

DANIŞTAY BAŞKANLIĞI
AYAKTA SAĞLIK HİZMETİ ALIM SÖZLEŞMESİ
(TIP MERKEZİ/DAL MERKEZİ)

Taraflar

MADDE 1 - (1) Bu Sözleşmenin tarafları, Çankaya/ANKARA adresindeki Danıştay Başkanlığı ile
..... ticari unvanlı gerçek veya tüzel kişiye ait
işletme adı
.....olan ve.....
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 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 – 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 Kararname kapsamındaki Ayakta teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelik 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: Tanı, tedavi, tetkik ve görüntüleme ve benzeri hizmetlerin yetkili makamlarca uygunluk belgesi verilmiş sağlık kurum, kuruluş, merkez ve laboratuvarlardan alımı,

- 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 faturaların, ödemeye esas olmak üzere Yönetmelik, ilgili mevzuat, esaslar, emsal sözleşme ile gerektiğinde ilgili kurum ve kuruluşlardan görüş almak suretiyle, Danıştay Başkanlığı İdari Teşkilatında hekim, dış hekimi ve eczacı kadrosunda istihdam edilenler ile görevlendirilen personel tarafından sağlık harcama belgelerinin 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: Danıştay Başkanlığı
- 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 listelerde 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 fiyat tespiti yapılmayan malzemeler için sağlıklı ilgili giderin yapıldığı il ya da Ankara Ticaret Odasının belirlediği ve onayladığı fiyatı,
- ı) Özel sağlık kurumu (ÖSK): Yetkili makamlarca uygunluk belgesi verilen ve Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamında açılan özel tıp merkezleri ve dal merkezlerini,
- 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) Yönetmelik: TBMM Başkanlık Divanınının 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 (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'ye 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 iş bu Sözleşme gereğince yerine getirilecek hizmetler için kendi bünyesinde gerekli yazılım ve donanım dahil 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 konumlarına 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 alt yapısını belirlenen süre içerisinde kendi bünyesinde oluşturmak, Kurum tarafından tespit olunan örneklere göre gerekli belge ve raporları usulü dairesinde bilgi işlem sistemi aracılığı ile günlük olarak tutmak, kaydettiği hasta bilgileri, sayıları, hasta mortalite ve morbidite

oranını, Sözleşme hükümlerince yapılması gereken tıbbi işlem kayıtları ile Kurumca talep edilen diğer bilgileri, Kurumun ilgili birimine iletmekle yükümlüdür.

ğ) 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.

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

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

i) 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.

j) 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.

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

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

m) 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.

n) 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 itibariyle beş gün içerisinde Kuruma bildirilir.

(6) 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 tahlil, tetkik ve tedavi hizmetlerinin bir kısmını başka bir sağlık kurum ve kuruluşundan karşılayarak, Kuruma fatura edemez, ettiği takdirde fatura bedelleri ödenmez, ödenmiş ise bu Sözleşmenin 21 inci maddesinin dördüncü fıkrası gereğince tahsil edilir. Ayrıca bu Sözleşmenin, 25 inci maddesine göre işlem yapılır.

(2) Hizmet alımı yapılan tahlil ve tetkik bedelleri hizmetin verildiği sağlık kurum ve kuruluşu tarafından Kuruma fatura edilir.

(3) Başka bir sağlık kurum ve kuruluşundan alınan hizmetler için bu nitelikteki sağlık kurum ve kuruluşları ile yapılan emsal sözleşme hükümleri çerçevesinde Kurumca ödeme yapılır.

(4) ÖSK, kendi bünyesinde gerçekleştirilemeyen tedavi, tetkik ve tahliller için görüntüleme, laboratuvar ve patoloji gibi teşhis merkezlerinden sözleşme yapmak suretiyle hizmet alımı yapabilir. Bu gibi durumlarda, hizmet alımının yapıldığı sağlık kurum ve kuruluşunun ruhsat veya faaliyet izin belgesi ile sözleşmenin bir örneğini sözleşmenin yapıldığı tarihten itibaren beş gün içerisinde Kuruma bildirilir. Bildirimi yapılmayan hizmet alımları için Kurumca herhangi bir ödeme yapılmaz.

