

[02.05.2012 tarihinde yayınlanan aynı adlı Yönetmelikle 15.05.2012 tarihinden itibaren yürürlükten kaldırılmıştır.](#)

MİLLETVEKİLLERİNE, YASAMA ORGANI ESKİ ÜYELERİNE, DIŞARIDAN ATANDIKLARI BAKANLIK GÖREVİ SONA ERENLERE TEDAVİ YARDIMI YAPILMASINA DAİR YÖNETMELİK

Resmi Gazete: 30 Temmuz 2004

Sayı : 25538

Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığından:

Amaç

Madde 1 — Bu Yönetmeliğin amacı, milletvekillerinin, Yasama Organı eski üyelerinin, dışarıdan atandıkları bakanlık görevi sona erenlerin; bunların bakmakla yükümlü oldukları eşleri, çocukları ile ana ve babalarının, ölenlerin hak sahibi dul ve yetimlerinin, ayakta veya yatarak tedavilerine ilişkin hususları düzenlemektir.

Kapsam

Madde 2 — Bu Yönetmelik, tedavi yardımı ve yol giderlerinin kimlere, hangi hallerde ve şartlarda Türkiye Büyük Millet Meclisince, nasıl ve ne şekilde sağlanacağı, hastalık halinde başvurma şekli ve yürütülecek işlemler ile bunlara ilişkin diğer konuları kapsar.

Yasal Dayanak

Madde 3 — Bu Yönetmelik Anayasanın 124 üncü maddesi ile 26/10/1990 tarihli ve 3671 sayılı Türkiye Büyük Millet Meclisi Üyelerinin Ödenek, Yolluk ve Emekliliklerine Dair Kanununun 4 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4 — Bu Yönetmelikte geçen;

Hak Sahipleri: Milletvekillerini, Yasama Organı eski üyelerini, dışarıdan atandıkları bakanlık görevi sona erenleri, bunların eşleri, bakmakla yükümlü oldukları ana ve babaları ile yaş, öğrenim durumu ve medeni halleri uyan çocuklarını, ölenlerin hak sahibi olan dul ve yetimlerini,

Tedavi: Muayene ve teşhis ile birlikte, hastanın ihtiyacına göre hastalığı ve nekaheti süresince hekim tarafından tıbbi yöntemlerin uygulanması ve bu süre içinde bakımının sağlanmasını,

Acil Tedavi: Tedavinin derhal müdahale gerektirmesini,

Kurum : Türkiye Büyük Millet Meclisini,

Resmi Sağlık Kurumu: Genel ve katma bütçeli dairelere, kamu iktisadi teşebbüslerine, belediyelere, il özel idarelerine ve Devlet üniversitelerinin tıp fakültelerine bağlı yataklı veya yataksız tedavi kurumlarını,

Resmi Sağlık Kuruluşu: Sağlık ocağı, Hükümet, belediye ve kurum hekimliklerini,

Özel Sağlık Kurumu: Gerçek kişiler veya özel hukuk tüzel kişileri tarafından kurulmuş ve Sağlık Bakanlığının belirlediği tedavi standardına uygun, yetkili makamlar tarafından verilmiş izin (uygunluk) belgesine sahip, yataklı veya yataksız tedavi kurumları ile tedavi amacıyla hasta kabul eden ve Sağlık Bakanlığınca işletme müsaadesi verilmiş bulunan içmece ve kaplıcaları,

Özel Sağlık Kuruluşu: Poliklinik, klinik, dispanser, tıp merkezi, tanı ve tedavi merkezi ve benzeri isimler altında faaliyet gösteren, yetkili makamlar tarafından verilmiş izin (uygunluk) belgesine sahip, ayakta teşhis ve tedavi yapılan sağlık kuruluşları ile serbest hekimliklerini (muayenehaneleri),

Yataklı Tedavi: Hastanın yataklı bir tedavi kurumunda yatırılarak tedavi edilmesini,

Ayakta Tedavi: Hastanın hekim tarafından kendi hizmet veya işyerinde yatırılmadan tedavi edilmesini,

Evde Tedavi: Hastanın tabip tarafından bulunduğu yerde tedavi edilmesini,

Sağlık Karnesi: Otokopi reçeteli sağlık karnesini,

Misyon Şefliği: Hak sahiplerinin tedavilerinin yapıldığı yabancı ülkelerdeki büyükelçilik, elçilik, daimi temsilcilik, başkonsolosluk ve konsolosluklarımızı,

Rayiç Bedel: Sağlık Bakanlığının, Emekli Sandığı Genel Müdürlüğünün veya sağlıkla ilgili giderin yapıldığı ildeki ya da Ankara Ticaret Odasının belirlediği ve onayladığı fiyatı,

Fatura İnceleme: Bu Yönetmelik hükümlerine göre Kurumca ödenmesi gereken sağlık kurum ve kuruluşlarına ait tüm faturaların, gerektiğinde ilgili kurum ve kuruluşlardan görüş almak suretiyle, ödemeye esas olmak üzere, bu Yönetmelik ve ilgili mevzuat ve esaslar ile Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlık onayı çerçevesinde, Türkiye Büyük Millet Meclisi hekimleri ve personeli tarafından incelenmesini,

ifade eder.

Tedavi ve Yol Giderlerinden Yararlanacak Olanlar

Madde 5 — Bu Yönetmelikte sağlanan tedavi ve yol giderlerinden;

a) Milletvekilleri ile Yasama Organı üyeliği ve dışarıdan atandığı bakanlık görevi sona erenler,

b) (a) bendinde sayılanların eşleri, bakmakla yükümlü oldukları ana ve babaları,

c) (a) bendinde sayılanların çocuklarından,

1) Yaşları 18, ortaöğrenim yapmakta ise 20, yüksek öğrenim yapmakta ise 25 yaşını doldurmamış ve evli olmayan çocukları (yüksek öğrenime devam eden 25 yaşını doldurmamış ve evli olmayan çocukları için, öğrenim yaptıkları okullardan, her öğrenim yılı için alınacak öğrenci belgelerinin, ilgililerce Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığına gönderilmesi gerekmektedir),

2) 18 yaşını doldurmakla birlikte herhangi bir işte çalışmayan, bir sosyal güvenlik kurumuyla ilişkisi bulunmayan ve evli olmayan kız çocukları ile yaşları ne olursa olsun herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan sağlık yardımı almayan malûl erkek çocukları,

d) Milletvekili iken ölenler ile Yasama Organı üyeliği veya dışarıdan atandığı bakanlık görevi sona erenlerden ölenlerin hak sahibi dul ve yetimleri,

yararlanırlar.

Üvey ana ve baba, her ne şekilde olursa olsun tedavi yardımından yararlanamaz.

Çalışamayacak derecede malûl olan erkek çocukların malûllük durumlarının, tam teşekküllü bir resmi sağlık kurumunun sağlık kurulu raporu ile tespit edilmiş olması şarttır.

Ancak, bakmakla yükümlü olma ve malûllük durumu ortadan kalkanlar için ilgililerce en geç 15 gün içinde yeni bir beyanname verilmesi zorunludur. Bu hükme uymayanların tespiti halinde haklarında genel hükümlere göre işlem yapılır.

Yurt İçinde Tedavi

Madde 6 — Hak sahipleri, ayakta ve yatarak tedavileri maksadıyla; Türkiye Büyük Millet Meclisi Sağlık Merkezine veya doğrudan resmi ya da Kurum ile sözleşmesi bulunan özel sağlık kurum ve kuruluşlarına sağlık karnelerini ibraz etmek suretiyle başvurabilirler. Kurum ile sözleşme yapan özel sağlık kurum ve kuruluşlarının bulunmadığı yerlerdeki ve sözleşme yapılmayan özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sağlık faturaları, Kurum emsal sözleşme hükümleri çerçevesinde değerlendirilir.

Yurt Dışında Tedavi

Madde 7 — Sağlık Bakanlığı tarafından yetkili kılınan tam teşekküllü resmi hakem hastanelerin sağlık kurullarınca düzenlenen veya Sağlık Bakanlığınca tespit edilen hakem hastanenin sağlık kurulunca teyit edilen ve Sağlık Bakanlığınca onaylanan raporlara göre yurt içinde tedavilerinin mümkün olmadığı anlaşılan hak sahipleri, tedavi için yurt dışına gönderilirler.

Bu şekilde yurt dışına gönderilen hak sahiplerinin yol ve tedavi giderleri ile bunların aynı usule

göre yanlarında refakatçi bulundurulmasına lüzum görülenlerin harcırahları 6245 sayılı Harcırah Kanunu hükümlerine göre ödenir.

Bu madde esaslarına göre tedavi için yurt dışına gönderilenlerden kontrol maksadıyla tekrar gitmesi gerekenlerde, yeniden sağlık kurulu raporu aranır.

Birinci fıkra dışında herhangi bir sebeple yurt dışında bulunan hak sahiplerinin, hastalanmaları durumunda tedavi giderleri için bu Yönetmelikte öngörülen usullere uyulmak ve Sağlık Bakanlığına Bağlı Yataklı Tedavi Kurumlarında Yapılacak Muayene, Tetkik -Tahlil, Müdahale-Ameliyat ve Tedavilere Ait Fiyat Tarifesinde aynı tedavi için belirlenen tutar ile sınırlı olmak ve bu Yönetmeliğin 18 inci maddesi hükümleri dikkate alınmak şartıyla, Türkiye’de ve Türk Parası olarak Kurum tarafından ödenir.

Organ Nakli

Madde 8 — Tedavi ve yol giderlerinden yararlananların, yurt içinde veya yurt dışında hastalanıp organ nakline gerek görülmesi halinde, her türlü tedavi giderleri ile 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Aşılması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun hükümleri dikkate alınmak şartıyla verici durumunda bulunan kimselerin, bu Yönetmelik kapsamına girip girmediğine bakılmaksızın, bu işlemle ilgili tedavi giderleri, Kurumca aynen ödenir.

Doğum

Madde 9 — Resmi veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında doğum dolayısıyla gerçekleştirilen giderler Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği esasları dikkate alınarak, bu Yönetmelik hükümlerine göre Kurum tarafından ödenir.

Tıbbi Tahlil, Tetkik ve Fizik Tedavi ile Akupunktur Tedavisi

Madde 10 — Hak sahiplerinin resmi veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında şikayetleriyle ilgili olan ve yapılması tıbben gerekli ve zorunlu olduğu için yaptırılacak tıbbi tetkik, tahlil ve fizik tedavi giderleri bu Yönetmelikte belirtilen esaslar çerçevesinde Kurum tarafından ödenir. Özel sağlık kurum veya kuruluşlarında aynı hastalığa yönelik yapılan fizik tedavi bedelinin ödenebilmesi için önceki tedavi bitiminden itibaren en az 6 ay geçmiş olması gerekir. Ayrıca fizik tedavi ajan ve hareketlerinden en fazla 6 çeşit ve en çok 21 seans ödenir. Tedavinin 6 aydan önce başlatılabilmesi veya 21 seanstan daha uzun sürebilmesi için gerekçeli ve seans adetlerini belirtir hastane heyet raporunun alınması gerekir.

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılan tahlil ve tetkikler için, Türk Tabipler Birliği Asgari Ücret Tarifesi birim fiyatlarının üzerinde ödeme yapılamaz.

Akupunktur tedavilerine ilişkin giderler ödenmez.

İçmece ve Kaplıca Tedavisi

Madde 11 — Sağlık Bakanlığı tarafından yetkili kılınan tam teşekküllü resmi sağlık kurumlarının

sağlık kurulları tarafından içmece ve kaplıcalarda tedavilerine gerek gösterilen hak sahipleri, Kuruma ait veya Maliye ve Sağlık bakanlıklarınca belirlenen içmece ve kaplıcalarda tedavi ettirilirlir.

Bu şekilde içmece ve kaplıcalarda tedavi ettirilene Harcırah Kanunu hükümleri gereğince yol masrafı ve gündelik ile buralarda görmüş oldukları tedavi giderleri ile raporlarında belirtilen gün sayısını aşmamak üzere banyo giriş ücretleri ödenir. Bunlara ayrıca yemek ve yatak ücreti ödenmez.

İlaç ve Kan Giderleri

Madde 12 — Resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarında yatarak tedavi gören hastalar için ilgili doktor tarafından düzenlenecek otokopili reçeteye dayanılarak dışarıdan alınması gerekli olan ilaç, kan ve kan ürünleri anılan kurum ve kuruluşlar tarafından temin edilerek hastaya imza karşılığı verilir. Kan ve kan ürünlerinin bu kurum ve kuruluşlarca veya hasta tarafından özel şahıslardan temin edilmesi halinde tutarı, Kızılay Kan Bankası bedelleri üzerinden Kurum tarafından ödenir.

Hak sahibi hastalar için düzenlenen reçetelerdeki ilaçlar, Kurum ecza dolabından veya Kurum ile sözleşmesi bulunan eczanelerden temin edilir. Kurum ile sözleşmeli eczane bulunmayan yerlerdeki reçete faturaları emsal sözleşme hükümleri çerçevesinde değerlendirilir.

Ayakta sağlanan tedavilerde ilaç bedelinin % 80'i Kurumca, % 20'si hasta tarafından ödenir (Ancak emekli dul ve yetimler için bu oranlar % 90, % 10 olarak uygulanır).

