Tanımlar

MADDE 4- (1) Bu Yönetmelikte geçen;

a) Aile hekimi: Sağlık Bakanlığı tarafından aile hekimi olarak yetkilendirilen ve/veya Kurum ile sözleşme yapmış hekimleri,

b) Asgari ücret: 22/5/2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanununun 39 uncu maddesi gereği Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca Asgari Ücret Tespit Komisyonu aracılığı ile işçiler için belirlenen bir aylık brüt ücreti,

c) Ayakta tedavi: Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sağlık hizmeti sunucularında yatırılmaksızın ayakta sağlanan sağlık hizmetlerini,

ç) Aylık: Malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları ile vazife malullüğü hâlinde yapılan sürekli ödemeyi,

d) Bakanlık: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığını,

e) Bakmakla yükümlü olduğu kişi: 5510 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi ile 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1), (2) ve (7) numaralı alt bentleri ile yedinci ve sekizinci fıkraları dışında kalan genel sağlık sigortalısının, sigortalı sayılmayan veya isteğe bağlı sigortalı olmayan, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan;

1) Eşini,

2) 18 yaşını, lise ve dengi öğrenim veya 5/6/1986 tarihli ve 3308 sayılı Meslekî Eğitim Kanununda belirtilen aday çıraklık ve çıraklık eğitimi ile işletmelerde meslekî eğitim görmesi hâlinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi hâlinde 25 yaşını doldurmamış ve evli olmayan çocukları ile yaşına bakılmaksızın bu Kanuna göre malul olduğu tespit edilen evli olmayan çocuklarını,

3) Geçimi genel sağlık sigortalısı tarafından sağlanan, Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Gelir Tespiti, Tescil ve İzleme Sürecine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik uyarınca yapılan gelir testi sonucunda 5510 sayılı Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin 1 numaralı alt bendi ve aynı fıkranın (g) bendi kapsamında olup da aile içinde fert başına düşen gelir miktarı asgari ücrete kadar olduğu tespit edilen ve diğer çocuklarından sağlık yardımı almayan ana ve babasını,

f) Fatura: Sağlık hizmeti sunucusu tarafından sunulan sağlık hizmeti sonucunda, 4/1/1961 tarihli ve 213 sayılı Vergi Usul Kanunu hükümleri uyarınca düzenlenen fatura, serbest meslek makbuzu, bilet, perakende satış fişi ile kamu idarelerinin ilgili mevzuatına göre düzenledikleri belgeleri,

g) Fatura dönemi: Her ayın birinci ve son gününü kapsayan dönemi,

ğ) Fatura teslim süresi: Fatura dönemini takip eden ayın birinci gününden onbeşinci gününe (onbeşinci gün dâhil) onbeşinci gün resmî tatil ise takip eden ilk iş gününe kadarki süreyi,

h) Fatura teslim tarihi: Fatura teslim süresi içinde teslim edilen faturalar için teslim edildiği ayın onbeşinci gününü, fatura teslim süresi içinde teslim edilmeyen faturalar için teslim edildiği ayı takip eden ayın onbeşinci gününü,

ı) Gelir: İş kazası veya meslek hastalığı hâlinde sigortalıya veya sigortalının ölümü hâlinde hak sahiplerine yapılan sürekli ödemeyi,

i) Genel Müdürlük: Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünü,

j) Genel sağlık sigortalısı: 5510 sayılı Kanunun 60 ıncı maddesinde sayılan kişileri,

k) Genel sağlık sigortası: Kişilerin öncelikle sağlıklarının korunmasını, sağlık riskleri ile karşılaşmaları hâlinde ise oluşan harcamaların finansmanını sağlayan sigortayı,

l) Genel sağlık sigortası primi: Genel sağlık sigortasından yararlanabilmek için prim ödeme yükümlüsü tarafından ödenecek olan ve prime esas kazanç üzerinden Kanunda belirtilen oranlarda belirlenen tutarı,

m) Hizmet akdi: 11/1/2011 tarihli ve 6098 sayılı Türk Borçlar Kanununda tanımlanan hizmet akdini ve iş mevzuatında tanımlanan iş sözleşmesini veya hizmet akdini,

n) İsteğe bağlı sigorta: Kişilerin isteğe bağlı olarak prim ödemek suretiyle uzun vadeli sigorta kollarına ve genel sağlık sigortasına tabi olmalarını sağlayan sigorta kolunu,

o) İşveren: Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentlerine göre sigortalı sayılan kişileri çalıştıran gerçek veya tüzel kişiler ile tüzel kişiliği olmayan kurum ve kuruluşları,

