

## SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ

### 1.2. Kapsam

#### (1) İkamet yeri Türkiye olan kişilerden;

a) Hizmet akdi ile bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılanlar,

b) Köy ve mahalle muhtarları ile hizmet akdine bağlı olmaksızın kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan;

1- Ticarî kazanç veya serbest meslek kazancı nedeniyle gerçek veya basit usulde gelir vergisi mükellefi olanlar,

2- Gelir vergisinden muaf olup, esnaf ve sanatkâr siciline kayıtlı olanlar,

3- Anonim şirketlerin yönetim kurulu üyesi olan ortakları, sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketlerin komandite ortakları, diğer şirket ve donatma iştiraklerinin ise tüm ortakları,

4- Tarımsal faaliyette bulunanlar,

**(Değişik: 15/10/2010-27730/1 md. Yürürlük: 15/10/2010)** c) 5510 sayılı Kanunun ~~geçici 12 nci maddesinin dokuzuncu fıkrası kapsamına girenler ile aynı Kanunun~~ 105 inci maddesindeki istisna gereğince sağlık hizmetleri ilgili kamu idarelerince karşılanmaya devam olunacaklar hariç olmak üzere;

1- 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanuna ekli;

• (I) sayılı cetvelde sayılmış olan genel bütçe kapsamındaki kamu idarelerinde,

• (II) sayılı cetvelde sayılmış olan özel bütçeli idarelerde,

• (III) sayılı cetvelde sayılmış olan düzenleyici ve denetleyici kurumlarda,

• (IV) sayılı cetvelde sayılmış olan sosyal güvenlik kurumlarında,

2- Belediyeler ve il özel idareleri ile bunların bağlı kuruluşlarında, mahalli idare birliklerinde (köylere hizmet götürme birlikleri hariç),

3- 233 sayılı Kanun Hükmünde Kararname kapsamına giren kamu iktisadi teşebbüslerinde,

4- Özelleştirme programına alınmış olanlar dahil sermayesinin en az % 50'si kamuya ait olan kurum, kuruluş, ortaklık veya şirketlerde,

5- Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarında,

6- Yukarıda belirtilenler kapsamına girmemekle birlikte özel kanunlarla veya özel kanunların verdiği yetkiye dayanılarak kurulmuş olan diğer kamu kurum ve kuruluşlarında; 5510 sayılı Kanunun geçici 4 üncü maddesi gereğince 5434 sayılı Kanun hükümlerine göre kesenek ve karşılık ödenmesi gerekenler, ayrıca 5434 sayılı Kanunun mülga 12 nci maddesinin (II) işaretli fıkrasının son paragrafı, mülga geçici 192 nci, mülga geçici 218 inci ve mülga ek 76 ncı maddesi kapsamında kesenek ve karşılık ödenenler ile sermayesinde kamu payı kalmayan veya % 50'nin altına düşmüş olan ortaklık ya da kuruluşlarda ilgili kanunları gereğince 5434 sayılı Kanunla ilişkilendirilmeye devam olunan ve bu sebeple 5510 sayılı Kanunun geçici 4 üncü maddesi kapsamında kesenek ve karşılık alınmak suretiyle istihdam edilenler,

ç) İsteğe bağlı sigortalı olan kişiler,

d) SUT'un 1.2(1) numaralı fıkrasının (a), (b), (c) ve (ç) bentlerinde sayılmayanlardan;

1- Sığınmacı veya vatansız olarak kabul edilen kişiler,

2- 24/2/1968 tarihli ve 1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kişiler,

3- 28/5/1986 tarihli ve 3292 sayılı Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,

4- 3/11/1980 tarihli ve 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,

5- 24/5/1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu hükümlerine göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişiler,

6- Harp malûllüğü aylığı alan kişiler ile 12/4/1991 tarihli ve 3713 Sayılı Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alan kişiler,

7- 24/6/2008 tarihli ve 5774 sayılı Başarılı Sporculara Aylık Bağlanması ile Devlet Sporcusu Unvanı Verilmesi Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,

e) Mütakabiliyet esasına da dikkate alınmak şartıyla, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişiler,

f) 25/8/1999 tarihli ve 4447 sayılı Kanun gereğince işsizlik ödeneği ve ilgili kanunları gereğince kısa çalışma ödeneğinden yararlandırılan kişiler,

g) 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu veya bu Kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir veya aylık alan kişiler,

ğ) 5510 sayılı Kanununun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1), (3) ve (9) numaralı alt bendinde belirtilen kişiler hariç olmak üzere yukarıda sayılanların dışında kalan ve başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan vatandaşlar,

ile SUT'un 1.2.(1)d)1 alt bendinde sayılan kişiler hariç olmak üzere diğer kişilerin bakmakla yükümlü olduğu kişiler, genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak tescil işlemleri yapılarak Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılır.