İlaçlar; eczanelerden, reçete arkasına ilaçları alanın ad, soyad, hastaya yakınlık derecesi, telefon numarası ve imzası karşılığı verilir. Eczacı tarafından reçete, ilaç kupürleri ve faturadan oluşan evrak tanzim edilerek Kuruma gönderilir. Kurum tarafından eczaneye reçete bedeli Kurum iskontosu düşülerek ödenir. Hasta katılım payından muaf ilaçlar, sadece yatan hastalarda kullanıldığı halde bedelleri ödenecek ilaçlar, ayakta sağlık kurulu raporu ile verilebilecek ilaçlar ile bedelleri ödenmeyecek preparatlar konusunda Bütçe Uygulama Talimatı ilaç listeleri esas alınır.

Sağlık Bakanlığı tarafından yetkili kılınan tam teşekküllü hastanelerin sağlık kurulu tarafından düzenlenen rapor ile belirlenen tüberküloz, kanser, kronik böbrek, kalp, şeker, astım, akıl hastalıkları, organ nakli ve benzeri uzun süreli tedaviye ihtiyaç gösteren hastalıkların ayakta veya meskende tedavileri sırasında, kullanılmasına lüzum gösterilen ilaçlardan hayati önemi haiz oldukları Sağlık Bakanlığınca tespit edilecek olanların bedellerinin tamamı; bunun dışında kalan ilaçların bedelleri Bütçe Uygulama Talimatı çerçevesinde Kurumca ödenir. Ayrıca diabetes mellitus (şeker) hastalarında kan şekeri ölçmekte kullanılan şeker ölçüm çubuklarına ait giderlerin (şeker ölçüm cihazı hariç) tıp fakültesi hastaneleri, Endokrin uzmanı bulunan özel hastaneler ile Sağlık Bakanlığınca bağlı hastanelerden alınan "hastalığı ile ilgili ilaçları ömür boyu kullanması gereklidir" ibaresi bulunan sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi şartıyla Kurum tarafından ödenir.

Yurt içinden sağlanması mümkün olmayan ve sağlık kurulu raporunda belirtilen ilaçlar; bunların

Sağlık Bakanlığı tarafından ithaline izin verilen ilaç olduğunun, özel mevzuat hükümlerine göre ilaç olarak kullanılabilmesinin ve bunların yurt içinde bulunmadığı hususlarının Sağlık Bakanlığınca onaylanması halinde yurt dışından sağlanabilir. Bu takdirde, söz konusu ilacın alındığını, bunun için ödenen bedeli gösterir fatura, ilaç kupürü veya kutusu eklenerek Kuruma verilmesi halinde bedelinin % 80'i, emekli, dul ve yetimler için % 90'ı Kurumca ödenir.

Ayakta tedavilere ait reçetelerde yazılan ilaç miktarları 5 kalem ve 3 aylık tedavi dozunu geçemez. Sağlık kurulu raporuna göre düzenlenen reçetelerde kullanılan ilaçlar da 6 aylık tedavi dozunu geçemez. Sağlık kurulu raporu kapsamında kullanılan ilaçlarda, Bütçe Uygulama Talimatındaki hasta katılım payından muaf ilaçlar listesi esas alınır.

Enjeksiyon ve Aşı Giderleri

Madde 13 — Ayakta tedavi sırasında hastaya uygulanması gerekli görülen enjeksiyonlar resmi ve özel kurum veya kuruluşlarda veya dışarıda yetkili kimselere yaptırılabilir. Enjeksiyonun dışarıda yetkili kimseye yaptırılması halinde bu kimse tarafından verilen belge mukabilinde bedeli, Kurumca kendisine ödenir. Enjeksiyona esas reçetenin ilaç kupürlü fotokopisinin belgeye eklenmesi zorunludur.

Hayati önemi haiz olan kuduz ve tetanos immun aşuları ile gazlı gangren serumu, botulinismus serumu ve benzeri zehirlenmelerde kullanılan antidotlar hekim tarafından reçeteye yazıldığı, alerji aşuları ise sağlık kurulu raporu alındığı takdirde hasta katılım payı ilgililerce karşılanmak kaydıyla Kurumca ödenir.

Araç Giderleri

Madde 14 — Resmi sağlık kuruluşu tabiplerinin hastayı evde tedavi etmeleri halinde, kendilerine ayrılan bir araç yok ise, gidip döndüğü yer arasındaki taşıt ücreti Kurumca ödenir.

Derhal müdahaleyi gerektiren durumlarda hastanın sağlık kurum veya kuruluşlarına götürülmesi sırasında kullanılan ambulans ücreti ile hastalığın hayati tehlike veya risk arz etmesi halinde; hekim ücreti, acil vaka raporuna istinaden Kurum tarafından karşılanır.

Hastanın ambulans ile il dışına sevk edilmesi durumunda; teşhis veya tedavinin hastanın bulunduğu ilde yapılamadığı, sevk edilen ilin, sağlık kurumunun ve derhal müdahalenin gerekliliğini belirten acil vaka raporunun eklenmesi gerekir.

Tedavide Yatak Ayrılması

Madde 15 — Hak sahipleri, resmi ve özel sağlık kurumlarında özel oda bulunduğu takdirde bu odada, bulunmadığı takdirde birinci sınıf odada yatırılırlar.

Hak sahiplerinin süit odada yatırılmaları halinde doğacak fark kendileri tarafından ödenir.

Gözlem amaçlı yataklar için gündelik yatak ücreti ödenmez.

Resmi Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Tedavi Giderleri

Madde 16 — Tedavi; resmi sağlık kurumu veya kuruluşları tarafından sağlandığı takdirde, sağlık kurumu veya kuruluşunca hastanın tedavisi dolayısıyla yapılan bütün işlemler sonucu ödenmesi gereken ücretleri göstermek üzere fatura düzenlenerek Kuruma gönderilir. Fatura bedeli Kurum tarafından, gerekli fatura incelemesi yapıldıktan sonra sağlık kurumu veya kuruluşuna ödenir.

Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Tedavi Giderleri

Madde 17 — Bu maddedeki hükümler Kurum ile sözleşmesi bulunan özel sağlık kurum ve kuruluşlarının paket fiyat anlaşması dışında kalan ve Kurum ile sözleşmesi olan özel sağlık kurum ve kuruluşlarının bulunmadığı yerlerdeki ve sözleşme yapılmayan özel sağlık kurum ve kuruluşlarının tedavi faturaları için geçerlidir.

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarına hak sahiplerinin tedavi giderleri için, Türk Tabipler Birliği Asgari Ücret Tarifesi birim fiyatları üzerinde ödeme yapılamaz.

Tedavi, özel sağlık kurumu veya kuruluşlarınca sağlandığı takdirde, hastanın tedavisi dolayısıyla yapılan bütün işlemler sonucu ödenmesi gereken ücretleri göstermek üzere düzenlenecek fatura hastaya imzalatılır ve bir nüshası kendisine verilir. Diğer nüshası, sağlık karnesinin kimlik bölümünün fotokopisi eklenerek Kuruma gönderilir. Fatura bedeli, gerekli fatura incelemesi yapıldıktan sonra, anlaşmalı kurum ve kuruluşlara sözleşme esaslarına göre, Kurum ile sözleşmesi bulunan kurum ve kuruluşların bulunmadığı yerlerdeki veya sözleşme yapılmayan özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sağlık faturaları Kurumca emsal sözleşme hükümleri çerçevesinde ödenir.

Türk Tabipler Birliğinin fiyatlandırmadığı sağlık giderlerinin ücret tespitinde katma bütçeli üniversitelere bağlı tıp fakültelerinde uygulanan birim fiyatlar emsal alınır.

Kurum ile sözleşmesi bulunan özel sağlık kurum veya kuruluşlarınca paket fiyat anlaşması dışında kalan tedavilerde yatan hastalara düzenlenecek fatura bedellerinin ödenebilmesi için; teşhis, tetkik ve tedaviyi içeren ayrıntılı epikriz, biyokimya, mikrobiyoloji, patoloji, radyoloji tetkiklerinin istem ve sonuç raporları, hemşire tedavi formu, operasyonlarda kullanılan plak, vida, stent, balon gibi tek kullanımlık tıbbi cihaz ve malzemelerin operasyonda kullanıldığını belirtir doktor raporu, konsültasyon ve refakatçi gereklilik raporları, ameliyat notu, ambulans kullanılmışsa acil vaka raporunun fatura ile birlikte ibraz edilmesi zorunludur.

Ayakta tedavi faturalarına; evde muayene yapılması veya cerrahi girişim yapılması durumlarında doktor raporu, ön tanı ve kısa klinik bilgileri içeren doktor istem belgesi, tetkik sonuç raporları, ambulans için acil vaka raporunun eklenmesi gerekir.

Paket fiyat anlaşması dışındaki tedavilerde; epikrizde, yatarak tedavi gören hastalara yapılan muayene, tetkik, tahlil, müdahale, ameliyat ve diğer tıbbi uygulamalarla bunların tarihlerinin, hastanın hastaneye yatış ve hastaneden çıkış tarihlerinin, varsa refakatçisinin gerekliliğine ilişkin raporun, ayakta tedavi gören hastaların muayene tarihleri ile muayenenin hangi uzmanlık alanında, gece ya da gündüz mü yapıldığının belirtilmesi zorunludur. Muayenenin hangi

uzmanlık alanında, gece ya da gündüz mü yapıldığının belirtilmemesi halinde, muayenenin gündüz yapıldığı kabul edilerek buna göre ücret ödenir. Aksi halde fatura bedeli ödenmez. Yatak ücretleri Sağlık Bakanlığının özel hastaneler için belirlediği yatak ücreti üzerinden ödenir.

Ayakta veya yatarak tedavi gören ya da yoğun bakımda yatan hastalar için mükerrer hekim takibi ücreti adı altında hiçbir ücret ödenmez. Ancak, yatarak tedavi gören normal veya yoğun bakım hastalarının konsültasyon bedelleri konusunda günlük en fazla Türk Tabipler Birliğinin belirlediği aynı branş için sadece bir gündüz konsültasyon ücreti ödenir. Ayaktan tedavilerde konsültasyon bedeli yerine muayene ücreti ödenir.

Ameliyathane kullanım bedeli, Türk Tabipler Birliğinin asgari ücret tarifesinde yer alan operatör birimlerinin her ameliyat tipi için ekli (1) sayılı listede belirtilen oranlar üzerinden, tıbbi gaz kullanım bedeli ise ameliyathane kullanım bedelinin % 10'u oranında ödenir.

Özel sağlık kurum ve kuruluşları tarafından tedavi sırasında kullanılan Bütçe Uygulama Talimatında belirtilen temel sarf malzemeleri fatura edilmez. Bunun dışında hastaya tedavi sırasında kullanılan genel ve tıbbi sarf malzemeleri Emekli Sandığı Genel Müdürlüğünün Protokol Fiyatları üzerinden faturada gösterilir. Tedavi kurumlarında bulunduğu süre içerisinde hastaya kullanılan ilaçların bedelleri, Sağlık Bakanlığının cari kupür ve adet fiyatları üzerinden fiyatlandırılarak fatura edilir.

Milletvekilleri ve yasama organı eski üyelerinin bakmakla yükümlü oldukları zihinsel ve fiziksel geriliği, psikolojik rahatsızlığı olan çocuklarının; tam teşekküllü resmi sağlık kurumlarından alınacak sağlık kurulu raporuna (bu raporun düzenlenmesinde, varsa çocuk sağlığı gelişimi ve eğitimi uzmanı, psikolog, özel eğitimci, sosyal hizmet uzmanı, psikoterapist, fizyoterapist, konuşma terapisti ve gerek görülen diğer meslek elemanlarının yazılı görüşünün alınması) dayanılarak, bünyesinde çocuk gelişimi ve eğitimcisi, psikolog, özel eğitimci, sosyal hizmet uzmanı, psikoterapist, fizyoterapist, konuşma terapisti bulduran ve bu hususta eğitim verme yetki belgesine sahip olan özel eğitim merkezlerinde gelişim ve eğitimlerinin sağlanması karşılığında düzenlenecek fatura bedeli Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu tarifesi çerçevesinde hak sahibine veya ilgili kurum veya kuruluşa Kurumca ödenir.

Yurt Dışında Yapılan Tedavi Giderleri

Madde 18 — Yurt dışında sağlanan tedavi dolayısıyla yapılacak giderlerin ödenebilmesi için ne şekilde hareket edilmesi gerektiği, ne gibi belgelere lüzum görüldüğü, bu belgelerin nerelerden ne şekilde sağlanması lazım geldiği hususu; yabancı memleketlerden her birinde, o ülkeye şamil olmak ve mahalli usul göz önünde bulundurulmak suretiyle o memleketteki misyon şefliğince belirlenir. Tedavi giderlerine ilişkin harcama belgelerinin asılları, ilgili misyon şefliğince tasdik edildikten sonra, Türkçe'ye tercüme edilerek Kuruma ibraz edilir. Ödeme bu belgelere göre yapılır.

a) Yönetmeliğin 7 nci maddesinin birinci fıkrası çerçevesinde yurt dışına tedavi maksadıyla gönderilecek hak sahiplerinin tedavi giderlerini karşılamak amacıyla 5000 (Beşbin) Amerikan Doları veya karşılığı döviz, o memleketteki misyon şefliğine transfer edilebilir. Bu miktarın ihtiyaca kafi gelmemesi halinde, tedavi giderlerinin kalan kısmının karşılanması için ek döviz

transferi de yapılabilir. Tedaviden sonra, ilgili misyon şefliğince onaylanmış belgelere göre de mahsup işlemi gerçekleştirilir.

