

İletişim / Correspondence:

¹ İzmir Bakırçay Üniversitesi,
ahmetalmali287@gmail.com
ORCID:0000-0001-6445-1511

² Dr. / PhD.

İzmir Bakırçay Üniversitesi,
emine.aslan@bakircay.edu.tr
ORCID: 0000-0003-4326-2070

Geliş Tarihi: 08.02.2022

Kabul Tarihi: 18.03.2022

Received Date: 08.02.2022

Accepted Date: 18.03.2022

Anahtar Kelimeler:

Geri ödeme; Fatura, Fatura kesintileri, Fatura kesinti nedenleri

Keywords:

Reimbursement; bill; bill deductions; bill deduction reasons

DOI:10.54537/tusebdergi
si.1069987

Özel Hastanelerde Fatura Kesintisi Nedenleri ve Finansal Kaybın İncelenmesi

Ahmet ALMALI¹, Emine ÇETİN ASLAN²

Özet

Bu çalışmanın amacı, özel hastanelerde fatura kesinti nedenlerinin ve fatura kesintilerinin finansal boyutunun belirlenmesidir. Çalışma, iki özel hastanede yapılmıştır. Araştırma verilerini; altı faturalama dönemine ait Sosyal Güvenlik Kurumu faturaları oluşturmaktadır. Araştırmanın verilerinin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Fatura kesinti oranı, A hastanesinde %1,72 ve B hastanesinde %0,13 bulunmuştur. En yüksek kesintiler yatarak tedavilerde gerçekleşmiştir. En sık fatura kesintisi nedeni, hasta dosyasında endikasyon ve muayene bilgisinin olmamasıdır. Yoğun bakım tedavilerinin yanlış basamaklandırılması faturalarda en yüksek tutarda kesintiye neden olmuştur. Çalışmada, özel hastanelerde fatura kesintilerinin finansal açıdan önemli ve önlenebilir olduğu sonucuna varılmıştır.

The Reasons for the Bill Deductions and Financial Loss in the Private Hospitals

Ahmet ALMALI¹, Emine ÇETİN ASLAN²

Abstract

The aim of this study is to determine the reasons for reimbursement deduction and the financial dimension in private hospitals. The study was conducted in two private hospitals. Research data; consists of the Social Security Institution's bills in the six billing periods. Descriptive statistics were employed in the analysis. Bill deductions rate was 1.72% in Hospital A and 0.13% in Hospital B. The highest deduction was in the inpatient treatments. The most common reason for bill deductions is the absence of indication and examination information in the patient's file. Incorrect levelling of intensive care treatments was the reason for the highest amount of bill deduction. It was concluded that bill deductions in private hospitals are financially significant and preventable.

Giriş

Sağlık hizmeti sunumunda hastaneler önemli rol oynamakta ve yatarak tedavilerin yanında birçok ayaktan tedavi ve tetkik hastanelerde yapılmaktadır. Bu önemli rolleri ile uyumlu olarak sağlık harcamalarının büyük kısmı hastanelerde gerçekleşmektedir (Eurostat 2021; Tavakoli ve diğ., 2015). Sağlık harcamalarını finanse eden kamu ve özel sağlık sigortaları ya da diğer ifade ile geri ödeme kurumları, ödemeleri kontrol etmek ve uygun şekilde kullanılıp kullanılmadığını belirlemek amacıyla, hastanelerin hizmet sunumu ve harcamalarını izlemektedir. Nitekim yalnızca Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) kamu sağlık sigortası olan, Medicare ve Medicaid Hizmet Merkezi'nin (Centers for Medicare ve Medicaid Services-CMS) 2011 yılında 98 Milyar \$ fazla ödeme yaptığı hesaplanmıştır (Goldman, 2012). Yine 1996 mali yılında, Medicare hizmet başına ödeme sisteminde yapılan ödemelerin %22,6'sının, uygun olmayan sağlık hizmetleri için yapıldığı hesaplanmıştır (Krushat ve Bhatia, 2005).

Geri ödeme kurumları, üyelerine sunulan sağlık hizmetlerinin ve yapılan ödemelerin uygunluğunu fatura kontrolleri ya da sağlık çıktılarına izlemek yoluyla gerçekleştirmektedir. Hastanelerde gerçekleşen harcamalar/uygulamalar kasıtlı ya da kasıtsız olarak yanlışlar içerebilmektedir (Goldman, 2012; Krushat ve Bhatia, 2005). İzlemler sonucunda bulunan uygunsuzluklar, geri ödeme kesintileri ile cezalandırılmaktadır (American Hospital Association-AHA, 2014; CMS, 2021; Karami, Safdari ve Moini, 2010; Kliethermes, 2017; Krushat ve Bhatia, 2005; Makhsosi, Amiri, Evani, Rahmani ve Soheila, 2021). Değere dayalı ödeme yönteminin uygulamaya konulmasıyla, fatura ya da geri ödeme kesintileri yaygınlaşmaktadır (AHA, 2014; CMS, 2021). Fatura ya da ödeme kesintilerini; giderlerin yanlış hesaplanması ve ilgili sigorta planı kapsamında olmayan maliyetlerin talep edilmesi gibi yetersiz faturalama nedeniyle, sigorta şirketleri tarafından geri ödenmeyen hastane giderleri şeklinde

tanımlamak mümkündür (Mazdaki, Zandian, Zarrin ve Moghadam, 2020). Geri ödeme kesintileri; yalnızca uygun olmayan işlemlerin ödenmemesi, uygunsuz işlemin olduğu faturanın tamamının ödenmemesi ya da hastanenin toplam ödemesi üzerinden belli bir oranda kesinti yapılması şeklinde uygulanabilmektedir

Geri ödeme kurumlarına uygun olmayan faturaların gönderilmesinin birçok nedeni bulunmaktadır. Bu nedenlerden ilki, hastanenin daha fazla ödeme alabilmek için kasıtlı olarak fatura tutarını yükseltmesidir (Goldman, 2012). Bu amaçla, verilmeyen sağlık hizmetinin faturalanması, sunulan sağlık hizmetinin daha yüksek fiyatlı üst bir hizmet olarak faturalanması ya da hastanın ihtiyacı olmayan fazladan sağlık hizmeti sunulması (arzin talep yaratması) söz konusudur. Ancak hastaneler istemeseler de geri ödeme kurumlarına uygun olmayan faturalar gönderebilmekte ve bunun karşılığında ödeme kesintisi ile karşılaşabilmektedir (Goldman, 2012; Krushat ve Bhatia, 2005). Gelirlerinin büyük kısmını hastalarına sunduğu sağlık hizmeti bedeli ile karşılayan hastaneler için bu kesintiler önemli bir finansal sorun teşkil etmektedir (Mazdaki ve diğ., 2020; Tavakoli ve diğ., 2015).