(2) Tedavi yardımları yeşil kart verilerek sağlanan kişilerin kayıtları Kurum tarafından devralınıncaya kadar sağlık yardımları yürürlükten kaldırılan kanunlardaki hak ve yükümlülükler çerçevesinde ilgili kamu idarelerince sağlanmaya devam edilecektir.

### **3. SAĞLIK HİZMETİ SUNUCULARINA MÜRACAAT VE YÜKÜMLÜLÜKLER**

#### **3.1. Sağlık Hizmeti Sunucularına Müracaat İşlemleri ve Kimlik Tespiti İşlemleri**

##### **3.1.1. Sağlık Hizmeti Sunucularına Müracaat İşlemleri**

**(Değişik: 29/02/2012-28219/2 md. Yürürlük: 15/03/2012)**

(1) Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişiler, SUT'ta belirtilen özel hükümler saklı kalmak kaydıyla Kurum ile sözleşmesi bulunan ayakta ve yatarak tedavi hizmeti sağlayan sağlık hizmeti sunucularına doğrudan veya sevk edilmek suretiyle müracaat edebilirler. **(Ek: 15/10/2010-27730/2 md. Yürürlük:15/10/2010)** Ancak 211 sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri İç Hizmet Kanununa tabi olarak Türk Silahlı Kuvvetlerinde görev yapan askeri ve sivil personelin kendilerinin, mesai saatleri içerisindeki müracaatlarının var ise öncelikle Türk Silahlı Kuvvetlerinin birinci basamak sağlık ünitelerine yapılması zorunludur.

(2) Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilerin, SUT'un 4.2(5) fıkrasında belirtilen istisnalar hariç olmak üzere acil haller dışında Kurum ile sözleşmesi olmayan sağlık hizmeti sunucularından aldıkları sağlık hizmeti bedelleri Kurumca karşılanmaz.

(3) Kurum ile sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilerin müracaatlarını ayırım yapmaksızın kabul etmek zorundadır.

##### **3.1.1. Sağlık Hizmeti Sunucularına Müracaat İşlemleri**

**3.1.1.A. 5510 sayılı Kanununun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1), (3) ve (9) numaralı alt bentleri gereği genel sağlık sigortası kapsamına alınan kişilerin sağlık hizmeti sunucularına müracaat işlemleri**

(1) Ayakta veya yatarak teşhis tedavi hizmeti veren sağlık hizmeti sunucularına müracaatlarda MEDULA sistemi üzerinden yapılan müstahaklık sorgulaması sonucu Kurum bilgisi 60/c-1, 60/c-3 veya 60/c-9 bilgisi dönen kişilerin müracaat kabul ve sevk işlemleri aşağıdaki şekilde yürütülecektir.

##### **3.1.1.A-1. Sağlık Bakanlığı sağlık hizmeti sunucularına müracaat ve sevk işlemleri**

(1) Kişiler, aile hekimliklerine, Sağlık Bakanlığına bağlı birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularına doğrudan veya sevk edilmek suretiyle müracaat edebilirler. Sağlık Bakanlığı sağlık hizmeti sunucusu dışındaki sağlık hizmeti sunucularına yapılacak sevkler anılan Bakanlık ikinci veya üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılacaktır.

(2) Müracaat edilen Sağlık Bakanlığı ikinci basamak sağlık hizmeti sunucusunda tedavinin sağlanamaması halinde kişiler aynı yerleşim yerinde, varsa anılan Bakanlığa bağlı üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusuna, yoksa diğer resmi sağlık hizmeti sunucularına sevk edilir. Müracaat edilen Sağlık Bakanlığı ikinci basamak sağlık hizmeti sunucusunda hastanın üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusunda tedavisinin gerekli görülmesi ancak yerleşim yerinde üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusu bulunmaması halinde kişiler, yerleşim yeri dışındaki Sağlık Bakanlığı üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusuna sevk edilir.