Bu Yönetmeliğin 7 nci maddesi ile bu maddenin (a) bendine istinaden yurt dışına gönderilenlerin tedavi giderlerinin (ulaşım, yevmiye ve yatacak yer ücreti hariç), % 96'sı Kurumca, % 4'ü ise hak sahibince karşılanır. Bu bende istinaden Kurumca yapılacak ödemelerde, tedavi giderlerinin tamamı dikkate alınır ve ilgili dış temsilciliklerimiz aracılığı ile ödenir. Hak sahibince karşılanması gereken miktar, döviz karşılığı olarak hesap edilir ve mevcut yasal mevzuata uygun olarak hesaplanan borcun Kuruma ödendiği tarihteki Merkez Bankası döviz satış kurlarına göre Türkiye'de ve Türk Parası olarak; ayrıca, ödemedeki gecikmeden doğan yasal gecikme faizi de hak sahibinden tahsil olunur.

b) Sağlık kurulu raporu sonucu yurt dışına tedavi maksadıyla gönderilecek hak sahiplerine harcırah ve yol giderleri Harcırah Kanunu hükümlerine göre; hak sahiplerine refakat etmesinin zorunlu olduğu bir raporla tasdik edilen refakatçinin harcırah ve yol giderleri, bu Yönetmeliğin 20 nci maddesinin ikinci fıkrasındaki esaslara göre ödenir.

c) (a) bendi dışında herhangi bir sebeple yurt dışına giden hak sahiplerinin yurt dışında hastalanmaları halinde, yurt dışında yapılan (acil müdahaleler hariç) tedavilerine ilişkin giderler, bu Yönetmeliğin 7 nci maddesinin son fıkrasındaki esaslara göre ödenir.

Derhal tıbbi ve cerrahi müdahaleyi gerektiren acil hallerde, müdahaleyi yapan sağlık kurumu tarafından düzenlenerek misyon şefliği ile Türkiye Büyük Millet Meclisi Baştabipliğince acil olduğu onaylanmış belgelere dayalı tedavi giderlerinin % 70'i Kurum, % 30'u ise hak sahiplerince karşılanır. Bu durumda hastanın sağlık kurum ve kuruluşuna ilk başvurusundaki şikayet, fizik muayene bulguları ile yapılan tetkik ve tedavisini belirtir hekim raporunun faturaya eklenmesi zorunludur.

d) (a) bendi dışında herhangi bir nedenle yurt dışında bulunduğu sırada acil tedavi görenlerin, hekim raporuna istinaden, kontrol veya tedavi amacıyla tekrar yurt dışına gidebilmesi için her defasında, bu Yönetmeliğin 7 nci maddesinin birinci fıkrasında belirtilen usule uygun sağlık kurulu raporu aranır.

Tedavi maksadıyla gidilecek ülkeye, Türk Hava Yollarının uçak seferlerinin bulunması halinde, tercihen Türk Hava Yolları ile uçulur. Hak sahiplerine en fazla Türk Hava Yollarının ekonomik sınıf uçuş tarifesi üzerinden ödeme yapılır.

Başka Yerde Tedavi

Madde 19 — Hak sahiplerinin tedavi için buldukları yerden başka yere gönderilmeleri halinde;

a) Gönderildiği yerde yataklı tedavi sağlanırsa;

1) Tedavi kurumunun bulunduğu yere kadar gidiş-dönüş yol masrafı,

2) Yolda geçen süreler için yevmiye,

3) Yataklı tedavi kurumunun bulunduğu yerde tedavi kurumuna başvurulduğu tarihten, kabul işlemi sonuçlanıncaya kadar ve beş günü geçmemek üzere yevmiye,

b) Gönderildiği yerde ayakta tedavi sağlanırsa;

1) Tedavi kurumunun bulunduğu yere kadar gidiş-dönüş yol masrafı,

2) Yolda geçen süreler için yevmiye,

3) Tedavi kurumunca sürekli ayakta tedaviye lüzum gösterildiği takdirde tedavi süresince yevmiye ve ikamet ettiği yer ile tedavi kurumu arasındaki mutad taşıt aracı ücreti,

c) Gönderildiği yerde, tedavi edildiği tedavi kurumunca yatak sağlanıp yemek verilmediği takdirde;

1) Tedavi kurumunun bulunduğu yere kadar gidiş-dönüş yol masrafı,

2) Yolda geçen süreler için yevmiye,

3) Yatakta tedavi süresince 2/3 oranında yevmiye,

ödenir.

Hak sahiplerinin yol masrafı ve yevmiyeleri Harcırah Kanunu hükümlerine göre hesaplanır. Ancak hastanın bulunduğu yer dışındaki başka bir yere acilen gönderilmesini gerektirecek ağır ve tehlikeli vakalarda, hastayı sevk eden sağlık kurum veya kuruluşunun raporunda, gidebileceği taşıt aracı belirtilmişse harcırah ve yol gideri buna göre ödenir.

Refakat

Madde 20 — Yatakta tedavi edilenlerin, hastalıkları gereği yanlarında bir kimsenin bulundurulmasının zorunlu olduğu tedaviyi yapan sağlık kurumunun gerekçeli raporu ile belgelendiği takdirde, hastaya biri refakat edebilir. Bu takdirde ödenmesi gereken yatak ücreti, sağlık kurumunca düzenlenecek faturada gösterilmek ve belge eklenmek suretiyle Kurum tarafından ödenir. Ancak, özel sağlık kurumunda yatarak tedavi gören hastalara refakat edenlerin yatak ücreti, bu Yönetmeliğin 15 ve 17 nci maddelerinde belirtilen esaslara göre ödenir.

Hastanın tedavi edilmek üzere yurt içinde başka bir yere veya yurt dışına gönderilmesi sırasında yanında bir kimsenin bulundurulmasının zorunlu olduğu hastayı gönderen sağlık kurumu veya kuruluşunun raporunda belirtildiği takdirde, hastaya biri refakat edebilir. Refakat eden kimseye Harcırah Kanununun hükümleri dairesinde tespit edilen miktarda yolluk ve gündelik verilir. Refakat edenin memur olması halinde yurt dışı gündeliği; işgal ettiği kadro derecesine göre, memur değilse aynı Kanunun 8 inci maddesine göre hesaplanarak ödenir.

Diş Hastalıklarının Tedavisi

Madde 21 — Diş ve çenelerin restoratif, cerrahi ve protetik tedavileri Türkiye Büyük Millet Meclisi Sağlık Merkezi Diş Kliniğinde yaptırılabilir gibi, resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarında da yaptırılabilir.

Serbest diş hekimlerine ve özel sağlık kurumlarına yaptırılan tedaviler Türk Diş Hekimleri Birliği Asgari Fiyat Tarifesinde yazıldığı şekliyle ve hangi dişe, hangi çeneye ve ağız içinde hangi bölgeye ait olduğu açıkça belirtilerek fatura edilmelidir.

Alt ve üst çenede yapılan her türlü tedavileri gösteren periapikal veya panoramik radyografilerin faturaya eklenmesi zorunludur.

Hassas tutuculu protez yapıldığında hassas tutucu bedeli faturaya ilave edilir. Ancak hassas tutucuya ait laboratuvar faturasının fotokopisinin de doktor faturasına iliştilmesi gerekmektedir. Ayrıca hassas tutuculu protezlerde hassas tutucu üzerine gelen bölümde kron işlemesi yapılırsa bunun bedeli ödenmez. Kuafaj tedavi bedeli ancak derin kavitelere uygulandığında ödenir.

Gömülü diş, kemik retansiyonlu gömülü diş, kist, flap, biomateryal uygulaması ve bunun gibi operasyonların, operasyon öncesi radyografi ile de belgelendirilmesi gerekmektedir.

Ortodonti tedavilerinde; tedavi süresinin uzun ve tedavi aşamalarının çok sayıda olması nedeniyle ortodonti uzmanı, sadece yaptığı tedavileri (her aşama için ayrı) fatura edebilir.

Aynı faturada immedat protez ve tam (veya hareketli) protez, tedavi olarak belirtilemez. Ancak immedat protez tedavisinin üzerinden en az 4 ay geçmesi halinde tam (veya hareketli) protez tedavisi ayrıca fatura edilebilir.

Hareketli ve sabit protezlerde 2 yıldan önce protezin yenilenmesi durumunda, fatura bedeli, diş hekiminin protezi yenileme nedenlerini ayrıntılı bir rapor halinde fatura ile birlikte Kuruma sunması ve uygun bulunması halinde ödenir.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Sağlık Merkezi Diş Kliniği dışında yaptırılan implantların ödemesi, implant tedavisinin zorunlu olduğunun üniversite diş hekimliği fakültelerinden cerrahi, protez ve periodontoloji anabilim dallarından en az birer öğretim üyesinin katılımıyla oluşacak bir heyet tarafından karara bağlanması halinde, aşağıdaki endikasyonlarda bir kez yapılır:

1) Aşırı derecede resorbe olmuş alveol kemiklerinde, total protez fikse etmek amacıyla her çenede en fazla 2 silindirik implant.

2) Tek diş eksikliğinde.

3) Tek taraflı dişsiz sonlanan çenelerde, sabit protez yapılabilmesi için her çenede en fazla 3 adet silindirik implant.

Kemik içi dental implant uygulamalarında kullanılan malzemelere ait faturalar ise iki aşamada fatura edilir. Birinci aşamada; sadece kemik içi dental implantın cerrahi uygulamasında kullanılan implant gövdesi, kapatma vidası ve iyileşme başlığı fatura edilir. İkinci aşamada ise,

kemik içi dental implantın protetik uygulamasına ait malzemeler fatura edilir. Hekimlerin demirbaş malzemesi olan kemik içi dental implant seti içinde yer alan deliciler (drill), anahtar (screw driver...) gibi malzemeler fatura edilemez.

Diş tedavisi sırasında; kullanılması zorunlu olsa bile, kıymetli madenlerle bileşiminde kıymetli maden bulunan maddelerin seramik ve porselenlerin bedeli ödenmez. Yerine veneer kron akrilik ücreti kadar ödeme yapılır. Türkiye Büyük Millet Meclisi Sağlık Merkezi Diş Kliniğinde yapılan porselen kron ve köprü bedelleri Kurumca ödenir.

Gözlük Giderleri

Madde 22 — Hak sahiplerinin resmi veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarının göz hastalıkları uzmanları tarafından yapılan muayenelerine ilişkin ücret ile bunlar tarafından düzenlenen reçeteye dayanılarak alınan renkli ve renksiz gözlük camları ve çerçeve bedellerinin Başkanlık Divanınca tespit edilen tutarı kadarı, gerekli fatura incelemesi yapıldıktan sonra Kurum tarafından, bunu aşan kısmı ise ilgili tarafından ödenir.

Özel sağlık kurum veya kuruluşlarının göz hastalıkları uzmanlarınca yapılan muayenelere ilişkin giderler, Türk Tabipler Birliği Ücret Tarifesi üzerinden Kurum tarafından ödenir.

Keratokonus ile göz ameliyatı sonucuna bağlı olarak kullanılması sağlık kurulu raporuyla gerekli görülen lens bedelleri hariç olmak üzere; göz tedavilerinde kullanılmasında kesin zorunluluk olduğu resmi sağlık kurulu raporu ile belgelendirilse bile, CONTACT-LENS camlarına ait bedeller hiçbir şekilde ödenmez.

Gözlük camı ve çerçevesi için ödenecek azami miktar, her yıl Başkanlık Divanınca tespit edilir. Çerçeveler, iki yıl geçmeden yenilenemez. İki yıl geçse dahi, gözlük camı numarası değişmedikçe çerçeve bedeli ödenmez. Çeşitli gözlük camı kullanılmasına lüzum görüldüğünde her cam için ayrı bir çerçeve bedeli ödenir. Diyoptri değişikliği nedeniyle gözlük camları değiştirildiği takdirde reçeteye dayanılarak alınan yeni gözlük camları bedeli, süre söz konusu edilmeden Kurum tarafından ödenir.

Hatalı gözlük camı verilmesinin ya da reçeteye yazılan gözlük camı yerine farklı diyoptrili cam verilmesinin ortaya çıkaracağı sonuçlardan camı veren gözlükçü sorumludur.

Puva tedavisinde kullanılması resmi sağlık kurulu raporu ile öngörülen puva camlar ile resmi sağlık kurulu raporuyla zorunlu görülmesi şartıyla prizmatik ve teleskopik gözlük camları, varsa orijinal faturadaki fiyata bağlı kalınarak, fenni gözlükçü derneklerince belirlenecek rayici geçmeyecek şekilde ödenir.

- 5 D ve üzeri miyopi, + 3 D hipermetropi ve 2 D ve üzeri astigmatizma olgularının uzman hekim raporu ile belgelenmesi halinde bir kereye mahsus LASİK/LASEK tedavisi ödenir.

Hak sahiplerine düzenlenen reçetelerde, gözlük cam numaralarında çok sık aralıklarla düşme-yükselme görülürse, resmi sağlık kurumlarında yaptırılacak göz muayenesi sonucuna göre ödeme yapılır.

