

**TURKİYE CUMHURİYETİ DANIŞTAY BAŞKANLIĞI**  
**AYAKTA VE YATARAK SAĞLIK HİZMETİ ALIM SÖZLEŞMESİ**  
**(ÖZEL HASTANE)**

**Taraflar**

**MADDE 1** - (1) Bu Sözleşmenin tarafları, Çankaya/ANKARA adresindeki T.C. Danıştay Başkanlığı ile  
.....ticari unvanlı gerçek veya tüzel kişiye ait işletme adı.....  
..... adresindeki Özel Sağlık Kurumudur.

**Amaç ve kapsam**

**MADDE 2** - (1) Bu Sözleşmenin amacı, Kurum tarafından tedavi yardımları karşılanan hak sahiplerine kaliteli, erişilebilir ve tıp biliminin genel kabul gören kurallarına uygun ayakta ve yatarak tedavi hizmeti sunulmasının esas ve usulleri ile bu hizmetlere ödenecek bedellere ilişkin hususları düzenlemektir.

(2) Bu Sözleşme, Kurum tarafından tedavi yardımları karşılanan hak sahiplerine, Özel Sağlık Kurumunun ruhsatında veya faaliyet izin belgesinde bulunan branşlarda vermeyi kabul ve taahhüt ettiği hizmetlerle sınırlı olmak üzere tarafların karşılıklı hak ve yükümlülüklerini kapsar.

**Dayanak**

**MADDE 3** - (1) İş bu sözleşme 24/12/2017 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan 696 sayılı KHK ile 6/1/1982 tarihli ve 2575 sayılı Danıştay kanununun 64. maddesine eklenen “Danıştay Başkanı, Danıştay Başsavcısı, Başkanvekilleri, daire başkanları ve üyeleri ile bunların emeklileri ve bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinin sağlık giderleri, Türkiye Büyük Millet Meclisi üyelerinin tabi oldukları hükümler ve esaslar çerçevesinde Danıştay bütçesinden ödenir.” fıkrası ile TBMM Başkanlık Divanının 29.03.2012 tarihli ve 19 numaralı Kararı ile kabul edilen Milletvekillerine, Yasama Organı Eski Üyelerine, Dışarıdan Atandıkları Bakanlık Görevi Sona Erenlere Tedavi Yardımı Yapılmasına Dair Yönetmelik ve 13.12.1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43 üncü maddesi kapsamındaki Özel Hastaneler Yönetmeliği hükümlerine dayanılarak hazırlanmıştır.

**Tanımlar**

**MADDE 4** - (1) Bu Sözleşmede geçen;

- a) Ayakta tedavi: Hastanın hekim tarafından kendi hizmet veya işyerinde yatırılmadan tedavi edilmesini,
- b) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
- c) Başka bir sağlık kurum ve kuruluşundan hizmet alımı: Yetkili makamlarca uygunluk belgesi verilen serbest hekim ve dış hekimlerinin muayenehaneleri, tanı, tetkik ve tıbbi görüntüleme merkezleri ile laboratuvarlardan alınan hizmeti,
  - ç) Emsal sözleşme: Serbest hekim, dış hekimi, klinik, poliklinik, teşhis ve tedavi merkezi, tıp merkezi, dal merkezi olarak ruhsatlandırılanlar ile yetkili makamlarca özel hastane olarak sınıflandırılanların sağlık kurum ve kuruluşu niteliği esas alınmak suretiyle Kurumca imzalanan sözleşmeleri,
- d) Evde tedavi: Hastanın hekim tarafından bulunduğu yerde tedavi edilmesini,
- e) Fatura inceleme: Yönetmelik hükümlerine göre Kurumca ödenmesi gereken sağlık kurum ve kuruluşlarına ait tüm sağlık harcama belgelerinin, ödemeye esas olmak üzere Yönetmelik, ilgili mevzuat, esaslar, emsal sözleşmeler ile gerektiğinde ilgili kurum ve kuruluşlardan görüş almak suretiyle, T.C. Danıştay Başkanlığı hekim, dış hekimi ve eczacı kadrosunda istihdam edilenler ile görevlendirilen personel tarafından incelenmesini,
- f) Hak sahipleri: Danıştay Başkanı, Danıştay Başsavcısı, Başkanvekilleri, daire başkanları ve üyeleri ile bunların emeklileri ve bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri ile TBMM Başkanlık Divanı kararı ile kabul edilen Milletvekillerine Tedavi Yardımı Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 5.maddesine göre ölenlerin dul ve yetimleri
- g) Kurum: T.C. Danıştay Başkanlığını,
- ğ) Mevzuat: Kanun, tüzük, yönetmelik, sözleşme, tebliğ, genelge, yönerge, genel yazı, usul ve esasları,

h) Ödemeye esas tıbbi malzeme bedeli: Kurum tarafından fiyatı tespit edilenler hariç olmak üzere Sağlık Kurum ve Kuruluşları tarafından tedavi sırasında kullanılan Protez ve ortezler ile tıbbi sarf malzemeler için, Tebliğ eki listelerdeki fiyatları, bu listelerdeki fiyatlandırılmayanlar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası Kamu İhale Kurumu İhale Sonuç Formu Ekranında en son tespit edilen KDV dahil alış fiyatı üzerine %15 işletme gideri ilave edildikten sonra bulunan tutarı, bu ekranda fiyatı tespiti yapılamayan malzemeler için sağlıkla ilgili giderin yapıldığı il ya da Ankara Ticaret Odasının belirlediği ve onayladığı fiyatı,

ı) Özel sağlık kurumu (ÖSK): Yetkili makamlarca uygunluk belgesi verilen ve Özel Hastaneler Yönetmeliği kapsamında açılan özel hastaneleri,

i) Tedavi: Bakanlıkça belirlenmiş tıbbi sağlık hizmeti ve tıbbi ürün kabul edilen durumlarda muayene ve teşhis ile birlikte hastanın ihtiyacına göre hastalığı süresince hekim tarafından tıbbi yöntemlerin uygulanmasını,

j) Tebliğ: Sağlık hizmetinin verildiği tarihte yürürlükte bulunan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğini,

k) Türk Dış Hekimleri Birliği (TDHB): 07.06.1985 tarihli ve 3224 sayılı Türk Dış Hekimleri Birliği Kanunu ile kurulan Türk Dış Hekimleri Birliğini,

l) Türk Dış Hekimleri Birliği Rehber Tarifesi (TDHBRT): TDHB tarafından kabul edilen Türk Dış Hekimleri Birliği Rehber Tarifesini,

m) Türk Tabipleri Birliği (TTB): 23.01.1953 tarihli ve 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu ile kurulan Türk Tabipleri Birliğini,

n) Türk Tabipleri Birliği Asgari Ücret Tarifesi (TTBAÜT): TTB tarafından kabul edilen Türk Tabipleri Birliği Asgari Ücret Tarifesini,

o) Yataklı tedavi: Hastanın yataklı bir tedavi kurumunda yatırılarak tedavi edilmesini,

ö) Yönetmelik: TBMM Başkanlık Divanının 29.03.2012 tarihli ve 19 numaralı Kararı ile kabul edilen Milletvekillerine, Yasama Organı Eski Üyelerine, Dışarıdan Atandıkları Bakanlık Görevi Sona Erenlere Tedavi Yardımı Yapılmasına Dair Yönetmeliği,

ifade eder.

### **Hizmetten yararlanacaklar**

**MADDE 5 -** (1) Bu Sözleşme ile düzenlenen hizmetlerden, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (f) bendinde sayılan hak sahipleri yararlanır.

### **Hak ve yükümlülükler**

**MADDE 6 -** (1) Kurumun hak ve yükümlülükleri;

a) Kurum, sunulan tedavi hizmetleri karşılığında ÖSK'ye ilgili mevzuat ile Sözleşmede belirlenen esas ve usuller doğrultusunda ödeme yapmakla yükümlüdür.

b) Kurum, bu Sözleşmede belirlenen ödeme esas ve usullerinde değişikliğe gidebilir.

c) Kurum, ÖSK'nin ruhsat veya faaliyet izin belgesine uygun olmayan bir durumun Kurum tarafından ya da diğer kamu kurumlarınca tespit edilmesi halinde Bakanlığa yazılı olarak bildirilir. Gelen görüş doğrultusunda ve mevzuat çerçevesinde gerekli işlem yapılır.

ç) Kurum tarafından ÖSK'ya sağlık harcamaları ödeme bilgi sisteminden faturalarına ait ödemeleri, eksik ödeme olduğunda bunun nedenlerini görebilmeleri için şifre verilir.

d) Kurum, bu Sözleşmede belirtilen görevleriyle ilgili olarak ÖSK'nin yürüttüğü hizmet ve işlemlerde inceleme ve kontrol yetkisine sahiptir.

e) Kurum, kontrol yetkisini uygun gördüğü zamanda ve yerde görevlendireceği personeli aracılığı ile kullanır.

f) Kurum ilgili mevzuat ve işbu sözleşme gereğince yerine getirilecek hizmetler için kendi bünyesinde gerekli yazılım ve donanım alt yapı hizmetini sağlar.

g) Kurum, tedavi hizmetleri sunumunda hakkaniyet, verimlilik ve etkinliğin sağlanması amacıyla tedavi giderlerine ait her türlü veri ve bilgiye ulaşma hakkına sahiptir.

