

Sayı : B.13.2.SGK.0.11.05.03/ 366
Konu : Yurt dışı tedavi işlemleri

08/06/2011

GENELGE
2011/46

Bilindiği üzere yurt dışı tedavi işlemleri değişik tarihlerde yayımlanan genelge ve genel yazılar ile düzenlenmiştir. Başkanlık Makamının 29/12/2010 tarihli ve 747 sayılı Olur'u gereği, devredilen kurumlar döneminde veya 2006 yılından bu güne kadar yayınlanan genelgelerin yürürlükte olan güncel mevzuata göre gözden geçirilmesi, aynı konuya ilişkin farklı genelgelerle düzenlenmiş hususların birleştirilmesi, sadeleştirilmesi, güncelleştirilmesi ile belli bir sistemde yayınlanması amacıyla yapılan çalışma neticesinde yurt dışı tedavi işlemlerine ilişkin iş bu Genelge yürürlüğe konulmuştur.

1- GENEL AÇIKLAMALAR

Sağlık yardımları Kurumumuzca karşılanan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yurt dışındaki tedavi işlemleri, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 66 ıncı maddesi ve Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliğinin 8 inci bölümü ile Sağlık Uygulama Tebliğinin 4.4 üncü maddesi hükümlerine göre yürütülmektedir. Bu hükümler ile yurt içinde tedavisinin mümkün olmadığı anlaşılana yurt dışına tedaviye hangi şartları yerine getirmesi durumunda gönderilebileceklerine ilişkin usul ve esaslar belirlenmiştir. İlgilinin temin edeceği belgelerle birlikte Kurumun hangi birimine müracaat edeceği, yapılan müracaatı müteakip bu birimler tarafından yürütülecek işlemler aşağıda açıklanmıştır.

2- TEDAVİ İÇİN YURT DIŞINA GÖNDERİLME

2.1. Sağlık Kurulu Raporunun Temini

Genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişi (bundan sonra "hasta" olarak ifade edilecek) 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği ve tedavinin yapılacağı yılda yürürlükte olan Sağlık Uygulama Tebliğinde belirtilen esaslar doğrultusunda tedavilerinin yurt içinde mümkün olmadığına dair ilgili sağlık kuruluşundan "Sosyal Güvenlik Kurumunca Sağlık Yardımlarından Yararlandırılanların Yurt dışına Tedaviye Gönderilmelerine İlişkin Sağlık Kurulu Raporu" formatına uygun olarak hazırlanan sağlık kurulu raporunu temin edecektir.

2.2. Sağlık Kurulu Raporunun Teyit Ettirilmesi

Yukarıda belirtilen formata uygun olarak temin edilen sağlık kurulu raporu, Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesine teyit ettirilecek ve 5510 sayılı Kanunun 66 ıncı maddesi gereğince Sağlık Bakanlığınca onaylanacaktır.

Bu işlemlerin Kurumca yaptırılması da mümkündür. Bu durumda bu işlemlerin yürütülmesi için sağlık kurulu raporu ve varsa ekleri bir dilekçe ekinde ikamet edilen ilin Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğüne teslim edilecektir.

2.3. Sigortalı veya Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişinin Tedaviye Müstahaklığının Tespiti

Tedavi talebinde bulunan hastanın Kurum mevzuatına göre sigortalılık durumu ile tedaviye müstahak olup olmadığı hususları, ilgili Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü tarafından tespit

edilecektir. Bu hususlarla ilgili bir tereddüt hasıl olması halinde ise, konu sosyal güvenlik kontrol memuru vasıtasıyla incelenecek ve yapılan inceleme sonucunda elde edilen tespitlere göre işlem yürütülecektir.

2.4. Sağlık Kurulu Raporlarının Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne İntikali ve Onay Süreci

“2.2. Sağlık Kurulu Raporunun Teyit Ettirilmesi” başlıklı bölümde belirtilen teyit ve onay işlemlerinin tamamlanmasını müteakip sağlık kurulu raporu ve varsa ekleri Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne intikal ettirilecektir. Talep ve eki belgeler, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlük Makamının onayına sunulacaktır.

2.5. Yurt dışı Tedavi Talebi ile Diğer Belgelerin İlgili Birimlere Gönderilmesi

Kurumca onaylanan rapor ve diğer belgeler, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü tarafından, tedaviyi sağlayacak sağlık tesisi ile gerekli koordinasyonun sağlanması ve tedavi esnasında veya sonrasında tanzim olunan belgelerin (fatura, epikriz, tahlil, sonuç ve benzeri belgelerin) onaylanması, tercüme edilmesi gibi işlemlerin yürütülebilmesi amacıyla Dışişleri Bakanlığına gönderilir. Diğer işlemlerin yürütülmesi için, sağlık kurulu raporu ve yurt dışı tedaviye ilişkin diğer belgeler ilgili sosyal güvenlik il müdürlüğüne ayrıca gönderilir.

