



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

Sayı : B.13.2.SGK.0.11.07.00/951-14.910.517

13/11/2009

Konu: Maluliyet, İş Kazaları, Meslek Hastalıkları
İle İlgili Sağlık Kurulu Raporları

GENELGE

2009/ 134

Hak kayıplarına yol açılmaması ve gereksiz işlemlerin yapılmaması bakımından maluliyet, iş kazası ve meslek hastalıkları ile ilgili sağlık kurulu raporlarının düzenlenmesinde, dikkate alınması gereken hususlar ve yapılacak işlemler aşağıda belirtilmiştir.

Sigortalıların ve hak sahiplerinin maluliyet ve iş kazası tespitine ve kontrol muayenelerine esas teşkil edecek sağlık kurulu raporları Sağlık Bakanlığı Eğitim Araştırma Hastaneleri, Devlet Üniversite Hastaneleri veya Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı Askeri Hastanelerce düzenlenecektir. İl sınırları içerisinde bu hastanelerin bulunmaması halinde Sağlık Bakanlığı tam teşekküllü hastanelerince sağlık kurulu raporu düzenlenebilir.

Meslek hastalıkları tespitine esas teşkil edecek sağlık kurulu raporları ise Sağlık Bakanlığı Meslek Hastalıkları Hastanelerince veya Devlet Üniversite Hastanelerince düzenlenecektir.

Malullük, iş kazası, meslek hastalığı sonucu çalışamayacak durumda bulunan sigortalıların bir an önce sağlık yardımlarını alması ve geçimlerini sağlayacak gelire/aylığa kavuşmaları için gerek ilk defa malullük ve sürekli iş göremezlik halinin tespiti, gerekse gelir ve aylık almakta iken kontrol muayenesine tabi olmaları nedeniyle hastanelere sevki yapılan sigortalı ve hak sahipleri ile emeklilerin işlemlerine öncelik verilecektir. Kurumumuzca yapılacak işlemlerin en kısa sürede sonuçlandırılması için sağlık kurulu raporlarının gerekli tüm bilgileri ve dayanağı belgeleri içermesi ve sağlık kurulu raporları ile eklerinin geciktirilmeksizin Kurumumuza intikalinin sağlanması gerekmektedir.

Sevk verilen sigortalılarımıza maluliyet ve iş kazası raporları yerine genellikle özür oranı içerir rapor tanzim edildiği görülmekte olup hastane sevk yazılarında; Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği esaslarına göre maluliyet veya iş kazası talebi dikkate alınarak rapor düzenlenmesi ve raporlandırma aşamasında kullanılan dayanağı tıbbi belgelerin de gönderilmesi gerekmektedir.

Bu hususta yapılacak tıbbi işlemlerde rapor hazırlamakla yetkili kılınan hastanelerin dikkat etmesi gereken unsurlar aşağıda açıklanmıştır.

Sağlık Kurulu Raporlarında;

- 1-a) Hastane adının,
- b) Sigortalı veya hak sahibinin adı, soyadı, Türkiye Cumhuriyeti kimlik numarası, baba adı ve doğum tarihi bilgilerinin,
- c) Raporun tarih ve sayısının,
- ç) Hastaneye giriş ve çıkış tarihlerinin,
- d) Sigortalı/ hak sahibinin mühürlü fotoğrafının,

e) Sağlık kurulu raporunun düzenlenme nedeninin, (maluliyet, iş kazası, meslek hastalığı)

f) Kimlik tespiti yapılarak sigortalı/hak sahibinin talebine esas teşkil eden hastalık ya da arızalarının, ilgili branşlarca muayenesi sonucu, muayene bulgularının her bölümün karşısına ayrıntılı olarak yazılmasına,

g) İlgili branşlarca yapılan tetkik sonuçlarının sağlık kurulu raporuna yazılıp, tetkik raporlarının aslı ya da onaylı fotokopilerinin eklenmesine,