ö) İyileştirme araç ve gereçleri: Protez ve ortez tanımına girmeyen, tek başına iyileştirme özelliği olan iyileştirici nitelikteki tıbbî cihazları,

p) Kamu idareleri: 10/12/2003 tarihli ve 5018 sayılı Kamu Malî Yönetimi ve Kontrol Kanununun 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen kamu idareleri ve kamu iktisadi teşebbüsleri ile bunların bağlı idare, ortaklık, müessese ve işletmeleri ve yukarıda belirtilenlerin ödenmiş sermayesinin % 50'sinden fazlasına

sahip oldukları ortaklık ve işletmelerden Türk Ticaret Kanununa tabi olmayanlarla özel kanunlarına göre personel çalıştıran diğer kamu kurumlarını,

r) Kanun: 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununu,

s) Katılım payı: Sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için, genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişiler tarafından ödenecek tutarı,

ş) Kısa vadeli sigorta kolları: İş kazası ve meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortası kollarını,

t) Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmeti: Kişilerin, hastalıktan korunması veya sağlıklı olma hâlinin sürdürülmesi amacıyla kişiye yönelik olarak finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerini,

u) Kurum: Sosyal Güvenlik Kurumunu,

ü) Kurum Sağlık Kurulu: Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca düzenlenecek raporlardaki teşhis ve bu teşhise dayanak teşkil eden belgeleri incelemek suretiyle, çalışma gücü kaybı ve meslekte kazanma gücü kaybı oranlarını, erken yaşlanma hâlini, vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücü kaybını ve malullük derecelerini belirlemeye yetkili hekimlerden ve/veya diş hekimlerinden oluşan kurullarını,

v) Misyon şefliği: Genel sağlık sigortalısının geçici veya sürekli görevle bulunduğu, tetkikin/ tedavinin yapıldığı ülkedeki büyükelçilik, daimi temsilcilik, başkonsolosluk ve konsolosluk şubesi olarak, aynı ülkede veya şehirde birden fazla temsilcilik bulunması hâlinde ise büyükelçilik tarafından bu işle yetkili kılınan temsilciği ile çalışma ataşelikleri ve müşavirlikleri,

y) Mutat taşıt: İki mahal arasında gidip gelmeye en uygun, kullanılması mutat ve ekonomik olan taşıtları,

z) Ortez: Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bir organda oluşan fonksiyon kaybını veya yetersizliğini önlemek ya da vücut parçalarından birini desteklemek veya korumak amacıyla kullanılan tıbbî cihazları,

aa) Otelcilik hizmeti: Yatarak tedavilerde hasta ve refakatçisine Kurumca belirlenen standartların üzerinde sunulan yatak, yemek, temizlik vb. hizmetleri,

bb) Ödeme dönemi: Sağlık hizmeti sunucuları faturalarının teslim tarihinden itibaren inceleme ve ödemenin gerçekleştirildiği doksan günlük süreyi,

cc) Ödeme Komisyonu: Beşeri tıbbi ürünlerin/beşeri ilaçların ödeme usul ve esaslarının belirlenmesi hususunda, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığının koordinatörlüğünde Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı ve Hazine Müsteşarlığı temsilcilerinin katılımıyla oluşturulan komisyonu,

çç) Protez: Doğuştan ya da sonradan herhangi bir nedenle vücut organlarından bir veya bir kaçının tam veya kısmi kaybında, o organ veya organların fonksiyonlarını yerine getirmek ve/veya görsel olarak vücut bütünlüğünü sağlamaya yönelik tıbbî cihazları,

dd) Sağlık hizmeti: Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere Kanunun 63 üncü maddesi gereği finansmanı sağlanacak tıbbî ürün ve hizmetleri,

ee) Sağlık hizmeti sunucusu: Sağlık hizmetini sunan ve/veya üreten; gerçek kişiler ile kamu ve özel hukuk tüzel kişilerini ve bunların tüzel kişiliği olmayan şubelerini,

ff) Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu: Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri ile yol gideri, gündelik ve refakatçi giderleri için Kurumca ödenecek bedelleri belirleyen komisyonu,

