

MİLLETVEKİLLERİNE, YASAMA ORGANI ESKİ ÜYELERİNE, DIŞARIDAN ATANDIKLARI BAKANLIK GÖREVİ SONA ERENLERE TEDAVİ YARDIMI YAPILMASINA DAİR YÖNETMELİK

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı, milletvekillerinin, Yasama Organı üyeliği ile açıktan atandığı bakanlık görevi sona erenlerin ve bunların bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinin, ölenlerin dul ve yetimlerinin ayakta veya yatarak tedavileri, yol ve gündelik ile refakatçi giderlerinden yararlanma esas ve usulleri ile bu hizmetlere ödenecek bedellere ilişkin hususları düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik, tedavi yardımından yararlandırılacak hak sahipleri ile bunlara tedavi hizmetini sağlayacak sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik, 26/10/1990 tarihli ve 3671 sayılı Türkiye Büyük Millet Meclisi Üyelerinin Ödenek, Yolluk ve Emekliliklerine Dair Kanununun 1 inci ve 4 üncü maddesi ile 1/12/2011 tarihli ve 6253 sayılı Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı İdari Teşkilatı Kanununun 27 nci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;

- a) Acil tedavi: Tedavinin derhal müdahale gerektirmesini,
- b) Ayakta tedavi: Hastanın hekim tarafından kendi hizmet veya işyerinde yatırılmadan tedavi edilmesini,
- c) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
- ç) Emsal sözleşme: Serbest hekim, diş 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: Bu Yönetmelik hükümlerine göre Kurumca ödenmesi gereken sağlık kurum ve kuruluşlarına ait tüm sağlık harcama belgelerinin, ödemeye esas olmak üzere bu Yönetmelik, ilgili mevzuat, esaslar, emsal sözleşmeler ve protokoller ile gerektiğinde ilgili kurum ve kuruluşlardan görüş almak suretiyle, Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Başkanlığı İdari Teşkilatında hekim, diş hekimi ve eczacı kadrosunda istihdam edilenler ile görevlendirilen personel tarafından incelenmesini,
- f) Hak sahipleri: Milletvekilleri, Yasama Organı üyeliği ile açıktan atandığı bakanlık görevi sona erenleri, bunların bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerini, ölenlerin dul ve yetimlerini,
- g) Kurum: TBMM Başkanlığını,
- ğ) Misyon şefliği: Yabancı ülkelerdeki büyükelçilik, elçilik, daimi temsilcilik, başkonsolosluk ve konsoloslukları,
- h) **(Değişik:RG-19/3/2013-28592)** 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 sağlıkla ilgili giderin yapıldığı il ya da Ankara Ticaret Odasının belirlediği ve onayladığı fiyatı, ayakta tedavilerde ise reçeteye dayalı temin edilen tıbbi malzemeler için Tebliğ eki listelerinde belirtilen fiyatları, bu listelerde fiyatlandırılmayanlar için sağlıkla ilgili giderin yapıldığı il ya da Ankara Ticaret Odasının belirlediği ve onayladığı fiyatı,

i) Özel sağlık kuruluşu: Yetkili makamlarca uygunluk belgesi verilen ve Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamında açılan özel poliklinikler, Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamında açılan ağız ve diş sağlığı hizmeti veren sağlık kuruluşları ile serbest hekim ve diş hekimlerinin muayenehanelerini,

i) Özel sağlık kurumu: Yetkili makamlarca uygunluk belgesi verilen ve Özel Hastaneler Yönetmeliği kapsamında açılan hastaneler, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamında açılan tıp ve dal merkezleri ile tedavi amacıyla hasta kabul eden içmece ve kaplıcaları,

j) Resmi sağlık kuruluşu: Kamu idareleri bünyesindeki kurum hekimliklerini, sağlık ocağını, verem savaş dispanserini, ana, çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezini, sağlık merkezini ve toplum sağlığı merkezi ile Bakanlık tarafından aile hekimi olarak yetkilendirilen aile hekimlerini, 112 acil sağlık hizmeti birimini, üniversitelerin medikososyal birimlerini, Türk Silahlı Kuvvetlerinin birinci basamak sağlık ünitelerini, belediyelerin polikliniklerini,

k) Resmi sağlık kurumu: Merkezi Yönetim Bütçesine dahil kamu idareleri ile özel bütçeye dahil idarelerin eğitim ve araştırma, özel dal eğitim ve araştırma ile üniversitelere bağlı yataklı veya yataksız tedavi kurumlarını,

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

m) 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,

n) Yataklı tedavi: Hastanın yataklı bir tedavi kurumunda yatırılarak tedavi edilmesini, ifade eder.

Tedavi ve yol giderlerinden yararlanacak olanlar

MADDE 5 – (1) Bu Yönetmelikte sağlanan tedavi ve yol giderlerinden;

a) Milletvekilleri, Yasama Organı üyeliği ile açıktan atandığı bakanlık görevi sona erenler,

b) (a) bendinde sayılanların, bakmakla yükümlü oldukları eşleri, ana ve babaları,

c) (a) bendinde sayılanların, bakmakla yükümlü oldukları çocuklarından;

1) Yirmi beş yaşını doldurmamış ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile ilişkisi bulunmayan, evli olmayan kız ve erkek çocukları,

2) Yirmi beş yaşını doldurmakla birlikte SGK ile ilişkisi bulunmayan ve evli olmayan kız çocukları,

3) Yaşına bakılmaksızın SGK'dan sağlık yardımı almayan ve sağlık kurulu raporu ile çalışma gücünün en az yüzde altmışını yitirdiği tespit edilen malul ve evli olmayan erkek çocukları,

ç) Milletvekili iken ölenler ile Yasama Organı üyeliği veya açıktan atandığı bakanlık görevi sona erenlerden ölenlerin hak sahibi dul ve yetimleri,

beyanları esas alınarak yararlandırılırlar.

(2) Üvey ana, baba ve çocuklar hiçbir şekilde tedavi yardımından yararlanamaz.

Yurt içinde tedavi

MADDE 6 – (1) (Değişik:RG-19/3/2013-28592) Hak sahipleri, ayakta veya yatarak tedavileri maksadıyla resmi ya da Kurum ile sözleşmesi bulunan özel sağlık kurum ve kuruluşlarına kimlik belgelerini ibraz etmek suretiyle başvurabilirler. Kurum ile sözleşme yapan özel sağlık kurum ve kuruluşunun bulunmadığı yerlerdeki veya sözleşme yapılmayan özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sağlık faturalarına emsal sözleşme hükümleri uygulanır.

