



YURT DIŞINDA TEDAVİ

Akın ŞİMŞEK^{*)}

1 - GİRİŞ

Genel sağlık sigortalılarının yurt içinde tedavisi ve tetkiki mümkün olmayan sağlık hizmetlerinin Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından karşılanmasına ilişkin usul ve esaslar 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile bu kanuna dayanılarak hazırlanmış yönetmelik ve özellikle Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ile düzenlenmiştir.

Bu düzenlemeler ile belirlenmiş usul ve esaslara uyulmadan yurtdışında alınan sağlık hizmetleri acil haller dışında SGK tarafından karşılanmamaktadır.

2- TEDAVİNİN/TETKİKİN YURTİÇİNDE MÜMKÜN OLMAMASI NEDENİYLE YURT DIŞINDA SAĞLANACAK SAĞLIK HİZMETLERİ

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yurt içinde yapılamayan tetkik/tahlil ve tedavi işlemleri usulüne uygun düzenlenmiş sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanabilmektedir.

2.1- Yurtdışı Tedavi İşlemleri

Yurt içi sağlık hizmeti sunucularında sağlanamayan sağlık hizmetlerinin yurtdışı sağlık hizmeti sunucularında sağlanabilmesi için gerekli sağlık kurulu raporları;

a) Doku ve organ nakli için SGK internet sitesinde yayımlanan “Yurtdışında Doku ve Organ Nakli Amacıyla Sağlık Kurulu Raporu Vermeye Yetkili Resmi Sağlık Kurumları Listesi” nde yer alan hastanelerin sağlık kurullarınca,

^{*)} Kamu Yönetimi Uzmanı, Rekabet Kurumu, İdari Koordinatör

b) Diğer tedaviler için ise üniversite hastaneleri veya eğitim ve araştırma hastanelerinin sağlık kurumlarınınca,

SUT eki "Yurtdışına Tedaviye Gönderileceklere İlişkin Sağlık Kurulu Raporu" (EK-1/B) formatına uygun olarak düzenlenecek ve raporda altı ayı geçmemek kaydı ile tedavi süresi belirtilecektir.

Sağlık Kurulu en az biri ilgili dal uzman hekimi olmak kaydıyla; üniversite hastanelerinde 5 öğretim üyesi, eğitim ve araştırma hastanelerinde 5 klinik şefi veya şef yardımcısı katılımıyla oluşturulacaktır.

Düzenlenen sağlık kurulu raporları Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesince veya SGK tarafından yetkilendirilen ve SGK web sayfasında ilan edilerek duyurulan hastanelerce teyit edilecek ve sonrasında Sağlık Bakanlığınca onaylanacaktır. Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı tıp fakültesi hastaneleri tarafından kendi mevzuatına uygun düzenlenen yurt dışı tedaviye ilişkin sağlık kurulu raporlarının Sağlık Bakanlığınca onaylanmış olması yeterli sayılacaktır.

Söz konusu işlemler sonrasında, Dışişleri Bakanlığı nezdinde gerçekleştirilecek işlemler SGK tarafından yürütülecektir. Sağlık raporların yenilenmesi, bekleme süreleri ve süre uzatımı işlemlerinde ise yurt dışı tedavilerine ilişkin raporların Sağlık Bakanlığınca onaylanmasından itibaren 3 ay içinde yurt dışına çıkmak üzere işlem yapılmayan raporların yenilenmesi gereklidir.

Yurtdışı tedavi süresi raporda belirtilen süreyi geçemez. Tıbbi nedenlerle yurt dışında tedavinin uzaması halinde, tıbbi gerekçeler misyon şeflikleri vasıtasıyla SGK'na gönderilir. Tedavi süresinin uzatılmasının uygun olup olmadığı konusunda Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinin yazılı görüşü alınarak altı ayı geçmeyen dönemler halinde en çok iki yıla kadar tedavi süresi uzatılabilir. Belirlenen ya da uzatılan sürenin aşılması halinde aşılacak süreye ait tedavi giderleri ile gündelik ve refakatçi giderleri ödenmez.