(5) Başka bir sağlık kurum ve kuruluşundan hizmet alımı yöntemiyle hizmet temin etmek amacıyla yapılacak sözleşmelerde, Kurumun bu Sözleşmeden doğan hakları kabul edilmiş sayılır.

(6) Kurum tarafından sözleşmesi feshedilen sağlık kurum ve kuruluşlarından hizmet alımı yapılamaz.

Tedaviden yararlanma ve hizmet sunumu

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

a) Hak sahipleri, ayakta 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.Danıştay.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 22 45 – 0 312 253 19 23 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’ce, Kurum hastalarından sağlık hizmetlerine ilişkin ilave ücret talep edilemez.

Hizmetlerin faturalandırılması ve mali hükümler

MADDE 11 - (1) Tedaviler, Tebliğ uygulamaları ve Tebliğ listeleri esas alınmak suretiyle karşılanır. Tebliğ’de fiyatlandırılanlar buradaki birim fiyatlardan karşılanır. Tebliğ listelerinde fiyatlandırılmayanlar ise 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 ve tedavi bedelleri Tebliğ’in Hizmet Başı İşlem Puan Listesi işlem ve katsayı puan çarpımının üç katı, ÖSK’nin ruhsatında yer alan branşlara ait cerrahi işlem bedelleri Tebliğ’in Tanıya Dayalı İşlem Puan Listesi işlem ve katsayı puan çarpımının üç katı fatura edilir.

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

(7) Fiziksel tıp ve rehabilitasyon uygulamaları Tebliğ’de A ve B Grubu teşhisler için Tebliğ’in Hizmet Başı İşlem Puan Listesi işlem ve katsayı puan çarpımının iki katı, C ve D Grubu teşhisler için Tebliğ’in Hizmet Başı İşlem Puan Listesi işlem ve katsayı puan çarpımına yüzde elli ilave edilerek fatura edilir.

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

(9) Diş tedavi bedelleri Tebliğ’in Diş Tedavileri Puan Listesi işlem ve katsayı puan çarpımının üç katı fatura edilir.

(10) Anılan ücretlere KDV dahil değildir.

(11) İlaçlar, hizmet detay belgesinde belirtilen adet ve doz tutarları üzerinden fatura edilir. İlaç bedelleri kamu kurum fiyatları üzerinden Sosyal Güvenlik Kurumunca en düşük hasıllata göre belirlenen eczacı indirimi düşülmek suretiyle, karşılanır.

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

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

(14) Kuvöz bedeli Tebliğ fiyatı üzerinden ödenir.

(15) Diyaliz tedavisinin bedelleri, Tebliğin Tanıya Dayalı İşlem Puan 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 hemodiyaliz solüsyonu bedelleri karşılanmaz. Yapılması zorunlu olan diyaliz tetkikleri ile kullanılan her türlü serum ve seans sırasında gelişen komplikasyonların tedavisinde kullanılan ilaçlar dahildir.

(16) 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 yapılsa dahi ayrı ayrı fiyatlandırılmaz.

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

(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 imzalamaması durumunda imzalayanın yakınlık derecesi belirtilerek, ulaşabilecek 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, Danıştay Başkanlığına gönderilir.

Fatura eki belgeler

MADDE 12 - (1) 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) Tedavi başlangıç ve bitiş tarihleri,

e) Hastaya konulan tanı,

f) İşlemlerin Tebliğ kodları,

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, ıu, ml gibi ilaç doz ve tutarları,

ı) 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 kurulu raporunda belirtilmek şartıyla, fizik tedavi giderleri Kurumca karşılanır.