(2) Bu şekilde sağlanan tedavilere ait harcama belgeleri, bu Yönetmelik hükümlerine göre fatura incelemesi yapıldıktan sonra Kurumca karşılanır.

Yurt dışında tedavi

MADDE 7 – (1) Hak sahipleri, Bakanlık tarafından yetkili kılınan sağlık kurumlarının, tedavinin ya da organ veya doku naklinin yurt içinde yapılmadığını belirleyen sağlık kurulu raporlarının, yetkili kurumlarca teyit edilmesi ve Bakanlıkça onaylanması halinde, Kurum tarafından yurt dışına

gönderilirler.

(2) Yurt dışı tedavilerine ilişkin raporların, Bakanlıkça onaylanmasından itibaren üç ay içinde yurt dışına çıkmak üzere işlem yapılmayan raporların yenilenmesi zorunludur.

(3) Yurt dışındaki tedavi süresi, altı ayı geçmemek kaydı ile Bakanlıkça yetkili kılınan sağlık kurumları tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporunda belirtilir. Tedavi süresi raporda belirtilen süreyi geçemez. Tıbbî nedenlerle yurt dışında tedavinin uzaması hâlinde, tıbbî gerekçeleri misyon şeflikleri vasıtasıyla Kuruma gönderilir. Sevke esas sağlık kurulu raporunu teyit eden sağlık kurumunun görüşü ve Bakanlığın onayı ile bu süre en çok iki yıla kadar uzatılabilir. Belirlenen ya da uzatılan sürenin aşılması hâlinde, aşılan süreye ait tedavi giderleri ile gündelik ve refakatçi giderleri Kurumca karşılanmaz.

(4) Yurt içinde sağlanamayan organ ve doku nakli işlemlerinin yurt dışında uzun bekleme sürelerini gerektirmesi halinde, hastaların yurt dışındaki ilk tetkiklerinin tamamlanmasını müteakip uygun organ teminine kadar geçecek süredeki tetkik ve tedavileri yurt içinde yaptırılır. Uygun organ ve dokunun temini üzerine hasta, yeni bir sağlık kurulu raporuna ihtiyaç duyulmaksızın nakil işlemi için yurt dışına gönderilir. Ancak, hastanın organ ve doku nakli sırasına alındığı tarihten itibaren bekleme süresinin beş yılı geçmesi halinde, yurt dışına gönderilmeye ilişkin sağlık kurulu raporunun, bu madde hükümleri doğrultusunda yenilenmesi ve onaylanması gereklidir.

(5) Organ nakli tedavisi için yurt dışına gönderilen kişilerin, organ teminine kadar geçecek sürenin naklin gerçekleştirileceği ülkede geçirilmesinin zorunlu olduğunun yurt dışı sağlık kurumunca gerekçeleriyle belgelendirilmesi halinde Kurum, Bakanlığın yazılı görüşünü almak suretiyle bekleme süresinin yurt dışında geçirilmesine karar vermeye ve yurt dışında geçirilecek süreyi belirlemeye yetkilidir. Bu süre altı ayı geçmeyen dönemler halinde uzatılabilir. Yurt dışında toplam bekleme süresi iki yılı geçemez. Belirlenen ya da uzatılan sürenin aşılması halinde, aşılan süreye ait tedavi giderleri ile gündelik ve refakatçi giderleri Kurumca karşılanmaz.

(6) Sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmek ve Bakanlıkça onaylanmak koşulu ile yurt içinde yapılamayan tetkikler, numunenin gönderilmesi suretiyle, yurt dışı sağlık kurumlarında yaptırılır ve bu işlemlere ait ücretler Kurumca karşılanır. Ancak, numunenin yurt dışı sağlık kurumunca alınması gerektiğinin sağlık kurulu raporunda ayrıntılı gerekçeleri ile belirtilmesi kaydı ile hak sahiplerinin tetkik için yurt dışına gönderilmesi mümkündür.

(7) Yurt içinde yapılması mümkün olmayan tetkik veya tahlillerin yurt dışında yaptırılması halinde, tetkik ve tahlil bedelinin ödenebilmesi için, Bakanlıkça yetkili kılınan sağlık kurumlarının sağlık kurulundan alınan raporda tetkik veya tahlilin yurt içinde yapılmadığının Bakanlık tarafından onaylanması halinde, tahlil ve tetkik giderleri Kurumca karşılanır.

(8) Kurumca, hak sahiplerinin yurt dışında yapılacak, tedavi, organ ve doku nakli ile tahlil ve tetkikler için yapılacak giderlere mahsuben misyon şefliği aracılığıyla yurt dışındaki sağlık kurumuna avans verilebilir.

(9) Bu şekilde yurt dışına gönderilen hak sahiplerinin yol ve tedavi giderleri ile bunların aynı usule göre yanlarında refakatçi bulundurulmasına lüzum görülenlerin harcırahları 10/2/1954 tarihli ve 6245 sayılı Harcırah Kanunu hükümlerine göre Kurumca karşılanır.

(10) Bu madde esaslarına göre tedavi için yurt dışına gönderilenlerden kontrol maksadıyla tekrar gitmesi gerekenlerde, yeniden sağlık kurulu raporu aranır.

(11) **(Değişik:RG-19/3/2013-28592)** Birinci ve altıncı fıkra dışında herhangi bir sebeple, yurt dışında bulunan hak sahiplerinin, hastalanmaları durumunda tedavi giderleri için bu Yönetmelikte öngörülen usullere uyulmak ve yurt içindeki sözleşmeli özel sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılacak muayene, tetkik, tahlil, müdahale, ameliyat ve diğer tedaviler için belirlenen tutar ile sınırlı olmak ve 16 ncı madde hükümleri dikkate alınmak şartıyla, Türkiye’de ve Türk Lirası olarak ödenir.

Organ ve doku nakli

MADDE 8 – (1) (Değişik:RG-5/11/2016-29879) Tedavi ve yol giderlerinden yararlananların, yurt içinde veya yurt dışında hastalanıp organ veya doku nakline gerek görülmesi halinde her türlü tedavi giderleri ile 29/5/1979 tarihli ve 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması

ve Nakli Hakkında Kanun hükümleri dikkate alınmak şartıyla verici durumunda bulunan kimselerin, bu Yönetmelik kapsamına girip girmediğine bakılmaksızın bu işlemle ilgili tedavi giderleri, tedavinin, resmi sağlık kurumlarında sağlanması halinde Tebliğ, özel sağlık kurumlarında sağlanması halinde Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Uygulamaları Veritabanı birim fiyatları üzerinden fatura incelemesi yapıldıktan sonra Kurumca karşılanır.

