinin Mevcut Finansal Durumu

9.Bölüm

E1 Grubu Sağlık Tesislerinin Mevcut Finansal Durumu

10.Bölüm

ADSM Grubu Sağlık Tesislerinin Mevcut Finansal Durumu

11.Bölüm

ADSH Grubu Sağlık Tesislerinin Mevcut Finansal Durumu

12.Bölüm

İl Kamu Hastanelerinin Mevcut Finansal Durumu

YÖNETİCİ ÖZETİ

Mevcut Finansal Durum Raporu, döner sermayeli sağlık kurumlarının finansal durumunu, finansal riskini ölçerek ortaya koymayı amaçlamakta olup, aylık dönemler halinde düzenlenmektedir. Bu çalışma ile sağlık kurumlarının finansal durumunu rol gruplarına göre mukayeseli olarak değerlendirmek mümkündür. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda riski yüksek olan iller ve bağlı sağlık tesisleri için daha detaylı finansal analizler yapılmaktadır. Global Bütçe kapsamındaki tahakkuklarına karşılık olarak Döner Sermaye Bütçe ve Muhasebe İşlemleri Daire Başkanlığınca gönderilen tahsilat tutarları ile sağlık tesisleri borçlarını ödediğinden dolayı hesapların daha sağlıklı bir şekilde değerlendirilebilmesi için tamamlanmış olan ayın analizi ancak bir ay sonra hazırlanabilmektedir. Raporla; iller düzeyinde finansal durum haritası ve rol grupları düzeyinde risk derecelerine göre sağlık tesisi sayıları ve yüzdeleri ile iller ve sağlık tesisleri düzeyinde detaylı analizler yer almakta olup E2 ve E3 rol grubu sağlık kurumlarının Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne bağlı olması nedeniyle il değerlendirmelerine dahil edilmemektedir.

YENİ RİSK SIRASI: İllerin ve sağlık tesislerinin mevcut finansal durumunun aşağıda tarif edilen yeni risk derecesine göre sıralanmasıdır.

NET BORÇ: Toplam borcundan banka mevcudunun çıkarılmasıyla elde edilen net borç, TDMS’de yer alan A1-Kurumun Mali Karnesi raporunda borç ve ödeme sonrası banka (net borç) sütununda yer almaktadır. Mevcut finansal durum her ay tamamlanmış ay için hesaplanmakta olup; mevcut durum borç durumu değerlendirilen aydan önceki ayın borç durumu ile mukayese edilmektedir. Mukayesede bazı sağlık tesislerinin, bağlı bulunduğu illerin net borcundan daha fazla borca sahip olduğu görülmekte olup; bu durum ilin veya bağlı sağlık tesislerinin banka mevcutları ile açıklanabilir. Ayrıca bazı sağlık tesislerinin sağlık hizmeti gelirleri haricinde diğer gelirler olarak sınıflandırılan kira geliri, faiz geliri, bağış ve yardımlar, karşılıksız kaynak aktarımından doğan gelirlerinin olması sebebiyle borcunun bir kısmı bu gelirlerle karşılanabilmektedir.

BORÇ VADESİ (MUHASEBE): Tamamlanmış olan ayın sonu itibarıyla ödenmemiş en eski borcun süresini ifade etmektedir. En eski borç hesaplamasında ilgili borcun muhasebe sistemine giriş tarihi olan muhasebe fiş tarihini kullanılmaktadır. TDMS’de yer alan Karşılaştırmalar bölümünün A5- Kurumların Aylık Borç Dağılımı raporundan elde edilmektedir.