(2) ÖSK'nin hak ve yükümlülükleri;

a) ÖSK, Yönetmelik ve Sözleşme hükümleri ile kuruluş ve faaliyetleriyle ilgili olarak Bakanlık tarafından çıkarılan mevzuat hükümlerine uymakla yükümlüdür.

b) ÖSK'ye, sunduğu tedavi hizmetleri karşılığında Yönetmelik ve Sözleşmede belirlenen esas ve usuller doğrultusunda ödeme yapılır.

c) ÖSK, sunmuş olduğu tedavi hizmetleri ve düzenlediği faturalara ait her türlü bilgi ve belgenin doğruluğunu ve mevzuata uygunluğunu kabul ve taahhüt eder.

ç) ÖSK, Sözleşme kapsamında verilen hizmetin nitelik, nicelik ve kalite yönünden Kurumun kontrol hakkını tanır.

d) ÖSK yetkilileri, kontrol ekibi veya personeline kontrol süresince konularına uygun bir çalışma ortamını ve gereken her türlü kolaylığı sağlamak zorundadır.

e) ÖSK yetkilileri ve çalışanları, kontrol esnasında kontrol ekibinin veya personelinin görevine engel olamazlar.

f) ÖSK yetkilileri, hak sahiplerinin tedavilerine ilişkin tutulan tüm bilgi ve belgelere ait kayıtları kontrol ekibi veya personeline göstermek, kendilerinden istenen tablo ve raporları hazırlamakla yükümlüdür.

g) ÖSK, gerekli bilgi işlem altyapısı belirlenen süre içerisinde kendi bünyesinde oluşturmak kurum tarafından tespit olunan örneklere göre gerekli belge ve raporları usulü dairesinde bilgi işlem sistemi aracılığıyla günlük olarak, kaydettiği hasta bilgileri, sayıları, hasta mortalite ve morbidite oranını, sözleşme hükümlerince yapılması gereken tıbbi işlem kayıtlarıyla kurumca talep edilen diğer bilgileri kurumun ilgili birimine iletmekle yükümlüdür.

ğ) ÖSK yatarak tedavilerde bünyesinde sağlanamayan işlemler için hastanın başka bir merkeze ulaşımını sağlamakla, yükümlü olup bu işlemler için ayrıca ücret talebinde bulunamaz.

h) Bu Sözleşme hükümleri çerçevesinde hizmet alan hastalara ilişkin tıbbi, idari, ulaşım ve benzeri hizmetlerin sunumu aşamalarında ÖSK'nin her türlü kusuru, ihmali veya tedbirsizliğinden kaynaklanan ve hastanın başvurusu sonucunda kesinleşmiş yargı kararı ile hüküm altına alınan ve Kurum tarafından hastaya ödenen her türlü maddi ve manevi tazminat miktarı yasal faizi ile birlikte ÖSK yetkilileri ve personelinden tazmin edilir.

ı) ÖSK'de, hastaya serbest hekimler tarafından cerrahi işlemlere ilişkin hizmetlerin verilmesi durumunda, ÖSK bu Sözleşmede belirtilen yükümlülüklerini yerine getirmek ve serbest hekimlerin sözleşme doğrultusunda hareket etmelerini sağlamakla sorumludur.

i) ÖSK'nin, Kurumdan doğmuş ve doğacak alacakları üçüncü kişi ve kuruluşlara devir veya temlik edilemez.

j) Sözleşmenin herhangi bir nedenle sona ermesi halinde, Sözleşmenin sona erdiği tarihte işlemi devam eden hastaların, Sözleşmeden doğan hakları devam eder.

k) ÖSK, düzenlenen faturaların ödenmesinden önce, Kurum tarafından yapılacak incelemelerde Sözleşme koşullarına aykırı olduğu tespit edilen hatalı ücretlendirmeler için kesinti yapma yetkisinin Kuruma ait olduğunu kabul eder. Sehven yapılan fazla veya yersiz ödemeler, sonra yapılacak ödemelere emsal teşkil etmez. ÖSK'ye fazla veya yersiz olarak yapıldığı tespit edilen ödemeler, genel hükümlere göre geri alınır. ÖSK'nin, Kurumdan alacağı bulunduğu hallerde mahsup işlemi uygulanır.

l) ÖSK, bu Sözleşme çerçevesinde elde ettiği veya edeceği bilgileri Sözleşme yürürlükte olduğu sürece ve Sözleşme sona erdikten sonra da gizli tutar, hastalara ait tıbbi bilgilerin gizliliği ile ilgili geçerli yasal yükümlülüklerle uyar. Aksi takdirde Kurumun ve hastanın uğrayacağı tüm maddi ve manevi zararları tazmin etmekle yükümlüdür.

m) ÖSK, tedavi hizmeti sunduğu hastalara ait fatura ve eki belgeleri en az beş yıl süre ile saklamakla yükümlüdür.

n) ÖSK, hizmetin kalitesi ya da hizmetin erişilebilirliği açısından hak sahibi hastalar veya vakalar arasında ayırimcılık yapamaz.

o) ÖSK, Bakanlıktan izin almak suretiyle gerçekleştireceği kampanya ya da tarama kapsamında yapacağı check-up, tahlil ve tetkikler için on beş gün öncesinde Kuruma, kampanyanın başlangıç ve bitiş tarihlerini, ayrıca bu kapsamda, hizmet verilen hak sahibi hastaların isimleri ile T.C. kimlik numaralarını bir liste halinde veya elektronik ortamda Kuruma bildirir, ancak bu hizmetler hiçbir surette Kuruma fatura edilemez.

ö) ÖSK, mevzuata aykırı yersiz talep oluşturacak reklam ve tanıtım yapamaz. Tespit edilen bu durumlarla ilgili olarak Sözleşme ve Kurum mevzuatı çerçevesinde gerekli işlemler yapılır.

### **Özel sağlık kurumuna ilişkin değişiklikler**

**MADDE 7 -** (1) ÖSK unvan, sahip, anonim şirketlerde yönetim kurulu üyesi, diğer şirket türlerinde ise ortaklara ilişkin değişiklikleri, değişikliğin Türkiye Ticaret Sicili Gazetesinde ilan edildiği tarihten itibaren otuz gün içerisinde Kuruma bildirmek ve ilgili belgeleri sunmakla yükümlüdür. Aksi takdirde, söz konusu bildirimlerin yapılmadığının tespit edildiği tarih itibarıyla ilgili belgelerin Kuruma iletilmesine kadar Sözleşmesi askıya alınır.

(2) ÖSK, adres değişikliğini değişiklikten yedi gün önce, faaliyet alanına ilişkin ruhsat ve bünyesinde bulundurduğu ruhsata işlenmesi gereken cihazlara ilişkin değişiklikleri ise değişikliğin meydana geldiği tarihten itibaren on gün içerisinde Kuruma bildirir.

(3) Sözleşmenin imzalanmasından sonra ÖSK'nin ruhsat veya faaliyet izin belgesine Sözleşmeye konu yeni bir branş eklenmesi ve çıkarılması halinde bu durum, on beş gün içerisinde Kuruma bildirilir.

(4) ÖSK'nin, yeniden ruhsatlandırılması gereken hallerde, altmış gün içerisinde ruhsat belgesi düzenlenememesine karşın, Bakanlıkça hizmet sunumuna izin verildiğine dair belgenin Kuruma ibraz edilmesi durumunda, ÖSK'den hizmet alımına devam edilir. Toplam altmış günlük süre sonunda ruhsat veya hizmet sunumuna izin verildiğine dair gerekli belgelerin teslim edilmemiş olması halinde Kurum tarafından Sözleşmesi feshedilir.

(5) ÖSK, ruhsat veya faaliyet izin belgesi kapsamında görev yapan bütün hekimleri Sözleşmeden önce Kuruma bildirir. Göreve yeni başlayacak hekimler göreve başlamadan bir gün öncesinde, görevden ayrılanlar ise ayrılış tarihleri itibarıyla beş gün içerisinde Kuruma bildirilir.

(6) ÖSK, Bakanlıkça belirlenen gündelik yatak ücretinde değişiklik olması halinde, yeni yatak ücretini yürürlük tarihi öncesinde Kuruma bildirmekle yükümlüdür. Aksi takdirde yatak ücreti en son bildirim yapılan tarihten itibaren bu durumda, Kurumdan ayrıca ek tahakkuk talebinde bulunulamaz.

(7) ÖSK tarafından banka, şube ve hesap numaraları ile kurumsal e-posta adresinde değişiklik olması halinde, bu değişiklikler aynı iş günü içerisinde Kuruma bildirilir.

### **Başka bir sağlık kurum ve kuruluşundan hizmet alımı**

**MADDE 8 -** (1) ÖSK, Sözleşme kapsamında vermeyi taahhüt ettiği **Tebliğde yer alan** tahlil, tetkik ve tedavi hizmetlerinin bir kısmını serbest hekim veya başka bir özel sağlık kurum ya da kuruluşundan temin etmek suretiyle karşılayabilir.

(2) ÖSK, kendi bünyesinde gerçekleştirilemeyen tahlil, tekik ve tedaviler için özel hastane, tıbbi görüntüleme laboratuvarı, biyokimya ve mikrobiyoloji laboratuvarı ile patoloji laboratuvarı gibi teşhis merkezlerinden sözleşme yapmak suretiyle hizmet alımı yapabilir. Bu gibi durumlarda, ÖSK tarafından hizmet alımı yapılan sağlık kurum ve kuruluşunun adı ve ticari unvanı sözleşmenin yapıldığı tarihten itibaren beş gün içerisinde Kuruma bildirilir. Bildirimi yapılmayan hizmet alımları için Kurumca herhangi bir ödeme yapılmaz.

(3) ÖSK 'ce Kurum tarafından sözleşmesi feshedilen sağlık kurum ve kuruluşlarından fesih süreleri içerisinde hizmet alımı yapılamaz.