İşitme Cihazı ve Kalp Pilleri Giderleri

Madde 23 — a) İşitmenin cihaz ile düzeltilmesinin mümkün olduğu resmi sağlık kurumlarından alınacak sağlık kurulu raporuyla sabit olanların aldıkları işitme cihazlarının Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlık Divanınca tespit edilen bedelleri ile cihazın bozulması halinde tamir ücretleri,

b) Yurt içinde ve yurt dışında takılacak kalp pillerinin bedelleri, gerekli fatura incelemesi ve fiyat tespiti yapıldıktan sonra rayiç bedeli üzerinden,

Kurumca ödenir.

İşitme cihazının yenilenebilmesi, en az 5 yıl geçmesi ve bunun değiştirilmesinin zorunlu olduğunun resmi sağlık kurumlarından alınacak sağlık kurulu raporuyla belgelenmesi halinde mümkündür. Bu şekilde yenilenen işitme cihazının bedeli, gerekli fatura incelemesi yapıldıktan sonra Kurum tarafından, (a) bendindeki esaslara göre ödenir.

İşitme cihazlarına ödenecek azami miktar, her yıl Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlık Divanınca belirlenir.

Çeşitli Protez ve Ortez Bedelleri

Madde 24 — Resmi veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarının yetkili uzman hekimlerce gösterilen lüzum üzerine tedavi amacıyla kullanılan, gerek yurt içinde sağlanan ve gerekse yurt dışından getirilmesi zorunlu olan ortez ve protezlerin bedelleri Kurumca ödenir. Ancak, yurt dışından ithali zorunlu görülen organ protezleri bedellerinin ödenebilmesi için resmi sağlık kurulu raporu bulunması şarttır.

Protez, ortez ve diğer iyileştirici malzemeler, Maliye Bakanlığı ve Emekli Sandığı Genel Müdürlüğünce belirlenen liste esas alınarak hastaya verilir.

Protez, ortez ve diğer iyileştirici malzeme bedellerinin ödenebilmesi için yetkili uzman hekim tarafından düzenlenen istem belgesinin ve hastaya hangi nedenle kullanıldığına ilişkin raporun faturaya eklenmesi şarttır.

Protez, ortez ve diğer iyileştirici malzemelerin tutarı, Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü Protokol Fiyatları üzerinden ödenir. Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü Protokolünde yer almayan tıbbi malzemelerin ödenmesinde ilgili Ticaret Odası Rayiç Bedeli esas alınır.

Estetik Bakımdan Yaptırılan Müdahale Giderleri

Madde 25 — Estetik bakımdan yapılan tıbbi ve cerrahi müdahalelerin parası ödenmez. Ancak bir kaza, ameliyat veya konjenital nedenlerle oluşmuş arazların tedavisine yönelik olarak yapılacak uygulamaların bedeli, bu durumların resmi sağlık kurulu raporu ile belirlenmesi halinde bu Yönetmelik hükümlerine göre ödenir.

Sağlık Karnesi ve Düzenlenmesi

Madde 26 — Bu Yönetmeliğin 28 inci maddesine göre verilen beyanname ile bildirilen hak sahiplerine birer sağlık karnesi verilir. Sağlık karnesi seri numaralı, muayene ve tedavi hakkından yararlananların kimliklerinin belirtilmesine, teşhis ile tedavi sonuçlarının ve ilaçların işlenmesine uygun olarak düzenlenir.

Hak sahiplerinin resimli sağlık karneleri, Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığınca tasdik edilir. Tasdik edilmemiş sağlık karneleri geçersizdir.

6 yaşından küçük çocuklar için fotoğraf şartı aranmaz.

Muayene ve Tedavilerin Sağlık Karnesine İşlenmesi

Madde 27 — Bu Yönetmelik gereğince, yapılan muayene ve tedaviler, verilen reçetelerde yazılan ilaçlar, gözlük, diş tedavi ve protezleri, işitme cihazı, konuşma cihazı, malûl araçları, vücut organ protezleri, kalp pili, yapay kemik protezleri ve benzeri çeşitli protezler ile iyileştirici malzemeler, hastanın hastaneye yatış ve hastaneden çıkış tarihlerinin, hekim tarafından konulan teşhis ve yapılan tedavi, resmi veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarınca tarih belirtilerek sağlık karnelerine işlenir.

Sağlık durumu ile ilgili belgeler gizli olup, içindekiler ilgililerden başkasına açıklanamaz.

Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişileri Bildirme

Madde 28 — Her milletvekili ile Yasama Organı eski üyesi ve dışarıdan atandığı bakanlık görevi sona erenler, Yönetmeliğin 5 inci maddesindeki şartları taşıyan bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerini, ölenlerin dul ve yetimleri ise durumlarını gösterir bir beyanname vermekle yükümlüdür.

Beyanname gösterilen şahısların durumunda bir değişiklik meydana geldiğinde, 15 gün içinde yeniden bir beyanname düzenlenerek ilgili makama verilir.

Kurum tarafından beyannamelerin Yönetmelik hükümlerine uyup uymadığı araştırılır. Yanlış beyanda bulunanların tespiti halinde, haklarında genel hükümlere göre işlem yapılır ve haksız yere alınan karne iptal edilir.

Sağlık Karnesini Gösterme Yükümlülüğü

Madde 29 — Tedavi yardımından yararlananlar yurt içinde tedavi için başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşlarına sağlık karnesini göstermekle yükümlüdür. Sağlık karnesinde bulunan reçeteler dışındaki reçetelere yazılmış ilaç, tıbbi malzeme bedelleri ödenmez.

Sağlık Karnesinin Yenilenmesi

Madde 30 — Kaybedilen veya herhangi bir nedenle kullanılamayacak duruma gelen sağlık karnelerinin yerine, ilgilinin Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığına yapacağı yazılı müracaatını takiben yenileri verilir.

Sağlık karnesinin kaçınıcı defa ve ne sebeple verilmiş olduğu, karnenin üzerine işaret edilir.

Sağlık Karnesinin İptali ve Kötüye Kullanılması

Madde 31 — Herhangi bir sebeple milletvekili sıfatını kaybedenlerin ve dışarıdan atandığı bakanlık görevi sona erenlerin kendilerine ve bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerine ait sağlık karneleri, Yasama Organı eski üyelerine ait sağlık karneleri ile değiştirilir.

Milletvekilleri, Yasama Organı eski üyelerinin ve dışarıdan atandığı bakanlık görevi sona erenlerin ölümleri halinde, kendilerine ve bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerine ait sağlık karneleri iptal edilir. Bunların dul ve yetimlerine yeni sağlık karneleri verilir.

Sağlık karnelerinin hak sahiplerinden başka kimseler tarafından kullanılması veya muayene ve tedavi hakkı sona erdiği halde kullanılmasına devam olunması, genel hükümlere göre kovuşturmayı gerektirir.

Muayene ve tedavi hakkı sona erenlerin sağlık karnelerinin kendileri, ölenlerin sağlık karnelerinin de yakınları tarafından hakkın sona erdiği tarihten veya ölüm tarihinden itibaren en geç 15 gün içinde Türkiye Büyük Millet Meclisine iade edilmesi zorunludur. Hak sahibine tedavi giderleri, ancak hakkın sona erdiği tarihe kadar ödenir.

Milletvekili ve hak sahipleri, resmî veya özel sağlık kurum veya kuruluşlarına sağlık karnesi ile başvurmak, ilaç ve tıbbi malzemeleri sağlık karnesine yazdırmakla yükümlüdürler. Sağlık karnesinin sorumluluğu karne sahibine aittir.

Yönetmelikte Bulunmayan Hususlar

Madde 32 — Bu Yönetmelikte hüküm bulunmayan hususlarda; Maliye Bakanlığınca her yıl yayımlanan Bütçe Uygulama Talimatı hükümleri, Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü Protokol hükümleri veya gerek duyulduğunda Sağlık Bakanlığı ve Türk Tabipler Birliğinin konu ile ilgili görüşleri doğrultusunda uygulama yapılır.

Sağlık Kuruluşları ve Eczanelerle Sözleşme Yapma

Madde 33 — Bu Yönetmelikte yer alan esaslar ile Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı tarafından belirlenecek sözleşme şartlarını kabul eden tüm resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşları ile eczanelerle sözleşme ve paket program yapılır.

Yürürlükten Kaldırılan Hükümler

Madde 34 — Milletvekillerine, Yasama Organı Eski Üyelerine ve Dışarıdan Atandıkları Bakanlık Görevi Sona Erenlere; Bunların Eşlerine, Bakmakla Yükümlü Oldukları Çocukları ile Ana ve Babalarına, Ölenlerin Dul ve Yetimlerine Tedavi Yardımı Yapılmasına Dair Yönetmelik ile bu Yönetmeliğin ek ve değişiklikleri ve bu hususta alınmış Başkanlık Divanı kararlarının tümü yürürlükten kaldırılmıştır.

Geçici Madde 1 — Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce özel sağlık kurum ve kuruluşlarına tedavi amacıyla başvurmuş olanların tedavilerine ilişkin giderlerin ödenmesinde eski yönetmelik hükümleri uygulanır.

Geçici Madde 2 — Bu Yönetmeliğin yürürlük tarihinden önce tedavi giderlerinin % 10'undan dolayı, yurt dışındaki tedavi kuruluşlarına borçlu buldukları ve bu borçlarını bugüne kadar tasfiye etmedikleri, ilgili dış temsilciliklerimizce tespit olunan hak sahiplerinin işlemleri hakkında da değişik 18 inci madde hükümleri uygulanır.

Geçici Madde 3 — Bu Yönetmelikte öngörülen sözleşmeler; Yönetmelik değişikliğinin ilgili sağlık kurum ve kuruluşları ile hak sahiplerine duyurulması; gerekli beyanname örneklerinin hazırlanması ile ilgili işlemler, Türkiye Büyük Millet Meclisi Personel ve Muhasebe Daire Başkanlığı İdari Şube Müdürlüğü, Personel ve Özlük İşleri Müdürlüğü, Personel Eğitim ve Yönetim Müdürlüğü, Saymanlık Müdürlüğü ile Türkiye Büyük Millet Meclisi Baştabipliği tarafından birlikte yapılır.

Yürürlük

Madde 35 — Bu Yönetmelik hükümleri yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 36 — Bu Yönetmelik hükümlerini Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanı yürütür.

Ameliyathane Kullanım Bedeli

Ameliyat Tipi

Ameliyat Birimi

Uygulanacak Oran

Özellikli

900 üstü

% 50

Özel

500-899

% 50

Büyük

300-499

% 60

Orta

150-299

% 75

Küçük

0-149

% 100

— • —

Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığından:

Türkiye Büyük Millet Meclisi Memurları, Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği

Amaç

Madde 1 — Bu Yönetmeliğin amacı, Türkiye Büyük Millet Meclisi memurları ve bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinin tedavi yardımı, yol giderleri ve cenaze giderleri ile ilgili hususları düzenlemektir.

Kapsam

Madde 2 — Bu Yönetmelik, tedavi yardımı ve yol giderleri ile cenaze masraflarının kimlere, hangi hallerde ve şartlarda, nasıl ve ne şekilde sağlanacağı, hastalık halinde başvurma şekli ve bunun üzerine ne şekilde işlem yürütüleceği hususlarını ve bunlara ilişkin diğer konuları kapsar.

Dayanak

Madde 3 — Bu Yönetmelik, 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 36 ncı maddesinin (F) fıkrası ve 2919 sayılı Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Sekreterliği Teşkilat Kanununun 6 ncı maddesinin ikinci fıkrasına dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4 — Bu Yönetmelikte geçen;

Memur: Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Sekreterliği Teşkilatı kadrolarında görev yapan kadrolu personeli,

Bakmakla Yükümlü Oldukları Aile Fertleri: Memurun bakmakla yükümlü olduğu ve herhangi bir şekilde sağlık yardımından yararlanamayan eşi, ana, babası ile yaş, öğrenim durumu ve medeni halleri uyan çocuklarını, ölenlerin hak sahibi olan dul ve yetimlerini,

Tedavi: Muayene, teşhis ve tedaviyi,

Kurum: Türkiye Büyük Millet Meclisini,

Resmi Sağlık Kurumu: Genel ve Katma Bütçeli Dairelere, Kamu İktisadi Teşebbüslerine, özel idarelere, belediyelere ve tıp fakültelerine bağlı yataklı veya yataksız tedavi kurumlarını,

Resmi Sağlık Kuruluşu: Sağlık ocağı, Hükümet, belediye ve kurum hekimliklerini,

Özel Sağlık Kurumu: Gerçek kişiler veya özel hukuk tüzel kişileri tarafından kurulmuş ve Sağlık Bakanlığının belirlediği tedavi standardına uygun, yetkili makamlar tarafından verilmiş izin (uygunluk) belgesine sahip, yataklı veya yataksız tedavi kurumları ile tedavi amacıyla hasta kabul eden ve Sağlık Bakanlığınca işletme müsaadesi verilmiş bulunan içmece ve kaplıcaları,

Özel Sağlık Kuruluşu: Poliklinik, klinik, dispanser, tıp merkezi, tanı ve tedavi merkezi ve benzeri isimler altında faaliyet gösteren, yetkili makamlar tarafından verilmiş izin (uygunluk) belgesine sahip, ayakta teşhis ve tedavi yapılan sağlık kuruluşları ile serbest hekimlikleri,

Yataklı Tedavi: Hastanın yataklı bir tedavi kurumunda yatırılarak tedavi edilmesini,

Ayakta Tedavi: Hekimlerin, hastayı kendilerine tahsis edilmiş hizmet veya işyerlerinde ve yatırmadan tedavi etmelerini,

Evde Tedavi: Hekimlerin, hastayı bulunduğu yerde (evinde, ikametgahında) tedavi etmelerini,

Acil Tedavi: Tedavinin, derhal ve en yakın sağlık kurumu veya kuruluşunda yapılmasını gerektirmesini,

Sağlık Karnesi: Otokopi reçeteli Sağlık karnesini,

Misyon Şefliği: O mahaldeki büyükelçilik, elçilik, daimi temsilcilik, başkonsolosluk ve konsolosluğu,

Rayıç Bedel: Sağlık Bakanlığının veya TC Emekli Sandığının veya sağlıkla ilgili giderin yapıldığı ildeki veya Ankara Ticaret Odasının belirlediği ve onayladığı fiyatı,

Fatura İnceleme: Bu Yönetmelikte Kurumca ödenmesi gereken, sağlık kurum ve kuruluşlarına ait tüm faturaların, gerektiğinde ilgili kurum ve kuruluşlardan görüş almak ve ödemeye esas olmak üzere, bu Yönetmelik, ilgili mevzuat ve esaslar ile Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlık Onayı çerçevesinde, Türkiye Büyük Millet Meclisi hekimleri ve personeli tarafından incelenmesini,

ifade eder.