Yurt içinde sağlanamayan organ nakli işlemleri yurt dışında uzun bekleme sürelerini gerektirdiğinden, hastaların yurt dışındaki ilk tetkiklerinin tamamlanmasını müteakip uygun organ teminine kadar geçecek süredeki tetkik ve tedavileri yurt içinde yapılacaktır. Uygun organ temini üzerine hasta, yeni bir sağlık kurulu raporuna ihtiyaç duyulmadan nakil işlemi için yurt dışına gönderilecektir. Ancak hastanın organ nakli sırasına alındığı tarihten itibaren bekleme süresinin beş yılı geçmesi halinde, yurt dışına gönderilmeye ilişkin sağlık kurulu raporunun yenilenmesi ve ilgili onayların yapılmış olması gereklidir.

Organ nakli tedavisi için yurt dışına gönderilen kişilerin, organ teminine kadar geçecek sürenin naklin gerçekleştirileceği ülkede geçirilmesinin zorunlu olduğunun yurtdışı sağlık hizmeti sunucusuna gerekçeleriyle belgelendirilmesi halinde SGK Sağlık Bakanlığının 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 aşılacak süreye ait tedavi giderleri ile gündelik ve refakatçi giderleri ödenmez.

Sağlık hizmeti bedellerinin ödenmesinde ise yurtdışında 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 olmaması hâlinde de sevk edilen sağlık hizmeti sunucusunda yapılan tedavilere ait giderlerin tamamı SGK tarafından ödenir. Ancak, kişinin tercihi doğrultusunda SGK'nun yurt dışında sözleşmeli olduğu sağlık hizmeti sunucusuna

gitmemesi hâlinde, sözleşmeli yere ödenebilecek tutarı geçmemek üzere ödeme yapılır, arada fark oluşması hâlinde fark kişi tarafından karşılanır.

Kişilerin Ülkemizle sosyal güvenlik sözleşmesi olan bir ülkeye gönderilmesi halinde; o ülke ile yapılan sosyal güvenlik sözleşmesinde tedavi uygulaması öngörülmüş ve tedavi amacıyla gönderilen kişi sosyal güvenlik sözleşmesinin kapsamında bulunuyorsa, bunlar hakkında sosyal güvenlik sözleşmesi hükümleri uygulanır.

Yurt dışında yapılan tedavi bedelleri, SGK tarafından yurt dışı sağlık hizmeti sunucusu banka hesabına havale edilmesi veya kişilerce ödenen tutarın belge karşılığı kendilerine ödenmesi suretiyle karşılanır.

SGK tarafından yurt dışında yapılacak tedaviler için oluşacak giderlere mahsuben talep edilmesi halinde, kişilere veya sağlık hizmeti sunucusuna avans ödenebilir. Avans ödemesi misyon şefliği aracılığıyla da yapılabilir.

SGK avans ödemeleri için, yurt dışındaki sağlık hizmeti sunucuları tarafından düzenlenen belgelerin ve raporların misyon şeflikleri tarafından onaylanmasını isteyebilir.

Acil müdahaleyi gerektiren durumlar ile sevke konu hastalığın komplikasyonuna bağlı olarak gelişen durumlar hariç olmak üzere yurt dışına sevke konu hastalık dışındaki tedavi giderleri ödenmez.

2.2- Yurtdışı Tetkik/Tahlil İşlemleri

Yurt içinde yapılamayan tetkik ve/veya tahlillerin, numunenin gönderilmesi suretiyle yurt dışı sağlık hizmeti sunucularında yaptırılabilmesi için gerekli sağlık kurulu raporları, üniversite veya eğitim araştırma hastaneleri sağlık kurullarınca, SUT eki "Yurtdışı Tetkike İlişkin Sağlık Kurulu Raporu" (EK-1/C) formatına uygun olarak düzenlenecektir. Raporlarda tetkikin/tahlilin yurt içinde yapılamadığı ayrıntılı gerekçeleri ile belirtilecektir.

