

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR:	3
1. AMAÇ VE KAPSAM	4
2. DAYANAK	4
3. KAMU SAĞLIK HİZMETLERİ FİYAT TARİFESİNİN GENEL UYGULAMA İLKELERİ	5
4. HİZMET BAŞI FİYAT LİSTESİ	5
4.1- Ayaktan Tedavide Hizmet Başı Fiyatlandırma:	5
4.2- Yatarak Tedavide Hizmet Başı Fiyatlandırma:	6
5. PAKET FİYAT LİSTESİ	6
Paket fiyat Listesi Ek-2 Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesinde yer alan “SP/SPR” kodlu işlemleri kapsar	6
5.1- Yatan Hastalara Uygulanan Paket Fiyat Listesine Dâhil İşlemlerin Kapsamı ve Uygulama Prensipleri:	7
5.2- Paket fiyat listesinde yer alan işlemlerin kapsamı:	7
5.3- Birden fazla kesi ve birden fazla işlemin yapıldığı durumlar:	8
5.4- Paket Fiyata Dâhil Olmayan Tıbbi Malzemeler:	8
5.5- Hizmetin İptal Olması veya Yarım Kalması:	9
5.6- Paket İşlem Sonrası Kontroller ve Testler:	9
6. TEDAVİ YÖNTEMLERİNİN FİYATLANDIRILMASI	9
6.1- Yoğun Bakım Hizmetleri:	9
6.2- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon İşlemleri:	10
6.3- Diş Tedavileri:	11
6.4- Yardımcı üreme yöntemi tedavileri:	11
6.5- Organ nakli tedavileri:	12
7. TIBBİ MALZEME VE İLAÇLARIN FİYATLANDIRMASI	12
8. 112 ACİL VE AMBULANS HİZMETLERİNİN FİYATLANDIRILMASI	13
9. ADLİ TIP HİZMETLERİNİN FİYATLANDIRILMASI	15
10. CHECK-UP SAĞLIK HİZMETLERİ FİYATLANDIRILMASI	16
11. SAĞLIK RAPORLARININ FİYATLANDIRILMASI	16

12. “ULUSLARARASI SAĞLIK TURİZMİ VE TURİSTİN SAĞLIĞI HAKKINDA YÖNETMELİK” KAPSAMINDAKİ KİŞİLERE SUNULAN SAĞLIK HİZMETLERİNİN FİYATLANDIRMA USUL VE ESASLARI	19
13. KEMİK İLİĞİ NAKİLLERİ VE TÜRKİYE KÖK HÜCRE KOORDİNASYON MERKEZİNCE (TÜRKÖK) SUNULAN SAĞLIK HİZMETLERİNİN FİYATLANDIRMASI	22
14. DENEYSEL VE BİLİMSEL AMAÇLI KULLANILACAK HAYVANLAR İLE BU KAPSAMDAKİ HİZMETLERİN ÜCRETLENDİRİLMESİ	23
15. HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ FİYAT TARİFELERİ VE ANALİZ BİLGİLERİ REHBERİ	23
16. DİĞER HUSUSLAR	24
17. YÜRÜRLÜK.....	25

KISALTMALAR:

Bakanlık	: Sağlık Bakanlığı
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
GSS	: Genel Sağlık Sigortası
KSHFT	: Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi
STFT	: Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetleri Fiyat Listesi
SUT	: Sağlık Uygulama Tebliği

KAMU SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK TURİZMİ, TURİSTİN SAĞLIĞI KAPSAMINDA SUNULAN SAĞLIK HİZMETLERİ FİYAT TARİFELERİ USUL VE ESASLARI

1. AMAÇ VE KAPSAM

a) Bu tarifenin amacı; Bakanlığımız bünyesindeki sağlık hizmeti sunucuları ile devlet üniversiteleri bünyesinde yer alan sağlık hizmet sunucularını (devlet üniversite hastaneleri, sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, dış hekimliği fakülteleri) tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin (ön tanı, tanı, tedavi, tıbbi rehabilitasyon, acil sağlık hizmetleri ile sağlık turizmi) fiyat tarifeleri ile uygulamaya ilişkin usul ve esasların belirlenmesidir.

b) Bu tarife; Bakanlığımız bünyesindeki sağlık hizmeti sunucuları ile devlet üniversiteleri bünyesinde yer alan sağlık hizmet sunucularını (devlet üniversite hastaneleri, sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, dış hekimliği fakülteleri) tarafından sunulan sağlık hizmetlerini (ön tanı, tanı, tedavi, tıbbi rehabilitasyon, acil sağlık hizmetleri ile sağlık turizmi) kapsamaktadır.

c) Bu fiyat tarifesini, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından finansmanı karşılanıp karşılanmadığına bakılmaksızın, insan sağlığına yönelik Sağlık Bakanlığı tarafından sunulması uygun görülen (birinci basamak sağlık hizmetleri ile aile hekimliği hizmetleri hariç) sağlık hizmetlerini kapsamaktadır.

d) Bu fiyat tarifesini eki Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetleri Fiyat Listesi (Ek-2A) listesinde yer alan fiyatlar kamu ve özel tüm sağlık hizmet sunucuları tarafından sunulan sağlık hizmetlerini kapsamaktadır.

2. DAYANAK

a) Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesini; 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 3'üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi ile 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin 355'inci maddesinin "ç" bendi hükümlerine dayanarak hazırlanmıştır.

3. KAMU SAĞLIK HİZMETLERİ FİYAT TARİFESİNİN GENEL UYGULAMA İLKELERİ

a) 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında olan kişilere sunulan sağlık hizmetleri 5510 Sayılı Kanun ve ilgili mevzuatı hükümleri çerçevesinde yürütülür.

b) Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından finansmanı karşılanmayan sağlık hizmetleri, kişiler GSS kapsamında olsa dahi Ek-2 Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi üzerinden fiyatlandırılır.

c) GSS kapsamında olmayan veya GSS kapsamında olduğu halde sağlık hizmet bedelini kendisinin ödeyeceğini beyan eden kişilere sunulan sağlık hizmet bedelleri Ek-2 KSHFT üzerinden fiyatlandırılır.

d) 5510 Sayılı Kanunun Geçici 20'nci maddesi kapsamında yer alan banka ve sandık kapsamındaki iştirakçiler ile kamu ve özel hukuk tüzel kişilerinin mensuplarına yönelik sunulacak sağlık hizmetleri için Ek-2 KSHFT fiyatları uygulanır.

e) 5233 Sayılı Terör ve Terörle Mücadeleden Doğan Zararların Karşılanması Hakkında Kanunu'nun "Karşılanacak Zararlar" başlıklı 7'nci maddesinin (b) bendinde yer alan "Yaralanma, engelli hâle gelme ve ölüm hâllerinde uğranılan zararlar ile tedavi ve cenaze giderleri" hükmü ve 4/10/2004 tarihli ve 2004/7955 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Terör ve Terörle Mücadeleden Doğan Zararların Karşılanması Hakkında Yönetmelik gereğince 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununun 1'inci, 3'üncü ve 4'üncü maddeleri kapsamına giren eylemler veya terörle mücadele kapsamında yürütülen faaliyetler nedeniyle zarar gören GSS'den yararlanmayan kişilerin (Türk vatandaşı veya yabancı uyruklu) tedavi giderleri SUT ve eklerinde yer alan fiyat tarifeleri üzerinden fatura edilir.