(4) ÖSK tarafından başka bir sağlık kurum veya kuruluşundan hizmet alımı yöntemiyle hizmet temin etmek amacıyla yapılacak sözleşmelerde Kurumun bu Sözleşmeden doğan hakları hüküm altına alınır.

(5) Hizmet alımı yapılan tahlil, tetkik ve tedavi bedelleri Kurum ile bu nitelikteki sağlık kurum veya kuruluşları arasında imzalanan emsal sözleşme hükümlerine göre ÖSK tarafından Kuruma fatura edilebilir. Fatura bedeli, emsal sözleşme hükümleri çerçevesinde ÖSK'ye veya hizmetin alındığı özel hastaneye, laboratuvar ya da görüntüleme merkezine ödenir.

(6) ÖSK'de gerçekleştirilen cerrahi işlemlerin( operatör, anestezi ve asistan hizmetleri) serbest hekimler tarafından sağlanması halinde, bu hizmetlerin bedelleri serbest hekimler tarafından Kuruma fatura edilebilir. Bu hizmetler için serbest hekimlere TTBAÜT birim fiyatlarının üzerinde ödeme yapılamaz.

### **Tedaviden yararlanma ve hizmet sunumu**

**MADDE 9 -** (1) Başvuru ve kimlik tespiti işlemleri;

a) Hak sahipleri, ayakta ve yatarak tedavileri maksadıyla ÖSK'ye resmi makamlarca kabul edilen kimlik belgelerini ibraz etmek suretiyle başvururlar. Ayrıca sevk kağıdı aranmaz. Başvuran kişinin, hak sahibi olup olmadığının kontrolünün ÖSK tarafından yapılması zorunludur.

b) ÖSK, hak sahipliğinin sorgulanmasına ilişkin Sosyal Güvenlik Kurumu Medula Sistemi ve/veya kurum tarafından belirlenen hak sahiplerine ilişkin liste üzerinden, herhangi bir nedenle bu sisteme erişim sağlanamaması halinde “www.Danistay.gov.tr” kurum web adresinin “Sağlık Duyuruları” sayfasında bulunan hak sahipliği sorgulama modülünden hak sahiplerinin T.C. numarası girilerek sorgulanması, bu da mümkün olamıyorsa Kuruma ait 0 312 253 1923- 0 312 253 22 45 numaralı telefonlar ile irtibata geçilmek suretiyle provizyon alır.

c) ÖSK, doğrudan başvuran hastayı Kurum mevzuatı doğrultusunda kabul etmek zorundadır. Kabul edilmeyen hastaya kabul edilmeme gerekçesi ÖSK yetkilisinin imzasıyla yazılı olarak bildirilir. Hastanın yazılı olarak Kuruma başvurması ve ÖSK’ce belirtilen gerekçenin Kurum tarafından kabul edilmemesi halinde, Kurum bu Sözleşmeden doğan haklarını kullanır.

ç) ÖSK zorunlu durumlar hariç randevu, tedavi, tahlil ve tetkikleri ileri bir tarihe erteleyemez.

### **İlave ücret**

**MADDE 10 - (1) ÖSK, ilave ücretler ile Kurum tarafından ödenmeyen hizmet bedellerini hastalardan talep edebilir.**

(2) Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmeli ÖSK’ce, Bakanlık ve Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından belirlenen ve ilave ücret alınmayacak tedaviler için Kurum hastalarından da hiçbir surette ilave ücret talep edilemez.

(3) ÖSK, ilave ücret alınıp alınmayacağı hususunu Kuruma sözleşme sırasında bildirir.

(4) İlave ücrete ilişkin hak sahiplerinin tedaviye başlanmadan önce yazılı olarak bilgilendirilmesi ve onaylarının alınması, onaylarda ilave ücretin hangi hizmetlerden kaynaklandığı ve oranlarını, ilave ücretlerin Kurum tarafından ödenmediği ve Kurumdan talep edilemeyeceğinin mutlak surette belirtilmesi zorunludur. Aksi takdirde, Kurum bu Sözleşmeden doğan haklarını kullanır.

(5) ÖSK, hafta sonu, dini ve resmi bayramlar ile resmi tatil günlerinde mesai saatleri dışında hekim ücreti de dâhil hiçbir hizmet için fazla ücret talebinde bulunamaz.

### **Hizmetlerin faturalandırılması ve mali hükümler**

**MADDE 11 - (1)** Tedaviler, Tebliğ uygulamaları ve Tebliğ listeleri esas alınmak suretiyle karşılanır. Tedavi bedeli, TTBAÜT’de fiyatlandırılmış ise buradaki birim fiyatlardan, fiyatlandırılmayanlar ise Tebliğ liste fiyatlarından faturalandırılması halinde Kurumca karşılanır. Tebliğ listelerinde fiyatlandırılmayanlar hiçbir surette karşılanmaz.

(2) Ruhsatlandırılmayan hizmetler ile bu hizmetlerde kullanılan tıbbi malzeme bedelleri hiçbir surette karşılanmaz.

(3) Faturalar vergi mevzuatına uygun olarak düzenlenir.

(4) ÖSK’de tedavi gören hak sahibi hastalar için e-rapor, e-fatura düzenlenebilir.

(5) Muayene, konsültasyon, tahlil, tetkik, tedavi, ameliyat ve anestezi bedelleri TTB’nin illere göre belirlediği kat sayısı ile TTBAÜT’deki birimin çarpımına Sözleşmenin Ek-1 Fiyat Listesinde belirlenen indirim oranları uygulanmak suretiyle fatura edilir. Anılan ücretlere KDV dahil değildir.

(6) Ayakta veya yatarak tedavilerde kullanılan ilaçlar, hizmet detay belgesinde belirtilen adet ve doz tutarları üzerinden fatura edilir. İlaç bedelleri kamu kurum fiyatları üzerinden Sosyal Güvenlik Kurumunca en düşük hasılatı göre belirlenen eczacı indirimi düşülmek suretiyle, karşılanır.

(7) Tedavi sırasında kullanılan tıbbi malzemeler Sözleşmenin 4 üncü maddesinin (h) bendine göre fatura edilir.

(8) Yatak ücretleri Bakanlığın ÖSK için belirlediği gündelik yatak ücreti üzerinden Kurumca karşılanır.

(9) Tıbbi olarak gerçekleştirilen, refakate ilişkin yatak ücreti Bakanlığın belirlediği hasta yatak ücretinin yüzde ellisini geçmeyecek şekilde fatura edilir.

(10) Doğum vakalarında mutlaka anne ve bebek için ayrı ayrı fatura düzenlenir ve Kuruma birlikte ibraz edilir.

(11) Kuvöz bedeli Tebliğ liste fiyatı üzerinden karşılanır.

(12) Tedavi amacıyla yatırılan hastaların yatış endikasyonu bittikten sonraki yatışlarına ait yatak ücretleri ile belirli bir hastalığın teşhis ve tedavisi amacı dışında geriatrik veya güçsüz hastalara yapılacak bakım giderleri ve yatak ücretleri Kurumca karşılanmaz.

(13) Endoskopik işlemlerde ameliyathane kullanım bedeli, yatak ücreti, tıbbi sarf malzeme ücreti Kurumca karşılanmaz.

(14) Diyaliz tedavisinin bedelleri, Tebliğin Tanıya Dayalı İşlem Puan listesinden Listesinden fiyatlandırılır. Diyaliz tedavilerinde kullanılan; A-V fistül iğnesi, A-V kan seti, dializör, serum, antikoagülan olarak kullanılan düşük molekül ağırlıklılar dahil her türlü heparin, konsantre bazik ve asidik hemodiyaliz solüsyonu bedelleri karşılanmaz. Yapılması zorunlu olan diyaliz tetkikleri ile kullanılan her türlü serum ve seans sırasında gelişen komplikasyonların tedavisinde kullanılan ilaçlar dahildir.

(15) Göz hastalıklarının tedavisinde;

a) Katarakt ameliyatı yapılan hastalar dışında biyometri bedeli karşılanmaz.

b) Göz içi kitle, vitreus kanaması, retina dekolmanı dışında oküler ultrason bedeli karşılanmaz. Oküler ultrason yapılan hastalarda ise Optik Koherens Tomografisi (OCT) ile Fluorescein Fundus Anjiyografi (FFA) bedelleri karşılanmaz.

c) Makula hastalıkları dışında OCT bedeli karşılanmaz. Makula ve optik disk için ayrı ayrı OCT yapılırsa dahi ayrı ayrı fiyatlandırılmaz.

ç) Speküler mikroskopi, kornea topografisi, arka segment renkli resmi ve pakimetri için sadece bir adet bedeli karşılanır.