ORTALAMA TAHAKKUK: Mevcut finansal durumda risk ve yeni risk oranını hesaplarken kullanılan ortalama tahakkuk; değerlendirilen ay da dahil olmak üzere gerçekleşen son üç ayın tahakkuk tutarının ortalamasıdır. Ortalama Tahakkuk, TDMS’de yer alan A4- Kurumun Aylık Tahakkuk ve Tahsilat Tablosu verilerinden düzenlenmektedir. Söz konusu tahakkuk, SGK dahil olmak üzere (AFAD, gerçek kişiler, tutuklu ve hükümlüler vb.) tüm gerçek ve tüzel kişilere sunulan sağlık hizmetine karşılık elde edilen gelirlerdir. Aynı rol grubundaki bazı sağlık tesisleri sadece sağlık hizmeti sunumu sonucunda gelir elde etse de bazılarının sağlık hizmeti gelirleri haricinde kira, faiz vb. gelirleri bulunmaktadır. Raporla, sağlık tesislerinin finansal durumunu eşit değerlendirmek adına sağlık hizmeti sunumu ile oluşan tahakkuklar sağlık tesisi geliri olarak değerlendirilip; diğer gelirler risk oranı hesaplamasına dahil edilmemiştir.

ORTALAMA TAHSİLAT: Mevcut finansal durumu değerlendirilen ay da dahil olmak üzere gerçekleşen son üç ayın tahsilat tutarının ortalamasıdır. TDMS’de yer alan A4- Kurumun Aylık Tahakkuk ve Tahsilat Tablosu verilerinden düzenlenmektedir. Söz konusu tahsilat, SGK dahil olmak üzere (AFAD, gerçek kişiler, tutuklu ve hükümlüler vb.) tüm gerçek ve tüzel kişilere sunulan sağlık hizmetine karşılık elde edilen gelirlere karşılık tahsil edilen tutarlardır.

TAHSİLAT ORANI: Ortalama tahsilatın ortalama tahakkuka bölünmesiyle elde edilen orandır. Döner Sermaye Bütçe ve Muhasebe İşlemleri Daire Başkanlığınca yapılan ödenek planlamalarındaki tahsilat oranı, yalnızca SGK verileri baz alınarak hesaplandığından dolayı iki oran arasında farklılık bulunmaktadır.

ORTALAMA GİDER: Mevcut finansal durumda yeni risk oranını hesaplarken kullanılan ortalama gider; değerlendirilen ay da dahil olmak üzere gerçekleşen son üç ayın gider tutarının ortalamasıdır. TDMS’de yer alan G1-Gider Gerçekleştirme Raporu verilerinden düzenlenmektedir. Tamamlanmış son aya ait sabit dışı ek ödemenin, sağlık tesislerince geç muhasebeleştirilmesi durumunda ortalama gider olduğundan düşük görülebilmektedir.

YENİ RİSK ORANI (TAHAKKUK/GİDER): Ortalama tahakkuk tutarının ortalama gidere bölümüyle elde edilen orandır. Mayıs 2015 tarihinde hazırlanan “Mevcut Finansal Durum Nisan 2015” raporundan itibaren yeni risk oranı kullanılmaya başlanmıştır.

YENİ RİSK DERECEİ: Ortalama tahakkuk tutarının ortalama gidere bölümüyle elde edilen yeni risk oranının ne anlama geldiği aşağıdaki yeni risk dereceleri ile ifade edilmektedir. Eğer net borç sütunundaki değeri 0'dan büyük ise “BORCU YOK”, bir önceki aya göre net borcu artmış ise “ARTAN”, bir önceki aya göre net borcu değişmemiş ise “DEĞİŞMEYEN”, bir önceki aya göre net borcu azalmış ise “AZALAN” ifadeleri ile borç eğiliminin hangi yönde olduğu belirtilmektedir. Bir önceki aya göre borcun 1 (bir) TL bile artış ya da azalış göstermesi eğilimin yönünün belirlenmesinde dikkate alındığından finansal durum sıralamasında etkili olabilmektedir. Ayrıca genel bütçe desteği ile ödenek planlamaları ve sağlık tesislerinin SGK dahil olmak üzere (AFAD, gerçek kişiler, tutuklu ve hükümlüler vb.) tüm gerçek ve tüzel kişilere sunulan sağlık hizmetine karşılık elde edilen gelirleri haricindeki kira, faiz vb. gelirleri de borcun eğilimine etki edebilmektedir.