ğ) Eklenen test ve tetkik belgelerinde sigortalı/hak sahibinin adı, soyadı ve tetkik tarihinin belirtilmesine,

h) Devam eden tedavisi varsa tedavi protokolünün belirtilmesine,

ı) Tıbbi terimlerin kısaltılmaksızın yazılmasına,

i) Daha önce aynı hastanede tedavi görülmüş ise, buna ilişkin işlem tarihinin de yer aldığı epikrizler, ameliyat notları, patoloji raporları, tetkikleri ve benzeri belgelerin aslı veya resmî onaylı fotokopilerinin eklenmesine,

j) Hekim muayeneleri, tetkikler vb. işlemler tamamlandıktan sonra bilgisayar ortamında yazılmış ve sağlık kurulunca onayları tamamlanmış, asıl nüshasının sevk veren sosyal güvenlik il müdürlüğüne gönderilmesine, hasta yakınlarına bir nüsha verilecek ise "aslı gibidir" onayı yapılarak verilmesine,

k) Sağlık kurulu raporlarının karar hanesinde çalışma gücü kayıp oranı belirtilmeksizin, "Sosyal Güvenlik Kurumunca belirlenecektir." ibaresinin yazılmasına, dikkat edilecektir.

2- İş kazası nedeni ile sevk verilen ve rapor düzenlenecek sigortalılar için 1 inci maddede belirtilen hususlara ek olarak;

a) Sigortalının fonksiyon kayıplarının veya sekelin iş kazasına bağlı olması halinde bu durumun düzenlenecek sağlık kurulu raporlarında net bir şekilde belirtilmiş ve bunlara ilişkin ayrıntılı muayene bulgularının yazılmış olması,

b) Eğer sigortalıda iş kazasına bağlı olmayan fonksiyon kayıpları veya sekel var ise bu tespite ait muayene bulguları ve tanı yazıldıktan sonra, "İş kazasına bağlı değildir." ibaresinin yazılarak imzalanıp, kaşelenmiş olması,

c) İş kazası nedeni ile yapılan tedavi tamamlanıp, bulguları sekel hâli aldıktan sonra sigortalının iş başı tarihi veya çalışamayacak duruma girdiği tarihin; gün, ay ve yıl olarak belirtilmiş olması ve "Sigortalının çalışır/çalışamaz tarihinin" mevcut olması,

ç) Sağlık kurulu raporlarının karar hanesinde iş kazasına ilişkin meslekte kazanma gücü azalma oranının belirtilmemiş olması, gerekmektedir.

3- Sigortalıların, meslek hastalıkları sonucu meslekte kazanma gücü kayıp oranının tespiti gereken hallerde düzenlenen sağlık kurulu raporlarına 1 inci maddede belirtilen hususlara ek olarak;

a) Meslek hastalığı tespiti için başvuru yapmasına neden olan hastalık ya da sekel ile ilgili (göğüs hastalıkları ve/veya alerji, KBB, iç hastalıkları, nöroloji, psikiyatri, dermatoloji, ortopedi vb.) branşlar tarafından çalışma ortamındaki faktör ya da faktörlere bağlı olarak ortaya çıktığı düşünülen hastalık ya da sekellerin mevcut klinik durumunu açıklayan, bulguları gösteren detaylı bir tespit ile bu tespitlere dayanak teşkil eden:

i) Göğüs hastalıkları ve/veya alerji muayenelerinde; pnömokonyoz vakalarında uygun teknikte çekilen P.A. akciğer grafisi, ayırıcı tanıda gerek olması halinde HRCT, tüberküloz

mevcut ise ARB; mesleki astım hastalığı iddiası olduğunda bronş provokasyon ve benzeri testleri, tatil döneminde 15 gün, iş ortamında 20 gün süreyle günde dört kez belirlenen PEF değerleri,

ii) KBB muayenelerinde; her iki kulağın işitme düzeyini gösteren odyogramlar, işe girmeden önce çekilmiş olan odyogramı mevcut ise her ikisinin kıyaslanarak yapılan değerlendirmesi,