Sağlık kurumlarının, sundukları sağlık hizmeti bedelini alabilmelerinin yolu, iyi bir faturalama sürecinden geçmektedir. Ancak faturalama karmaşık ve zor bir süreçtir (Kliethermes, 2017). Hastanın geçtiği tüm tıbbi süreçlerin doğru ve eksiksiz kaydedilmesi gerekir (Gençtürk ve Cansever, 2016). Dolayısıyla birçok hizmet sunucunun iş birliğine ihtiyaç duymaktadır. Diğer yandan faturalama kurallarında sık aralıklarla gerçekleşen değişiklikler bilginin güncelliğinin korunmasını zorlaştırmaktadır. Hastanelerin farklı geri ödeyicilere hizmet sunmak ve faturalama yapma gerekliliği bu uygulama değişikliklerinin etkisini artırmaktadır (Kliethermes, 2017). Çoğu İran'da yapılmış çalışmaları içeren bir literatür taramasında, faturalama yanlışlarının temelde insan kaynaklı olduğunu gösterilmiştir (Mousarrezai, Doshmangir, Jannati ve Imani,

2019). Hatalar arasında; belgelerde istenilen bilgilerde eksiklik, gerekli belgelerin bulunmaması, yanlış hesaplama, yanlış kodlama gibi nedenler yer almaktadır (Mousarrezai ve diğ., 2019; Yavari ve diğ., 2015). ABD’de yapılan bir çalışmada da yanlış kodlama, faturalama hataları ve eksik dokümantasyonun yanlış ödemeye neden olduğu gösterilmiştir (Krushat ve Bhatia, 2005).

Türkiye’de Geri Ödeme Kontrolleri ve Kesintileri

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin finansmanı büyük oranda Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından sağlanmaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2020). SGK kamu ve özel sağlık kurumlardan sözleşmeler yoluyla hizmet satın almaktadır. Kurumun bedelini karşılayacağı sağlık hizmetleri, hizmetlere ilişkin ödenecek tutarlar ve ödemenin yapılma usulleri Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ve eklerinde yayınlanmıştır (Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği-SUT, 2013). Sağlık kurumları, SGK sigortalılarına sundukları sağlık hizmeti faturalarını Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri (HBYS) üzerinden düzenleyerek, MEDULA (Medikal Ulak) üzerinden SGK’ya göndermektedir (Kördeve, 2017; SUT, 2013). Faturalar ile birlikte, epikriz, tetkik ve işlem raporları ile hizmet detay belgeleri fatura eki olarak MEDULA üzerinden gönderilmektedir. Düzenlenen fatura ve ekli belgeler, faturalama dönemini takip eden ayın 15. gününe kadar SGK’ya gönderilmektedir (Fatura İnceleme Usul ve Esasları, 2018). Hastanelerde faturalamaya ilişkin, hastanın hastaneye başvurusundan, ödemenin alınmasına kadarki süreçler Şekil 1.’de özetlenmiştir.

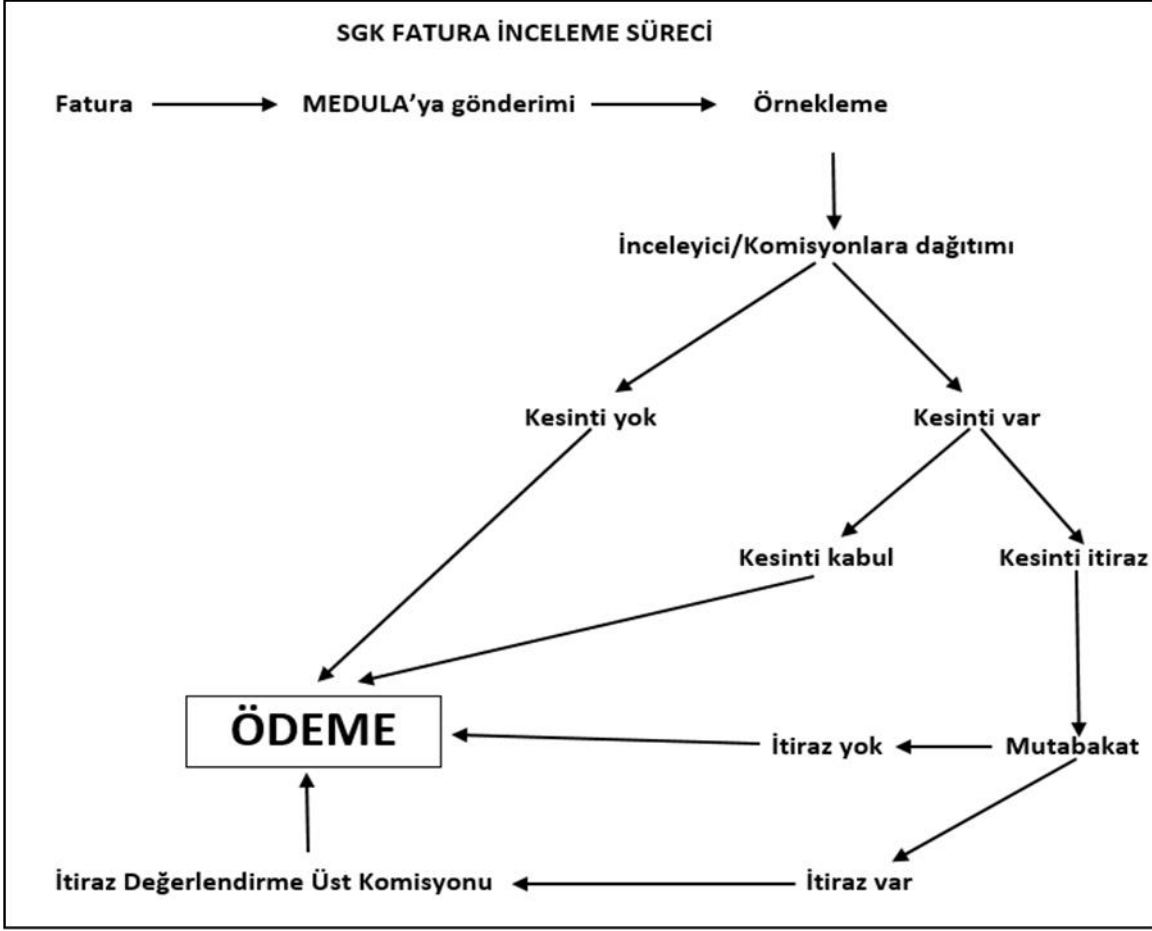
SGK’nın fatura incelmesinde benimsediği yöntem, tamamını inceleme ve örnekleme yöntemidir. Sağlık kurumlarında sunulan; acil haller, iş kazaları, yurtdışı sigortalılara ait sağlık

hizmetlerine ilişkin faturaların tamamı incelenmektedir. Hastanelerin sunduğu diğer sağlık hizmetlerine ilişkin faturalar, %5-10 oranında, hastalara ait başvuru numaraları kullanılarak basit rastgele örnekleme yöntemiyle örneklenmektedir (5502 sayılı Kanun, 2006; Fatura İnceleme Usul ve Esasları, 2018).

