

## TEBLİĞ

Maliye Bakanlığından:

### TEDAVİ YARDIMINA İLİŞKİN UYGULAMA TEBLİĞİ ( SIRA NO: 6)

## 2. Hasta Sevk İşlemleri

### 2.1. Sağlık Kurum ve KuruluŐlarının Tanımı

**Birinci basamak resmi sağlık kuruluŐu:** Resmi kurum hekimlikleri, sağlık ocağı, verem savaŐ dispenseri, ana-çocuk sağ-  
lığı ve aile planlaması merkezi ile sağlık merkezlerini,

5258 sayılı Kanun gereği aile hekimliği uygulamasına geçilen illerde, birinci basamak sağlık kuruluŐlarınınca verilen sağlık  
hizmetlerinin bedeli kurumlarca karŐılanmayacaktır.

**Birinci basamak özel sağlık kuruluŐu:** Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik  
kapsamında açılan özel poliklinikleri,

**İkinci basamak resmi sağlık kurumu:** Eğitim ve araŐtırma hastanesi olmayan Devlet hastaneleri (bu hastanelere bağlı  
semt poliklinikleri dahil), özel dal hastaneleri, ilçe/belde gün hastaneleri (Bunların listesi Sağlık Bakanlığı tarafından geri ödeme  
kuruluşlarına bildirilir), Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri,

**İkinci basamak özel sağlık kurumu:** Özel Hastaneler Yönetmeliği'ne göre ruhsat almıŐ özel hastaneler ile Ayakta Teşhis  
ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamında açılan özel tıp merkezleri ve özel dal merkezlerini,

**Üçüncü basamak sağlık kurumu:** Eğitim ve araŐtırma hastaneleri (bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri dahil), özel dal  
eğitim ve araŐtırma hastaneleri ile [üniversite hastanelerini](#),  
ifade eder.

### 2.2. Sevk İşlemleri

5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun gereği aile hekimliği uygulamasına geçilen illerde, öncelikle  
aile hekimine baŐvurulması, aile hekimince lüzum görülmese halinde ikinci veya üçüncü basamak sağlık kurumlarına aile hekimince  
sevkin yapılması esastır.

Aile hekimliği uygulaması bulunmayan illerde, aktif çalıŐanlar, kurumu tarafından yeterli sayıda nüshalı hasta muayene istek  
formu ile var ise kurum tabibine gönderilecek, kurum tabibinin gerekli görmese halinde ikinci veya üçüncü basamak sağlık kurumu-  
na sevk edilebilecektir. Kurum tabibi bulunmadığı takdirde [aktif çalıŐanlar, kurumu tarafından düzenlenen muayene istek for-  
mu ile belediye sınırları ve mücavir alan içinde bulunan birinci, ikinci veya üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluŐuna  
doğrudan başvurabilirler](#). Kurum hekimliği veya diğer birinci basamak sağlık kuruluŐundan ikinci veya üçüncü basamak sağlık  
kurumlarına yapılacak sevk işlemlerinde hastane ve hekim adı belirtilmez.

Aktif çalıŐanların bakmakla yükümlü olduğu aile fertleri, kurum hekimliğine veya belediye sınırları ve mücavir alan içerisin-  
deki birinci, ikinci veya üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarına doğrudan başvurabilirler.

Emekliler ve bunların bakmakla yükümlü bulunduğu aile fertleri, geçerli sağlık karneleri ile birinci, ikinci veya üçüncü basa-  
mak sağlık kurum ve kuruluşlarına doğrudan başvurabilirler.

Tıbbi gereklilik halleri dışında muayene ve tedavi işlemlerinin yukarıda belirtilen esaslar çerçevesinde öncelikle belediye  
sınırları ve mücavir alan içinde tamamlanması esastır. Bunun mümkün olmaması halinde, Yönetmelikteki genel esaslar geçerli ol-  
mak üzere, memuriyet mahalli dışına yapılacak sevk işleminin, bulunulan yerdeki ikinci veya üçüncü basamak sağlık kurumlarınca  
hastanın sevk edileceği ilçe veya ilin ismi belirtilerek, tedavinin sağlanabileceği en yakın yerdeki ikinci veya üçüncü basamak sağlık  
kurumuna yapılması gerekmektedir.