iii) İç hastalıkları muayenelerinde; anemi, trombositopeni, granülositopeni ve benzeri vakalarda periferik yayma ile gerekli diğer tetkikler; kurşun ve kurşun tozları ile etkilenme olduğu takdirde, idrarda ve kanda; kurşun, koproporfirin, deltaaminolevülinik asit ve benzeri düzeylerini gösteren tetkikler,

iv) Nöroloji muayenelerinde EMG ve gerekli diğer tetkikler,

v) Ortopedi, psikiyatri, dermatoloji ve benzeri branşlarla ilgili muayenelerde ise; mesleki hastalık iddialarına dayanak teşkil eden tetkikler, ayrıntılı olarak ayrıca belirtilir.

b) Sağlık kurulu raporlarında sadece tıbbi teşhis bulunur. Hastalığın mesleki olup olmadığına dair tespit ve meslekte kazanma gücü azalma oranı belirtilmez.

4- Sigortalının maluliyet, iş kazası, meslek hastalığı dolayısıyla tanı ve tedavi süresince hekimin bildirdiği tedbir ve tavsiyelere uymaması yüzünden tedavi süresinin uzamasına, meslekte kazanma gücü kayıp oranının artmasına veya malul kalmasına sebep olmuş ise bu durum sağlık kurulu raporunda belirtilir.

Sağlık Kurulu Raporlarında Tıbbi Bölümler ile İlgili Önemli Hususlar

1- Göz hastalıklarında; arızaların etiopatolojisi, bilateral camsız ve en iyi düzeltmeyle görme keskinliklerinin, göz içi basınç değerlerinin, biyomikroskopik muayene bulgularının, ayrıntılı göz dibi muayene bulgularının, gerekiyorsa görme alanı muayenesi, flöresen anjiyografi, optik koherans tomografi, oküler ultrasonografi ve elektrofizyolojik tetkiklerinin (VEP, ERG, simulasyon şüphesi var ise Sweep VEP vb.), tespit edilen patolojinin görme azlığını açıklayıp açıklamadığı konusundaki görüşü, tıbbi veya cerrahi tedaviden fayda görüp, görmeyeceği raporda yer alacaktır.

2- Diabetes Mellitus, Hipertansiyon, Sistemik Lupus Eritamatozis vb. sistemik hastalıklarda; hedef organ hasarları göz önüne alınarak, ilgili tüm branşların muayenesi ile dayanağı tetkikler mevcut olacaktır.

3- Kardiyolojik hastalıklarda; ayrıntılı muayene bulgularına ek olarak, tanıyı destekleyen tetkikler (EF içeren ayrıntılı EKO-Cor Pulmonale tanısında sağ kalp boşluklarının ölçümlerini ve Pulmoner arter basıncının yer aldığı EKO, Treadmill testi ve/veya miyocard perfüzyon sintigrafisi vb.) sağlık kurulu raporuna eklenecek ve NYHA'ya göre kardiyak efor kapasitesi bildirilmiş olacaktır.

4- Akciğer hastalıklarında; hastalığın yol açtığı fonksiyonel kaybın derecesini değerlendirmek üzere solunum fonksiyon testi ve kanın arterden alınmasına dikkat edilerek 1 hafta ara ile hasta dinlenmiş durumda, ancak oksijen tedavisi altında değilken iki kez tekrarlanan arteriyel kan gazları analizi ve ayrıca uygun teknikte çekilmiş radyolojik inceleme rapora eklenecektir.

5- Kulak burun boğaz hastalık ve arızaları etiopatolojisi, komplikasyonları (menier sendromu), odimetrik olarak işitme kaybı derecelerinin, düşük ve yüksek frekans işitme düzeylerinin tümünün belirtilmesine ve odyogramın ekte olmasına, hastanın doğuştan sağır dilsiz olup olmadığı bilgisinin yer almasına, lareks kanser hastalarında eğer total larenjektomi

yapılmadı ise konuşma ve solunum fonksiyonlarının, kalan larenks dokusundaki larengeal yapıların fonksiyon görüp görmediği belirtilecektir. Boyun tedavisi sonrası nüx yada rekürrens olup olmadığı, kulak patolojilerinde tedavi ile düzelmeyen vertigonun olup olmadığı belirtilecektir.

