

## 2008 YILI SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ

### 1.2. Kapsam

(1) İkamet yeri Türkiye olan kişilerden;

**1.2.1.** Hizmet akdi ile bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılanlar ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler,

**1.2.2.** Köy ve mahalle muhtarları ile hizmet akdine bağlı olmaksızın kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan;

**a)** Ticarî kazanç veya serbest meslek kazancı nedeniyle gerçek veya basit usulde gelir vergisi mükellefi olanlar ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler,

**b)** Gelir vergisinden muaf olup, esnaf ve sanatkâr siciline kayıtlı olanlar ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler,

**c)** Anonim şirketlerin yönetim kurulu üyesi olan ortakları, sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketlerin komandite ortakları, diğer şirket ve donatma iştiraklerinin ise tüm ortakları ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler,

**ç)** Tarımsal faaliyette bulunanlar ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler,

**1.2.3.** İsteğe bağlı sigortalı olan kişiler ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler,

**1.2.4.** (1.2.1), (1.2.2) ve (1.2.3) numaralı maddelerde sayılmayanlardan;

**a)** Sığınmacı veya vatansız olarak kabul edilen kişiler,

**b)** 1/7/1976 tarihli ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler,

**c)** 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 ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler,

**ç)** 28/5/1986 tarihli ve 3292 sayılı Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler,

**d)** 3/11/1980 tarihli ve 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler,

**e)** 24/5/1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu hükümlerine göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişiler ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler,

**f)** Harp malûllüğü aylığı alan kişiler ile 12/4/1991 tarihli ve 3713 Sayılı Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alan kişiler ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişiler,

**g)** 18/3/1924 tarihli ve 442 sayılı Köy Kanununun 74 üncü maddesinin ikinci fıkrasına göre görevlendirilen kişiler ile aynı Kanunun ek 16 ncı maddesine göre aylık alan kişiler ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler,

**ğ)** 24/6/2008 tarihli ve 5774 sayılı Başarılı Sporculara Aylık Bağlanması ile Devlet Sporcusu Unvanı Verilmesi Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler,

**1.2.5.** Mütakabiliyet esasına da dikkate alınmak şartıyla, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişiler ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler,

**1.2.6.** 25/8/1999 tarihli ve 4447 sayılı Kanun gereğince işsizlik ödeneği ve ilgili kanunları gereğince kısa çalışma ödeneğinden yararlandırılan kişiler ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler,

**1.2.7.** 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu veya bu Kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir veya aylık alan kişiler ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler,

**1.2.8.** 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi ve 60 ncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendinde belirtilen kişiler hariç olmak üzere yukarıda sayılanların dışında kalan ve başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan vatandaşlar ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler,

genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılır.

**(Değişik: 31/12/2008-27097/1 md. Yürürlük: 01/01/2009)**

**3. Sağlık hizmeti sunucularına müracaat ve kimlik tespiti işlemleri**

(1) Genel sağlık sigortası ve bakmakla yükümlü olduğu 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.

(2) Aile hekimliğine geçilen SUT eki "Sevk Zinciri Uygulanacak İller Listesi" nde (EK 4) belirtilen illerde **01 Kasım 2008** tarihinden itibaren ilk müracaatın aile hekimliğine yapılması zorunludur. Acil haller dışında aile hekimliğinden sevk alınmaksızın ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına yapılan müracaatlara ilişkin giderler Kurumca ödenmez. Acil hal nedeniyle aile hekimliğinden sevk alınmaksızın ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına yapılan müracaatlara ilişkin giderlerin ödenebilmesi için acil tıbbi müdahale yapılmasını zorunlu kılan durumun müdahaleyi yapan hekim tarafından imzalanmış bir belge ile belgelendirilmesi ve Kurumca kabul edilmesi şarttır. SUT eki EK 4 Listesinde belirtilen iller dışındaki sağlık kurumundan yapılan sevklerde ayrıca aile hekimliği sevk belgesi aranmaz.

