

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

BİLİRKİŞİ RAPORU

Dosya No : 2012/.. E.
Dosya Teslim Tarihi : 08 112012
Rapor Tarihi : 12 12 2012
Davacı : Üniversitesi Rektörlüğü
Davalı : 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
İnceleme Konusu : Sosyal güvenlik kapsamındaki tedavi giderlerinin ödenmesi ile ilgili mevzuat hükümlerine göre, dosyadaki iddia ve savunmaların incelenerek, davacı talebinin haklı olup olmadığı konusunda görüş bildirilmesi.

I- DAVA KONUSU VE İLGİLİ MEVZUAT

A-Davaya İlişkin Taraf Dilekçeleri ve Dava Konusu Uyuşmazlık

1- Davacı dilekçeleri:

a-.... Üniversitesi Rektörlüğü vekilinin 18.02.2012 tarihli dava dilekçesinde;

Davacı Üniversite Hastanesi tarafından yapılan tedavilere ait fatura bedellerin SGK ile yapılmış olan protokol gereğince SGK'nca ödendiği, ödemede protokol hükümlerine göre örnekleme yöntemi kullanıldığı, bu yönteme göre, düzenlenen faturaların Medula sistemi tarafından % 5 olarak örnekleme ile seçilerek bu seçilen faturaların SGK tarafından ödeme işleminden önce incelemeye tabi tutularak, bulunan eksikliklerin ve hataların kalan % 95 'lik fatura tutarına uygulanmak suretiyle ödemenin yapıldığı,

Üniversite Hastanesince düzenlenen faturaların aylık olarak bu işlemler uygulanarak ödendiği, taraflarca ödeme konusunda mutabık kalındığı, buna ait Medula ekran görüntülerinin dilekçe ekinde sunulduğu, buna rağmen SGK tarafından Hastaneye müfettiş yollanarak mutabık kalınan bu faturaların da incelettirilerek, kesinti uygulanmış olunan faturalardan yeniden kesitti yapılarak 356.093,45 TL nin Üniversite alacağından mahsup edildiği,

SGK uygulamasının usule, hukuka ve mevzuata aykırı olduğu, öte yandan kesintilere ilişkin SGK yazısı ekinde soruşturma raporu ve kesinti sebebi olan belgelerin bulunmadığı, yapılan kesintinin keyfi ve mesnetsiz olduğu,

Kesintiye ilişkin 07.12.2011 tarihli SGK yazısının ekinde yer alan ve faturalardan kesinti nedeni olarak bildirilen tablolarda gerçeğe aykırı hususlar bulunduğu, belge eksikliklerinden bahsedilmekle, hasta dosyalarında bu belgelerin yer aldığı ve müfettişlerce eksik inceleme yapıldığı, tablolarda tedavi gören hastaların taburcu olduktan sonraki tüm muayenelerinin SGK tarafından kontrol muayenesi olarak kabul edilerek kesinti yaptığı, oysa farklı branşlar için taburcu sonrası muayeneye gelen hastaların bu muayenelerinin faturalandırılması gerektiği,

Belirtilerek, alacaklarından yapılan 356.093,45 TL lik kesinti mahsubunun iade edilerek Hastane Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü hesabına yatırılmasına karar verilmesi talebinde bulunulmuştur.

Dilekçe ekinde delil listesi olarak taraflar arasında imzalanmış 15.06.2007 tarihli protokol, fatura bedellerinin ödenmesi konulu 2011/62 sayılı SGK Genelgesi, Hastane faturalarının ödeme işlemlerine ilişkin SGK Medula sistemi ekran görüntüleri, SGK'nun kesintiye ilişkin 07.12.2012 tarihli 803 sayılı yazısı yer almakta olup, belirtilen ekran görüntüleri dosyaya ayrıca, dava konusu faturaların tamamına ait olmak üzere zarflar içinde sunulmuştur.

b- ... Üniversitesi Rektörlüğü vekilinin 20.04.2012 tarihli cevaba cevap dilekçesinde;

Taraflar arasındaki protokole göre, hastane faturalarının ödeme öncesi mevzuat ve protokole uygunluk yönünden incelenmesinde esas alınan örnekleme yöntemi izah edilmiş olup, raporumuzda dava ile ilgili mevzuat bölümünde bu konuluda ayrıntılı inceleme ve değerlendirmelere yer verildiğinden, dilekçenin bu bölümleri belirtilmemiştir.

Söz konusu dilekçede ayrıca, SGK fatura inceleme komisyonları tarafından örnekleme yolu ile belirlenen kesinti oranının, örnekleme dışında kalan tüm fatura bedellerine uygulandığı, **dolayısı ile fiilen incelenmemiş olan ve örnekleme dışında kalan tüm faturalara da aynı şekilde "kesinti oranı" çerçevesinde ceza kesilmiş bulunduğu**, dilekçe ekindeki "mutabakat ekran görüntülerinden de anlaşılacağı üzere, **ceza yansıtılmamış bir tek fatura bulunmadığı**, **"Aynı fiil sebebi ile iki kez ceza kesilemeyeceği" ilkesinin bir hukuk genel kuralı olup**, huzurda görülen işbu davanın bu ilke gözetilerek kabul edilmesi gerektiği belirtilmiş, davaya konu cezayı hiçbir şekilde kabul etmemekle birlikte davalı tarafın cevap dilekçesinde örnek verdiği, müfettiş raporuna göre kesinti uygulanan bazı hasta faturalarına ilişkin dosyala bilgilerini hiçbir şekilde gerçeği yansıtmadığına ilişkin her bir hasta ile ilgili açıklamalara yer verilmiştir.