Düzenlenen faturaların SGK’ya ulaşmasını takiben, sağlık kurumları tarafından gönderilen faturaya ek belgeler, SGK tarafından görevlendirilen kişi ve komisyonlar tarafından incelenmektedir. Bu inceleme sonunda, SGK’nın sağlık hizmeti ödeme ve fatura düzenleme ilkelerine uygun olmayan faturalarda kesinti yapılmaktadır. Belirlenen kesinti tutar ve gerekçeleri sağlık kurumuna iletilmektedir. Sağlık kurumu, kesintiye ilişkin bilginin kendisine tebliğ edildiği tarihten itibaren, beş iş günü içerisinde gerekçelerini belirterek itiraz hakkına sahiptir. İtirazlar sağlık kurumu itiraz komisyonu tarafından değerlendirilmektedir. Komisyon, ikisi SGK ve birisi sağlık kurumunu temsil eden üç üyeden oluşmaktadır (Fatura İnceleme Usul ve Esasları, 2018). Komisyon salt çoğunlukla toplanmakta ve toplantıya katılanların çoğunluğu ile karar almaktadır (Sağlık Hizmeti Sunucularının Faturalarının İncelenmesine ve Bedellerinin Ödenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2021). Komisyonda karara bağlanamayan itirazlar, Sağlık Kurum/Kuruluşu İtiraz Değerlendirme Üst Komisyonuna gönderilmektedir. Alınan kararlar ile fatura kesintisi, kesinleşmiş olmaktadır. Ardından alınan kararlar, MEDULA üzerinden ilgililere bildirilmektedir (Fatura İnceleme Usul ve Esasları, 2018). SGK’nın fatura örnekleme ve kesintilere ilişkin; faturaların MEDULA üzerinden gönderilmesinden, ödemenin yapılmasına kadar yürüttüğü süreç Şekil 2.’de görselleştirilmiştir.

Giriş ve Tıbbi İşlemler	<ul style="list-style-type: none">•Hastanın gelişi ve TC kimlik Numarası ile provizyon alınması•Hastaya muayenelerin yapılması ve tetiklerin istenmesi•Tetiklerin tamamlanması ve hastaya nihai tanının konulması•İşlemleri tamamlanan hasta ayaktan veya yatan olarak işlemler yapılır.
Verilerin Sisteme Girilmesi	<ul style="list-style-type: none">•Ayaktan hasta ise muayenesi bittiğinden dolayı hastaya uygulanan işlemler otomasyona girilir ve işlem bitirilir•Hastanın yatışı verilmiş ise HBYS sistemi üzerinden yatan takip numarası alınır ve hastaya uygulanan her hizmet ve kullanılan her tıbbi malzeme sisteme girilir.•Tedavisi tamamlanan hasta taburcu edilir ve HBYS'ye çıkışı verilerek işlem bitirilir.
Kontrollerin Yapılması	<ul style="list-style-type: none">•Ayaktan hastalar ve yatan hastaların bir dönem içinde bütün verileri girildikten sonra bilgiler faturalama birimine gelir.•Faturalama birimine gelen bilgiler SUT, Fatura İnceleme Usul ve Esasları ve sözleşmeye uygunluğu kontrol edilir. Yanlışlıklar var ise ilgili birimlere iade edilerek düzeltilir.•Faturaların son kontrolleri yapıldıktan sonra SGK'ya gönderime hazır hale gelir.
MEDULA'ya Gönderim ve Örneklem Süreci	<ul style="list-style-type: none">•Hazır halde olan faturalar HBYS üzerinden MEDULA'ya aktarılır.•MEDULA'ya aktarılan faturaları SGK %5 ila %10 arasında örnekleme yöntemi ile seçer.•Seçilen faturalar ile ilgili elektronik ortamda bulunan veya bulunmayan bütün evraklar MEDULA sistemine yüklenir.•Evraklar yüklendikten sonra bütün faturalar SGK'ya gönderilir.•SGK bünyesinde bulunan fatura inceleme birimleri, gelen faturaları yapılan anlaşmanın çeşidine göre kontrollerini yapar.•Kesinti var ise kesintileri yapar ve kesintileri MEDULA sisteminden sağlık hizmeti sunucusuna bildirir..
İtirazın Yapılması	<ul style="list-style-type: none">•Sağlık hizmeti sunucuları yapılan kesintileri kontrol eder ve itiraz edilecekse sağlık kurumu itiraz değerlendirme komisyonuna itirazını yapar.•İtirazın ardından SGK fatura inceleme alt komisyonu ile mutabakat yapılır.•Sağlık hizmeti sunucusu yapılan mutabakat sonrası kesintilerin yerinde olduğu kaanatine varırsa kesintilere itirazda bulunmaz.•Kesintilerin yersiz olduğuna karar verir ise sağlık kurumu itiraz değerlendirme üst kurumuna itirazını yapar.•İtirazlar değerlendirilmez ve kesintiler iptal edilmez ise sağlık hizmetleri sunucusu itirazını mahkemeye taşır.
Ödemenin Alınması	<ul style="list-style-type: none">•İtiraz olup olmama durumuna göre SGK sağlık hizmeti sunucusuna ödemeyi belirlenen süre içinde yapar.•SGK, sağlık hizmeti sunucusu ile ortak bir karara vardığı süreden iki ay sonra toplam fatura tutarından kesinti yapılan tutarı düşerek ödeme yapar.

Şekil 1. Hastanelerde faturalama sürecinin aşamaları (Gençtürk ve Cansever 2016; Sağlık Bakanlığı, 2018)



Şekil 2. SGK fatura inceleme süreci (Güngör, 2015; SGK, 2017).

Fatura ya da geri ödeme kesintileri, sigorta kuruluşları ve sağlık hizmeti sunucuları arasındaki tartışmalı konulardan birisidir. Çünkü kesintiler sağlık kurumuna önemli finansal maliyetler yüklemektedir. Kesinti nedenlerinin ve oranlarının belirlenmesinin, hastane ve faturalama birimi yöneticilerine alacakları önlemler konusunda yol göstermesi ve sağlık hizmetleri sunumunda verimliliği artırması beklenmektedir (Mousarrezai ve diğ., 2019). Bu çalışmada da fatura kesinti nedenleri ve kesinti sonucunda oluşan finansal kaybın düzeyini belirlemek amaçlanmıştır. Bu amaçla, iki özel hastanenin 01.01.2020 ve 30.06.2020 tarihleri arasındaki, altı faturalama döneminde gerçekleşen; fatura sayı ve tutarları ile örneklem ve kesinti verileri incelenmiştir.