Bulunulan yer dışında sürekli olarak tedavisi gereken ve hastane tarafından kontrol amacıyla çağırılan hastalar, bu durumun  
sevk evrakı üzerinde veya ayrı bir raporla belgelendirilmesi kaydıyla, varsa kurum hekimliklerince, kurum hekimliği bulunmadığı  
takdirde birinci basamak sağlık kuruluŐlarınınca sevk edilebilirler.

Aynı sevk kağıdı ile bir sağlık kurumuna müracaat edenlerin ilk muayenesini müteakip yeni bir sevk kağıdına gerek kalmak-  
sızın değişik bölümlerde aynı sevk kağıdı ile muayene, tetkik, tahlil ve tedavi olmaları mümkün bulunmaktadır. Bunun için yeterli  
sayıda nüsha içeren hasta sevk kağıdının düzenlenmesi ve sağlık kurumlarınca tüm nüshaların ilk nüsha gibi değerlendirilerek işlem  
yapılması esastır. Sonraki muayeneler konsültasyon olarak kabul edilir.

Sağlık kurumlarında yatırılarak tedavi altına alınan hastalar için üniversite veya eğitim hastanelerinden ilgili dal uzmanı çağı-  
rılmak suretiyle konsültasyon hizmeti alınması durumunda, ikinci bir sevk işlemine gerek kalmaksızın, konsültasyon ücreti  
konsültan hekimce düzenlenen epikrizle dayalı olarak tahakkuk ettirilecek faturaya istinaden hastayı yatıran sağlık kurumu tarafın-  
dan konsültan hizmeti veren sağlık kurumunun döner sermayesine aktarılır.

Sağlık kurumlarında yatırılarak tedavi altına alınan hastaların yapılamayan tetkik ve tahlilleri için diğer sağlık kurumlarına  
sevkinin gerektiği durumlarda, ikinci bir sevk işlemine gerek kalmaksızın yapılan tetkik bedeli, hastayı sevk eden sağlık kurumu  
tarafından tetkiki yapan kurumun döner sermayesine aktarılır.

Ayakta tedavi gören hastalara ait sevk evrakının hastalara verilen suretlerine (tek hekim tarafından verilen istirahat raporları-  
na ilişkin sevk evrakı hariç) muayene ve tedavi işlemlerinin tamamlanması sonrasında, kurum başhekiminin onayı ve mühür tasdik  
işlemi yapılmayacaktır.

Sevk işlemleri, şehir içi sevklerde 3 (üç) işgünü, şehir dışı sevklerde 5 (beŐ) işgünü geçerlidir.

## 5. Diş Tedavileri

### 5.1. Resmi Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Yapılacak Diş Tedavileri

**5.1.1.** Diş tedavileri ile ilgili sevk işlemlerinde, Yönetmeliğin 8 inci maddesinde belirtilen hastanın hastane veya sağlık merkezlerine yollama işlemlerinde üzerinde ağız şeması bulunan hasta yollama kağıdı kullanılacaktır. Kurumlar, söz konusu sevk kağıdını Devlet Malzeme Ofisi Genel Müdürlüğünden veya kendi imkanları ile sağlayacaklardır.

**5.1.2.** Resmi sağlık kurumlarında yapılan diş tedavileri için (EK-7) sayılı listede yer alan “Diş Tedavileri Fiyat Tarifesi” uygulanacaktır.

**5.1.3.** Yönetmeliğin 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının (B) bendine göre yurt dışında tedavi giderleri karşılananlar ile tedavi amacıyla yurt dışına gönderilenlerin tıbbi lüzum üzerine yaptırdıkları diş tedavileri sonucu doğan giderlerden;

**a)** Diş çekimi, kanal tedavisi, diş dolguları ve travma sonucu oluşan çene defektlerine yapılan cerrahi müdahalelerle, protez tamirlerine ait tedavi bedellerinin aynen ödenmesi,

**b)** Diğer diş tedavilerine ait giderlerin ise, (EK-7) sayılı listede yer alan fiyat tarifesindeki fiyatlara %100 ilave edilmek suretiyle bulunacak miktarın esas alınması, transferi halinde ise bu Tebliğin yürürlüğe girdiği günkü kurlar esas alınmak suretiyle bulunacak miktarın döviz karşılığı tutarları kadarının ödenmesi, gerekmektedir.

