



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 96773357-045.99
Konu : Geçici koruma kapsamındaki
yabancılara sağlık hizmeti sunumu

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 20.01.2020 tarihli ve 55327416-000-E.3065 sayılı yazı.

Bilindiği üzere, Geçici Koruma Yönetmeliği 22.10.2014 tarihli ve 29153 Sayılı Resmî Gazetede yayımlanarak, gerekli şartları sağlayan Suriye uyruklu yabancılar geçici koruma kapsamına alınmıştır. Yine Yönetmelikte yapılan değişiklikler 16.03.2018 tarihli ve 30362 Sayılı Resmî Gazete’de yayımlanmıştır.

Suriye’de yaşanan iç karışıklıklar nedeniyle Ülkemize sığınan Geçici Koruma Yönetmeliği kapsamındaki Suriyeli yabancılar sağlık hizmetleri, Bakanlığımız ile İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü arasında imzalanan **“Götürü Bedel Üzerinden Sağlık Hizmeti Alım Protokolü”** ve Bakanlığımızca yayımlanan **“Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar”** doğrultusunda yürütülmektedir.

Bakanlığımızca yayımlanan esaslarda, sağlık hizmetlerinden faydalanabilecek kişiler, sağlık hizmeti sunacak kuruluşlar ve hizmet esasları, birinci basamak sağlık hizmetleri, sağlık hizmeti bedellerinin ödenmesi gibi hususlara yer verilmiştir. Ayrıca götürü bedel protokolünde de söz konusu kişilerin alabilecekleri sağlık hizmetlerinin kapsamı ile bu hizmetleri hangi koşullarda alabileceklerine dair hükümlere yer verilmiştir.

Söz konusu mevzuatlar doğrultusunda sağlık tesislerimize başvuran kişilere sağlık hizmeti verildiği tarihte yürürlükte olan Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) hükümleri çerçevesinde sağlık hizmeti sunulmaktadır.

Mevcut durumda geçici koruma altındaki yabancıların tanı-tedavi işlemlerini yürüten sağlık hizmeti sunucularında MEDULA-Hastane Sisteminden yalnızca provizyon alınmak suretiyle işlem yapılmakta olup, hizmet kaydı, fatura kayıt ve dönem sonlandırma işlemleri yapılmamakta idi.

Göç İdaresi Genel Müdürlüğü’nden alınan ilgi kayıtlı yazıda da belirtildiği üzere Bakanlığımız, Göç İdaresi Genel Müdürlüğü ve Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı arasında yapılan çalışmalar neticesinde **01.01.2020 tarihinden başlamak üzere** MEDULA-Hastane sisteminin tüm süreçleri ile birlikte kullanılması sağlanmış olup, hizmet sunumunda aksaklıkların yaşanmaması için aşağıdaki açıklamaların yapılmasına ihtiyaç duyulmuştur.

1) Geçici koruma altındaki yabancıların Geçici Koruma Yönetmeliği’nin 24 üncü maddesi uyarınca kalmalarına izin verilen (ikamet adresi) ilde sağlık hizmeti alması esastır. Yol izin belgesi olan kişilerin ikamet adresi dışında gitmesine izin verilen ildeki müracaatları da kabul edilir.