gg) Sağlık raporu: Uzman hekim raporunu/sağlık kurulu raporunu,

ğğ) Uzman hekim raporu: İlgili tek uzman hekim tarafından düzenlenen başhekimlik mührü ve ıslak imza onayı bulunan sağlık raporunu veya elektronik ortamda düzenlenen e-raporunu,

hh) Sağlık kurulu raporu: İlgili daldan üç uzman hekimin katılımıyla, aynı daldan üç uzman hekim bulunmaması hâlinde ise ilgili dal uzmanı ile birlikte öncelikle bu uzmanlık dalına en yakın uzmanlık dalından olmak üzere başhekimin seçeceği diğer dallardan uzman hekimlerin katılımı ile en az üç uzman hekimden oluşan sağlık kurullarınca düzenlenen, başhekimlik mührü ve ıslak imza onayı bulunan sağlık raporunu veya elektronik ortamda düzenlenen e-raporunu,

ıı) Sığınmacı ve vatansız: İçişleri Bakanlığı tarafından sığınmacı veya vatansız olarak kabul edilen kişileri,

ii) Sigortalı: Kısa ve/veya uzun vadeli sigorta kolları bakımından adına prim ödenmesi gereken veya kendi adına prim ödemesi gereken kişiyi,

jj) Sosyal sigortalar: Kanunda tanımlanan kısa ve uzun vadeli sigorta kollarını,

kk) Tebliğ: Kanunun genel sağlık sigortasına ilişkin hükümlerinin uygulanmasını içeren Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğini,

ll) Tıbben başkasının bakımına muhtaç kişiler: Engellilik Ölçütü, Sınıflandırılması ve Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik kapsamında, yetkilendirilmiş engelli sağlık kurulu raporu vermeye yetkili sağlık kuruluşlarınca, ağır engelli olduğu engelli sağlık kurulu raporu ile belgelendirilen kişileri,

mm) Tıbbî cihaz: 7/6/2011 tarihli ve 27957 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Tıbbî Cihaz Yönetmeliğinde tanımlanan her türlü araç, gereç, alet, cihaz, kişi kullanımına mahsus cihaz, aksesuar veya diğer malzemeleri,

nn) Tıbbî sarf malzemesi: Protez ve ortez tanımına girmeyen, iyileştirmeyi tek başına sağlamayan, teşhis, tedavi ve bakım amaçlı işlemlerin yapılması esnasında tek sefer ya da sınırlı sayıda kullanılmaya mahsus tıbbî malzemeleri,

oo) Uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri: Ülkemizin taraf olduğu sosyal güvenlik sözleşmelerini,

öö) Uzun vadeli sigorta kolları: Malullük, yaşlılık ve ölüm sigortası kollarını,

pp) Ücret: Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (c) bendi kapsamında sigortalı sayılanlara saatlik, günlük, haftalık, aylık veya yıllık olarak para ile ödenen ve süreklilik niteliği taşıyan brüt tutarı,

rr) Ünite: Sosyal güvenlik il müdürlükleri ile sosyal güvenlik merkez müdürlüklerini ve sağlık sosyal güvenlik merkez müdürlüklerini,

ss) Vazife malullüğü: Kanunun 47 nci maddesinde tarif edilen vazife ve/veya harp malullüğü hâllerini,

şş) Yatarak tedavi: Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sağlık hizmeti sunucusunda yatırılarak sağlanan sağlık hizmetlerini,

tt) Yerleşim Yeri: Sağlık hizmeti sunucusunun bulunduğu şehir ve kasabaların belediye sınırları içinde bulunan mahaller ile bu mahallerin dışında kalmakla birlikte yerleşim özellikleri bakımından bu şehir ve kasabaların devamı niteliğinde bulunup belediye hizmetlerinin götürüldüğü, büyükşehir belediyelerinin olduğu illerde ise il mülki sınırları içinde kalmak kaydıyla sağlık hizmeti sunucusunun bulunduğu ilçe belediye sınırları içinde kalan ve yerleşim özellikleri bakımından bütünlük arz eden yerler ile belediye sınırları dışında kalmakla birlikte yerleşim özellikleri bakımından bu yerlerin devamı niteliğindeki mahaller.

ifade eder.

Genel ilkeler

MADDE 5 – (1) Kanunun 60 ıncı maddesinde sayılan kişilerin genel sağlık sigortalısı olması zorunludur. Genel sağlık sigortası hak ve yükümlülüklerini ortadan kaldırmak, azaltmak veya başkasına devretmek için sözleşmelere konulan hükümler geçersizdir.

