

DİSK GENEL-İŞ

EMEK ARAŞTIRMALARI KİTAPÇIKLARI 5



GENEL SAĞLIK SİGORTASI VE
SAĞLIK HİZMETLERİNDEN
FAVDA DUYMA HAKKINI



Genel Sağlık Sigortası ve Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakları
kitapçığı ile Emek Araştırma Kitapçıkları'nın beşincisini yayınlamış oluyoruz.

Bu kitapçıkta;

- ✓ Genel Sağlık Sigortası,
- ✓ Diş Tedavisi ve Ödemeleri,
- ✓ Yardımcı Üreme Yöntemi (Tüp Bebek Tedavisi),
- ✓ Yurt Dışında Tedavi,
- ✓ Sağlıkla İlgili Diğer Yardımlar ve Kapsam Dışı Sağlık Hizmetleri,
- ✓ Sağlık Hizmetlerinde Katılım Payı Alınmayacak Durumlar,
- ✓ Katılım Payının Tahsili ve İade Edilmesi,
- ✓ Türkiye'de Sevk Zinciri ve Sağlık Hizmetlerinin Basamaklandırılması'na yönelik hukuksal düzenlemeler ayrıntılı olarak incelenmiştir.

Üyelerimiz için yararlı olmasını dileriz.

DİSK/GENEL-İŞ GENEL YÖNETİM KURULU

Yayın Adı: EMEK ARAŞTIRMALARI KİTAPÇIKLARI 5

Sahibi: Genel-İş Sendikası adına Genel Başkan Remzi Çalışkan

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü: Şükret Sevgener

Yayına Hazırlık: DİSK/Genel-İş Araştırma Dairesi

Baskıya Hazırlık: DİSK/Genel-İş Basın-Yayın ve Halkla İlişkiler Müdürlüğü

Baskı: Buğra Matbaacılık, Yapıcı İş Merkezi 74/32-33 İskitler ANKARA

Tel: (0312) 342 19 18

Basım tarihi: 2 Ocak 2020

Adres: Çankırı Caddesi No: 28 Kat: 7 Ulus/Ankara

Tel: 0312 229 99 28, **Faks:** 0312 229 99 28

E-posta: emekarastirma@genel-is.org.tr

www.emekarastirma.org.tr

Parayla satılmaz.

GENEL SAĞLIK SİGORTASI VE SAĞLIK HİZMETLERİNDEN FAYDALANMA HAKLARI

GİRİŞ

Kişiler toplum içinde çeşitli risklerle karşılaşabilir. Kişileri, toplumdaki sosyal risklere karşı korumak ve karşılaştığı risklerdeki olumsuz etkileri en aza indirilmesi sosyal güvenliğin en genel amacını oluşturur. Bu amaca ulaşmak için oluşturulmuş, kurallar, bu kuralları yaşama geçirecek kurumlar ve sosyal risklere karşı alınmış önlemler bütünü sosyal güvenlik olarak tanımlanmıştır. Sosyal güvenlik kavramının öznesi ayrımsız herkestir. Sosyal güvenlik herkesin toplumda sosyal risklerle karşı karşıya olduğu kabulünden hareket eder.*

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) 1944 Philadelphia Konferansı'nda yaptığı tanımlamaya göre ise sosyal güvenlik, bireylerin, hastalık, meslek hastalığı, iş kazaları, sakatlanma, işsizlik, yaşlılık, ölüm, analık, çocuk sayısının artması gibi durumlarda geçici veya sürekli olarak kazançtan yoksun kalmaları halinde korunmalarına ilişkin genel önlemler sistemidir. ILO tarafından hazırlanan 102 sayılı Sosyal Güvenlik Asgari Standartlar Sözleşmesi dokuz sosyal sigorta kolunu tek bir belgede toplayarak sosyal güvenlik hukukunu uluslararası hukukun ayrı bir kolu haline getiren uluslararası belgedir. Bu sözleşme, sağlık yardımları, hastalık ödenekleri, işsizlik yardımları, ihtiyarlık yardım-

* Özveri, M. (2000), Yargı Kararları Işığında 506 Sayılı Yasa ve Sosyal Güvenlik, İzmit, Selüloz -İş Sendikası Eğitim Yayınları.



ları, iş kazaları ve meslek hastalıkları halinde yapılacak yardımlar, aile yardımları, analık yardımları, maluliyet yardımları, ölüm yardımları olmak üzere dokuz sigorta kolunu tanımlanmış ve her biri için asgari standartları belirlenmiştir. Türkiye ise 102 sayılı sözleşmenin 4. (işsizlik yardımları) ve 7. (aile yardımları) bölümleri hariç 29 Temmuz 1971 tarih 1451 sayılı sözleşme ile onaylamış, 1 Nisan 1974 tarih 7/7964 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ile kabul etmiştir.

