



GENEL SAĞLIK SİGORTASI UYGULAMASINDA ACİL HALLER

Akın ŞİMŞEK (*)

1 - GİRİŞ

Bilindiği gibi, sosyal güvenlik sisteminin en önemli hedefi yoksullukla mücadeledir. Ekim 2008 ayından itibaren tümüyle yürürlüğe girmiş bulunan 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile kişilerin öncelikle sağlıklarının korunmasını, sağlık riskleri ile karşılaşmaları halinde ise oluşan harcamaların finansmanını sağlayan genel sağlık sigortası sistemi ile ülkede yaşayan ve “genel sağlık sigortalısı” olarak adlandırılan tüm bireylerin sağlıklı kalmaları, hastalanmaları hâlinde sağlıklarını kazanmaları, iş kazası ile meslek hastalığı, hastalık ve analık sonucu tıbben gerekli görülen sağlık hizmetlerinin karşılanması, iş göremezlik hâllerinin ortadan kaldırılması veya azaltılması, iş kazası ve meslek hastalığına, kazaya, hastalıklara veya doğuştan nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan durumlarda vücut bütünlüğünün sağlanması amacıyla genel bir düzenleme olarak uygulamaya girmiştir.

Buna göre, sağlanan sağlık hizmetleri ve diğer haklar ile kişilerden alınan primlerin tutarı arasında ilişki kurulmaksızın, genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü olduğu kişilerin ilgili mevzuata göre belirlenen sağlık hizmetlerinden yararlandırılmaları gerekmektedir. Bu kapsamda esas olarak sağlanan sağlık hizmetlerinin, Sosyal Güvenlik Kurumu ile yurt içindeki veya yurt dışındaki sağlık hizmeti sunucuları arasında yapılan sözleşmeler yoluyla ve/veya ilgili mevzuat hükümlerine uygun olarak genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından satın aldıkları sağlık hizmeti giderlerinin ödenmesi suretiyle sağlanabileceği de belirlenmiştir.

Diğer taraftan, 5510 sayılı Kanunun Geçici 12’nci maddesinde yer alan; “Kamu idarelerinin sağlık hizmetlerinin sağlanmasına ilişkin görevleri, yürürlükten kaldırılan kanunlardaki hak ve yükümlülükler çerçevesinde ilgili kayıt ve işlemler Kurum tarafından devralınan tarihe kadar devam eder. Devir süreci üç yıl içinde tamamlanır.” hükmü gereği başlangıçta genel sağlık sigortası kapsamına alınmayan kamu personeli, Sosyal

(*) Rekabet Kurumu Basım ve Yayın Müdürü

Güvenlik Kurumu Başkanlığınca yayımlanan tebliğde¹ yapılan açıklamalar kapsamında 15.01.2010 tarihinden geçerli olarak, ilgili kayıt ve işlemlerin devir alınması nedeniyle kamu personeli ve bakmakla yükümlü buldukları aile fertleri de (5510 sayılı Kanunun geçici 12 nci maddesinin dokuzuncu fıkrası² kapsamına girenler hariç) 15.01.2010 tarihinden itibaren³, 5510 sayılı Kanun hükümlerine göre genel sağlık sigortalısı sayılmışlardır.

Kanuna göre genel sağlık sigortası hak ve yükümlülüklerini ortadan kaldırmak, azaltmak veya başkasına devretmek için sözleşmelere konulan hükümler geçersiz olup, acil haller dışında kişilerce satın alınan sağlık hizmeti bedellerinin, yukarıda açıklandığı üzere ilgili mevzuata uygun olmaması halinde Kurumca ödenmeyeceği açıkça hükme bağlanmıştır. Öte yandan, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetinden yararlanmak için başvuracakları yurt içinde veya yurt dışındaki sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları arasından, genel sağlık sigortasıyla ilgili madde hükümlerine uyum şartıyla istediğini seçme hakkına sahiptir.

Bu çalışmada genel sağlık sigortalıları ve bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinin acil haller kapsamında yurt içinde veya yurt dışında hangi sağlık hizmetleri açısından hangi istisnai düzenlemelerden yararlandırılacakları inceleme konusu yapılmıştır.