4. HİZMET BAŞI FİYAT LİSTESİ

4.1- Ayaktan Tedavide Hizmet Başı Fiyatlandırma:

a) Ayaktan tedavide hizmet başına faturalandırma uygulamasında, sağlık tesisi tarafından sunulan sağlık hizmetleri, Hizmet Başı Tedavi Fiyat Listesinde yer alan işlem kodları esas alınarak faturalandırılır. Ancak uygulanan işlem Hizmet Başı Tedavi Fiyat Listesinde yer almıyorsa Paket Fiyat Listesi esas alınarak tanıya dayalı işlem üzerinden ödeme yöntemi ile faturalandırılır.

b) Hizmet başı fiyatlandırmada sağlık hizmeti sunumunda kullanılan/uygulanan ilaç ve tıbbi malzemeler ayrıca faturalandırılır.

c) Hastanın aynı sağlık kurumuna ayaktan başvurduğu gün dâhil, 10 (on) gün içindeki aynı uzmanlık dalına aynı tanı ile ayaktan başvurularında; hastalardan tekrar muayene işlem bedeli alınmaz. Ancak muayene dışında yapılan işlemler, ilaçlar ve tıbbi malzemelere ait bedeller faturalandırılacaktır.

d) Muayene sonrası aynı sağlık kurumunda randevu verilmek suretiyle ileri bir tarihte işlemlerin yapılması durumunda, ikinci defa muayene bedeli alınmaz.

e) Aynı seansta birden fazla işlem yapıldığı durumlarda;

e.1- Aynı kesiden yapılan işlemlerden fiyatı yüksek olan işlemin fiyatı tam, sonraki işlemlerin fiyatı ise her birinin %30'u alınarak,

e.2- Aynı kesiden yapılan işlemlerde fiyatı yüksek olan işlemin fiyatı tam, sonraki işlemlerin fiyatı ise her birinin %50'si alınarak, faturalandırılır.

e.3- İşlemler farklı uzmanlık dallarında yapılmışsa yüzdelik oranlar 25 puan artırılarak uygulanır.

f) Hekim tarafından muayene sonrası tedavisi planlanan hastalara seanslar halinde uygulanan işlemlerin (Hiperbarik oksijen tedavisi, fizik tedavi ve rehabilitasyon, ESWL ve ESWT gibi) aynı sağlık hizmeti sunucusunda yapılması halinde, tekrar muayene işlemi bedeli faturalandırılmayacaktır.

4.2- Yatarak Tedavide Hizmet Başı Fiyatlandırma:

a) Yatarak tedavide hizmet başına faturalandırma uygulamasında, sağlık hizmeti bedelleri Hizmet Başı Tedavi Fiyat Listesinde yer alan işlem kodları esas alınarak faturalandırılır. Ancak uygulanan işlemler Hizmet Başı Tedavi Fiyat Listesinde yer almıyorsa, Paket Fiyat Listesinde yer alan fiyatlar esas alınarak faturalandırılır.

b) Yatarak Tedavide Hizmet Başı Fiyatlandırmada hasta yatak bedeli ile refakatçi bedeli ilk günden itibaren ayrıca faturalandırılır.

c) 24 saatten kısa süreli gözlem altında yapılan tedaviler, günübirlik tedavi kapsamında değerlendirilerek, gündüz yatak bedeli üzerinden faturalandırılır.

5. PAKET FİYAT LİSTESİ

Paket fiyat Listesi Ek-2 Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesinde yer alan “SP/SPR”

kodlu işlemleri kapsar.

5.1- Yatan Hastalara Uygulanan Paket Fiyat Listesine Dâhil İşlemlerin Kapsamı ve Uygulama Prensipleri:

a) Tanıya dayalı işlem üzerinden ödeme yönteminde sağlık hizmeti bedelleri Paket Fiyat Listesi esas alınarak faturalandırılır.

b) Tanıya dayalı işlem üzerinden ödeme yöntemine dâhil olmayan faturalandırılabilir sağlık hizmeti bedelleri, hizmet başına ödeme yöntemi ile faturalandırılır.

c) Paket fiyat listesinde yer alan işlemler, laparoskopik, perkütan, endoskopik, endosonografik, mikrocerrahi, robotik cerrahi yöntemi ile yapılması halinde paket fiyat listesindeki fiyatlara %50 ilave edilerek faturalandırılır. Ancak ayrı kodu bulunan laparoskopik, perkütan, endoskopik, endosonografik, mikrocerrahi, robotik cerrahi gibi yöntemlerle yapılan işlemler liste fiyatları esas alınarak faturalandırılır.

d) Paket fiyat listesinde yer alan işlemin uygulandığı tarih birinci gün kabul edilmek kaydıyla pakete dâhil yatış süresi 15 gündür. Bu süre kemik iliği nakillerinde 42 gündür. Belirlenen yatış süresinin aşımı halinde, her gün için günlük yatak, refakatçi bedeli ile kullanılan ilaç ve tıbbi malzeme bedelleri ayrıca faturalandırılır.

e) Eşlik eden hastalığı olmaksızın (Kronik böbrek yetmezliği vb.) uygulanan işlem sonucu ihtiyaç duyulan hemodiyaliz işlem bedeli paket fiyatlara dâhildir.

5.2- Paket fiyat listesinde yer alan işlemlerin kapsamı:

- a) Yatak bedeli,
- b) Operasyon ve girişimler,
- c) Muayeneler ve konsültasyonlar,
- d) Anestezi ilaçları,
- e) İlaç (kan ürünleri ve kemoterapi ilaçları hariç),
- f) Sarf malzemesi,
- g) Laboratuvar (biokimya, mikrobiyoloji, patoloji ve radyoloji tetkikleri),
- h) Anestezi bedeli (Spinal ve epidural anesteziler dâhil değildir.),
- i) Laboratuvar, patoloji ve radyoloji tetkikleri,
- j) Paket Fiyat Listesinde belirtilen yatış süresi içerisindeki yatak ve refakatçi giderleri, paket fiyat bedeline dâhildir.

k) EK-2 ve EK-2A Fiyat Listesinin “Açıklama” bölümünde belirtilen istisnalar dikkate alınacaktır.

5.3- Birden fazla kesi ve birden fazla işlemin yapıldığı durumlar:

a) Aynı seansta aynı kesi ile birden fazla işlem yapılması halinde; işlem fiyatı yüksek olan işlemin bedeli tam, aynı keside yapılan diğer işlem bedellerinin %25’i faturalandırılır. Paket Fiyat Listesinde yer alan bir işlem ile birlikte Paket Fiyat Listesinde yer almayan bir işlem yapılması halinde tanıya dayalı işlem bedeli tam, Hizmet Başlı Fiyat Listesinde (S kodlu İşlemler) yer alan işlemin bedelinin %30’u alınarak faturalandırılır.

b) Aynı seansta ayrı kesi ile birden fazla işlem yapılması halinde; işlem fiyatı yüksek olan işlemin bedeli tam, diğer işlem bedellerinin %50’si faturalandırılır. Paket Fiyat Listesinde yer alan bir işlem ile birlikte Paket Fiyat Listesinde yer almayan bir işlem yapılması halinde paket fiyat listesinde yer alan işlemin bedeli tam, Hizmet Başlı Fiyat Listesinde yer alan işlem bedelinin %50’si alınarak faturalandırılır.

5.4- Paket Fiyata Dâhil Olmayan Tıbbi Malzemeler:

- a)** Plak, çivi, vida, Ankor
- b)** Kemik çimentosu,
- c)** External fiksator setleri,
- d)** Her türlü eklem implantı,
- e)** Omurga implantı,
- f)** Kalp pili,
- g)** Pace elektrodu,
- h)** Her türlü stentler,
- i)** Kalp kapakları,
- j)** İntraaortik balon, ventrikül destek cihazı,
- k)** Kapaklı kapaksız kondüit,
- l)** Valf ringi,
- m)** Her türlü greft, shunt ve suni damar,
- n)** Protezler,
- o)** Aterektomi cihazı,
- p)** Çift yüzlü yamalar (meshler),
- r)** İntraoperatif nöromonitarizasyonda kullanılan tıbbi malzemeler,

- s) Robotik Cerrahi ameliyatlarında kullanılan enstrümanlar,
- t) Atroskopi ve eklem cerrahisi malzeme setleri,

u) Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi (Ek-2) ve Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetleri Fiyat Listesi (Ek-2A) açıklama bölümünde paket fiyatlara dâhil olmadığı belirtilen malzemeler ile yukarıda yer alan malzeme gruplarında yer alan tıbbi malzeme ve ilaçların faturalandırılması; Tıbbi malzeme ve ilaçların temin ve ödeme esasları maddesinde belirtilen usul ve esaslara göre fatura edilir.

5.5- Hizmetin İptal Olması veya Yarım Kalması:

Ameliyat/girişim kararı verilen hastanın Paket işlem öncesi hazırlık işlemleri aşamasında ölmesi, ortaya çıkan başka sağlık sorunları nedeniyle veya herhangi bir nedenle tedaviden vazgeçilmesi ve başlanan işlemin herhangi bir aşamada kalarak tamamlanamaması halinde o zamana kadar verilen sağlık hizmetlerine ilişkin giderler, (Kullanılan Tıbbi malzeme ve ilaçlar; Tıbbi malzeme ve ilaç temin ve ödeme esasları maddesinde belirtilen usul ve esaslara göre fatura edilir.) işlemler hizmet başı fiyat listesi üzerinden %10 indirimli faturalandırılır.