(16) ÖSK'ce, kendi bünyesinde gerçekleştirilemeyen tahlil, tetkik ve tedavilerin bu Sözleşmenin 8 inci maddesine göre başka bir sağlık kurum veya kuruluşundan temin edilmesi halinde;

a) Başka bir özel hastaneden temin edilen tahlil, tetkik ve tedavilerde de emsal sözleşme hükümleri geçerli olduğundan hizmet bedelleri bu Sözleşmenin Ek-1 Fiyat Listesinde belirlenen indirim oranları uygulanmak suretiyle faturalandırılır.

b) Biyokimya ve mikrobiyoloji laboratuvarlarından temin edilen biyokimya, hematoloji, mikrobiyoloji, seroloji, moleküler mikrobiyoloji ve patoloji tetkik işlem bedelleri Tebliğin Hizmet Başlı İşlem Puan Listesi işlem ve katsayı puan çarpımının üç katı, tıbbi genetik tetkik işlem bedelleri Tebliğin Hizmet Başlı İşlem Puan işlem ve katsayı puan çarpımının iki katı olarak faturalandırılır.

c) Radyoloji ve nükleer tıp laboratuvarlarından temin edilen ultrasonografi ve doppler ultrasonografi tetkik bedelleri Tebliğin Hizmet Başlı İşlem Puan Listesi işlem ve katsayı puan çarpımının beş katı, nükleer tıp tetkik bedelleri Tebliğin Hizmet Başlı İşlem Puan Listesi işlem ve katsayı puan çarpımının iki katı, dijital mamografi için bu tetkikin yapıldığının raporla belgelenmesi halinde Tebliğin Hizmet Başlı İşlem Puan Listesinde yer alan mamografi (tek meme) işlem ve katsayı puan çarpımının beş katı, diğer radyolojik (bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme gibi) tetkik bedelleri Tebliğin Hizmet Başlı İşlem Puan Listesi işlem ve katsayı puan çarpımının üç katı olarak faturalandırılır.

ç) Bilgisayarlı tomografilerde kontrastlı tetkik farkı ödenmez. Ancak manyetik rezonanslarda kontrastlı çekim yapılması gerekliliğinin hekim raporunda belirtilmesi koşuluyla, fıkranın (b) bendine göre hesaplanan fiyatların yüzde otuzu kontrastlı tetkik farkı olarak Kurumca ödenir.

d) Kontrast madde verilmesi gereken ve gerekmeyen durumlarda hizmet alınımının yapıldığı tıbbi görüntüleme merkezinin sorumlu radyoloji uzmanınca karar verilir. Yanlış uygulamalardan tıbbi görüntüleme merkezi ile ÖSK birlikte sorumludur.

e) Anestezi altında çekilmesi tıbben gerekli vakaların, bu durumunun raporla belgelenmesi koşulu ile anestezi uzmanı tarafından yapılan işlem için Tebliğin Hizmet Başlı İşlem Puan Listesinde yer alan sedo-analjezi işlem puan ve katsayı puan çarpımının üç katı fatura edilir.

f) İstemi yapılan tahlil ve tetkikin istemi yapan hekim tarafından nitelik yönünden yeterli bulunmadığı durumlarda bu durumun belgelenmesi halinde yenilenen tahlil ve tetkikler için ikinci bir ücret talep edilemez.

g) Diş radyolojik görüntüleme tetkik bedelleri Tebliğin Diş Tedavileri Puan Listesi işlem ve katsayı puan çarpımının iki katı olarak faturalandırılır.

(17) Sözleşme kapsamında olan ve Kurumca karşılanan hizmet bedelleri hiçbir surette hak sahiplerinden talep edilemez.

(18) Sözleşme hükümlerine göre karşılanmayan hizmet bedelleri ile ekstra giderler Kuruma fatura edilemez.

(19) Hizmetlerin faturalandırılmasında hizmetin verildiği tarihteki mevzuat ve ücretler esas alınır.

(20) Bu Sözleşmede düzenlenmeyen hususlarda Tebliğ hükümleri esas alınır.

(21) Faturalar, Sözleşmede belirtilen tutarlar üzerinden iki nüsha olarak düzenlenir. Düzenlenen faturanın ön yüzünde "TARAFIMDAN GÖRÜLMÜŞTÜR" ibaresi ile hastaya imzalatılır. Hastanın adı, soyadı veya hastanın imzalayamaması durumunda imzalayanın yakınlık derecesi belirtilerek, ulaşılabilecek adres ve telefon bilgileri alınır.

Faturanın bir nüshası kendisine verilir, diğer nüshası ise hastanın veya yakınının kimlik belgesinin fotokopisi eklenerek Kuruma gönderilir.

(22) Faturalar, hak sahibi hastalar adına düzenlenerek, T.C.Danıştay Başkanlığı Tedavi Hizmetleri Müdürlüğü Çankaya-ANKARA adresine gönderilir.

#### **Fatura eki belgeler**

**MADDE 12** - (1) Ayakta ve yatarak tedavileri sonucunda hak sahibi hastalar adına düzenlenecek faturalara Yönetmeliğin 15 inci ve 19 uncu maddesi ile bu Sözleşmede sayılan belge, rapor ve tıbbi malzemelere ait barkodlar ile fizik tedavi ajan ve seans adetlerini gösterir hekim raporu ve hasta tarafından imzalanan fizik tedavi takip formunun eklenmesi zorunludur.

(2) Tedaviye ait hizmet detay belgesi elektronik ortamda her hasta için ayrı ayrı düzenlenir. Hizmet detay belgesi ÖSK'nin ilgili hekimleri ve başhekimliğince onaylanır. Hizmet detay belgesinde;

- a) Hastanın adı ve soyadı, telefon numarası,
- b) T.C kimlik numarası,
- c) Muayene tarihi,
- ç) İlgili hekimin bilgileri,
- d) Hasta yatış ve çıkış tarihleri,
- e) Hastaya konulan tanı,
- f) İşlemlerin Tebliğ kodları ile TTBAÜT'deki sayfa numarası ve birimi,
- g) İşlemlerin tarihi, adı, adedi, tutarı,
- ğ) Tıbbi malzemelerin adı, adetleri, birim fiyatları, Tebliğde yer alanların liste kodları, Tebliğde yer almayanların UBB kodu,

h) Hasta tabelasına uygun şekilde tane hesabıyla hastaya verilen ilaçların adet ve tutarları, parenteral ilaçlar için verilen mg, µg, ml gibi ilaç doz ve tutarları,

- i) Kullanılan kan ve kan bileşenleri, miktarları ve ünite numaraları,
  - i) Epikriz notu,
- belirtilir.

(3) Tanısal amaçlı artroskopi, laparoskopi ve menisküs ameliyatı değil ise endoskopik ve KBB ameliyatlarının CD kayıtları Kuruma gönderilir.

#### **Organ ve doku nakli**

**MADDE 13** – (1) Hastaya organ veya doku naklinin gerek görülmesi halinde, her türlü tedavi giderleri ile 29.05.1979 tarihli ve 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun hükümleri dikkate alınmak şartıyla verici durumundaki kimseler de dahil olmak üzere bu işlemlere ait tedavi giderleri, Kurumca karşılanır.

#### **Fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları**

**MADDE 14** – (1) Fiziksel tıp ve rehabilitasyon uygulamaları fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimi tarafından veya bu uzman hekimlerin gözetiminde yapılır.

(2) Aynı hastalığa yönelik yapılan fizik tedavi bedelinin ödenebilmesi için önceki tedavinin bitim tarihinden itibaren, en az altı ay geçmiş olması gerekir. Ayrıca en fazla, altı çeşit fizik tedavi ajan ve hareketleri, günde bir seans üzerinden yapılmak kaydı ile en çok yirmi bir seans bedeli Kurumca karşılanır. Acil haller ile tedavinin altı aydan önce başlatılması veya yirmi bir seanstan daha uzun sürmesi durumlarında tıbbi gerekçesi ve seans adetleri sağlık raporunda belirtilmek şartıyla, fizik tedavi giderleri Kurumca karşılanır.

(3) Fizik tedavi ve rehabilitasyon egzersizleri, yataklık hastalar gibi zorunlu hallerde tedavinin yatarak sağlanması hastane heyet raporu ile belgelenenler dışında, tedavi ayaktan sağlanır.

(4) Fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarında aynı veya aynı vücut bölgesine yapılıp yapılmadığına bakılmaksızın bir hastaya günde en fazla bir seans işlem bedeli Kurumca karşılanır.

(5) Tedavi olarak alçak ve orta frekanslı akımlardan, derin ısıtıcılardan ve yüzeysel soğuk veya sıcak uygulamalarından birer adedi, postür egzersizleri ise tüm tedavi süresince yalnızca bir adet olmak üzere, Kurumca karşılanır. Bu tedaviler, aynı seansta birden fazla vücut bölgesine uygulanırsa dahi bir adet üzerinden işlem yapılır. Rehabilitasyon amaçlı egzersizler faturalandırıldığında, temel egzersizler, masaj ve manüplasyon işlemleri faturalandırılmaz, faturalansa dahi bedelleri ödenmez.

(6) Sağlık raporunda belirtilen fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamasına, tedaviye başlandıktan sonra beş iş gününden fazla ara verilmesi halinde, ara verildikten sonra yeni bir sağlık raporu düzenlenmedikçe uygulanan fizik tedavi ve rehabilitasyon işlemlerine ait bedeller Kurumca karşılanmaz. Ara verilmeden önce uygulanan tedavi, bölge ve seans hesabında dikkate alınır.

(7) Tedaviyi desteklemek veya eğitim amaçlı yapılan her türlü işlem hasta yatıyor ise oda ücreti içerisinde, ayakta tedavide ise hekim muayene ücreti içerisinde değerlendirildiğinden, ayrıca ek bir ücret talep edilemez.

(8) Fizik tedavi ve rehabilitasyon seansları 60 dakika olarak kabul edilir.

(9) Ayakta veya yatarak yapılacak fizik tedavi hizmetleri için Kuruma ait 0 312 253 22 45 numaralı telefon ile irtibata geçilerek provizyon alınır.

#### **Tıbbi tahlil ve tetkik işlemleri**

**MADDE 15** – (1) Girişimsel radyolojik işlemlerden aynı seansta birden fazla yapılması durumunda Sözleşmenin 20 nci maddesinin dördüncü fıkrasına göre Kurumca karşılanır.