(2) Yurt içinde organ veya dokunun bulunması halinde, hastanın bunların bulunduğu yere veya bunların naklin yapılacağı merkezin bulunduğu yere gönderilmesine ilişkin gidiş, dönüş için nakil giderleri Tebliğ hükümlerine göre Kurumca karşılanır.

Tıbbi tahlil, tetkik, fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları

MADDE 9 – (1) (Değişik:RG-19/3/2013-28592) Hak sahiplerinin, resmi veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında şikayetleriyle ilgili olarak, yapılması tıbben gerekli görülen ve yaptırılacak tıbbi tetkik, tahlil ve fizik tedavi giderleri bu Yönetmelik hükümlerine göre, Kurumca karşılanır. Özel sağlık kurum veya kuruluşlarında 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 gerekçesi ve seans adetleri sağlık kurulu raporunda belirtilmek şartıyla, fizik tedavi giderleri Kurumca karşılanır.

(2) **(Değişik:RG-5/11/2016-29879)** Fizik tedavi ve rehabilitasyon egzersizleri, yatağa bağımlı olan hastalarda tedavinin yatarak sağlanması hastane heyet raporu ile belgelenenler dışında ayaktan tedavi olarak alçak ve orta frekanslı akımlardan, derin ısıtıcılardan ve yüzeysel soğuk veya sıcak uygulamalarından birer adeti, 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 bedelleri ayrıca ödenmez.

(3) Tıbbi tahlil ve tetkik ile fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları için, özel sağlık kurum ve kuruluşları ile emsal sözleşme yapılır.

(4) **(Değişik:RG-5/11/2016-29879)** Özel sağlık kurum ve kuruluşlarına tıbbi tahlil, tetkik, fizik tedavi ve rehabilitasyon giderleri için Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Uygulamaları Veritabanı birim fiyatlarının üzerinde ödeme yapılamaz.

İçmece ve kaplıca tedavisi

MADDE 10 – (1) Fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekiminin de yer aldığı, tanı, önerilen tedavi, seans ve gün sayısı bilgilerinin zorunlu olduğu resmi sağlık kurulu raporu ile içmece ve kaplıcalarda tedavilerine gerek görülen hak sahipleri, Kuruma ait veya Bakanlıkça işletme izni verilen içmece ve kaplıcalarda tedavi ettirilirler. Bakanlık tarafından işletme müsaadesi verilmeyen içmece ve kaplıcalardaki tedavilere ait bedeller Kurumca karşılanmaz.

(2) Sağlık Kurulu raporunun düzenlendiği tarihten itibaren altı ay içerisinde kaplıca tedavisine başlanamaması halinde yeniden sağlık kurulu raporu düzenlenmesi gerekir.

(3) İçmece ve kaplıcalarda tedavi ettirilene, raporlarında belirtilen gün sayısını aşmamak üzere banyo giriş ücretleri ödenir. Bu şekilde, içmece ve kaplıcalarda tedavi ettirilenler ile raporda refakatın tıbben gerekli olduğunun belirtilmesi ve tedavinin yapıldığı ilgili kurum tarafından refakatçi kalındığının belgelenmesi halinde yol, gündelik ve refakatçi giderleri Tebliğ hükümlerine göre Kurumca karşılanır.

İlaç giderleri

MADDE 11 – (1) Resmi veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında tedavi gören hak sahibi hastalar için ilgili hekim tarafından düzenlenecek reçetelerdeki ilaçlar Kurum ile sözleşmesi bulunan eczanelerden temin edilir. Kurum ile sözleşmesi olmayan eczanelerin faturalarına emsal sözleşme hükümleri uygulanır.

(2) Ayakta sağlanan tedavilerde ilaç bedelinin yüzde sekseni Kurumca, yüzde yirmisi ise katılım payı olarak hasta tarafından eczaneye ödenir. Ancak, emekli, dul ve yetimler için bu oranlar yüzde doksan ve yüzde on olarak uygulanır. SGK tarafından bu oranlardaki yapılacak değişiklikler

aynen uygulanır. İlaç ödemelerinde eşdeğer ilaç kuralları uygulanmaz.

(3) İlaçlar eczanelerden, reçete arkasına ilaçları alanın T.C. kimlik numarası, adı, soyadı, hastaya yakınlık derecesi, telefon numarası ve imzası karşılığında verilir. Eczaneye reçete bedeli, ilaçların kamu kurum fiyatı üzerinden eczacı indirimi düşülerek ödenir. Eczacı indirim oranlarında, Türk Eczacıları Birliği ile SGK'ca yapılacak anlaşmalarda belirtilen oranlar uygulanır. Hasta katılım payından muaf ilaçlar sadece yatan hastalarda kullanımı halinde bedelleri ödenecek ilaçlar, ayakta tedavide sağlık raporu ile verilebilecek ilaçlar ve bedelleri ödenecek ilaçlara ilişkin Tebliğ ilaç listeleri esas alınmak suretiyle, Kurum tarafından değerlendirilerek karşılanır. Sadece uzman hekim tarafından yazılabilen ilaçlar diğer hekimler tarafından da reçete edilebilir. Bunların dışındaki ilaçların reçete edilmesinde, Tebliğde belirtilen kısıtlamalara ait Kurumca uygulanacak kurallar, Kurum ile Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti arasında yapılan Protokol ile belirlenir.

(4) Yurt içinden sağlanması mümkün olmayan ilaçlar, yurt dışından Türk Eczacıları Birliği tarafından temin edilememiş ise bunların, Bakanlıkça ithaline izin verilen ilaç olduğunun, özel mevzuat hükümlerine göre ilaç olarak kullanılabilmesinin ve yurt içinde bulunmadığının onaylanması halinde yurt dışından sağlanabilir. Bu takdirde, söz konusu ilacın alındığı ve bedelinin ödendiğini gösterir faturanın, reçete ile birlikte ibraz edilmesi halinde, raporlu muaf ilaçların tamamı, raporsuz ilaçların yüzde sekseni, emekli, dul ve yetimler içinse yüzde doksanı Kurumca karşılanır.