(2) Genel sağlık sigortası kapsamında finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri ile yol gideri, gündelik ve refakatçi haklarından, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler yararlandırılır.

(3) Genel sağlık sigortası kapsamında finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri ile yol gideri, gündelik ve refakatçi haklarından yararlanmak, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için bir hak, bu Yönetmelikte belirtilen usul ve esaslara göre bu hizmet ve hakların finansmanının sağlanması Kurum için bir yükümlülüktür. Genel sağlık sigortası kapsamında finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri ile yol gideri, gündelik ve refakatçi haklarında, kişilerden alınan primlerin tutarına göre herhangi bir farklılaştırma yapılamaz.

Finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin amacı ve kapsamı

MADDE 7 – (1) Genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlıklı kalmaları; hastalanmaları hâlinde sağlıklarını kazanmaları; iş kazası ile meslek hastalığı, hastalık ve analık sonucu tıbben gerekli görülen sağlık hizmetlerinin karşılanması, iş göremezlik hâllerinin ortadan kaldırılması veya azaltılması, iş kazası ve meslek hastalığına, kazaya, hastalıklara veya konjenital (doğuştan) nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan durumlarda vücut bütünlüğünün sağlanması amacıyla Kanunun 63 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a), (b), (c), (d), (e) ve (f) bentlerinde sayılan sağlık hizmetlerinin finansmanı Kurumca sağlanır.

Finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin belirlenmesi

MADDE 8 – (1) Kanunun 63 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a), (b), (c), (d) ve (e) bentleri gereği finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri, Sağlık Bakanlığınca tıbben sağlık hizmeti olarak kabul edilen sağlık hizmetleri esas alınarak Kurumca belirlenir.

(2) İnsan sağlığına zararlı madde bağımlılığını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Kurumca belirlenir.

Finansmanı sağlanan diğer sağlık hizmetlerinin belirlenmesi

MADDE 9 – (1) Bu Yönetmeliğin 8 inci maddesi doğrultusunda sağlanacak sağlık hizmetleri ile ilgili teşhis ve tedavileri için gerekli olabilecek kan ve kan ürünleri, kemik iliği, aşı, ilaç ve tıbbi malzemelerin sağlanması, takılması, garanti süresi sonrası bakımı, onarılması ve yenilenmesi hizmetlerinin, türleri, miktarları ve kullanım süreleri, ödeme usul ve esasları, Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Kurumca belirlenir.

Finansmanı sağlanan tıbbî malzemelerin temin esasları

MADDE 11 – (1) Kurum tıbbi malzemeleri sağlık hizmeti sunucuları ile sözleşme yapmak suretiyle sağlar. Ancak acil hallerde sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından kişilerce satın alınan tıbbi malzeme bedelleri Kurumca belirlenen usul ve esaslara göre karşılanır.

(2) Yatarak tedavilerde sağlık hizmeti sunucularında kullanılacak tıbbi malzemeler sağlık hizmeti sunucuları tarafından temin edilir. Kurum, temini zorunlu tıbbi malzemelerin sağlık hizmeti sunucularınca temin edilmeyerek hastaya aldırılması halinde tıbbi malzemelerin ödenmesine ilişkin usul ve esasları belirler.

(3) Kurumca bedeli karşılanan tıbbi malzemelerin, Kurumca belirlenen istisnalar hariç olmak üzere Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankasına (TİTUBB) kayıt/bildirim işlemi tamamlanmış olmalıdır. TİTUBB kayıt/bildirim işlemi tamamlanmamış tıbbi malzeme bedelleri Kurumca karşılanmaz. Ancak 7/6/2011 tarihli ve 27957 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamında yer almayan tıbbi malzeme bedellerinin ödenmesinde; TİTUBB kayıt/bildirim işlemi tamamlanmış olma şartı aranmaz.