2.6. Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerince Yapılacak İşlemler

Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlük Makamından onay alındığına ve konu hakkında Dışişleri Bakanlığına bilgi verildiğine ilişkin talimatın sosyal güvenlik il müdürlüğüne ulaşmasına müteakip;

- 5510 sayılı Kanununun 4(a) kapsamındaki sigortalı veya bakmakla yükümlü olunan kişi için ilgili ülkeye göre formüllerin tanzim edilmesi,
- SUT’un “Yurt dışı yol, gündelik ve refakatçi giderleri” başlıklı 4.4.3.C maddesinde belirtilen harcırah işlemleri (avans verilmesi dahil),
- Tedaviye ilişkin paranın ilgili ülkeye transfer işlemleri,
- Tedavinin bitiminde sigortalı veya bakmakla yükümlü olunan kişi ile mahsuplaşma işlemleri,
- Strateji Geliştirme Başkanlığı (Bütçe ve Muhasebe Daire Başkanlığı) ile hesaplaşma işlemleri,
- Yapılan işlemlerin sonuçları hakkında SUT EK-1/A’da yer alan “Yurt Dışı Tedavi/Tetkik İçin Hasta İzleme Çizelgesi” ile birlikte Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne bilgi verilmesi,

ile benzeri diğer işlemler gerçekleştirilecektir.

2.7. Tedavi İçin Yurt Dışına Gönderilme İşlemlerinde Gerekli Prosedürlerin Sonradan Tamamlanması

Tedavi için yurt dışına gönderilme işlemlerine ilişkin gerekli prosedürlerin yurt dışına çıkmadan önce tamamlanması esas olup, bu konuda gereken hassasiyetin gösterilmesi gerekmektedir. Ancak, gerekli prosedürlerin sonradan tamamlanması şartı ile hastanın yurt dışına çıkmış olması halinde;

1- Tedavi sonrası kontrol muayenesi amacıyla yurt dışına yapılan çıkışlarda ilgili mevzuatta belirtilen giderlerin (tedavi, yol, gündelik, refakatçi) tamamı,

2- Hastaların tedavi amacıyla yurt dışına;

a) Aciliyet belirtmeden gitmeleri halinde, ilgili mevzuatta belirtilen giderlerden sağlık kurulu raporunun Sağlık Bakanlığınca onaylandıktan sonraki süreye ait kısmı,

b) Üniversite veya eğitim-araştırma hastanesinden almış oldukları SUT eki EK-1/B' de yer alan ilk sağlık kurulu raporunda (Yurt Dışına Tedaviye Gönderileceklere İlişkin Sağlık Kurulu Raporu) acil olarak yurt dışına çıkması gerektiğine dair ibarenin olması halinde ise giderlerin tamamı,

3- İkili sosyal güvenlik sözleşmesi kapsamındaki sigortalılarımızın tedavi amacıyla yurt dışına sağlık hizmetlerini kapsayan ikili sosyal güvenlik sözleşmesi olan ülkeye;

a) Aciliyet belirtmeden gitmeleri halinde, ilgili formüler kapsamında tedavinin tamamı; ancak yurt dışı yol, gündelik ve refakatçi giderlerinden ise sadece ilk almış olduğu sağlık kurulu raporunun Sağlık Bakanlığınca onaylandığı tarihten sonraki süreye ait olan kısmı,

b) Üniversite veya eğitim-araştırma hastanesinden almış oldukları SUT eki EK-1/B' de yer alan ilk sağlık kurulu raporunda (Yurt Dışına Tedaviye Gönderileceklere İlişkin Sağlık Kurulu Raporu) acil olarak yurt dışına çıkması gerektiğine dair ibarenin olması halinde ise giderlerin tamamı,

4- Tetkik veya tahlilin yurt içinde yapılamadığı gerekçesiyle yurt dışında yapılmasını isteyen sağlık hizmeti sunucusunca tanzim olunan raporun SUT'ta belirtilen makamlarca teyit edilmesi/onaylanması durumunda giderlerin tamamı, Kurumumuzca karşılanacaktır.