Bu sosyal sigorta kollarından sağlık yardımları (tıbbi tedaviler) 102 sayılı ILO sözleşmesinin II. bölümünde 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda ise **Genel Sağlık Sigortası** kapsamında düzenlenmiştir. Bu kapsamda düzenlenen sağlık hizmetlerinin amacı, 5510 sayılı kanunda genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlıklı kalmalarını, hastalanmaları halinde sağlıklarını yeniden kazanmalarını, iş kazası ile meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde gerekli yardımların verilmesini, iş göremezlik hallerini ortadan kaldırarak veya azaltarak yeniden çalışmaya başlamalarını sağlamaktır. 5510 sayılı kanun kapsamında tanımlanan Genel Sağlık Sigortası bu kitapçıkta incelenecektir. Yine aynı kanunda yer alan Sosyal Sigortalar ise kısa ve uzun vadeli sigorta kolların olarak tanımlanmıştır ve bundan sonra çıkarılacak kitapçıklarımızda incelenecektir.

Kısa vadeli sigorta kolları: İş kazası ve meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortası kollarını,
Uzun vadeli sigorta kolları: malullük, yaşlılık ve ölüm sigortası kollarını kapsar.



I. GENEL SAĞLIK SİGORTASI

* Genel Sağlık Sigortası Nedir?

Türkiye’de sağlık sigortası, sosyal sigortalar kapsamına alınmış, zorunlu ve tamamen kanun hükmüne dayalı bir sistemdir. Genel sağlık sigortası ve sağlık hizmetlerinden faydalanma şartları 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nda düzenlenmiştir.

* Genel Sağlık Sigortası Kimleri Kapsar?

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 60.maddesi ile genel sağlık sigortalısı sayılanlar belirtilmiştir. İş sözleşmesi ile çalışanlar, kamu idarelerinde kadrolu, sürekli veya sözleşmeli çalışanlar, açıktan vekil atananlar, köy ve mahalle muhtarları ile hizmet akdine bağlı olmaksızın kendi adına veya hesabına çalışanlar, isteğe bağlı sigortalılar doğrudan sisteme dahil olur. Bununla birlikte, Genel Sağlık Sigortası kapsamında olan kişiler yerleşim yeri Türkiye olmak şartı ile aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir.

Ayrıntıları, kapsamlarına giren kanunlarla belirlenmiş olmasıyla birlikte genel olarak;

*Özel durumları nedeni ile sağlık yardımı alması gereken olanlar (yoksulluk, çiraklık-stajyerlik eğitimi alanlar, muhtaçlık, sığınmacı ve vatansız olarak kabul edilenler, vatana hizmet, başarı vb),





*Başka ülkede çalıştırılmak için götürülüp orada sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayanlar,

*Kurumca belirlenecek test yöntemleri ve veriler kullanılarak tespit edilecek aile içindeki geliri kişi başına düşen aylık tutarı asgari ücretin üçte birinden az olan vatandaşlardan her biri,

* Ana veya babası üzerinden bakmakla yükümlü olunan kişi sayılmayanlardan; lise ve dengi öğrenimden mezun olanlar 20 yaşını, yükseköğrenimden mezun olanlar ise 25 yaşını geçmemek ve bakmakla yükümlü olunan kişi genel sağlık sigortalısı olmamak şartıyla mezun oldukları tarihi izleyen günden itibaren iki yıl süreyle gelir tespiti yapılmaksızın genel sağlık sigortalısı sayılır.

Genel olarak bakıldığında “herkes” sağlık sigortası kapsamında gibi görünmekle birlikte kapsam dışı kalarılarda vardır.

* Genel Sağlık Sigortasında Kimler Kapsam Dışıdır?

*Er ve erbaş ve yedek subay okulu ğrencileri.

* Türkiye Büyük Millet Meclisi yeleri ile bunların emeklileri ile bunların bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri ve dul ve yetimleri,

* Anayasa Mahkemesi yeleri ile bunların emeklileri ile bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri,

* İş için Türkiye 'de çalışan ancak yabancı ülkede sosyal sigortaya tabi olduğunu belgeleyen kişiler ile Türkiye'de çalışsa bile yurtdışında ikamet eden ve o ülke sosyal güvenlik mevzuatına tabi olanlar.



*Kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde çalışan Türk uyruklu sözleşmeli personelden, bulunduğu ülkenin sosyal güvenlik kurumunda sigortalı olduğunu belgeleyenler ile kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen sözleşmeli personelin uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri çerçevesinde ve temsilciliğin bulunduğu ülkenin ilgili mevzuatının zorunlu kıldığı hâllerde, işverenleri tarafından bulunulan ülkede sosyal sigorta kapsamında sigortalı yapılanlar.

*Ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde bulunan hükümlü ve tutuklular.

*Türkiye’de 1 yıldan az bir süre için yerleşik durumda olanlar şeklinde belirlenmiştir

* İşçinin Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişiler İçin Sigortalılık Nasıl Sağlanır?

Genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişiler de genel sağlık sigortasından yararlanırlar. Bu kişiler;

*Sigortalının, sigortalı veya isteğe bağlı sigortalı sayılmayan, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan **eşi**,

*18 yaşını, lise ve dengi öğrenim görmesi hâlinde 20 yaşını, yükseköğrenim görmesi hâlinde **25 yaşını doldurmamış ve evli olmayan çocukları** ile yaşına bakılmaksızın **çalışma gücünü en az %60 oranında yitirdiği** kurum sağlık kurulu tarafından tespit edilen evli olmayan çocukları,

*Her türlü kazanç ve irattan elde ettiği gelirinin asgari ücretin net tutarından daha az olan ve diğer çocuklarından **sağlık yardımı almayan ana ve babası**.



II. DIş TEDAVİSİ ve ÖDEMELERİ

Sosyal güvenlik sistemi içinde yer alan sağlık hizmetleri diş sağlığını da kapsar. Ancak bu kapsam sınırlandırılmış ve diş sağlığında yapılacak diş tedavileri için belirli sınırlamalar getirilmiştir. Bu sınırlamalarla birlikte işçinin ağız ve dişle ilgili ayakta ya da yatarak yapılan tedavilerinde sağlık hizmetleri kapsamında ne kadarının karşılanacağı da kanunla belirlenmiştir.

* Ödeneği Karşılanan Diş Sağlığı Hizmetleri Nelerdir?

Ağız ve diş muayenesi, teşhise bağlı tıbbi işlemler diş çekimi kanal tedavisi, travma veya onkolojik tedaviye bağlı protezler, ağız ve diş hastalıklarına acil sağlık hizmetleri kurum tarafından karşılanmaktadır. Bu tedaviler dışında implant tedavisi ve ortodontik tedaviler için sınırlama getirilmiştir.

* İmplant Tedavilerden Kimler Hangi şartlarda Faydalanabilir?

İmplant; eksik dişlerin yerine konması amacıyla, çene içersine yerleştirilen çoğunlukla vida şeklindeki yapay bir diş köküdür. İmplant tedavisi ise bu amaçla yapılan tedavidir. İmplant tedavisinin ödeneği sigorta kapsamındadır. Ancak sınırlamaları vardır. İmplat tedavisi için işçi öncelikle sağlık kurulu raporu¹ almalıdır.

¹ Sağlık kurulu; diş hekimliği fakültelerinden cerrahi, protez ve periodontoloji anabilim dallarından en az birer öğretim üyesinin katılımlarıyla oluşacak sağlık kurulu.



Sağlık kurulu raporu ile her bir çene için en fazla 4 adet kemik içi implant uygulamasında işlem bedeli ile her implant için 90 TL kurum tarafından karşılanır. Bunun dışında kemik içi implantların bedelleri ödenmez.

* Sağlık Kurulu Raporu ile Belirlenen Ödemesi Yapılabilecek Vakalar Nelerdir?

- a) Maksillofasiyal travma², kist ve tümörlere bağlı olarak gelişen, çene kemiklerinde aşırı doku kaybının olduğu vakalarda,
- b) Alt ve üst çenede tek taraflı serbest sonlu dişsizlik vakalarında,
- c) Konjenital diş eksikliği³ vakalarında,
- ç) Dudak damak yarığı vb. doğumsal anomalilere bağlı, diş ve ilgili kemik doku defektlerinin olduğu vakalarda ödemeler yukarıda belirtilen şartlarda kurum tarafından karşılanır.



² Yüz ve kafatasında, değişik travmalar(kazalar) sonucu oluşan çene ve yüz yaralanmaları.

³ Bir ya da daha fazla dişin gelişimsel olarak eksik olması.

* Ortodontik Tedavilerden Kimler Hangi Şartlarda Faydalanabilir?

Ortodontik tedavi; dişlerin çapraşıklıkları, çene kemiklerinin birbirleri ve kafa kemikleri sisteminde oluşan bozuklukları tedavi etme şeklidir. Ortodontik tedavi kapsamında yalnızca 18 yaşını doldurmamış kişilerin tedavi giderleri sigorta kapsamında kurum tarafından karşılanır. 18 yaşından büyükler için ortodontik tedaviler sosyal güvenlik kurumu kapsamında yer almaz, ortodontik tedaviler 18 yaşından büyükler için ücretlidir. Sağlık kurulu raporu⁴ düzenlemesi ile ortodontik tedavi özelde veya anlaşması olmayan resmi sağlık hizmeti sağlayan kurumların diş bölümlerinde yapılabilir.