(4) Kurum, finansmanı sağlanan tıbbî malzemeleri Kurumca belirlenen usullerle temin etmeye yetkilidir

(5) 12/4/1991 tarihli ve 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununa göre aylık bağlanmış malullerin, 8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı Kanunun 56 ncı maddesi veya 3/11/1980 tarihli ve 2330 sayılı Kanunun 2 nci maddesinin birinci fıkrasının (e) ve (f) bentlerinde sayılanlardan 3713 sayılı Kanun kapsamına giren olaylar sebebiyle malul kalıp da aylık bağlananların ve 3713 sayılı Kanun kapsamına girmese dahi başkasının yardımı ve desteği olmaksızın yaşamak için gereken hareketleri yapamayacak derecede malul olan vazife ve harp malullerinin; sağlık kurulu raporuyla kullanmaları gerekli görülen her türlü ortez/protez ve diğer iyileştirici araç ve gereçler, herhangi bir kısıtlama getirilmeksizin Kurumca karşılanır. Kanunun 72 nci maddesinde belirtilen usullere göre bedelleri karşılanacak olan bu kapsamdaki ürünler veya aynı amaca yönelik yeni ürün talepleri Kurum tarafından belirlenen usul ve esaslara göre karşılanır. Bu fıkra hükümleri, genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü olduğu kişilerden, 3713 sayılı Kanunun 21 inci maddesinde sayılan olaylara maruz kalmaları nedeniyle yaralananların, tedavileri sonuçlanıncaya veya maluliyetleri kesinleşinceye kadar geçen süre içerisinde de uygulanır.

Finansmanı sağlanmayan sağlık hizmetleri

MADDE 14 – (1) Kurumca;

a) Vücut bütünlüğünü sağlamak amacına yönelik protezler ile fonksiyon kaybını gidermeye yönelik yapılan ve iş kazası ile meslek hastalığına, kazaya, hastalıklara veya konjenital nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan durumlarda yapılacak sağlık hizmetleri dışında estetik amaçlı yapılan her türlü sağlık hizmeti ile estetik amaçlı ortodontik diş tedavilerinin,

b) Sağlık Bakanlığınca insan sağlığı bakımından kullanılmasına veya uygulanmasına izin veya ruhsat verilmeyen sağlık hizmetlerinin,

c) Sağlık Bakanlığınca tıbben sağlık hizmeti olduğu kabul edilmeyen sağlık hizmetlerinin,

ç) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (d) ve (g) bentleri kapsamına giren yabancı ülke vatandaşlarının genel sağlık sigortalısı veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayıldığı tarihten önce var olan kronik hastalığa ilişkin sağlık hizmetlerinin,

d) Kanunun 63 üncü maddesine göre yöntem, tür, miktar ve kullanım sürelerinin belirlenmesi sonucunda Kurumca finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin kapsamı dışında bırakılan sağlık hizmetlerinin,

finansmanı sağlanmaz.

Komisyonlar

MADDE 15 – (1) Kurum, finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri ile teşhis ve tedavileri için gerekli olabilecek kan ve kan ürünleri, kemik iliği, aşı, ilaç, ortez, protez, tıbbî araç ve gereç, kişi kullanımına mahsus tıbbî cihaz, tıbbî sarf, iyileştirici nitelikteki tıbbî sarf malzemelerinin sağlanması, takılması, garanti süresi sonrası bakımı, onarılması ve yenilenmesi hizmetlerinin türlerinin, miktarlarının ve kullanım sürelerinin, ödeme usul ve esaslarının belirlenmesine yönelik olarak komisyonlar kurabilir, üniversiteler, ulusal ve uluslararası tüzel kişilerle işbirliği yapabilir.

(2) Komisyonların görev ve yetkileri ile çalışma usul ve esasları Maliye Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Kurumca belirlenir.

Katılım payı alınmayacak hâller, sağlık hizmetleri ve kişiler

MADDE 24– (1) Katılım payı alınmayacak hâller, sağlık hizmetleri ve kişiler şunlardır;

a) İş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan genel sağlık sigortalısından, bu durumları nedeniyle sağlanan sağlık hizmetleri için bu Yönetmeliğin 17, 18, 19 ve 20 nci maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.

b) Askerî tatbikat ve manevralarda sağlanan sağlık hizmetleri için bu Yönetmeliğin 17, 18, 19 ve 20 nci maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.

c) Kanunun 75 inci maddesinde yer alan afet ve savaş hâli nedeniyle sağlanan sağlık hizmetleri için bu Yönetmeliğin 17, 18, 19 ve 20 nci maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.