2- Davalı Dilekçeleri:

a- SGK vekilince verilen 11.04.2011 tarihli cevap dilekçesinde;

Müvekkil Kurum ile davacı arasında 15.06.2007 tarihinde "Sosyal Güvenlik Kurumu/Üniversiteler Sağlık Hizmetleri Protokolü" imzalandığı, bu protokol ile Kurum tarafından sağlık yardımları karşılanan ve protokolün (2) numaralı maddesinde sayılan kişilerin, ayakta/yatarak muayene, tetkik, tahlil ve tedavisinin teminine ilişkin usul ve esaslar ile davacı ile Kurum arasındaki karşılıklı hak ve yükümlülüklerin düzenlendiği,

Ayrıca davacının Müvekkil Kurum Başkanlığı Müfettişliği ile imzalamış olduğu 01.11.2010 tarihli Protokol (EK-S.65) ile ... Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin iş ve işlemlerinin Sağlık Uygulama Tebliğine uygunluğunun ve Kurum zararına sebep olacak mahiyette işlemlerin olup olmadığının tespitinin yapılması konusunda mutabık kaldığı,

Protokol hükümleri doğrultusunda yapılan denetim sonucunda tespit edilen yersiz ödeme nedenlerine bağlı mali ve idari yaptırımların hukuksal bir zorunluluk olduğu,

Taraflar arasında imzalanan protokoller ve yasal düzenlemelere göre SGK Başkanlık Makamının 12.10.2010 tarihli ve 13014749 sayılı Olurlarına istinaden, ... Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin iş ve işlemlerinin Sağlık Uygulama Tebliğine uygunluğu ve yine söz konusu hastanenin Kurum zararına sebep olacak mahiyette işlemlerinin olup olmadığı hususlarında inceleme, gerekirse soruşturma yapılması için Rehberlik ve Teftiş Başkanlığının 14/10/2010 tarihli 15679760 sayılı talimatıyla, Başmüfettiş F. Ö., Müfettiş M. B. ve Müfettiş N. D. ile birlikte görevlendirildikleri ve müfettişler tarafından düzenlenen 08/07/2011 tarihli ve 51649/İNC/05 sayılı raporda, dava konusu yersiz ödemelere ait fatura bedellerinin tespitlerini yapıldığı,

Belirtilmiş olup, dilekçede bu faturalara konu tedavi işlemleri ve kesinti nedenleri Müfettiş Raporunda olduğu şekilde her hastaya ilişkin olmak üzere açıklanmış,

Sonuçta, davacının vaki eylemleri ile ihlal etmiş olduğu taraflar arasındaki protokolün 3.1 ve 4.1.2.3 maddeleri gereğince yersiz ödenen tutarın faiziyle birlikte alacaklarından mahsup edilmesinin usul ve yasaya ve taraflar arasındaki sözleşme hükümlerine açıkça uygun olması nedeniyle davanın reddine karar verilmesinde yasal zaruret halinin mevcut olduğu belirtilmiştir.

Dilekçe ekine, delil listesi olarak;

Taraflar arasında imzalanan 31.12.2007 tarihli Protokol, SGK ile davacı arasında gerçekleşen idari yazışma evrakları ve 08/07/2011 tarihli, 51649/İNC/05 sayılı inceleme raporu ile ekleri. (7 klasör olarak) ve taraflar arasında imzalanan 01.11.2010 tarihli Protokol (EK-S.65) olarak sunulmuş ise de, taraflar arasında imzalanan 01.11.2010 tarihli Protokol olarak **belirtilen delilin dilekçe ekinde yer almadığı görülmüş, yapılan incelemeler sırasında, söz konusu**

belgenin (Müfettiş Raporunda Ek:1 olarak işaretlendi) **SGK ya da SGK Müfettişleri ile davacı Üniversite yetkilileri arasında imzalanmış bir protokol değil**, SGK Müfettişlerince düzenlenen rapor ekinde bulunan ve Hastanede yapılacak denetim görevi ile ilgili olarak, **hangi müfettişin hangi işlemlerin denetiminden sorumlu oldukları belirlemek amacıyla yapılmış olan müfettişler arasındaki işbölümü protokolü olduğu** tespit edilmiş olup, açıklanan nedenle söz konusu delil ve bununla ilgili dilekçe açıklamaları incelemede dikkate alınmamıştır.

3- Dava Konusu Uyuşmazlık

Mevcut dilekçelere göre dava konusu uyuşmazlığı; 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 sözleşme (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 ödeme olarak değerlendirilerek, Hastane alacağından mahsup edilmesi işleminde hukuka aykırılık bulup bulunmadığı hususu oluşturmaktadır.

Dava konusu uyuşmazlıkla ilgili mevzuat düzenlemeleri aşağıda açıklanıp, buna göre yapılması gereken işlem süreçleri ve uyuşmazlık konusu ile ilgili yapılan işlemler değerlendirilmek suretiyle, kanaatimiz aşağıdaki bölümlerde belirtilmiştir.

B- Dava Konusu İle İlgili Mevzuat

1- Sosyal Güvenlik Kurumu 5502 sayılı Yasa ile kurulmuş, Yasa'nın 1. maddesi gereğince ***kamu tüzel kişiliğini haiz, idarî ve malî açıdan özerk, bu Kanunda hüküm bulunmayan durumlarda özel hukuk hükümlerine tâbi*** bir kamu kurumu olup, Kurumun görevlerinden biri de 5502 sayılı Yasa ile kaldırılan Emekli Sandığı, Sosyal Sigortalar Kurumu ve Bağ-Kur kapsamında bulunup 5510 sayılı Yasa ile **genel sağlık sigortalısı** olan kişilerin sağlık yardımlarını sağlama görevidir **Bu görev kapsamındaki işlemler taşra teşkilatında SGK'na bağlı Merkez Müdürlükleri aracılığı ile yerine getirilmektedir.**

5502 sayılı Yasa'nın 1. maddesine göre, SGK'na yasalarla yüklenmiş görevlerin yerine getirilmesine ilişkin işlemlerde, 5502 sayılı Kanunda hüküm bulunmayan hallerde özel hukuk hükümlerinin uygulanması, Kurumun taraf olduğu sözleşmelere ilişkin 5502 sayılı Yasada hüküm bulunmaması halinde de Borçlar Kanunu hükümlerinin uygulanması gerekmektedir.

2- Genel sağlık sigortalilarina Kanun ile taninan sağlık **hizmetlerinin sağlanma yontemi ve sağlık giderlerinin odenmesi** 5510 sayili Yasa'nin 73. maddesinde duzenlenmis olup, madde hukmu geregince, SGK ile yurt icindeki veya yurt disindaki sağlık hizmeti sunuculari arasinda yapilan **sağlık hizmeti satmalina sozlesmeleri** ve Kanun hukumlerine uygun olarak sozlesmesiz sağlık hizmeti sunucularindan satin alinan sağlık hizmeti giderlerinin odenmesi suretiyle sağlanmaktadır.