(3) Sevkle veya doğrudan müracaat edilen Sağlık Bakanlığı üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusunda tedavinin sağlanamaması halinde kişiler üniversite hastanesine sevk edilir.

(4) Hemodiyaliz tedavisi için resmi sağlık hizmeti sunucularına yapılacak sevkler, aynı yerleşim yerinde varsa bünyesinde hemodiyaliz merkezi bulunan Sağlık Bakanlığı sağlık hizmeti sunucularınca yapılacaktır.

(5) Kurum bilgi işlem sistemi üzerinden elektronik sevk belgesi düzenlenmesi uygulamasına geçilinceye kadar sevkler, SUT eki "Hasta sevk formu" (EK-4/A) ile veya bu formda istenilen bilgilerin yer aldığı belge tanzim edilerek yapılacaktır. Ancak, sevk belgesinde sevk edilen branş ile birlikte sağlık hizmeti sunucusu adı mutlaka yer alacaktır. Kişiler sevk belgesi ile sevk düzenlendiği tarih dahil 5 (beş) işgünü içinde sevk edildikleri sağlık hizmeti sunucusuna müracaat edeceklerdir.

##### **3.1.1.A-2. Sağlık Bakanlığı dışındaki resmi sağlık hizmeti sunucularına müracaat işlemleri**

(1) Aşağıda belirtilen istisnalar dışında hasta takip numarası alındıktan sonra müracaatın usulüne uygun sevk ile yapıldığına dair beyan, Kurum bilgi işlem sistemine girilecektir. Sevk belgesinin bir örneği fatura eki belge olarak Kuruma gönderilecektir.

(2) Sevk edilen branş hekimince (konsültasyon istemi hariç) hastanın aynı sağlık hizmeti sunucusunda diğer branşlarda da muayene veya tedavisinin gerekli görülmesi durumunda; sevk edilen branş hekimince aynı sevk belgesi üzerinde branşın belirtilmesi ve ilgili branş için Kurum bilgi işlem sistemine yeniden sevk beyanı girilmesi gereklidir. Sevk belgesinin bir örneği fatura eki belge olarak Kuruma gönderilecektir.

(3) Sağlık Bakanlığı sağlık hizmeti sunucularınca sevk edilen hastaların, aynı sağlık hizmeti sunucusunda tedavi veya kontrol amaçlı çağırılması durumunda, yeniden sevk alınmasına gerek olmaksızın müracaatın çağrıya istinaden yapıldığına dair Kurum bilgi işlem sistemine beyan girilecek ve çağrı evrakının bir örneği fatura ekinde Kuruma gönderilecektir.

(4) Fizik tedavi ve rehabilitasyon tedavisi, hiperbarik oksijen tedavisi, hemodiyaliz tedavisi, radyoterapi ve kemoterapi gibi belli bir program dahilinde tedavi için resmi sağlık hizmeti sunucularına sevk edilen hastaların, tedavi süresi içindeki her müracaatında sevk belgesi istenmeyecek olup ilk sevk belgesinin bir örneği fatura eki belge olarak Kuruma gönderilecektir. Hemodiyaliz amaçlı sevkler 3 (üç) ay süre ile geçerli olup sürenin bitiminde sevk belgesinin yenilenmesi gerekmektedir.

(5) Acil servis müracaatlarına ilişkin sağlık hizmetleri, SUT'un (4.3) numaralı maddesi hükümleri doğrultusunda yürütülür.

(6) **(Ek: 04/04/2012-28254/1 md. Yürürlük: 04/04/2012)** Kurum gerekli gördüğü hallerde, Sağlık Bakanlığı dışındaki resmi sağlık hizmeti sunucularına doğrudan müracaatlara ilişkin ayrıca usul ve esas belirleyebilir.

### **3.1.1.A-3. Özel sağlık hizmeti sunucularına müracaat işlemleri**

(1) MEDULA sistemi üzerinden yapılan müstahaklık sorgulaması sonucu Kurum bilgisi 60/c-1, 60/c-3 veya 60/c-9 bilgisi dönen kişilerin aşağıda belirtilen sevkli müracaatları dışında sunulan sağlık hizmeti bedelleri Kurumca karşılanmaz.