(2) Bilgisayarlı tomografilerde kontrastlı tetkik farkı ödenmez. Ancak manyetik rezonanslarda kontrastlı çekim yapılması gerekliliğinin hekim raporunda belirtilmesi koşulu ile kontrastlı tetkik farkı bedeli Sözleşmenin Ek-1 Fiyat Listesinden Kurumca karşılanır.

(3) Patoloji raporlarında dokuların ebatlarına ilişkin bilgilerin belirtilmesi gerekir.

(4) İdrar mikroskopisi, tam idrar tetkiki içerisinde ayrıca fatura edilemez.

(5) Kültürlerde, etkeni tanıma amaçlı yapılan boyalı preparatlar fatura edilemez.

(6) Trigliserit, total kolesterol ve HDL istenen hastalar için; VLDL ve LDL, total ve direkt bilirubin istenen hastalar için; indirekt bilirubin, total protein ve albümin istenen hastalar için globulin fatura edilmez.

(7) A grubu beta hemolitik streptokok üreyen kültürlerde, antibiyogram ücreti ödenmez.

(8) Üreme olmayan her türlü kültürde antibiyogram ücreti ödenmez.

(9) Manuel periferik yayma ücreti, hekim isteminde belirtilmesi şartı ile ödenir.

(10) Tıbbi endikasyonlar dışında yapılan DNA tetkik bedelleri, Kurumca ödenmez.

(11) Stik ile bakılan AKŞ bedelleri, stik bedeli üzerinden ödenir.

(12) Gaita mikroskopisi ile gaitada parazit aranması aynı faturada ayrı ayrı fiyatlandırılmaz.

#### **İlaç tedavisi**

**MADDE 16** - (1) Tedavilerde kullanılan ilaç bedelleri bu Sözleşmenin 11 inci maddesinin altıncı fıkrasına göre Kurumca karşılanır.

(2) Hayati öneme haiz olan kuduz ve tetanos immun aşılı ile gazlı gangren serumu, botulismus serumu ve benzeri zehirlenmelerde kullanılan antidotlar hekim tarafından reçeteye yazıldığı veya ÖSK'de kullanıldığı takdirde Kurumca karşılanır. Allerji aşılı ise sağlık kurulu raporu belgelendiği takdirde hasta katılım payı hak sahiplerince ödenmek kaydı ile Kurumca karşılanır.

(3) ÖSK'de tedavi gören hak sahibi hastalar için ilgili hekim tarafından reçete veya e-reçete düzenlenebilir.



### **Tedavide yatak ayrılması**

**MADDE 17** - (1) Hastalar birinci sınıf odada yatırılırlar. Özel oda veya suit odada yatırımları halinde, birinci sınıf ile özel oda yatak ücreti arasında doğacak fark bedelleri hastalarca karşılanır. Acil servis, check-up, gözlem, biyopsi, endoskopi gibi girişimsel radyolojik işlemler ile sintigrafi, tomografi, uyku araştırmaları gibi tanı işlemlerinde hiçbir surette gündelik yatak ücreti Kurum tarafından karşılanmaz.

(2) Hastanın yatırılarak tedavi edilmesi durumunda, yatışı yapan hekimin tıbbi gereklilik raporuna istinaden hastaya bir kişi ile sınırlı olmak üzere refakat edilir.

(3) Yoğun bakım, servis yatak ve refakat ücretlerine; kat hizmetleri, temizlik, servis, çamaşır, serum takibi ve takılması, damar yolu açılması, enjeksiyon, sonda takibi, pansuman, vital bulgu takibi, lavman ve benzeri hizmetler, solunum fizyoterapisti değerlendirme, fizyoterapist değerlendirme yardımcı sağlık personeli hizmetleri, nöbetçi veya kat hekim ücreti, kat veya oda ve yatak bakımı, hasta altı pedi, pansuman malzemeleri, hastanın yemek giderleri ile idari işlem ücretleri dahildir. Hastanın yoğun bakımdaki tedavi süresince ayrıca oda ve refakatçi ücreti talep edilemez. Tıbbi gerekçesi olmayan refakat bedelleri ile hastanın taburcu olduğu güne ait yatak ücreti Kurumca karşılanmaz. ÖSK tarafından odanın on iki saatten az kullanılması halinde yatak ücreti talep edilemez.

(4) Yoğun bakım ve reanimasyon ünitesinde tüm invaziv girişimler, cerrahi girişimler ile respiratör uygulama ve takibi, endotrakeal entübasyon, enteral hiperalimentasyon ve parenteral nütrisyon takibi, arterial kanülizasyon, santral venöz kateterizasyon, nazogastrik ve idrar sondası takılması gibi uzmanlık gerektiren girişimler birimleri karşılığı ayrıca ücretlendirilir. Ancak invaziv girişimlerle birlikte santral venöz kateterizasyon, arterial kanülizasyon gibi yapılmış ve ücretlendirilmiş olan uygulamaların takibi ise ek bir hizmet olarak nitelendirilmeyip, yoğun bakımın günlük hasta takibi kapsamı içerisinde değerlendirilir.

(5) Yatarak tedavi gören hastalarda; hasta takibi, monitör takibi, oksijen inhalasyon tedavisi, oksijen satürasyon takibi, nazotrakeal aspirasyon, sıvı ve kan transfüzyonları, pulse oksimetre gibi noninvaziv işlemler ile özel uzmanlık gerektirmeyen uygulamalar Kurumca karşılanmaz.

### **Tıbbi malzeme kullanımı**

**MADDE 18** - (1) Tedavi sırasında kullanılan ve Tebliğin İşlem Puanına dahil Basit Sıhhi Sarf Malzemesi Listesinde belirtilen malzemeler hiçbir surette hastalara alırdılamaz ve fatura edilemez. Bunun dışında hastaya tedavi sırasında kullanılan tıbbi malzemeler, Sözleşmenin 4 üncü maddesinin (h) bendine göre Kurumca karşılanır. Demirbaş olarak kullanılan malzemeler ile bunlara ait sarf malzemelerin bedelleri, Kurumca karşılanmaz.

(2) Laparoskopik sarf malzeme bedelleri, Tebliğ liste fiyatlarının üçte bir oranında Kurumca karşılanır.

### **Muayene ve konsültasyon hekimlik hizmetleri**

**MADDE 19** - (1) Muayenelerde hafta sonu, dini ve resmi bayramlar ile resmi tatil günlerinde, gece ya da gündüz yapıldığına bakılmaksızın muayenenin bedeli normal iş günü gündüz muayene ücreti üzerinden ödenir.

(2) Yatarak tedavi gören normal veya yoğun bakım hastalarının konsültasyon bedelleri konusunda günlük en fazla aynı branş için bir adet normal iş günü gündüz muayene ücreti ödenir. Konsültasyonun, aynı branşta tekrarlanabilmesi için hastanın mevcut tıbbi durumunda konsültasyonu yenilemeyi gerektirecek bir değişikliğin olması gerekir.

(3) Hastanın ilk muayenesindeki tanısı ile ilgili olarak on güne kadar aynı hekim tarafından yapılan muayeneler, kontrol muayenesi kapsamında değerlendirildiğinden, ayrıca ücret ödenmez.

(4) Ayakta veya yatarak tedavi gören ya da yoğun bakımda yatan hastalar için mükerrer hekim takibi ile konsültasyon hekim takip ücreti adı altında hiçbir ücret ödenmez.

(5) TTBAÜT'de kendi branşı içinde tanımlanmamış veya muayene sırasında muayeneyi tamamlayıcı nitelikte yapılan işlemler için Kurum veya hastadan ücret talep edilemez. Örneđin; kadın doğum veya radyoloji dışındaki branşlar tarafından yapılan USG incelemesi, smear alınması, kültür alınması, KBB'de yapılan Diagnostik Nazal Endoskopi, Tympanometri, Pharyngo-laryngoskopiler, Rhinomanometri, Dermatoloji'de Dermatopskopi, Göz'de Tonometri, buşon lavajı,

alçı çıkarma, enjeksiyon uygulama bedeli, serum takma gibi. Ancak muayene yapılmaksızın bu işlemlerin tek başına yapılması halinde, bu işlemlerin bedelleri fatura edilir.

(6) Acil serviste uygulanan anestezi hekimlik hizmeti, acil tıp uzmanı veya anestezi hekimi tarafından uygulanması halinde Kurum tarafından karşılanır.

#### **Ameliyat, anestezi ve asistan hizmetleri ile ameliyathane kullanımı**

**MADDE 20** - (1) Ameliyathane kullanım bedeli TTBAÜT’de yer alan cerrahi işlemlerin toplamının yüzde yirmisini geçemez.

(2) Lokal anestezi ile yapılan operasyonlarda ameliyathane kullanım bedeli karşılanmaz.

(3) Hangi isim altında olursa olsun alet kullanım bedeli veya kira bedeli karşılanmaz.

(4) Aynı seansta aynı kesi ya da ayrı kesi ile birden fazla müdahale söz konusu olduğu takdirde, Kurum azami işlem puanı yüksek olan birinci müdahalenin tamamını, Puanı yüksek olan ikinci müdahale için yüzde ellisi, üçüncü için yüzde yirmi beşi, dördüncü için yüzde on iki buçüğünü karşılar. Müdahalelerde anestezi ve asistan bedellerinin hesaplanmasında TTBAÜT’ün genel ilkeleri ve cerrahi işlemlerin toplam birimi esas alınır.

(5) Nüks ameliyatlarda, operasyon birimi nükse konu olan operasyon birimini aşamaz. Revizyon operasyon bedeli, orijinal ameliyat biriminin yüzde ellisi olarak uygulanır.

(6) Ameliyat ve ağrı tedavisi sırasında skopi kullanımı ayrıca ücretlendirilemez.