- **B-** : Yeni risk oranı < 1 ve borcu artan
- **B** : Yeni risk oranı < 1 ve borcu değişmeyen
- **B+** : Yeni risk oranı < 1 ve borcu azalan
- **B++** : Yeni risk oranı < 1 ve borcu olmayan
- **A-** : Yeni risk oranı ≥ 1 ve borcu artan
- **A** : Yeni risk oranı ≥ 1 ve borcu değişmeyen
- **A+** : Yeni risk oranı ≥ 1 ve borcu azalan
- **A++** : Yeni risk oranı ≥ 1 ve borcu olmayan

STOK DURUMU: Sağlık tesislerince sağlık hizmeti sunumunda veya diğer faaliyetlerde kullanılmak ya da tüketilmek üzere edinilen tüketim malzemeleri 150 İlk madde ve malzeme hesabında takip edilmektedir. TDMS’de yer alan A1-Kurumun Mali Karnesi raporunda yer alan stok sütunundaki verilerden oluşmaktadır.

RİSK ORANI (BORÇ/TAHAKKUK): Toplam borcundan banka mevcudunun çıkarılmasıyla elde edilen net borç tutarının, finansal riski hesaplanan ay da dahil olmak üzere gerçekleşen son üç ayın ortalama tahakkuk tutarına bölünmesi ile hesaplanmaktadır. Finansal Risk Oranının 1 ve üzerinde değer alması net borcun, ortalama tahakkukun üzerinde olduğunu ifade etmektedir. Mayıs 2015 tarihinde hazırlanan “Mevcut Finansal Durum Nisan 2015” raporuna kadar yapılan analizlerde kullanılan risk oranıdır. Verimlilik Karnesi değerlendirmesinde de bu oran kullanılmaktadır.

RİSK DERECEİ: Risk derecelendirmesi, finansal risk oranına göre beş kademede yapılmaktadır. Derece azaldıkça riskin arttığını ifade etmektedir.

1. **Derece:** Finansal Risk Oranı ≥ 2
2. **Derece:** $1,5 \leq$ Finansal Risk Oranı < 2
3. **Derece:** $1 \leq$ Finansal Risk Oranı < 1,5
4. **Derece:** $0,5 \leq$ Finansal Risk Oranı < 1
5. **Derece:** Finansal Risk Oranı < 0,5

RİSK SIRASI: Finansal risk oranının büyükten küçüğe doğru sıralanmasıyla il düzeyinde ve sağlık tesislerinin rol gruplarına göre kendi aralarında kaçınıcı sırada olduğunu belirtildiği sütundur.

ROL GRUBU: Sağlık tesisleri çeşitli kriterlere göre rol gruplarına ayrılmış olup; söz konusu rollerin tanımları aşağıda yer almaktadır.

A1 Grubu: Aşağıdaki kriterlere haiz eğitim ve araştırma hastanesi statüsündeki hastaneler bu gruba girer.

- Bakanlıkça ilgili mevzuatına göre eğitim yetkisi verilmiş olması,
- Bakanlıkça eğitim yetkisi verilen uzmanlık dallarında eğitim kadrosunun tamamlanmış olması,
- Bünyesinde Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu oluşturulabilmesi,
- Hastanenin statüsünün gerektirdiği ileri tetkik ve tedavi hizmetleri ile görüntüleme hizmetlerinin kurum bünyesinde veya hizmet alımı yolu ile karşılanabilmesi,
- Asgari dört branş olmak kaydıyla, öncelikle iç hastalıkları, genel cerrahi, kadın-doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları (kadın-doğum ve çocuk branşlarında o ilde dal hastanesi mevcut ise bu branşlar istisna tutulur), beyin cerrahi, ortopedi ve travmatoloji, kardiyoloji, anesteziyoloji ve reanimasyon branşlarında 6 ve üzeri uzman tabip bulunması ve müstakil acil branş nöbeti düzenlenebilmesi,
- Kurum harici veya il dışından üçüncü basamak sağlık hizmeti ihtiyacı için sevkle gelen hastaların kabulünü yapması ve sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılayabilmesi,
- Bünyesinde; III. Basamak yoğun bakım ünitesi ve III. Seviye Acil Servis bulunması.