(3) **1 Ocak 2009** tarihinden itibaren aile hekimliğine geçilen tüm illerde sevk zinciri uygulanacaktır.

(4) Hizmet akdi ile bir veya daha fazla işveren tarafından çalıştırılan kişilerin, ayakta ve yatarak tedavi hizmeti sağlayan Kurumla sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına, işveren tarafından düzenlenen vizite kâğıdı ile müracaat etmeleri zorunludur.

(5) Kurum ile sözleşmesi bulunan sağlık hizmeti sunucuları, Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilerin müracaatlarını ayırım yapmaksızın kabul etmek zorundadır.

(6) 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.

(7) 2828 sayılı Kanunla sağlanan yardımlardan ücretsiz faydalananlardan çocuk, özürlü, kadın ve yaşlıların sağlık kurum ve kuruluşlarına beşinci 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.

(8) Kurumla sözleşmesi bulunan sağlık hizmeti sunucuları tarafından, müracaat eden kişinin sağlık yardımlarından yararlanma haklarının olup olmadığının tespiti için Kurum bilgi işlem sistemi (MEDULA, MEDULA optik, provizyon sistemi vb.) üzerinden, T.C. kimlik numarası ile hasta takip numarası/ provizyon alınması zorunludur.

(9) Aneak; Kurumla sözleşmeli sağlık kurum ve kuruluşlarınca, aşağıda sıralanan istisnai durumlar nedeniyle Kurum bilgi işlem sisteminden hasta takip numarası/ provizyon alınmamasına rağmen gerekli sağlık yardımları sağlanacak ve bu hizmetlere ilişkin faturalar manuel olarak düzenlenecektir.

a) Sağlık yardımları, yeterli prim ödeme gün sayısı olmaksızın Kurumca karşılanacak olan;

1) İş kazasına uğrayan kişiler (hizmet akdiyle bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılanlar için iş kazası bölümü doldurulmuş vizite kâğıdı faturaya eklenir);

2) Meslek hastalığına uğrayan kişiler (sadece meslek hastalığı nedeniyle sunulan sağlık hizmetleri bedelleri ödenir);

3) Tıbben başkasının bakımına muhtaç kişiler (Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik kapsamında, yetkilendirilmiş özürlü sağlık kurulu raporu vermeye yetkili sağlık kuruluşlarınca ağır özürlü olduğunu gösterir "Özürlü Sağlık Kurulu Raporu" faturaya eklenir);

4) Sağlık Bakanlığınca duyurulan "Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar Listesi" nde yer alan hastalık tespit edilen kişiler (sadece bu hastalığı nedeniyle sunulan sağlık hizmeti bedelleri ödenir);

5) Acil haller nedeniyle müracaat eden kişiler (sadece acil hal nedeniyle sunulan sağlık hizmeti bedelleri ödenir);

6) Koruyucu sağlık hizmetleri sunulacak kişiler (sadece koruyucu sağlık hizmeti bedelleri

ödenir);

7) Gebeliğin başladığı tarihten itibaren doğumdan sonraki ilk sekiz haftalık, çoğul gebelik halinde ise ilk on haftalık süreye kadar olan gebelik ve analık haliyle ilgili rahatsızlık ve özrürlük hallerinde sağlık hizmeti sağlanan kadınlar (sadece analık sebebi ile sunulan sağlık hizmeti bedelleri ödenir);

b) Yabancı ülkelerle yapılan sosyal güvenlik sözleşmeleri kapsamında Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan ve Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerince düzenlenmiş ve onaylanmış "Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi" ile müracaat eden kişiler (Kurum bilgi işlem sisteminde müstahaklık sorgulamasının yapılması sağlanıncaya kadar);

e) SUT'un (1.2.4) numaralı maddesinin (a) bendi hariç olmak üzere diğer bentlerde sayılan kişiler (sayılan bentlerde belirtilen Kanunlara tabi olduklarını gösterir belge örneği fatura ekinde gönderilir);