**5.1.4.** Resmi sağlık kurumunda veya personelin bağlı olduğu kurum bünyesinde kurulan diş protez ünitesindeki tedavi sırasında yapılamadığının belgelendirilmesi ve tedaviyi yapan sağlık kurumunun faturasında yer almaması şartıyla, resmi sağlık kurumlarından ilgili mevzuat hükümlerine dayanılarak başhekimliklerce, üniversitelerde ise dekanlıklarca organize edilerek yaptırılan akrilik veya seramik veneer kron, hassas tutuculu kron, implant üstü kron v.b. metal destekli tek parça kron ve tek parça döküm kron için (malzeme dahil) 11 YTL, alt-üst çene iskelet dökümü için (malzeme dahil) 43 YTL döküm işçilik ücreti ödenecek, bunu aşan kısmı ise hasta tarafından karşılanacaktır.

Personel yetersizliğinden dolayı bölümlü ve tam protez taleplerinin kısa sürede karşılanamaması ve randevu sürelerinin uzaması durumunda, hasta yararı gözetilmek suretiyle istekli olan kişilerin kendi talepleri doğrultusunda ve bedelini kendilerinin ödemesi kaydıyla, bölümlü ve tam protez laboratuvar iş ve/veya işlemleri resmi sağlık kurumlarında ilgili mevzuat hükümlerine dayanılarak başhekimliklerce, üniversitelerde ise dekanlıklarca organize edilerek yaptırılabilir.

Serbest diş hekimliklerinde yaptırılan tedaviler için ayrıca döküm işçilik ücreti ödenmeyecektir.

**5.1.5.** Diş tedavileri sırasında; altın, platin, palladyum+platin, iridyum+platin, iropal gibi kıymetli madenler ile argenco 23, bego gold EWL ve polliag-M gibi bileşiminde kıymetli maden bulunan maddeler kullanılması zorunlu olsa dahi, Yönetmeliğin 31 inci maddesine göre hiçbir şekilde ödenmeyecektir.

**5.1.6.** Kemik içi dental implantların bedelleri ödenmez. Ancak, maksillofacial travma ve tümörler sonucu aşırı kemik kaybı olan ya da damak yarığı gibi deformiteleri olan hastalar ile rutin tedavilerle başarılı olunamayan rezorbe alt-üst çene vakalarında (en az 2 en fazla 4 implant ile sınırlı kalmak koşuluyla) klasik protez ile çözülemeyen ve 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 ve kaç ünite yapılacağına belirtilmesi şartıyla bu Tebliğin eki (EK-7) Diş Tedavileri Fiyat Tarifesindeki tedavi bedeli ile implant malzemesi bedeli olarak (her ünite için) 90 YTL ödenir. Bu bedelin üzerindeki malzeme bedelleri hastalarca karşılanır.

### 5.2. Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Diş Tedavisi

**5.2.1.** Özel sağlık kurum ve kuruluşlarındaki diş ünitelerinde yapılan tedavi giderlerinin ödenebilmesi için Tebliğin bu bölümünde belirtilen **sevk usul ve esaslarına uyulması** zorunludur. Diş tedavisi amacıyla özel sağlık kurum ve kuruluşlarına doğrudan yapılan başvurularda tedavi gideri ödenmez.