a) Resmi sağlık hizmeti sunucularında uygun yoğun bakım yatağının bulunmaması ve 112 Komuta Kontrol Merkezi aracılığıyla hasta naklinin gerçekleştirilmesi koşuluyla yoğun bakım tedavisi için sevk edilen hastalar (Fatura ekinde 112 Ambulans Formunun bir örneği Kuruma gönderilecektir.),

b) Radyoterapi tedavisi gereken ancak aynı il içindeki resmi sağlık hizmeti sunucularında tedavinin sağlanabileceği radyoterapi merkezi bulunmaması nedeniyle Sağlık Bakanlığı ikinci veya üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca sevk edilen hastalar (Sevk belgesi fatura ekinde Kuruma gönderilecektir.),

c) Acil müdahale edilememesi halinde hastanın uzuv kaybı ve/veya tüm vücut fonksiyonunu kaybetmesine sebep olacak reimplantasyon ihtiyacı, yanık, ağır travma gibi durumlarda resmi sağlık hizmeti sunucularında tedavinin sağlanamaması ve 112 Komuta Kontrol Merkezi aracılığıyla hasta naklinin gerçekleştirilmesi koşuluyla acil tedavi için sevk edilen hastalar (Fatura ekinde 112 Ambulans Formunun bir örneği Kuruma gönderilecektir.).

(2) **(Ek: 28/07/2012-28367/ 1 md. Yürürlük:28/07/2012)** Kurum, sağlık hizmetinin sunulduğu il, sağlık hizmetinin niteliği itibarıyla hayati öneme sahip olup olmaması, sağlık hizmeti ihtiyacının resmi sağlık hizmeti sunucularında karşılanıp karşılanmaması, hizmetin niteliği gibi hususları dikkate alarak özel sağlık hizmeti sunucularına doğrudan müracaatlara ilişkin ayrıca usul ve esas belirleyebilir.

### **3.1.1.B – Genel sağlık sigortası kapsamındaki diğer kişilerin sağlık hizmeti sunucularına müracaat işlemleri**

(1) Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişiler, SUT'ta belirtilen özel hükümler saklı kalmak kaydıyla Kurum ile sözleşmesi bulunan ayakta ve yatarak tedavi hizmeti sağlayan sağlık hizmeti sunucularına doğrudan veya sevk edilmek suretiyle müracaat edebilirler. Ancak 4/1/1961 tarihli ve 211 sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri İç Hizmet Kanununa tabi olarak Türk Silahlı Kuvvetlerinde görev yapan askeri ve sivil personelin kendilerinin, mesai saatleri içerisindeki müracaatlarının var ise öncelikle Türk Silahlı Kuvvetlerinin birinci basamak sağlık ünitelerine yapılması zorunludur.

(2) Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilerin, SUT'un 4.2(5) fıkrasında belirtilen istisnalar hariç olmak üzere acil haller dışında Kurum ile sözleşmesi olmayan sağlık hizmeti sunucularından aldıkları sağlık hizmeti bedelleri Kurumca karşılanmaz.

(3) Kurum ile sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilerin müracaatlarını ayırım yapmaksızın kabul etmek zorundadır.

### **3.1.2. Kimlik Tespiti (Değişik: 22/06/2012-28331/1 md. Yürürlük: 22/06/2012)**

(1) Sağlık kurum ve kuruluşları, Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilerin müracaatı aşamasında (acil hallerde ise acil halin sona ermesinden sonra) nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, evlenme cüzdanı, pasaport veya verilmiş ise Kurum sağlık kartı belgelerinden biri ile kimlik tespiti yapacaktır. Kimlik tespiti yükümlülüğünü yapmayan ve bu nedenle bir başka kişiye sağlık hizmeti sunulması nedeniyle Kurumun zarara uğramasına sebebiyet veren sağlık hizmeti sunucularından uğranılan zarar geri alınır.

(2) 2828 sayılı Kanunla sağlanan yardımlardan ücretsiz faydalananlardan çocuk, özürlü, kadın ve yaşlıların sağlık kurum ve kuruluşlarına birinci fıkrada belirtilen belgeleri ibraz edememeleri halinde Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu kapsamında bulduklarını gösterir belgeye göre gerekli işlemler yürütülerek sonrasında söz konusu belgelerin ibrazı anılan Kurumdan istenecektir.

(3) Kapsamdaki kişilerin kendi adına bir başkasının sağlık hizmeti almasını veya Kurumdan haksız bir menfaat temin etmesini sağlaması yasaktır. Bu fiilleri işleyenlerden Kurumun uğradığı zararın iki katı kanunî faiziyle birlikte müştereken ve müteselsilen tahsil edilir ve ilgililer hakkında 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu hükümleri doğrultusunda suç duyurusunda bulunulur.