2- ACİL HALİN KAPSAMI

Tıbbi anlamda acil hal, bireyin bedenene veya

ruhen tehlike içinde bulunduğu inanılarak hasta ve ailesine gereksinim duyduğu tıbbi bakımın anında verilmesini ve işlevleri veya bütünlüğü, yaşamı tehlikeye sokacak şekilde bozan etkilere karşı, vücudun geliştirdiği yanıtın yetersiz kaldığı durumlar, dolayısıyla acil tıbbi bakım girişimlerini gerektiren durumlar olarak tanımlanabilir.

Genel sağlık sigortası kapsamında sağlanan hizmetler bakımından acil hâlin ne olduğuna 5510 sayılı Kanuna istinaden hazırlanan ve 28.08.2008 tarihli ve 26981 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği ile benzeri bir tanımla açıklık getirilmiştir. Buna göre; ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk 24 saat içinde tıbbî müdahale gerektiren durumlar ile ivedilikle tıbbî müdahale yapılmadığı veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli hâlinde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlar, acil hal olarak kabul edilmiş ve bu nedenle sağlanan sağlık hizmetleri acil sağlık hizmeti olarak kabul edilmiştir.

Acil hallerde verilecek sağlık hizmeti, acil durumun olduğu yerde başlayan ve gerektiğinde rehabilitasyon aşamasına kadar devam eden birbirine bağlı çeşitli sağlık hizmetlerinden meydana gelen işlemleri gerektirebilmektedir.

Bilindiği gibi, erken teşhisin hayat kurtarması ve tedavide büyük kolaylık sağladığı bir genel gerçektir. İşte acil müdahale işlemleri de insan hayatı açısından çok önemli bir yere sahiptir.

¹ “Kamu Personelinin Genel Sağlık Sigortası Kapsamına Alınması Hakkında Tebliğ” 18.12.2009 tarihli ve 27436 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanmış bulunmaktadır.

² 5510 sayılı Kanunun geçici 12 nci maddesinin dokuzuncu fıkrası; “211 sayılı Türk Silâhlı Kuvvetleri İç Hizmet Kanununun, bu Kanuna aykırı hükümleri, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren iki yıl süreyle uygulanır.” hükmünü amirdir.

³ Bkz. 31.12.2009 tarihli ve 27449 5. Mükerrer sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Kamu Personelinin Sağlık Hizmetlerinin Sosyal Güvenlik Kurumuna Devrine İlişkin Tebliğ.

Acil tedaviyi gerektiren; kaza, yaralanma veya hastalığı izleyen, ilk bir saat içinde seri olarak gelişen olaylar sonrasında kişilerin hayati veya vücut bütünlüğünün sağlanması açısından büyük bir tehlikeyle karşılaşma olasılıkları yüksek düzeydedir. Dolayısıyla zaman kaybetmeksizin acil tıbbi bakım ve müdahalenin yapılması önem arz etmektedir. Örnek verilecek olur ise, kazalarda ilk 20 dakika içerisinde kazaya uğrayanların 1/3'ü, ilk yarım saat içerisinde ise kazazedelerin %45'i ölmektedir. Bu durum hayatın kurtarılması yönünde en etkin sürenin ilk yarım saat olduğunu, iyi değerlendirilmesi gerektiğini ve acil bakımda zaman yönetiminin önemini açıkça gözler önüne koymaktadır.

Bu nedenledir ki, genel sağlık sigortası kapsamında genel sağlık sigortalıları ve bakmakla yükümlü olduğu aile fertlerine acil hallerde çeşitli kolaylıklar sağlanmıştır.

3- ACİL HALLERDE SAĞLANAN SAĞLIK HİZMETLERİNE TANINAN AYRICALIKLAR

3.1- Sağlık Hizmetlerinden ve Yol Gideri, Gündelik ve Refakatçi Haklarından Yararlanma Şartları Bakımından

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetlerinden ve yol gideri, gündelik ve refakatçi haklarından yararlanma-

bilmeleri için;

a) 5510 sayılı Kanunla belirlenmiş istisnalar hariç genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde toplam otuz gün genel sağlık sigortası prim gün sayısının olması,

b) İsteğe bağlı sigortalılar ile 5510 sayılı Kanunun 60 ıncı maddesinin (g) bendine tabi olan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yukarıdaki sayılan şartla birlikte, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte atmış günden fazla prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması,

c) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (b) ve (d) bentlerine tabi olan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin (a) bölümünde sayılan şartla birlikte, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması,