**5.2.2.** Yönetmeliğin 8 ve 10 uncu maddelerinde, özel sağlık kuruluşları sayılan serbest hekimliklere sevk ilke olarak öngörülmüştür. Bu nedenle, diş tedavileri için hastaların kendilerine en yakın resmi sağlık kurumlarına sevk edilmeleri gerekmektedir. Ancak, diş tedavisi sırasında karşılaşılan güçlükler dikkate alınarak Tebliğ kapsamında yer alan kişilerin, doğacak fiyat farkını kendilerinin ödemesi kaydıyla, kendilerinin talepleri üzerine serbest diş hekimliklerine, aşağıda belirtilen esaslara göre sevkleri yapılabilecektir:

**5.2.3.** Diş tedavisi için sevk edildiği resmi sağlık kurumunda herhangi bir sebeple tedaviye 90 gün içinde başlanamayacağına ilgili diş hekimi tarafından belirtilmesi ve aynı sağlık kurumu başhekimisi tarafından onaylanması suretiyle istekli olan hastaların serbest diş hekimliklerine veya özel sağlık kurum / kuruluşlarına sevkleri yapılabilecektir. Ancak, bunun için kurumca gönderildiği resmi sağlık kurumu diş hekimi tarafından hasta muayene edilip teşhis konulduktan sonra, yapılması gereken bütün tedaviler ve boşlukların ayrıntılı olarak belirlenmesi ve hangi dişin tedavi edileceğinin ağız şeması üzerinde işaretlenmesi gerekmektedir. **Yalnız çocukluk ve okul çağı olarak kabul edilen 5-15 yaş grubundaki çocuklarda yer tutucu ve ortodontik tedaviler** ile 6 ve 12 yaş (1. ve 2. daimi büyük ağız) dişlerinin tedavilerinde (münhasıran kanal, dolgular) **90 günlük süre kaydı aranmaz ve birinci basamak resmi sağlık kurum/kuruluşlarında görevli diş hekimlerince de yukarıda belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde serbest diş hekimliklerine veya özel sağlık kurum/kuruluşlarına sevkleri yapılabilir.** Tedavi sağlandıktan sonra sevk kağıdında belirtilen tedavinin yapıldığının, kurumun diş hekimi veya sevki yapan resmi kurum veya kuruluştaki diş hekimlerince onaylanması zorunludur.

**5.2.4.** Resmi sağlık kurumu bünyesinde diş hekim bulunmayan ilçelerde serbest diş hekim bulunması halinde, resmi sağlık kurumu başhekim tarafından serbest diş hekimliklerine sevk yapılabilecektir. Bu şekilde sağlanan tedavilerde, sevk kağıdında ve serbest meslek makbuzunda belirtilen tedavinin usulüne uygun yapıldığının ilçenin bağlı olduğu bölge diş hekimleri odasının temsilcisi tarafından onaylanması gerekmektedir. Ancak, özel kurumlarda tedaviyi yapan diş hekiminin oda temsilcisi olması halinde, onaylama işleminin en yakın yerdeki oda temsilcisi tarafından yapılacaktır.

**5.2.5.** Hastaların doğacak fiyat farklarını kendilerinin ödeyeceğini beyan ederek yapılan sevkler üzerine, yukarıda (5.2.3.) ve (5.2.4.) numaralı bentlerde belirlenen usullere uygun olarak **serbest diş hekimliklerinde veya özel sağlık kurum/ kuruluşlarında yaptırılan teşhis, tedavi veya proteze ilişkin giderlerden (EK-7) sayılı listede yer alan diş tedavileri fiyat tarifesindeki kadari karşılanacak, bunu aşan kısmı ise hasta tarafından ödenecektir.**

**5.2.6.** Bu Tebliğin eki "Diş Tedavileri Fiyat Tarifesi"nde (EK-7) tespit edilen, beher kron için 40 YTL ve alt ve üst çenede tam protez için 300 YTL esas alınmak suretiyle, serbest diş hekimliklerinde veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında yaptırılan kron ve proteze ilişkin giderlerden;

1- Tek çenede kronlar ile protezin (seramik kron ve protez dahil) birlikte veya ayrı ayrı yaptırılması halinde toplam olarak 150 YTL

2- Alt-Üst çenede kronlar ile protezin (seramik kron ve protez dahil) birlikte veya ayrı ayrı yaptırılması halinde toplam olarak 300 YTL

üzerinden ödeme yapılacaktır.