ç) Aile hekimi muayenelerinde bu Yönetmeliğin 17 nci maddesinde belirtilen katılım payı alınmaz.

d) Genel sağlık sigortalısı ya da bakmakla yükümlü olduğu kişilere sağlanan kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri için bu Yönetmeliğin 17, 18, 19 ve 20 nci maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.

e) Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları tarafından sağlık raporu ile belgelendirilmek şartıyla; Kurumca belirlenen kronik hastalıklarda bu Yönetmeliğin 17, 18, 19 ve 20 nci maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz. Kurum, ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi, yatarak tedavi, vücut dışı ortez ve protezler ile ayakta tedavide sağlanan ilaçlar bakımından, katılım payı alınmayacak kronik hastalıkları ayrı ayrı belirleyebilir.

f) Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları tarafından sağlık raporu ile belgelendirilmek şartıyla; Kurumca belirlenen hayati öneme haiz vücut dışı protez ve ortezlerden katılım payı alınmaz.

g) Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları tarafından sağlık raporu ile belgelendirilmek şartıyla; organ, doku ve kök hücre nakline ilişkin sağlık hizmetleri için bu Yönetmeliğin 17, 18, 19 ve 20 nci maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.

ğ) Kurumca yürütülen soruşturma kapsamıyla sınırlı olmak üzere;

1) Sağlık hizmeti alan genel sağlık sigortalısından veya bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerden, sağlık hizmetinin gerçekten alınıp alınmadığının tespitine yönelik,

2) Sigortalı ile hak sahiplerinin malullük, iş göremezlik raporlarında belirtilen rahatsızlıklarının mevcut olup olmadığının tespitine yönelik, Kurumca yapılan sevkler nedeniyle yapılan kontrol muayenelerinde bu Yönetmeliğin 17 nci maddesinde belirtilen katılım payı alınmaz.

h) 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 ile bunların eşlerinden bu Yönetmeliğin 17, 18, 19, 20 ve 21 inci maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.

ı) 28/5/1986 tarihli ve 3292 sayılı Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişilerden bu Yönetmeliğin 17, 18, 19 ve 20 nci maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.

i) 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alanlar ile bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerden bu Yönetmeliğin 17, 18, 19 , 20 ve 21 inci maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.

j) 24/5/1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu hükümlerine göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişilerden bu Yönetmeliğin 17, 18, 19 ve 20 nci maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.

k) Harp malullüğü aylığı alanlar ile 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlardan ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerden bu Yönetmeliğin 17, 18, 19 , 20 ve 21 inci maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.

l) Vazife malullerinden bu Yönetmeliğin 17, 18, 19 , 20 ve 21 inci üncü maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.

m) Harp okulları ile fakülte ve yüksek okullarda, Türk Silahlı Kuvvetleri hesabına okuyan veya kendi hesabına okumakta iken askerî öğrenci olanlar ile astsubay meslek yüksek okulları ve astsubay naspedilmek üzere temel askerlik eğitimine tabi tutulan adaylardan bu Yönetmeliğin 17, 18, 19 ve 20 nci maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.

n) Polis Akademisi ile fakülte ve yüksekokullarda, Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okuyan veya kendi hesabına okumakta iken Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okumaya devam eden öğrencilerden bu Yönetmeliğin 17, 18, 19 ve 20 nci maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.

o) 3713 sayılı Kanunun 21 inci maddesinde sayılan olaylara maruz kalmaları nedeniyle yaralananların tedavileri sonuçlanıncaya veya maluliyetleri kesinleşinceye kadar sağlanacak sağlık hizmetlerinden bu Yönetmeliğin 17, 18, 19, 20 ve 21 inci üncü maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.

ö) Harp malûllüğü, vazife malûllüğü, malûllük aylığı veya sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış sigortalılar ile aylık veya gelir bağlanan ve çalışma gücünün en az % 60'ını yitiren malûl çocukların kontrol muayenelerinde bu

Yönetmeliğin 17 inci maddesinde belirtilen katılım payı alınmaz.

(2) Birinci fıkranın (c) bendinde katılım payı alınmayacağı belirtilen 15/5/1959 tarihli ve 7269 sayılı Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun kapsamındaki genel hayata etkili afet hâli nedeniyle sağlanan sağlık hizmetleri için katılım payı alınmayacak süre Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının görüşü alınarak Kurumca belirlenir.

(3) Bu madde gereğince katılım payı alınmayacak sağlık hizmetleri Kurumca tespit edilir.

Acil hâller ve acil sağlık hizmetleri

MADDE 27 – (1) Acil hâller; ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk 24 saat içinde tıbbî müdahale gerektiren durumlar ile ivedilikle tıbbî müdahale yapılmadığı veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli hâlinde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlardır. Bu nedenle sağlanan sağlık hizmetleri acil sağlık hizmeti olarak kabul edilir.