Şartları aranmaktadır. Ancak, 5510 sayılı Kanunda sayılan diğer istisnalar ile birlikte acil hâllerde sadece acil hal nedeniyle (bu durumun belgelenmesi ya da tıbben tespit edilmiş olması gerekmektedir) sunulan sağlık hizmeti bedellerinin karşılanması için yukarıda sayılan şartların varlığı aranmaması hükme bağlanmıştır.⁴

⁴ Bu düzenlemenin diğer istisnalarını ise;

-18 yaşını doldurmamış kişilere sağlanan sağlık hizmetleri bedelleri,

-Sağlık Bakanlığınca duyurulan bildiri zorunlu bulaşıcı hastalıklar listesinde yer alan hastalık tespit edilen kişilere, sadece bu hastalığı nedeniyle sunulan sağlık hizmeti bedelleri,

-İş kazasına ve meslek hastalığına uğrayan kişilerin bu durumlarının belgelenmesi koşuluyla bu durumlarına ilişkin sağlanan sağlık hizmetleri bedelleri,

- Kişilerin hastalanmalarına bakılmaksızın kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile insan sağlığına zararlı madde bağımlılığını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri bedelleri,

-Analık hâli nedeni ile sağlanan sağlık hizmetleri bedelleri (ilk sağlık hizmeti sonrasındaki sağlık hizmetleri istisna kapsamında değildir),

-Tıbben başkasının bakımına muhtaç olan kişilere sağlanan sağlık hizmetleri bedelleri,

-Afet ve savaş hâli ile grev ve lokavt hâllerinde sağlanan sağlık hizmetleri bedelleri,

oluşturmakta ve bu sağlık hizmetlerine ilişkin yol gideri, gündelik ve refakatçi giderlerinin karşılanmasında birinci fıkrada sayılan hükümlerin yerine getirilmesi şartı aranmamaktadır. 18 yaşını doldurmamış kişiler hariç olmak üzere, söz konusu istisnaların belgelendirmenin ya da tıbbî tespitin hastanın sağlık hizmeti sunucusuna başvurusundan sonra yapılmış olması hâli dahil belgelenmesi ya da tıbben tespit edilmiş olması şarttır.

3.2- Kimlik Tespiti

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanabilmeleri için sağlık hizmet sunucularına başvurduklarında nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, evlenme cüzdanı, pasaport veya Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından verilen resimli sağlık kartı belgelerinden⁵ birinin gösterilmesi zorunludur. Ancak, bu zorunluluk acil hallerde ise acil halin sona ermesinden sonra yerine getirilmesi gereken bir yükümlülük olarak belirlenmiştir. Ayrıca, sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusu, bu belgelerin başvuran kişiye ait olup olmadığını kontrol etmelidir.

3.3- Hizmet Basamakları, Sevk Zincirinin Yerine Getirilmesi Bakımından

Bilindiği gibi, ilgili teşhis ve tedavileri için gerekli olabilecek kan ve kan ürünleri, kemik iliği, aşı, ilaç, ortez, protez, tıbbî araç ve gereç, kişi kullanımına mahsus tıbbî cihaz, tıbbî sarf, iyileştirici nitelikteki tıbbî sarf malzemelerinin sağlanması, takılması, garanti süresi sonrası bakımı, onarılması ve yenilenmesi hizmetlerini sunanlar veya üretkenler hariç olmak üzere sağlık hizmeti sunucuları Sağlık Bakanlığı tarafından birinci, ikinci ve üçüncü basamak olarak sınıflandırılmıştır. Yararlanılan sağlık hizmet bedellerinin karşılanabilmesi için iş kazası ile meslek hastalığı, afet ve savaş hâli ile acil hâller dışında, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin belirlenen sevk zincirine uymaları zorunludur. Sevk zincirine uyulmaması hâlinde sağlık hizmetleri bedelleri ve yol gideri, gündelik ve re-

fakatçı giderleri Sosyal Güvenlik Kurumunca karşılanmamaktadır.