Sağlık hizmeti sunucularinca SGK genel sağlık sigortalilarina sağlanacak sağlık hizmetine iliskin branşlar ve malzemeler itibariyle hizmetlerin kapsamı, usul ve esasları ve hizmetlere ait bedeller, ilki 25.05.2007 tarihli 26532 sayili Resmi Gazetede yayinlanan, SGK Sağlık Uygulama Tebliğleri (SUT) ile belirlenmektedir.

SGK ile sağlık hizmeti sunuculari arasinda imzalanan sozlesmelere gore, muayene ve tedavisi sağlanan genel sağlık sigortalilari icin duzenlenen faturalarin odenme oncesi kontrol usulu, **5502 sayili Yasanin Ek 1** maddesinde "*Ornekleme Yolu Ile Inceleme*" olarak belirlenmistir. SGK'na verilen faturalar ve eki belgeler 5502/Ek 1 maddeye gore SGK Merkez Mudurluklerinde kurulu fatura inceleme birimlerinde tip mesleği, ilgili mevzuat ve imzalanan sozlesme hukumlerine uygunluk yonunden kontrol edildikten ve uygun gorulmeyenler fatura tutarindan dusuldukten sonra odenmektedir.

5502 ve 5510 sayili Kanunlarda belirlenen genel sağlık sigortalilarina sağlık hizmeti sağlanma usulu, sağlanacak hizmetler icin yapilacak odenmeler, sağlık hizmeti sunucularinca duzenlenen faturalarin incelenmesi ve odenmesi islemlerinin ayrıntilari ile ilgili usul ve esaslar, 28 Agustos 2008 tarihli 26981 sayili Resmi Gazetede SGK'nca yayinlanmis olan Genel Sağlık Sigortasi Islemleri Yonetmeliği ile belirlenmistir.

5502/Ek 1 Maddesi ve Yonetmeliğin 52. maddesinde aynı şekilde yer aldigi uzere, **sozlesmeli sağlık hizmeti sunuculari faturalarının incelenmesi ve odenme islemlerinde uygulanacak olan Ornekleme Usulu ile ilgili hukumlere gore;**

Sağlık hizmeti sunan gercek veya tuzel kisiler ile kamu idarelerine ait doner sermayeli isletmelerin hizmet bedeli olarak duzenledikleri ve odenmek uzere Kuruma (5502 sayili Kanunla devredilen kurumlar dahil) gonderdikleri faturalarin, genel sonuclar verecek sekilde % 5 ila % 10 oraninda ornekleme metoduyla incelenmesi, bu inceleme sonucunda sağlık hizmeti sunan gercek veya tuzel kisiler ile kamu idarelerine ait doner sermayeli isletmelerin incelenen doneme ait butun faturalarina uygulanmak suretiyle odenecek tutarin tespit edilmesi ve buna gore odenme yapilmasi,

Örnekleme yapılarak fatura incelemesi yöntemini kabul etmeyen sağlık hizmeti sunucularının, bu tercihlerini hizmet vermeye başlamadan önce Kuruma yazılı olarak bildirmeleri, bildirimde bulunulmaması hâlinde örnekleme yöntemi kabul edilmiş sayılması, sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularınca Kuruma teslim edilen fatura ve eki belgelerin, fatura teslim tarihten itibaren 45 (kırkbeş) gün içinde incelenerek ödenmesi,

Örnekleme yoluyla tespit edilen hata oranının tüm alacaklara teşmili sonucunda kalan tutarın ödenmesi dışında sağlık hizmeti fatura eden gerçek veya tüzel kişiler ile kamu idarelerine ait döner sermayeli işletmelere başka bir ödeme yapılmaması,

Ayrıca, 5502/..... ,

Gerekmektedir.

5502/Ek 1 maddede yer almamakla birlikte, maddenin uygulanmasına ilişkin Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliğinin 51. maddesinin birinci fıkrasında, örnekleme yöntemi ile inceleme Kanundaki metinle aynı şekilde belirtilmiş ve ek olarak **"Kurum ihtiyaç duyduğu hâllerde faturaların tamamını incelemeye yetkilidir. "** hükmü eklenmiş ise de, Kanun metninde olmayan bu yetki, Yönetmeliğin 4. maddesi gereği **fatura dönemi olan her ayın birinci ve son gününü** kapsayan faturalar için gerektiğinde örnekleme yerine o aya ait tüm faturaların incelenebilme yetkisini ifade etmektedir.

Örnekleme usulü ile kontrol ve ödeme 16.05.2006 tarihli 5502 sayılı Kanuna 08.03.2007 tarihli 5597 sayılı Kanunun 4. maddesi ile eklenmiş olup, bu tarihe kadar sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenen faturaların tamamının SGK Merkez Müdürlüklerinde kurulan fatura inceleme birimlerince incelenerek ödeme yapılması uygulamasında yaşanan, ödeme sürelerinin uzaması, faturaların arşivleme ve depolanması, personel ve yer temini vb sorunlar nedeniyle Kanuna eklenen madde hükmü ile ve sağlık hizmeti sunucularının kabulüne bağlı olmak kaydıyla örnekleme usulü ile ödeme asli ödeme usulü olarak Kanuna eklenmiştir.

SGK İdari yapısı içinde sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenen faturaların sözleşme hükümlerine uygunluk yönünden kontrolü, en son 01.10.2010 tarihli 27716 Sayılı Resmi Gazetede yayınlanmış olan Sosyal Güvenlik Kurumu Taşra Teşkilatı Kuruluş Ve Çalışma Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 32. maddesi gereğince sağlık ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfına dahil personelden oluşturulan **Sağlık Hizmet Sunucuları İnceleme Ve Ödeme Servisi** tarafından yapılmakta olup, maddede servisin görevleri;

a) Sağlık hizmet sunucuları tarafından verilen sağlık ödemelerine ilişkin belgeleri, Kurum mevzuatı ve tıbbi uygunluk yönünden incelemek.

b) Sağlık hizmet sunucularına yapılan yersiz ödemelere ilişkin işlemleri yürütmek.

c) Sağlık hizmet sunucuları tarafından verilen ödemeye ve itirazlara ilişkin belgeleri düzenlemek ve komisyon kararına dayalı işlemleri yürütmek.

ç) Sözleşmeli sağlık hizmet sunucuları ödeme taleplerinin tahakkuk işlemlerini yürütmek.

d) Verilen benzer nitelikteki diğer görevleri yürütmek.

Olarak sayılmıştır.