Sağlık kurulu raporunda yapılan tedavinin estetik amaçlı olmadığı ve maloklüzyon⁵ tipi açıkça belirtilir. Sağlık kurulu raporunun düzenlendiği tarihten itibaren 6 ay içinde tedaviye başlanması gerekmektedir.



⁴ Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri (ADSM), ağız ve diş sağlığı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı eğitim ve araştırma hastaneleri veya üniversitelerin diş hekimliği fakültelerince üç diş hekimi tarafından sağlanan sağlık kurulu raporudur.

⁵ Diş kapanış bozuklukları, alt ve üst dişler en fazla temas konumundayken, alt birinci büyük azının üst birinci büyük azya göre önde veya arkada olmasına bağlı olarak görülen durumlardır.



III. YARDIMCI ÜREME YÖNTEMİ (TÜP BEBEK TEDAVİSİ)

Yardımcı üreme yöntemi yani bilinen adı ile tüp bebek tedavisi, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 63 üncü maddesinde finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri arasında sayılmış ve genel şartlar belirtilmiştir.

* Tüp Bebek Tedavisinden Faydalanmak İçin Gereken Şartlar Nelerdir?

* İşçinin kendisinin ya da eşinden faydalaniyorsa eşinin en az **5 yıl sigortalı ve 900 gün prim günü** olması gerekmektedir. Tüp bebek tedavisinin yapılacağı merkezin Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşması bulunmalıdır.

* Son üç yıl içinde diğer tedavi yöntemlerinden sonuç alınamamış olduğunun Kurumla (SGK) sözleşmeli/protokollü sağlık hizmeti sunucusu sağlık kurulları tarafından belgelenmesi gerekmektedir.

* Kadın, 23 yaşından büyük, 39 yaşından küçük olmalıdır. Tüp bebek tedavisi sürecinde embriyo transferinin yapıldığı gün, kadının 40 yaşından gün almamış olması gerekir. Erkek birey için yaş şartı aranmamaktadır.

* Tüp bebek tedavisi bedellerinin ödenebilmesi için, tedavi görecektir olan kadında gebeliğin sürdürülmesine engel bir rahatsızlık bulunmadığına dair onayın da kurum raporunda yer alması gerekir.

* Tüp Bebek Tedavisinde Ne Kadar Katılım Payı Alınır?

En fazla üç deneme ile sınırlı olmak üzere yapılan tüp bebek tedavisi giderleri yukarıda belirtilen şartların karşılanması halinde Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanır. Aynı zamanda işçiden katılım payı da alınır. Birinci denemede %30, ikinci denemede %25, üçüncü denemede %20 oranında olmak üzere bu tedaviler için belirlenen bedeller üzerinden katılım payı alınır.

* Tüp Bebek Tedavisinde Prim Günü Eksik Olduğunda Askerlik Borçlanması Yapılabilir mi?

Tüp bebek tedavisi yapılabilmesi için gerekli olan 5 yıl sigorta ve 900 gün prim ödeme koşulunu yerine getirememesi durumunda erkek sigortalı ise ve işi varsa askerlik borçlanması yaparak eksik günlerini tamamlayabilmektedir.

* Çiftlerin Evlat Edinmesi Tüp Bebek Tedavisinde Engel midir?

Hayır, çiftlerin evlat edinmeleri tüp bebek tedavisine engel değildir.





IV. YURT DIŞINDA TEDAVİ HİZMETLERİ

* Yurt Dışında Tedavi Hizmeti Nedir / Hangi Koşullarda Faydalanılabilir?

Sağlık hizmetlerinin öncelikli olarak yurt içinde sağlanması esastır. Ancak belirli koşullarda yurt içinde sağlanamayan sağlık hizmetlerinin yurt dışında sağlanması için düzenlemeler yapılmıştır. Yurt dışında sağlık hizmeti Türkiye'nin imzaladığı uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri ile sağlanmaktadır.

* Yurt Dışında Tedavi Hizmetinden Faydalanma Hangi Ülkeler İçin Geçerlidir?

Türkiye'nin Almanya, Hollanda, Belçika, Avusturya, Fransa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC), Makedonya, Romanya, Çek Cumhuriyeti, Bosna Hersek, Sırbistan, Karadağ, Lüksemburg ve Hırvatistan ile imzalanmış olduğu sosyal güvenlik sözleşmelerinde sağlık sigortası uygulaması bulunmaktadır. Bu nedenle yurt dışında tedavi hizmetleri bu ülkelerde sağlanabilir.



* Kimler Yurt Dışında Sağlık Hizmetlerinden Kimler Faydalanabilir?