3.4- Sözleşmesiz Sağlık Hizmeti Sunucularından Alınan Sağlık Hizmeti Giderleri

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından acil hâller hariç olmak üzere aldığı sağlık hizmeti giderleri ödenmez. Sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucuları genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere acil hâllerde sundukları sağlık hizmetlerini, 5510 sayılı Kanununun 72 nci maddesi gereği sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları için belirlenen tutar esas alınarak kişilere fatura eder. Sosyal Güvenlik Kurumunca yapılacak inceleme sonrasında belirlenen tutarlar, fatura karşılığı kişilere ödenir. Sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucuları acil hâllerde, anılan 72 nci madde gereği belirlenen tutarlar dışında genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden veya Kurumdan herhangi bir fark talep edemez.

Ancak, acil hal nedeniyle ayakta veya yatarak sağlık hizmeti sunan sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucusundan satın alınan sağlık hizmeti giderinin Sosyal Güvenlik Kurumunca ödenebilmesi için; sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucusunun, Sağlık Bakanlığı tarafından verilen ruhsat, izin, uygunluk ya da onay belgesini almış olması şarttır. Bu kapsamda yapılacak ödeme açısından genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından aldıkları sağlık hizmeti nedeniyle Sosyal Güvenlik Kurumundan doğan alacaklarını sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularına, sigorta

⁵ Sağlık karnesi uygulamasına son verilmesi neticesinde genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu aile fertleri açısından, pilot uygulaması devam eden akıllı kart aracılığıyla sağlık uygulamaları olan hastane, eczane ve aile hekimliği uygulamalarında hizmet alınması mümkün olacaktır.

şirketlerine veya üçüncü kişilere devir ve temlik etmeleri de mümkündür.

3.5- Yol Gideri, Gündelik ve Refakatçi Giderleri

Yol gideri, gündelik (18 yaşını doldurmamış çocuklar hariç olmak üzere, refakatçilere yol gideri ve gündelik ödenebilmesi için, hekim veya diş hekiminin refakatçi kalınmasına tıbben lüzum görmesi şartı ile) ve refakatçi giderleri, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, müracaat ettikleri sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusunda yapılan, hekim veya diş hekiminin muayenesi veya tedavisi sonrasında, gerekli teşhis ve tedavi cihazlarının veya ilgili branş uzmanının bulunmaması gibi tıbbî ve zorunluluğun bulunduğu ve yerleşim yeri dışına hekim veya diş hekimi tarafından tıbben lüzum görülmesi üzerine yapılan sevkler istinaden ayakta veya yatarak tedaviler esas alınarak ödenmektedir.

Ancak, sevkin, acil hal nedeniyle yapıldığının Sosyal Güvenlik Kurumunca kabul edilmesi halinde sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucusu tarafından yapılan sevklerdeki yol gideri, gündelik ve refakatçi giderleri de ödenebilmektedir. Sevk yapılmaksızın yerleşim yeri dışındaki bir sağlık hizmeti sunucusundan sağlık hizmeti alınması hâlinde ise yol gideri ve gündelik ödenmemekle birlikte, sevk yapılmaksızın yerleşim yeri dışındaki yatarak tedavilerde hekim veya diş hekimi tarafından tıbben refakate lüzum görülmesi üzerine, refakatçi için yatış süresi ile sınırlı olmak üzere sağlık hizmeti sunucusuna yatak ve yemek gideri ödenebilmektedir.

Belli bir program çerçevesinde tedavi gören (kemoterapi, radyoterapi, diyaliz vb) genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, ilk sevk belgesine istinaden tedavilerinin devamı niteliğindeki diğer müracaatları nedeniyle yol gideri, gündelik ve refakatçi giderlerinin ödenme-

sinde her gidişleri için sevk belgesi aranmamaktadır.

3.6- Muayene ve Tedavi Sonrası Kullanılması Uygun Görülen İlaçların Temini

Sosyal Güvenlik Kurumunca finansmanı sağlanan ve ayaktan tedavilerde gerekli görülen ilaçların, Kurumla sözleşmeli eczanelerden temin edilmesi zorunludur. Ancak, acil hâller nedeniyle genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sözleşmesiz eczanelerden reçete karşılığı temin ettiği ilaçların bedelleri, acil hâlin Sosyal Güvenlik Kurumu yetkili ünitelerince kabul olunması kaydıyla kişilere ödenebilmektedir.