5.6- Paket İşlem Sonrası Kontroller ve Testler:

Hastanın taburcu (Paket fiyat listesinde yer alan işlemler için belirlenen sürelerin bitimi taburcu tarihi olarak kabul edilir) olduktan sonraki, aynı sağlık kurumundaki aynı uzmanlık dalında; 10 gün içerisinde yapılan muayeneleri ve bu muayene sonucunda gerekli görülen tetkikler (laboratuvar, görüntüleme vb.) ve testler Paket işlem fiyatına dâhil olup ayrıca faturalandırılmaz.

6. TEDAVİ YÖNTEMLERİNİN FİYATLANDIRILMASI

6.1- Yoğun Bakım Hizmetleri:

a) Türkiye Halk Sağlığı Kurumundan temin edilen Botulismus Polivellan Antiserumu (Tip A, B ve E), ATC kodu "B01AC, B01AC17 (Tirofiban HCL) AGRASTAT, B05AA01, B01AD, C01CX08, Levosimendan SİMDAX, JO2AX04, R07AA" olan ilaçların parenteral formlar ile immünsuprese veya immün yetmezliği olan hastalarda ATC kodu "J02AA, J02AC, J02AX, J06BA02 KİOVİG ve PENTAGLOBİN" olan ilaçların parenteral formları ayrıca faturalandırılacaktır.

b) Yoğun bakımdaki hastalara uygulanan hemofiltrasyon, hemodiyaliz, plazmaferez tedavileri, prematüre retinopatisinde lazer tedavisi ve terapötik hipotermi tedavisi ayrıca faturalandırılacaktır.

c) J06BA ATC kodlu Kiovig ve B02BD ATC kodlu Faktör VIII bedelleri ayrıca faturalandırılacaktır.

d) “Trombosit süspansiyonu” ve “aferez trombosit” bedelleri ile aferez trombosit işlemine ilişkin faturalandırılabilir tıbbi malzeme bedelleri de ayrıca faturalandırılacaktır.

e) Aynı sağlık kurumunda aynı gün birden fazla basamakta yoğun bakım tedavisi gören hasta için bir yoğun bakım bedeli faturalandırılır.

f) Yoğun bakımda yatan hastalara uygulanan girişimsel işlemler hizmet başı tedavi fiyat listesinde yer alan fiyatlar üzerinden fatura edilir. Bu işlemlerde kullanılan ilaç ve tıbbi malzemeler ayrıca fatura edilir.

g) Yoğun bakımda yatan hastalara uygulanan girişimsel işlemler hizmet başı tedavi fiyat listesinde yer almıyorsa paket fiyat listesinde yer alan işlem fiyatının %50 ‘si faturalandırılır. Paket fiyata dâhil olmayıp bu işlemlerde kullanılan tıbbi malzeme ve ilaçlar ayrıca faturalandırılır.

h) Hizmet Başı Fiyat Listesinde yer alan bir işlem sonrası hastanın yoğun bakım tedavisine ihtiyaç duyması halinde; Yoğun bakım tedavisi Paket Fiyat Listesi esas alınarak faturalandırılır. Hizmet başı yapılan işlemin bedeli ve bu işlemlerde kullanılan ilaç ve tıbbi malzemeler ayrıca faturalandırılır.

i) Paket Fiyat Listesinde yer alan bir işlem sonrası hastanın yoğun bakım tedavisine ihtiyaç duyması halinde; Yoğun bakım paket fiyatının tamamı, işlem paket bedelinin % 50 si alınarak faturalandırılır.

j) Yoğun bakımda yatan hastanın, yattığı ilk gün ile vefat ettiği veya yoğun bakımdan çıkarıldığı gün ya da başka bir sağlık hizmeti sunucusunun yoğun bakım servisine sevk edildiği gün verilen sağlık hizmetleri, hizmet başına ödeme yöntemiyle faturalandırılır.

6.2- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon İşlemleri:

a) Yatarak fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarında; fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulaması dışındaki sağlık hizmetleri (yatak bedeli, tetkik, ilaç, tıbbi malzeme gibi), “hizmet başına ödeme yöntemi” ile faturalandırılır.

b) Fizik tedavi ve rehabilitasyon seansları en az 60 dakika olarak uygulanır. Ancak tıbbi nedenlerle fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamasının belirtilen süreden daha önce sona ermesi halinde, işlem bedelinin %50’si faturalandırılır.

c) Fizik tedavi ve rehabilitasyon işlemlerinin, robotik rehabilitasyon sistemi ile yapılması durumunda paket fiyat listesindeki işlem bedeline %50 ilave edilerek faturalandırılır.

6.3- Diş Tedavileri:

a) Sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılan diş tedavi bedellerinin faturalandırılmasında Diş Tedavileri Fiyat Listesi uygulanacaktır. Protez tedavilerinde ayrıca döküm ve işçilik ücreti alınmayacaktır.

b) Diş paket işlemler başlığı altında yer alan işlemler birlikte fatura edilemez.

c) Paket işlem fiyatlarına malzeme dâhil değildir. Paket fiyatlara tüm işlem fiyatları dâhildir. Paket fiyat sağlık hizmet sunucuları tarafından 3 (üç) eşit ödeme planı şeklinde fatura edilebilir. Üç eşit taksit tutarı toplam paket fiyatını geçemez.

d) Paket ortodonti tedavileri tamamlandıktan sonra tekrar hastanın ortodonti tedavisine ihtiyaç duyması durumunda paket fiyatlar yeniden fatura edilir.

e) Paket ortodonti tedavileri içerisinde ücretlendirilen işlemlerin hastadan kaynaklı sebepler ile yeniden yapılması halinde (kırılan aparey yapımı, çıkan braket tatbiki, kayıp edilen apareyin yeniden yapımı vb.) işlemler hizmetbaşı olarak tekrar fatura edilir.

6.4- Yardımcı üreme yöntemi tedavileri:

a) IVF tedavisi, Paket Fiyat Listesinde belirtilen bedel esas alınarak faturalandırılır. Bu bedele; IVF tedavisi kapsamında yapılan ovulasyon takibi, oosit aspirasyonu, sperm-oosit hazırlanması ve inkübasyonu, ICSI (mikro enjeksiyon), invaziv sperm elde etme yöntemleri, işlem öncesi kadın ve erkeğe yapılan tetkik ve tahlil bedelleri, kullanılan her türlü sarf malzemesi ile embriyo transferi dahildir.

b) Embriyo freezing bedeli, Hizmet Baş Fiyat Listesinde yer alan bedel üzerinden ayrıca faturalandırılır.

c) IVF tedavisinin, freezing işlemi uygulanan embriyonun transferi ile yapılması durumunda işlemler, Paket Fiyat Listesinde yer alan “Freezing işlemi uygulanan embriyonun transferi” işlemi üzerinden faturalandırılacaktır.

6.5- Organ nakli tedavileri:

a) Organ nakillerinde ameliyet öncesinde ve pakete dâhil yatış süresi (15 gün) içinde uygulanan muayene, tetkik, görüntüleme, hemodiyaliz hizmet bedelleri organ nakli paket fiyatlarına dâhildir.

b) Taburcu sonrası işlemlerde 5.6- Paket İşlem Sonrası Kontroller ve Testler başlığına göre işlem tesis edilir.

c) İşlemin yarım kalması halinde 5.5- Hizmetin İptal Olması veya Yarım Kalması başlığına göre işlem tesis edilir.

7. TIBBİ MALZEME VE İLAÇLARIN FİYATLANDIRMASI

a) Hizmet sunucuları tarafından temin edilen tıbbi malzeme bedelleri alış fiyatı üzerine; %15 işletme gideri (merkez payı dâhildir), hazine kesintisi, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu kesintisi ve KDV tutarı kadar bedel (her bir hesaplama tıbbi malzemenin alış fiyatı üzerinden hesaplanarak eklenecektir) ilave edilerek fatura edilir.

b) İlaçlar, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen “KDV Dâhil Perakende Fiyat Fiyatı” üzerinden ücretlendirilecektir. Fiyatlara ayrıca KDV eklenmeyecektir.

c) Fiyatlara basit sıhhi sarf malzemeleri (EK-3) dâhil olup, ayrıca fatura edilmeyecektir.

d) Sağlık kurumlarınca temin edilerek hastalara kullanılan tıbbi malzemelerin TİTUBB veya eşdeğer kayıt/bildiriminde tanımlı barkod numara bilgisi, hasta güvenliği açısından, hasta işlem dosyasında muhafaza edilir ve gerekli görüldüğü durumlarda ibrazı zorunludur.

e) Sağlık kurumlarında demirbaş olarak kullanılan malzemeler ile bunlara ait tamir ve bakım-onarım masrafları ile yedek parça, aksesuar ve tekrar kullanılabilir sarf malzeme bedelleri hastalara fatura edilemez. Ancak, sağlık kurumlarında demirbaş olarak kullanılan malzemelerin hasta kullanımına mahsus tek kullanımlık tıbbi sarf malzeme bedelleri hastalara fatura edilir.

f) Sağlık hizmeti sunucuları tarafından temin edilen tekrar kullanılabilir tıbbi malzemelerin bedelleri hastalara fatura edilemez.

g) Laboratuvar testlerinde kullanılan tıbbi malzemeler işlem bedeli içerisinde tahsil edildiğinden hastalara ayrıca fatura edilemez.

h) Sağlık hizmet sunucuları bünyesinde yer alan ortez-protez merkezlerinde üretilen tıbbi malzeme fiyatları sağlık hizmet sunucularınca belirlenerek en geç 15 Şubata kadar ilan

edilir. %15 işletme gideri (merkez payı dâhildir), hazine kesintisi, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu kesintisi ve KDV tutarı kadar bedel (her bir hesaplama tıbbi malzemenin alış fiyatı üzerinden hesaplanarak eklenecektir) ilave edilerek fatura edilir.

