

Sayı : B.13.2.SGK.0.11.05.03/ 131
Konu : 2011/47 Nolu Genelge revizyonu

13./02/2012

GENELGE
2012/.6

Yol ve gündelik giderlerine ait işlemler değişik tarihlerde yayımlanan genelge ve genel yazılar ile yürütülmüştür. Kurum Başkanlık Makamının 29/12/2010 tarihli ve 747 sayılı Olur'u gereği devredilen kurumlar döneminde veya 2006 yılından bu güne kadar yayımlanan genelgelerin güncel mevzuata göre gözden geçirilmesi, farklı genelgelerle düzenlenmiş hususların birleştirilmesi, tekrarların önüne geçilmesi, sadeleştirilmesi, yürürlüğü kalmamış olanların tasfiye edilmesi amacıyla bir komisyon teşkil edilmiş ve yapılan çalışmalar neticesinde yol ve gündelik giderlerine ilişkin 2011/47 nolu Genelge yayınlanmıştır.

Söz konusu Genelgenin kapsamının genişletilmesi, alt başlık ve paragraflara madde numarası verilerek yeniden düzenlenmesi, daha önce bu Genelge ile düzenlenmiş hususların sonradan bir üst mevzuatta düzenlenmiş olması ve Kurumumuza intikal eden yeni konuların açıklanma gereği doğmuş olması nedenleriyle; bu Genelgeyle, 2011/47 nolu Genelge revize edilerek yeniden düzenlenmiştir.

1- Genel Açıklamalar

(1) Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin (bundan sonra "hasta" olarak ifade edilecek), tedavileri nedeniyle yapmış oldukları yol, gündelik ve refakatçi giderlerinin nasıl karşılanacağı 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 65 inci maddesi ile hükme bağlanmıştır. Bu madde gereğince diğer usul ve esaslar Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliğinin 31 inci maddesi ve Sağlık Uygulama Tebliğinin (bundan sonra "SUT" olarak ifade edilecektir) 5 inci maddesi ile düzenlenmiş olup, ödenecek tutarlar Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenmektedir. Hastaların bahse konu giderlerine ait fatura ve eki belgelerin neler olduğu, teslim yerleri ve ödeme yapacak birimlerin dikkat edeceği hususlar aşağıda belirtilmiştir.

2- Fatura ve Eki Belgelerin Teslim Alınması

(1) Yol, gündelik ve refakatçi giderleri talebinde bulunan kişiler Genelge ekinde (EK-2) yer alan Talep Formu ile başvuruda bulunacaklardır. Ancak posta yoluyla başvuru yapılması ve diğer nedenlerle EK-2 formunun doldurulmamış olması işlem yapılmasına engel teşkil etmez.

(2) Yol, gündelik ve refakatçi giderlerine ait belgelerin hasta veya yakını tarafından şahsen veya posta yolu ile hangi il/merkez müdürlüğüne başvurulmuş ise (başvurulan merkez müdürlüğünde söz konusu işlemlerin yapılıyor olması gerekir) işlemleri, müracaat edilen il/merkez müdürlüğünce yapılacaktır. MEDULA şahıs ödeme programı üzerinden ödeme işlemi yapılırken özellikle mükerrer ödeme yapılmamasına özen gösterilecektir.

(3) Hastanın yol ve gündelik giderlerine ait belgelerinin posta/kargo ile yerleşim yerinin bulunduğu, çalıştığı veya bakmakla yükümlü olduğu kişilerin ikametinin bulunduğu il müdürlüğüne gönderilmesi halinde gerekli kolaylık sağlanacaktır. Ancak, burada belirtilen

sebepler haricinde posta ile belgelerinin birimler arası süreç farklılıkları gibi nedenlerle bulundukları yerdeki il müdürlükleri yerine başka bir il müdürlüğüne gönderilmiş olması halinde ödeme işlemleri müracaat edilen müdürlükçe yapılabileceği gibi gönderiyi kanıtlayıcı belge olan zarf, kargo fişi vb. ile birlikte ilgili il müdürlüğüne iade işlemi yapılabilecektir. Burada dikkat edilecek husus hangi gerekçe ile başka bir il müdürlüğüne posta ile başvurulduğudur.