(7) Ameliyatın gereği olarak yapılan tedavi, pansuman, enjeksiyon, serum takma ve sütür alınması gibi işlemler ile vizitler hastaya yapılan operasyonun devamı olarak kabul edilir, ayrıca fatura edilemez.

(8) Cerrahi operasyon sırasında anestezi hekimi tarafından uygulanan santral venöz katater takılması, subklavian katater takılması, entübasyon, aspirasyon, mesane sonda uygulaması, nazal entübasyon, laringeal maske uygulaması, arterial ponksiyon, arterial kanulasyon, sıvı transfüzyonu, iv ilaç infüzyonu, nazogastrik sonda takılması, respiratör uygulama ve takibi gibi işlemler TTBAÜT ilkelerine göre operasyon birimine denk gelen anestezi ücretine dâhil olup ayrıca ücretlendirilemez.

(9) Orta, büyük ve özel ameliyatlarda bir, özellikli ameliyatlarda ise azami iki asistan ücreti karşılanır. Aynı seansta birden fazla küçük ameliyat yapılmış olsa dahi, tek başına birimi yüz elli birim ve altında olan ameliyatlardaki asistan ve anestezi ücretleri karşılanmaz. Laparoskopik ameliyatlarda azami bir asistan ücreti karşılanır.

(10) Tıbbi gaz bedeli, ameliyathane kullanım bedelinin yüzde ellisini geçemez.

(11) Anestezi öncesi muayene veya premedikasyon için Kurumdan ücret talep edilemez.

(12) Lasik ve lasek tedavisinde, Tebliğ hükümleri uygulamaları esas alınır, her göze bir defaya mahsus lasik ve lasek tedavi bedeli Kurum tarafından karşılanır.

(13) Tıbbi endikasyonu olmayan durumlarda sünnet bedeli Kurum tarafından karşılanmaz.

(14) Tıbbi endikasyonu olmayan tüp ligasyonu ve vazektomi bedelleri Kurum tarafından karşılanmaz.

(15) Estetik amaçlı aşı ve enjeksiyonlar, ortodontik diş tedavileri ile estetik bakımdan yapılan tıbbi ve cerrahi müdahalelerin bedeli Kurumca karşılanmaz. Ancak kaza, ameliyat veya konjenital nedenlerle oluşmuş arazların tedavisine yönelik yapılacak uygulamalarda hastanın mevcut halinin vücut sağlığı için ileride tehdit oluşturabileceği durumlarda tıbbi endikasyonun resmi sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde işlemlere ait giderler, bu Sözleşme hükümlerine göre Kurumca karşılanır.

(16) Peeling, akne tedavisi, kist ve fistül temizlenmesi, botulium toksin dolgu madde enjeksiyonu, lazer ve elektro epilasyon ile tutuaj eksizyonu bedellerinin Kurum tarafından karşılanabilmesi için tıbbi endikasyonun olduğunu belirtir resmi sağlık kurulu raporu gerekir.

(17) Laparoskopik ameliyatların Tebliğde fiyatlandırılmaması durumunda ameliyatın laparoskopik yapıldığına bakılmaksızın normal ameliyat bedeli üzerinden, Tebliğde laparoskopik ameliyat olarak fiyatlandırılanlar ile Tebliğde robotik ameliyat olarak belirtilen ameliyatların, robotik cerrahi yöntemi ile yapılması durumunda normal ameliyat bedeline yüzde elli ilave edilmek suretiyle fatura edilir.

(18) Algolojik işlemlerde birden fazla uygulama söz konusu olduğu takdirde, Kurum azami işlem puanı yüksek olan birinci uygulamanın tamamını, puanı yüksek olan ikinci uygulamanın yüzde ellisini, üçüncü için yüzde yirmi beşini, dördü ve üzeri için yüzde on iki buçuğu kadarını karşılar.

(19) Tanısal ERCP ve tanısal endoskopik işlemlerinden sonra terapötik işlemlerin yapılması söz konusu olduğu takdirde, Kurum azami işlem puanı yüksek olan birinci işlemin tamamını, puanı yüksek olan ikinci işlemin yüzde ellisini, üçüncü için yüzde yirmi beşini, dördü ve üzeri için yüzde on iki buçuğu kadarını karşılar.

(20) Patoloji raporlarında dokuların ebatlarına ilişkin bilginin bulunmaması durumunda en küçük ebatlı cerrahi işlemin bedeli üzerinden ödenir.

### **Evde Tedavi**

**MADDE 21** - (1) ÖSK'ce, tıbbi endikasyona bağlı evde sunulan hekimlik ücretleri, fizyoterapi ile diğer tahlil, tetkik ve tedavi bedelleri bu Sözleşmede belirlenen fiyatlar üzerinden Kurumca karşılanır.

(2) Belirli bir hastalığın teşhis ve tedavisi amacı dışında geriatrik veya güçsüz hastalara yapılacak bakım giderleri Kurumca karşılanmaz.

### **Diş hastalıklarının tedavisi**

**MADDE 22** - (1) – ÖSK'de, ağız ve diş sağlığı ile her türlü restoratif, cerrahi ve protetik tedaviler yaptırılabilir.

(2) Diş tedavisine ait giderler, bu Sözleşme hükümlerince Kurumca karşılanır.

(3) Diş tedavi bedelleri, TDHBRT'de yazıldığı şekliyle hangi dişe, hangi çeneye ve ağız içinde hangi bölgeye ait olduğu açıkça belirtilmek, TDHB'nin illere göre belirlediği TDBRT'deki fiyatlara Sözleşmenin Ek-1 Fiyat Listesinde belirlenen indirim oranları uygulanmak suretiyle fatura edilir.

(4) Ağız ve diş sağlığı ile ilgili alt ve üst çenede yapılan bütün tedaviler için mutlaka tedavi öncesinde bir adet teşhis ve tedavi amaçlı, bir adet sonuç kontrol filmi olmak üzere iki adet panoramik radyograflerin faturaya eklenmesi zorunludur.

(5) Gangren veya periapikal lezyonlu dişlere uygulanan kanal tedavileri ile kuafaj tedavisinde periapikal veya dijital röntgen kabul edilir. Ancak bedeli periapikal ücreti üzerinden ödenir.

(6) Kuafaj tedavi bedeli, ancak derin kaviterlerde ve röntgenle desteklendiğinde karşılanır.

(7) Dijital radyografi, periapikal film gibi kabul edilir.

(8) Bilgisayarlı tomografi ile bilgisayarlı eklem tomografisi sadece tempora mandibuler eklem problemi olan hastalar ile implant hastalarında karşılanır.

(9) Tükürükte akış hızı ve tamponlama kapasite tayini, tükürükte mikrobiyolojik analiz, kontrol hekim muayenesi, oral hijyen eğitimi, teşhis ve tedavi planlaması hiçbir surette Kurum tarafından karşılanmaz. Tıbben gerekli görülen ve tetkikleri belgelendirilen TME ve kas muayenesi Kurumca karşılanır.

(10) Her türlü amalgam ve kompozit dolgu yenilemeleri bir yıldan önce, dentin bağlayıcısı, dolgu tamiri, dolgu sökümü, köprü ve kron altında kalan dolgular, kanal dolgusu sökümü, kanal pansumanı iki defadan fazla, kanal ekstirpasyonu, infiltratif-rejyonel lokal anestezi, çürük erozyon risk tamiri, direkt kompozit veneer işlem bedelleri Kurum tarafından karşılanmaz.

(11) Diş ağartma (tek diş-alt-üst çene), tedavi öncesi ve sonrası fotoğrafla belgelendirildiği takdirde bir kez karşılanır.

(12) Fissür örtülmesi on dört yaşına kadar bir kez karşılanır.

(13) Yerel flour uygulaması on dört yaşına kadar altı aydan önce karşılanmaz.

(14) Hareketli ve sabit protezlerde yenilenme süresi iki yıldır. Hareketli ve sabit protezlerde iki yıldan önce protezin yenilenmesi gereken durumlarda, tedaviye başlanmadan önce, protezin yenilenme nedenini belirtir rapor ve proforma fatura Kuruma ibraz edilir. Uygun görülmesi durumunda protez yapılır, aksi takdirde, bu süreden önce yenilenen protez bedelleri karşılanmaz. Protez yeniledikten sonra Kuruma gönderilen raporlar ödemeye esas teşkil etmez.

(15) Hassas tutuculu protez yapıldığında hassas tutucu bedeli kurumca tespit edilen tutar üzerinden karşılanır. Hassas tutucu bedelinin ödenebilmesi için hassas tutucuya ait laboratuvar fatura fotokopinin eklenmesi zorunludur. Hassas tutuculu protezlerde hassas tutucu üzerine gelen bölümde kron işlemesi yapıldığında bunun bedeli karşılanmaz.

(16) Aynı faturada immedat protez, tam veya hareketli protez, tedavi olarak belirtilemez. Ancak immedat protez tedavisinin üzerinden en az dört ay geçmesi halinde tam veya hareketli protez tedavisi ayrıca fatura edilir.

(17) Okluzal aşındırmalar ve okluzyon düzeltilmesi, geçici kron, karşılanmaz gece plağı bir yıldan önce karşılanmaz.

(18) Diş tedavileri sırasında kullanılan; altın, platin, paladyum-platin, iridyum-platin, iropal gibi kıymetli madenler ile argenco 23, bego gold EWL, polliag-M, zirkonyum gibi bileşiminde kıymetli maden bulunan malzemelerin bedelleri Kurum tarafından karşılanmaz.

(19) Tam seramik kron (metal desteksiz) laminate veneer kron seramik yapıldığında, sadece veneer kron seramik (metal destekli) bedeli karşılanır.