Yöntem

Bu çalışma; retrospektif, kesitsel ve tanımlayıcı bir kayıt araştırmasıdır. Araştırmanın verileri, Van'da faaliyet gösteren iki özel hastaneden alınmıştır. Veriler her iki hastanenin, 01.01.2020 / 30.06.2020 tarihleri arasındaki, her ayın ilk gününden son güne kadarki süreyi ifade eden faturalama dönemlerinden, altı faturalama dönemini kapsamaktadır. Araştırmada yalnızca, SGK sigortalılarına ilişkin faturalar incelenmiştir. Çalışmada verilerin alındığı hastaneler "A hastanesi" ve "B hastanesi" olarak kodlanmıştır.

Araştırmada hastanelerin düzenlemiş oldukları toplam faturalar ile örneklenen ve kesinti yapılan faturalara ilişkin verileri kullanılmıştır. Örneklenen faturalar; hastanelerin SGK sigortalılarına sunmuş oldukları sağlık hizmetine ilişkin düzenlenen faturalardan; ilgili mevzuat gereğince, SGK'nın fatura inceleme amacıyla yaptığı, toplam faturaların %5 ila %10

arasında bir orandaki örnekleme yöntemiyle seçilen faturaları ifade etmektedir. Kesinti yapılan faturalar ise, örnekleme düşen faturalardan, incelenen ve sonucunda hizmet sunumu ya da faturalama açısından uygun olmadığı için bedeli ödenmeyen faturaları ifade etmektedir. Her iki hastanede de itiraz öncesi ve sonrası, kesinti yapılan fatura sayısı ve tutarları aynı kalmıştır.

Araştırmanın verileri, hastanelerin kullandığı MEDULA sisteminden alınmıştır. Bu sistemde; hastanenin düzenlemiş olduğu toplam faturalar, örnekleme düşen ve kesinti yapılan faturalar ayrıntılı olarak görülebilmektedir. Toplam ve örnekleme düşen faturalar, sayısal olarak incelenmiştir. Kesinti yapılan faturaların tamamı ise ayrıntılı olarak incelenmiştir. Kesinti yapılan faturalar; kesinti yapılan fatura sayısı, kesinti tutarı, hastanenin yaptığı itirazlar sonucunda değişip değişmediği ve kesinti nedeni açısından incelenmiştir.

Araştırmanın verilerinin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden, frekans ve yüzdeler analizi kullanılmıştır. Araştırmanın verileri, her hastane için toplam düzenlenen fatura sayıları, örneklenen ve kesinti yapılan fatura sayıları ve tutarları ile fatura kesinti nedenleri olarak analiz edilmiştir. Fatura kesinti nedeni dışındaki bulgular, faturalama dönemi (aylar) ve tedavi kategorilerine göre incelenmiştir. Tedavi kategorileri, SGK sınıflamasına uygun olarak;

yatan, ayakta, günübirlik ve diğer grubu olarak değerlendirilmiştir. Diğer grubu, adli vaka, trafik kazası, iş kazası, yabancı ülke vatandaşları ve yurtdışı sigortalılara ilişkin başvurulardan oluşmaktadır. Verilerin analizinde Microsoft Excel programından yararlanılmıştır. Araştırmanın etik kurul kararı, İzmir Bakırçay Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmaları Etik Kurulunun 29.01.2021 tarih ve 155 sayılı onayıyla alınmıştır.

Bulgular

Araştırma bulguları toplam fatura sayısı ve tutarı açısından, örneklenen fatura ve kesinti yapılan faturalar olarak incelenmiştir. Her bulgu sırasıyla, A ve B hastanesi olarak ayrı ayrı sunulmuştur.

A hastanesinde toplam altı faturalama döneminde, düzenlenen faturalara ilişkin örnekleme ve kesinti bulguları özetlenmiştir (Tablo 1.). Hastanede tüm dönemlerde toplam 96.368 adet fatura düzenlenmiş olup, dönemlere göre fatura sayıları 9.671 ila 25.351 aralığında değişim göstermiştir. Tüm dönemler genelinde fatura sayısı açısından, örnekleme oranı %7,99 hesaplanmıştır. Toplam faturaların %0,12'sinde kesinti yapılmıştır. Fatura tutarları açısından incelendiğinde, 21.679.116,58 TL değerindeki toplam faturanın, %17,39'u örnekleme düşmüş ve 373.638,54 TL ya da toplam fatura tutarının %1,72 oranında kesinti gerçekleşmiştir.

Tablo 1. Faturalama Dönemlerine Göre, A Hastanesinde Örneklenen ve Kesinti Yapılan Fatura Bulguları

Faturalama Dönemleri	Toplam Fatura Sayısı	Örneklenen Fatura		Kesinti Yapılan Fatura		Toplam Fatura Tutarı (TL)	Örneklenen Fatura		Fatura Kesintisi	
		Sayısı	%*	Sayısı	%*		Tutar (TL)	%**	Tutar (TL)	%*
Ocak	25.351	1.824	7,19	26	0,10	3.277.020,46	553.282,76	16,88	9.025,77	0,28
Şubat	17.004	1.365	8,03	6	0,03	3.111.268,08	467.362,19	15,02	11.264,93	0,36
Mart	16.800	1.344	8,00	23	0,13	3.631.335,00	530.626,79	14,61	95.483,96	2,63
Nisan	9.671	836	8,64	19	0,19	3.619.514,84	660.596,63	18,25	46.337,04	1,28
Mayıs	10.459	918	8,78	25	0,23	3.741.438,90	776.348,55	20,75	56.649,10	1,51
Haziran	17.083	1.417	8,29	20	0,11	4.298.539,30	781.445,29	18,18	154.877,74	3,60
Toplam	96.368	7.704	7,99	119	0,12	21.679.116,58	3.769.662,21	17,39	373.638,54	1,72

Tablo 2.'de B hastanesinde toplam altı faturalama döneminde, düzenlenen faturalara ilişkin örnekleme ve kesinti bulguları özetlenmiştir (Tablo 2.). Bu hastanede de A hastanesine benzer olarak, fatura sayılarının dönemlere göre önemli dalgalanma gösterdiği görülmektedir. Hastanede altı faturalama döneminde toplam 40.148 fatura

düzenlenmiştir. Örneklenen faturaların %7,05'i örnekleme düşmüş, %0,08'inde kesinti gerçekleşmiştir. Tutarlar açısından incelendiğinde, toplam fatura tutarının %9,72'nin örnekleme düştüğü ve SGK'ya sunulan sağlık hizmetleri bedelinde %0,13'lük kesinti yapıldığı bulunmuştur.