ç) Kurum Hizmet Sunumu Genel Müdürlüğü yetkililerince imzalanacak bir tutanak ile tevsik edilmesi kaydıyla MEDULA sisteminden kaynaklanan arıza nedeniyle hasta takip numarasının alınmadığı süre zarfında müracaat eden kişiler (daha sonra yapılan sorgulama sonucu bu kişilerin müstahak olmadığı tespit edilmesi halinde, tedaviye ait fatura bedeli ilgili sağlık kurumuna/kuruluşuna ödenerek gerekli yasal işlemler Kurumca yürütülür);

(10) Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilerin, SUT'un (24) numaralı maddesinin dördüncü fıkrasında belirtilen istisnalar hariç olmak üzere acil haller dışında Kurum ile sözleşmesi olmayan sağlık hizmeti sunucularından aldıkları sağlık hizmeti bedelleri Kurumca karşılanmaz. Acil hallerde sözleşmeli ve sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucuları kişilerden ilave ücret talep edemez.

(11) 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 uygulanır.

### **3.1. Yol parası, gündelik ve refakatçi giderleri**

#### **3.1.1. Refakatçi yemek ve yatak gideri;**

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yatarak tedavileri sırasında hekimin veya dış hekiminin tıbben göreceği lüzum üzerine; ilgili sağlık hizmeti sunucusuna düzenlenen refakatçi kalındığına dair belgeye istinaden, yanında kalan refakatçinin yatak ve yemek giderleri bir kişi ile sınırlı olmak üzere Kurumca karşılanır. 18 yaşını doldurmamış çocuklar için refakatçi kalınmasının tıbben lüzum görülmesi şartı aranmaz.

#### **3.1.2. Yol gideri ve gündelik;**

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, gerekli ve teşhis veya tedavi cihazlarının veya ilgili branş uzmanının bulunmaması gibi tıbbi ve zorunlu nedenlerle belediye/büyükşehir belediye mücavir alanı dışındaki sağlık hizmeti sunucusuna sevk edilmeleri halinde kendilerinin ve bir kişi ile sınırlı olmak üzere refakatçisinin yol ve gündelik giderlerinin Kurumca ödenebilmesi için;

a) Sevkin, sevk formu tanzim edilerek yapılmış olması;

b) Kurumca, sürekli iş göremezlik veya malûllük durumlarının tespiti, kontrolü veya periyodik sağlık muayenesi amacıyla sevk yapılmış olması;

e) Sevkin yapıldığı tarihten itibaren 3 (üç) işgünü içinde sevk yapıldığı sağlık hizmeti sunucusuna müracaat etmiş olmaları;

gerekmektedir.

#### **3.1.2.1. Yol gideri**

(1) Sevklerin, teşhis ve tedavinin sağlanabildiği en yakın sağlık hizmet sunucusuna yapılması esastır.

(2) Sağlık durumları dolayısıyla kendilerine başka birinin eşlik etmesinin tıbben gerekli bulunduğu sevk formunda belirtilmesi kaydıyla, bir kişi ile sınırlı olmak üzere refakatçisinin yol gideri de Kurumca karşılanır. (18 yaşını doldurmamış kişiler için sevk formunda refakatçi belirtilmesi şartı aranmaz.)

(3) Kişilerin sevk yapıldığı il/ ilçe dışında başka bir yerdeki sağlık hizmet sunucusunu tercih etmeleri halinde, iki yer arasındaki yol gideri farkı, genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişilerce karşılanır.

(4) Sevk formunda, sevk vasıtası belirtilmediği sürece, mutad taşıt ücreti ödenir. Mutad taşıt giderlerinin belirlenmesinde, bilet ya da fatura tutarını geçmemek şartıyla Ulaştırma Bakanlığı tarafından onaylanan fiyat tarifesi esas alınır.

(5) Kişilerin özel araçları ile sağlık hizmeti sunucusuna gidiş ve dönüşlerinde mutad taşıt ücreti ödenir.

(6) Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler, kendilerine bir vasıta tahsis edilmesi suretiyle başka bir yere gönderilmiş iseler, eşlik eden refakatçiye ayrıca yol gideri ödenmez.