Yurt dışında sağlık hizmetlerinden;

- Geçici görevle yurtdışına gönderilen çalışanlar acil durumlarda,
- Sürekli görevle yurtdışına gönderilenler ile beraberlerindeki bakmakla yükümlü olunan aile bireyleri,
- ğrenim amaçlı olarak yurtdışında bulunan çalışanlar ve emeklilerin bakmakla yükümlü oldukları aile bireyleri
- Turistik amaçlı olarak yurtdışında bulunan çalışanlar ve emekliler ile bunların bakmakla yükümlü oldukları aile bireyleri,
- Daimi olarak yurtdışında ikamet eden çalışanların bakmakla yükümlü oldukları aile bireyleri ile emeklilerle bunların bakmakla yükümlü oldukları aile bireyleri,
- Tedavi edilmek üzere yurtdışına gönderilen çalışanlar ile bakmakla yükümlü olunan aile bireyleri,

Yurt dışında bulundukları ya da ikamet ettikleri sırada sağlık yardımlarından yararlanabilirler.





* Türkiye’de Çalışan Birisi Hangi Durumlarda Yurt Dışına Tedaviye Gidebilir?

Çalışanlar tedavi için Türkiye’de sağlanamayan sağlık hizmetlerinden faydalanmak için yurt dışında tedavi olmayı talep edebilirler. Bunun için öncelikli olarak yurt dışında tedavi için gerekli sağlık kurulu raporlarının tamamlanması, ardından sağlık kurulu raporunun Sosyal Güvenlik Kurumun tarafından yetkilendirilen hastanelerce teyit edilmesi ve sonrasında Sağlık Bakanlığınca onaylanması gerekir.

* Yurt Dışında Tedavi Süresinde Ücret Ödenmesi Nasıl Yapılır?

Yurt dışında tedavi edilecek kişi, var ise yurt dışındaki sevke konu tedaviye ilişkin sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusuna sevk edilir ve sağlık hizmeti giderlerinin tümü karşılanır. Yurt dışında sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusunun olmazsa sevk edilen sağlık hizmeti sunucusunda yapılan tedavilere ait giderlerin tamamı Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenir. Ancak, kişinin tercihi doğrultusunda Kurumun yurt dışında sözleşmeli olduğu sağlık hizmeti sunucusuna gitmemesi hâlinde, sözleşmeli yere ödenebilecek tutarı geçmemek üzere Kurumca ödeme yapılır, arada fark oluşması hâlinde fark kişi tarafından karşılanır.





V. SAĞLIKLA İLGİLİ DİĞER YARDIMLAR ve KAPSAM DIŞI SAĞLIK HİZMETLERİ

* Sağlıkla İlgili Diğer Yardımlar Nelerdir?

Sağlıkla ilgili diğer yardımlar sağlık yardımı olarak sayılmayan ancak tedavi kapsamında sağlık hizmetlerine destek olması için yapılan yardımlardır. Bu yardımlar yol gideri ve gündelik, refakatçi gideridir.

* Yol Gideri ve Gündelik Harcama Ödemesi Nedir?

İşçinin veya işçinin bakmakla yükümlü olduğu kişinin sağlık tedavisinin yerleşim yerinde karşılanmaması durumunda en yakın yere sevk edilmesi gerekir. Bu nedenle kişinin sağlık hizmetinden faydalanması için sevk edildiği yere gidiş geliş yol gideri ve gündelik harcaması sınırları belirlenen şartlarda kurum tarafından karşılanır.

* Refakatçi Gideri Ödemesi Nedir?

İşçinin ya da bakmakla yükümlü olduğu kişinin tedavisi için sevinde sevk eden doktorun gerekli görmesi şartı ile refakatçi olabilir. Bu durumda refakatçinin bir kişi ile sınırlı olması şartı ile kurum tarafından refakatçinin da yol ve gündelik giderleri karşılanır.

Bu giderlerin tespiti Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından yapılır.



* Giderlerin Ödenmesi İçin Nereye, Nasıl Başvuru Yapılır?

Yol, gündelik ve refakatçi giderlerine ait işlemler, posta yoluyla veya elden teslim edilmek şartıyla İl Müdürlükleri/Sosyal Güvenlik Merkez Müdürlükleri müracaat edilmelidir.

* Ödeme Yapılması İçin Gerekli Belgeler Nelerdir?