### **3.1.2. Kimlik tespiti**

(1) Sağlık kurum ve kuruluşları, Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilerin müracaatı aşamasında (acil hallerde ise acil halin sona ermesinden sonra) nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, evlenme cüzdanı, pasaport veya verilmiş ise Kurum sağlık kartı belgelerinden biri ile kimlik tespiti ve biyometrik yöntemlerle kimlik doğrulaması yapmaları zorunludur. Kimlik tespiti, biyometrik kayıt işlemi veya biyometrik kimlik doğrulama işlemini usulüne uygun yapmayan ve bu nedenle bir başka kişiye sağlık hizmeti sunulması nedeniyle Kurumun zarara uğramasına sebebiyet veren sağlık hizmeti sunucularından ödenen tutar geri alınır.”

(2) 2828 sayılı Kanunla sağlanan yardımlardan ücretsiz faydalananlardan çocuk, özürlü, kadın ve yaşlıların sağlık kurum ve kuruluşlarına birinci fıkrada belirtilen belgeleri ibraz edememeleri halinde Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu kapsamında bulduklarını gösterir belgeye göre gerekli işlemler yürütülerek sonrasında söz konusu belgelerin ibrazı anılan Kurumdan istenecektir.

(3) Kapsamdaki kişilerin kendi adına bir başkasının sağlık hizmeti almasını veya Kurumdan haksız bir menfaat temin etmesini sağlaması yasaktır. Bu fiilleri işleyenlerden Kurumun uğradığı zararın iki katı kanunî faiziyle birlikte müştereken ve müteselsilen tahsil edilir ve ilgililer hakkında 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu hükümleri doğrultusunda suç duyurusunda bulunulur.

### **3.1.2.A- Biyometrik kimlik doğrulama işlemi**

(1) Kimlik doğrulamada kullanılacak olan biyometrik sistem ve uygulamaya geçilecek sağlık hizmeti sunucuları, uygulama tarihi ile uygulamaya ilişkin usul ve esaslar Kurum tarafından belirlenir.

(2) Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişinin sağlık hizmeti sunucusuna müracaatı sırasında ilk biyometrik verinin Kurum veri tabanına kayıt işlemi, sağlık hizmeti sunucusu tarafından yapılacaktır. **(Mülga: 28/07/2012-28367/ 2 md. Yürürlük:22/06/2012) Sağlık hizmeti sunucusu, ilk biyometrik verinin Kurum veri tabanına kayıt işleminde Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişiden beyan ve taahhüt belgesi almak zorundadır.**

### **3.1.3. Provizyon İşlemleri**

(1) Kurumla sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, müracaat eden kişinin sağlık yardımlarından yararlanma hakkının olup olmadığının tespiti için, Kurum bilgi işlem sistemi (MEDULA, MEDULA-optik, eczane provizyon sistemi) üzerinden T.C. kimlik numarası ile hasta takip numarası/ provizyon alacaklardır.

(2) Sağlık hizmeti sunucularınca T.C. Kimlik Numarası ile Kurum bilgi işlem sistemi üzerinden yapılan sorgulama sonucunda,

a) Kurum bilgi işlem sistemi tarafından hasta takip numarası/ provizyon verilmesi halinde sağlık hizmeti verilebilecektir.

b) Kurum bilgi işlem sistemi tarafından hasta takip numarası/ provizyon verilmemesi halinde sağlık hizmeti sunucularınca kişinin müracaatının, 5510 sayılı Kanununun 67 nci maddesinin birinci fıkrasında sayılan aşağıda belirtilen istisnai haller nedeniyle yapıp yapılmadığı değerlendirilecektir.

- 1- Acil hal (\*),
- 2- İş kazası ile meslek hastalığı hali,
- 3- Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık,
- 4- Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmeti,
- 5- Analık hali (\*\*),

- 6- Afet ve savaş ile grev ve lokavt hali,  
7- 18 yaş altı çocuklar,  
8- Tıbben başkasının bakımına muhtaç kişiler (\*\*\*)).

