GENEL SAĞLIK SİGORTASI İŞLEMLERİ YÖNETMELİĞİ

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.

Diğer sağlık hizmetlerinin temin esasları

MADDE 12 – (1) Kurum sağlık hizmetlerini, Kanunun 3 üncü maddesinin 25 inci bendinde ve Kanunun 63 üncü maddesinin (f) bendinde tanımlanan yurt içi ve yurt dışı sağlık hizmeti sunucuları ile Kanunun 73 maddesine göre sözleşme yapılıncaya kadar Kurum tarafından belirlenmiş olan usul ve esaslar geçerlidir. Ancak acil hallerde sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından kişilerce satın alınan sağlık hizmeti bedelleri Kurumca belirlenen usul ve esaslara göre karşılanır.

(2) Kurum, kamu idarelerince verilecek sağlık hizmetlerini götürü bedel üzerinden hizmet alım sözleşmesiyle de sağlar. Kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları, sözleşmede belirtilen götürü bedel karşılığında genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere sözleşme kapsamında verilmesi gereken her türlü sağlık hizmetini sunar. Söz konusu sağlık hizmeti sunucuları sözleşmede belirtilen götürü bedel dışında Kurumdan veya genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden ilave ücret alınabilecek hizmetler ve katılım payları dışında ayrıca bir bedel talep edemez. Götürü bedele ilişkin usul ve esaslar Kurum ve ilgili kamu idareleri ile müştereken belirlenir.

Sağlık hizmeti sunucularının duyurulması ve sağlık hizmeti sunucusunu seçme serbestisi

MADDE 47 – (1) Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetinden yararlanmak için başvuracakları yurt içinde veya yurt dışındaki sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularının unvan, isim ve adresleri Kurumca elektronik veya internet ortamında veya diğer yöntemlerle duyurulur.

(2) Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler, sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları arasından, genel sağlık sigortasıyla ilgili 5510 sayılı Kanunun diğer madde hükümlerine uymak şartıyla istediğini seçme hakkına sahiptir.

Sağlık hizmeti sunucularının kayıt ve bildirim zorunluluğu ve sağlık bilgilerinin gizliliği

MADDE 48 – (1) Kurum ile sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, sağlık hizmeti sunduğu kişilere Kurumun bildirilmesini istediği bilgileri, belirlenen yöntemlere ve süreye uygun biçimde elektronik ortamda veya yazılı olarak Kuruma göndermek zorundadır. Bu bilgiler gönderilmeksizin genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere ait talep edilen sağlık hizmeti giderleri, bilgiler gönderilinceye kadar ödenmez.

(2) Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler ile bildirimi yapılan diğer kişilere ait sağlık bilgilerinin gizliliği esastır.

(3) Kuruma ve sözleşmeli sağlık hizmet sunucularına ait bilgi işlem veri tabanındaki sağlık verilerinin korunması ile güvenliğinin sağlanması ve paylaşılmasına ilişkin işlemler, 11/7/2012 tarihli ve 28350 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Genel Sağlık Sigortası Verilerinin Güvenliği ve Paylaşımına İlişkin Yönetmelik doğrultusunda yürütülür.

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.