8. 112 ACİL VE AMBULANS HİZMETLERİNİN FİYATLANDIRILMASI

a) 112 Acil ve Ambulans Hizmetleri SA Kodu ile başlayan işlemler üzerinden fatura edilir.

b) 05.05.2005 tarih ve 25806 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 4736 Sayılı Kanunun 1 inci Maddesinin Birinci Fıkrası Hükmünden Muaf Tutulacakların Tespitine Dair 28/1/2002 Tarihli ve 2002/3654 Sayılı Kararnamenin Eki Kararda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Karar ; *“Madde 25- Hiçbir sosyal güvencesi olmayan vatandaşlarımız, acil hastalık ve/veya yaralanma hallerinde Sağlık Bakanlığına bağlı 112 Acil Sağlık Hizmetleri kapsamında verilen hastane öncesi acil tıbbi yardım ve ambulans hizmetleri ile şehir içi veya şehir dışındaki diğer bir sağlık kurum veya kuruluşuna ambulansla şevkinin gerektiği ilgili hekim tarafından tevsik edilen ve hasta nakli amacını taşıyan ambulans hizmetlerinden yararlanmada, 8/1/2002 tarihli ve 4736 sayılı Kanunun 1 inci maddesinin birinci fıkrası hükmünden muaftır”* gereği herhangi bir ad altında kişilerden ücret talep edilmeyecektir.

c) Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinin 37’nci maddesi gereği acil sağlık hizmeti kapsamında hastane öncesi ve hastaneler arası hasta nakil hizmetleri sırasında sunulan hizmetlerin bedeli, bağlı olduğu döner sermaye saymanlığı tarafından hastaların bağlı oldukları resmi veya özel sosyal güvenlik kuruluşlarına tahakkuk ettirilir ve tahsil edilir. Sosyal güvencesi olmayıp ödeme gücü olmayanlardan ücret talep edilmez.

d) Sosyal Güvenlik Kurumu ile Sağlık Bakanlığı Arasında Götürü Bedel Üzerinden Sağlık Hizmeti Alım Sözleşmesi çerçevesinde genel sağlık sigortalısı hastalar için Sosyal Güvenlik Kurumu veya Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerine herhangi bir fatura gönderilmez.

e) Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetlerinden İl Sağlık Müdürlüklerinin sunmuş oldukları 112 Ambulans Hizmetlerine ilişkin fatura hastanın bir hastaneye nakil edilmesi durumunda İl Sağlık Müdürlüklerince hastane adına kesilecektir. Hastaneler de sağlık hizmeti sunulan kişiye yâda sigorta şirketine topluca fatura edilecektir. Hastanenin **fatura bedelini tahsil etmesi** sonrasında İl Sağlık Müdürlüklerine ait 112 Ambulans bedeli aktarımı yapılacaktır. 112 Ambulans ekibi hastaya uygulanan işlemlerin detaylı dökümünü vaka sırasında mutlaka hastaneye teslim edecektir.

f) Hastanece fatura bedeli tahsil edilemediği durumlarda İl Sağlık Müdürlüklerine ödeme yapılmaz. Fatura bedelinin tahsil edilemediği durumlarda alacak takibi hastanenin bildirimi üzerine İl Sağlık Müdürlüklerince yürütülür.

g) Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri kapsamında hastaya olay yerinde müdahale edilerek işlemin sonlandırılması halinde fatura tahsilatı İl Sağlık Müdürlüğünün kendisince yapılır.

h) Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetlerinde faturalar TL cinsinden düzenlenecek ve TL cinsinden tahsilat yapılacaktır. Ancak, fatura üzerinde gösterilecek TL'yi karşılayacak miktarda Döviz ile de tahsilat gerçekleştirilebilecektir. İşletmelerin hesaplarında Döviz bulundurmaları halinde; gerek döviz TL ye çevirirken gerek ise yıl sonunda yapacakları değerlemede o günkü Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası Döviz alış kuru esas alınarak hesaplama yapılır.

i) Kara ambulansı ücretine kullanılan ilaçlar dâhil olup, tıbbi uygulamalar ayrıca fatura edilir.

j) Hava ambulansı ücretine yapılan tıbbi müdahale, doktor refakati ve kullanılan ilaçlar dâhildir.

k) “Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik” kapsamındaki kişilere, acil sağlık hizmetleri ve acil hasta nakilleri ücreti karşılığı sunulur. Ancak yurtdışında yaşayan Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarına 112 acil sağlık hizmetleri ücretsiz sunulur.

l) “Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik” kapsamındaki kişilere Sunulan 112 acil ve ambulans hizmetlerinin faturalandırılması Tarife eki Ek-2A Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetleri Fiyat Listesi üzerinden yapılır.

1.1- Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetlerinden İl Sağlık Müdürlüklerinin sunmuş oldukları 112 Ambulans Hizmetlerine ilişkin fatura hastanın bir hastaneye nakil edilmesi durumunda, İl Sağlık Müdürlüklerince hastane adına kesilecektir. Hastaneler de sağlık hizmeti sunulan kişiye yâda sigorta şirketine topluca fatura edecektir. Hastanenin **fatura bedelini tahsil etmesi** sonrasında tahsil edilen 112 Ambulans hizmet bedeli İl Sağlık Müdürlüklerine aktarılacaktır. 112 Ambulans ekibi hastaya uygulanan işlemlerin detaylı dökümünü vaka sırasında mutlaka hastaneye teslim edecektir.

1.2- Hastanece fatura bedeli tahsil edilemediği durumlarda İl Sağlık Müdürlüklerine ödeme yapılmaz. Fatura bedelinin tahsil edilemediği durumlarda alacak takibi hastanenin bildirimi üzerine İl Sağlık Müdürlüklerince yürütülür.

1.3- Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri kapsamında hastaya olay yerinde müdahale edilerek işlemin sonlandırılması halinde fatura tahsilatı İl Sağlık Müdürlüğünün kendisince yapılır.

1.4- Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetlerinde faturalar TL cinsinden düzenlenecek ve TL cinsinden tahsilat yapılacaktır. Ancak, fatura üzerinde gösterilecek TL'yi karşılayacak miktarda Döviz ile de tahsilat gerçekleştirilebilecektir. İşletmelerin hesaplarında Döviz bulundurmaları halinde; gerek döviz TL ye çevirirken gerek ise yıl sonunda yapacakları değerlemede o günkü Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası Döviz alış kuru esas alınarak hesaplama yapılır.

1.5- “Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik” kapsamında acil sağlık hizmetlerinden elde edilen gelir, hastaya ilk müdahale eden il sağlık müdürlüğü döner sermaye hesabına yatırılır.

1.6- “Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik” kapsamındaki hastaların ambulans ile yurtdışından getirilmesi halinde ambulans nakil hizmet bedeli hastanın getirildiği ilin il sağlık müdürlüğü döner sermaye hesabına yatırılır.

1.7- Hava ambulansı talepleri, yurtdışında 112 acil komuta kontrol merkezi tarafından vaka nakil formu ve yurtdışındaki talepler Türkiye konsoloslukları aracılığıyla yapılır.