(20) Detertraj (diş taşı temizliği) alt ve üst çenede, altı aydan önce karşılanmaz.

(21) Detertraj (diş taşı temizliği) ve subgingival küretaj tedavilerinin aynı anda yapılması ve aynı faturada fiyatlandırılması halinde detertraj (diş taşı temizliği) tedavi bedeli karşılanmaz.

(22) Ağız ve diş cerrahisi işlemlerinden büyük, küçük kist operasyonları, büyük, küçük odontojenik tümör operasyonları, büyük, orta ve küçük operasyonlar, kemik retansiyonlu gömülü diş, flap tedavilerine ait faturalarda bilgisayar çıktısı ile açıklayıcı epikriz raporu olmayanlar Kurumca karşılanmaz.

(23) Radikuler kist operasyonlarında kök ucu rezeksiyon tedavisi karşılanmaz.

(24) Greftleme, bio materyal uygulaması veya membran uygulaması gerektiren cerrahi müdahale faturalarına, malzeme faturasının fotokopisi ile detaylı epikriz ve operasyon notunun eklenmesi zorunludur.

(25) Kemik içi implantlarında:

a) Hak sahipliği süresince 8 adet kemik içi implant bedeli karşılanır.

b) Kemik içi implant uygulamalarında kullanılan implant gövdesi iyileşme başlığı ve daimi başlığı malzeme bedeli, Kurumca tespit edilen tutarlar üzerinden karşılanır. Demirbaş malzemesi olan kemik içi dental implant seti içinde yer alan deliciler drill, anahtar screw driver ölçü alma işleminde kullanılan ölçü postu ve analog gibi malzemeler fatura edilemez.

(26) İmplant tedavilerinde ilave olarak yapılan bio-materyal ve membran uygulama bedelleri Kurum tarafından karşılanır.

(27) Sinüs lifting tedavi bedeli, ancak açık cerrahi yapıldığında karşılanır.

(28) Sadece mental reterdasyon hastalarında sedasyon ve nörolept gibi anestezi bedeli karşılanır.

(29) Ortodontik tedavilerde sürenin uzun, işlem aşamalarının çok sayıda olması nedeniyle, ortodonti tedavisinin her aşaması ayrı ayrı faturalandırılır.

(30) Erişkinlerin ortodontik tedavilerinde sadece yapılan işlemler karşılanır.

(31) Ortodontik fotoğraf, ortodontik fotoğraf analizi, kemik yaşı tayini, süt dişlerine uygulanan bant, braket ve kayıp aparey yapımı karşılanmaz.

(32) Ortodonti tedavi süresince en fazla sekiz bant, yirmi braket, dört alt çene ve dört üst çenede olmak üzere sekiz ark teli, üç tek çene için hareketli aparey, iki pekiştirme apareyi, tedaviye başlanmadan önce çekilen birer adet panoramik ve sefalometrik radyografi bedeli karşılanır.

(33) Yarıda bırakılan veya pekiştirme tedavisi yapılan hastalara, ortodontik tedavilerin yeniden yapılmaya başlanması durumunda tekrar edilen ortodontik tedaviler karşılanmaz.

(34) Süreli ve sınırlı diş tedavileri için Kuruma ait 0 312 253 22 45 numaralı telefon ile irtibata geçilerek provizyon alınır.

(35) Uzman diş hekimlerince gerçekleştirilen muayene ve konsültasyonlar için diş hekimi muayenesi ve konsültasyon bedeli üzerinden ödeme yapılır. Kontrol hekim muayene bedelleri Kurum tarafından karşılanmaz.

(36) Diş tedavileri sırasında kullanılan malzemeler Sözleşmenin 4 üncü maddesinin (h) bendine göre Kurumca karşılanır. Demirbaş olarak kullanılan malzemelerin ve bunlara ait sarf malzemelerin bedelleri, Kurumca karşılanmaz.

(37) Diş tedavilerinin ameliyathanede genel anestezi altında yapılmasının tıbben gerekliliğinin hekim raporunda belirtilmesi şartı ile TDBRT'deki diş tedavi işlemlerine ait bedellerin toplamının yüzde yirmisi ameliyathane kullanım bedeli, yüzde otuzu ise anestezi ücreti olarak Kurumca karşılanır.

#### **Fatura inceleme ve ödeme**

**MADDE 23** - (1) Faturalar Sözleşmenin 4 üncü maddesinin (e) bendine göre Kuruma teslim tarihinden itibaren kırk beş gün içerisinde incelenerek ödenir.

(2) ÖSK tarafından gönderilen ve bu Sözleşmede belirtilen bilgi ve belgelerin eksik veya yanıltıcı olması durumunda, eksik belgeler ÖSK'den bir defaya mahsus yazılı olarak veya e-posta ile istenir. Bu talebin, on gün içerisinde yazılı olarak veya Kurumun "saglikodeme@Danistay.gov.tr" adresine gönderilmemesi halinde tedavi, tahlil ve tetkik işlemlerine ait bedeller fatura tutarından düşülerek Kurumca ödenir. Bu gibi durumlarda, eksik ödemeye ilişkin itiraz ve ek tahakkuk talepleri kabul edilmez.

(3) Fatura incelemesi sonucunda ödenecek bedelleri belirleme yetkisi Kuruma aittir. Sözleşme hükümlerine uyulmaması halinde ödeme kesintili olarak yapılır. ÖSK, kesintili ödemeye ilişkin yazılı olarak itiraz edebilir. Kurum, bu itirazı ilgili mevzuata göre cevaplandırır. Yönetmelik, Sözleşme ve ilgili mevzuat hükümlerine aykırı ödeme yapılmaz.

(4) Fazla veya yersiz olarak yapıldığı tespit edilen ödemeler genel hükümlere göre geri alınır. ÖSK'nin, Kurumdan alacağı bulunduğu hallerde mahsup işlemi uygulanır.

#### **Sözleşme ve paket fiyat anlaşması**

**MADDE 24** - (1) Bu Sözleşmede yer alan esasları kabul eden ÖSK ile sözleşme yapılır. Ayrıca ÖSK'ce kabul edilmesi halinde paket fiyat anlaşması yapılabilir.

(2) Kurum, aynı isim veya farklı isimler altında aynı gerçek veya tüzel kişilere ait ruhsat veya faaliyet izin belgesi alınan her bir ÖSK ile ayrı ayrı sözleşme imzalar.

(3) Bu Sözleşme hiçbir surette kopyalanamaz ve üçüncü şahıslara verilemez.

#### **Sözleşme değişikliği ve fiyat listesi**

**MADDE 25** - (1) Yönetmelikte, bu Sözleşmenin uygulanmasıyla ilgili olarak meydana gelebilecek değişiklikler, Kurum tarafından ÖSK'ye on gün içerisinde bildirilerek, uygulamaya konulur.

(2) Sözleşmede belirlenen esas ve usuller ile fiyatlarda değişiklik yapabilme yetkisi Kuruma aittir. Kurum bu yetkisini gerekli gördüğü hallerde kullanır. Ancak söz konusu değişikliğin ÖSK'ce kabul edilmemesi halinde Sözleşme tek taraflı feshedilmiş sayılır.

#### **Sözleşme ve ekleri**

**MADDE 26** - (1) Bu Sözleşme ve ekleri bir bütündür. Sözleşme hükümlerini kabul eden ÖSK Sözleşmenin eklerini de kabul etmiş sayılır.

(2) ÖSK, Sözleşmede istenen belgeleri sunmakla yükümlüdür.

#### **Sözleşmenin feshi**

**MADDE 27** - (1) ÖSK'nin, bu Sözleşmede belirlenen taahhüt ve vecibelerden herhangi birini yerine getirmediğinin Kurumca tespit edilmesi halinde sebepleri açıkça belirtilmek suretiyle yazılı olarak uyarılır. Tespit edilen hata, otuz gün içerisinde giderilmediği takdirde Kurum tarafından Sözleşmesi feshedilir.

(2) Kurumca yapılan inceleme neticesinde Yönetmelik, Sözleşme, Tebliğ ve mevzuat hükümlerine aykırı olarak fatura düzenlendiğinin tespit edilmesi durumunda, ÖSK hakkında genel hükümlere göre takip yapılır. Ayrıca bu fiilleri işleyen ÖSK'nin Sözleşmesi feshedilir ve Kurumca belirlenecek süre içerisinde tekrar Sözleşme yapılmaz.

(3) Sözleşmenin feshini gerektiren nedenler;

a) Tedavilerde, Bakanlıkça yasaklanan ilaç ve tıbbi malzemelerin kullanılması.

b) Tedavilerde bozuk, zamanı geçmiş ilaç, kan ve kan bileşenleri ile tıbbi malzemelerin kullanılması.

c) Bakanlıkça veya Kurumca tekrar kullanılması istenilmeyen tıbbi malzemelerin tekrar kullanılması.

ç) Hak sahiplerine, tedavi hizmeti sunulmadığı halde sunulmuş gibi Kuruma fatura düzenlenmesi.

d) Faturanın veya faturaya dayanak oluşturan belgelerin gerçeğe aykırı olarak düzenlenmesi.

e) Hak sahibi olmayan kişilere sunulan hizmetlerin, hak sahipleri adına fatura edilmesi.

f) Fatura ve eki belgeler üzerinde Kurum zararına sebebiyet verilecek şekilde tahrifat yapılması.

g) Hak sahiplerinden, Sözleşme hükümlerine aykırı olarak ilave ücret alınması.