6- Epileptik hastalarda; hastalığın başlangıç tarihi, etiyolojisi, tedavi ile kontrol altında olup olmadığı, kontrol altında olmadığı düşünülen hastalarda, tedavi dozunda uygun antiepileptik kan konsantrasyonu sağlandıktan sonra hastanın nöroloji kliniğinde en az 15 gün yatırılarak gözlenmesi, nöbet geçirip geçirmediği, nöbet geçiriyor ise doktor veya hemşire tarafından gözlemlenen nöbet tipi ve sıklığı, statusa girip girmediği bilgisi ve kan ilaç düzeyleri mevcut olacaktır.

7- Kronik böbrek yetmezliği teşhisi konulan hastalarda; böbrek fonksiyon testleri ve kreatinin klirensi değeri (parametrelerinin ayrı ayrı bildirildiği), diyaliz uygulanıyor ise türü (CAPD, hemodiyaliz), hem ilk hemodiyaliz tarihi hem de ilk kez kronik böbrek yetmezliği tanısı aldığı tarihi bildiren belgeler ve halen uygulanan diyaliz programı rapora eklenecektir.

8- Karaciğer hastalıklarında hastalığın yol açtığı fonksiyonel kaybın derecesini değerlendirmek üzere, karaciğer fonksiyon testleri ve tanıyı destekleyen tetkikler (varsa biyopsi sonucu, USG vb.) mevcut olacaktır.

9- Transplantasyon yapılmış hastalarda ayrıntılı muayene bulguları, fonksiyon testleri ve gerekli tüm tetkikler yapılmış olacak, transplante organın fonksiyonlarını yerine getirip getirmediği, fonksiyon kaybı mevcut ise yüzde olarak kayıp oranı ve halen destekleyici bir tedavi alıyor ise ayrıntılı olarak bildirilmiş olacaktır.

10- Malign hastalıklarda patoloji raporu ve metastaz mevcut ise destekleyen tetkikler (ultrasonografi, sintigrafi vb.) rapora eklenecektir.

11- İdrar ve gaita inkontinansı mevcut olan hastalarda yorumuyla birlikte ürodinamik testler, anal sfinkter tonus muayene bulguları, yapılabilir ise anal EMG ve yorumu mevcut olacaktır.

12- Kraniektomi mevcut ise santimetrekare cinsinden alanı ve plastikle kapatılıp kapatılamayacağı bilgileri bulunacak, en az iki yönlü craniografi eklenecektir.

13- Ankilozan Spondilit teşhisli hastalarda ilgili ölçümler (her yöne omurga hareket açıklıklarının nötral (0) metoduna göre, el-yer, occiput-duvar, çene-sternum, schoberler ve göğüs ekspansiyonu ölçümlerinin vb.) mevcut olmasına ve iki yönlü tüm omurga graflerinin rapora eklenecektir.

14- Amputasyonlarda; amputasyonun etiyolojisi bildirilecek ve amputasyon güdüğünü net olarak gösteren, uygun dozda çekilmiş direk grafler rapora eklenecek, femur ve alt bacak amputasyonlarında; güdüğü ve kemiğin proksimal sınırını içine alacak şekilde diğer ekstremiteler ile karşılaştırmalı grafi mevcut olacaktır.

15- Kırıklarda; ilgili bölgenin ve varsa cerrahi uygulamayı gösteren direk grafler rapora eklenecek ve kırıklara komşu eklemlerin hareket açıklıklarının her yöne, aktif ve pasif olarak nötral (0) metoduna göre ölçümleri-goniometrik ölçüm cetveli ekte olması koşulu ile mevcut olacaktır.

16- Osteomyelit tanısı konulan hastada; osteomyelitin aktif-akıntılı olup olmadığı bilgisi mevcut olacak ve aktif-akıntılı ise kültür-antibiogramı yapılarak rapora eklenecektir.