- Dilekçe,
- Sevk belgesi aslı (Hasta sevk formu ya da elektronik sevk belgesi)
- Fatura/bilet aslı (Mutat taşıt dışı nakle ilişkin sevkler için bilet/fatura ibrazı zorunludur),
- Mutat taşıt⁶ dışı araç ile nakle ilişkin sağlık kurulu raporunun aslı,
- Tedavi olunan günleri belirtir belge aslı (Belli bir program çerçevesinde (kemoterapi, radyoterapi, diyaliz vb.) tedavi gören kişilerden istenecektir. Tedavi gördüğü sağlık hizmeti sunucusunca ayrı bir belge düzenlenmemiş ise, tedavi görülen günlerin belirtilmiş olması yeterli kabul edilir.),
- Kontrol çağrı belgesi aslı/fotokopisi (Bu belge organ, doku ve kök hücre nakli uygulanan hastalar ile kanser tedavisi gören hastaların birinci basamak sağlık hizmet sunucusunca sevk edilmeleri durumunda istenecektir, hasta sevk formunda kontrol tarihinin belirtilmiş olması yeterli kabul edilir.)
- Tedavi raporu aslı/fotokopisi

⁶ Mutat Taşıt: İki mahal arasında gidip gelmeye en uygun, kullanılması mutat ve ekonomik olan (otobüs, dolmuş vs.) taşıtlardır.

VI. KAPSAM DIŞI SAĞLIK HİZMETLERİ

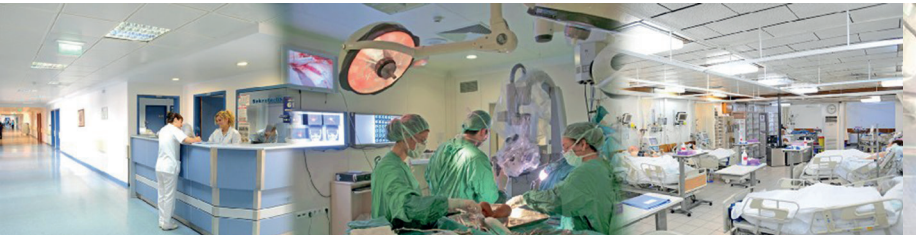
* Hangi Sağlık Hizmetleri Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Değildir?

Sosyal güvenlik sistemi içerisinde bazı sağlık hizmetleri kapsam d hiline alınmamıştır. Bunlar;

- Estetik amaçlı sağlık hizmetleri,
- Sağlık Bakanlığınca izin veya ruhsatı verilmeyen sağlık hizmetleri (geleneksel, tamamlayıcı, alternatif tıp uygulamaları, tıbben sağlık hizmeti olduğu kabul edilmeyen sağlık hizmetleri)
- Yabancı  lke vatandaşlarının; genel sağlık sigortalısı veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayıldığı tarihten önce mevcut olan kronik hastalıkları,

* Estetik Amaçlı Yapılan Hangi Sağlık Hizmetlerinde SGK Tarafından  deme Yapılır?

Estetik amaçlı yapılan her türlü sağlık hizmeti ile estetik amaçlı ortodontik diş tedavilerinin  demesi SGK tarafından yapılmamaktadır. Yalnızca **vücut bütünlüğü sağlamak amacıyla veya iş kazası, meslek hastalıkları nedeniyle** oluşan hasarın tedavisi amacı söz konusu ise ödeme yapılır.





VII. KATILIM PAYI ALINMAYACAK DURUMLAR, KATILIM PAYININ TAHSİLİ VE İADE EDİLMESİ

* Katılım Payı Nedir?

İşçilerin, sağlık hizmetlerinden faydalanmaları sosyal güvenlik sistemi içinde yer alan genel sağlık sigortası kapsamındadır. Ancak sistem içinde sağlanan sağlık hizmetlerinin ücretlerinin sigorta tarafından karşılanmasına ek olarak muayene ve ilaç ücretlerinin bir kısmının da işçilerden karşılanmasına yönelik düzenleme yapılmıştır. İşçilerden **muayene ve ilaç** alımları sırasında alınan bu ücrete katılım payı denir ve katılım payı ücretleri her yıl değişmektedir.

* Katılım payı uygulanacak sağlık hizmetleri nelerdir.

- a) Ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi katılım payı,
- b) Ayakta tedavide sağlanan ilaçlar,
- b) Vücut dışı protez ve ortezler,
- c) Yardımcı üreme yöntemi tedavileri