(4) Posta/kargo ile müracaatlarda bilgi ve belgelerde eksiklik tespit edilmesi halinde, postanın il müdürlüğü kayıtlarına giriş tarihinden itibaren en geç 10 (on) iş günü içerisinde şahsa eksikliklerin tamamlanmasına ilişkin yazının gönderilmesi gerekmektedir.

3- Tedavinin Yapılabildiği Sağlık Hizmeti Sunucusunun Tespiti ve Sevk İşlemleri

(1) Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliğinin Tanımlar başlıklı 4 üncü maddesindeki; “Yerleşim Yeri: Belediye/Büyükşehir belediye mücavir alanını ifade eder.” hükmü ile SUT’un 5.3.(3) “Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler ile refakatçilere mücavir alan içindeki nakiller için yol ve gündelik gideri ödenmez.” hükümlerindeki mücavir alan ve yerleşim yeri ifadelerinden, sevk belgesini düzenleyen sağlık hizmeti sunucusunun bulunduğu yerin belediye/büyükşehir belediye mücavir alan sınırlarının anlaşılması gerekmektedir. Burada belirtilen uygulamalarda yerleşim yeri ifadesinden kişilerin ikametgahının bulunduğu yer anlaşılmayacaktır.

(2) Yerleşim yerinden almış olduğu sevk belgesine istinaden sevk edildiği sağlık hizmeti sunucusundaki tedavisi sonrası dönüşünü sevk edildiği yerleşim yerine yapmamış ise (başka bir yere gitmiş ise) dönüşüne ait yol ücreti, sevk düzenlendiği yerleşim yeri mesafesini aşmamak üzere ödenir

Örnek-1: İkamet yeri Artvin ili olan bir kişinin, Antalya ilinde bulunduğu sırada müracaat ettiği sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusunca usulüne uygun olarak Ankara iline sevk edilmesi halinde Antalya-Ankara gidiş, dönüşünde Artvin iline gitmesi halinde Ankara-Artvin arasının daha uzak olması nedeniyle Ankara-Antalya mesafesi üzerinden yol gideri ödenecektir.

Örnek-2: Yukarıdaki örnekte yer alan aynı hasta Ankara ilindeki tedavisi sonrası Artvin yerine Afyon iline dönmesi durumunda Antalya-Ankara gidiş, Antalya ilinden daha yakın yerleşim yeri olan Afyon iline dönmesi halinde Ankara-Afyon dönüş mesafesi yol gideri ödenecektir.

Örnek-3: Samsun’un Bafra ilçesine bağlı ve ilçe belediye mücavir alan sınırları dışındaki bir köyde ikamet eden diyaliz hastasının, köyünden (ikametgahından) Bafra ilçesindeki sağlık hizmeti sunucusuna diyaliz tedavisi için gidiş ve dönüşüne ait yol giderleri; kişinin ikamet ettiği yerleşim yerinin belirlenmesi halinde tedavi için düzenlenen geçerli sağlık raporu sevk belgesi olarak geçerli kabul edilerek SUT’un 5.3.(1) maddesi hükmü çerçevesinde ödenecektir.

(3) SUT’un “5.2.1. Yol gideri” başlıklı kısmının (2) numaralı fıkrası hükmü gereğince yol gideri, tedavinin yapılabildiği en yakın üçüncü basamak sağlık hizmet sunucusunun bulunduğu yerleşim yeri esas alınarak ödenmektedir. Söz konusu uygulamada sözü edilen en yakın üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusunun tespiti sosyal güvenlik il müdürlükleri tarafından tespit edilecek olup, hastalardan bu konuda herhangi bir belge istenilmeyecektir.

(4) Diş hastalıkları konusunda; tedavinin yapılabildiği en yakın üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusunun tespitinde üniversitelerin diş hekimliği fakülteleri esas alınacaktır. Diş hekimliği fakültesi olmayan üniversite hastaneleri en yakın üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusu olarak kabul edilmez.

4- Fatura/Bilet İbrazı ve İndirim Uygulaması

(1) SUT'un "5.2.1. Yol gideri" başlıklı kısmının (4-I) numaralı fıkrasının (a) ve (b) bentlerinde "fatura/bilet tutarlarını aşmamak üzere" ödeme yapılacağı, (6) numaralı fıkrasında ise "kişilerin özel araçları ile sevk edildikleri yere gitmeleri halinde mutata taşıt ücreti ödeneceği" ifade edilmiştir. Mutata taşıt ücreti ödemesi sırasında kişilerin fatura/bilet veya rayiç belgesi ibraz etme zorunlulukları bulunmamaktadır. Bu itibarla işlemler söz konusu belgeler istenmeden yürütülecektir.