3- 5502 sayılı Yasa'nın 17/f maddesi gereğince SGK Rehberlik Ve Teftiş Başkanlığı'nın görevleri arasında; "Kurumun merkez ve taşra teşkilâtı ile personelinin idarî, malî ve hukukî işlemleri hakkında teftiş, inceleme ve soruşturma yapmak, sosyal güvenlik mevzuatının verdiği yetkiye dayanılarak **Kurumla sözleşme yapmış gerçek ve tüzel kişiler hakkında ise inceleme ve soruşturma yapmak.** " da bulunmakta olup, bu yetkiye göre sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına ait işlemler Kurum Müfettişlerince incelenmekte, mevzuat ve sözleşmelere aykırılıkla ilgili olarak düzenlenen raporlarda yer alan ve SGK Rehberlik Ve Teftiş Başkanlığı Yönetmeliğinin 82. maddesi gereğince SGK Merkez birimlerince uygun bulunan tespitlerle ilgili işlemler, ilgili SGK birimlerince yerine getirilmektedir. Ancak, maddeden de anlaşılacağı üzere, **SGK Müfettişlerinin sağlık hizmeti sunucuları üzerindeki denetim yetkisi**

Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliğinin maddesine göre de;

SGK'nun, genel sağlık sigortası hükümlerinin uygulanmasıyla ilgili olarak işverenler, sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları ile diğer sağlık hizmeti sunucuları ve diğer gerçek ve tüzel kişiler nezdindeki defter, belge ve bilgileri, hasta mahremiyetini ihlal etmeyecek şekilde, ibrazını isteme, Kanunda belirtilen görevleriyle ilgili olarak **sözleşmeli hizmeti sunucuları** ile diğer **sağlık hizmeti sunucularının yürüttüğü hizmet ve işlemleri kontrol** yetkisine sahip olup, **bu yetkisini görevlendirdiği personeli** vasıtasıyla veya kamu kurumları ve özel kurumlardan hizmet satın almak suretiyle kullanabilme imkanı bulunmaktadır.

4- a- 5510 sayılı Yasanın **Yersiz.....**

varsa bu alacaklarından mahsup edilmekte, alacakları yoksa genel hükümlere göre geri alınmaktadır.

Bu maddeye göre yersiz.....

b- 5510 sayılı Kanunun maddesine göre ise, Kurumca yapılan inceleme neticesinde;

Tespit edilen sağlık hizmeti sunucuları hakkında genel hükümlere göre takip yapılması, **Bu fiiller nedeniyle Kurumun yersiz ödediği tutarın 96 ncı maddeye göre geri alınması gerekmekte olup,** ayrıca bu fiilleri işleyen veya sağlık hizmeti satın alınmasına ilişkin sözleşmelerde belirtilen hükümlere aykırı davrandığı tespit edilen sağlık hizmeti sunucularının Kurum ile yaptıkları sözleşmelerin SGK tarafından feshedilme ve Kurumca belirlenecek süre içinde tekrar sözleşme yapılmaması imkanı da bulunmaktadır.

Buna göre, **5502 sayılı Yasada..... fiiller oluşturmaktadır.**

c- SGK'nca, 5502/96. maddenin uygulanması 27.09.2008 tarihli 27010 sayılı Resmî Gazetede yayınlanan ***Fazla Veya Yersiz  demelerin Tahsiline İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Yönetmelik*** ile düzenlenmiştir. Yönetmeliğin **kapsamında** bulunmaktadır.

Y netmeliğinh linde, genel hükümlere göre tahsil edilmesi,
Gerekmektedir.

II- İLGİLİ MEVZUATA GÖRE DAVA KONUSU UYUŞMAZLIKLA İLGİLİ İNCELEME VE DEĞERLENDİRMELER

A- 5502 ve 5510 Sayılı Yasalarda Yer Alan Sağlık Hizmeti Sunulmasına İle İlgili Düzenlemeler Açısından Yapılan İnceleme ve Değerlendirmeler

1- Davacı ve davalı vekillerine ait dilekçeler ekinde yer aldığı üzere, ...  niversitesi Rektörlüğü ile SGK arasında, 5510 sayılı Yasa'nın 73. maddesi gereğince genel sağlık sigortalılarına sağlık yardımları sağlanması konusunda **"Protokol"** başlıklı 15.06.2007 tarihli ve her yıl uzatılan sözleşme imzalanmıştır.

Sözleşme hükümlerine göre; davacı  niversite tarafından davalı SGK adına, Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nin (SUT) 1.2 maddesinde belirtilen kişiler için SUT,  deme Genelgesi ve belirlenecek diğer usullere göre ayakta ve yatarak muayene tetkik, tahlil ve tedavi hizmetleri sağlanacak ve sağlanan hizmetlere ilişkin faturalar SGK'na teslim edilecek, faturaların bedelleri SGK tarafından SUT,  deme Genelgesi ve belirlenecek diğer usullere göre ödenecektir. Sözleşme içeriğine göre, söz konusu **"Protokol"** başlıklı **sözleşme her iki tarafa da karşlıklı borç yükleyen sözleşme niteliğindedir.**

2- Davacı ve davalı dilekçeleri ekinde bulunan 15.06.2007 tarihli sözleşmenin sonuna eklenen ve davacı adına Doç. Dr. Aykut ŞİFA imzasını taşıyan "*örnekleme yöntemini kabul ediyorum*" şerhine göre, davacı Üniversite tarafından, düzenlenen faturalarının SGK tarafından ödeme öncesi **incelenmesinde örnekleme yöntemi uygulanmaktadır.**

Sunulan belgelere göre, sözleşmenin başlangıcından, **davacı Üniversite tarafından düzenlenmiş faturaların SGK ilgili birimlerince ödeme öncesi kontrolü örnekleme yöntemine göre yapılmış,** Hastane faturalarından SGK sağlık bilgiişlem yazılımı olan Medula sistem üzerinden örnekleme ile seçilen faturalar ve ekleri, SGK İzmir Kemeraltı Sağlık Sosyal Merkez Müdürlüğü fatura inceleme birimince sözleşmeye uygunluk yönünden kontrole tabi tutularak, bulunan hatalı faturaların örneklenen faturalara oranı, fatura dönemine ait toplam fatura tutarına yansıtılmak suretiyle Hastane **faturaları ödenegelmış, bu konuda SGK ve Üniversite arasında mutabık kalındığına dair Medula sisteme de bilgi kaydı konulmuştur.** Davalı dilekçelerinde, dava konusu tutarlara ilişkin tedavilere ait faturaların, daha önce örnekleme yolu ile kontrol edilip ödemelerinin yapıldığı kabul edilmektedir. SGK tarafından, sözleşme süresi boyunca örnekleme yöntemi dışında, Yönetmeliğin 52. maddesinin birinci fıkrasında yer verilen "*Kurum ihtiyaç duyduğu hâllerde faturaların tamamını incelemeye yetkilidir.* " hükmü uygulanmamış, her bir fatura ödeme dönemi örnekleme yöntemi ile incelenerek ödenmiştir.