17- Ekstremitelerdeki hasarlar sonucunda atrofi ve kısalık oluşmuş ise santimetre cinsinden ölçümleri bildirilecektir.

18- Sinir lezyonu mevcut ise lezyon düzeyini de belirten yorumuyla birlikte EMG ile teyit edilerek sonucu rapora yazılacaktır.

19- Yanıklarda yanık derecesi, yanığa bağlı keloid ve hipertrofik skatris alanlarının vücut yüzeyinin yüzde (%) kaçını kapladığı, eklem hareketlerini kısıtlayan kontraktür gelişip gelişmediği ve gelişmiş ise eklem hareket açıklıklarının nötral (0) metoduna göre ölçümü bildirilecektir.

20- Dermatolojik hastalıklarda dermal lezyonların vücut yüzeyinin yüzde kaçını kapladığı bildirilecektir.

21- Sinir ve ruh hastalıkları yönünden yapılacak tetkik ve muayenelerde hastalık veya arızanın doğuştan veya sonradan olduğu, başkalarının yardımına ihtiyacı olup olmadığı, nörolojik ve psikiyatrik arızaların güncel tedavi algoritmalarının uygulanmasına rağmen tedaviye cevap verip vermediği, hastalığın tedaviye dirençli olup kronik bir mahiyet kazanıp kazanmadığı belirtilecektir.

22- Mental retardasyon tanılarında IQ derecesi rakamsal olarak bildirilecektir.

23- Serebrovasküler hadiselerde veya omurga hasarlarında ilgili sınıflandırmalar (Brunstrom, Aschword, fonksiyonel ambulasyon sınıflandırması, Frankel, FIM, kas güçleri ölçümlerinin vb.) raporda yer alacaktır.

24- Kronik alkolizmde sigortalıların en az altı aylık tedavisi sonunda iyi olmayan komplikasyonlu alkoliklerde (siroz, nöropatiler, psikozlar vb.) komplikasyon (klinik ve laboratuvar) bulguların ayrıntılı olarak raporda belirtilecektir.

25- Hipertiroidilerde; klinik ve up-take, skanning, test bulgularının tıbbi veya cerrahi tedaviden faydalanıp faydalanmayacağı belirtilecektir.

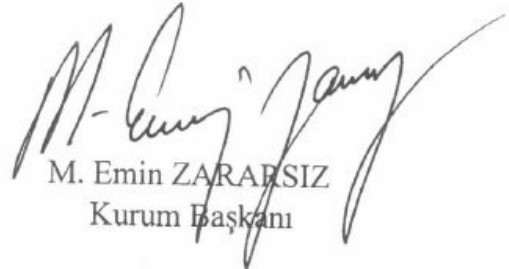
26- Hipertansiyonların etiopatolojisi, klinik belirtileri, kompanse olup olmadığı, göz dibi, eforlu ve eforsuz EKG, telegrafi ve laboratuvar bulguları belirtilecektir.

Bunların dışında kalan hastalık ve özürlü için de yukarıdaki önerilere uygun ve ayrıntılı rapor düzenlenmesine gerekli hassasiyet gösterilecektir.

Bu hususların eksikliği veya yetersizliği durumunda Kurum, sağlık kurulu raporunu hazırlayan sağlık kuruluşuna rapor/tıbbi belgeleri iade ederek usulüne uygun rapor tanzim edilmesini ve eksiklerin giderilmesini isteyebilir. Bu durumda ayrıca rapor bedeli ödenmez.

Kurum, sağlık kurulu raporlarını elektronik ortamda istemeye ve sağlık hizmeti sunucularını bu konuda zorunlu tutmaya yetkilidir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



M. Emin ZARARSIZ
Kurum Başkanı

DAĞITIM :

Gereği :

-Kurum Merkez ve Taşra Teşkilatına

Bilgi :

-Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına

-Sağlık Bakanlığına

-Milli Savunma Bakanlığına

-Yükseköğretim Kurulu Başkanlığına