(2) Yol gideri ödemelerinde fatura/bilet ibraz edilmiş ve bu belgelerde yer alan tutarlar Kurumca belirlenen tutarlardan daha düşük ise ibraz edilen fatura/bilette yer alan tutar üzerinden ödeme yapılacaktır. EK-2 formunda ilgililer tarafından beyan edilen ücretin düşük olması halinde ise yine beyan edilen bedel üzerinden ödeme yapılacaktır.

(3) Yol gideri ücretleri, 15.12.2010 tarihinden itibaren Ulaştırma Bakanlığı tarafından yayınlanan Karayolları Şehirlerarası Yolcu Taşımacılığında Uygulanacak Taban Ücret Tarifesi esas alınarak ödendiğinden, 0-12 yaş arası çocuklar ile yaş şartı aranmaksızın en az % 60 oranında özürülü olduğunu belgeleyen kişilere yapılan indirimler dikkate alınmayacaktır.

5- Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Sunucuları Tarafından Yapılabilecek Sevkler

(1) SUT'un "5.2.1 Yol gideri" başlıklı kısmının (5) numaralı fıkrasında yer alan ve belirli aralıklarla kontrolü uygun görülen (kanser tedavisi gören, organ, doku ve kök hücre nakli uygulanan) hastaların kontrol çağrısına istinaden birinci basamak sağlık kuruluşlarının sevklerinin yapılmış olması halinde yol giderleri ödenir.

(2) SUT'un "5.3. Ortak Hükümler" başlıklı kısmının (1) numaralı fıkrasında yer alan belli bir program çerçevesinde tedavi gören hastaların ilk sevk belgelerinin, yerleşim yerinde ikinci veya üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusunun bulunmaması nedeniyle birinci basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından yapılmış olması halinde yol giderleri ödenir.

(3) İkinci veya üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusu bulunmayan ilçelerde, birinci basamak resmi sağlık kuruluşu tarafından yapılan sevklerle ilişkin yol gideri ödemelerinin en yakın ikinci basamak sağlık hizmeti sunucusunun bulunduğu yerleşim yeri esas alınarak ödenmesi gerekir. Şayet hasta daha uzak bir yerleşim yerine sevk edilmiş ise en yakın ikinci basamağın bulunduğu yerleşim yeri mesafesini aşmamak üzere yol gideri ödenir.

(4) SUT'un 5.2.1 maddesinde sözü edilen kontrol çağrılarına istinaden yapılan sevklerle ilişkin yol gideri ödemesi yapılırken, sevk belgesi ile birlikte kontrol çağrı belgesinin de ödeme belgeleriyle birlikte ibrazı/gönderilmesi zorunludur. Kontrol çağrı tarihinin sevk/tedavi gördüğünü belirtir belge üzerinde hekim tarafından belirtilmiş olması yeterlidir. Hekim imza ve kaşesini içermeyen belge kontrol çağrı belgesi olarak kabul edilmez.

(5) Mutat taşıt dışı vasıta ile yapılacak sevkler ile yukarıda belirtilenlerin dışındaki tedavilere ve kontrol çağrılarına ait sevklerin sözleşmeli ikinci veya üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından yapılmış olması gerekmektedir.

6- Refakatçi ve Gündelik Ödeme İşlemleri

(1) Aynı aileden olan iki ayrı hastanın yerleşim yeri dışındaki aynı il ve/veya aynı sağlık tesisine ayrı ayrı refakatli sevke lüzum görülmesi gibi durumlarda her iki hastaya aynı kişinin refakat ettiğinin belirlenmesi halinde tek refakatçi ücreti ödenecektir. İki ayrı hastaya tek kişinin refakat etmesi halinde Kurumca, beyan veya belge ile tespit edilmiş olması gerekmektedir. Sevk edilen iki ayrı hastaya iki ayrı kişinin refakat ettiğinin tespiti halinde ise her iki refakatçiye ilişkin giderler karşılanacaktır.