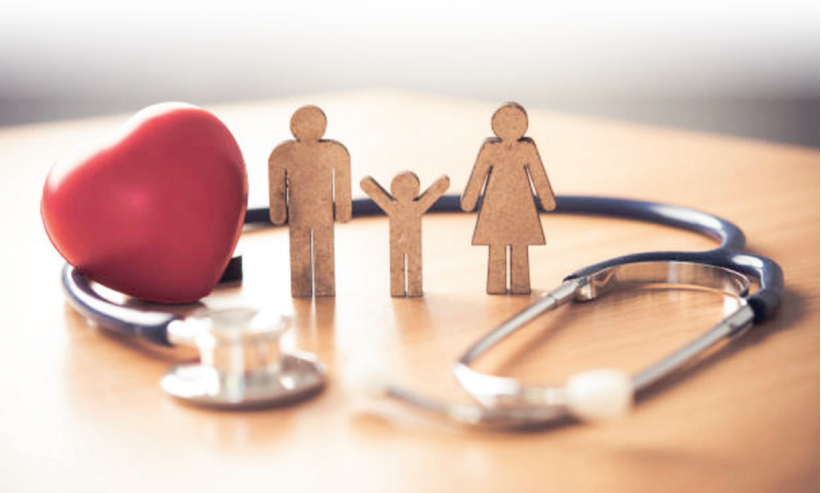
Katılım payı ödemeleri muayenenin gerçekleştiği sağlık kuruluşu derecesi ve kişinin emekli veya çalışıyor olmasına göre değişir. Emekliler için muayene katılım payı ödemeleri maaşlarından kesilirken çalışanlar nakit ödeme yapmak zorundadır.



* Sağlık Hizmetlerinden Faydalanırken Katılım Payı Alınmayacak Durumlar Nelerdir?

İş kazası veya meslek hastalığı tedavilerinde, askeri tatbikat ve manevralarda, afet ve savaş hallerinde katılım yapı alınmamaktadır. Bunlarla birlikte;

- * kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri (Kişilerin hastalıktan korunması veya sağlıklı olma halinin sürdürölmesi amacıyla uygulanan bireysel hizmetler; aşı, korunma, aile planlaması, genetik hastalıklar için yapılan testler, sağlık eğitimi, erken tanı ve sağlıklı-dengeli beslenme),
- * aile hekimi tarafından yapılan muayeneler,
- * organ, doku ve kök hücre nakli,
- * hayati önemdeki protez, ortez, iyileştirme araç ve gereçleri,
- * kronik hastalıklar ve kontrol muayenelerinde katılım payı alınmamaktadır.





* Katılım Payı Nasıl Tahsil Edilir?

Sağlık hizmeti sunucularında yapılan muayenelerde ve ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi katılım payları, reçete ile eczaneye ilk müracaatında kişilerden tahsil edilmektedir. İkinci ve üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularında⁷ yapılan muayenelerde katılım payı ise SGK'dan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişiler için gelir ve aylıklarından kesilir.

* Katılım Payının İade Edilmesi Nasıl Gerçekleşir?

Katılım paylarının geri alınması kişi talebine bağlı olup kişinin ikamet ettiği il/ilçede bulunan Valilik/Kaymakamlık bünyesindeki **Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfına** başvurması gerekir.

“Aile içindeki geliri kişi başına düşen aylık tutarı asgari ücretin üçte birinden az olan vatandaşlar ile gelir tespiti yapılmaksızın genel sağlık sigortalılığı ya da bakmakla yükümlü olduğu kişi bulunmayan Türk vatandaşlarından 18 yaşını doldurmamış çocuklar”, “65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler” ile bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin ödediği katılım payı tutarı bu kapsamdaki **kişilerin talepleri halinde**, kendilerine geri ödenmektedir⁸.

⁷ Birinci basamak resmi sağlık kuruluşları; Sağlık ocağı, Verem savaş dispanseri, Ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi, Sağlık merkezi, SSK sağlık istasyonu ve dispanseridir.

İkinci basamak resmi sağlık kuruluşları; Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan Devlet Hastaneleri, Özel Dal Hastaneleri, SSK Hastaneleri ve Diğer resmi kurum hastaneleri anlaşılar.

⁸ 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu hükümlerine göre.



VIII. TÜRKİYE'DE SEVK ZİNCİRİ VE SAĞLIK HİZMETLERİNİN BASAMAKLANDIRILMASI

* Türkiye'de Sevk Zinciri Ne Şekilde İşler?

Türkiye'de sevk zinciri, sağlık hizmeti sağlayan merkezler birinci, ikinci ve üçüncü basamak olarak düzenlenmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan basamaklandırma ve sevk zinciri; tanı, ön tanı, hekimlerin ve dış hekimlerinin uzmanlıkları dikkate alınmıştır. Sağlık hizmetlerinin basamaklandırılması, Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından belirlenir ve resmi, özel olarak ayrılmaktadır.

* Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları Hangileridir?

Birinci basamak resmi sağlık kurumları; Aile hekimleri, kamu idareleri bünyesindeki kurum hekimlikleri, 112 acil sağlık hizmeti birimi, üniversitelerin mediko-sosyal birimleri, Türk Silahlı Kuvvetlerinin birinci basamak sağlık üniteleri, belediyelere ait polikliniklerdir.

Birinci basamak özel sağlık kurumları; İşyeri hekimlikleri, evde bakım hizmeti veren merkez veya birimler⁹, özel poliklinikler¹⁰, ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşları¹¹.

⁹ "Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik" kapsamında.

¹⁰ "Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik" kapsamında.