(5) **(Değişik:RG-5/11/2016-29879)** Ayakta tedavilere ait reçetelerde yazılan ilaç miktarları hasta katılım payından muaf olanlar hariç üç aylık tedavi dozunu, sağlık raporuna göre düzenlenen reçetelerdeki katılım payından muaf olan ilaçlarda ise altı aylık tedavi dozunu aşamaz. Reçetelerdeki ilaçlar, ilaç bitim tarihinden on beş gün öncesinde verilebilir.

(6) Hak sahiplerine, ilaç giderlerine ait fatura bedellerinin ödenebilmesi için, ilaçlar rapor kapsamında reçete edilmiş ise faturanın, reçete ve rapor ile birlikte ibraz edilmesi halinde Yönetmelik hükümlerine göre, fatura incelemesi yapıldıktan sonra, Kurumca karşılanır.

Enjeksiyon, aşı ve kan giderleri

MADDE 12 – (1) Ayakta tedavi sırasında hastaya uygulanması gerekli görülen enjeksiyonlar resmi ve özel kurum veya kuruluşlarda veya dışarıda yetkili kişilere yaptırılabilir. Enjeksiyonun dışarıda yetkili kişilere yaptırılması halinde, bu kişi tarafından verilen belge mukabilinde bedeli, Kurumca kendisine ödenir. Enjeksiyona esas reçetenin, fotokopisinin belgeye eklenmesi zorunludur. Enjeksiyona ait reçeteye istinaden temin edilen enjektör bedelleri, Tebliğ hükümleri ve fiyatları esas alınmak suretiyle, Kurumca karşılanır.

(2) Aşı uygulamalarına ait giderler Tebliğ hükümlerine, kan giderleri kaç ünite kan istendiğine ilişkin hekim istem belgesi ile kanın hastada kullanıldığına dair sağlık raporunun eklenmesi halinde, ilgili sağlık kurumuna, hasta tarafından temin edilen ve bedeli ödenen kan giderleri ise Kızılay Kan Birimi rayiç bedeline göre Kurumca karşılanır.

Tedavide yatak ayrılması

MADDE 13 – (1) Hak sahipleri, resmi sağlık kurumlarında özel oda bulunduğu takdirde bu odada, bulunmadığı takdirde birinci sınıf odada, birinci sınıf oda bulunmayan durumlarda ikinci sınıf odada, özel sağlık kurumlarında ise birinci sınıf odada yatırılırlar. **(Değişik cümle:RG-15/11/2013-28822)** Özel odada yatırımları halinde, protokol yapılan resmi sağlık kurumlarınca sağlanan otelcilik hizmetleri protokol hükümlerine, protokol yapılmayan resmi sağlık kurumlarında ise Tebliğ hükümlerine göre hastalardan alınan ilave ücretler Kurumca, özel sağlık kurumlarında doğacak ilave ücretler ise hak sahiplerince karşılanır.

(2) Gözlem amaçlı yataklar için gündelik yatak ücreti ödenmez.

Resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında tedavi giderleri

MADDE 14 – (Değişik:RG-15/11/2013-28822)

(1) Tedavi, protokol yapılan veya protokol yapılmayan resmi sağlık kurumu veya kuruluşları tarafından sağlandığı takdirde sağlık kurumu veya kuruluşunca hastanın tedavisi dolayısıyla yapılan bütün işlemler sonucu ödenmesi gereken ücretleri gösteren fatura düzenlenerek Kuruma gönderilir.

(2) Fatura bedeli, protokol yapılan resmi sağlık kurumlarına protokol hükümlerine, protokol yapılmayan resmi sağlık kurumlarına ise Tebliğ hükümlerine göre fatura incelemesi yapıldıktan sonra sağlık kurum veya kuruluşuna ödenir.

(3) Protokol yapılmayan resmi sağlık kurumlarınca sağlanan tedavi hizmetlerine ilişkin Tebliğ hükümlerine göre hastalardan alınan ilave ücretler Kurumca karşılanır. Ancak bu ücretler ile resmi sağlık kurumlarıyla yapılan protokol fiyatları, sözleşmeli özel sağlık kurumlarından yataklı tedavi kurumlarına ödenen ücretleri geçemez.

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında tedavi giderleri

MADDE 15 – (1) Bu maddedeki hükümler, Kurum ile sözleşmesi bulunan özel sağlık kurum ve kuruluşlarının paket fiyat anlaşması dışında kalan ve Kurum ile sözleşmesi bulunmayan özel sağlık kurum ve kuruluşlarının tedavi faturaları için geçerlidir.

(2) **(Değişik:RG-5/11/2016-29879)** Hak sahiplerinin özel sağlık kurum ve kuruluşlarındaki tedavi giderleri bu Yönetmelikte belirlenen usul ve esaslara, yapılan sözleşme ve paket fiyat anlaşması hükümlerine göre karşılanır. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarına tedavi giderleri için hiçbir surette Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Uygulamaları Veritabanı birim fiyatları üzerinde ödeme yapılamaz.

(3) Tedavinin özel sağlık kurumu veya kuruluşlarınca sağlanması nedeniyle ödenmesi gereken ücretler için düzenlenen fatura hastaya imzalatılır ve bir nüshası kendisine verilir. Diğer nüshası, kimlik belgesinin fotokopisi eklenerek Kuruma gönderilir. Hastanın faturayı imzalayacak durumda olmaması halinde faturayı imzalayanın kimlik belgesi fotokopisi faturaya eklenir. Fatura bedeli, fatura incelemesi yapıldıktan sonra, anlaşmalı kurum ve kuruluşlara sözleşme, sözleşme yapılmayan özel sağlık kurum ve kuruluşlarına ise emsal sözleşme hükümlerine göre Kurumca ödenir.

(4) **(Değişik:RG-5/11/2016-29879)** Tedaviler, Tebliğ uygulamaları ve Tebliğ listeleri esas alınmak suretiyle karşılanır. Tedavi bedeli, Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Uygulamaları Veritabanında fiyatlandırılmış ise buradaki birim fiyatlarından aksi takdirde Tebliğ liste fiyatlarından Kurumca karşılanır. Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Uygulamaları Veritabanında ve Tebliğ listelerinde fiyatlandırılmayanlar hiçbir surette karşılanmaz.