(2) Yerleşim yeri dışına sevk edilen ve sevk edildiği sağlık hizmeti sunucusuna müracaatları sonrasında başka bir sağlık hizmeti sunucusuna tedavinin devamı niteliğinde hastanın sevk edilmesi ve bu durumun belgelendirilmesi halinde diğer sağlık hizmeti sunucusunda tedavi görülen günler için de gündelik ödenir.

Örnek: A yerleşim yeri hekimi tarafından B yerleşim yerindeki genel cerrahi bölümüne sevk edilen hastanın, sevkle müracaat ettiği hekim tarafından sevk konu tedavisinin devamı niteliğinde olan B yerleşim yerindeki başka bir sağlık hizmeti sunucusuna farklı ya da aynı branşa sevk etmesi halinde her iki hastanede geçen ayaktan tedavi süreleri için gündelik ödenmesi gerekir. Ancak tedavinin devamı niteliğinde olmayıp başka bir hastalığı nedeniyle B yerleşim yerindeki başka bir sağlık hizmeti sunucusundan tedavi hizmeti alınması halinde gündelik ödenmez.

(3) Yerleşim yeri dışına uçak ile sevk edilen hastaların ibraz ettikleri bilet/fatura karşılığında VIP, Business Class vb talep edilse dahi ekonomik sınıf bedeli üzerinden ödeme yapılacaktır. Ekonomi sınıfının üzerinde bilet ibraz edilmesi halinde ilgili firmanın bilet tarihindeki ekonomi sınıfı bilet ücreti il müdürlüklerince yazışma yapılarak tespit edilmesi gerekir.

7- Yol ve Gündelik Gideri Ödemelerinin Banka Hesaplarına Yatırılması İşlemleri

(1) Yol ve gündelik gideri ödemeleri, ilgililerin talepleri halinde istisna olarak belirtilenler hariç istedikleri banka şubelerine/hesaplarına gönderilebilecektir.

(2) Halen aktif olarak çalışanların yol ve gündelik ödemeleri, dilekçelerinde belirtecekleri banka hesap /İBAN numaralarına yatırılabilir.

(3) Kurumumuzdan aylık/gelir almakta olanların yol ve gündelik ödemeleri tercihe bağlı olarak,

a) Halen uygulanmakta olan TC Kimlik numarası üzerinden T.C. Ziraat Bankası şubelerine,

b) Dilekçesinde belirteceği banka şubesi hesap/IBAN numarasına da gönderilebilecektir.

Ancak bu kişilerin Kurumdan aylık/gelir aldıkları banka şubesi hesaplarına, aylık/gelir ile yol ve gündelik ödemesi karşılığı yatan tutarların karışmaması için (zorunlu haller hariç) gönderilme yapılmayacaktır.

(4) Hesaba yatırılmaya ilişkin diğer usul ve esaslar ise aşağıda belirtilmiştir.

- a) Başvuru esnasında gelir/aylık alanlardan ayrıca aylık aldığı banka şubesi hesap bilgileri kontrol edilerek yol ve gündelik ödemesinin aylık aldığı banka hesabına yapılıp yapılmadığına dikkat edilecektir.
- b) Yol ve gündelik ödemelerinin yanlış hesap ve kişi adına gönderilmemesi için başvuru esnasında başvuru sahiplerinden hesap bilgilerini içeren belge talep edilecektir.
- c) Banka hesap bilgilerini belge/bilgi olarak ibraz edemeyenlerin/bildirmeyenlerin yol ve gündelik ödemeleri eskiden olduğu gibi TC kimlik numarası üzerinden Ziraat Bankası şubelerine gönderilecektir.

8- Resmi Tatil Günlerinde Sevk Süresi Hesaplanması

(1) GSS İşlemleri Yönetmeliğinin 31 maddesinin 8 nci fıkrasındaki “Hekim ve dış hekimlerince sağlık hizmeti sunucuna yapılan sevkler, sevk yapıldığı gün dahil 3 (üç) işgünü geçerlidir.” hükmünün uygulanması esnasında, idari izin yada yarım günün resmi tatil olduğu günlerde 3 üç işgünü sürenin tespitinde yarım gün resmi tatillerin, hasta yararı doğrultusunda 3 işgünü hesabında dikkate alınmaması ancak tüm günün idari izinli olarak ilan edildiği günlerin ise sevk süresinin hesabında dikkate alınması gerekmektedir.