¹¹ "Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik" kapsamında



* İkinci Basamak Sağlık Kuruluşları Hangileridir?

İkinci basamak resmi sağlık kurumları; Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri ve dal hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, entegre ilçe devlet hastaneleri, Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri, Türk Silahlı Kuvvetlerinin eğitim ve araştırma hastanesi olmayan hastaneleri, belediyelere ait hastaneler ile kamu kurumlarına ait tıp merkezleri ve dal merkezleri, İstanbul Valiliği Darülaceze Müessesesi Müdürlüğü Hastanesi.

İkinci basamak özel sağlık kurumları; Özel hastaneler , tıp merkezleri , dal merkezleri .

* Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşları Hangileridir?

Üçüncü basamak resmi sağlık kurumları; Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ve özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, üniversite hastaneleri ile bu hastanelere bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, enstitüler ve semt poliklinikleri ve semt poliklinikleri, üniversitelerin diş hekimliği fakülteleri, Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı tıp fakültesi hastanesi ile eğitim ve araştırma hastaneleri.

* Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmeti Sunucularınca Hasta Kabul ve Sevk İşlemleri Nasıl Yapılır?

Hasta kişiler sağlık hizmeti sunucularından doğrudan faydalanabilir ya da sevkle müracaat edebilirler. Genel sağlık sigortası kapsamına alınan kişilerin, ayakta veya yatarak teşhis ve tedavi hizmeti veren sağlık hizmeti sunucularına müracaatlarında MEDULA (reçete onay sistemi) sistemi üzerinden hak ediş sorgulaması yapılır.



Sağlık hizmeti sunucuları tedavilerinin sağlanamaması halinde kişileri, aşağıdaki dzenlemelere göre söz konusu tedavi için doğrudan müracaat hakkı bulunduğu sağlık hizmeti sunucularına sevk de edebilirler.

* **Tedavinin Sağlanamaması Halinde Sevk Zinciri Nasıl İşler?**

Birinci basamak sağlık hizmeti sunucularınca; sevkler aynı yerleşim yeri içindeki Sağlık Bakanlığı ikinci veya nc basamak sağlık hizmeti sunucusuna yapılabilir.

İkinci ve nc basamak sağlık hizmeti sunucularınca; Kişiler, aynı yerleşim yeri içindeki Sağlık Bakanlığı ikinci veya nc basamak sağlık hizmeti sunucusuna sevk edilebilir. Aynı yerleşim yerinde Sağlık Bakanlığı nc basamak sağlık hizmeti sunucusu yoksa aynı yerleşim yerindeki diğer resmi sağlık hizmeti sunucularına veya yerleşim yeri dışındaki Sağlık Bakanlığı ikinci veya nc basamak sağlık hizmeti sunucularına sevk edilebilir.

* Kişiler, resmi sağlık hizmeti sunucularında uygun yoğun bakım yatağının bulunmaması ve hasta naklinin 112 Komuta Kontrol Merkezi koordinasyonunda gerçekleştirilmesi koşuluyla yoğun bakım tedavisi için özel sağlık hizmeti sunucularına da sevk edilebilir. Bu durumda, naklin 112 Komuta Kontrol Merkezi koordinasyonunda gerçekleştiğini gösterir belge yeterli kabul edilecektir.

* Kişiler, aynı il içindeki resmi sağlık hizmeti sunucularında tedavinin sağlanabileceği radyoterapi merkezi bulunmaması halinde radyoterapi tedavisi için aynı il içindeki özel sağlık hizmeti sunucularına sevk edilebilir.



* Sağlık Bakanlığı dışındaki resmi sağlık hizmeti sunucularına kronik hemodiyaliz tedavisi programı için yapılacak sevkler, aynı yerleşim yerinde varsa bünyesinde hemodiyaliz merkezi bulunan Sağlık Bakanlığı sağlık hizmeti sunucularınca yoksa müracaat edilen sağlık hizmeti sunucusunca yapılacaktır. Sağlık Bakanlığı dışındaki resmi sağlık hizmeti sunucularına yapılan hemodiyaliz amaçlı sevkler 3 ay süre ile geçerli olup sürenin bitiminde sevk belgesinin yenilenmesi gerekmektedir.



Kaynaklar;

- 5510 Sayılı Genel Sağlık ve Sosyal Güvenlik Kanunu
- Sağlık Uygulama Tebliği
- 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu
- Güzel, A. Okur, A. R. Ve Canikoğlu, N. (2009), Sosyal Güvenlik Hukuku, İstanbul, Beta

Yayınları.

- Özveri, M. (2000), Yargı Kararları Işığında 506 Sayılı Yasa ve Sosyal Güvenlik, İzmit, Selüloz -İş Sendikası Eğitim Yayınları.

DISK GENEL-İŞ