(7) Acil haller nedeniyle ambulansla yapılan sevklerle ilişkin giderler SUT'un (22) numaralı maddesinde yer alan usul ve esaslar dâhilinde karşılanır.

(8) Mutad taşıt aracı dışında başka bir taşıtla yapılan yol giderinin ödenebilmesi için hastalığın ne olduğu, mutad taşıt aracı ile seyahat edememe gerekçeleri ve taşıt tipinin belirtildiği sağlık kurulu raporu düzenlenmesi gerekmektedir.

(9) Sevk formu tanzim edilmeksizin belediye/ büyükşehir belediye mücavir alanı dışındaki sağlık hizmet sunucularına müracaat eden kişilere, gidiş ve/ veya dönüşleri için yol gideri ödenmez.

(10) Belediye/ büyükşehir belediye mücavir alanı dışındaki sağlık hizmeti sunucusuna sevk edilen, ancak yapılan tedavilere rağmen vefat eden genel sağlık sigortasından yararlandırılan kişilerin cenazesinin nakline ilişkin giderler Kurumea karşılanır.

### **3.1.2.2. Gündelik ücreti**

(1) Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, belediye/ büyükşehir belediye mücavir alanı dışındaki sağlık hizmeti sunucusuna sevklerinde,

a) Sevk edildikleri sağlık hizmeti sunucuna müracaat tarihi itibarıyla ayakta tedavi gördüğü günler için gündelik ödenir. Ancak ayaktan tedavi sonrasında istirahat raporu verilmiş ise müracaat tarihi ile tedavinin sona erdiği tarihler arasında istirahatli olunan süreler için gündelik ödenmez.

b) Müracaat sonrası sağlık hizmeti sunucusunda yatarak tedavi edilmesi gerekli görülmesine rağmen, yatak bulunmaması nedeniyle sağlık hizmeti sunucusuna yatırılmaksızın geçen günler için bu durumun sağlık hizmeti sunucuna belgelenmesi şartıyla beş günü geçmemek üzere gündelik ödenir.

(2) Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere refakat eden kimselere, gidiş dönüş günleri ile muayene ve tedavinin ayaktan yapılması ve refakat halinin devamına tıbben lüzum gösterilmesi halinde, refakat süresince geçen her gün için gündelik ödenir. Ayaktan tedavilerde refakatçiye gündelik ödenebilmesi için ilgili sağlık hizmeti sunucusuna düzenlenen refakatçi kalındığına dair belgenin ibrazı şarttır.

(3) Yatarak tedavilerde, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler ile refakatçisinin yemek ve yatak giderleri Kurumea karşılandığından ayrıca gündelik ödenmez.

(4) Gündelikler; il dâhilindeki sevklerde (ilçe merkez arası) 50, iller arası sevklerde ise 100 gösterge rakamının devlet memurları aylıklarına uygulanan katsayı ile çarpımı sonucu bulunacak tutar üzerinden, 7 yaşını doldurmamış çocuklar için ise söz konusu tutarın yarısı üzerinden ödenir.

### **3.1.3. Ortak hükümler**

(1) Belli bir program çerçevesinde tedavi gören (kemoterapi, radyoterapi, diyaliz vb) genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin ilk sevk belgesine istinaden tedavilerinin devamı niteliğindeki diğer müracaatları nedeniyle oluşan yol gideri, gündelik ve refakatçi giderlerinin ödenmesinde, her gidişleri için sevk belgesi aranmaz. Ödeme işlemleri, ilk sevk belgesine istinaden diğer müracaatlara ilişkin tedavi gördüğü tarihleri belirtir müracaat edilen sağlık hizmeti sunucusuna düzenlenecek belge doğrultusunda yürütülür.

(2) Sevk yapılmaksızın belediye/ büyükşehir belediye mücavir alanı dışındaki bir sağlık hizmeti sunucusundan sağlık hizmeti alınması hâlinde yol gideri ve gündelik ödenmez.