(5) Kurum ile sözleşmesi bulunan özel sağlık kurum veya kuruluşlarınca paket fiyat anlaşması dışında kalan tedavilerde yatan hastalara düzenlenecek fatura bedellerinin ödenebilmesi için teşhis, tetkik ve tedaviyi içeren ayrıntılı epikriz, biyokimya, mikrobiyoloji, patoloji, radyoloji tetkiklerinin istem ve sonuç raporları, hemşire takip formu, operasyonlarda kullanılan plak, vida, stent, balon gibi tek kullanımlık tıbbi cihaz ve malzemelerin operasyonda kullanıldığını belirtir hekim raporu, konsültasyon ve refakatçi gereklilik raporları, ameliyat notu, ambulans kullanılmışsa acil vaka raporu, anestezi kayıt formu, fizik tedavi ajan ve seans adetlerini gösterir hekim raporu ile fizik tedavi takip formu, hastanın tedavisinde kullanılması gerekli kan ve kan ürünlerine ait hekim istem belgesi ile kanın hastada kullanıldığını dair rapor, sıvı denge kayıt formu, diyaliz takip formu, hasta yoğun bakımda yatmış ise yoğun bakım hasta takip formu, kemoterapi ve radyoterapi uygulamasına ait rapor, fiyatlandırılmış fatura döküm listesinin fatura ile birlikte ibraz edilmesi zorunludur.

(6) Ayakta tedavi, evde muayene veya cerrahi girişim yapılması durumlarında, faturalara hekim raporu, ön tanı ve kısa klinik bilgileri içeren hekim istem belgesi, tetkik sonuç raporları, ambulans için acil vaka raporunun eklenmesi zorunludur.

(7) Paket fiyat anlaşması dışındaki tedavilerde, epikrizde, yatarak tedavi gören hastalara yapılan muayene, tetkik, tahlil, müdahale, ameliyat ve diğer tıbbi uygulamalarla bunların tarihlerinin, hastanın hastaneye yatış ve hastaneden çıkış tarihlerinin, varsa refakatçisinin gerekliliğine ilişkin raporun, ayakta tedavi gören hastaların muayene tarihleri ile muayenenin hangi uzmanlık alanında, gece ya da gündüz yapıldığının belirtilmesi zorunludur. Muayenenin hangi uzmanlık alanında, gece ya da gündüz yapıldığının belirtilmemesi halinde, muayenenin gündüz yapıldığı kabul edilerek ücret ödenir. Aksi halde fatura bedeli ödenmez. Yatak ücretleri Bakanlığın özel hastaneler için belirlediği yatak ücreti üzerinden ödenir.

(8) 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. Ancak, yatarak tedavi gören normal veya yoğun bakım hastalarının konsültasyon bedelleri konusunda günlük en fazla aynı branş için bir adet gündüz konsültasyon ücreti ödenir. Konsültasyonun, aynı branşta tekrarlanabilmesi için hastanın mevcut tıbbi durumunda konsültasyonu yenilemeyi gerektirecek bir değişikliğin olması gerekmektedir. Ayaktan tedavilerde konsültasyon bedeli yerine muayene ücreti ödenir. Hastanın ilk muayenesindeki tanısı ile ilgili olarak on güne kadar aynı hekim tarafından yapılan muayeneler, kontrol muayenesi kapsamında değerlendirildiğinden ayrıca ücret ödenmez.

(9) Bakanlıkça sağlık kurum veya kuruluşu olarak ruhsatlandırılmayan merkezlerde hekim tarafından gerçekleştirilen muayene, tahlil, tetkik ve tedaviler ile Tebliğde yer almayan ve tıp hekimi olmayanlar tarafından verilen sağlık hizmet bedelleri ile bu işlemlere ait tıbbi malzeme bedelleri Kurumca ödenmez.

(10) **(Değişik:RG-5/11/2016-29879)** Ameliyathane kullanım bedeli, Türk Tabipleri Birliğinin Hekimlik Uygulamaları Veritabanında yer alan cerrahi işlem toplamının yüzde yirmisini geçemez.

(11) Özel sağlık kurum ve kuruluşları tarafından tedavi sırasında kullanılan ve Tebliğde basit sıhhi sarf malzemesi olarak belirtilenler hiçbir şekilde hastalara aldırılmaz ve fatura edilemez. Bunun dışında hastaya tedavi sırasında kullanılan tıbbi malzemeler, bu Yönetmeliğin 4 üncü maddesinin (h) bendine göre, Kurumca karşılanır. Demirbaş olarak kullanılan malzemelerin ve bunlara ait sarf malzemelerin bedelleri, Kurumca karşılanmaz. Özel sağlık kurumlarına, ayakta veya yatarak tedavilerde kullandıkları ve kendi eczanelerinden temin ettikleri ilaçlara ait bedeller için ilaçların kamu kurum fiyatları üzerinden eczacı indirimi düşülmek suretiyle, Kurumca karşılanır.

(12) Hak sahiplerine, özel sağlık kurum ve kuruluşlarına yapmış oldukları tedavi giderlerine ait fatura bedellerinin ödenebilmesi için, bu maddede sayılan tedavi, tahlil ve tetkik gibi işlemlerin sadece sonuç raporlarının fatura ile birlikte ibraz edilmesi halinde, bu madde hükümlerine göre fatura incelemesi yapıldıktan sonra, Kurumca karşılanır.

Yurt dışında yapılan tedavi giderleri

MADDE 16 – (1) Yurt dışında sağlanan tedavi, organ ve doku nakli ile tetkik ve tahlillere ait yapılacak giderlerin ödenebilmesi için, yürütülecek işlemlere ilişkin hususlar, hizmetin verildiği yabancı ülkeye şamil olmak ve mahalli usul göz önünde bulundurulmak suretiyle, o ülkedeki misyon şefliğince belirlenir. Tedaviye ait harcama belgelerinin asıllarının, ilgili misyon şefliğince tasdik ve tercüme edilmesi zorunludur. Bu şekilde, ibraz edilen belgelere ait bedeller, Kurumca karşılanır.

(2) Yönetmeliğin 7 nci maddesinin birinci ve altıncı fıkrasına göre, yurt dışına tedavi, organ ve doku nakli ile tetkik ve tahlil işlemleri için gönderilecek hak sahiplerinin, tedavi giderlerini karşılamak amacıyla, TBMM Başkanlık onayında belirtilen miktar kadar döviz, avans olarak ilgili misyon şefliğine transfer edilebilir. Bu miktarın ihtiyacı karşılamaması halinde, tedavi, organ ve doku nakli ile tetkik ve tahlil giderlerinin kalan kısmının karşılanabilmesi amacıyla, ek avans için döviz transferi yapılabilir. Tedaviden sonra, ilgili misyon şefliğince onaylanmış belgelere göre mahsup işlemi gerçekleştirilir.