Tablo 2. Faturalama Dönemlerine Göre, B Hastanesinde Örneklenen ve Kesinti Yapılan Fatura Bulguları

Faturalama Dönemleri	Toplam Fatura Sayısı	Örneklenen Fatura		Kesinti Yapılan Fatura		Toplam Fatura Tutarı (TL)	Örneklenen Fatura		Fatura Kesintisi	
		Sayısı	%*	Sayısı	%*		Tutar (TL)	%**	Tutarı (TL)	%**
Ocak	10.528	691	6,56	12	0,11	964.753,20	61.244,21	6,35	702,62	0,07
Şubat	7.289	508	6,97	7	0,10	856.695,34	92.792,25	10,83	3.099,71	0,36
Mart	6.976	482	6,91	5	0,07	1.055.840,29	80.724,94	7,65	2.642,88	0,25
Nisan	4.332	351	8,10	3	0,07	835.348,84	94.939,38	11,37	247,37	0,03
Mayıs	4.820	354	7,34	3	0,06	1.029.327,67	120.527,20	11,71	137,4	0,01
Haziran	6.203	445	7,17	3	0,05	1.069.175,72	114.468,27	10,71	668,79	0,06
Toplam	40.148	2.831	7,05	33	0,08	5.811.141,06	564.696,27	9,72	7.498,77	0,13

*Dönemlere göre, fatura sayısı içerisindeki yüzde.

**Dönemlere göre fatura tutarı içerisindeki yüzde.

Fatura kesintilerinin tedavi gruplarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla, her iki hastanenin tedavi gruplarına göre fatura örnekleme ve kesinti bulguları incelenmiştir. Tedavi grupları ayakta, yatan, gününbirlik hastalar ve diğer grubu olarak incelenmiştir. Adli vaka, trafik kazası, iş kazası, yabancı ülke vatandaşları ve yurtdışı sigortalılardan oluşan diğer grubunda, bir tutar içeren tüm faturalar SGK fatura inceleme komisyonları tarafından incelenmektedir. Bu nedenle, diğer grubu fatura sayılarında, örnekleme oranı tama yakınken, tutarlar açısından %100 bulunmaktadır.

A hastanesinde tedavi gruplarına göre fatura örnekleme ve kesintilere ilişkin bulgular tabloda özetlenmiştir (Tablo 3.). Fatura sayısına göre, en yüksek oranda diğer grubunda ve en düşük oranda ayakta tedavi grubunda örnekleme yapılmıştır. Kesinti oranları da benzer şekilde en yüksek diğer grubunda ve en düşük ayakta hasta grubunda gerçekleşmiştir. Fatura tutarı açısından da aynı sıralamanın geçerli olduğu görülmektedir. Ancak kesinti tutarı açısından en yüksek kesinti, yatan hasta grubunda gerçekleşmiştir. Toplam 373.638,54 TL tutarındaki kesintinin 358.146,59 TL'si (%96) bu gruptaki faturalardan kaynaklanmıştır.

Tablo 3. Tedavi Gruplarına Göre A Hastanesi Fatura Kesinti Bulguları

Tedavi Grupları	Toplam Fatura Sayısı	Örneklenen Fatura		Kesinti Yapılan Fatura		Toplam Fatura Tutarı (TL)	Örneklenen Fatura		Fatura Kesintisi	
		Sayısı	%*	Sayısı	%*		Tutar (TL)	%**	Tutarı (TL)	%**
Ayakta	88.747	5.572	6,28	22	0,02	3.217.842,74	213.552,35	6,64	8.864,42	0,28
Yatan	5.399	890	16,48	65	1,20	17.472.844,30	2.686.642,01	15,38	358.146,59	2,05
Gününbirlik	1.234	447	36,22	11	0,89	236.789,22	117.827,48	49,76	5.626,84	2,38
Diğer	988	795	80,47	21	2,13	751.640,37	751.640,37	100,00	1.000,69	0,13
Toplam	96.368	7.704	7,99	119	0,12	21.679.116,58	3.769.662,21	17,39	373.638,54	1,72

*Dönemlere göre, fatura sayısı içerisindeki yüzde.

**Dönemlere göre fatura tutarı içerisindeki yüzde.

B hastanesindeki fatura örnekleme ve kesinti oranları Tablo 4.'te özetlenmiştir. Fatura sayısına göre örnekleme oranı A hastanesine benzer olarak, en yüksek diğer ve en düşük ayakta grubunda gerçekleşmiştir. Ancak bu hastanede fatura sayısına göre, en yüksek kesinti oranı gününbirlik grubunda gerçekleşmiştir. Fatura tutarları açısından ise, gününbirlik grubun diğer grubuna yakın bir oranda örneklendiği görülmektedir. En yüksek kesinti oranı ise diğer grubunda gerçekleşmiştir. Bununla birlikte kesinti tutarı açısından, A hastanesine benzer olarak,

yatan hasta grubunda en yüksek kesintinin yapıldığı bulunmuştur. Ancak bu hastanede yatan hastalara ilişkin kesinti, ayakta hastalarda da önemli kesinti olmasına bağlı olarak %57 oranında kalmıştır.

Fatura kesintisine neden olan faktörleri ve bu faktörlerin sorumlu olduğu kesinti tutarlarını belirlemek amacıyla, hastanelerde karşılaşılan kesinti nedenleri ve parasal karşılıkları incelenmiştir. Kesinti nedenleri görülme sıklığına göre sıralanmıştır.

Tablo 4. Tedavi Gruplarına Göre B Hastanesi Fatura Kesinti Bulguları

Tedavi Grupları	Toplam Fatura Sayısı	Örneklenen Fatura		Kesinti Yapılan Fatura		Toplam Fatura Tutarı (TL)	Örneklenen Fatura		Fatura Kesintisi	
		Sayısı	%*	Sayısı	%*		Tutar (TL)	%**	Tutarı (TL)	%**
Ayakta	37.122	2.299	6,19	6	0,02	1.261.283,40	197.298,52	15,64	3.188,95	0,25
Yatan	2.838	351	12,37	22	0,78	4.533.761,45	351.718,62	7,76	4.260,40	0,09
Günübirlik	69	65	94,20	3	4,35	7.234,87	6.817,79	94,24	9,18	0,13
Diğer	119	116	97,48	2	1,68	8.861,34	8.861,34	100,00	40,24	0,45
Toplam	40.148	2.831	7,05	33	0,08	5.811.141,06	564.696,27	9,72	7.498,77	0,13

*Dönemlere göre, fatura sayısı içerisindeki yüzde.