Tedavi ve Yol Giderlerinden Yararlanacak Olanlar

Madde 5 — Tedavi ve yol giderlerinden yararlanacak olanlar şunlardır:

a) Yurt içinde:

1) Memur,

2) Memurun herhangi bir şekilde sağlık yardımından yararlanamayan eşi,

3) Memurun bakmakla yükümlü olduğu ve herhangi bir şekilde sağlık yardımından yararlanamayan ana ve babası,

4) Memurun bakmakla yükümlü olduğu çocukları,

5) 2919 sayılı Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Sekreterliği Teşkilat Kanununun 12 nci maddesinin birinci ve üçüncü fıkralarına göre, Türkiye Büyük Millet Meclisinde görevlendirilen personelin kendisi.

b) Yurt dışında:

Kurum tarafından görevli olarak yurt dışına gönderilen memurlar.

Yukarıda (a) ve (b) bentlerine göre tedavi ve yol giderlerinden yararlanacak olanların yurt içinde veya yurt dışında hastalanıp organ nakline gerek görülmesi halinde 2238 sayılı Organ ve Doku

Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun hükümleri dikkate alınmak şartıyla verici durumunda bulunan kimselerin (Bu Yönetmeliğin kapsamına girip girmediğine bakılmaksızın) bu işlemle ilgili tedavi giderleri de alıcı durumundaki hastanın kurumu tarafından aynen ödenir.

Görevli olarak Kurum tarafından yurt dışına gönderilen memurların yanlarında olan veya herhangi bir sebeple yurt dışında bulunan eşleri, bakmakla yükümlü oldukları ana, babaları ve aile yardımına müstahak çocukları ile kanuni izinlerini geçirmek üzere yurt dışına giden memurların yurt dışında yapılan tedavi giderleri, yurt dışında tedavi için, Yönetmelikte öngörülen usullere uyulmak ve Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Resmi Fiyat Tarifesinde aynı tedavi için belirlenen tutar ile sınırlı olmak şartıyla Türkiye’de ve Türk Parası olarak Kurumca ödenir.

Memurun bakmakla yükümlü olduğu ana ve babasının bu sıfatından dolayı tedavi ve yol giderlerinden yararlanabilmesi için memurun yardım etmemesi halinde muhtaç duruma düşmesi, her ne şekilde olursa olsun ücret karşılığı çalışmaması ve yasalar uyarınca kendisine sağlık yardımı sağlanmamış olması gerekir.

Yurt Dışında Tedavinin Sağlanması

Madde 6 — Yurt dışında tedavi ve yol giderlerinden yararlanacak olanların hastalanmaları halinde, tedavilerinin sağlanabilmesi için, tedaviye mahalli usule göre lüzum gösterilmiş olması gerekir.

Yurt İçinde Tedavinin Mümkün Olmaması Hali

Madde 7 — Yurt içinde tedavilerinin mümkün olmadığı anlaşılan memurlar ile bunların herhangi bir şekilde sağlık yardımından yararlanamayan eşleri ve bakmakla yükümlü oldukları ana, baba ve aile yardımına müstahak çocukları; Sağlık Bakanlığı tarafından yetkili kılınan tam teşekküllü hastanelerin sağlık kurullarınca düzenlenen ve Sağlık Bakanlığınca tespit edilen tam teşekküllü hakem hastane tarafından teyit edilen ve bu bakanlıkça onaylanan raporlara göre tedavisi için yurt dışına gönderilirler.

Bu şekilde yurt dışına gönderilen memurların yol ve tedavi giderleri ile bunların ve aynı raporda belirtilmesi şartıyla yanlarında refakatçi bulunmasına lüzum görülenlerin harcırahları 6245 sayılı Harcırah Kanunu hükümlerine göre Kurumca ödenir.

Tedavi Usul ve Şartları

Madde 8 — Memurun, yurt içinde ve görevinin bulunduğu yerde hastalanması halinde durum bağlı bulunduğu amirine duyurulur.

Bu duyurma üzerine;

a) Kurumun hekimi bulunduğu takdirde, hasta sevk kağıdı düzenlenerek hasta eliyle veya dairesince bu hekime gönderilir.

Hasta, hekime tahsis edilmiş hizmet yerine gidebilecek durumda ise oraya gider ve gerekiyorsa tedavisi orada yapılır. Hasta, hekime tahsis edilmiş hizmet yerine gidebilecek durumda değil ve acilen muayene ve tedavisi gerekli ise, hekim hastayı bulunduğu yerde görerek tedavisini yapar.

Hekimce lüzum görüldüğü takdirde hasta memur, o yerdeki resmi veya özel sağlık kurum veya kuruluşuna yollanır.

b) Kurumun hekimi olmadığı takdirde, hasta sevk kağıdı düzenlenerek hasta eliyle veya dairesince hastanın bulunduğu yere en yakın olan resmi hekime gönderilir.

Hasta, hekime tahsis edilmiş hizmet yerine gidebilecek durumda değil ve acilen muayene ve tedavisi gerekli ise, hekim hastayı bulunduğu yerde görerek tedavisini yapar.

Bu hekimlerce lüzum görüldüğü takdirde hasta Yönetmelik hükümleri çerçevesinde, o yerdeki resmi veya özel sağlık kurum veya kuruluşuna gönderilerek tedavisi sağlanır.

Hasta memurun bulunduğu yerde resmi sağlık kuruluşu bulunmadığı ve ulaşım mümkün olmadığı takdirde, hastanın ilk tedavisinin; varsa serbest hekim tarafından, yoksa ilk yardım sağlık memuru, hemşire veya ebe tarafından sağlanması yoluna gidilir.

Hastanın, kurum hekimine, resmi veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarına, sağlık memuru, hemşire veya ebeye gönderilmesi işlemi hasta sevk kağıtlarıyla yapılır.

c) Diş tedavileri Yönetmelikte belirlenen çerçevede, kurum hekiminin havalesi ile resmi sağlık kurumu veya kuruluşlarında yaptırılacağı gibi aynı yolla özel sağlık kurumunda da yaptırılabilir.

Memurun Yurt İçinde, Görevinin Bulunduğu Yer Dışında Hastalanması Hali

Madde 9 — Memurun yurt içinde, görevinin bulunduğu yer dışında hastalanması halinde;

a) O yerde Kuruma ait birim var ve Kurumca hekim çalıştırılıyorsa, durum Kurumuna duyurulur. Bunun üzerine 8 inci maddenin (a) bendine göre işlem yürütülür.

b) O yerde Kurum birimi olmakla beraber ayrıca hekim çalıştırılmıyorsa, durum Kurumun o yerdeki amirine duyurulur. Bu duyurma üzerine 8 inci maddenin (b) bendine göre işlem yapılır.

c) O yerde Kuruma ait birim yok ise hasta sağlık karnesi ile o yerdeki resmi sağlık kurum ve kuruluşuna, yoksa özel sağlık kurum ve kuruluşuna başvurur. Tedavi gideri sözleşme hükümleri çerçevesinde ödenir.

Hastanın Gönderildiği Resmi Sağlık Kurumunda Tedavinin Sağlanamaması Hali

Madde 10 —Hastanın gönderildiği resmi sağlık kurumunda tedavisine imkan olmadığı, sağlık kurumunun başhekimini veya yetkilisi tarafından yazılı olarak belirtilirse; hasta, aynı yerde istenilen tedaviyi sağlayabilecek başka bir resmi ya da özel sağlık kurumu veya kuruluşu, yoksa bunu sağlayabilecek en yakın resmi veya özel sağlık kurum veya kuruluşuna gönderilerek

tedavisi sağlanır.

Tedavi Sonucunun Bildirilmesi

Madde 11 — Hasta memurunun tedavisi resmi veya özel sağlık kurum ve kuruluşunca sağlandığı takdirde, hasta sevk kağıdı, tedaviyi yapan hekim tarafından doldurularak bir nüshası derhal Kuruma gönderilir.

Hastanın muayene ve tedavisinin serbest hekim tarafından yapılması veya ilk yardımın, sağlık memuru, hemşire veya ebe tarafından sağlanması halinde de yukarıdaki esaslar dairesinde işlem yürütülür. Ancak serbest hekimler tarafından doldurulacak hasta yollama kağıtlarının muteber addedilebilmesi için hekimin imzasının; sağlık memurunun, hemşire veya ebe tarafından doldurulacak hasta sevk kağıtlarının muteber addedilebilmeleri için de bunların o yerin bağlı bulunduğu sağlık ocağı veya hükümet tabipliğince onaylanması şarttır.

Hasta, sağlık kurumuna gönderildiği takdirde, hasta sevk kağıdı hasta ile ilgilenen hekimce doldurulur. Bunun bir nüshası (durumun, sağlık kuruluna intikal etmesi halinde sağlık kurulu raporu ile birlikte) Kuruma gönderilir.

Yurt Dışında Bulunanların Hastalanması Hali

Madde 12 — Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı tarafından yurt dışına görevli gönderilen memurlar ile Yönetmeliğin 5 inci maddesine göre tedavi ve yol giderlerinden yararlanacak olanlar en yakın misyon şefliğine başvurur. Bunun üzerine mahalli uygulamaya göre saptanan yöntem ve ilkeler ile tedavi yönetmeliğindeki hükümler çerçevesinde hastanın tedavisi yaptırılır.

Bulunulan yerdeki tıbbi olanaksızlıklar veya teknik nedenlerle tedavilerinin mümkün olmadığı belgelendirilen hastalar, gidiş-dönüş yol giderleri, yapılacak tedavi giderleri ve bunlara ilişkin diğer giderler ile hastalığın durumu da dikkate alınarak misyon şefliğince tedavi için yurda veya diğer bir ülkeye gönderilerek tedavilerinin yaptırılması yoluna gidilir. Bu durumda gidiş-dönüş yol giderleri aynen, yapılan tedavi giderlerine ait masraflar ise ibraz edilen ve misyon şefliğince onaylanan belgelere dayanılarak 5 inci maddenin (b) bendine göre Kurumca ilgililere ödenir.

Hastanın ilk başvurusundaki durumu, kesin teşhisin, uygulanan tedavinin ve tedaviden alınan sonucun, gerekiyorsa verilen istirahatın açıkça belirtildiği bir raporun, hastayı sevk eden misyon şefliğine bildirilmesi sağlanır.

Misyon şefliği; her ne şekilde olursa olsun tedavi ve yol giderlerinin ödenebilmesi için alınan rapor ile reçete ve benzeri belgelerin, yukarıdaki esaslar çerçevesinde alınmış ve bunların yetkili sağlık kurulları veya hekimler tarafından düzenlenmiş olduğunu tasdik ederek Kuruma bildirir.

Memurun Eşi ve Bakmakla Yükümlü Olduğu Ana, Baba ve Çocuklarının Hastalanması Hali

Madde 13 — Memurun sağlık yardımından yararlanmayan eşi ve bakmakla yükümlü olduğu ana, baba ve aile yardımına müstahak çocuklarının hastalanmaları halinde, Kurum hekimliğine sağlık karnesiyle müracaat edebilecekleri gibi doğrudan mahalli resmi sağlık kurum veya

kuruluşlarına da başvurabilirler. Ancak, Türkiye Büyük Millet Meclisi Sağlık Merkezi dışında yaptırılacak diş ve göz hastalıklarının tedavileri ile özel sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılacak diğer tedavilerde hasta sevk kağıdı aranır.

Bu takdirde; reçete bedelleri ve tedavi masrafları, hasta tarafından ödenmiş ise memura, ödenmemiş ise ilgili sağlık kurum veya kuruluşuna ödenir.