(3) Bu Yönetmeliğin 7 nci maddesi ile bu maddenin birinci fıkrasına istinaden yurt dışına gönderilenlerin tedavi, organ ve doku nakli ile tetkik ve tahlil işlemlerine ait giderlerin tamamı Kurumca karşılanır. Bu fıkraya istinaden Kurumca yapılacak ödemeler tedavi, organ ve doku nakli ile tetkik ve tahlil giderlerinin tamamı dikkate alınmak suretiyle ilgili misyon şefliği aracılığı ile ödenir.

(4) Sağlık kurulu raporu sonucu yurt dışına tedavi, organ ve doku nakli ile tetkik ve tahlil maksadıyla gönderilecek olan hak sahiplerine harcırah ve yol giderleri Harcırah Kanunu hükümlerine göre, hak sahiplerine refakat edilmesinin zorunlu olduğu bir raporla tasdik edilen refakatçinin harcırah ve yol giderleri, bu Yönetmeliğin 18 inci maddesinin ikinci fıkrasına göre Kurumca ödenir.

(5) Birinci fıkra dışında herhangi bir sebeple yurt dışına giden hak sahiplerinin yurt dışında hastalanmaları halinde, yurt dışında yapılan acil müdahaleler hariç, tedavilerine ilişkin giderler, bu Yönetmeliğin 7 nci maddesinin son fıkrasına göre Kurumca ödenir.

(6) Derhal tıbbi veya cerrahi müdahaleyi gerektiren acil hallerde, müdahaleyi yapan sağlık kurumu tarafından düzenlenerek misyon şefliği ile fatura incelemede görevli TBMM hekimlerince

acil olduğu onaylanmış belgelere dayalı tedavi giderlerinin yüzde yetmiş Kurum, yüzde otuzu ise hak sahiplerince karşılanır. Hastanın, bu durumunun acil olup olmadığına karar verilebilmesi için, sağlık kurum ve kuruluşuna ilk başvurusundaki şikayet, fizik muayene bulguları ile yapılan tetkik ve tedavisini belirtir hekim raporunun faturaya eklenmesi zorunludur. Hak sahibince karşılanması gereken tutar, döviz karşılığı olarak hesap edilen ve ilgili mevzuat hükümlerine göre hesaplanan borcun Kuruma ödendiği tarihteki Merkez Bankası döviz satış kurlarına göre Türkiye’de ve Türk Lirası olarak tahsil edilir. Ayrıca ödemedeki gecikmeden doğan yasal gecikme faizi de hak sahibinden tahsil olunur.

(7) Birinci fıkra dışında herhangi bir nedenle yurt dışında bulunduğu sırada acil tedavi görenlerin, hekim raporuna istinaden, kontrol veya tedavi amacıyla tekrar yurt dışına gidebilmesi için her defasında, bu Yönetmeliğin 7 nci maddesinin birinci fıkrasında belirtilen usule uygun sağlık kurulu raporu aranır.

(8) Tedavi maksadıyla gidilecek ülkeye, Türk Hava Yollarının uçak seferlerinin bulunması halinde, tercihen, Türk Hava Yolları ile uçulur. Hak sahiplerine en fazla Türk Hava Yollarının ekonomik sınıf uçuş tarifesi üzerinden ödeme yapılır.

Yol ve gündelik giderleri

MADDE 17 – (1) Hak sahiplerinin tedavi için buldukları yerden belediye veya büyükşehir belediye mücavir alanı dışındaki başka bir yere gönderilmeleri halinde, yol masrafı ve gündelikleri Tebliğ hükümlerine göre Kurumca karşılanır.

(2) Resmi sağlık kurum ve kuruluşu hekimlerinin hastayı evde tedavi etmeleri halinde, kendilerine ayrılan bir araç yok ise gidip döndüğü yer arasındaki taşıt ücreti, derhal müdahaleyi gerektiren durumlarda hastanın sağlık kurum veya kuruluşlarına götürülmesi sırasında kullanılan ve yatağa bağımlı hastaların gidiş ve dönüş ambulans ücreti ile hastalığın hayati tehlike veya risk arz etmesi halinde hekim ücreti, acil vaka raporuna istinaden Tebliğ hükümlerine göre Kurum tarafından karşılanır. Acil hal nedeni ile ya da hak sahiplerinin tedavileri için buldukları yerden, başka bir yere gönderilmeleri halinde kullanılacak ambulans tipi ile hasta nakil aracı ücretleri Tebliğ hükümlerine göre Kurumca karşılanır.

(3) Hastanın ambulans ile il dışına sevk edilmesi durumunda, teşhis veya tedavinin hastanın bulunduğu ilde yapılamadığı, sevk edilen ilin sağlık kurumunun ve derhal müdahalenin gerekliliğini belirten acil vaka raporunun eklenmesi gerekir.

Refakat

MADDE 18 – (1) (Değişik:RG-5/11/2016-29879) Yatarak tedavi edilen hastalara, hastalıkları gereği yanlarında bir refakatçinin buldurulmasının zorunlu olduğu tedaviyi yapan sağlık kurumunun gerekçeli raporu ile belgelendiği takdirde hastaya bir kişi ile sınırlı olmak üzere refakat edilebilir. Bu takdirde ödenmesi gereken yatak ücreti sağlık kurumunca düzenlenecek faturada gösterilmek ve belge eklenmek suretiyle Kurum tarafından karşılanır. Ancak, özel sağlık kurumunda yatarak tedavi gören hastalara refakat edenlerin yatak ücreti, Bakanlığın belirlediği hasta yatak ücretinin yarısını geçemez.

(2) Hastanın tedavi edilmek üzere yurt içinde başka bir yere veya yurt dışına gönderilmesi sırasında yanında bir kimsenin buldurulmasının zorunlu olduğu hastayı gönderen sağlık kurumu veya kuruluşunun raporunda belirtildiği takdirde, hastaya biri refakat edebilir. Refakat eden kimseye yurt içinde Tebliğ, yurt dışında ise Harcırah Kanunu hükümleri çerçevesinde tespit edilen miktarda yolluk ve gündelik verilir. Refakat edenin memur olması halinde yurt dışı gündeliği, bulunduğu kadro derecesine göre, memur değilse Harcırah Kanununun 8 inci maddesine göre hesaplanarak ödenir.