**Dönemlere göre fatura tutarı içerisindeki yüzde.

A hastanesinde fatura kesinti nedenleri, sıklıkları ve tutarlarına ilişkin veriler Tablo 5'te sunulmuştur (Tablo 5.). Hastanede altı faturalama döneminde 10 farklı nedenle fatura kesintisi yapılmıştır. Bu 10 nedene bağlı, 119 faturada toplam 123 kesinti yapılmıştır. A hastanesinde en sık fatura kesintisine neden olan sorun, hasta dosyasına muayene ve endikasyona ilişkin bilgilerin işlenmemesidir. İlaç dozunun yanlış girilmesi ise, ikinci sık karşılaşılan sorun olmuştur. Kesinti tutarı açısından incelendiğinde ise, görülme sıklığı olarak yedinci sırada yer alan, yoğun bakım tedavilerinin yanlış basamaklandırılması en yüksek kesinti tutarına neden olmuştur ve toplam kesintilerin %80'inden fazlasından sorumludur. Önemli kesinti tutarına neden olan diğer faktör ise, en sık karşılaşılan endikasyon ve muayene bilgisi eksikliğidir. Her iki

nedenle yapılan kesintiler, toplam kesintilerin yaklaşık %95'ini oluşturmaktadır.

B hastanesinde gerçekleşen fatura kesintilerinin nedenleri ve bu nedenlere bağlı kesinti tutarları Tablo 6.'da özetlenmiştir. B hastanesinde yedi farklı nedenle, 33 faturada, toplam 34 kesinti yapılmıştır. Görülme sıklığı açısından ilk iki neden, hasta dosyasında muayene ve endikasyon bilgisinin olmaması ve ilaç dozunun yanlış girilmesidir. Toplam fatura kesintisi içindeki payı bakımından incelendiğinde yoğun bakım tedavilerinin yanlış basamaklandırılması ve hasta dosyasında endikasyon ve muayene bulgularının olmamasının en yüksek paya sahip olduğu görülmektedir. Her iki bulgu da A hastanesi bulguları ile paraleldir.

Tablo 5. A Hastanesinde Fatura Kesinti Nedenleri, Sıklıkları ve Tutarları

Sıra No	Kesinti Nedeni	Kesinti				Toplam Fatura Tutarı İçinde %*
		Sıklığı	%	Tutarı (TL)	%	
1	Hasta dosyasında endikasyon ve muayene bilgisinin bulunmaması	49	39,84	49.250,76	13,18	0,227
2	Hastaya kullanılan ilaçların dozunun yanlış girilmesi	21	17,07	2.600,34	0,70	0,012
3	Mükerrer tetkik ve mükerrer operasyon faturalandırılması	11	8,94	3.200,69	0,86	0,015
4	MEDULA'ya girilen SUT kodunun hastaya yapılan işleme karşılık gelmemesi	10	8,13	11.730,00	3,14	0,054
5	Yabancı ülke vatandaşı hasta faturalarının hatalı faturalandırılması	8	6,50	390,53	0,10	0,002
6	Vaka başına dahil bir işlemin ayrıca faturalandırılması	8	6,50	754,77	0,20	0,003
7	Yoğun bakım tedavilerinin yanlış basamaklandırılması	7	5,69	303.914,75	81,34	1,402
8	Hasta dosyasındaki evrakların MEDULA'ya yüklenmemesi	5	4,07	290,83	0,08	0,001
9	Acile başvuran hastaların yanlış triaj alanından faturalandırılması	2	1,63	1.350,35	0,36	0,006
10	Yanlış provizyon alınması	2	1,63	155,52	0,04	0,001
	Toplam	123	100,00	373.638,54	100,00	1,723

*A hastanesi toplam fatura tutarı: 21.679.116,58 TL.

Tablo 6. B Hastanesinde Fatura Kesinti Nedenleri, Sıklıkları ve Tutarları

Sıra No	Kesinti Nedeni	Kesinti				Toplam Fatura Tutarı İçinde %*
		Sıklık	(%)	Tutarı (TL)	%	
1	Hasta dosyasında endikasyon ve muayene bilgisinin bulunmaması	13	38,24	2.680,85	35,75	0,046
2	Hastaya kullanılan ilaçların dozunun yanlış girilmesi	7	20,59	264,38	3,53	0,005
3	Vaka başına dahil bir işlemin ayrı faturalandırılması	6	17,65	1.322,99	17,64	0,023
4	Hizmetlerin SUT fiyatı ile HBYS fiyatının uyumsuzluğu	4	11,76	20	0,27	0,000
5	Mükerrer tetkik ve mükerrer operasyon faturalandırılması	2	5,88	159,15	2,12	0,003
6	Yoğun bakım tedavilerinin yanlış basamaklandırılması	1	2,94	2.724,00	36,33	0,047
7	MEDULA'ya girilen SUT kodunun hastaya yapılan işleme karşılık gelmemesi	1	2,94	327,4	4,37	0,006
	Toplam	34	100,00	7.498,77	100,00	0,129

*B hastanesi toplam fatura tutarı: 5.811.141,06 TL.

Tartışma

Bu araştırmada, özel hastanelerde fatura kesinti nedenlerinin ve finansal boyutunun belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma, Türkiye'de sağlık kurumlarında fatura kesinti nedenlerini inceleyen az sayıdaki çalışmadan birisidir. Ayrıca, ulaşılabildiği kadarıyla, fatura kesinti tutarlarının hastane sağlık hizmeti sunum gelirleri içerisindeki payı ilk defa incelenmiştir.

Araştırma bulgularında, hastaneler ve faturalama dönemleri arasında, fatura kesinti tutarı ve toplam fatura içerisindeki yüzdesi arasında farklılık olduğu görülmüştür. A hastanesinde gerçekleşen kesinti tutarı, B hastanesinden daha yüksektir. A hastanesinde gerçekleşen fatura kesinti tutarı B hastanesinin yaklaşık 50 katıdır (sırasıyla 373.638,54 ve 7.498,77). Kesinti tutarının toplam fatura gelirlerinin yüzdesi açısından karşılaştırmada ise iki hastane arasındaki fark, 13 kattan fazladır (sırasıyla 1,72 ve 0,13). Hastanelerde fatura kesinti

tutarlarına ilişkin Türkiye'de ve uluslararası literatürde oldukça sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılabilmektedir. Bu çalışmalardan Ali ve diğerlerinin İran'da yaptığı çalışmada, hastanelerde kesinti oranlarının %0,19 ile %6,24 aralığında değiştiği ve ortalama %4,22 olduğu bildirilmiştir (Ali ve diğ., 2013).