ğ) Sahte fatura kullanımı ve düzenlenmesi.

h) Sağlık kurulu raporlarında ve faturalarda belirtilen malzeme ve hizmetlerden daha az sayıda veya nitelikte hizmet veya malzemenin hak sahiplerine verilmesi.

(4) Üçüncü fıkrada belirtilen nedenlerle Sözleşmesi feshedilen ÖSK ile iki yıldan önce sözleşme yapılmaz.

(5) Sözleşmesi feshedilmesine rağmen ÖSK tarafından hasta kabul edilmeye devam edilmesi halinde fesih süresine bir yıl daha ilave edilir.

(6) Kurum ve ÖSK, bir ay öncesinde iadeli taahhütlü bir yazı ile bildirmek şartı ile Sözleşmeyi tek taraflı olarak feshedebilir. Sözleşmenin tek taraflı feshedilmesi halinde altı ay geçmeden tekrar Sözleşme yapılamaz. Ancak Sözleşme için belirlenen sürenin sona ermesini müteakip tekrar Sözleşme yapılması durumunda bu hüküm dikkate alınmaz.

(7) ÖSK'nin kapanması halinde kapanış tarihi itibarıyla Sözleşme kendiliğinden sona erer. Ancak bu durum, kapanma tarihini takip eden on beş gün içerisinde Kuruma bildirilir ve mevcut faturalar Kuruma gönderilir. Mücbir sebepler hariç olmak üzere bu süre içerisinde teslim edilmeyen fatura bedelleri Kurum tarafından karşılanmaz.

(8) ÖSK'nin ruhsat veya faaliyet izin belgesinin Bakanlıkça iptal edilmesi halinde, iptal tarihinden itibaren Sözleşmesi feshedilmiş sayılır. Bakanlıkça yeniden ruhsat veya faaliyet izin belgesi alınması halinde ÖSK ile Sözleşme yapılabilir.

(9) Feshi gerektiren eylemlerin Türk Ceza Kanunu yönünden de suç oluşturması halinde ÖSK hakkında Cumhuriyet Savcılığına suç duyurusunda bulunulur.

### **İhtilafların çözümü**

**MADDE 28** - (1) İhtilafa düşülen hususlarda Kurumun ilgili biriminin ve ÖSK'nin görevlendireceği kişilerce ortak bir çözüm bulunur.

(2) Hastanın sağlık sorunları ile ilgili olarak uygulanacak teşhis ve tedavi yöntemleri rahatsızlığın gerektirdiği genel teşhis ve tedavi yöntemlerine uygun olmak zorundadır. Uyuşmazlığa düşülen ya da tereddüt edilen tıbbi konularda Bakanlık ve ilgili meslek birliklerinden alınacak görüşler doğrultusunda hareket edilir.

(3) İkinci ve üçüncü fıkralarda öngörülen yol ile çözüm bulunamadığı takdirde, bu Sözleşmeden doğacak hukuki uyuşmazlıklarda Ankara İli mahkemeleri ve icra daireleri yetkilidir.

### **Yürürlük**

**MADDE 29** - (1) Bu Sözleşme, Kurum tarafından imzalandığı tarihte yürürlüğe girer.

(2) Taraflardan biri bu Sözleşmeyi, 27 nci maddeye göre feshetmediği sürece, imzalandığı tarih itibarıyla bir yıl süre ile geçerlidir.

(3) Sözleşme bitim tarihi itibarıyla, sözleşme hükümlerinde değişiklik olmadığı durumlarda yeni bir sözleşme imzalanmadan Sözleşme süresi kendiliğinden bir yıl süre ile uzar.

(4) Yönetmelik değişikliğinde, Sözleşmenin yenilenememesi halinde bu Sözleşmenin Yönetmeliğe aykırı olmayan hükümlerinin uygulanmasına devam edilir.

### **Yürütme**

**MADDE 30** - (1) Bu Sözleşme hükümlerini, T.C. Danıştay Başkanlığı ve Özel Sağlık Kurumu birlikte yürütür.

(2) Bu Sözleşme, otuz madde ve on altı sayfadan ibaret olup iki nüsha olarak düzenlenmiş ve tarafların mutabakatı ile imzalanmıştır. İmzalanan bu Sözleşmenin bir nüshası Özel Sağlık Kurumunda, bir nüshası da T.C. Danıştay Başkanlığı Genel Sekreterliğinde bulunur.

(3) Bu Sözleşme ve eklerinde belirtilen hükümleri okudum ve aynen uyacağımızı kabul ve taahhüt ediyorum.

(4) Meclisin Uygulamada Yaptığı Her türlü Değişiklik Danıştay Başkanlığı Sözleşmesinde de yürürlüğe girer.

Kurum Adına Yetkilinin:

Adı ve Soyadı :

Unvan :

İmza :

Tarih : ..... 20..

Özel Sağlık Kurumu Adına Yetkilinin:

Adı ve Soyadı :

Unvanı :

İmza :

Tarih : ..... 20..

## FİYAT LİSTESİ

	İŞLEM	ANLAŞMALI İNDİRİM ORANI	
HEKİM MUAYENELERİ	Hekim, Uzman Hekim, Anestezi Hekimi ve Öğretim Üyesi Muayenesi	HUV-% 10	
	Hekim, Uzman Hekim, Anestezi Hekimi ve Öğretim Üyesi Konsültasyonu	HUV-% 10	
AMELİYAT VE AMELİYATA İLİŞKİN HİZMETLER	Cerrahi İşlemler	HUV-% 10	
	Anestezi	HUV-% 10	
	Asistan	HUV-% 10	
	Ameliyathane Kullanımı	CERRAHİ İŞLEMLERİN TOPLAM BEDELİNİN % 20' si	
	Tıbbi Gaz	AMELİYATHANE KULLANIM BEDELİNİN % 50' si	
TANI VE TETKİKLER	<b>TIBBİ GÖRÜNTÜLEMELER</b>		
	Direkt Grafiler	HUV-% 25	
	Ozel Radyolojik İncelemeler	HUV-% 25	
	Kontrastlı Tetkikler	HUV-% 25	
	Anjiyografik Tetkikler	HUV-% 10	
	Girişimsel Radyolojik Tedaviler	HUV-% 10	
	Ultrasonografik Tetkikler / Renkli Doppler İncelemeleri	HUV-% 10	
	Bilgisayarlı Tomografiler	HUV-% 40	
	Manyetik Rezonans Görüntüleme	HUV-% 40	
	Kontrastlı Tetkik Farkı	HUV-% 40	
	Nükleer Tıp Görüntüleme ve Tedavi	HUV-% 40	
	<b>LABORATUVAR İŞLEMLERİ</b>		
	Laboratuvar İncelemeleri (Biyo., Hema., Moleküler Mikro., İmmü., Sero., Mikro., Para.	HUV-% 35	
	Patoloji	HUV-% 15	
	Tıbbi Genetik	HUV-% 35	
	CERRAHİ BRANSLAR (SPEŞİFİK TETKİK VE İŞLEMLER)	Acil Tıp	HUV-% 10
		Anestezi ve Reanimasyon	HUV-% 10
		Genel Cerrahi	HUV-% 10
		Göğüs Cerrahisi	HUV-% 10
Göz Hastalıkları		HUV-% 10	
Kadın Hastalıkları ve Doğum		HUV-% 10	
Kalp ve Damar Cerrahisi		HUV-% 10	
Kulak-Burun-Bogaz Hastalıkları		HUV-% 10	
Nöroşirürji		HUV-% 10	
Ortopedi ve Travmatoloji		HUV-% 10	
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi		HUV-% 10	
Üroloji		HUV-% 10	
DÂHİLİ BRANSLAR (SPEŞİFİK TETKİK VE İŞLEMLER)	İç Hastalıkları	HUV-% 10	
	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	HUV-% 10	
	Nöroloji	HUV-% 10	
	Dermatoloji	HUV-% 10	
	Kardiyoloji	HUV-% 10	
	Psikiyatri	HUV-% 10	
	Göğüs Hastalıkları	HUV-% 10	
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	HUV-% 10		
ORGAN VE DOKU NAKLİ İŞLEMLERİ		HUV-% 0	
RADYASYON ONKOLOJİSİ		HUV-% 10	
DIŞ TEDAVİLERİ	Diş Hekimi, Uzman Diş Hekimi ve Öğretim Üyesi Muayenesi	TDHBRT-% 10	
	Diş Hekimi, Uzman Diş Hekimi ve Öğretim Üyesi Konsültasyonu	TDHBRT-% 10	
	Diş Hekimi, Uzman Diş Hekimi ve Öğretim Üyelerince Gerçekleştirilen Diğer Diş Tedavileri	TDHBRT-% 10	
	Radyolojik (Tıbbi Görüntüleme) Tetkikler	TDHBRT-% 25	
DIĞER TEDAVİLER	Tebliğ Listelerinde Yer Almak Kaydı İle Bu Listede Bulunmayan Tedaviler İçin	HUV / TDHBRT-% 10	
YATAK ÜCRETLERİ	1 inci ve 2 nci Sınıf Yatak ile Yoğun Bakım Yatak	SAĞLIK BAKANLIĞI GÜNDELİK YATAK ÜCRETİNİN TAMAMI	
	Refakatçi	SAĞLIK BAKANLIĞI GÜNDELİK YATAK ÜCRETİNİN % 50'si	
	Kuvöz	TEBLİG FİYATI	
KURUM TARAFINDAN FİYATI TESPİT EDİLEN DIŞ MALZEMELERİ	Hassas Tutucu	100.- TL.	
	Kemik İçi İmplant Uygulamalarında Kullanılan İmplant Gövdesi, İyileşme Başlığı ve Daimi Başlığı	600.- TL.	