Davacı tarafından zarflar içinde sunulan Üniversite Hastanesine ait fatura ödeme bilgilerine ilişkin SGK Medula sistem ekran görüntüleri incelendiğinde, Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliğinin 4. maddesinde fatura dönemi olarak belirlenmiş olan her ayın birinci ve son gününü kapsayan dönemlere ait faturaların ödeme bilgilerinde bu husus görülmekte olup, **medula ekran görüntüleri incelenerek oluşturulan ve rapora eklenen tabloda (Ek:1)** görüldüğü üzere, Hastanece her ödeme dönemine ilişkin olarak düzenlenen faturalardan SGK tarafından örnekleme yolu ile seçilenlerin ödeme öncesi kontrolü sonucu bulunan hatalı faturalara ilişkin oranlar, o döneme ait toplam fatura tutarlarına uygulanarak bu oranda toplam fatura tutarlarından kesinti yapılmak suretiyle ödemeler gerçekleştirilmiş ve **ödemeler konusunda taraflar mutabakat sağlanmış olup,** 2007/Eylül- 2010/Aralık dönemlerinde **davacı faturaları toplamı 433.584.626,97 TL den hatalı faturalara karşılık gelen 14.125.097,88 TL kesinti yapılarak 419.469.529,07 TL ödeme yapılmıştır.**

Davacı vekili dilekçesi ekindeki ... Üniversitesi Hastanesi tedavi faturalarının ödenme durumuna ait SGK Medula sistemde bulunan ekran görüntülerine ait bilgilerden oluşturulan tablo ile (Ek:1) davalı SGK Müfettişlerince düzenlenmiş **raporda yer verilen hatalı faturalara ait** bilgilerin kaydedildiği tabloda (Ek:2) yer verilen, davacı Üniversite faturalarının SGK'na verildiklerinde aldıkları **Evrak No'lar karşılaştırıldığında, dava konusu tutarlara**

ilişkin faturaların tamamının daha önce SGK tarafından kontrol edilip ödemesi yapılmış dönemler içinde bulunan faturalar oldukları anlaşılmaktadır.

3- 5502 sayılı Yasanın **sözleşmeden kaynaklanan borç ilişkisi sona ermektedir.** Zira, sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları ile, SGK arasındaki hukuki ilişki, **hizmet sunucusunun talebine bağlı** olarak 5510 sayılı Yasanın 73. maddesine göre SGK adına sağlık hizmeti vermek için aralarında imzaladıkları **sözleşmeye dayanmakta** olup, sözleşme hükümleri dışında taraflar arasında borç alacak ilişkisi doğuracak hukuki ilişki bulunmamaktadır.

Zira, 5502/Ek 1 maddede yer alan "*...inceleme sonucunda sağlık hizmeti sunan gerçek veya tüzel kişiler ile kamu idarelerine ait döner sermayeli işletmelerin **incelenen döneme ait bütün faturalarına uygulanmak suretiyle ödenecek tutar tespit edilir ve buna göre ödeme yapılır.***" hükmü, **öngörmektedir.** Aksi yorum, sözleşmeye bağlı borç ilişkisinin, hükümleri anlamsız kılar.

5502/.....edilmektedir.

Açıklanan nedenlerle, davacı ... Üniversitesi tarafından SGK adına, 15.06.2007 tarihli sözleşmeye göre sağlanan sağlık hizmetleri karşılığı, Yönetmelik ve SUT gereği aylık olarak teslim edilen faturalardan, **örnekleme yöntemine göre yapılan kontrol sonucu hatalı olanlara ait kesintiler düşülerek ödenen döneme ilişkin olarak, SGK ve üniversite arasındaki sözleşmeye dayalı borç ilişkisinin uygun olmadığı,** davacı iddialarının bu yönüyle haklı bulunduğu kanaatine varılmaktadır.

B- 5502 ve 5510 Sayılı Yasalarda Yer Alan Sözleşmeli Sağlık Hizmeti Sunucularınca Yürütülen İşlemlerin Denetim Ve Kontrolü İle İlgili Düzenlemeler Açısından Yapılan İnceleme ve Değerlendirmeler

1- Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları ile SGK arasında idari bağıllık ya da idari vesayet ilişkisi bulunmamakta olup, aralarındaki ilişki 5502 sayılı Yasadan kaynaklanan sözleşmeye bağlı borç-alacak ilişkisi niteliğinde olmakla birlikte, verilen hizmetin kamu hizmeti niteliği taşıyan sağlık hizmeti olması nedeniyle, 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu kuruluş Yasasının SGK Müfettişlerinin sözleşmeli sağlık kuruluşları üzerinde idari üst ya da vesayet makamı niteliğinde teftiş, inceleme ve soruşturma yetkisi bulunmamaktadır.

Sosyal güvenlik mevzuatında ***Kurumla sözleşme yapmış gerçek ve tüzel kişilerle ilgili incelemeye soruşturma yapma yetkisi*** ise 5510 sayılı Yasanınşeklindedir.

Sağlık hizmeti sunucularınca, imzalanan sözleşmelere göre yürütülen hizmet 5510 sayılı yasa hükümlerine göre yürütülen **sağlık hizmeti** olup, SGK ile sağlık hizmeti sunucuları arasında yapılan sözleşmelere göre düzenlenen faturaların kontrol ve ödeme usulünün 5510 sayılı Yasanın Ek 1 maddesinde düzenlendiği dikkate alındığında,..... **ile sınırlı** bulunmaktadır.

Zira, yetkiye ilişkin ilişkin düzenleme yapılmıştır.