Acil Vakalar

Madde 14 — Acil vakalarda, yukarıdaki maddelerde söz konusu edilen işlemlere başvurulmaksızın, hastanın gerekli tedavisi; hastanın bizzat kendisi veya hasta ile ilgili biri tarafından, resmi sağlık kurum ve kuruluşlarına veya buralara ulaşmasında hayati bir tehlike veya bir komplikasyon oluşabileceği durumlarda zaman kaybetmeksizin en yakın özel sağlık kurum veya kuruluşuna yaptırılır. Bu takdirde tedavi masraflarının ödenebilmesi için ilgili hekim ya da özel sağlık kurum veya kuruluşunun vereceği acil vaka raporunun ve diğer belgelerin Kurum hekimince ivedilikle incelenerek tasdiki gerekir.

Bu hallerde ayrıca vasıta ücreti de ödenir.

Raporların Düzenlenmesi

Madde 15 — Tedavi sonucunda düzenlenen raporlar;

- a) Tek hekim tarafından verilmiş ise, hastalığın esas arazının, teşhisinin, seyrinin, muhtemel akıbetinin, yapılan ve tavsiye edilen tedavinin,
- b) Sağlık kurulu tarafından verilmiş ise, hastalığın esas arazının, teşhisinin, seyrinin, muhtemel akıbetinin, yapılan ve tavsiye edilen tedavinin, her ihtisas dalına ait bulgularla, gerekli laboratuvar tetkik sonuçlarının,

açıkça yazılması zorunludur.

Sağlık Durumu Dolayısıyla Naklen Tayinin Gerekli Olduğu Hallerde Düzenlenecek Rapor

Madde 16 — Memurun bir yerden başka bir yere naklen tayinini gerektirecek sağlık kurulu raporlarında, 15 inci maddenin (b) bendinde belirtilen hususlarla birlikte nakli gerektiren hastalık bulguları ve laboratuvar tetkik sonuçlarının açıkça yazılması ve bu bulgulara göre hastanın hangi özelliklere sahip sağlık kurumu bulunan veya hangi iklim ve coğrafi şartların hakim olduğu bir yere nakli hususundaki kararın mucip sebeplerinin belirtilmesi zorunludur.

Kaplıca, İçmece ve Fizik Tedaviyi Öngören Raporlar

Madde 17 — Kaplıca, içmece tedavisi için (mekanik tedavi, her türlü şifalı su ve çamur tedavileri ile benzeri diğer tedaviler) gerekli olan sağlık kurulu raporlarında, 15 inci maddenin (b) bendinde belirtilen hususlarla birlikte hastalığın mahiyetine ve mevcut bulgulara göre memurun ve 5 inci maddede belirtilen bakmakla yükümlü olduğu kimselerin; tedavisi için gerekli seans adetleri ile

ne çeşit kaplıca, içmece ve fizik tedaviye muhtaç olduklarının ve bu tedavinin sağlanabileceği yerlerle, kurum ve kuruluşların nereler olduğunun gerekçeli nedenleri ile birlikte açıkça yazılması zorunludur. Fizik tedavi için fizik tedavi ajan ve modalitelerinin seans ve çeşitlerini belirten ayrıntılı uzman hekim raporu gerekir. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında aynı hastalığın tedavisine yönelik 6 aydan önce fizik tedavi yapılmaz. Tedavi süresi en çok 21 seans ve 6 çeşittir. Daha uzun süre gerektiren tedaviler için resmi sağlık kurulu raporu gerekir.

Resmi Sağlık Kuruluşlarında Tedavi Giderleri

Madde 18 — Tedavi resmi sağlık kuruluşlarınca sağlandığı takdirde; hekimin, hastanın almasını gerekli gördüğü ilaçlar, Kurumca sağlanıyorsa hastaya imza karşılığında verilir.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Baştabipliğinde düzenlenen reçeteler dışındaki resmi sağlık kurum ve kuruluşlarının düzenlediği otokopili reçeteler ile acil kapsamındaki muayenelere ait düzenlenen otokopili reçetelerdeki ilaçlar, Türkiye Büyük Millet Meclisi ecza dolabından veya sözleşmeli eczanelerden temin edilir. Türkiye Büyük Millet Meclisi Baştabipliğinde yazılan reçetelerdeki ilaçlar Kurum ecza dolabından sağlanır. Ecza dolabında bulunmayan ilaçlar Kurum eczacısının eczanede bulunmadığına dair onayı ile reçete arkasına ilaçları alanın ad, soyad, hastaya yakınlık derecesi, telefon numarası ve imzası karşılığı sözleşmeli eczanelerden bedel ödenmeden alınır. Eczacı tarafından reçete ilaç kupürleri ve faturadan oluşan evrak tanzim edilerek Kuruma gönderilir. Reçete bedeli, Kurum tarafından eczaneye gerekli fatura incelemesi yapıldıktan sonra Kurum iskontosu düşülerek ödenir. Ayakta veya meskende sağlanan tedavilerde % 20 hasta katılım payı, ilgili kişinin maaşından Kurumca kesilir.

Bu mümkün olmadığı takdirde herhangi bir eczaneden reçetede yazılı ilaçlar, hasta tarafından bedeli ödenerek alınır. İlaç alınan yerin yetkilisi tarafından, reçetede ilaçların verildiği ve tutarının ne olduğunu gösterir bir fatura ile ilaç kupürleri reçeteye yapıştırılarak bedelinin alındığı eczacı tarafından tasdik edilir. Bu fatura veya kupürlü reçete tutarının, resmi sağlık kurumlarında yatarak tedavilerde veya sağlık kurulu raporlu ilaçlarda tamamı, ayakta veya meskende sağlanan tedavilerde % 80'i Kurumca, % 20'si ise hasta tarafından ödenir.

Hastanede yatan veya raporlu hastalar dışındaki hastaların sağlık karnelerine ilaçlar, Bütçe Uygulama Talimatı hükümlerine göre yazılır.

Ancak, resmi sağlık kurulu raporu ile belirlenen ve tüberküloz, kanser, kronik böbrek, akıl hastalıkları, organ nakli ve benzeri uzun süreli tedaviye ihtiyaç gösteren hastalıkların ayakta veya meskende tedavileri sırasında kullanılmasına lüzum gösterilen ilaçlardan, hayati önemi haiz oldukları Sağlık Bakanlığınca tespit edilecek olanların bedellerinin tamamı Kurumca ödenir. Ayrıca, diabetes mellitus (şeker) hastalarının kan şekeri ölçmekte kullanılan şeker ölçüm çubuklarına ait giderlerin (şeker ölçüm cihazı hariç) tıp fakültesi hastaneleri, endokrin uzmanı bulunan özel hastaneler ile Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerden alınan sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi şartıyla Kurumca ödenir.

Yurt içinde sağlanması mümkün olmayan ve sağlık kurulu raporuyla istenen ilaçlar; bunların Sağlık Bakanlığı tarafından ithaline izin verilen ilaç olduğunun, özel mevzuat hükümlerine göre ilaç olarak kullanılabilmesinin ve bunların yurt içinde bulunmadığı hususlarının Sağlık

Bakanlığınca onaylanması halinde yurt dışından getirilebilir. Bu takdirde, söz konusu ilaçla ilgili fatura veya belge Kuruma verilmek suretiyle bedeli tahsil edilir.

Resmi sağlık kuruluşlarınca yapılan ayakta veya evde tedavi sırasında hastalara uygulanması gerekli görülen enjeksiyonların bu kuruluşlarca yapılması sağlanır. Bu mümkün olmadığı takdirde enjeksiyonlar dışarıdaki yetkili kimselere yaptırılır. Enjeksiyon yapan kişiden alınan fatura ve ilacın alınmasını sağlayan kupür iliştilmiş reçeteye dayanılarak yapılmış olan masraf, Bütçe Uygulama Talimatı hükümlerine göre Kurumdan alınır.

Resmi sağlık kuruluşları hekimlerinin hastayı evde tedavi etmeleri halinde; kendilerine ayrılmış araç yoksa, gidip döndüğü yer arasındaki taşıt aracı ücretleri Kurumca ödenir.

Resmi sağlık kurum veya kuruluşlarında yapılmadığının, raporla belgelendirilmesi kaydıyla, özel sağlık kurum veya kuruluşlarında yaptırılan her türlü tetkik (Nükleer tıp ve radyolojik tetkik ve araştırmalar dahil), tahlil ve testlerin ücretleri Bütçe Uygulama Talimatına göre Kurumca ödenir.

Resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında, ayakta veya yatarak yapılan her türlü muayene, teşhis, tahlil, tetkik ve tedavi giderleri, Bütçe Kanununa göre her yıl yayımlanan Bütçe Uygulama Talimatı gereğince Kurumca ödenir.

Resmi Sağlık Kurumlarında Tedavi Giderleri

Madde 19 — Tedavi resmi sağlık kurumlarında sağlandığı takdirde, hastadan hiçbir surette para alınmaz. Resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılan özel muayene ücreti farkı hasta tarafından ödenmiş ise, ödeme memura yapılır. Hastaneye ödenen ücret ile bu fark toplamı, varsa sözleşme veya paket fiyat anlaşmasındaki, yoksa Türk Tabipler Birliği Asgari Ücret Tarifesindeki muayene fiyatı üzerinde olamaz.

Sağlık kurumunca, hastanın tedavisine ilişkin fatura düzenlenerek Kuruma gönderilir ve bedeli gerekli fatura incelemesi yapıldıktan sonra ödenir.

İlacın sağlık kurumunca sağlanamaması veya enjeksiyonun sağlık kurumunca yapılmaması gibi hallerde bu Yönetmeliğin 18 inci maddesine göre işlem yürütülür.

Tedavide Yatak Ayrılması

Madde 20 — Resmi sağlık kurumlarından yatakları üç sınıfa ayrılmış olanlarda tedavi edilen memurlardan;

- a) 1-4 üncü kadro derecesindekiler birinci sınıf,
- b) 5-10 uncu kadro derecesindekiler ikinci sınıf,
- c) 11-15 inci kadro derecesindekiler üçüncü sınıf ,

Yatakları iki sınıfa ayrılmış olanlarda tedavi edilen memurlardan;

a) 1-4 üncü kadro derecesindekiler birinci,

b) 5-15 inci kadro derecesindekiler ikinci sınıf,

yataklarda yatırılırlar.

Sağlık kurumunda lüks oda bulunduğu takdirde 1 inci ve 2 nci derece kadrolardaki memurlar bu odalarda yatırılır.

Yatak sınıfında yer bulunmadığı ve tedavinin gecikmesinde sakınca bulunduğu takdirde memur, daha üst sınıf yatakta yatırılır. Memurun 5 inci maddede belirtilen bakmakla yükümlü olduğu kimselerin resmi sağlık kurumlarında yatakta tedavileri gerektiğinde, bunlar için de memurun durumu asıl alınmak koşuluyla işlem yapılır.

Özel Sağlık Kurumu ve Kuruluşlarında Tedavi Giderleri

Madde 21 — Tedavi Türkiye Büyük Millet Meclisi ile sözleşmesi olan özel sağlık kurum veya kuruluşlarınca sağlandığı takdirde, ayakta veya yatarak yapılan her türlü muayene, tetkik, tahlil ve tedavi giderleri kurum veya kuruluşla yapılmış sözleşmeye ve varsa paket fiyat anlaşması hükümlerine göre ödenir. Tedavi, sözleşmesi olmayan özel sağlık kurum ve kuruluşlarınca yapılmış ise, emsal sözleşme veya paket fiyat anlaşması fiyatlarının üzerinde ödeme yapılmaz. Tedavi gideri hasta tarafından yapılmış ise ödeme memura yapılır.

Fiziksel ve zihinsel özürlü çocukların, resmi sağlık kurum ve kuruluşlarının sağlık kurulu raporuna istinaden yapılan bireysel ve grup özel tedavi giderleri Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumunun Tarifesine göre; hak sahiplerinden organ nakline gerek görülenlerin ve kronik böbrek hastası olanların tedavi giderleri, en çok Türk Tabipler Birliği Asgari Ücret Tarifesinin % 50'si üzerinden, gerekli fatura incelemesi yapıldıktan sonra Kurumca ödenir.

Tedavi, özel sağlık kurumu veya kuruluşlarınca sağlandığı takdirde, düzenlenecek fatura hastaya imzalatılarak bir nüshası kendisine verilir. Diğer nüshası, sağlık karnesinin kimlik bölümünün fotokopisi eklenerek Kuruma gönderilir. Fatura bedeli, gerekli fatura incelemesi yapıldıktan sonra, anlaşmalı kurum ve kuruluşlara sözleşme esaslarına göre ödenir.

Türkiye Büyük Millet Meclisi ile sözleşmesi bulunan özel sağlık kurum veya kuruluşlarınca paket fiyat anlaşması dışında kalan tedavilerde, yatan hastalara düzenlenecek fatura bedellerinin ödenebilmesi için; teşhis ile yapılan tetkik ve tedaviyi içeren ayrıntılı epikriz, biyokimya, mikrobiyoloji, patoloji, radyoloji tetkiklerinin istem ve sonuç raporları, hemşire tedavi formu, operasyonlarda kullanılan plak, vida, stent, balon gibi tek kullanımlık tıbbi cihaz ve malzemelerin operasyonda kullanıldığını belirtir hekim raporu, konsültasyon ve refakatçi gereklilik raporları, ameliyat notu ve ambulans kullanılmışsa acil vaka raporunun fatura ile birlikte ibraz edilmesi zorunludur.