Sağlık kurulu, en az biri ilgili dal uzman hekimi olmak kaydıyla; üniversite hastanelerinde en az bir öğretim üyesi, eğitim ve araştırma hastanelerinde en az bir klinik şefi veya şef yardımcısı katılımıyla oluşturulacaktır.

Numunenin gönderilmesi suretiyle yurt dışında yapılacak tetkikler ve/veya tahliller için düzenlenen sağlık kurulu raporları, Sağlık Bakanlığınca onaylanacaktır.

Numunenin gönderilmesi veya hastanın gönderilmesi suretiyle yurt dışında yapılan tetkik ve/veya tahlil bedeli tetkik ve/veya tahlil yapan sağlık hizmeti sunucusunca düzenlenen faturada/ fatura yerine geçen belgede belirtilen tutar üzerinden, SGK tarafından yurt dışı sağlık hizmeti sunucusu banka hesabına havale edilmesi veya kişilerce ödenen tutarın belge karşılığı kendilerine ödenmesi suretiyle karşılanır.

SGK tarafından yurt dışında yapılacak tetkikler/tahliller için oluşacak giderlere mahsuben talep edilmesi halinde kişilere veya sağlık hizmeti sunucusuna avans ödenebilir. Avans ödemesi misyon şefliği aracılığıyla da yapılabilir.

SGK avans ödemeleri için, yurt dışındaki sağlık hizmeti sunucuları tarafından düzenlenen belgelerin ve raporların misyon şeflikleri tarafından onaylanmasını isteyebilir.

2.3- Yurt Dışı Yol, Gündelik ve Refakatçi Giderleri

Yurt dışına gönderilen hasta ile raporda öngörülmesi halinde bir kişiyle sınırlı olmak üzere refakatçisinin (18 yaşını doldurmamış kişiler için refakatçi öngörülme şartı aranmaz) yol gideri, ulaşım aracına ilişkin fatura/ bilet tutarı üzerinden ödenir. Yurt dışı tetkik/tedavi için düzenlenen sağlık kurulu raporunda hastanın yurt dışına tarifeli hava taşıtı dışındaki hava taşıtı ile (ambulans uçak, özel uçak vb.) naklinin gerektiğinin belirtilmesi halinde gidiş için söz konusu taşıt bedelleri fatura/belge karşılığı ödenir. Yurt dışına gönderilen hastanın dönüşü için; tedavinin yapıldığı sağlık hizmeti sunucusunca tarifeli hava taşıtı dışında bir hava taşıtı ile dönmesi gerektiğinin belgelendirilmesi halinde de taşıt bedelleri ulaşım aracına ilişkin fatura/ belge tutarı üzerinden ödenir.

Tedavi/tetkik için yurtdışına gönderilen kişinin tedavi/tetkik sırasında ölümü hâlinde, cenazesinin nakil gideri ile varsa refakatçisinin yurda dönüş yol giderleri de karşılanır.

Yurt dışına gönderilen hasta ile raporda öngörülmesi halinde bir kişiyle sınırlı olmak üzere refakatçisine (18 yaşını doldurmamış kişiler için refakatçi öngörülme şartı aranmaz) "gündelik"/"yemek ve yatak gideri" ödemesinde ayaktan tedavinin sağlandığı her gün için hasta ve refakatçinin her birine "gündelik", yatarak tedavide ise yatarak tedavi süresi ile sınırlı olmak üzere sağlık hizmeti sunucusunda kalınmayan her gün için refakatçisine "yemek ve yatak gideri" ödenir. Ödemelerde, 6245 sayılı Harcırah Kanunu gereği Bakanlar Kurulunca belirlenen ilgili yıl "Yurtdışı Gündeliklerinin Hesaplanmasında Esas Alınacak Cetvel" in (VI) numaralı (Aylık/ kadro derecesi 5-15 olanlar) sütununda gönderilen ülke için belirlenen bedel esas alınır.