Araştırma sonucunda, tedavi grupları arasında fatura kesinti oran ve tutarlarının değiştiği bulunmuştur. Tedavi gruplarının toplam fatura tutarları içerisindeki payı açısından, en yüksek kesinti oranı, A hastanesinde gününbirlik ve B hastanesinde diğer grubunda görülmüştür. Ancak net tutarlar açısından değerlendirildiğinde, her iki hastanede de en yüksek fatura kesintisi ve finansal kaybın yatarak tedavilerde gerçekleştiği bulunmuştur. Toplam fatura kesintilerinin, A hastanesinde %96 ve B hastanesinde %57'lik kısmı, yatarak tedaviler kaynaklıdır. Literatürde yer alan diğer çalışmalar da benzer şekilde, en yüksek fatura kesintilerinin yatarak tedavilerde

olduğunu bulmuşlardır (Krushat ve Bhatia 2005; Mazdaki ve diğ., 2020; Yavari ve diğ., 2015).

Fatura kesintisi nedenleri içerisinde en yüksek fatura kesintisine sebep olan nedenlerin; en sık görülen muayene ve endikasyon bilgisinin olmaması ile sık görülmemekle birlikte, yoğun bakım tedavilerinin yanlış basamaklandırılması olduğu görülmüştür. Buradan en fazla finansal kayba neden olan faktörlerin, pahalı işlemler ile sık karşılaşılan nedenler olduğunu söylemek mümkündür. Bu iki nedenin kontrol edilebilmesi sayesinde, A hastanesindeki finansal kayıpların yaklaşık %95 ve B hastanesindeki kayıpların %72 oranında önlenmesinin mümkün olabileceği görülmektedir.

Araştırmada fatura kesintisine neden olan hataların bazılarının hastaneler arasında ortak, bazı nedenlerin ise farklı olduğu görülmüştür. Hasta dosyalarında endikasyon ve muayene bilgisinin bulunmaması ve ilaç dozunun yanlış girilmesi, her iki hastanede de en sık karşılaşılan kesinti nedenleri olmuştur. A hastanesinde bulunan fakat B hastanesinde bulunmayan kesinti nedenleri; yanlış provizyon alınması, yabancı ülke vatandaşı hasta faturalarının hatalı faturalandırılması, hasta dosyasındaki evrakların MEDULA'ya yüklenmemesi ve acile başvuran hastaların yanlış triaj alanından faturalandırılmasıdır. Buna karşın B hastanesinde bulunan fakat A hastanesinde bulunmayan kesinti nedenleri, hizmetlerin SUT fiyatı ile HBYS fiyatının uyumsuzluğudur. Türkçe literatürde fatura kesinti nedenleri ile ilgili ulaşılabilen tek çalışma Sözen'in çalışmasıdır. Bu çalışmada fatura kesinti nedenleri olarak; yanlış provizyon alınması, gereksiz tetkik ve tahlil istemi; kan, kan bileşenleri ve kan ürünleri bilgi girişinin doğru bir şekilde yapılmaması; birden fazla kesi veya işlem yapılan durumlar, komplikasyonlar ve eşlik eden hastalıklara ilişkin tedavilerin faturalanması, uzayan yatış ve tekrarlayan gelişler, hasta dosyasında endikasyon ve muayene bilgisinin bulunmaması ve acil hastalarının yanlış triaj alandan faturalandırılması belirtilmiştir (Sözen,

2015). Mousarrezai ve diğerleri (2019) ise, yaptıkları literatür çalışmasında, en sık fatura kesintisine neden olan faktörlerin; dokümantasyon hataları ve eksikleri, hesaplama hataları ve hastanelerde alınan ilave ücretlerdeki sorunlardan kaynaklandığını ortaya koymuşlardır. Tavakoli ve diğerleri (2015) en sık fatura kesinti nedenlerinin, laboratuvar ve radyoloji sonuçlarının işlenmemesi, ilaç kullanımının onaylanmaması olduğunu bulmuşlardır. Krushat ve Bhatia (2005) çalışmasında ise yanlış faturalamanın; tıbbi gerekliliği olmayan işlemlerin yapılması, yanlış kodlama, belge eksiklikleri, faturalama sürecinden kaynaklı hatalar ve yatış süresi tutarsızlığından kaynaklandığı belirtilmiştir. Bu faktörler içerisinde en sık görülenin (%76) gereksiz tıbbi işlemler olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada, gereksiz işlem sunulduğuna ilişkin bir bulguya rastlanmamıştır.

Fatura kesintisine sebep olan nedenler incelendiğinde, bunların tamamının önlenebilir nedenler olduğunu söylemek mümkündür. Hasta dosyalarındaki bilgi eksikleri, ilaç dozunun yanlış hesaplanması, yanlış triaj belirlenmesi ve yoğun bakım basamağının yanlış belirlenmesinin tıbbi süreçlerden, yanlış provizyon alınmasının idari süreçlerden kaynaklanmış olması mümkündür. SUT fiyatı ile HBYS fiyatının uyumsuzluğu ve SUT kodunun hastaya yapılan işlem ile uyuşmamasının HBYS'nin güncel tutulamamasından kaynaklanması beklenmektedir. Vaka başına dahil bir işlemin ayrı faturalandırılması, hasta dosyasındaki evrakların MEDULA'ya yüklenmemesi ve yabancı ülke vatandaşı hasta faturalarının hatalı faturalandırılması gibi nedenler faturalama birimindeki eksikliklere işaret etmektedir. Diğer taraftan, iyi bir faturalama sürecinin bir iç denetim işleviyle, tıbbi birimlerden gelen hataların düzeltilmesinde önemli rolü bulunmaktadır. Dolayısıyla, faturalama biriminde, alanında uzman kişilerin istihdamının hastanelerin fatura kesintilerini ve uğrayacağı finansal azaltabileceği düşünülmektedir. Yavari ve diğerleri (2015), fatura hatalarının yüksek olduğu hastanelerde, taburcu

ve faturalama birimi çalışanlarının çok azının konu ile ilgili eğitim aldığını ya da kursa katıldığını bulmuşlardır. Tavakoli ve diğerleri (2015), verilen eğitimler ile fatura kesintilerinin altı kata kadar azaltılabileceğini ortaya koymuşlardır. Benzer şekilde Mousarrezai ve diğerleri (2019) de fatura kesintilerinin çoğunlukla "insan hatalarından" kaynaklandığı ve uzman personel istihdamı ile engellenebileceği sonucuna varmışlardır.

Fatura kesintileri, hastaneler için önemli finansal kayıplara neden olabilmektedir. Her ne kadar, araştırma sonucunda bulunan fatura kesintilerinin toplam fatura içerisindeki oranları düşük görünse de A hastanesinde kesinti tutarları, ana tedavi gruplarından birisi olan, günübirlik tedavi grubu gelirlerinin 1,5 ve B hastanesinde ise bir katından daha fazladır. Bu tutarların özellikle finansal olarak zayıf olan hastanelerde yıkıcı olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Fatura kesintilerinin, hastaneler açısından önemli tutarlara ulaşabileceği sonucuna varılmıştır. Kesintiler ile mücadelede, büyük tutarlı işlemler (yoğun bakım yatışlarında olduğu gibi) ile sık karşılaşılan sorunlara öncelik verilmesinin, hastanelere daha fazla tasarruf sağlayacağı görülmüştür.