(3) Müracaat yukarıda sayılan istisnai nedenlerle yapılmış ise; bu kişiler için sağlık hizmeti sunucularınca SUT eki "Genel Sağlık Sigortası Talep Formu" (EK-4/B) tanzim edilecektir. Bilgileri ve genel sağlık sigortası talep beyanları alınan kişiler için Kurum bilgi işlem sistemi üzerinde ilgili istisnai durum seçilip hasta takip numarası/ provizyon numarası alınarak sadece söz konusu müracaat nedeni ile ilgili sağlık hizmeti sunulabilecektir. Sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenen formlar en geç, kişilerin başvurusunu takip eden 2 (iki) iş günü içerisinde Kurumun ilgili il müdürlüğü veya merkez müdürlüğüne gönderilecektir.

(4) Genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olmayan kişilere sunulan sağlık hizmetleri bedelleri Kurumca ödenmez.

(5) Kişilerin müstehaklığının belirlenmesi konusunda, Kurum bilgi işlem sistemine eklenmemiş olmakla birlikte mevzuat düzenlemelerinde başka kontrollerin de yapılması belirtiliyorsa, bu konuda gerekli araştırma sağlık hizmeti sunucularınca yapılacaktır.

(\*) **Acil hal;** Ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk 24 saat içinde tıbbi müdahale gerektiren durumlar ile ivedilikle tıbbi müdahale yapılmadığı veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli halinde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlardır. Bu nedenle sağlanan sağlık hizmetleri acil sağlık hizmeti olarak kabul edilir.

(\*\*) **Analık hali;** Gebeliğin başladığı tarihten itibaren doğumdan sonraki ilk sekiz haftalık, çoğul gebelik halinde ise ilk on haftalık süre 5510 sayılı Kanun bakımından analık hali olarak kabul edilir.

(\*\*\*) **Tıbben başkasının bakımına muhtaç kişi;** Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik kapsamında, yetkilendirilmiş özürlü sağlık kurulu raporu vermeye yetkili sağlık kuruluşlarınca, ağır özürlü olduğu "Özürlü Sağlık Kurulu Raporu" ile belgelendirilen kişiler, tıbben başkasının bakımına muhtaç kişiler olarak kabul edilir. Bu kişiler için düzenlenen faturaya Özürlü Sağlık Kurulu Raporu eklenecektir.

### **3.1.3.A- Yurtdışı sigortalı müracaatları**

(1) Yabancı ülkelerle yapılan sosyal güvenlik sözleşmeleri kapsamında Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilerin sağlık hizmetleri, Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerince düzenlenmiş ve onaylanmış "Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi" ne istinaden (Kurum bilgi işlem sisteminde müstahaklık sorgulamasının yapılması sağlanıncaya kadar) sağlanacaktır.

### **3.1.3.B- MEDULA sisteminden kaynaklanan nedenlerle provizyon alınmaması**

(1) Kurum Hizmet Sunumu Genel Müdürlüğü yetkililerince imzalanacak bir tutanak ile tevsik edilmesi kaydıyla MEDULA sisteminden kaynaklanan arıza nedeniyle hasta takip numarasının alınmadığı süre zarfında Kurum sağlık yardımlarından yararlanma hakkının olduğunu yazılı olarak beyan etmek veya belgelemek suretiyle müracaat eden kişilerin sağlık hizmetleri Kurumca karşılanır. Daha sonra yapılan sorgulama sonucu bu kişilerin müstahak olmadığının tespit edilmesi halinde, tedaviye ait fatura bedeli ilgili sağlık kurumuna/ kuruluşuna ödenerek gerekli yasal işlemler Kurumca yürütülür.

(2) **(Ek: 29/02/2012-28219/3 md. Yürürlük: 15/03/2012) Yeşil Kart Sağlık Cüzdanlarında geçerli vizesi olan kimselerin Sağlık Bakanlığı sağlık hizmeti sunucularına müracaatlarında MEDULA sisteminden hasta takip numarası alınmaması durumunda Yeşil Kart Sağlık Cüzdanının ilgili bölümlerinin bir örneği fatura ekinde gönderilmek koşuluyla sunulan sağlık hizmeti bedelleri Kurumca karşılanır. Sağlık hizmeti verildikten sonra kişiler tescil ve aktivasyon işlemlerinin elektronik ortamda kontrol ve düzeltilmesi için en yakın Sosyal Güvenlik Merkezine yönlendirilir.**

### **3.1.3.C- Türk Silahlı Kuvvetleri' ne bağlı sağlık kurumlarının provizyon işlemleri**

(1) TSK'ya bağlı sağlık kurumlarınca, müracaat eden kişinin sağlık yardımlarından yararlanma haklarının olup olmadığı, T.C. kimlik numarası ile Kurum bilgi işlem sistemi (devredilen SSK, Emekli Sandığı, Bağ-Kur bilgi işlem sistemi) üzerinden tespit edilecektir.