Diş hastalıklarının tedavisi

MADDE 19 – (1) (Değişik:RG-5/11/2016-29879) Ağız ve diş sağlığı ile her türlü restoratif, cerrahi ve protetik tedaviler resmi veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında yaptırılabilir. Tedaviye ait giderler serbest diş hekimlerine, özel ağız ve diş sağlığı polikliniklerine, özel ağız ve diş sağlığı merkezlerine Kurum ile Türk Diş Hekimleri Birliği arasında yapılan protokol hükümlerine, diğer özel sağlık kurum ve kuruluşlarına Kurum ile yapılan sözleşme hükümlerine göre ödenir. Tedaviye ait

giderler Türk Diş Hekimleri Birliği Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesinde yazıldığı şekliyle ve hangi dişe, hangi çeneye ve ağız içinde hangi bölgeye ait olduğu ağız planı üzerinde açıkça belirtilerek fatura edilir.

(2) Ağız ve diş sağlığı ile ilgili yapılan bütün tedavilerin izlenebilmesi için mutlaka tedavi öncesi ve sonrasını gösteren radyografilerden kullanılanlar tıbbi incelemeye esas olmak üzere ibraz edilir. Kuafaj tedavi bedeli ancak, derin kavitelerde ve röntgenle desteklendiğinde ödenir.

(3) Greftleme, biometeryal veya membran uygulaması gerektiren cerrahi müdahale faturalarına, ilgili kuruluş tarafından hasta adına düzenlenen, malzeme faturaları ile açıklayıcı epikriz raporunun eklenmesi zorunludur.

(4) 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.

(5) 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 edilebilir.

(6) 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 ibraz edilir. Kurum tarafından uygun görülmesi durumunda protez yapılır. Aksi takdirde, bu süreden önce yenilenen protez bedelleri karşılanmaz. Protez yeniledikten sonra Kuruma gönderilen raporlar ödemeye esas teşkil etmez.

(7) **(Değişik:RG-19/3/2013-28592)** Hak sahipliği süresince sekiz adet kemik içi implant bedeli ödenir. Kemik içi implant uygulamalarında kullanılan implant gövdesi, iyileşme başlığı ve daimi başlığı ile protezlerde kullanılan hassas tutucu malzeme bedelleri TBMM Başkanlık Divanınca tespit edilen tutarlar üzerinden Kurumca karşılanır. Bunun dışında kullanılan implant malzeme bedelleri ile hassas tutuculu protezlerde hassas tutucu üzerine gelen bölümdeki kron işleme için ayrıca bir ödeme yapılmaz.

Gözlük giderleri

MADDE 20 – (1) Hak sahiplerinin resmi veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarının göz hastalıkları uzmanları tarafından yapılan muayenelerine ilişkin ücret ile bunlar tarafından düzenlenen reçeteye dayanılarak alınan renkli ve renksiz gözlük camları ve çerçeve bedellerinin TBMM Başkanlık Divanınca tespit edilen tutarı kadarı, fatura incelemesi yapıldıktan sonra Kurumca, bunu aşan kısmı ise hak sahibi tarafından ödenir.

(2) Lasik ve lasek tedavisinde Tebliğ hükümleri uygulamaları esas alınır.

(3) Gözlük camı ve çerçevesi için ödenecek azami miktar, TBMM Başkanlık Divanınca tespit edilir. Gözlük camları, en az 0.5 diyoptrilik değişiklik olması ve reçete edilmesi halinde Kurumca ödenir.

(4) Çerçeveler, iki yıl geçmesi ve gözlük camlarında değişiklik olması halinde yenilenebilir. Uzak ve yakın gibi farklı gözlük camlarının kullanılması lüzum görüldüğünde, her cam için ayrı bir çerçeve bedeli Kurumca ödenir.

(5) Hatalı gözlük camı verilmesinin ya da reçeteye yazılan gözlük camı yerine farklı diyoptrili cam verilmesinin ortaya çıkaracağı sonuçlardan camı veren optisyen sorumludur.

(6) Teleskopik gözlük ve kontakt lens bedelleri Tebliğ hükümleri ve liste fiyatlarından Kurumca ödenir.

(7) Hak sahiplerine düzenlenen reçetelerde, gözlük cam numaralarında çok sık aralıklarla düşme ve yükselme görülürse, resmi sağlık kurumlarında yaptırılacak göz muayenesi sonucuna göre ödeme yapılır.

İşitme cihazı giderleri

MADDE 21 – (1) Odyolojik test sonucunda uzman hekim reçetesi ile işitme cihazı kullanması gereken hak sahiplerinin aldıkları işitme cihazının bedelleri ile cihazın bozulması halinde cihaz tamir ücretleri TBMM Başkanlık Divanınca tespit edilen fiyatlardan ödenir. Beş yıldan önce yenilenen,

işitme cihazlarının bedelleri ödenmez.

Çeşitli protez ve ortez bedelleri

MADDE 22 – (1) Resmi veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarının uzman hekimlerince görülen lüzum üzerine, gerek yurt içinden ve gerekse yurt dışından tedavi amacıyla getirilen ortez ve protezlerin bedelleri Kurumca ödenir.

(2) Protez, ortez ve diğer iyileştirici malzeme bedellerinin ödenebilmesi için uzman hekim tarafından düzenlenen reçetenin ve hastaya hangi nedenle kullanıldığına ilişkin raporun faturaya eklenmesi şarttır.

(3) Protez, ortez ve diğer iyileştirici malzemelerin tutarı, bu Yönetmeliğin 4 üncü maddesine göre Kurumca ödenir.

(4) Bu Yönetmelik ile düzenlenenler dışında, miatlı protez, ortez ve tıbbi malzemelerde Tebliğ uygulamaları esas alınır.

Şeker ölçüm çubukları

MADDE 23 – (1) Şeker hastalarında, şeker ölçüm cihazı ile birlikte kan şekeri ölçmekte kullanılan şeker ölçüm çubuklarına ve diğer sarf malzemelere ait giderlerin, uzman hekim raporu ile belgelendirilmesi şartıyla üçer aylık doz halinde Kurumca ödenir. Kan şekeri ölçüm cihazının yenilenme süresi iki yıldır. Bu süreden önce temin edilen kan şekeri ölçüm cihazının bedeli Kurumca ödenmez.