- (3) Fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarında aynı veya ayrı vücut bölgesine yapıp yapılmadığına bakılmaksızın bir hastaya günde en fazla bir seans işlem bedeli Kurumca karşılanır.
- (4) 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 uygulansa dahi bir adet üzerinden işlem yapılır. Rehabilitasyon amaçlı egzersizler faturalandırıldığında, temel egzersizler, masaj ve manüplasyon işlemleri faturalandırılmaz, faturalansa dahi bedelleri ödenmez.
- (5) 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.
- (6) Tedaviyi desteklemek veya eğitim amaçlı yapılan her türlü işlem hekim muayene ücreti içerisinde değerlendirildiğinden, ayrıca ek bir ücret talep edilemez.
- (7) Fizik tedavi ve rehabilitasyon seansları 60 dakika olarak kabul edilir.
- (8) Ayakta yapılacak fizik tedavi hizmetleri için Kuruma ait 0 312 253 19 23 – 0 312 253 22 45 Numaralı telefon ile irtibata geçilerek provizyon alınır.

Tıbbi tahlil ve tetkik işlemleri

MADDE 15 – (1) Patoloji raporlarında dokuların ebatlarına ilişkin bilgilerin belirtilmesi gerekir.

- (2) İdrar mikroskopisi, tam idrar tetkiki içerisinde ayrıca fatura edilemez.
- (3) Kültürlerde, etkeni tanıma amaçlı yapılan boyalı preparatlar fatura edilemez.
- (4) 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.
- (5) A grubu beta hemolitik streptokok üreyen kültürlerde, antibiyogram ücreti ödenmez.
- (6) Üreme olmayan her türlü kültürde antibiyogram ücreti ödenmez.
- (7) Manuel periferik yayma ücreti, hekim isteminde belirtilmesi şartı ile ödenir.
- (8) Tıbbi endikasyonlar dışında yapılan DNA tetkik bedelleri, Kurumca ödenmez.
- (9) Stik ile bakılan AKŞ bedelleri, stik bedeli üzerinden ödenir.
- (10) 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 onbirinci fıkrasına göre Kurumca karşılanır.

- (2) Hayati öneme haiz olan kuduz ve tetanos immun aşılı ile gazlı gangren serumu, botulismus serumu ve benzeri zehirlenmelerde kullanılan antitodlar 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.

Tıbbi malzeme kullanımı

MADDE 17 - (1) Tedavi sırasında kullanılan ve Tebliğin İşlem Puanına Dahil Basit Sıhhi Sarf Malzemeler Listesinde belirtilen malzemeler hiçbir surette hastalara aldırılmaz 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.

Muayene ve konsültasyon hekimlik hizmetleri

MADDE 18 - (1) Hastanın ilk muayenesindeki tanısı ile ilgili olarak on güne kadar aynı hekim tarafından yapılan muayeneler, kontrol muayenesi kapsamında değerlendirildiğinden, ayrıca ücret ödenmez.

(2) Tebliğde kendi branşı içinde tanımlanmamış veya muayene sırasında muayeneyi tamamlayıcı nitelikte yapılan işlemler için Kurum veya hastadan ücret talep edilemez. Örneğin; 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 Dermatoskopi, 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.

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

Evde Tedavi

MADDE 19 - (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 20 - (1) – ÖSK'de, ağız ve diş sağlığı ile her türlü restoratif, cerrahi ve protetik tedaviler yaptırılabilir.

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

(3) Diş tedavi bedelleri, Tebliğde yazıldığı şekliyle hangi dişe, hangi çeneye ve ağız içinde hangi bölgeye ait olduğu açıkça belirtilmek 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 radyografilerin 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 yenilendikten 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 faturasının fotokopinin eklenmesi zorunludur. Hassas tutuculu protezlerde, hassas tutucu üzerine gelen bölümde kron işleme yapıldığında, bunun bedeli karşılanmaz.
- (16) Aynı faturada immediat protez, tam veya hareketli protez, tedavi olarak belirtilemez. Ancak immediat protez tedavisinin üzerinden en az dört ay geçmesi halinde tam veya hareketli protez tedavisi ayrıca fatura edilir.
- (17) Okluzal aşındırmalar ve okluzyon düzeltilmesi ile geçici kron karşılanmaz. Gece plağı ise 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 sekiz adet kemik içi implant bedeli karşılanır.

b) Kemik içi implant uygulamalarında kullanılan implant gövdesi, iyileşme başlığı ve daimi başlığı malzeme bedeli Kurumca tespit edilen tutar 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 19 23 – 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 anestezi ücreti Tebliğin Diş Tedavileri Puan Listesine göre Kurumca karşılanır.