(3) SUT'un (7.3) numaralı maddesi doğrultusunda, yurtdışına yapılacak sevklerde yol, gündelik ve refakatçi giderlerinin ödenmesinde (3.1) numaralı madde hükümleri uygulanır. Bu kişilerin tedavisi sırasında ölümü hâlinde, cenazesinin nakil gideri ile varsa refakatçisinin yurda dönüş için gerekecek yol giderleri de Kurumea karşılanır.

(4) Sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucusu tarafından yapılan sevklerdeki yol gideri, gündelik ve refakatçi giderlerinin ödenebilmesi için sevk, acil hal nedeniyle yapıldığının Kurumea kabul edilmesi gereklidir.

(5) Sürekli iş göremezlik, malûllük, çalışma gücü kaybı hâllerinin tespiti veya bu amaçla yapılan kontroller ile sağlık hizmeti sunucusuna yapılan sevkler nedeniyle ödenecek gündelik ve yol giderleri, refakatçi giderleri, kısa ve uzun vadeli sigorta kolları prim gelirlerinden karşılandığından

~~Kurum ödeme birimlerinde bu durumun dikkate alınması gerekmektedir.~~

### **3. Sağlık hizmeti sunucularına müracaat ve kimlik tespiti işlemleri**

#### **3.1. Sağlık hizmeti sunucularına müracaat işlemleri**

(1) Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu 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.

(2) Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilerin, SUT'un (24) numaralı maddesinin dördüncü fıkrasında belirtilen istisnalar hariç olmak üzere acil haller dışında Kurum ile sözleşmesi olmayan sağlık hizmeti sunucularından aldıkları sağlık hizmeti bedelleri Kurumca karşılanmaz.

(3) Hizmet akdi ile bir veya daha fazla işveren tarafından çalıştırılan kişilerin, ayakta ve yatarak tedavi hizmeti sağlayan Kurumla sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına, işveren tarafından düzenlenen vizite kâğıdı ile müracaat etmeleri zorunludur.

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

#### **3.1.1. Aile hekimliğine geçilen illerde sağlık hizmeti sunucularına müracaat işlemleri**

~~(1) Aile hekimliğine geçilen SUT eki "Sevk Zinciri Uygulanacak İller Listesi" nde (EK 4) belirtilen illerde ilk müracaatın aile hekimliğine veya aile hekimliği dışında kalan diğer birinci basamak resmi sağlık kuruluşlarına (ana çocuk sağlığı merkezi, toplum sağlığı merkezi, verem savaş dispanseri, ilgili mevzuatı doğrultusunda muayene ve tedavilerini yapmakla yetkili oldukları kişilerle sınırlı olmak üzere işyeri hekimleri ve kurum hekimlikleri, üniversitelerin medikososyal birimleri) yapılması zorunludur.~~

~~(2) SUT eki EK 4 Listesinde yer almamakla birlikte aile hekimliği uygulamasına geçilen ve Kurumca SUT eki EK 4 Listesine dâhil edilecek illerde ilk müracaatın aile hekimliğine veya aile hekimliği dışında kalan diğer birinci basamak resmi sağlık kuruluşlarına (ana çocuk sağlığı merkezi, toplum sağlığı merkezi, verem savaş dispanseri, ilgili mevzuatı doğrultusunda muayene ve tedavilerini yapmakla yetkili oldukları kişilerle sınırlı olmak üzere işyeri hekimleri ve kurum hekimlikleri, üniversitelerin medikososyal birimleri) yapılması uygulamasına **01 Temmuz 2009** tarihinde başlanacaktır.~~

~~(3) Sevk alınmaksızın ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına yapılan müracaatlara ilişkin sağlık hizmeti bedelleri Kurumca ödenmez.~~

~~(4) Ancak;~~

~~a) Acil hallerde, (acil hal nedeniyle aile hekimliğinden sevk alınmaksızın ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına yapılan müracaatlara ilişkin giderlerin ödenebilmesi için acil tıbbi müdahale yapılmasını zorunlu kılan durumun müdahaleyi yapan hekim tarafından imzalanmış bir belge ile belgelendirilmesi ve Kurumca kabul edilmesi şarttır.)~~