9. ADLİ TIP HİZMETLERİNİN FİYATLANDIRILMASI

a) Adli vaka kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesinde *(Ceza İnfaz Kurumları ve Tutukevlerince muayene, tetkik, tedavi için sevk edilen tutuklu ve hükümlüler ile herhangi bir adli olaya taraf olan ve adli makamlarca (mahkeme, savcılık, kolluk kuvvetleri, polis karakolları) sağlık durumlarının belirlenmesi, adli raporlarının düzenlenmesi amacı ile gönderilen sanık, mağdur, müşteki durumundaki kişilerin tıbbi muayene, kontrol, tetkik ve tedavileri)* Sağlık Uygulama Tebliği fiyat ve hükümlerine göre işlem tesis edilir. Sağlık Uygulama Tebliği ve eki fiyat listelerinde yer almayan iş ve işlemler, Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi (**Ek-2**) üzerinden faturalandırılır.

b) Adli tıp hizmetlerine ait işlem fiyatları Ek-2 Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi “Adli Tıp Fiyat Listesi” bölümünde belirlenmiştir. Bu listede yer alan işlem fiyatları tüm sağlık hizmet sunucuları için geçerlidir.

c) Sağlık hizmet sunucuları listede yer alan fiyatların dışında herhangi fiyat uygulayamaz.

d) Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları ile yabancı uyruklu diğer ülke vatandaşları için aynı fiyat uygulanacaktır.

10. CHECK-UP SAĞLIK HİZMETLERİ FİYATLANDIRILMASI

Check-up sağlık hizmetleri için belirlenen paket fiyatlara; muayene, tetkik ve testler dâhildir. Bu amaçla sunulan sağlık hizmetleri yaş, cinsiyet ve hizmetin türü kriterlerine göre belirlenen uygun Check-up paket fiyatları üzerinden faturalandırılır.

11. SAĞLIK RAPORLARININ FİYATLANDIRILMASI

a) Sosyal Güvenlik Kurumunca mevzuatı gereği sevk belgesi düzenlenerek gönderilen hak sahiplerinin sağlık kurulu raporları Sağlık Uygulama Tebliği hükümlerine göre fatura edilir.

b) (a) bendi dışında düzenlenen sağlık kurulu veya sağlık raporları (ehliyet raporu, işe giriş başvurusu vb.) KSHFT hükümlerine göre fatura edilir. Bu kapsamdaki kişilerin gereksiz yere katılım payı ödememesi için MEDULA'dan provizyon alınmaksızın işlem yapılır.

c) (b) bendine göre düzenlenen sağlık raporları için belirlenen fiyatlar paket fiyat olup, kişilerden ayrıca (muayene, tetkik vb.işlemler) ücret talep edilmeyecektir.

d) Sağlık raporu almak için başvuran kişilerin, tüm polikliniklerde muayenelerinin tamamlanmaması ve/veya raporun düzenlenmemesi halinde yapılan işlemler; hizmet başına ödeme yöntemi ile (muayene ücreti ve yapılan tetkikler) % 10 indirimli olarak ücretlendirilerek fatura edilecektir. Ancak toplam tutar hiçbir zaman sağlık raporu için belirlenen paket ücreti geçemez.

e) Sağlık raporuna itiraz halinde, aynı sağlık tesisi veya farklı sağlık tesisinde yapılan başvurular ilk müracaat gibi değerlendirilerek fiyatlandırılır. İtiraz sonucu düzenlenecek rapor bedeli (ücretsiz düzenlenecek raporlar hariç) itiraz eden kişi/kurum tarafından ödenir.

f) İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmet sunucuları tarafından düzenlenen evlilik raporları KSHFT üzerinden fiyatlandırılır.

g) Sürücü sağlık raporları Tarife eki Ek-2 Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesinde yer alan S100022, S100023,S100024 kodları üzerinden fatura edilir. “Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik” kapsamındaki kişilere için ise Ek-2A Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Fiyat Listesinde yer alan fiyatlar esas alınarak rapor bedeli tahsil edilir.

h) Adalet Bakanlığı'nın 03.02.2016 tarih ve 90951161/869-04/65-E.83477 sayılı “Vasi Tayinin ve Özel Durumu Belirtir Rapor Bedelleri” konulu yazısı gereği; “Başsavcılıklarca ve mahkemelerce talep edilen vasi tayini davalarında düzenlenecek sağlık kurulu raporu, trafik kazaları maluliyet tespit raporu, engelli raporu, cezanın tehiri için gerekli raporlar gibi durum

belirtir rapor bedelleri ile bu durumların tespitine yönelik yapılan işlem bedellerinin Başsavcılığın 03.5.7 yargılama giderleri tertibinden ödenmesi” gerekmektedir. Bu sebeple mahkemeler veya savcılıklarca talep edilen durum bildirir sağlık raporlarına ilişkin hizmet bedelleri ilgili Başsavcılıklara fatura edilir.

i) 08.02.2002 tarihli ve 24665 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 28.01.2002 tarihli ve 2002/3654 Sayılı Bakanlar Kurulu Kararı gereğince; Gaziler, şehit ve gazi dul ve yetimleri, engelliler, öğrenciler ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun kapsamındaki kişilerden sağlık kurulu rapor bedeli alınmayacağı kararlaştırıldığından, bu kişilerden ücret talep edilmeyecektir. Ancak bu hizmetler ilgili nazım hesaplarda takip edilmek üzere muhasebeleştirilecektir.

i.1- Öğrencilerin öğrenci belgesini ibraz etmesi koşuluyla yurda kayıt, yurt dışı eğitimi, staj gibi eğitim için talep edilen raporlarından ücret talep edilmezken ehliyet, silah ruhsatı, seyahat amaçlı raporlar gibi özel amaçlı raporlar için ücret talep edilecektir.

Öğrencilerin E-Devlet kapısını kullanarak aldıkları belgeler sağlık hizmet sunucularında kimlik tespiti ve sağlık raporlarında öğrencilik işlemlerine esas işlemlerde kabul edilecektir. Bu sebeple yapılan ön kayıt neticesinde E-Devlet üzerinden alınan öğrenci belgesinin ibrazı halinde okula kayıt, yurda kayıt için talep edilen raporlarından ücret talep edilmeyecektir.

3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunun 3’üncü maddesinde, Mesleki ve Teknik Eğitim Okul ve Kurumları işyeri olarak değil bir eğitim-öğretim kurumu olarak ele alınmaktadır. Bu nedenle bu kurumlara öğrenci kayıtlarında gerekli olan raporlardan öğrenci belgesi veya ön kayıt neticesinde E-Devlet üzerinden alınan öğrenci belgelerinin ibrazı koşuluyla ücret tahsil edilmeyecektir.

Belgeler e-Devlet kapısı internet sitesi üzerinde bulunan belge doğrulama sekmesinden, belge sahibinin T.C. kimlik numarası ve belge üzerindeki barkod numarası girilerek sağlık hizmet sunucusuna kayıt esnasında doğrulanacaktır.

i.2- Gazilerin (sadece gazinin kendisi), şehit dul ve yetimlerin (şehidin eş ve çocukları) talep ettikleri her türlü sağlık raporlarından ücret talep edilmeyecektir.

i.3- Engelliler tarafından talep edilen silah ruhsatı, ehliyet raporları ve ÖTV indirimli araç için gerekli raporlardan ücret talep edilecektir.

i.4- Engelli sağlık kurulu raporu için başvuran kişilere “Engelli Sağlık Kurulu Raporu Ücretlendirmesi Bilgilendirme ve Onam Formu’nun (EK-5) imzalatılarak bilgilendirilmesi, engelli çıkmayanlardan (Engellilik oranı %1 dahi olsa engelli kabul edilecektir) rapor ücretinin tahsil edilmesi gerekmektedir.

j) 31.05.2013 tarihli ve 28663 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan, Bakanlar Kurulu Kararına istinaden düzenlenecek raporlarda;

j.1- Türk Silahlı Kuvvetleri eğitim kurumlarına alınacak askeri öğrenci adayları, ilk defa işe başlayacak olan muvazzaf ve sözleşmeli subay/astsubay adayları, uzman jandarma ve uzman erbaş adayları ve sözleşmeli er/erbaş adaylarından istenilecek durum bildirir sağlık kurulu raporları için sevkli gelmek koşuluyla Bakanlığımıza bağlı sağlık hizmeti sunucularında ücret talep edilmeyecektir.

j.2- Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı, Sahil Güvenlik Komutanlığı sivil memurların işe giriş raporlarından ücret talep edilecektir. Ancak sivil memurların göreve başlamasından sonra talep edilen durum bildirir sağlık kurulu raporları için sevkli gelmek koşuluyla Bakanlığımıza bağlı sağlık hizmeti sunucularında ücret talep edilmeyecektir.