Aynı nedenle, davalı SGK ile davacı Üniversite arasında imzalanmış olan 15.06.2007 tarihli sözleşmenin 5. maddesinde yer alan "**Denetim**" başlıklı maddede de Kanundakine paralel hüküm yer almakta olup, madde; "**Kurum, sağlık kuruluşunca verilen hizmetlere ilişkin bilgi ve belgeleri, verilen hizmetin protokol kapsamına uygunluğunu ve hizmetin niteliğini kontrol eder, Kurum bu yetkisini uygun gördüğü zamanda ve yerde görevlendireceği kişiler aracılığı ile veya ihtiyaç duyulması halinde Kurum dışı kişilere veya kuruluşlara yaptırmak suretiyle kullanabilir**" şeklindedir.

Açıklanan nedenlerle, Kanunda olmayan bir yetki kullanılamayacağından, SGK

Müfettişlerince **tahsiline yönelik öneride bulunmaları, bu önerilerin SGK idari birimlerince uygulanarak (Klasör 2 Ek 1) sağlık hizmeti sunucularının faturalarından kesinti yapılması 5502 sayılı Kanuna uygun bulunmamaktadır.**

5502/Ek 1 madde gereğince Yasada ve sözleşmede bir düzenleme de yer almamaktadır.

Öte yandan SGK Müfettişlerince, sözleşmeli sağlık kuruluşlarında olup, her iki yetki de Kanunda sınırları belirlenmiş olup, teftiş işlemini kapsamayan yetkililerdir. Bu yetkinin kullanımı ve kapsamı ise aşağıda (5. numaralı başlıkta) açıklanmıştır.

2- Dava konusu uyuşmazlığın nedenini oluşturan SGK Müfettişlerince düzenlenmiş rapora dayanak olan, SGK Başkanlığı'nın 12.10.2010 tarihli görev emri de (Klasör 2 Ek 1) "**...ekli listedeki hastanelerin iş ve işlemlerinin SUT'ne uygunluğu ile kurum zararına sebep olacak mahiyette işlemler olup olmadığının tespiti maksadıyla incelenmesi, gerekirse soruşturulması...**" şeklinde olup, bu görev emrine ve belirtilen Yasal düzenlemelere göre, SGK Müfettişlerince davacı Üniversite Hastanesinde yapılabilecek işlemler;

Sözleşme ile oluşan hukuki ilişki gereğince, davacı Üniversite Hastanesinde yürütülen **sağlık hizmetlerinin** yapılmasıdır.

Buna göre, **SGK Müfettişlerinin** sözleşmeli sağlık kuruluşlarında yürütülen sağlık hizmetlerinin 5510 sayılı Yasa ve ilgili mevzuata uygun yürütülüp yürütülmediği konusunda kontrol ve **inceleme yetkileri bulunmakla birlikte, bu yetkinin** **sürecini**

kapsamadığı, 5502 sayılı Kanunda sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularının denetim yetkisi ile ilgili düzenlemelerde,bir düzenleme yer almadığı,

5502 sayılı Yasada yer alan, sözleşmeli kuruluşlarda müfettişler ya da SGK tarafından görevlendirilecek kişilerce yapılacak kontrol ve incelemelerin, yürütülen sağlık hizmetine aitolarak kullanılabilceği,

Açıklanan nedenlerle, SGK Müfettişlerince davacı Üniversite hastanesi ile ilgili verilen görev kapsamında yapılan, **ödenmiş faturalardaki hatalı işlemlere yönelik tespitlere göre, Hastaneden bu tespitlere konu fatura bedellerinin yasal faizi ile birlikte tahsili şeklindeki önerinin ve bu önerinin SGK idari birimlerince uygulanarak söz konusu bedellerin Hastane alacaklarından mahsup edilmesinin ilgili yasal düzenlemelere aykırı olduğu,**

Kaldı ki; SGK Müfettişlerince söz konusu tespitlerin SGK Merkez Müdürlüklerinde de yapılabileceği, zira fatura ve eklerini bu birimlerde bulunduğu, ödemesi tamamlanmış dönemlere ilişkin faturalarda tespit edilecek hatalı uygulamalara ilişkin mali sorumluluğun ise, esasen 5502 sayılı Yasa ve ilgili mevzuat gereği fatura kontrol ve ödeme işlemlerinin yürürümü ile görevli olan SGK Merkez Müdürlüklerinde kurulu fatura inceleme ve ödeme birimi personeli ve sağlık hizmeti sunucularına ait faturalardan yapılan örnek faturaların seçiminin tek yanlı olarak SGK tarafından yapılması nedeniyle, örnekleme seçimi ile görevli birim personeli olması gerektiği,

Açıklanan nedenlerle davalı SGK Müfettişlerince düzenlenmiş olan ve dava konusu Üniversite faturalarından kesinti yapılması işlemine dayanak alınan 08.07.2011 tarihli 51649/İNC/05 sayılı inceleme raporuna göre **sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusu** olan Üniversite adına, **sözleşmeye bağlı olarak borç tahakkuk ettirilemeyeceği,**

Kanaatine varılmaktadır.

3- a- Dava konusu uyuşmazlığın nedenini oluşturan SGK Müfettişlerince düzenlenmiş 08.07.2011 tarihli 51649/İNC/05 sayılı **İnceleme Raporunda** (davalı vekili dilekçesinde hatalı olarak **Soruşturma Raporu** Olarak geçmiştir), tespiti yapılan hatalı faturalara ilişkin bedeller **yersiz ödeme** olarak nitelendirilmiş, buna göre Raporun sunulduğu SGK Rehberlik Ve Teftiş Başkanlığınca ilgili idari birim olan Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü Strateji Geliştirme Başkanlığına yazılan, rapor gereği işlemler konusundaki talimata (Klasör 2'de Ek 2 olarak işaretlendi) göre SGK İzmir Kemeraltı Sağlık Sosyal Güvenlik Merkez Müdürlüğünce rapor konusu tutarlar için 27.08.2008 Tarihli 27010 sayılı Resmi gazetede Yayınlanmış olan Fazla Veya Yersiz Ödemelerin Tahsiline İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre Borç Tablosu düzenlendiği (Klasör 2'de Ek:3 olarak işaretlendi), dava dosyasındaki belgelere göre, **borç tablosunun davacı Üniversiteye tebliğ edildiğine dair belge bulunmadığı** anlaşılmaktadır.

b- Sosyal güvenlik mevzuatında **yersiz ödeme**, 5510 sayılı Yasanın Yönetmeliğinin **kapsamında** bulunmaktadır, (b) bendindeki kusurlu davranış da SGK'na sigortalı ve işverenlerce örnek formla bildirilmesi gereken durum değişikliklerinin bildirilmemesi haline ilişkindir.

c- Kanunda sağlık hizmeti sunucuları ve verdikleri sağlık hizmetleri fazla ve yersiz ödemeye ilgili genel kavram içinde yer almamakla birlikte, 5510 sayılı Kanunun **göre, Kurumca yapılan inceleme neticesinde;**

Tespit edilen sağlık hizmeti sunucuları hakkında hükümleri yer almaktadır.