En son tedavi tarihi esas alınarak bir yıl içinde yeniden kron ve protez yaptırılması halinde, bu tedavilerin bir yıllık toplamı için ödenecek tutar yukarıda belirtilen miktarları hiç bir şekilde geçemez.

**5.2.7.** Bu Tebliğin (5.2.6.) bendinde yer alan sınırlama sadece kron ve protez bedelleri için getirilmiş olup, diğer diş tedavilerine ait giderler anılan listede yer aldığı şekilde karşılanacaktır. Ancak, anılan listede (\*) işaretili olan tedavilere ait giderlerin karşılanabilmesi için, tedavinin konularında uzman veya doktoralı diş hekimleri tarafından yapıldığının belgelendirilmesi gerekmektedir.

**5.2.8.** Serbest diş hekimliklerinde yaptırılan diş tedavileri için yukarıdaki esaslara göre ödenecek tutarlar azami tutarlar olup, bunun dışında hastaya serbest diş hekimliklerine gidiş-geliş için harcırah veya benzeri herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

**5.2.9.** Aynı yerde birden çok resmi sağlık kurumu bulunması halinde, memurların diş tedavilerini serbest diş hekimliklerinde veya özel sağlık kurumlarında yaptırabilmeleri için, tedavilerinin o yerde bulunan ve bünyesinde diş hekim olan resmi sağlık kurumlarının sadece birinde yapılamayacağının belgelendirilmesi yeterlidir.

**5.2.10.** Serbest diş hekimlikleri veya özel sağlık kurumlarında yapılan diş tedavileri sonucunda yapılacak ödemeler sırasında, tedavinin bir bölümünün resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılmış olabileceği de dikkate alınarak gerçekleştirme görevlileri ve muhasebe yetkililerince gerekli itina gösterilecek ve mükerrer ödemelere sebebiyet verilmeyecektir.

**5.2.11.** Yüzde kırk ve üzerinde özürlü kişiler diş tedavileri için 90 günlük süre kaydı aranmaksızın ve özürlülük durumunu belgelendirmek suretiyle birinci basamak resmi sağlık kuruluşlarında görevli diş hekimlerinden alacakları sevk belgesi ile de serbest diş hekimliklerine veya özel sağlık kurum/kuruluşlarına başvurabilirler. Ancak başta zihinsel özürlü olmak üzere iletişim kurulamayan veya algılama güçlüğu yaşanan özürlü kişilerin diş tedavileri lokal anestezi altında gerçekleştirilemiyorsa ve genel anestezi altında müdahale gerekliliği söz konusu ise tedavinin, anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanının sorumluluğunda genel anestezi altında cerrahi müdahale uygulanabilen, asgari tıbbi malzeme ve ilaçların bulunduğu genel anestezi ile müdahale birimi olan özel sağlık kurum ve kuruluşlarında yapıldığının belgelendirilmesi gerekmektedir.

Tedavi sağlandıktan sonra sevk kağıdında belirtilen tedavinin yapıldığının, kurumun diş hekim veya sevki yapan resmi kurum veya kuruluştaki diş hekimlerince onaylanması zorunludur. Ancak zihinsel özürlü ve iletişim kurulamayan özürlü kişilerin sevk belgelerinde yapılması gereken bütün tedavilerin ve boşlukların ayrıntılı olarak belirlenememesi ve hangi dişin tedavi edileceğinin ağız şeması üzerinde işaretlenememesi durumunda, serbest meslek makbuzunda belirtilen tedavinin yapılıp yapılmadığının sevki yapan kurum veya kuruluştaki diş hekimince onaylanması yeterlidir.

Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmeliğe uygun olarak alınan raporun onaylı bir örneği düzenlenecek faturaya eklenecektir.

Bu tür tedaviler için Diş Tedavileri Fiyat Tarifesinde (EK-7) yer alan fiyatlar geçerlidir.

.....

.....

## **25. Yürürlük**

Bu Tebliğ 1/5/2006 tarihinde yürürlüğe girer