A1_Dal Grubu: Aşağıdaki kriterlere haiz eğitim ve araştırma hastanesi statüsündeki dal hastaneleri bu gruba girer.

- Eğitim ve araştırma statüsünün bulunması,
- Hizmet verdiği uzmanlık alanının gerektirdiği 3. basamak yoğun bakım ve/veya yeni doğan yoğun bakım ünitesinin bulunması,
- Hizmet verdiği uzmanlık alanının gerektirdiği branş ve / veya branşlarda III. seviye acil servis hizmeti verilmesi,
- Bünyesinde Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu oluşturulabilmesi.

A2 Grubu: Bölge sağlık merkezi statüsündeki illerde veya bu merkezlere bağlı illerde faaliyet gösteren, eğitim-araştırma statüsü bulunmayan ve aşağıdaki kriterlere uygun olan genel hastaneler, A-II Grubu Hastaneler olarak adlandırılır.

- Sağlık bölge merkezi konumundaki illerde veya bu illere bağlı alt bölge merkezi olan illerde; ikinci basamak, yataklı sağlık tesisi statüsünde faaliyet göstermesi,
- Bünyesinde; dahiliye, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk hastalıkları olmak üzere en az dört branşın her birinden (ilgili branşlarda dal hastanesi bulunan yerleşim merkezleri hariç olmak üzere) 6 ve üzeri uzman tabip bulunması ve müstakil acil branş nöbeti düzenlenebilmesi,
- Ağır ve yüksek riskli hastaların yatırılarak takip ve tedavilerinin sağlanabilmesi, komplike hastaların kabul ve tedavi edilebilmesi,
- Bünyesinde III. Seviye Acil Servis bulunması,
- Bünyesinde; III. Basamak yoğun bakım ünitesi bulunması,
- Hastanenin statüsünün gerektirdiği tetkik ve tedavi hizmetleri ile görüntüleme hizmetleri gereksinimlerinin kurum bünyesinde veya dışarıdan hizmet alımı yolu ile karşılanabilmesi.

A2_Dal Grubu: Eğitim ve araştırma hastanesi statüsünde olmayan tüm dal hastaneleri A-II grubu dal hastaneleri olarak adlandırılır.

- Hizmet verdiği uzmanlık alanının gerektirdiği III. Basamak yoğun bakım ve/veya yeni doğan yoğun bakım ünitesinin bulunması,
- Hizmet verdiği uzmanlık alanının gerektirdiği branş ve / veya branşlarda III. Seviye acil servis hizmeti verilmesi.

B Grubu: A-I ve A-II Grubu hastaneler dışında kalan, il merkezlerindeki genel hastaneler ile güçlendirilmiş ilçelerde faaliyet gösteren ve aşağıdaki kriterlere uygun olan genel hastaneler B- Grubu hastaneler olarak adlandırılır.

- İl merkezinde veya güçlendirilmiş ilçe merkezi konumunda olan ilçelerde faaliyet göstermesi,
- 24 saat esasına dayalı olarak dahili branş acil havuz nöbeti ve cerrahi branş acil havuz nöbeti tutulabilmesi,

- Bünyesinde en az II. Seviye acil servis ve II. Basamak yoğun bakım ünitesi bulunması.

C Grubu: Aşağıdaki kriterlere göre gruplandırılan genel hastanelerdir.