~~b) Ağız ve diş sağlığı hizmetleri için yapılan müracaatlarda,~~

~~e) Başka bir yerleşim yerindeki sağlık kurumundan/ kuruluşundan sevk edilmek suretiyle yapılan müracaatlarda,~~

~~ç) Tedavi programı sağlık raporu ile belgelenen kişilerin bu tedavileri (kemoterapi, radyoterapi, ESWL, tüp bebek tedavisi, hiperbarik oksijen tedavisi, diyaliz, fizik tedavi ve rehabilitasyon vb.) için sağlık kurum ve kuruluşlarına müracaatlarında, sevk zorunluluğu aranmayacaktır.~~

~~(5) SUT eki EK 4 Listesinde belirtilen illerde de sevkler SUT eki "Hasta Sevk Formu" (EK-4/A) tanzim edilerek yapılacaktır. Sevkler sevk yapıldığı gün dâhil 3 (üç) iş günü geçerlidir.~~

~~(6) Aile hekimliğinden veya aile hekimliği dışında kalan diğer birinci basamak resmi sağlık kuruluşları tarafından sevk edilen kişilerin ayaktan tedavileri için;~~

~~a) Sevk edildiği branş hekimince, başka branş tarafından muayenesinin veya başka bir sağlık kurumuna sevkinin gerekli görülmesi halinde bu durumun sevk formunda belirtilmiş olması koşuluyla ayrıca sevk aranmayacaktır. (Sevk formunun aslı gibi onaylı fotokopisi faturaya eklenecektir.)~~

~~b) Sevk edildiği sağlık hizmeti sunucusunda yapılan muayenesi sonrasında kontrol öngörülmüşse, bu durumun sevk formunda belirtilmiş olması koşuluyla kontrol amaçlı muayeneler için ayrıca sevk aranmayacaktır. (Sevk formunun aslı gibi onaylı fotokopisi faturaya eklenecektir.)~~

~~e) Sevk edildiği sağlık hizmeti sunucusunda, aynı branşta aynı takip numarası ile yapılacak diğer işlemleri için ayrıca sevk aranmayacaktır.~~

**(Değişik: 17/01/2009-27113/1 md. Yürürlük:15/01/2009)**

24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun"



kapsamında aile hekimliği uygulamasına geçilen iller arasından Kurumca belirlenecek illerde, 1 Temmuz 2009 tarihinden itibaren ilk müracaatın aile hekimliğine veya aile hekimliği dışında kalan diğer birinci basamak resmi sağlık kuruluşlarına (ana çocuk sağlığı merkezi, toplum sağlığı merkezi, verem savaş dispanseri, ilgili mevzuatı doğrultusunda muayene ve tedavilerini yapmakla yetkili oldukları kişilerle sınırlı olmak üzere işyeri hekimleri ve kurum hekimlikleri, üniversitelerin medikososyal birimleri) yapılması zorunludur. Sevk zinciri uygulamasına geçilecek iller ile bu illerde sağlık hizmeti sunucularına müracaat işlemlerinin usul ve esasları Kurumca duyurulur.

**(Değişik: 31/12/2008-27097/1 md. Yürürlük: 01/01/2009)**

### **3.2. 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 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 uygulanır.

### **3.3. Provizyon işlemleri**

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

(2) Ancak; Kurumla sözleşmeli sağlık kurum ve kuruluşlarınca, aşağıda sıralanan istisnai durumlar nedeniyle Kurum bilgi işlem sisteminden hasta takip numarası/ provizyon alınamamasına rağmen gerekli sağlık yardımları sağlanacaktır.