2.8. Belirli Tedavi Programları Uygulaması ve Rutin Kontrol Tedavileri

Yurt dışı tedavi süreleri 6 (altı)'şar aylık dönemleri aşmayacak şekilde belirlenmektedir. Ancak bazı hallerde Yurt dışına Tedaviye Gönderileceklere İlişkin Sağlık Kurulu Raporunda belirtilen tedavi süresi içerisinde kalmak şartıyla yurt dışı tedavileri aralıklarla devam edebilmektedir. Bu durumda yurt dışındaki ilgili sağlık merkezince hazırlanan ve bu tedavinin aralıklarla devam edeceğini ve tedavi şemasının tarihlerini gösteren gerekçeli raporu veya randevu çağrı belgeleri, tedaviden önce resmi kanal veya şahıs aracılığı ile Kuruma ibraz edilmelidir. Bu belgelerin Kurumca kabul edilmesi halinde, hastanın yurt dışına her giriş-çıkışı için yeni bir Yurt dışına Tedaviye Gönderileceklere İlişkin Sağlık Kurulu Raporu istenmeyecek olup, gerekli işlemler anılan belgelere göre yürütülecektir.

Ancak, Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi tarafından verilen ilk raporda belirtilen sürenin bitmesi durumunda yeniden ilgili mevzuatta belirtilen prosedürlerin yerine getirilmesi zorunludur.

Yurt dışı tedavileri sonrasında rutin kontrol tedavileri devam eden bazı hastaların (akciğer nakilli hastalar, kanser hastaları, ince bağırsak nakilli hastalar vb.), yurt dışı ilgili sağlık Merkezinin kontrol sayısı, tarihi ve sürelerini gerekçeleriyle raporla bildirmesi ve bu raporun Kurumumuzca Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinden onay alınması halinde, hastanın yurt dışına bu takvime göre gerçekleştireceği gidiş-gelişleri için yeni bir Yurt dışına Tedaviye Gönderileceklere İlişkin Sağlık Kurulu Raporu istenmeyecek olup, gerekli işlemler anılan belgelere göre yürütülecektir. Ancak bu kontrol programını bildiren rapor, bu rapor tarihinden itibaren en fazla 1 yıl için geçerli olacaktır. Bir yılı aşması halinde kontrol programını içeren yeni bir rapor alınması ile bunun Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinden onaylanması suretiyle işlemler yürütülecektir.

2.9. Yurt Dışı Tedavi ve Bekleme Sürelerinin Takibi

Bilindiği üzere yurt dışı tedavileri en fazla 2 yıla kadar uzatılmaktadır. 2 yıllık sürenin bitiminden sonra yapılan herhangi bir sağlık gideri Kurumumuzca karşılanmamaktadır. Bu 2 yıllık süreye hastalarımızın tedaviden sonra devam eden rutin kontrol tedavi süreleri de dahil

olup, yurt dışına çıkış ve dönüş tarihleri gün bazında hesaplanarak 2 yıllık sürenin tamamlanıp tamamlanmadığının kontrolleri ve takibi ilgili sosyal güvenlik il müdürlükleri tarafından yapılacaktır.

Yurt dışı organ nakli tedavilerinde, yurt dışına çıkış tarihinden tedavi başlangıç tarihine kadar geçen süreler bekleme süresi olarak kabul edilecek olup, bekleme süreleri de 2 yılı geçemeyecektir. Bekleme süresi içerisinde tedaviye başlanması halinde bekleme süresi kesilerek tedavi süresi başlatılacaktır. Yurt dışı organ nakli tedavilerinde 2 yıl bekleme süresine ilave olarak 2 yıl da tedavi süresi öngörülmüş olup toplamda bu süreler aşıldığında Kurumca ödeme yapılmayacaktır.

2.10. Ülkemiz İle Sosyal Güvenlik Sözleşmesi Bulunan Ülkelerdeki İşlemler

Ülkemiz ile sağlık hizmetlerini kapsayan sosyal güvenlik sözleşmesi bulunan ülkelerde; sözleşme hükümleri gereğince sigortalılarımızın bazı sağlık hizmetleri karşı ülkelerce ödenmemektedir. 5510 sayılı Kanunun 66 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi gereğince yurt dışına sevk edilen hastaların sağlık hizmeti bedelinin tamamı Kurumca karşılanmaktadır.

Buna göre, sosyal güvenlik sözleşmesi gereğince karşılanmaması nedeniyle hastalar tarafından karşılanan yol ve sağlık hizmetlerine ilişkin giderler, yukarıda sözü edilen Kanun hükmünün yürürlüğe girdiği 01/07/2008 tarihinden itibaren Kurumumuzca karşılanacaktır.