## 10.2. Duyurular

(1) Kurumun her türlü duyuruları [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr) adresinde yayımlanacaktır.

## 10.3. Geçici Madde

**(Değişik: 22/06/2012-28331/20 md. Yürürlük: Fıkralara işlenmiştir.)**

~~(1) SUT'un 1.2(1)c bendinde tanımlanan kişiler ile bakmakla yükümlü olduklarının sağlık hizmetlerinin karşılanmasında; Maliye Bakanlığınca 31/12/2009 tarih ve 27449 sayılı Beşinci Mükerrer Resmi Gazetede yayımlanan "Kamu Personelinin Sağlık Hizmetlerinin Sosyal Güvenlik Kurumuna Devrine İlişkin Tebliğ" hükümleri de dikkate alınacaktır.~~

~~(2) **(Ek: 29/02/2012-28219/12 md. Yürürlük: 01/05/2010)** Bu Tebliğin 7.1. numaralı maddesinin 22 nci fıkrasının (a), (b), (c), (ç) ve (d) bentlerinde sayılan belgeleri ibraz edemeyen veya eksik ibraz eden firmaların ürünlerine SUT Eki EK-5/E ve EK-5/F Listelerinde yer alan tutarların % 60'ı oranında ödeme yapılacaktır. Ancak söz konusu belgeler 31/5/2012 tarihine kadar ibraz edilemez veya tamamlanamaz ise bu tarihten sonra kullanılacak olan ürün bedelleri Kurumca karşılanmayacaktır.~~

~~(1) **(Yürürlük: 22/06/2012)** 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinde sayılan kişiler ile bakmakla yükümlü olduklarının sağlık hizmetlerinin karşılanmasında; Maliye Bakanlığınca 31/12/2009 tarih ve 27449 sayılı Beşinci Mükerrer Resmi Gazete'de yayımlanan "Kamu Personelinin Sağlık Hizmetlerinin Sosyal Güvenlik Kurumuna Devrine İlişkin Tebliğ" hükümleri de dikkate alınacaktır.~~

~~(2) **(Yürürlük: 01/05/2010)** Bu Tebliğin 7.1 numaralı maddesinin (21) nci fıkrasının (a), (b), (c), (ç) ve (d) bentlerinde sayılan belgeleri ibraz edemeyen veya eksik ibraz eden firmaların ürünlerine SUT Eki EK-5/E ve EK-5/F Listelerinde yer alan tutarların % 60'ı oranında ödeme yapılacaktır. Ancak söz konusu belgeler 31/05/2012 tarihine kadar ibraz edilemez veya tamamlanamaz ise bu tarihten sonra kullanılacak olan ürün bedelleri Kurumca karşılanmayacaktır."~~

~~(3) **(Yürürlük: 22/06/2012)** 7.3.7 numaralı maddesinde tanımlanmış olan işitme cihazları ile ilgili olarak;~~

~~a) Analog işitme cihazı bedelleri 1/9/2012 tarihine kadar, dijital trimmerli işitme cihazlarının bedelleri ise 31/12/2012 tarihine kadar Kurumca karşılanacak olup bu tarihlerden sonra analog işitme cihazı ve dijital trimmerli işitme cihazlarının bedelleri Kurumca karşılanmayacaktır.~~

~~b) 7.3.7 numaralı maddesinin (5) inci fıkrasının (d) bendinde isteneceği belirtilen gerçek kulak ölçümü sonuçları, 6 yaş üstü hastalarda 1/9/2012 tarihinden sonra istenmeye başlanacaktır.~~

~~(4) **(Ek: 28/07/2012-28367/ 27 md. Yürürlük:28/07/2012)** Kurum, 7269 sayılı Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun kapsamındaki afetlere uğrayan bölgelerde, bu Tebliğ hükümlerine bağlı kalınmaksızın genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sağlık hizmeti sunucularına müracaat ve sağlık hizmetlerinden yararlanmalarına ilişkin ayrıca usul ve esas belirlemeye yetkilidir.~~