- 2) Sağlık hizmetlerinden; Göç İdaresi Genel Müdürlüğü tarafından düzenlenen **“Geçici Koruma Kimlik Belgesi”** veya **“Kayıt Belgesi”** bulunan kişiler MEDULA-Hastane sisteminden provizyon alınması koşuluyla faydalanır.
- 3) Geçici koruma altındaki yabancıların tanı-tedavi işlemlerini yürüten sağlık hizmeti sunucuları MEDULA-Hastane sisteminden hak sahipliği sorgulamasını (provizyon) yanı sıra hizmet kayıt, fatura kayıt ve dönem sonlandırma işlemlerini de yapacaklardır.
- 4) Sağlık hizmet sunucularına istisnai haller olarak belirlenen acil hal, bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar ve madde bağımlılığı tedavisine yönelik sağlık hizmeti almak amacıyla başvuran, ancak MEDULA-Hastane sisteminden normal provizyon alınamayan kişiler için istisnai hal provizyonu alınması gerekmektedir. Proviyon alınamayan kişiler ücretli hasta olarak değerlendirilecektir. Bu kişilere sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin faturalandırma işlemleri Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesinin ilgili maddesi kapsamında yapılacaktır. Tedavinin ardından kişiler kayıt işlemleri için bulunduğu ildeki İl Göç İdaresi Müdürlüğü'ne yönlendirilir. Tedavisi uzun sürecek olan veya İl Göç İdaresi Müdürlüğüne yönlendirilmesi mümkün olmayan kişilerin (vefat edenler dâhil), tedavisi devam ederken varsa kimlik bilgileri bulunduğu ildeki İl Göç İdaresi Müdürlüğü'ne resmi yazı ile bildirilir.
- 5) Sağlık hizmeti sunucularınca, kişilerin müracaatı aşamasında acil hallerde ise acil halin sona ermesinden sonra, kimlik tespiti yapılması zorunludur. Kimlik tespiti, kimlik doğrulama işlemini usulüne uygun yapmayan ve bu nedenle bir başka kişiye sağlık hizmeti sunulması nedeniyle Bakanlığın zarara uğramasına sebebiyet veren sağlık hizmeti sunucularından ödenen tutar geri alınır.
- 6) Yeni doğan bebeklere kimlik belgesi düzenleninceye kadar sunulan sağlık hizmetleri doğumdan itibaren 30 (otuz) gün boyunca anne üzerinden fatura edilir.
- 7) Geçici koruma kapsamındaki kişilere sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin bedeller götürü bedel protokolü kapsamında Bakanlığımızca karşılanmaktadır. Bu nedenle hiçbir sağlık hizmet sunucusu tarafından Göç İdaresi Genel Müdürlüğü veya il teşkilatlarına tedavi faturası gönderilmeyecektir.
- 8) Geçici koruma kapsamındaki kişilere sunulan ancak ilgili mevzuatlar doğrultusunda geri ödeme kapsamında olmayan sağlık hizmetlerine ilişkin tedavi bedelleri, kişinin kendisinden tahsil edilecektir.
- 9) Kişiler acil hal ve yoğun bakım tedavileri dışında Bakanlığımıza bağlı sağlık hizmet sunucularından sevk olmaksızın kamu üniversite hastaneleri ya da özel sağlık hizmet sunucularına (Vakıf üniversite hastaneleri dâhil) başvuramazlar.
- 10) Üniversite ve özel sağlık hizmeti sunucularına acil hal kapsamında yapılan doğrudan başvuruların ödenebilmesi için, acil tıbbi müdahale yapılmasını zorunlu kılan durumun müdahaleyi yapan hekim tarafından imzalanmış bir belge ile belgelendirilmesi ve başvurunun İl Sağlık Müdürlüğü Fatura İnceleme Komisyonlarınca acil hal kapsamında olduğunun kabul edilmesi gerekir.
- 11) Kişiler acil hal, yoğun bakım, yanık ve kanser tedavileri (radyoterapi, kemoterapi, radyoizotop tedavileri) için özel sağlık hizmet sunucularına sevk edilebilir. Ancak yanık ve kanser tedavileri (radyoterapi, kemoterapi, radyoizotop tedavileri) için sevkler, sadece aynı il içindeki özel sağlık hizmet sunucularına yapılabilir.

12) Kişiler acil hal, yoğun bakım ve aynı il içinde olmak koşuluyla yanık, kanser tedavileri ile Bakanlığımıza bağlı sağlık hizmet sunucularında tedavinin yapılamadığı durumlarda kamu üniversite hastanelerine sevk edilebilir.