3- GEÇİCİ VEYA SÜREKLİ GÖREVLİ YURT DIŞINA GÖNDERİLME HALİNDE SAĞLANACAK SAĞLIK HİZMETLERİ

Genel sağlık sigortalılarından;

a) Geçici görevle yurt dışına gönderilenlere sadece acil hallerde,

b) Sürekli görevle gönderilenler ile bunların yurt dışında birlikte yaşadıkları bakmakla yükümlü olduğu kişilere, acil hal olup olmadığına bakılmaksızın,

Sağlanan sağlık hizmetleri bedelleri, yurtiçinde sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına tedavinin yapıldığı tarihte ödenen en yüksek tutarı aşmamak kaydıyla karşılanır.

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 SGK'dan talep edilir. SGK tarafından ödemeler, ödeme tarihindeki Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası döviz satış kuru esas alınarak Türk Lirası üzerinden yapılır. Tedavi giderinin SGK'nun ödediği tutarları aşması halinde aşan kısım, işverenlerce karşılanır. Uluslar arası sözleşme hükümleri saklıdır.

Yurt dışında sağlanan tedaviye ilişkin sağlık hizmeti bedellerinin SUT ve eki listelerde yer almaması halinde Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen tutar üzerinden ödeme yapılır.

Yurt dışına geçici veya sürekli görevle gönderilen kişilerin sağlık hizmetlerinin, SGK tarafından ilgili ülkede sağlık sigortası yaptırmak suretiyle sağlanması halinde sağlık hizmeti giderleri ödenmez.

Yurt dışına geçici veya sürekli görevle gönderilen kişiler ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler için yol gideri, gündelik, refakatçi ve cenaze giderleri ödenmez.

4- GEÇİCİ YA DA SÜREKLİ GÖREVLİ GÖNDERİLME DIŞINDA YURT DIŞINDA BULUNMA HALİNDE SAĞLANACAK SAĞLIK HİZMETLERİ

Genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yurt dışında buldukları sırada sağlanan sağlık hizmetlerine ilişkin bedellerin ödenmesinde, buldukları ülke ile Türkiye arasında sağlık yardımlarını kapsayan sosyal güvenlik sözleşmesi olması halinde sözleşme hükümleri uygulanır. Sağlık yardımlarını kapsayan sosyal güvenlik sözleşmesinin olmaması halinde, sağlık hizmetleri giderleri ile yol gideri, gündelik ve refakatçi vb. giderler ödenmez.

5- SONUÇ

Sonuç olarak genel sağlık sigortalısının yurt dışında tedavi edilmesi gerekmekte ise var ise yurt dışındaki sevke konu tedaviye ilişkin sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusuna sevk edilir ve sağlık hizmeti giderlerinin tümü SGK tarafından karşılanır. Yurt dışında sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusunun olmaması hâlinde de sevk edilen sağlık hizmeti sunucusunda yapılan tedavilere ait giderlerin tamamı SGK tarafından ödenir. Ancak, kişinin tercihi doğrultusunda SGK'nun yurt dışında sözleşmeli olduğu sağlık hizmeti sunucusuna gitmemesi hâlinde, sözleşmeli yere ödenebilecek tutarı geçmemek üzere ödeme yapılır, arada fark oluşması hâlinde fark kişi tarafından karşılanır.

Bu konuda dikkat edilecek en önemli husus "Sağlık Uygulama Tebliği"nde belirtilen esaslar doğrultusunda tedavinin yurt içinde mümkün olmadığına dair ilgili sağlık kuruluşundan "*Sosyal Güvenlik Kurumunca Sağlık Yardımlarından Yararlandırılanların Yurtdışına Tedaviye Gönderilmelerine İlişkin Sağlık Kurulu Raporu*" formatına uygun olarak hazırlanan sağlık kurulu raporunun temin edilmesi gerektir. Usulüne uygun düzenlenmiş sağlık kurulu raporunun Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesince teyit edilmesi ve daha sonra Sağlık Bakanlığınca da onaylanması gerekmektedir.