- Güçlendirilmiş ilçelerde veya sağlık hizmet sunumu bakımından sağlık bölge planlaması kapsamında güçlendirilmiş ilçe merkezleri ile irtibatlandırılmış ilçelerde faaliyet göstermesi,
- Bünyesinde; dört ana branşta uzman tabibin hizmet vermesi ve ilave olarak diğer branşlardan en az ikisinden uzman tabip bulunması,
- Bünyesinde en az I. basamak yoğun bakım ünitesi ve I. seviye acil servis bulunması.

D Grubu: Aşağıdaki kriterlere uygun olarak güçlendirilmiş ve sağlık bölge planlaması kapsamında güçlendirilmiş ilçelerle irtibatlandırılmış ilçelerde faaliyet gösteren en az 25 hasta yatağı bulunan genel hastanelerdir.

- 4 ana branşta; her branş için en az 1 uzman tabip planlanmasının yapılmış olması ve aile hekimi dahil olmak üzere birden fazla uzman tabibin mevcut olması,
- Mevcut uzmanlık dallarında uzman düzeyinde poliklinik muayene hizmetleri verilebilmesi ve yatırılan hastaların uzman düzeyinde takip ve tedavisinin sağlanabilmesi,
- Acil sağlık hizmetlerinin 1. seviye acil servis yapılanması içerisinde sunulabilmesi,
- Bünyesinde, ameliyathane, ameliyat sonrası bakım odası, dış polikliniği, doğumhane, monitörlü gözlem odası bulunması,
- Diyaliz biriminin ihtiyaca göre yapılandırılabilmesi,
- Lüzumu halinde D grubu hastanelerin E-I grubu hastane statüsüne dönüştürülebilmesi.

E1 Grubu: Hasta yatağı sayısı 25 yatağın altında olan entegre ilçe hastaneleridir. Teşhis ve tedavi hizmetleri ile birlikte birinci basamakta sunulan sağlık hizmetlerinde aynı yapı içinde sunulduğu sağlık tesisleridir.

- Toplam nüfusu 18 bin ve üzerinde olan ilçelerde faaliyet göstermesi,
- Standart ve PDC' ne göre; aile hekimi ve pratisyen tabiplere ilave olarak, 4 ana branşta uzman tabip planlamasının yapılabilmesi,
- Mevcut uzmanlık dallarında uzman düzeyinde poliklinik muayene hizmeti verilebilmesi ve yatışı yapılan hastaların uzman düzeyinde takip ve tedavisinin sağlanabilmesi,
- Acil sağlık hizmetlerinin 1. Seviye acil veya acil ünitesi yapılanması içerisinde sunulabilmesi,
- Acil hastaların pratisyen tabiplerce karşılanması, mevcut uzman tabiplerin mesai saatleri haricinde lüzumu halinde icap yöntemi ile kuruma davet edilmesi,
- Bünyesinde, görüntüleme, laboratuvar, ameliyathane, ameliyat sonrası bakım odası, dış polikliniği ve doğumhane bulunması,
- Diyaliz biriminin ihtiyaç halinde yapılandırılabilmesi,
- İhtiyaç halinde D grubu hastaneye dönüştürülebilmesi.

ADSM Grubu: Ağız ve diş sağlığı merkezleri bu gruba girer.

ADSH Grubu: Ağız ve diş sağlığı hastaneleri bu gruba girer.

VERİMLİLİK ROLÜ

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Verimlilik ve Kalite Uygulamaları Dairesi Başkanlığı tarafından yayınlanan Kamu Hastaneleri Birlikleri Verimlilik Değerlendirmesi Hakkında Yönergenin 6. maddesinin 1. Fıkrasında yer alan "Sağlık tesisleri; kapasiteleri, ürettikleri hizmetler ve hizmet çeşitlilikleri bakımından benzerliklerine göre, ayrıca dal hastaneleri de hizmet verdikleri branşlar göz önünde bulundurularak, Kurum tarafından hizmet sınıflarına ayrılır" ibaresine göre sınıflandırma yapılmıştır.