9- Diyaliz Yolluğu Ödemeleri

- (1) Diyaliz tedavisi görmesi gerektiği rapor ile belgelendirilen hastaların diyaliz tedavisine gidiş-dönüş yol giderleri öngörülen vasıtaya göre SUT hükümleri doğrultusunda ödenmektedir. Diyaliz tedavisi için yol talebinde bulunan kişilerin yol gideri ödemelerinde suiistimallerin önlenmesi için İl Müdürlükleri gerekli tedbirleri almak zorundadır
- (2) Diyaliz yolluğu ödeme talebinde bulunan hastaların diyalize girdiklerini bildirdikleri merkezde diyalize girip girmediklerinin belirli aralıklarla kontrollerinin yapılması gerekir.
- (3) Hastaların diyalize girdiği merkezin servis hizmeti verip vermediğinin tespit edilerek servis hizmetinden faydalananlara ayrıca yol gideri ödenmemesi gerekir.
- (4) Tedavinin sağlanabildiği en yakın diyaliz merkezinin bulunduğu mesafeden daha uzak bir yerleşim yerinde bulunan diyaliz merkezinde diyalize gidip gelen hastaların yol giderleri, tedavinin yapılabildiği en yakın diyaliz ünitesi (yatak kapasitesi, günlük hasta sayısı, boş yatak olup olmadığı, HBs Ag (+) hastalar için ayrı bir bölüm, HCV Ab (+) hastalar için ayrı cihaz bulunup bulunmadığı gibi durumlar dikkate alınarak) tespit edilerek ödenmesi gerekir.
- (5) Diyalize mutad taşıt dışı araçla gidip gelmesi gerektiğini sağlık kurulu raporu ile belgelendiren hastaların, ikamet ettikleri yerleşim yeri aynı veya yakın olanların diyalize gidiş ve dönüşlerinde aynı aracı kullanıp kullanmadıklarının kontrol edilmesi, buna yönelik olarak şehir giriş ve çıkışlarında yer alan İl Emniyet Müdürlüklerine ait Plaka Tanıma Sistemi (PTS) verilerinden yararlanılması ve gerektiğinde yerinde denetimin belirli dönemler halinde yapılması gerekir.
- (6) Yine diyalize mutad taşıt dışı araç ile gidip gelen hastaların raporlarının yetersiz ya da gerçeği yansıtmadığı düşünülmekte ise daha üst bir basamaklı hastaneden hastaların mutad taşıt dışı araç ihtiyacı olup olmadığına yönelik durum teyidinin yaptırılması yaptırılmalıdır.
- (7) Gerekli durumlarda kontrol memurlarınca veya görevlendirilecek personel tarafından suiistimallerin yapılıp yapılmadığının yerinde izlenmesi gerekir.
- (8) Kuruma yanıltıcı belge/fatura düzenleyen ya da bu belgeler karşılığı haksız kazanç elde edenler hakkında gerekli yasal işlemlerin derhal başlatılması gerekir.
- (9) Yukarıda yer alan hususların araştırılıp soruşturulması esnasında hastaları suçlayıcı, sorgulayıcı ve kırıncı ifadelerden özellikle kaçınılması, hastaların bu tür işlemleri sonuçlanıncaya kadar mağdur edilmemesi gerekmektedir.

10- Belli Bir Program Çerçevesinde Radyoterapi/Kemoterapi Tedavisi Gören Hastaların Gündelik Ödemeleri

(1) SUT'un 5.3. Ortak Hükümler bölümünde yer alan "Belli bir program çerçevesinde tedavi gören (kemoterapi, radyoterapi, diyaliz vb) genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin ilk sevk belgesine istinaden tedavilerinin devamı niteliğindeki diğer müracaatları nedeniyle oluşan yol gideri, gündelik ve refakatçi giderlerinin ödenmesinde, her gidişleri için sevk belgesi aranmaz. Ödeme işlemleri ilk sevk belgesine istinaden, diğer müracaatlara ilişkin tedavi gördüğü tarihleri belirtir müracaat edilen sağlık hizmeti sunucusunca düzenlenecek belge doğrultusunda yürütülür" hükmünün uygulanması aşağıdaki şekilde yapılacaktır.