j.3- Er ve erbaşların yoklama aşamasında veya silah altında olduğu dönemde ihtiyaç duyulan durum bildirir sağlık raporları ve bu raporlara yönelik sağlık hizmetlerinden (Askerliğe elverişli olup olmadığı, komando olup olamayacağı vb.) ücret talep edilmeyecektir.

j.4- Askeri personellerin ve emniyet hizmetleri sınıfı personellerin görevleri ile ilgili olmayan Uçucu Sağlık Raporu ve Dalgıç/Denizaltıcı Sağlık Raporu bedelleri kişinin kendisinden tahsil edilir.

j.5- Emniyet Genel Müdürlüğü eğitim kurumlarına alınacak öğrenci adayları ve ilk defa işe başlayacak olan Emniyet Hizmetleri Sınıfı adaylarından istenilecek durum bildirir sağlık kurulu raporları için sevkli gelmek koşuluyla Bakanlığımıza bağlı sağlık hizmeti sunucularında ücret talep edilmeyecektir.

j.6- Emniyet hizmetleri sınıfı dışında Emniyet Genel Müdürlüğünce istihdam edilen kişilerin işe giriş raporlarından ücret talep edilecektir. Ancak bu kişilerin göreve başlamasından sonra talep edilen durum bildirir sağlık kurulu raporları için sevkli gelmek koşuluyla Bakanlığımıza bağlı sağlık hizmeti sunucularında ücret talep edilmeyecektir.

j.7- Kamu kurum ve kuruluşlarınca ilgili mevzuatı gereğince görevde bulunan personeller için talep edilen durum bildirir sağlık kurulu raporları için sevkli gelmek koşuluyla Bakanlığımıza bağlı sağlık hizmeti sunucularında ücret talep edilmeyecektir. Hizmet alımı amacıyla yapılan sözleşmeler gereğince yüklenici aracılığıyla çalıştırılanlar ise kamu personeli olarak değerlendirilemez. Bu kişilerden sağlık raporlarına yönelik işlemlerden ücret talep edilir.

j.8- 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu çerçevesinde talep edilen sağlık hizmetleri (Periyodik muayene, Portör taraması ve bunlara yönelik tetkik, tahlil, görüntüleme hizmetleri) Kanun'un 15' inci maddesi gereği işverence karşılanır. Bu hizmetlere yönelik

mağduriyet oluşmaması için talep edilen hizmet bedellerinin işverence karşılanacağına dair sevk yazısı ile personelin sağlık hizmet sunucularına gönderilmesi gerekmektedir.

k) Sağlık hizmet sunucusunda sağlık kurulu raporuna esas olarak nihai karar verilebilmesi amacı ile kişiler laboratuvar ve görüntüleme veya konsültasyon için başka bir sağlık hizmet sunucusuna sevk edilebilir. Sevkin yapıldığı sağlık hizmet sunucusunda yapılan işlem bedelleri tahsil edilen paket fiyat içerisinde değerlendirilmek sureti ile raporu düzenleyecek sağlık hizmet sunucusu tarafından sevkin yapıldığı sağlık hizmet sunucusuna hizmet başı olarak ödenecek, kişilerden ayrıca bir ücret alınmayacaktır. Ücretsiz düzenlenecek sağlık raporları için talep edilen hizmetler için sevki yapan sağlık hizmet sunucusundan ücret talep edilemez.

İ) 5510 Sayılı Kanunun Geçici 20'nci maddesi kapsamında yer alan banka ve sandık kapsamındaki iştirakçiler ile kamu ve özel hukuk tüzel kişilerinin mensuplarına yönelik ödeme amacı ile hak sahiplerinden talep ettikleri tedavi amaçlı ilaç, tıbbi malzeme ve işlem raporları muayenenin bir parçası olarak değerlendirilecek ayrıca rapor ücreti adı altında herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

12. “ULUSLARARASI SAĞLIK TURİZMİ VE TURİSTİN SAĞLIĞI HAKKINDA YÖNETMELİK” KAPSAMINDAKİ KİŞİLERE SUNULAN SAĞLIK HİZMETLERİNİN FİYATLANDIRMA USUL VE ESASLARI

a) Bu Yönetmelik kapsamındaki kişilere verilen sağlık hizmetlerinin bedelleri; Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetleri Fiyat Listesi'nde (Ek-2A) yer alan fiyatlar kamu ve özel tüm sağlık hizmet sunucuları için **TABAN** fiyattır.

b) Kamu üniversitelerine bağlı tıp fakülteleri hastaneleri (devlet üniversite hastaneleri, sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, dış hekimliği fakülteleri) ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum ve kuruluşları; Rektörlük/Dekanlık, bağlı oldukları kurum veya hastanenin bağlı olduğu kamu hastaneleri birliği tarafından tesis boyutuyla veya tüm hizmet sunucuları için **3 (üç)** katına kadar fiyat belirleyebilir.

c) Kamu üniversitelerine bağlı tıp fakülteleri hastaneleri (devlet üniversite hastaneleri, sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, dış hekimliği fakülteleri) ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum ve kuruluşlar için Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetleri Fiyat Listesi Ek-2A'da yer alan fiyatların **3 (üç)** katı **TAVAN** fiyattır. Fiyat katsayısı belirleme yetkisi verilen kurum/kuruluşlar liste fiyatları üzerinden uygulayacakları kat sayıyı **(1-3 arasında bir değeri)** duyurmak zorundadırlar. Katsayı tüm liste üzerinden veya işlem bazlı olarak belirlenebilir.

d) Kamu üniversitelerine bağlı tıp fakülteleri hastaneleri (devlet üniversite hastaneleri, sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, dış hekimliği fakülteleri) ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı

sağlık kurum ve kuruluşları, bu genelge kapsamındaki uluslararası hastalar için Bakanlığımızca belirlenen fiyat tarifesinin tavan fiyatlarını geçemez.

e) Kamu üniversitelerine bağlı tıp fakülteleri hastaneleri (devlet üniversite hastaneleri, sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, dış hekimliği fakülteleri) ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum ve kuruluşları, bu genelge kapsamındaki uluslararası hastalar için sunmuş oldukları sağlık hizmetlerini kendi vatandaşlarımızı mağdur etmeyecek şekilde öncelikle bu hizmetleri mesai dışı saatlerde sunmaya yönelik düzenleme yapacaklardır. Ancak mesai içi hizmet sunumuyla ilgili kapasitelerinin uygun olması halinde mesai saatlerinde de bu hizmetleri verebilirler.

f) Kamu üniversitelerine bağlı tıp fakülteleri hastaneleri (devlet üniversite hastaneleri, sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, dış hekimliği fakülteleri) ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum ve kuruluşları, sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında elde edilen gelirlerin ayrı bir hesapta (yurt dışı satışlar hesabı) izlenmesi zorunludur.

g) Kamu üniversitelerine bağlı tıp fakülteleri hastaneleri (devlet üniversite hastaneleri, sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, dış hekimliği fakülteleri) ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum ve kuruluşları, sağlık turizmine özel paket fiyatlar düzenleyebilirler. Bu paketlerin içeriğinde, Seyahat (geliş-gidiş uçak bileti), konaklama, rehberlik, şehir turu, ve Fiyat listesinde yer alan işlemlerin fiyatları yer alacak şekilde düzenleyebilirler.

h) Özel sağlık hizmet sunucuları Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetleri Fiyat Listesi (EK-2A) listesinde yer alan fiyatlar üzerinden uygulayacakları TAVAN kat sayısını **(1,2,3,4,5,...)** Sağlık Bakanlığına en geç 1 (bir) ay içinde bildirmek zorundadırlar.

i) Özel kuruluş/sigorta, sağlık kuruluşuna getirmiş olduğu Yönetmelik kapsamındaki hastalara sunduğu tercümanlık, danışmanlık ve destek hizmetleri için hastalardan, hastanın almış olduğu sağlık hizmetleri haricinde bir ücret talep edebilir. Bu bedel, faturada sağlık hizmetinden ayrı olarak belirtilecektir. Sağlık kuruluşunun sağlık hizmet bedelinin ayrıntılı dökümünü, faturanın ekinde vermesi zorunludur. Hasta veya özel sigorta, sağlık kuruluşundan sunulan tedavi bedelinin ayrıntısını talep etme hakkına sahiptir.