Araştırma sonucunda hastanelerde fatura kesintilerine sık rastlanıldığı sonucuna varılmıştır. Ancak hastanelerdeki fatura kesinti nedenleri, farklılık gösterebilmektedir. Nedenlerin farklılığı göz önünde bulundurulduğunda ve kesinti nedenleri incelendiğinde, fatura kesintilerinin büyük oranda engellenebilir olduğunu değerlendirmek mümkündür. Kesintilerin engellenmesinde, faturalama birimin önemli payı bulunduğu düşünülmektedir. Bu nedenle faturalama biriminde, alanında uzman kişilerin istihdam edilmesinin hastanelere finansal olarak fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, yapılan çalışma yalnızca iki özel hastaneye ilişkin bulguları yansıtmaktadır. Bulguların diğer özel hastanelerdeki durumu yansıtmaması mümkündür. İkinci olarak, her iki hastanede de yalnızca SGK fatura kesintileri incelenebilmiştir. Özel sigorta kurumları tarafından fatura kesintileri yapılmış ise bunlar incelenememiştir. Dolayısıyla, hastanelerde gerçekleşen fatura kesintilerinin daha büyük olması mümkündür. Üçüncü olarak, hastanelerin toplam gelirlerine ilişkin veri olmaması nedeniyle her iki hastaneye başvuran SGK kapsamındaki hastalardan sağlanan gelirlerin tüm gelir içerisindeki payı ve SGK'nın yaptığı kesintinin tüm gelirler içerisindeki payı belirlenememiştir.

Kaynaklar

American Hospital Association (AHA). (2014). Hospital Readmissions Reduction Program. AHA fact sheet 1-2. <http://altarum.org/about/news-and-events/medicare's-measure-for-readmissions-fails-to-identify-excellence-and-improvement> adresinden elde edildi. Erişim Tarihi: 29.01.2022

Ali, M., Abbas, AM., Ramin, C., Rouhollah, M., Javad, Z. ve Ali, V. (2013). Analyzing the deductions applied by the medical services and social security organization insurance toward receivable bills by university hospitals of khorrabad. Health Information Management 2 (30), 1-9. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=335865>

Center for Medicare and Medicaid Services (CMS). (2021). Hospital Readmissions Reduction Program (HRRP). <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-Fee-for-Service-Payment/AcuteInpatientPPS/Readmissions-Reduction-Program> adresinden elde edildi. Erişim Tarihi: 29.01.2022

Eurostat. (2021). Healthcare Expenditure Statistics. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_expenditu

[re_statistics#Healthcare_expenditure_by_functio](#)
[n](#) adresinden elde edildi. Erişim Tarihi: 29.01.2022

Fatura İnceleme Usul ve Esasları (2018) Sağlık Bakanlığı.

<https://khgmstokyonetimidb.saglik.gov.tr/Eklenti/23817/0/fatura-inceleme-usul-ve-esaslaripdf.pdf> adresinden elde edildi. Erişim Tarihi: 29.01.2022

Gençtürk, M., ve Cansever, İH. (2016). Üniversite hastanelerinin faturalama sürecindeki sorunları üzerine bir araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 19(3), 225–39. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/225563>

Goldman, T. R. (2012). Health policy brief: Eliminating fraud and abuse. <https://doi.org/10.1377/hpb2012.13>.

Karami, M., Safdari, R., ve Moini, M. (2010). Impact of hospital deductions imposed by the social security insurance on patient's teaching hospitals of Kashan. Nursing And Midwifery Journal, 8(4), 1–10. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-246-en.html>

Kliethermes, M. A. (2017). Understanding health care billing basics. Pharmacy Today, 23(7), 57–68. <https://doi.org/10.1016/j.ptdy.2017.06.041>

Kördeve, M. (2017). Sağlık ödemelerinde yeni bir kavram: medikal muhasebe. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 26(2), 1–13. <https://dergipark.org.tr/en/pub/cusosbil/issue/31880/349999>

Krushat, W. M., ve Bhatia, A. J. (2005). Estimating payment error for Medicare acute care inpatient services. Health Care Financing Review, 26(4), 39–49. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17288067/>

Makhsosi, B. R., Amiri, H., Evani, N., rahmani, S., ve Kazazi, S. (2021). Evaluation of the causes of prescription deductibles in a teaching hospital in Kermanshah. Payesh (Health Monitor), 20(4), 415–425. <https://doi.org/10.52547/PAYESH.20.4.415>

Mazdaki, A., Zandian, H., Zarrin, A., ve Moghadam, T. Z. (2020). Health insurance deductions in Iranian public hospitals before and after the health transformation plan. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran, 34(1), 23. <https://doi.org/10.34171/MJIRI.34.23>

Mousarrezaei, M. T., Doshmangir, L., Jannati, A., ve Imani, A. (2019). Hospital deductions, types and

causes. Bali Medical Journal, 8(2), 302–310. <https://doi.org/10.15562/bmj.v8i2.551>

Sağlık Hizmeti Sunucularının Faturalarının İncelenmesine ve Bedellerinin Ödenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2021) T. C. Resmi Gazete, 31640, 26 Ekim 2021.

Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) (2013). T. C. Resmi Gazete, 28597, 24 Mart 2013

Sözen, A.B. (2015). Faturalama Sürecinde Yapılan Hatalar Sonucu Oluşan Gelir Kayıplarının Nedenleri ve Kayıpları Önlemek İçin Yapılması Gerekenler. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Tavakoli, N., Jahanbakhsh, M., Akbari, M., Baktashian, M., Hasanzadeh, A., ve Sadeghpour, S. (2015). The study of inpatient medical records on hospital deductions: An interventional study. Journal of Education and Health Promotion, 4(1), 137–141. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.157218>

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2020). Health Expenditure Statistics, 2020. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamalari-Istatistikleri-2020-37192> adresinden alındı. Erişim Tarihi: 3.01.2022

Yavari, M., Azimi, L., Khosro Abadi, G., Baladast, M., Mahmoudi, S. S., & Vahidi, S. (2015). Hospital income loss due to incomplete clinical documentation: A survey of service items and potential causes in the Iranian teaching hospitals. International Journal of Hospital Research, 2015(3), 137–141. <http://ijhr.iuims.ac.ir/5502>

5502 Sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu (2006) T. C. Resmi Gazete, 28597, 26173, 20 Mayıs 2006.