a) Radyoterapi/kemoterapi tedavisi SUT'un "Yatarak tedaviler" başlıklı maddesinde yer aldığından ve yatarak tedavi görülen günler için gündelik ödenmediğinden radyoterapi/kemoterapi görülen günler için de gündelik ödenmez.

b) Hastaların belirli günlerde radyoterapi/kemoterapi tedavisi görüp diğer günlerde ise ayaktan tedavisi devam etmekte ise sadece ayaktan tedavi gördüğü günler için gündelik ödenmesi gerekir. Bu günlerin sevk/tedavi belgesinde belirtilmiş olması gerekir.

c) Hasta sadece belirli bir program çerçevesinde ve haftanın belirli günlerinde radyoterapi/kemoterapi tedavisi görmekte iken bir sonraki seansı için yerleşim yerine dönmeyerek tedavisinin sağlandığı yerde kalmakta ise (bu süre içerisinde ayaktan tedavi edilmemektedir) bu süreler için de gündelik ödenmemesi gerekir.

Örnek: Hasta Kırşehir'den Ankara Hacettepe Hastanesine radyoterapi tedavisi alması için sevk edilmiş ve tedavi olduğu Hacettepe Üniversitesi Hastanesince düzenlenen belgede bir ay içerisinde 10 seans radyoterapi gördüğünü belgelendirmiş (Mart ayı/ 2-7-11-14-19-21-24-26-29-31 tarihlerinde) ve bir ay boyunca Kırşehir iline dönmeyerek Ankara ilinde kalmış ise bu hastaya gündelik ödenmemesi gerekir.

11- 2011/69 nolu Genelge Kapsamındaki Kişilerin Yol ve Gündelik Ödemeleri

(1) 2011/69 sayılı Genelge ile bu Genelge kapsamındaki kişilerin sağlık hizmeti sunucularına müracaat ve sevk usul ve esasları ile tedavi hizmetlerinin karşılanabilmesi için gerekli şartları düzenlenmiş olup burada belirtilen müracaat ve sevke ilişkin usullere uyulmaması halinde bu kişilerin tedavileri ile yol ve gündelik giderleri Kurumca karşılanmayacaktır.

(2) Bu nedenle 2011/69 sayılı Genelge kapsamındaki kişilerin yol ve gündelik gideri talep etmeleri halinde tüm genel sağlık sigortalılarına uygulanan yol, gündelik ve refakatçi giderine ilişkin mevzuatımızın ilgili hükümlerine göre ödeme yapılacaktır.

Örnek: Adı geçen Genelgede "Sevk belgeleri, Kurumca belirlenen istisnalar hariç olmak üzere 5 (beş) işgünü geçerlidir." maddesindeki hükme göre anılan tedavinin karşılanması için 5 (beş) işgünü içerisinde sağlık hizmeti sunucusuna başvurması yeterli olacak; ancak, başka bir yerleşim yerindeki sağlık hizmeti sunucusuna sevk edilmesi nedeniyle yol ve gündelik gideri talebinde de bulunulacak ise 3 (üç) iş günü içerisinde sağlık hizmeti sunucusuna başvurulması kuralına uyulması gerekecektir.

12- Yürürlükten Kaldırılan Genelgeler İle Genel Yazılar

(1) Genelge ekinde yer alan (EK-1)'deki listede belirtilen genelge ve genel yazılar ile devredilen Kurumlar tarafından yayımlanan sağlık hizmetlerine ilişkin tüm genelgeler, genel yazılar, 2011/47 sayılı Genelgenin yürürlüğe girdiği 08/06/2011 tarihi itibarıyla, 2011/47 sayılı Genelge ise bu Genelgenin yayınlandığı tarih itibarıyla yürürlükten kaldırılmıştır. Söz konusu genelgeler ile genel yazılar yürürlük dönemlerindeki iş ve işlemlerde kullanılabilecektir.

Bilgi edinilmesi ve gereğini rica ederim.