Görüleceği üzere Kanunda ayrıca düzenlenen ve *yersiz ödeme* olarak adlandırılan, uygulanmaktadır.

d- Belirtilen bu mevzuat düzenlemelerine göre;

Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularınca, SGK ile yaptıkları sözleşmelere göre yürütülen 5510 sayılı Yasa kapsamındaki sağlık hizmetlerinin yetkisi ile paralel olarak düzenlenmiştir.

SGK tarafından sağlık hizmeti sunucuları işlemleri ile ilgili yaptırılan inceleme ve soruşturma sırasında, gerekmektedir.

5510/103 madde kapsamındaki *yersiz ödemelerin* gerekmektedir.

e- Dava konusu, belirtilen mevzuat düzenlemelerine göre değerlendirildiğinde;

Davacı Üniversiteye ait Hastanede SGK tarafından müfettişler aracılığı ile 5510/103. ve 5502/17-f maddelerindeki yetkiye ve taraflar arasındaki Protokole göre yapılan incelemeler sonucu düzenlenen Müfettiş raporunda yer alan, *yersiz ödeme* olarak nitelendirilen, davacı Üniversite Hastanesine ait tedavi faturaları ve eklerine ilişkin bilgiler excel tablosuna dökülmüş olup (Ek:2), tablodan görüleceği üzere toplam tutarı 282.580,18 TL olan faturalara konu tedavilere ait bedellerin **yersiz ödeme olarak nitelendirilme nedenleri incelendiğinde;**

Dava dosyasında klasör olarak ekli Müfettiş raporu eki klasörlerde Ek: 19-30 ve 33'de yer alan tedavi işlemlerinin SGK Kemeraltı Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezinden yazı ile

görevlendirilen tabip aracılığı ile (Klasör 2'de Rapor Ek 13 olarak işaretlendi), 5502/Ek 1 maddeye göre yapılan ödeme öncesi kontrol işleminin tekrar edilerek, faturalann SUT'ne uygunluk yönünden kontrol edilerek,..... oluştuğu,

Müfettiş raporunda Ek:33, 34, 35 ve 37 olarak yer alan listelerde bulunan ve *yersiz ödeme* olarak nitelendirilen tedavi işlemlerinin ise, oluştuğu,

Söz konusu **tedavi ve faturalandırma işlemleri arasında 5510 sayılı Kanunun** sayılan;

a).....,

b).....,

c).....,

d).....,

almadığı,

Müfettiş Raporunda söz konusu **tedavi ve faturlandırma işlemlerinin** uygulaması açısından çelişki oluşturduğu,

Müfettiş Raporunun "*SUT'ne uygun Görülen Hususlar*" başlığı altına 11. sayfasında 5.1.11 maddesinde; tespitine yer verilmiş olunmasının da, yine aynı nitelikte çelişki oluşturduğu, zira bu tespitin davacı Üniversite Hastanesinde işlem bulunmadığını gösterdiği,

Anlaşılmakta olup, **belirtilen nedenlerle söz konusu tedavilere ait fatura tutarlarının** aykırı olduğu,

Kanaatine varılmaktadır.

4- Her ne kadar tarafımızca, dava konusu uyuşmazlığa ilişkin tutarların **hükümlerine aykırı olduğu** hususunun belirtilmesi uygun görülmektedir.

III- SONUC VE KANAAT

1- 5510 sayılı Yasanın gereğince genel sağlık sigortalılarına sağlık yardımları sağlanması konusunda, davacı Üniversitenin talebi ile imzalanan "*Protokol*" başlıklı, 15.06.2007 tarihli ve her yıl uzatılan sözleşmenin oluşturduğu,

Sözleşmenin, davacı Üniversiteye Sağlık Uygulama Tebliği'nin (SUT) 1.2 maddesinde belirtilen kişiler için muayene tetkik, tahlil ve tedavi hizmetleri sağlama, SGK'na da sağlanan hizmetlere ilişkin faturalann bedellerini kontrol ederek ödeme borcu yüklediği, buna göre, söz

konusu "**Protokol**" başlıklı sözleşmenin her iki tarafa da karşılıklı borç yükleyen sözleşme niteliğinde olduğu,

2- SGK ile sağlık hizmeti sunucuları arasında imzalanan sözleşmelere göre, muayene ve tedavisi sağlanan genel sağlık sigortalıları için düzenlenen faturaların, ödeme öncesi kontrol usulünün **5502 sayılı Yasanın Ek 1** maddesinde "**Örnekleme Yolu İle İnceleme**" olarak belirlendiği ve bu usulün uygulanmasının sözleşmeli kuruluşun kabulü koşuluna bağlandığı,

Taraflar arasındaki **15.06.2007** tarihli sözleşmenin sonuna eklenen ve davacı adına **Doç. Dr. Aykut ŞİFA** imzasını taşıyan "**örnekleme yöntemini kabul ediyorum**" şerhine göre, davacı **Üniversite** tarafından, düzenlenen faturalarının SGK tarafından ödeme öncesi incelenmesinde örnekleme yöntemi uygulandığı,

3- 5502 sayılı Yasa'da belirlenen örnekleme yöntemi ile ödeme usulüne göre; ödenecek tutarın tespit edildiği,

5502 sayılı Yasanın ödeme yapılmasını öngördüğü,

Aksi yorumun, sözleşmeye bağlı borç ilişkisinin, işlevsiz hale getireceği, hem de taraflar arasında düzenlenen 15.06.2007 tarihli sözleşmenin *Ödeme Şartları Ve Süresi* başlıklı 4. maddesindeki hükümleri anlamsız kılacağı, zira sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları ile, SGK arasındaki hukuki ilişkinin, hizmet sunucusunun talebine bağlı olarak 5510 sayılı Yasanın sözleşmeye dayandığı, taraflar arasında idari üst makam ya da vesayet makamı ilişkisi bulunmadığı,