j) Yurt içindeki sigorta temsilcilikleri, seyahat acenteleri, asistan kuruluşlar, danışman ve aracı kurumlar vb. özel hukuk tüzel kişiliğine haiz şirketler ve özel kuruluşlarla hizmet protokolü yapabilir ve imzalanan protokol çerçevesinde sağlık hizmet satışında bulunabilirler.

k) Türk vatandaşları ve yabancı uyruklu kişilerin uyruğuna ve sosyal güvencesinin olup olmadığına bakılmaksızın (geçici koruma altında sayılanlar ile ülkemizde insani ikamet izni vb. kapsamında bulunan yabancı uyruklular dâhil) trafik kazaları sonucunda verilecek sağlık hizmetlerinin bedeli, ilgili kanun gereği Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan tahsil edilir. Trafik

kazalarında, kişinin bizzat kendisinden tedavi bedeli talep edilemez. Ancak Yönetmelik kapsamında trafik kazası nedeniyle acil sağlık hizmeti alan kişinin, isteğe bağlı ilave seyahat sigortası var ise kurumun ödemediği kısım bu sigortaya fatura edilerek poliçe kapsamında ödeme talep edilebilir.

l) Savaş, afet, açlık vb. olağanüstü durumlarda, Başbakanlık veya ilgili Bakanlığın talimatıyla belirlenen ülkelerden, Türkiye'de bulundukları sürede alacakları sağlık hizmetleri veya bu ülkelerden sivil toplum kuruluşları tarafından insani amaçlı tedavi amacıyla getirilerek tedavi bedeli ödenen yabancı hasta ve yaralılara Sağlık Uygulama Tebliği fiyat ve hükümlerine göre işlem tesis edilir.

m) Bakanlığımız veya Türk İşbirliği ve Koordinasyon Ajansı (TİKA) veya Başbakanlık Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı tarafından uygun görülen sivil toplum kuruluşları tarafından Balkanlardan ve Türk-i Cumhuriyetlerinden ülkemize tedavi amaçlı getirilen hastalara Sağlık Uygulama Tebliği fiyat ve hükümlerine göre işlem tesis edilir.

n) Türk İşbirliği ve Koordinasyon Ajansı Başkanlığı (TİKA) tarafından getirilen hastalara Sağlık Uygulama Tebliği fiyat ve hükümlerine göre işlem tesis edilir.

o) Türkiye Cumhuriyeti'nin imzalamış olduğu uluslararası anlaşmalar uyarınca sosyal güvenlik sözleşmeleri kapsamında sağlık yardımı alma hakkı olan ülke vatandaşlarına Sağlık Uygulama Tebliği fiyat ve hükümlerine göre işlem tesis edilir.

p) Ülkemizle sağlık alanında milletlerarası ikili işbirliği anlaşması ve 3359 sayılı Kanunun Ek-14'üncü maddesi kapsamında tedavi için gelen kişiler için Sağlık Uygulama Tebliğinde yer alan işlemlerde Sağlık Uygulama Tebliği fiyat ve hükümleri uygulanır. Sağlık Uygulama Tebliğinde yer almayan sağlık hizmetlerinde ise Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesine (EK-2) göre işlem tesis edilir.

r) Mülteciler, sığınma başvurusu sahibi ve iltica başvurusu sahibi statüsünde olanlar, sığınmacılar, vatansızlar ve insan ticareti mağdurlarına Sağlık Uygulama Tebliği fiyat ve hükümlerine göre işlem tesis edilir.

s) Genel Sağlık Sigortasından yararlanılmaması halinde ülkemizde oturma izni almış ve geçici T.C kimlik numarası olan yabancı uyruklu hastalara sunulan sağlık hizmetleri Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi (EK-2) üzerinden ücretlendirme yapılır. Ülkemizde bulunan yabancı temsilcilik ve elçiliklerde görev yapan yabancı uyruklu kişilerde bu madde kapsamında değerlendirilir.

t) 29/5/2009 tarihli ve 5901 sayılı Türk Vatandaşlığı Kanunu'nun 28 inci ve 44 üncü maddesi kapsamında bulunan kişilere Sağlık Uygulama Tebliği fiyat ve hükümlerine göre işlem tesis edilir.

u) Genel Sağlık Sigortasından yararlanılmaması halinde ülkemize eğitim, öğretim, kurs için gelen kişiler ve bunların eğitimleri süresince bakmakla yükümlü oldukları yakınları için sunulan sağlık hizmetleri Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi üzerinden ücretlendirme yapılır.

v) Türk soylu olduğuna dair belge ibraz eden Türk soylu yabancılara Sağlık Uygulama Tebliği fiyat ve hükümlerine göre işlem tesis edilir. Bu kişilerin uyuşunda bulundukları ülke makamlarından aldıkları Türk soylu olduklarını gösterir “*Apostil şerhli ya da Dışişleri Bakanlığınca/Valiliklerce onaylanmış*” belgeyi veyahut Valilikler bünyesinde bulunan Tayin ve Tespit Komisyonlarınca “*Türk soylu olduğuna yönelik kararı*” ibraz etmeleri gerekir.

y) Kuzey KıbrısTürk Cumhuriyeti vatandaşları 06.01.2000 tarih ve 23928 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Kuzey KıbrısTürk Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Kuzey KıbrısTürk Cumhuriyeti Vatandaşlarına İlave Kolaylıklar Tanınmasına İlişkin Anlaşma ve Başbakanlığın 05.02.2001 tarih ve 2001/7 sayılı genelgeleriyle yayımlanan Kuzey KıbrısTürk Cumhuriyeti'nin Güçlendirilmesi Eylem Planıyla "Türk Soylu Yabancılar" kapsamından çıkarılarak, Türk vatandaşlarına tanınan ikamet, çalışma, mülk edinme gibi sosyal haklardan aynen yararlanma hakkına kavuşmuşlardır. Bu doğrultuda Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti vatandaşlarına da Türk vatandaşları gibi (Genel Sağlık Sigortasından faydalanamayan kişiler) Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi (EK-2) uygulanacaktır.

z) İnsan ticareti mağduru olduğu tespit edilen ve sağlık hizmeti giderlerini karşılayacak durumda olmayan yabancı uyruklulara sağlık hizmetleri, resmi sağlık kurum ve kuruluşları tarafından ücretsiz olarak verilir. (8/1/2002 tarihli ve 4736 sayılı Kanunun 1 inci maddesinin birinci hükmünden muaf olmaları hakkındaki 05/12/2003 tarih2003/6565 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı)

13. KEMİK İLİĞİ NAKİLLERİ VE TÜRKİYE KÖK HÜCRE KOORDİNASYON MERKEZİNCE (TÜRKÖK) SUNULAN SAĞLIK HİZMETLERİNİN FİYATLANDIRMASI

a) Türkiye Kök Hücre Koordinasyon Merkezince sunulan hizmetler Tarife Eki EK-6 TÜRKÖK Yurt Dışı Fiyat Tarifesi' ne göre faturalandırılır.

b) Tarife eki EK-6 TÜRKÖK Yurt Dışı Fiyat Tarifesi başlığı altında yer alan işlemler sadece Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğün tarafından faturalandırılır.

c) Türk vatandaşlarına kemik iliği/ kordon kanı temininde SP704951 kodlu Yurtiçi kemik iliği bankalarından kemik iliği/ kordon kanı temini işlem bedeli fatura edilir. Bu bedele vericinin ileri testleri, sağlık kontrol masrafları, kemik iliği/kordon kanının toplanması, saklanması, alınan kemik iliği/kordon kanının yine Türkiye'deki bir nakil merkezine götürülmesi ve gerektiğinde vericinin ya da kemik iliği/kordon kanının taşınması için görevlendirilen kuryenin ulaşım ve konaklaması dâhildir.

d) Ülkemizde Tedavi Gören Sağlık Turizmi Kapsamındaki Kişilere kemik iliği/ kordon kanı temininde SP704952 kodlu Sağlık Turizmi hastalarına kemik iliği/PBSC temini işlem bedeli paket olarak fatura edilir. Bu bedele, sağlık turizmi fiyat kat sayısı uygulanmaz ve vericinin ileri testleri, sağlık kontrol masrafları, kemik iliği/kordon kanının toplanması, saklanması, alınan kemik iliği/kordon kanının yine Türkiye'deki bir nakil merkezine götürülmesi ve gerektiğinde vericinin ya da kemik iliği/kordon kanının taşınması için görevlendirilen kuryenin ulaşım ve konaklaması dâhildir.