Ayakta tedavi faturalarına; evde muayene veya cerrahi müdahale yapılması halinde, ön tanı ve kısa klinik bilgileri içeren hekim raporu, istem belgesi, tetkik sonuç raporları, ambulans için acil vaka raporunun eklenmesi gerekir.

Paket fiyat anlaşması dışındaki yatarak tedavilere ait epikrizde; hastalara yapılan muayene, tetkik- tahlil, müdahale-ameliyat ve diğer tıbbi uygulamalarla bunların tarihlerinin, hastanın hastaneye yatış ve hastaneden çıkış tarihlerinin, varsa refakatçisinin gerekliliğine ilişkin raporun, ayakta tedavi gören hastaların muayene tarihleri ile muayenenin hangi uzmanlık alanında, gece ya da gündüz mü yapıldığının belirtilmesi zorunludur.

Ayakta veya yatarak tedavi gören ya da yoğun bakımda yatan hastalar için mükerrer hekim takibi ücreti adı altında hiçbir ücret ödenmez. Ancak, yatarak tedavi gören normal veya yoğun bakım hastalarının konsültasyon bedelleri konusunda günlük en çok Türk Tabipler Birliğinin belirlediği sadece bir gündüz konsültasyon ücreti ödenir. Ayakta tedavilerde konsültasyon bedeli yerine muayene ücreti ödenir.

Özel sağlık kurum ve kuruluşları tarafından tedavi sırasında kullanılan Bütçe Uygulama Talimatında belirtilen temel sarf malzemeleri fatura edilmez. Bunun dışında hastaya tedavi sırasında kullanılan genel ve tıbbi sarf malzemeleri Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü Protokol Fiyatları üzerinden fatura edilebilir.

Hastanın alması gerekli görülen ilaçların yazılması, temini ve bedellerinin ödenmesi hususlarında Yönetmeliğin 18 inci madde hükümleri uygulanır.

Sağlık Memuru, Hemşire veya Ebe Tarafından İlk Sağlık Yardımı ve Bakımının Yapılması Hali

Madde 22 — Sağlık memuru, hemşire veya ebe tarafından ilk yardım ve bakımının yapılması halinde, hastaya kullanılması gerekli ilaçlar, hasta tarafından sağlanır. İlaçlara lüzum gösteren belgenin eklendiği fatura bedeli; ilgiliye gerekli fatura incelemesi yapıldıktan sonra Kurumca ödenir.

Acil Vakalarda Tedavi Giderleri

Madde 23 — Vakanın acil olması nedeniyle gerekli başvurma ve yollama işlemleri yaptırılmadan tedavi sağlandığı takdirde, tedavi giderlerinin ödenebilmesi için;

a) Lüzumlu işlem ve belgelerin usulü dairesinde tamamlanması,

b) Bu tedavi, hastanın resmi sağlık kurum ve kuruluşuna ulaşmasında zaman kaybından dolayı hayati bir tehlike veya komplikasyon oluşabilecek acil ve derhal müdahalenin gerekmesi nedeniyle özel sağlık kurum ve kuruluşlarında yaptırılmışsa, hastaya ilk müdahaleyi yapan hekim tarafından; hastanın ilk müracaatındaki şikayet, fizik muayene bulgularıyla yapılan tetkik ve tedaviyi içeren ve vakanın acil nitelikte olduğunun belirtildiği raporla belgelendirilmesi,

gerekir.

Bu rapor ve diğer belgeler Kurum tarafından gerekli fatura incelemesi yapıldıktan sonra, emsal sözleşme veya paket fiyat anlaşması fiyatları üzerinden Kurumca ödenir.

Gerekli işlem ve belgeler tamamlanmadan yapılmış olan giderlerin bedeli, bunların

tamamlanmasından sonra, Kurumca ödenir.

Başka Yerde Tedavi Giderleri

Madde 24 — Hasta memurunun tedavi için bulunduğu yerden başka yere gönderilmesi halinde;

a) Gönderildiği yerde yataklı tedavi sağlanırsa;

1) Tedavi kurumunun bulunduğu yere kadar gidiş-dönüş yol masrafı ile zaruri giderler,

2) Yolda geçen süreler için yevmiye,

3) Yataklı tedavi kurumunun bulunduğu yerde, tedavi kurumuna başvurulduğu tarihten, kabul işlemi sonuçlanıncaya kadar ve beş günü geçmemek üzere yevmiye,

b) Gönderildiği yerde ayakta tedavi sağlanırsa;

1) Tedavi kurumunun bulunduğu yere kadar gidiş-dönüş yol masrafı ile zaruri giderler,

2) Yolda geçen süreler için yevmiye,

3) Tedavi kurumunca sürekli ayakta tedaviye lüzum gösterildiği takdirde tedavi süresince yevmiye ve ikamet ettiği yer ile tedavi kurumu arasındaki mutad taşıt aracı ücreti,

c) Gönderildiği yerdeki tedavi kurumunca yatak sağlanıp yemek verilmediği takdirde;

1) Tedavi kurumunun bulunduğu yere kadar gidiş-dönüş yol masrafı ile zaruri giderler,

2) Yolda geçen süreler için yevmiye,

3) Yatakta tedavi süresince 2/3 oranında yevmiye,

ödenir.

Yol masrafı ile yevmiyeler Harcırah Kanunu hükümlerine göre hesaplanır. Ancak, hastayı sevk eden sağlık kurumu veya kuruluşunca hastanın durumu göz önüne alınarak hangi taşıt aracı ile ve bu aracın hangi mevkiinde gitmesi gerektiği belirtilmişse ödeme buna göre yapılır.

Memurun, sağlık yardımından yararlanmayan eşi, bakmakla yükümlü olduğu ana, baba ve aile yardımına müstahak çocuklarının bulunduğu yerden başka yere gönderilerek tedavi ettirilmeleri halinde de aynı şekilde işlem yapılır. Bunlara yol masrafları ile yevmiyeleri ilgili memurun kanuni yol masrafı ve yevmiyesi üzerinden hesaplanır.

Eşlik Etme Zorunluluğu

Madde 25 — Yatakta tedavi edilenlerin, hastalıkları gereği yanlarında bir kimsenin

bulundurulmasının zorunlu olduğu, tedaviyi yapan sağlık kurumunun raporu ile belgelendiği takdirde, hastaya biri eşlik ettirilir. Bu takdirde ödenmesi gereken yatak ücreti, sağlık kurumunca düzenlenecek faturada gösterilmek ve belge eklenmek suretiyle Yönetmelik hükümlerince Kurumca ödenir. Hasta, özel sağlık kurumunda tedavi edilir ve giderler hasta tarafından bu sağlık kurumuna ödenirse, alınacak fatura ve belgeler Kuruma verilerek bedeli Yönetmelik hükümleri çerçevesinde alınır.

Hastanın tedavi edilmek üzere başka bir yere gönderilmesi sırasında yanında bir kimsenin bulundurulmasının zorunlu olduğu, hastayı gönderen sağlık kurumu veya kuruluşunun raporunda belirtildiği takdirde, hastaya biri eşlik ettirilir. Eşlik eden kimseye de, Kurumca Harcırah Kanunu hükümlerine göre yolluk ve yevmiye verilir. Hasta bu Yönetmeliğin 24 üncü maddesi gereğince belirli bir araç ile gönderiliyorsa, eşlik edenin yollukları da aynı madde hükümleri uyarınca ödenir.

İçmece ve Kaplıca Tedavisi Giderleri

Madde 26 — Sağlık kurulları tarafından içmece ve kaplıcalarda tedavilerine lüzum gösterilenler, Maliye ve Sağlık bakanlıkları tarafından tespit edilerek tüm kurumlara gönderilen listede mevcut içmece ve kaplıcalardan birisinde tedavi ettirilirlir.

Tedavi, bu sağlık kurullarınca içmece ve kaplıcanın listedeki yeri belirtilmiş ise orada, belirtilmemiş ise listede bulunanlardan memurun görevinin bulunduğu yere en yakın içmece ve kaplıcada sağlanır.

İçmece ve kaplıca tedavilerine tam teşekküllü resmi hastanelerin sağlık kurullarınca verilecek rapor ile gerek görülenlere, Harcırah Kanunu hükümleri gereğince yol masrafı ve gündelik ödenir. Ayrıca yatak ve yemek parası ödenmez.

Yurt Dışında Tedavi ile İlgili Gider Belgeleri

Madde 27 — Yurt dışında sağlanan tedavi dolayısıyla yapılan giderlerin ödenebilmesi için; ne gibi belgelere gerek bulunduğu, bu belgelerin nerelerden ve ne şekilde sağlanacağı, yabancı ülkelerden her birinde, o ülkeyi kapsamak ve yerel uygulama göz önünde bulundurulmak üzere, o ülkedeki misyon şefliğince belirlenmesi ve onaylanması gerekir. Onaylanan belgelere dayalı olmak kaydıyla ödeme Kurumca yapılır.

a) Yurt dışında tedaviye gönderilmesi sağlık raporuyla önerilmiş memurlar ile kanunen bakmakla yükümlü oldukları kimselere yurt dışında yapılacak tedavileri için usulüne uygun avans verilir. Tedavilerini müteakip yurda dönüşlerinde, kendilerinden misyon şefliğince tasdikli belgeler alınarak bu belgeler tutarı ile gidiş-dönüş yol giderlerine ait mahsup işlemi yapılır. Yapılan giderlerin % 4'ü memur tarafından karşılanır.

b) Gerekliliği belgelendirilen hallerde refakatçiye Harcırah Kanunu hükümlerine göre harcırah ve yol giderleri ödenir.

Ancak, Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığınca görevli olarak yurt dışına gönderilen memur

ile bu sebeple yurt dışında bulunan 5 inci maddede belirtilen kanunen bakmakla mükellef olduğu kimseler ile kanuni izinlerini geçirmek üzere yurt dışına giden memurların gitmiş oldukları memlekette resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarında (acil müdahale hariç) yaptırmış olduğu muayene ve tedavi giderleri, 5 inci maddede belirtilen şekilde ödenir.

Acil müdahale ile ilgili tedavi giderlerini havi belgelerden misyon şefliğince tasdiki yapılmış olanların % 70'i Kurumca ödenir.

Tedavi giderleri misyon şefliğince ödenmişse, Kurumca ilgili misyon şefliğine gerekli ödeme yapılır.

Diş Hastalıkları Tedavi Giderleri

Madde 28 — Diş ve çenelerin restoratif, cerrahi ve protetik tedavileri (diş radyografileri, dolgu, kanal tedavisi, diş çekimi, sabit ve hareketli protezler ve benzeri) Türkiye Büyük Millet Meclisi Sağlık Merkezi Diş Kliniğinde yaptırılır.

Ancak:

a) Türkiye Büyük Millet Meclisi Sağlık Merkezi Diş Kliniğinde yapılması mümkün olmayan tedavilerden ortodontik vakalar, resmi veya sözleşmeli özel sağlık kurum ve kuruluşlarının ortodonti uzmanlarına, diğer tedaviler ise, resmi sağlık kurumlarına, Türkiye Büyük Millet Meclisi Diş Kliniğinin sevki suretiyle yaptırılır.

b) Personelin Ankara dışında ikamet eden bakmakla yükümlü olduğu kimseler, sağlık karneleri ile doğrudan resmi sağlık kurumlarına başvurarak tedavisini yaptırır. Tedavisinin resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında herhangi bir nedenle mümkün olmadığı raporla belgelendirilmesi halinde özel sağlık kurum ve kuruluşlarına gönderilir ve tedavileri yaptırılır.

Ayrıca, gece ve tatil günleri ile personel ve bakmakla yükümlü oldukları kimselerin Ankara dışında bulunduğu zamanlarda;

1) Ağrıyan azami iki dişin çekimi, sinirinin alınması veya kuafaj yapımı veya bunların dolgusu,

2) Ağrıyan ve çekilmesine veya yeniden tedavisine lüzum görülmesi halinde ve diş bir köprü ayağında bulunduğu takdirde, sadece köprünün sökümü ile bu dişin çekimi, tedavisi veya dolgusu,

3) Çekim sonrası meydana gelen kanama,

gibi acil hallerde, hastanın tedavisi, resmi veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarına yaptırılır. Bu takdirde tedavi giderleri, acil vaka raporuna istinaden ödenir.

Resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlanan her türlü tedavi ve yapım ücretleri gerekli fatura incelemesi yapıldıktan sonra Kurumca ödenir.

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlanan tedavi ve yapım ücretleri ise, Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından gerekli fatura incelemesi yapıldıktan sonra, emsal sözleşme fiyatları üzerinden Kurumca ödenir.

Ortodontik tedavilerinin ödenmesinde Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından belirlenen kurallar esas alınır.

Diş hastalıklarının tedavisinde kullanılan porselen veya altın ve benzeri kıymetli alaşımlar için veneer kron akrilik ücreti kadar ödeme yapılır. Ancak Kurum Diş Kliniğinde yapılan porselen protez bedelleri Kurumca ödenir. Kemik içi implant bedelleri ödenmez.

Hareketli ve sabit protezlerin iki yıldan önce yenilenebilmesi ise, bunun değiştirilmesinin zorunlu olduğunun raporla belgelendirilmesi halinde mümkündür.