Sağlık tesislerinde Yönerge gereği verimlilik değerlendirmesi yapabilmek için veri endeksleri oluşturulmuş ve sağlık tesislerini benzerliklerine göre sınıflandırılmıştır. Sınıflandırma çeşitli sağlık girdileri (yardımcı sağlık personeli, hekim, vaka karması, teknolojik alt yapı, hizmet çeşitleri, nüfus verileri) kullanılarak 44 hizmet sınıfı oluşturulmuştur.

NOT:

Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik'in 6. Maddesinde "(1) Birlikte kullanılan sağlık tesisleri, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı eğitim ve araştırma hastanesi, üniversite için ise sağlık uygulama ve araştırma merkezi olarak kabul edilir." hükmü yer almaktadır.

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından yayımlanan Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) eki EK-2/A-1 (Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Ayakta Tedavilerde Sınıflandırılması Listesi) listesi ile sağlık hizmet sunucuları geri ödemeye esas olmak üzere sınıflandırılmıştır. SGK tarafından ayaktan başvurularda ödemeler EK-2/A-1 listesinde yer alan sınıflama doğrultusunda Ek-2/A (Ayaktan Başvurularda Ödeme Listesi) listesindeki uzmanlık dalları için belirlenen fiyatlara göre yapılmaktadır.

Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik kapsamında üniversite ile ortak kullanım protokolü bulunan sağlık hizmet sunucularının, ortak kullanım protokolü öncesi statüsü ne olursa olsun U3 (Tıp Fakülteleri Bulunan Devlet Üniversiteleri ile ortak kullanım protokolü imzalayan Sağlık Bakanlığı Hastaneleri) statüsünde değerlendirilmekte olup, ayaktan başvuru kapsamında sunulan sağlık hizmetleri SUT eki Ek-2/A (Ayaktan Başvurularda Ödeme Listesi) listesinde U3 (Tıp Fakülteleri Bulunan Devlet Üniversiteleri ile ortak kullanım protokolü imzalayan Sağlık Bakanlığı Hastaneleri) grubu sağlık hizmet sunucuları için belirlenen tutarlar doğrultusunda yapılmaktadır.

Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik kapsamında üniversite ile ortak kullanım protokolü bulunan sağlık hizmet sunucularının protokol öncesi statüsü ne olursa olsun üçüncü basamak resmi sağlık kurumu olarak değerlendirildiğinden, SUT hükümleri doğrultusunda SUT listelerinde belirtilen puanlara belirlenen oranlarda (%10-20-35 vb. gibi) ilave faturalandırma imkânı bulunmaktadır.

Bakanlığımızca yayımlanan Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesinin, 01.06.2017 tarih ve 1108 sayılı Makam Olur'u ile yapılan revizyonunda Ek-2-Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesindeki fiyatlar genel olarak SUT fiyatlarının 1,5 katı olarak belirlenmiştir. Ek-2A- Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesindeki fiyatlar ise genel olarak Ek-2-Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesinde yer alan fiyatların 2 katı olarak belirlenmiştir. Ayrıca kamu üniversitelerine bağlı tıp fakülteleri hastaneleri (devlet üniversite hastaneleri, sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, dış hekimliği fakülteleri) ile Bakanlığımıza bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarına Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik kapsamındaki kişilere uygulanan "Ek-2A- Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi" fiyatlarına 3 katına kadar ilave faturalama yetkisi verilmiş olup, sağlık tesislerimize yapılan duyuru ile A rol grubunda yer alan hastanelerimiz için 3 katı, diğer rol gruplarında yer alan hastanelerimiz ile Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerimiz için ise maksimum 2 katı oranında ilave faturalama yetkisi verilerek ilave gelir elde etme imkanı sağlanmıştır.