13) Kamu üniversite hastaneleri ile özel sağlık hizmet sunucularına yapılan sevk ve doğrudan başvurulara ilişkin ödeme işlemleri aşağıdaki şekilde yapılacaktır.

a. Bakanlığa bağlı sağlık hizmeti sunucularından il içi ya da il dışındaki üniversite veya özel sağlık hizmeti sunucularına sevk usul ve esaslarına uygun şekilde sevk edilen hastaların tedavi giderlerine ilişkin faturalar hastayı sevk eden sağlık hizmeti sunucusu tarafından ödenecek olup, faturalar ödemeyi yapacak sağlık tesisinin bağlı olduğu İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilecektir.

b. Bakanlığa bağlı sağlık hizmeti sunucularından üniversite ya da özel sağlık hizmet sunucularına sevk usul ve esaslarına uygun şekilde sevk edilen hastaların, sevk edildiği üniversite ve özel sağlık hizmet sunucuları tarafından başka bir üniversite veya özel sağlık hizmet sunucusuna sevk edilmesi halinde düzenlenen faturalar, ilk sevki yapan Bakanlığımıza bağlı sağlık hizmeti sunucusu tarafından ödenecek olup, faturalar ödemeyi yapacak olan sağlık tesisinin bağlı olduğu İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilecektir.

c. Bakanlığımıza bağlı sağlık tesislerine hiç uğramadan direkt üniversite veya özel sağlık hizmet sunucularına acil hal ve yoğun bakım tedavileri için yapılan başvurular (gerek kişilerce yapılan doğrudan başvurular gerekse de 112 Komuta Kontrol Merkezi koordinasyonunda yapılan başvurular) neticesinde oluşan tedavi giderlerine ilişkin faturalar, tedavinin sağlandığı üniversite ve özel sağlık hizmet sunucusunun bulunduğu ilin İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilecek olup, fatura bedeli Müdürlük tarafından belirlenecek sağlık hizmet sunucusu tarafından ödenecektir.

d. Bakanlığımıza bağlı sağlık tesislerine hiç uğramadan direkt üniversite veya özel sağlık hizmet sunucularına acil hal ve yoğun bakım tedavileri için yapılan başvurular (gerek kişilerce yapılan doğrudan başvurular gerekse de 112 Komuta Kontrol Merkezi koordinasyonunda yapılan başvurular) sonrasında, söz konusu kişilerin başka bir ildeki üniversite ve özel sağlık hizmet sunucularına sevk edilmeleri halinde, sevk edildikleri üniversite ve özel hastaneler tarafından düzenlenen tedavi giderlerine ilişkin faturalar, tedavinin sağlandığı üniversite ve özel sağlık hizmet sunucusunun bulunduğu ilin İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilecek olup, fatura bedeli Müdürlük tarafından belirlenecek sağlık hizmet sunucusu tarafından ödenecektir.

14) MEDULA hastane sisteminden her ayın ilk ve son günü arasında verilen sağlık hizmetlerine ilişkin dönem sonlandırma işlemi yapılır. Herhangi bir nedenle döneminde faturalandırılmayan sağlık hizmeti, işlemin bittiği tarih itibarıyla faturalandırılması gereken dönemi takip eden en geç 2 ay içerisindeki dönem sonlandırılmasına dâhil edilir.

15) Üniversite ve özel sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenen ve İl Sağlık Müdürlüklerine gönderilen faturalar öncelikle, Müdürlükler bünyesindeki Fatura İnceleme Komisyonunca ilgili mevzuat çerçevesinde incelenir. İnceleme neticesinde hata tespit edilmesi halinde, gerekli düzeltmelerin yapılması için faturalar ilgili sağlık hizmet sunucusuna iade edilir. İadesi yapılan faturalar içinde tespit edilen hata düzeltilerek Fatura İnceleme Komisyonuna yeniden gönderilir. Komisyonca ödenmesi uygun görülen faturalar, ödemeyi yapacak bağlı sağlık hizmet sunucusuna ödenmek üzere gönderilir.

Uygulamanın yukarıda yer alan açıklamalara göre yürütülmesi amacı ile gerekli tedbirlerin alınması ve ilinizdeki ikinci ve üçüncü basamak tüm sağlık hizmet sunucularının bilgilendirilmesi hususunda;

Gereğini arz/rica ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Hilmi ATASEVEN
Bakan a.
Genel Müdür

Dağıtım:

Gereği:

81 İl Valiliği (İl Sağlık Müdürlüğü)

Bilgi:

Göç İdaresi Genel Müdürlüğü
Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Strateji Geliştirme Başkanlığı