Doğum Giderleri

Madde 29 — Memurlardan çocuğu dünyaya gelenler için 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 207 nci maddesi gereğince yapılan doğum yardımından başka, resmi veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında doğum dolayısıyla yapılan her türlü giderler Yönetmelik hükümleri çerçevesinde Kurumca ödenir.

Gözlük Giderleri

Madde 30 — Memurlar ile bakmakla yükümlü oldukları eş, ana, baba ve çocuklarının göz hastalıklarıyla ilgili muayene ve tedavilerinin Türkiye Büyük Millet Meclisi Sağlık Merkezinde yapılması esastır. Ancak, Baştabiplikçe sevk edilmesi halinde göz tedavileri resmi veya sözleşmeli özel sağlık kurumunca yapılır.

Göz hastalıkları uzmanları tarafından düzenlenen reçeteye dayanılarak alınan renkli ve renksiz gözlük camları ile çerçeve bedelleri Kurumca ödenir.

Çeşitli gözlük camı kullanılmasına lüzum görüldüğünde her cam için ayrı bir çerçeve bedeli Kurumca ödenir.

Ödenecek cam ve çerçeve bedelleri her yıl Başkanlık Divanınca tespit edilir. Bu miktarların üzerinde cam ve çerçeve bedeli ödenmez. Gözlük çerçevesi iki yılı geçmeden yenilenemez.

Ancak sağlık zarureti görülmesi dolayısıyla gözlük camları değiştirildiği takdirde, reçeteye dayanılarak alınan yeni gözlük camları bedeli süre sözü konusu edilmeden Kurumca ödenir.

Puva tedavisinde kullanılması resmi sağlık kurulu raporu ile öngörülen puva camlar ile resmi sağlık kurulu raporuyla zorunlu görülmesi şartıyla prizmatik ve teleskopik gözlük camları, varsa orijinal faturadaki fiyata bağlı kalınarak, fenni gözlükçü derneklerince belirlenecek rayici geçmeyecek şekilde ödenir.

-5 D ve üzeri miyopi, +3 D hipermetropi ve 2 D ve üzeri astigmatizma olgularının uzman hekim

raporu ile belgelenmesi halinde bir kereye mahsus LASİK/LASEK tedavisi ödenir.

Hak sahiplerine düzenlenen reçetelerde, gözlük cam numaralarında çok sık aralıklarla düşme-yükselme görülürse, resmi sağlık kurumlarında yaptırılacak göz muayenesi sonucuna göre ödeme yapılır.

İşitme Cihazı Giderleri

Madde 31 — İşitmenin cihaz ile düzeltilmesinin mümkün olduğu, resmi sağlık kurumlarından alınacak sağlık kurulu raporuyla sabit olanların aldıkları işitme cihazlarının bedelleri, her yıl Başkanlık Divanınca tespit edilir. İşitme cihazı için bu miktarın üzerinde bedel ödenmez. Ayrıca cihazın bozulması halinde, şayet garanti dışında ise, Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlık Divanınca tespit edilen miktar üzerinden tamir ücreti Kurumca ödenir.

İşitme cihazının yenilenebilmesi, en az beş yıl geçmesi ve bunun değiştirilmesinin zorunlu olduğunun resmi sağlık kurumunun sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde mümkündür.

Bu şekilde yenilenen işitme cihazının bedeli tespit edilen miktarı geçmemek üzere Kurumca ödenir.

Çeşitli Ortez ve Protez Giderleri

Madde 32 — Sağlık kurumları veya kuruluşlarının yetkili uzmanlarınca gösterilen lüzum üzerine, gerek yurt içinden sağlanan, gerekse yurt dışından getirilmesi zorunlu olan ortez ve protezler ile vücut organ protezleri ve tekerlekli sandalye bedelleri Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü Protokol Fiyatları üzerinden Kurumca ödenir. Ancak, yurt dışından ithali zorunlu görülen organ protezleri ile tekerlekli sandalye bedellerinin ödenebilmesi için resmi sağlık kurulu raporu bulunması şarttır.

Maliye ve Sağlık bakanlıklarınca belirlenen protez listesi esas alınır. Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü Protokolünde yer almayan malzemelerin ödenmesinde rayiç bedel ödenir.

Protezin yenilenebilmesi, bunun değiştirilmesinin zorunlu olduğunun yukarıdaki esaslar çerçevesinde raporla belgelendirilmesi halinde mümkündür.

Estetik Bakımından Yapılan Müdahale Giderleri

Madde 33 — Estetik bakımdan yapılan tıbbi ve cerrahi müdahalelerin parası ödenmez. Ancak bir kaza, ameliyat veya konjenital nedenlerle oluşmuş arazların tedavisine yönelik olarak yapılacak uygulamaların bedeli, bu durumların resmi sağlık kurulu raporu ile belirlenmesi halinde Yönetmelik hükümlerine göre ödenir.

Sağlık Karnesine İşleme

Madde 34 — Bu Yönetmelik gereğince sağlanan ilaçlar, diş protezleri, gözlük camı ve çerçevesi, işitme cihazı, çeşitli ortez ve protezler, ilgili şahsın sağlık karnesine alındıkları tarih

belirtilmek suretiyle ilgili birimce işlenir.

Sağlık Karnesi ve Düzenlenmesi

Madde 35 — 4 üncü maddede belirtilen kimselere birer sağlık karnesi verilir. Sağlık karnesi, seri numaralı, tedavi hakkından yararlananların kimliklerinin ve teşhis ile yapılan tedavinin işlenmesine uygun otokopi reçeteli olarak düzenlenir.

İlgililerin resimli sağlık karneleri Personel ve Özlük İşleri Müdürlüğünce tasdik edilir. Tasdik edilmemiş sağlık karneleri geçersizdir.

6 yaşından küçük çocuklar için fotoğraf şartı aranmaz.

Sağlık Dosyası

Madde 36 — Her memur için, Personel ve Özlük İşleri Müdürlüğünce biri memura, diğeri bakmakla yükümlü olduğu kişilere ait olmak üzere iki sağlık dosyası tutulur.

Memur ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin tedavileri ile ilgili bütün belgeler bu sağlık dosyalarında saklanır.

Sağlık durumu ile ilgili belgeler gizli olup, içindekiler ilgililerden başkasına açıklanamaz.

Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişileri Bildirme

Madde 37 — Her memur, tedavi yardımından yararlanabilecek çalışmayan eşi, bakmakla yükümlü olduğu ana, baba ve çocuklarını gösterir bir beyanname vermekle yükümlüdür.

Beyannamede gösterilen şahısların durumunda bir değişiklik meydana geldiğinde memur 15 gün içinde yeniden bir beyanname düzenleyerek ilgili birime verir.

Karı ve kocanın her ikisinin de memur olması halinde aile yardımı ödeneğine müstahak çocuklar anne veya babadan yalnız biri tarafından düzenlenecek beyannamede, boşanma ve ayrılık vukuunda ise, mahkeme çocuğun velayetini hangi tarafa vermişse; çocuk, onun tarafından düzenlenecek beyannamede gösterilir.

Kurum tarafından beyannamelerin Yönetmelik hükümlerine uyup uymadığı araştırılır. Yanlış beyanda bulunanların tespiti halinde haklarında genel hükümlere ve Disiplin Yönetmeliğine göre işlem yapılır ve haksız yere alınan karne iptal edilir.

Sağlık Karnesini Gösterme Yükümlülüğü

Madde 38 — Karne sahibi yurt içinde tedavi için başvurduğu resmi sağlık kurum ve kuruluşlarına sağlık karnesini göstermek ve ilaçlar ile 34 üncü maddede belirtilen tıbbi malzemeleri, reçeteli sağlık karnesine yazdırmakla yükümlüdür.

Sağlık Karnesinin Yenilenmesi

Madde 39 — Sayfaları dolan veya kaybedilen sağlık karnelerinin yerine, ilgili birime yapılan yazılı müracaat üzerine yenileri verilir.

Bu durumda eski sağlık karnesinde veya sağlık dosyasında bulunan, şahsın sağlık durumu ile ilgili olarak bilinmesi zorunlu görülen hususlar ve verilmiş sıhhi cihazlara ait kayıtlar yeni karneye işlenir.

Sağlık karnesinin kaçınıcı defa ve ne sebeple verilmiş olduğu karnenin üzerine işaret edilir.

Başka kurumdan Türkiye Büyük Millet Meclisine atananlar ile Türkiye Büyük Millet Meclisinden diğer kurumlara gidenlerin sağlık karneleri ilgili birimlerce istenir veya ilgili kuruluşa gönderilir.

Sağlık Karnesinin İptali

Madde 40 — Memurun herhangi bir sebeple Devlet memuru sıfatını kaybetmesi halinde kendisine ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere ait sağlık karneleri; bakmakla yükümlü olduğu kişilerden birinin bu hakkı kaybetmesi halinde ise ona ait sağlık karnesi, Kurumca iptal edilir.

Cenaze Giderleri Kapsamı ve Ödenmesi

Madde 41 — Memurların ölümleri halinde cenaze giderleri (cenazenin başka yere nakli dahil) Kurumca ödenir. Kurum tarafından görevli olarak gönderilen veya bu Yönetmeliğin 7 nci maddesine dayanılarak tedavi görmek üzere yurt dışına gönderilmiş olanlar ile kanuni izinlerini geçirmek üzere yurt dışına giden memurlardan ölenlerin cenazelerinin yurda getirilmesi için zorunlu giderler Kurumca ödenir.

Cenaze giderleri, ölüm olayının olduğu yerde, mezar bedeli ve ölünün gömülmesine ilişkin olarak yapılan giderleri kapsar.

Çelenk, törene ait taşıt giderleri ve benzeri tören harcamaları için başkaca bir ödeme yapılmaz.

Cenaze, memurun hastalığında tedavi edilmekte olduğu sağlık kurum ve kuruluşunca kaldırılmış ise, buna ilişkin giderler gösterilecek faturaya dayanılarak yukarıda belirtilen koşullar çerçevesinde ilgili kuruma ödenir.

Cenazenin Kurumca kaldırılması durumunda, görevi yerine getirenlerin yaptıkları giderler, fatura, senet ve belgelere dayalı olarak yukarıda belirtilen koşullar çerçevesinde Kurumca karşılanır.

Cenaze, ölenin yakınları tarafından kaldırılmış ise, bunların yaptıkları giderler de, gösterecekleri belgelere dayalı olarak yukarıda belirtilen esaslar çerçevesinde kendilerine Kurumca ödenir.

Memurun, öldüğü yerden, başka bir yere nakli yakınlarınca istenildiği takdirde, gömüleceği yerdeki cenaze giderleri ile Umumi Hıfzıssıhha Kanunu hükümlerine göre yerinde tahnit yapma

olanağı varsa yapılacak tahnit gideri ve zorunlu nakil ücreti, belediyece onaylanan fatura üzerinden Kurumca ödenir.

Memurlardan yurt dışında ölenlerin cenazelerinin yurda getirilmesi için yapılacak zorunlu giderler ile ölünün tahniti ve yurtda gömüleceği yere kadar normal ve zorunlu nakil giderlerinin ödenebilmesi için; yurt dışı giderlerine ait belgelerin mahallin misyon şefliğince, yurt içindeki zorunlu gider belgelerinin ise mahallin belediyesince tasdiki gerekir.

Yönetmelikte Bulunmayan Hususlar

Madde 42 — Bu Yönetmelikte hüküm bulunmayan hususlarda, Memurların Hastalık Raporlarını Verecek Hekim ve Resmi Sağlık Kurulları Hakkında Yönetmelik ve Kamu Personeli ve Bunların Emeklilerinin Yurt Dışında Tedavilerine İlişkin Yönetmelik hükümleri ile Bütçe Uygulama Talimatları uygulanır.

Sağlık Kuruluşları ve Eczanelerle Sözleşme Yapma

Madde 43 — Bu Yönetmelikte yer alan esaslar ile Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı tarafından belirlenecek sözleşme şartlarını kabul eden tüm resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşları ile eczanelerle sözleşme ve paket program yapılır.

Yürürlükten Kaldırılan Hükümler

Madde 44 — Türkiye Büyük Millet Meclisi Memurları, Eşleri ve Bakmakla Yükümlü Oldukları Çocukları, Ana ve Babaları Tedavi Yardımı ve Memurların Cenaze Giderleri Yönetmeliği yürürlükten kaldırılmıştır.

Emekli Personel

Madde 45 — Türkiye Büyük Millet Meclisi kadrolarından emekli olan personel, muayene ve tetkikler için Türkiye Büyük Millet Meclisi Sağlık Merkezinden yararlanır.

Geçici Madde 1 — Yürürlükten kaldırılan, Türkiye Büyük Millet Meclisi Memurları, Eşleri ve Bakmakla Yükümlü Oldukları Çocukları, Ana ve Babaları Tedavi Yardımı ve Memurların Cenaze Giderleri Yönetmeliğinin 19 ve 22 nci maddeleri çerçevesinde, özel hastanelere sevk edilerek tedavilerine başlananlardan, bu Yönetmeliğin yürürlük tarihinden sonra yatarak tedavisi devam edenlerin, tedavi giderlerinin ödenmesinde eski uygulamaya devam edilir.

Yürürlük

Madde 45 — Bu Yönetmelik hükümleri yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 46 — Bu Yönetmelik hükümlerini Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanı yürütür.