Fatih ACAR
Kurum Başkanı

EKLER:

- 1- Yürürlükten Kaldırılan Genelge Listesi (1 sayfa)
- 2- Yol ve Gündelik Giderleri Talep Formu (2 sayfa)

DAĞITIM:

Gereği:
Merkez ve Taşra Teşkilatına

Bilgi:
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına

08/06/2011 TARİHİ İTİBARIYLA YÜRÜRLÜKTEN KALDIRILAN GENELGELER

SIRA NO	TARİH	SAYI	KONU
1	24.01.2007	2007/4	Zaruri Masraf Karşılıklarının Artırılması
2	20.07.2007	2007/64	Sağlık Uygulama Tebliği
3	26.10.2007	2007/82	Fatura Bedellerinin Ödenmesinde Yaşanan Problemler
4	04.02.2008	2008/9	Zaruri Masraf Karşılıklarının Arttırılması
5	06.05.2008	2008/35	Hava ve Deniz Ambulans Bedelleri
6	13.01.2009	2009/8	Zaruri Masraf Karşılıklarının Arttırılması



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

EK-2

YOL VE GÜNDELİK GİDERLERİ TALEP FORMU

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞINA
..... MÜDÜRLÜĞÜNE

Kurumunuz genel sağlık sigortalısıyım. Hastalığım nedeniyle sevkime ait yol, gündelik ve refakatçi giderimin tarafıma ödenmesini, yersiz ödeme yapıldığının anlaşılması durumunda meydana gelecek mali, cezai ve hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi taahhüt eder, gereğini arz ederim.

Adı Soyadı

.....

İmza/Tarih

.....

SİGORTALIYA AİT BİLGİLER :

ADI SOYADI:

SİCİL / TAHSİS NO:

T.C. KİMLİK NO:

BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLUNAN KİŞİYE AİT BİLGİLER:

ADI SOYADI :

T.C. KİMLİK NO:

YAKINLIĞI:

ADRES:

TELEFON: (0)

HASTA REFAKATÇİ ADI SOYADI:.....

	Sevk Aldığı İl/İlçe	Ulaşım Araç	Tedavi Gördüğü İl/İlçe	Hasta Yol Gideri Tutarı	Refakatçi Yol Gideri Tutarı	Toplam
GİDİŞ						
DÖNÜŞ						

Not: Bu tablonun doldurulması zorunlu değildir.

Ödeme Özel Banka Hesabına yapılırsa: (Aylık/gelir alınan hesap hariç)

BANKA ADI : ŞUBESİ :

HESAP/İBAN Numarası.....

AYLIK/GELİR ALDIĞI BANKA ŞUBESİ

HESAP/İBAN NUMARASI.....

EK BELGELER VE AÇIKLAMALAR

- **Sevk belgesi aslı** (Ek-4/A formu yada bu formda yer alan bilgileri ihtiva eden diğer belgeler),
- **Fatura/bilet aslı** (Mutat taşıt dışı nakle ilişkin sevkler için bilet/fatura ibrazı zorunludur),
- **Mutat taşıt dışı araç ile nakle ilişkin sağlık kurulu raporunun aslı,**
- **Tedavi olunan günleri belirtir belge aslı** (Belli bir program çerçevesinde (kemoterapi, radyoterapi, diyaliz vb.) tedavi gören kişilerden istenecektir. Tedavi gördüğü sağlık hizmeti sunucusunca ayrı bir belge düzenlenmemiş ise, Ek-4/A formunda tedavi görülen günlerin belirtilmiş olması yeterli kabul edilir.),
- **Kontrol çağrı belgesi aslı/fotokopisi** (Bu belge organ, doku ve kök hücre nakli uygulanan hastalar ile kanser tedavisi gören hastaların birinci basamak sağlık hizmet sunucusunca sevk edilmeleri durumunda istenecektir. Tedavi gördüğü ikinci veya üçüncü basamak sağlık hizmet sunucusu tarafından ise, Ek-4/A formunda kontrol tarihinin belirtilmiş olması yeterli kabul edilir.),
- **Tedavi raporu aslı/fotokopisi** (Belli bir program çerçevesinde tedavi gören kemoterapi, radyoterapi, diyaliz hastalarının yerleşim yerinde ikinci veya üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusunun bulunmaması nedeniyle, birinci basamak sağlık hizmeti sunucusu tarafından sevk edilmesi durumunda veya bu hastalar için yerleşim yerinde herhangi bir sağlık hizmeti sunucusu bulunmaması halinde tedavi raporu sevk belgesi olarak kabul edilecektir.).