

Başbakanlıktan:

Konu : Acil Sağlık Hizmetlerinin Sunumu

GENELGE

2010/16

Bilindiği üzere, acil hallerde doğru ve zamanında yapılan tıbbi müdahale hayat kurtarmakta, en küçük bir gecikme, telafisi mümkün olmayan olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Bu sebeple, acil müdahaleyi gerektiren durumlarda hastanın ilgili sağlık kuruluşuna gecikmeksizin ulaştırılması ve getirildiği sağlık kuruluşuna da gereken acil müdahalelerin öncelikli ve ön şartsız olarak yapılması gerekmektedir.

Başta Anayasamız olmak üzere ilgili mevzuat hükümleri gereği kamu ve özel ayrımı yapılmaksızın tüm sağlık kuruluşlarının acil hallerde hastaya gereken tıbbi müdahaleleri yapmaları zorunlu bulunmaktadır.

Bu çerçevede, kamu ve özel tüm sağlık kuruluşlarınca acil hastaların kabulü, gerektiğinde başka bir sağlık kuruluşuna nakli ve tedavi masraflarının karşılanmasına ilişkin hususlar 26/6/2008 tarihli ve 26918 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 2008/13 sayılı Genelgeyle düzenlenmiştir.

Acil sağlık hizmetlerinin düzenli bir şekilde sunumu, 2008/13 sayılı Genelgenin herhangi bir aksaklığa meydan verilmeyecek şekilde uygulanabilmesi, uygulamada karşılaşılan bazı tartışmalı hususların açıklığa kavuşturulması amacıyla aşağıdaki ilave düzenlemelerin yapılması gerekli görülmüştür:

1) Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde (SUT) belirtildiği şekliyle acil hal; ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk 24 saat içinde tıbbi müdahale gerektiren haller ile ivedilikle tıbbi müdahale yapılmadığında veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli halinde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlardır. Bu nedenle sağlanan sağlık hizmetleri acil sağlık hizmeti olarak kabul edilmektedir. Acil sağlık hizmeti vermekle yükümlü kamu ve özel tüm sağlık kuruluşları, durumu bu tanıma uyan hastaların sağlık güvencesi olup olmadığına veya ödeme gücü bulunup bulunmadığına veya tedavi masraflarının nasıl karşılanacağına bakmaksızın acil hastaları kabul edecek ve gerekli tıbbi tedavi yapacaktır.

2) Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından sağlık hizmeti sağlanan genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişilerden;

a) SGK ile sözleşmesi bulunan sağlık hizmeti sunucusuna (kamu veya özel sağlık kuruluşlarına) başvuran acil hastalara verilen sağlık hizmetinin bedeli, prim borcu veya yeterli prim ödeme gün sayısı olup olmadığına bakılmaksızın, sağlık hizmetinin verildiği tarihte yürürlükte olan SUT hükümleri çerçevesinde SGK'dan tahsil edilecek ve hastadan veya SGK'dan ayrıca ilave ücret talep edilmeyecektir.

b) SGK ile sözleşmesi bulunmayan sağlık hizmeti sunucusuna başvuran acil hastalara verilen sağlık hizmetinin bedeli, sağlık hizmetinin verildiği tarihte yürürlükte olan SUT hükümleri çerçevesinde genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişi adına manuel olarak faturalandırılarak SGK'ya gönderilecektir. SGK tarafından yapılacak fatura incelemesi sonrasında belirlenen tutarlar genel sağlık sigortalısına veya bakmakla yükümlü olduğu kişiye ödenecektir. Ancak, genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişi tarafından, sağlık hizmeti bedelinin SGK tarafından ilgili sağlık hizmeti sunucusuna ödenmesinin talep edilmesi halinde, kişinin yazılı muvafakatı alınarak, kendinden herhangi bir ödeme talebinde bulunulmaksızın muvafakatla birlikte fatura SGK'ya gönderilecektir. Gönderilen fatura üzerinde SGK tarafından yapılacak inceleme sonrasında belirlenen tutarlar ilgili sağlık hizmeti sunucusuna ödenecektir. Bu durumlarda hastadan veya SGK'dan ayrıca ilave ücret istenmeyecektir.

3) Herhangi bir sağlık güvencesi olmayan vatandaşlarımızdan sağlık hizmeti bedelini ödeme gücü bulunmadığını belirtenlerden bu konuda yazılı beyan alınacak, yazılı beyan verenlerden acil sağlık hizmeti bedeli talep edilmeyecektir. Bunlardan;

a) Kamuya ait sağlık kuruluşlarından veya ayakta teşhis ve tedavi yapan özel sağlık kuruluşlarından acil sağlık hizmeti alanların hizmet bedelleri, bu hizmet sunucuları tarafından 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teřvik Kanunu hůkűmleri çerçevesinde sağlık kuruluşunun bulunduğu yerdeki sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfından talep edilecektir.

b) Özel hastanelerden acil sağlık hizmeti alanlar ise, öncelikle 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanununun 32 nci maddesi çerçevesinde ücretsiz kontenjandan yararlandırılacak, bu kontenjanı aşan durumlarda hizmet sunucusu tarafından, Hususi Hastaneler Kanununun 32 nci, 5393 sayılı Belediye Kanununun 38 inci ve 60 ıncı, 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanununun 18 inci maddeleri gereğince sağlık kuruluşunun bulunduğu yerin belediyesinden ödeme talebinde bulunulacaktır. Büyükşehir belediyesi bulunan yerlerde bu talep büyükşehir belediyesine iletilecektir.

4) Herhangi bir sağlık güvencesi ve ödeme gücü bulunmayan acil hastaların sağlık hizmet bedelinin ödenmesi talebi kendilerine ulaşan ilgili belediye veya sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfı, öncelikle yukarıda belirlenen esaslara göre ilgili kişinin ödeme gücünün bulunup bulunmadığını araştıracak ve ödeme gücü bulunmadığı tespit edilenlerin acil sağlık hizmeti bedellerini ilgili sağlık kuruluşuna ödeyecektir. Bu amaçla belediyelerce ve sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarınca gerekli tedbirler alınacaktır. Ödeme gücü bulunduğu tespit edilenler için ise keyfiyet ilgili sağlık kuruluşuna bildirilecek ve hizmeti alan tarafından ödemenin yapılması sağlanacaktır.

Bununla birlikte, acil sağlık hizmetlerinin sunumuyla ilgili olarak 2008/13 sayılı Genelgenin yukarıda düzenleme yapılan hususlar dışındaki hůkűmlerine uyulmaya devam edilecek, yukarıda düzenlenen hususlarda ilgili mevzuatta 2008/13 sayılı Genelgeye yapılan atıflar bu Genelgeye yapılmış sayılacak, yapılan bu düzenlemelere aykırı davranışta bulunanlar hakkında gereken yasal işlemler derhal başlatılacaktır.

Bilgilerini ve gereğini önemle rica ederim.

Recep Tayyip ERDOĞAN
Başbakan