3- YURT DIŞINDA TAHLİL-TETKİK YAPTIRMA

Yurt içinde yapılamayan tetkik ve/veya tahlillere ilişkin numunenin yurt dışına gönderilmesine yönelik işlemler, SUT hükümleri çerçevesinde onaylanma sürecini tamamlayan ilgili raporların, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne intikal ettirilen sosyal güvenlik il müdürlüğü tarafından yürütülecektir.

Hastaların tahlil-tetkik için yurt dışına gönderilmesinin gerekli olduğu durumlarda ise işlemler “2- TEDAVİ İÇİN YURT DIŞINA GÖNDERİLME” başlıklı bölümde belirtildiği şekilde yürütülecektir.

4- GEÇİCİ VEYA SÜREKLİ GÖREVLE VEYA DİĞER NEDENLERLE YURT DIŞINDA BULUNANLARIN TEDAVİLERİ

Geçici veya sürekli görevle yurt dışında bulunan sigortalıların tedavi işlemleri Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği ile işlemin gerçekleştiği yıla ilişkin Sağlık Uygulama Tebliği hükümlerine göre sosyal güvenlik il müdürlüğü tarafından yürütülecektir.

Sağlık hizmeti giderleri, öncelikle işverenler tarafından ödenir ve yurt dışında görevli olduğuna dair belge ile birlikte (belgede geçici veya sürekli görevlendirme yapıldığının belirtilmesi gerekmektedir) mahalli konsolosluktan tasdikli rapor ve sair belgelere (fatura vb.) dayanılarak Kurumdan talep edilir.

Yurt dışından, işveren durumundaki kamu kurumuna intikal ettirilmiş olan birer nüsha halindeki asıl fatura ve reçetelerin iki kurumda birden tutulması mümkün olmayacağından fatura ve reçete asılları işveren durumundaki kamu kurumunca kendi ödeme belgesine bağlanarak yurt dışı sağlık hizmet sunucusuna ödeme yapılabilir. Bu durumda, işveren durumundaki kamu kurumunca söz konusu ödemeye esas belgelerin onaylı birer örneği hazırlanarak üzerlerine “Aslı kurumca yapılan ödeme belgesine eklenmiştir” ibaresi yazılacaktır. Bu şekilde Kurumumuza ibraz edilen

belgeler Sosyal Güvenlik Kurumu Harcama Belgeleri Yönetmeliğinin 5 inci maddesine göre ödemeye esas belge olarak değerlendirilecektir.

Kurumca yapılacak ödemeler, ödeme tarihindeki Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası döviz satış kuru esas alınarak Türk Lirası üzerinden yapılır. Tedavi giderinin Kurumun ödediği tutarları aşması halinde aşan kısım işverenlerce karşılanır. Uluslararası sözleşme hükümleri saklıdır.

Genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü oldukları kişilerin geçici veya sürekli görevle gönderilme dışında turistik, ziyaret ve bunun gibi diğer nedenlerle yurt dışında bulunmaları halinde, bulunulan ülkede yapmış oldukları sağlık hizmetleri giderlerinin Kurumumuzca karşılanması söz konusu değildir. Ancak, ülkemiz ile bulunulan ülke arasında sağlık yardımlarını da kapsayan ikili sosyal güvenlik sözleşmesi bulunması halinde bu sözleşme hükümleri uygulanır.

5- YÜRÜRLÜKTEN KALDIRILAN GENELGE VE GENEL YAZILAR

Genelge ekinde yer alan (EK-1) tabloda belirtilen genelgeler ile devredilen Kurumlar tarafından yayımlanan yurt dışı tedavi işlemlerine ilişkin tüm genelgeler, genel yazılar, işbu Genelgenin yürürlüğe girdiği tarih itibariyle yürürlükten kaldırılmıştır. Söz konusu genelgeler ile genel yazılar yürürlük dönemlerindeki iş ve işlemlerde kullanılabilir.

Bilgi edinilmesi ve gereğini rica ederim.

M. Emin ZARARSIZ
Kurum Başkanı

EK-1: Yürürlükten Kaldırılan Genelgeler Tablosu.

DAĞITIM

Gereği için _____ :
Merkez ve Taşra Teşkilatına

Bilgi İçin _____ :
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına
Sağlık Bakanlığına
Dışişleri Bakanlığına



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü

EK-1

YÜRÜRLÜKTEN KALDIRILAN GENELGELER

SIRA NO	TARİH	SAYI	KONU
1	06.03.2009	2009/41	Yurt Dışı Tedavi İşlemleri
2	20.01.2010	2010/10	2009/41 Sayılı Genelge.