~~(5) **(Ek: 29/09/2012-28426/ 20-a md. Yürürlük:22/06/2012)** 22/6/2012 tarihli ve 28331 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğin 38 inci maddesinin (ğ) bendinde yer alan "1/7/2012" ibaresi, "1/9/2012" olarak değiştirilmiştir. SUT eki EK/5-G, EK/5-H, EK/5-I, EK/5-J, EK/5-K ve EK/5-L listelerinde yer alan tıbbi malzemeler ile yukarıda belirtilen Tebliğle SUT eki EK/5-E ve EK/5-F listelerine eklenen tıbbi malzemelerin SUT kodları ve tıbbi malzeme adları söz konusu Tebliğin yürürlük tarihi olan 22/6/2012 tarihinden, bu listelerde yer alan fiyatları ise 1/9/2012 tarihinden itibaren geçerlidir. Ancak belirtilen Tebliğ hükümleri doğrultusunda SUT eki Ek-5/A1 ve Ek-5/A2 Listeleri' nden çıkartılan tıbbi malzemeler ile SUT eki Ek-5/G, Ek-5/H, Ek-5/I, Ek-5/J, Ek-5/K, Ek-5/L Listeleri' nde yayımlanmış malzemelerin, benzer nitelikte ve aynı işlevsel özellikte olup çakışanları için sağlık hizmet sunucuları tarafından;~~

~~a) 22/6/2012 tarihinde Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ ile birlikte SUT eki Ek-5/A1 ve Ek-5/A2 listelerinden çıkartılan tıbbi malzemelerin, kodlarından faturalandırılması halinde Kurumumuzca bu listelerdeki bedeller üzerinden geri ödeme yapılacaktır.~~

~~b) SUT eki Ek-5/G, Ek-5/H, Ek-5/I, Ek-5/J, Ek-5/K, Ek-5/L listelerinde yer alan tıbbi malzemeler ile Ek-5/E ve Ek-5/F listelerine 22/6/2012 tarihinde Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan Sağlık Uygulama Tebliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ ile eklenen tıbbi malzemelerin, bu listelerdeki kodlarından faturalandırılması halinde (2012 Temmuz ve Ağustos~~

dönemi faturaları) Kurumumuzca SUT'un 7.2.1. Sözleşmeli sağlık kurum ve kuruluşlarınca temin edilen tıbbi malzeme bedellerinin ödenmesi başlıklı maddesinde yer alan hükümler doğrultusunda geri ödeme yapılacaktır.

c) SUT eki Ek-5/G, Ek-5/H, Ek-5/I, Ek-5/J, Ek-5/K, Ek-5/L listelerinde yer alan tıbbi malzemeler ile Ek-5/E ve Ek-5/F listelerine 22/6/2012 tarihinde Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ ile eklenen malzemelerin, sağlık hizmet sunucusu tarafından bu listelerde belirtilen kodlar ve fiyatlar üzerinden faturalandırma yapılması halinde ise Kurumumuzca geri ödeme işlemlerinde liste fiyatları esas alınacaktır.

(6) **(Ek: 29/09/2012-28426/ 20-b md. Yürürlük:29/09/2012)** SUT ve eki listelerde yayınlanmayan branşlardan Kuruma fatura edilen bir tıbbi malzemenin, SUT ve eki listelerde yer alması durumunda, ilgili listede belirtilen SUT kodu üzerinden faturalandırılması yapılacaktır.

(7) **(Ek: 29/09/2012-28426/ 20-c md. Yürürlük:1/5/2013)** Aşağıdaki branşlarda kullanılan ve bu branşlara ait SUT eki listelerde yer almayan tıbbi malzeme bedelleri Kurumca karşılanmaz.

a) Radyoloji ve Girişimsel Radyoloji Branşına Ait Tıbbi Malzeme Listesi (EK-5/M).

#### **10.4. Yürürlükten Kaldırılan Hükümler**

(1) 29/9/2008 tarihli ve 27012 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "2008 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği", değişiklikleri ve ekleri ile birlikte yürürlükten kaldırılmıştır.

(2) 2008 Yılı Sağlık Uygulama Tebliğine yapılmış olan atıflar, bu Tebliğin ilgili maddesine yapılmış sayılır.

#### **10.5. Yürürlük**

Bu Tebliğin;

a) Eki EK-2/G Listesi ile eki EK-5/A Listesinde yer alan 302.542 ila 302.547 kod numaralı işlemler ve 380.031 kod numaralı işlem fiyatları 15/1/2010 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

b) Diğer hükümleri 01/4/2010 tarihinde, yürürlüğe girer.

#### **10.6. Yürütme**

(1) SUT hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür. Tebliğ olunur.