Fatura inceleme ve ödeme

MADDE 21 - (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 22 - (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

MADDE 23 - (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 eki

MADDE 24 - (1) Bu Sözleşme ve eki bir bütündür. Sözleşme hükümlerini kabul eden ÖSK Sözleşmenin ekini de kabul etmiş sayılır.

(2) ÖSK, Sözleşmede istenen belgeleri sunmakla yükümlüdür.

Sözleşmenin feshi

MADDE 25 - (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 26 - (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 27 - (1) Bu Sözleşme, Kurum tarafından imzalandığı tarihte yürürlüğe girer.

(2) Taraflardan biri bu Sözleşmeyi, 25 inci maddeye göre feshetmediği sürece, imzalandığı tarih itibariyle bir yıl süre ile geçerlidir.

(3) Sözleşme bitim tarihi itibariyle, 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 28 - (1) Bu Sözleşme hükümlerini, Danıştay Başkanlığı ve Özel Sağlık Kurumu birlikte yürütür.

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

Kurum adına Yetkilinin	:	Öz.Sağ. Kur.Adına Yetkilinin	:
Adı ve Soyadı	:	Adı ve Soyadı	:
Unvanı	:	Unvanı	:
İmza	:	İmza	:
Tarih	:...../...../20...	Tarih	:...../...../20...

SÖZLEŞMEYE EKLENMESİ GEREKEN BELGELER FORMU

SIRA NO	BELGELER	AÇIKLAMA	BELGELERİN DOSYADAKİ DURUMU	
			VAR	YOK
1	Tüzel kişilik adına imza vermeye yetkili kişi veya kişileri gösteren belge	Noter tarafından düzenlenmiş olmalıdır.		
2	Tüzel kişilik adına imza vermeye yetkili kişi veya kişilerin imza sirküleri	Noter tarafından düzenlenmiş olmalıdır.		
3	Şirketin kuruluşuna ilişkin Ticaret Sicili Gazetesi	En son yayımlanmış olan Ticaret Sicili Gazetesi noter onaylı olmalıdır.		
		Şirketin ilk kuruluşundan sonra adresinde değişiklik olmuş ise, adres değişikliğine ilişkin Ticaret Sicili Gazetesi noter onaylı olmalıdır.		
		Şirketin unvanı değişmiş ise unvan değişikliğine ilişkin Ticaret Sicili Gazetesi noter onaylı olmalıdır.		
		Kurum şirketin bir şubesi ise şubenin açılışına ilişkin Ticaret Sicili Gazetesi noter onaylı olmalıdır.		
4	Sağlık Bakanlığından verilen ruhsat veya faaliyet İzin belgesi	Noter onaylı olmalıdır.		
5	Vergi levhası	Noter onaylı olmalıdır.		
6	Hizmet alımı yapılan özel sağlık kurum ve kuruluşu ile ilgili belgeler	Sağlık Bakanlığından verilen ruhsat veya faaliyet İzin belgesi noter onaylı olmalıdır.		
		Yapılan sözleşmenin aslı veya örneği noter onaylı olmalıdır.		
7	Staf hekimlerin listesi	ÖSK yetkilisince imzalanmış olmalıdır.		
8	Yetkililerin listesi	Yetkili kişilerin adı-soyadı, unvanları, görevleri, iş ve mobil telefon numaraları		
9	OSK'ye ait banka, şube ve hesap numaraları	IBAN		
10	ÖSK'ye ait kurumsal e-posta adresi			
<p>Not:Noter onayı istenen belgelerin , belgelerin aslını düzenleyen resmi kurum veya kuruluşlarca son altı ay içinde “ASLI GİBİDİR” ibaresi yazılarak, mühür, tarih ve ıslak imza ile onaylanması halinde noter onayı aranmaz</p>				