3.7- Sözleşmeli Sağlık Hizmeti Sunucularının Alabileceği Fark Ücretleri

Kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları dışındaki vakıf üniversiteleri dâhil sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularınca, Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen sağlık hizmetleri bedeline ek olarak, tavanı Bakanlar Kurulunca belirlenmek üzere, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerden sağlık hizmeti sunucularının giderleri ve ürettikleri sağlık hizmetlerinin maliyetleri, yapılan sübvansiyonlar gibi kriterler dikkate alınarak ilave ücret alabilmektedirler. Bununla birlikte acil hâllerde ve sevkin kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları tarafından yapılması hâlinde 1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kişiler, 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler, Harp malullüğü aylığı alanlar ile 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlar ile bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilerden, söz-

leşmeli ve sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucuları ilave ücret talep edememektedir.

3.8- Yurt Dışında Tedavi

Genel sağlık sigortası kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinin yurt içindeki sağlık hizmet sunucularından sağlanması esastır. Ancak;

1- 5510 Sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi (hizmet akdiyle çalışanlar) ve (c) bendi (kamu görevlileri) kapsamındaki çalışmaları nedeniyle genel sağlık sigortalısı sayılanlarından, işverenleri tarafından Sosyal Güvenlik Kurumunca belirlenen usule uygun olarak veya kamu idareleri için özel mevzuatlarında belirtilen usule uygun olarak;⁶

a) Geçici görevle yurt dışına gönderilenlere, acil hallerde,

b) Sürekli görevle yurt dışına gönderilenler ile bunların yurt dışında birlikte yaşadıkları bakmakla yükümlü olduğu kişilere acil haller dâhil sağlık hizmetinin verilmesini gerektiren hallerde,

Yurt dışında tedavi imkânı sunulmaktadır.⁷ Geçici görevle yurt dışına gönderilenlerin Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirişi, tedavi giderlerinin oluşması hâlinde bu giderin talep edildiği sırada da yapılabilir. Sürekli görevle yurt dışına gönderilenlerde ise yurt dışına çıkıştan önce Kuruma bildirim yapılır.

Bu durumda yurt dışında tedavi gören kişiler ile Bakanlar Kurulu kararıyla askerî birlik hâlinde ya da kamu idarelerinin yetkili makamlarınca yurt dışına askerî veya güvenlik amaçlı görevlen-

dirilenlerin sağlık hizmeti giderleri, öncelikle işverenleri tarafından ödendikten sonra, yurt dışında görevli olduklarına dair belge ile birlikte mahalli konsolosluktan tasdikli rapor ve sair belgelere dayanılarak Sosyal Güvenlik Kurumundan talep edilir. Sosyal Güvenlik Kurumunca karşılanacak tutar, yurt içinde sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına tedavinin yapıldığı tarihte ödenen en yüksek tutarı geçemez. Tedavi giderinin Sosyal Güvenlik Kurumunun ödediği tutarları aşması halinde aşan kısım işverenler veya kamu personelinin kurumu tarafından karşılanacaktır.

Geçici ya da sürekli görevle gönderilen ülke ile Türkiye arasında kamu personelinin sağlık yardımlarını kapsayan sosyal güvenlik sözleşmesi olması hâlinde, sağlık hizmeti giderleri ile yol gideri, gündelik ve refakatçi giderleri bu sözleşme hükümlerine göre ödenecektir. Ayrıca geçici ya da sürekli görevle gönderilen ülke ile Türkiye arasında sağlık yardımlarını kapsayan sosyal güvenlik sözleşmesi olması hâlinde, sağlık hizmetleri giderleri ile yol gideri, gündelik ve refakatçi giderleri bu sözleşme hükümlerine göre ödenir.