**a)** Sağlık yardımları yeterli prim ödeme gün sayısı olmaksızın ve/veya prim borcu olup olmadığına bakılmaksızın Kurumca karşılanacak olan;

1) İş kazasına uğrayan kişiler (Hizmet akdiyle bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılanlar için iş kazası bölümü doldurulmuş viziye kâğıdı faturaya eklenir. Sadece iş kazası nedeniyle sunulan sağlık hizmeti bedelleri ödenir),

2) Meslek hastalığına uğrayan kişiler (meslek hastalığının Kurumca tespiti şartıyla sadece meslek hastalığı nedeniyle sunulan sağlık hizmetleri bedelleri ödenir),

3) Tıbben başkasının bakımına muhtaç kişiler (Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik kapsamında, yetkilendirilmiş özürlü sağlık kurulu raporu vermeye yetkili sağlık kuruluşlarınca ağır özürlü olduğunu gösterir "Özürlü Sağlık Kurulu Raporu" faturaya eklenir),

4) Sağlık Bakanlığınca duyurulan "Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar Listesi" nde yer alan hastalık tespit edilen kişiler (sadece bu hastalığı nedeniyle sunulan sağlık hizmeti bedelleri ödenir),

5) Acil haller nedeniyle müracaat eden kişiler (sadece acil hal nedeniyle sunulan sağlık hizmeti bedelleri ödenir),

6) Koruyucu sağlık hizmetleri sunulacak kişiler (sadece koruyucu sağlık hizmeti bedelleri ödenir),

7) Gebeliğin başladığı tarihten itibaren doğumdan sonraki ilk sekiz haftalık, çoğul gebelik halinde ise ilk on haftalık süreye kadar olan gebelik ve analık halini kapsayan analık haliyle ilgili rahatsızlık ve özürlülük hallerinde sağlık hizmeti sağlanan kadınlar (sadece analık hali nedeni ile sunulan sağlık hizmeti bedelleri ödenir),

8) 18 yaşını doldurmamış kişiler. (nüfus cüzdan fotokopisi faturaya eklenir)

**b)** Yabancı ülkelerle yapılan sosyal güvenlik sözleşmeleri kapsamında Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan ve Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerince düzenlenmiş ve onaylanmış

“Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi” ile müracaat eden kişiler (Kurum bilgi işlem sisteminde müstahaklık sorgulamasının yapılması sağlanıncaya kadar),

c) SUT’un (1.2.4) numaralı maddesinin (a) bendi hariç olmak üzere diğer bentlerinde sayılan kişiler (sayılan bentlerde belirtilen Kanunlara tabi olduklarını gösterir belge örneği fatura ekinde gönderilir),

ç) 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 kişiler (daha sonra yapılan sorgulama sonucu bu kişilerin müstahak olmadığı tespit edilmesi halinde, tedaviye ait fatura bedeli ilgili sağlık kurumuna/ kuruluşuna ödenerek gerekli yasal işlemler Kurumca yürütülür).”

### **27. Duyurular**

**(Ek: 22/10/2008-27032/10 md. Yürürlük:22/10/2008)** Kurum, bu Tebliğ hükümlerinde yapacağı değişiklikleri genelge ile duyurur. Kurumun her türlü duyuruları [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr) adresinde yayımlanacaktır.

### **28. Geçici madde**

SUT’un (1.2.4) numaralı maddesi (b) ve (g) bentlerinde sayılanlar için SUT hükümleri; bu kişiler için sağlık hizmetlerini sağlayan kamu idarelerinden kayıt ve işlemlerin Kurum tarafından devralındığı tarihe kadar uygulanmaz. Devir tarihi Kurumca duyurulur. Devir tarihine kadar geçecek sürede bu kişilerin sağlık hizmetleri, yürürlükten kaldırılan kanunlardaki hak ve yükümlülükler çerçevesinde ilgili kamu idarelerince sağlanmaya devam edilir.

### **29. Yürürlük**

a) SUT’un diğer hükümleri 01 Ekim 2008 tarihinde

~~b) SUT eki EK 8/A Listesi 01 Ocak 2009~~ **(Değişik: 31/12/2008-27097/37 md. Yürürlük:01/01/2009)** ~~01 Nisan 2009~~ tarihinde,

**(Değişik: 03/04/2009-27189/6 md. Yürürlük:01/04/2009)** b) SUT eki EK-8/A Listesi Kurumca duyurulacak tarihte, yürürlüğe girer.

### **30. Yürütme**

SUT hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.

Tebliğ olunur.