4- Davacı ... Üniversitesi tarafından SGK adına, 15.06.2007 tarihli sözleşmeye göre sağlanan sağlık hizmetleri karşılığı, Yönetmelik ve SUT gereği aylık olarak teslim edilen faturalardan, örnekleme yöntemine göre yapılan kontrol sonucu hatalı olanlara ait kesintiler düşülerek ödeme yapılabildiği ve ödemesi yapılan dönemlere ait faturalar konusunda mutabakat sağlanmış olduğu, dava konusu tutarın dayanağını oluşturan SGK Müfettişi Raporunda ver alan faturalar ve bunlara konu tedavi işlemlerinin, daha önce SGK tarafından kontrol ve ödemeleri yapılmış dönemlere ilişkin oldukları,

Mevcut yasal düzenlemelere göre, ödemesi yapıp mutabakatı sağlanmış dönemlere ait faturalardan, örnekleme yöntemine göre seçilmemiş olanların, sonradan yeniden kontrole tabi tutularak bunlarda bulunan hatalı faturaların tekrar kesinti konusu yapılmasının 5502 sayılı Yasa'nınuygun olmadığı, davacı iddialarının bu yönüyle haklı bulunduğu,

5- 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu kuruluş Yasasının SGK Rehberlik Ve Teftiş
.....bu Yasal düzenlemelere paralel hüküm yer aldığı,

SGK ile sağlık hizmeti sunucuları arasında yapılan sözleşmelere göre düzenlenen faturaların kontrol ve ödeme usulünün 5510 sayılı Yasanın**Kanunlara uygun bulunmadığı, dava konusu Üniversite faturalarından kesinti yapılması işlemine dayanak alınan 08.07.2011 tarihli 51649/İNC/05 sayılı İnceleme Raporuna göre sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusu olan Üniversite adına, sözleşmeye bağlı olarak borç tahakkuk ettirilemeyeceği,**

6- a- Dava konusu uyuşmazlığın nedenini oluşturan SGK Müfettişlerince düzenlenmiş 08.07.2011 tarihli 51649/İNC/05 sayılı **İnceleme Raporunda** (davalı vekili dilekçesinde hatalı olarak Soruşturma Raporu Olarak geçmiştir), tespiti yapılan hatalı faturalara ilişkin bedellerin *yersiz ödeme* olarak nitelendirildiği,

Sosyal güvenlik mevzuatında yersiz ödemenin, **kapsamında** bulunduğu,

b- Kanunda sağlık hizmeti sunucuları ve verdikleri sağlık hizmetleri fazla ve yersiz ödemeyle ilgili**maddesinde;**

Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularının iş ve işlemlerinin Kurumca incelenmesi sonucu;

Tespiti halinde sağlık hizmeti sunucuları hakkında genel hükümlere göre takip yapılacağı, **bu fiiller nedeniyle Kurumun yersiz ödediği tutarın 96 ncı maddeye göre geri alınacağı,.....** yapılmayacağı,

Düzenlemesine göre, tamamı fiillerle ilgili olarak, SGK tarafından yürütülecek hukuki ve cezai işlemlerde uyulacak usul konusunda.....**yersiz ödeme olarak tanımlandığı,** bu nedenle 5510/103. madde kapsamındaki fiillerle ilgili SGK tarafından yapılacak hukuki ve cezai takiplerde de 27.08.2008 Tarihli 27010 sayılı Resmi gazetede Yayınlanmış olan **Fazla Veya Yersiz Ödemelerin Tahsiline İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Yönetmelik** hükümleri uygulandığı,

c- 5510/103 maddeye göre, gerektiği,

d- Dava konusu uyuşmazlığa esas SGK Müfettişi raporunda yer alan ve *yersiz ödeme* olarak nitelendirilen, davacı Üniversite Hastanesine ait tedavi faturaları ve eklerine ilişkin bilgilere göre

(Ek:2), toplam tutarı 282.580,18 TL olan faturalara konu tedavilere ait bedellerin **yersiz ödeme olarak nitelendirilme nedenleri incelendiğinde;**

Dava dosyasında klasör olarak ekli Müfettiş raporu eki klasörlerde Ek: 19-30, Ek:33, Ek:33-

35 ve Ek:37 olarak yer alan tedavi işlemlerinin.....**işlemlerden** oluştuğu (Ek:2 tablo),

Söz konusu **tedavi ve faturalandırma işlemleri arasında.....bulunmadığı,**

Müfettiş Raporunda söz konusu tedavi ve faturalandırma işlemlerinin yapılmış inceleme, araştırma, ifade ve değerlendirme de olmadığı, bu durumun 5510/103. maddeye uygun olmadığı,

Müfettiş Raporunun "*SUT'ne uygun Görülen Hususlar*" başlığı altına 11. sayfasında 5.1.11 maddesinde; "*9 Eylül Üniversite Hastanesinde sunulmayan sağlık hizmeti fatura edilmemektedir*" şeklindeki tespitin davacı **Üniversite Hastanesinde**

bulunmadığını

gösterdiği,

Anlaşılmakta olup, belirtilen nedenlerle dava konusu fatura tutarlarına ilişkin tedavi işlemlerininyersiz ödeme kapsamında davacıdan geri alınmalarına hukuken imkan bulunmadığı, davalı tarafından bu yönde yürütülmüş işlemlerin 5510/103. maddeye aykırı olduğu,

7- Tarafımızca, dava konusu uyuşmazlığa ilişkin tutarların nedeniyle *yersiz ödeme* sayılamayacağı,yönünde görüş belirtilmiş olunmakla birlikte, Sayın Mahkemece yapılacak değerlendirmede farklı görüşe varılması durumunda dikkate alınmak üzere, davalı SGK tarafından yersiz ödeme olarak nitelendirilen tedavi faturalarına ilişkin tutarlar ile ilgili olarak,**aykırı olduğu,**

8- Yapılan inceleme ve değerlendirmelere göre davacı Üniversitenin talebinde ilgili mevzuata göre haklı olduğu, ...Üniversitesi Hastanesine ait tedavi faturalarından mahsup edilen 356.093,45 TL nin SGK tarafından iadesi gerektiği,

Sonuç ve kanaatine varılmakta olup, takdiri Sayın Mahkemeye ait olmak üzere arz olunur.

Celal ÇALIŞ

Bilirkişi (Emekli SGK

İdari Başmüfettişi)