c) Sağlık Bakanlığının uygun görüşü üzerine yurt içinde tedavisinin yapılmadığı tespit edilen kişilerin de sağlık hizmetleri yurt dışında sağlanacağı ve bu şekilde sağlanan yurt dışı tedavi hakkından ise genel sağlık sigortalıları arasında bir ayırım yapılmaksızın genel sağlık sigortalılarının ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerin yararlandırılmalarına imkân tanınmış ve bu tedavinin kapsamını sevke konu hastalık oluşturmuştur. Bununla birlikte sevke konu hastalığa bağlı ola-

⁶ Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı olarak kabul edilen ve işleri nedeniyle yurtdışında bulunan sigortalılar, genel sağlık sigortalısı olmakla birlikte bu kapsamda yurtdışında iken rahatsızlanmaları halinde acil haller dahil sağlık hizmetlerinin yurtdışında sağlanması halinde kurumca hakkı verilmemiştir.

⁷ Bu kapsamdaki kişilerin sağlık hizmetlerini, bu kişilerin geçici veya sürekli görev süresince genel sağlık sigortası için Kuruma ödenen prim tutarını geçmemek kaydıyla, ilgili ülkede sağlık sigortası yaptırmak suretiyle de sağlayabilir.

rak gelişen komplikasyon ve acil hâllerde de bu kapsamdaki kişilerin yalnızca bu durumlara özgü tedavi giderleri karşılanmakta olup, yurt dışına sevke konu hastalık dışındaki tedavi giderleri ödenmemektedir.

d) Geçici veya sürekli görevle gönderilme dışında yurtdışında bulunma halinde sağlanacak sağlık hizmetleri yalnızca Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi ve (c) bendi kapsamındaki çalışmaları nedeniyle genel sağlık sigortalısı sayılanların yurtdışında buldukları sırada sağlanan sağlık hizmetlerine ilişkin bedellerin ödenmesini, bu durumdaki ilgililerin buldukları ülke ile Türkiye arasında sağlık yardımlarını kapsayan sosyal güvenlik sözleşmesi olması halinde sözleşme hükümleri uygulanarak karşılanabilmektedir.

3.9- Sözleşmesiz Sağlık Hizmeti Sunucuları Tarafından Verilen Raporların Geçerliliği

İstirahat raporlarının Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları tarafından düzenlenmesi şarttır. Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucuları tarafından verilen ve istirahat süresi 10 günü geçmeyen raporların, Kurumla sözleşmeli resmî sağlık hizmeti sunucusu hekimi tarafından, 10 günü aşan raporlar ise Kurumla sözleşmeli resmî sağlık hizmeti sunucusu sağlık kurulunca onandığı takdirde geçerli olmaktadır.

Ancak, Kurumla sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları dışındaki sağlık hizmeti sunucularınca yapılan tedavinin aciliyetinin Kurumca belirlenecek sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları kabul edilmesi halinde istirahat raporlarının ayrıca onaylanmasına gerek bulunmamaktadır.⁸

4- SONUÇ

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve bu Kanuna istinaden hazırlanan Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği ile genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sağlık hizmetlerini istediği il ya da ilçede ancak sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusundan alma hakkına sahip olduğunu bir kural olarak belirlemiştir. Ancak, bu sınırlı serbestliğin sınırlarının aşılabileceği durumlar yine anılan düzenlemeler içerisinde kendine yer bulmuş durumdadır. İlgili mevzuatta belirtilen diğer istisnalarda olduğu gibi sunulan bazı sağlık hizmetlerinden yararlanma bakımından, tespitinin sağlanması/belgelenmesi şartıyla acil hallerde, sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucusundan hizmet alma dahil gerekli olan sağlık hizmetlerine ulaşmanın kolaylaşması için gerekli düzenlemelerin yapıldığı görülmektedir. Bu durumu, Genel Sağlık Sigortasının öncelikli amacı olan kişilerin sağlıklarının korunması kapsamının devamı olarak değerlendirmek mümkündür. Şöyle ki, acil hallerde hemen ve şartsız olarak sağlık hizmetlerinden yararlandırılmalarına imkân tanınmak suretiyle, hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün sağlanması suretiyle sağlık riskiyle karşılaşılması halinde de sağlığın korunması sağlanmış olmaktadır.

⁸ Bkz. Kısa Vadeli Sigorta Kolları Uygulama Tebliği.