e) Ülkemizde Tedavi Gören Sağlık Turizmi Kapsamındaki Kişilere Kemik iliği/kordon kanı temin sürecinde, hastaya veya vericiye bağlı nedenlerle kök hücre toplanmasının ertelenmesi ya da iptali halinde, o aşamaya kadar yapılan işlemler SP705500, SP705510, SP705520, SP705530 kodlu işlem bedelleri üzerinden faturalandırılır.

e.1- G-CSF Uygulama aşamasında işlemin ertelenmesi veya iptali halinde, SP705510 kodlu işlem bedeline SP705520 işlem bedeli ilave edilerek toplam tutar fatura edilir.

e.2- Hücresel ürün toplandıktan sonra işlemin ertelenmesi veya iptali halinde, SP705510 kodlu işlem bedeli, SP705520 işlem bedelinin beş günlük tutarı ve SP705530 kodlu işlem bedeli fatura edilir.

f) Yurtdışına kemik iliği/kordon kanı temin sürecinde, hastaya veya vericiye bağlı nedenlerle kök hücre toplanmasının ertelenmesi ya da iptali halinde, o süreye kadar yapılan işlemler Ek-6 TÜRKÖK Yurt Dışı Fiyat Tarifesinde yer alan SK918010, SK918020, SK918030, SK918040 kodlu işlem bedelleri üzerinden fatura edilir.

g) Yurt dışına numune ve hücresel ürün gönderiminde kargo ve posta bedelleri işlemlere dâhil olmayıp ayrıca fatura edilir.

14. DENEYSEL VE BİLİMSEL AMAÇLI KULLANILACAK HAYVANLAR İLE BU KAPSAMDAKİ HİZMETLERİN ÜCRETLENDİRİLMESİ

Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler bünyesinde deneysel ve bilimsel amaçlı hayvanların satışı ile bu kapsamdaki hizmetlerin ücretlendirilmesi Tarife eki Ek-7 Deneysel Hayvanlar Fiyat Listesi üzerinden yapılacaktır.

15. HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ FİYAT TARİFELERİ VE ANALİZ BİLGİLERİ REHBERİ

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü uhdesinde hizmet yürüten merkez referans laboratuvarları ile il sağlık müdürlüklerine bağlı halk sağlığı laboratuvarlarınca gerçekleştirilecek tahlil, tetkik, eğitim, biyolojik ürün ve diğer hizmetlerle ilgili fiyatlar Ek-8 Halk Sağlığı Laboratuvarları Fiyat Listesinde yer almaktadır.

16. DİĞER HUSUSLAR

a) Kamu üniversitelerine bağlı tıp fakülteleri hastaneleri (devlet üniversite hastaneleri, sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, diş hekimliği fakülteleri) ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum ve kuruluşları Tarife eki listelerde yer almayan herhangi bir işlem için fiyat belirleyemez.

b) Kamu üniversitelerine bağlı tıp fakülteleri hastaneleri (devlet üniversite hastaneleri, sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, diş hekimliği fakülteleri) ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum ve kuruluşları özel oda, özel hizmet, özel muayene gibi herhangi bir nedenle Tarife eklerinde yer almayan bir işlem için ücret tahsili yapmayacaktır.

c) Kamu üniversitelerine bağlı tıp fakülteleri hastanelerinde (devlet üniversite hastaneleri, sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, diş hekimliği fakülteleri) öğretim üyeleri tarafından **mesai saatleri dışında** bizzat verilen sağlık hizmetleri için muayenelerde poliklinik muayene bedelinin **iki katını** kadar diğer hizmetlerde ise hizmet bedelinin **yüzde 60'ına (altmış) kadar**, bir defada net asgari ücretin iki katını geçmemek üzere öğretim üyesi farkı tahsil edilebilir. Sağlık hizmet sunucusu üst sınırı aşmadan işlem bazlı farklı oranlarda öğretim üyesi farkı uygulayabilir. Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında öğretim üyesi farkı uygulanmaz.

d) 3065 sayılı Katma Değer Vergisi Kanunu'nun "Sosyal ve Askeri Amaçlı İstisnalarla Diğer İstisnalar" başlıklı 17 nci maddesi hükümleri gereğince hastaneler KDV' den muaf tutulmuştur. Bu nedenle işlem fiyatlarına KDV eklenmeyecektir.

e) Estetik, Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp İşlemlerinin Ücretlendirilmesi öncesinde hasta ücretlendirme konusunda detaylı olarak bilgilendirilecek, ıslak imza ile onay alınarak işleme başlanılacaktır. Fiili ehliyeti bulunmayan kişilere uygulanacak işlemlerde veli veya vasisinin onayı alınacaktır.

f) Estetik amaçlı yapılan işlemler, tedavi giderleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanan kişiler için Sağlık Uygulama Tebliği'nde belirtilen endikasyonlar dışında uygulanması halinde, Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesine göre faturalandırılır.

g) Türkiye Büyük Millet Meclisi üyelerine (Milletvekillerinin, Yasama Organı üyeliği ile ağıktan atandığı bakanlık görevi sona erenlerin ve bunların bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinin, ölenlerin dul ve yetimleri) veya Türkiye Büyük Millet Meclisi üyelerinin tabi olduğu mevzuat hükümlerine göre sağlık hizmeti alan kişilere (Danıştay Başkanı, Danıştay Başsavcısı, Başkanvekilleri, daire başkanları ve üyeleri ile bunların emeklileri ve bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri, Yargıtay Birinci Başkanı, başkanvekilleri, daire başkanları ve üyeleri ile Yargıtay Cumhuriyet Başsavcısı ve Yargıtay Cumhuriyet Başsavcı vekili ile bunların emeklileri ve bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri, Sayıştay Başkanı, daire başkanları ve

üyeleri ile bunların emeklileri ve bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri, Genel Kurmay Başkanı, Kara Kuvvetleri Komutanı, Deniz Kuvvetleri Komutanı, Hava Kuvvetleri Komutanı, Jandarma Genel Komutanı ve Sahil Güvenlik Komutanı olarak atanmış olanlar ile Orgeneral/Oramiral rütbelerinde bulunanlardan aylıklarını 27/7/1967 tarihli ve 926 sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri Personel Kanununa göre almakta olanlar ve bunların emeklileri ile bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri) sunulan sağlık hizmetleri, protokol yapılan resmi sağlık kurumlarında protokol hükümlerine, protokol yapılmayan resmi sağlık kurumlarına ise Sağlık Uygulama Tebliği hükümlerine göre fatura edilir.

h) Klinik araştırma ve projelerde yer alan sağlık hizmetlerinin fiyatları; Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesinde yer alan bedellerin **3 (üç)** katına kadar olacak şekilde, Klinik Araştırma Bütçe İnceleme Komisyonunca belirlenir.

i) Klinik araştırma ve projeler dışında kalan ve ilgili sağlık tesisinde çalışan personel tarafından yapılan Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) için yapmış oldukları çalışmalarda gerekli olan işlemler, kullanılan tıbbi malzeme ve ilaçların fiyatlandırılmasında Sağlık Uygulama Tebliği Fiyatları esas alınacaktır.

j) “Özel Sağlık Kuruluşlarının Kamu Sağlık Tesislerinden Hizmet Alımına İlişkin Yönerge” kapsamında verilen hizmetlerin ücretlendirilmesinde Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi uygulanacaktır.

k) Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından yayımlanan Sağlık Uygulama Tebliği revizyonları neticesinde Sağlık Uygulama Tebliği eki fiyat listelerine eklenen ancak, Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi ve eklerinde yer almayan işlemler; Bakanlığımıza bağlı sağlık hizmet sunucuları ve Kamu üniversitelerine bağlı tıp fakülteleri hastaneleri (devlet üniversite hastaneleri, sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, diş hekimliği fakülteleri) Sağlık Uygulama Tebliğinde yer alan işlem bedelinin %50 ilave edilerek faturalandırılacaktır.

l) Kişilerin talebi halinde sağlık hizmet sunucuları tarafından ayrıntılı fatura düzenlenerek kişilere verilecektir.

m) 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında talep edilen iş sağlığı ve güvenliğine yönelik sağlık hizmetleri Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi (Ek-2) üzerinden ücretlendirilecektir.

17. YÜRÜRLÜK

a) Ek-2 “Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi” ve Ek-2A “Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi” **28.01.2019 tarihinde**, EK-6 “TÜRKÖK Yurt Dışı Fiyat Tarifesi”, Ek-7 “Deneyisel Hayvanlar Fiyat Listesi” ve EK-8 “Halk

Sağlığı Genel Müdürlüğü Fiyat Tarifeleri ve Analiz Bilgileri Rehberi” yayımlandığı gün yürürlüğe girer.