(2) Şeker ölçüm çubukları ile diğer sarf malzemelerin kullanım miktarı uzman hekim raporunda belirtilmemiş ise Kurumca Tebliğ esaslarına göre ödenir.

Estetik bakımdan yaptırılan müdahale giderleri

MADDE 24 – (1) Estetik amaçlı aşı ve enjeksiyonlar, ortodontik diş tedavileri ile estetik bakımdan yapılan tıbbi ve cerrahi müdahalelerin bedeli ödenmez. 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 Yönetmelik hükümlerine göre ödenir.

Yükümlülükler

MADDE 25 – (1) Milletvekilleri, Yasama Organı üyeliği ve açıktan atandığı bakanlık görevi sona erenler, kendileri ile Yönetmeliğin 5 inci maddesindeki şartları taşıyan bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri için, ölenlerin dul ve yetimleri ise durumlarını gösterir bir beyanname vermekle yükümlüdür. Beyannamede gösterilen şahısların durumunda bir değişiklik meydana gelmesi halinde, on beş gün içinde yeni beyanname düzenlenerek ilgili makama verilmesi, muayene ve tedavi hakkı sona erenlerin, hakkın sona erdiği tarihten veya ölüm tarihinden itibaren en geç on beş gün içinde Kuruma bildirilmesi zorunludur. Hak sahibine tedavi giderleri hakkın sona erdiği tarihe kadar ödenir. Bu hükme uymayanların tespiti halinde haklarında genel hükümlere göre işlem yapılır.

(2) Beyanname ile birlikte çalışmayacak derecede malul olan ve evli olmayan erkek çocukların malullük durumlarının tespit edildiği tam teşekküllü resmi sağlık kurumundan alınan sağlık kurulu raporu eklenir.

(3) Tedavi yardımından yararlananlar yurt içinde tedavi için başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşlarına resmi kimlik belgelerinden herhangi birini ibraz etmek; ilaç, gözlük, işitme cihazı, vücut organ ve protezler ile iyileştirici malzemeleri reçeteye yazdırmakla yükümlüdürler.

(4) Yanlış beyanda bulunanlar hakkında genel hükümlere göre işlem yapılır.

(5) Sağlık durumu ile ilgili belge ve bilgiler gizli olup, içindekiler ilgililerden başkasına açıklanamaz.

(6) Hak sahiplerinden başka kimseler tarafından hak sahiplerinin kimlik belgeleri kullanılmak suretiyle tedavi sağlanması halinde, ilgililer hakkında kanuni yollara başvurulur.

Sözleşme, paket fiyat anlaşması ile protokol düzenlenmesi

MADDE 26 – (Değişik:RG-19/3/2013-28592)

(1) Kurum, sağlık hizmetlerini sağlamak üzere resmi sağlık kurumlarından yataklı tedavi

kurumlarıyla protokol, özel sağlık kurum ve kuruluşları ile sözleşme veya paket fiyat anlaşması, ayrıca ilgili meslek birlikleri ile protokol yapmaya yetkilidir.

(2) Kurum, bu Yönetmelikte belirtilen görevleriyle ilgili olarak anlaşmalı sağlık kurum ve kuruluşlarının yürüttüğü hizmet ve işlemlerde inceleme ve kontrol yetkisine sahiptir.

(3) Sözleşme, paket fiyat anlaşması ile protokol yapılan sağlık kurum ve kuruluşları ile diğer kuruluşların faturaları Kuruma teslim tarihinden itibaren kırk beş gün içinde incelenerek ödenir.

(4) Kurumca yapılan inceleme neticesinde, Yönetmelik, sözleşme veya protokol hükümlerine aykırı olarak fatura düzenlediği tespit edilen anlaşmalı sağlık kurum ve kuruluşları hakkında genel hükümlere göre takip yapılır. Ayrıca bu fiilleri işleyen anlaşmalı sağlık kurum veya kuruluşlarının Kurum ile yaptıkları sözleşme veya protokol feshedilebilir ve Kurumca belirlenecek süre içinde tekrar anlaşma yapılmaz. Anlaşmalı sağlık kurum veya kuruluşuna, fazla veya yersiz olarak yapıldığı tespit edilen demeler genel hükümlere göre geri alınır. İlgililerin Kurumdan alacağı bulunduğu hallerde mahsup işlemi uygulanır.

Birimlerce yapılacak işlemler

MADDE 27 – (1) Yurt içindeki sözleşmeli sağlık kurum ve kuruluşların unvan, isim ve adreslerinin elektronik ortamda veya diğer yöntemlerle ilgililere duyurulması, emsal sözleşmelerin hazırlanması, tedavi yardımının sağlanması ile tedavi giderlerinin ödenmesine ilişkin iř ve işlemler Milletvekili Hizmetleri Başkanlığı ile Strateji Geliştirme Başkanlığı tarafından birlikte yapılır.

Hüküm bulunmayan haller

MADDE 28 – (1) Bu Yönetmelikte hüküm bulunmayan hususlarda Tebliğ hükümleri veya ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının görüşleri doğrultusunda uygulama yapılır.

Yürürlükten kaldırılan hükümler

MADDE 29 – (1) 30/7/2004 tarihli ve 25538 sayılı Resm Gazete’de yayımlanan Milletvekillerine, Yasama Organı Eski yelerine, Dışarıdan Atandıkları Bakanlık Görevi Sona Erenlere Tedavi Yardımı Yapılmasına Dair Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır.

GEICI MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce özel sağlık kurum ve kuruluşlarına tedavi amacıyla başvurmuş olanların tedavilerine ilişkin giderlerin ödenmesinde o tarihte yürürlükte bulunan Yönetmelik hükümleri uygulanır.

Yürürlük

MADDE 30 – (1) Bu Yönetmelik Resm Gazete’de yayımlanır ve 15/5/2012 tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 31 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanı yürütür.

Yönetmeliğin Yayımlandığı Resm Gazete’nin	
Tarihi	Sayısı
2/5/2012	28280
Yönetmelikte Değişiklik Yapan Yönetmeliklerin Yayımlandığı Resm Gazetelerin	
Tarihi	Sayısı
1. 19/3/2013	28592
2. 15/11/2013	28822
3. 5/11/2016	29879