Sağlık hizmetleri ile yol gideri, gündelik ve refakatçi giderlerinin Kurumca ödenecek tutarlarının belirlenmesi

MADDE 34 – (1) Kanunun 63 üncü maddesi gereği Kurumca tespit edilen finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin ve yol gideri, gündelik ve refakatçi giderlerinin Kurumca ödenecek tutarları; sağlık hizmetinin sunulduğu il ve basamak, sağlık hizmetlerinin maliyeti, Devletin doğrudan veya dolaylı olarak sağlamış olduğu sübvansiyonlar, sağlık hizmetinin niteliği itibarıyla hayati öneme sahip olup olmaması, kanıta dayalı tıp uygulamaları, teşhis ve tedavi maliyetini esas alan maliyet-etkililik ölçütleri ve genel sağlık sigortası bütçesi dikkate alınmak suretiyle, her sınıf için tek tek veya gruplandırılarak Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenir.

(2) Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin bedeli, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenen tutar üzerinden ödenir.

Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği

MADDE 45 – (1) Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği,

a) Kanunun 63 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a), (b), (c), (d) ve (e) bentlerine göre Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin neler olduğu,

b) Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri ile ödeme usul ve esaslarını,

c) Kanunun 63 üncü maddesinin birinci fıkrasının (f) bendine göre sağlanacak sağlık hizmetlerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini, Kurumca finansmanının sağlanmasına ve ödenmesine ilişkin usul ve esaslarını,

ç) Kanunun 65 inci maddesi gereği ödenecek yol gideri, gündelik ve refakatçi giderlerinin karşılanmasına ilişkin usul ve esaslarını,

d) Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu kararlarını,

e) Kurumca uygun görülen diğer hususları,

kapsar.

Genel sağlık sigortası geçiş hükümleri

GEÇİCİ MADDE 1 – (1) Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularının sigortalılık kontrolü ve diğer provizyon işlemlerini elektronik ortamda yapmaya başlaması için Kurumdaki gerekli bilgi işlem altyapısının kurulmasına kadar, mevcut uygulamalara devam edilir ve kişilerin tedavi olmaları için aranan sağlık belgelerinin veya sağlık karnelerinin kullanılmasına veya Kurumca verilmesine devam edilir.

(2) Kurumca finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri ile gündelik, yol, yatak ve yemek giderlerinin Kurumca ödenecek bedelleri tespit edilip yayımlanıncaya, sağlık hizmeti sunucuları ile sözleşmeler yapılıncaya kadar, bu Yönetmeliğin 11 inci ve 12 nci maddelerinin birinci fıkra hükümleri saklı kalmak kaydıyla Kurum tarafından belirlenmiş olan usul ve esaslar, sağlık hizmeti bedelleri ile protokol ve sözleşmeler geçerlidir.

(3) Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce başlayan ancak, Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra da devam eden sağlık hizmetlerine ait faturalandırılan tedavi giderleri Kurum tarafından karşılanır.

(4) Kanunun 70 inci maddesinin birinci fıkrası gereği yapılacak sağlık hizmeti sunucularının birinci, ikinci ve üçüncü basamak olarak sınıflandırılmasına ilişkin işlemler Sağlık Bakanlığınca, sevk zincirine ilişkin belirlemeler ise Kurumca, Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren en geç bir yıl içinde tamamlanır. Bir yıllık süre içinde Kanunun 70 inci maddesinin ikinci ve üçüncü fıkralarının uygulanmasını il ve ilçe bazında ertelemeye Sağlık

Bakanlığı yetkilidir.

(5) Aile hekimleri tarafından başlatılan sevk zincirine uygun olarak alınan sağlık hizmetlerinde ayaktan tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi katılım payları, üç yıl süreyle % 50 oranında azaltılarak uygulanabilir.

(6) Kurumca aile hekimleri ile sözleşmeler yapılıncaya kadar Sağlık Bakanlığınca yapılan aile hekimliği sözleşmeleri geçerli kabul edilir.

Yürürlük

MADDE 54 – (1) Bu Yönetmeliğin;

a) 32 ve 33 üncü maddeleri 1/1/2014 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

b) Diğer maddeleri ise yayımı tarihinde,

yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDDE 55 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.