

TÜRKİYE BAROLAR BİRLİĞİ
SOSYAL YARDIM VE DAYANIŞMA FONU
SOSYAL YARDIM VE DAYANIŞMA YÖNERGESİ
NO: 1

TEDAVİ YARDIMLARI ESASLARI

Yürürlük Tarihi: 04.02.2012

Amaç

Madde 1 – Sosyal Yardım ve Dayanışma Fonu Yönetmeliğinin 17-1/a maddesinde belirtilen Tedavi Yardımlarının yapılmasına ilişkin yöntem ve kuralların belirlenmesidir.

Kapsam

Madde 2 – Bu Yönergede Tedavi Yardımlarından yararlanabilecekler, yapılacak yardımın miktarı, sınır ve yüzdeleri, yardım talebi için verilmesi gereken belgeler, ödeme esasları, Tedavi Yardımının yapılması ve yardım yapılmayacak haller düzenlenmiştir. Bu Yönergede yer alan kavramlar için Yönetmelik ile 4. maddede belirlenen tanımlar geçerlidir.

Dayanak

Madde 3 – Bu Yönerge, Yönetmeliğin 18. maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4 – Yönergede yer alan kavramlardan;

Tedavi Yardımı: Üyelerin 6. maddede belirtilen teminatlara ilişkin giderlerinin, belirli sınır ve yüzdelerle Üyeye ödenmesini,

Teminat: Bedelleri belirli sınır ve yüzdelerle ödenecek olan ve 6. maddede belirtilen sağlık hizmetlerini, ilaç ve tıbbi malzeme bedellerini,

Yatarak Tedavi: Üyelerin sağlık kuruluşlarında en az bir gece geçirmesi halini,

Müşavir Hekim: Sağlık ve Geçici İş Göremezlik Yardımı taleplerine konu olan belgeleri tıbbi ve teknik yönden inceleyip, ödeme esaslarına uygunluğunu denetleyecek ve yapılabilecek yardım hesaplamasını yapacak hekimi,

İstisna: Bedeli ödenmeyecek sağlık hizmetleri, hastalık ve yaralanma halleri ile malzemeler ve hizmetlere ilişkin giderleri,

SUT: T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğini,

TTB Ücret Tarifesi: Türk Tabipleri Birliği Ücret Tarifesini,

Eş ve Çocuk: Avukatın, adına dayanışma aidatı ödediği eş ve çocuğunu,

Dayanışma Aidatı: Levhaya kayıtlı avukatın eş ve çocuklarına tedavi yardımı yapılabilmesi için kişi başına ödenmesi gereken ve miktarı yıllar itibarıyla Yönetim Kurulu'nca belirlenecek tutarı,

Tıbbi İşlem Farkı: Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile sözleşmeli olan Sağlık kurum ve kuruluşlarının, hastalardan SGK Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen sağlık hizmet bedelleri üzerinden alabilecekleri oranlı ilave ücreti,

İstisnai /Özel Hizmet Farkı: Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile sözleşmeli olan Sağlık kurum ve kuruluşlarının, hastalardan SGK Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenerek tutarları ilan edilen istisnai sağlık hizmetleri ve otelcilik hizmet bedelleri üzerinden alabilecekleri katlı ilave ücreti ,

Katılım Payı: Bu Yönergede, Sağlık Yardımının tespiti için yapılacak hesaplamalarda uygulanacak olan kesintileri,

Epikriz: Tanı, tedavi, yapılan tüm tıbbi/özel işlemleri ve sonucu gösterir hekim ve hastane onaylı belgeyi,

Sosyal Yardım Tespit Tutanağı: Hangi tür yardımın ne tutarda yapılacağını, reddedilmişse gerekçesini ve varsa görüşleri de içeren ve başvuru sonuçlarını gösteren, Müşavir Hekim ve Danışma Kurulu Başkanı tarafından ıslak imza veya elektronik imza ile onaylanan tutanağı,

Üye: Tedavi yardımları kapsamında olan avukat, avukat stajyeri ve çalışmayan avukat ile Yönetim Kurulu tarafından muhtaç oldukları kabul edilen çalışmayan avukatı,

İfade eder.

Sağlık Yardımlarından Yararlanma Esasları ve Teminat Sahası

Madde 5 – Sağlık Yardımlarından Baro levhasına kayıtlı avukatlar ile belirtilen koşullarda stajyer listesine kayıtlı avukat stajyerleri yararlanabilir. Bu yardım; 01.02.2012 tarihinden itibaren Üyelerin yurt içi ve yurt dışındaki sağlık kuruluşlarında gördükleri tedavilerinin 6. maddede belirtilen teminatlar kapsamında olması, Yönergede belirtilen esaslar doğrultusunda Fon Müdürlüğüne başvuruda bulunulması ve yapılacak değerlendirmeler neticesinde tespit edilecek yardım tutarının Üyelere veya doğrudan sağlık kuruluşlarına ödenmesi şeklinde yapılacaktır.

Üyelerin yıllık yararlanabilecekleri tedavi yardımı genel limiti, yardım hesaplamasına esas teşkil edecek tıbbi işlemler birim limitleri ve katılım payları, bu yönergenin eki olan “EK-1 limitler cetvelinde” her farklı gurup üye için ayrı ayrı olmak üzere gerektiğinde güncellenecek şekilde belirtilmiştir.

Tedavi yardımlarından yararlanma hakkı, tedavi tarihinden itibaren bir yıl sonra sona erer. Üyelerin tedavi hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak ve nitelikli hizmet alabilmelerini sağlamak amacıyla sağlık kurumları ile ikili anlaşmalar yapmaya Yönetim Kurulu yetkilidir.

Teminatlar

Madde 6 – Üyelerin yurt içi ve yurt dışındaki sağlık kuruluşlarında gördükleri yatarak tedavilerine ait;

6.1- Süit oda hariç; tek kişilik oda, yemek ve refakatçi masrafları,

6.2- Yoğun bakım ünitelerindeki tedavileri,

6.3- Yatarak tedavide kullanılan tanı ve tedavi yöntemleri, ilaç ve gerekli tıbbi malzeme ile protez-ortez giderleri,

6.4- Hekim tarafından tıbbi raporla belgelendirilmesi suretiyle, gerekli görülen ameliyat ve uzun süreli yatarak tedavi sonrası iki (2) ay içerisindeki fizik tedavi giderleri,

- 6.5-** Koroner anjiyografi uygulamasında gerek duyulabilecek stend ve diğer her türlü malzeme,
- 6.6-** Taş kırırma (ESWL),
- 6.7-** Hastanede yatış/yatış işlemi gören durumlar sırasında kullanılmasının zorunlu olması halinde; Türkiye’de bulunmayan ve muadili olmayan Sağlık Bakanlığı’nın izniyle ithal edilen ilaçlar,
- 6.8-** Teminat dâhilindeki bir rahatsızlığa bağlı olarak hastaneye yatış ve operasyon halleri,
- 6.9-** Üyenin hastanede yatış işleminin gerçekleşmesi koşuluyla; bulunduğu mahalden hastaneye götürülmesi veya hastaneden hastaneye yatarak tedavi amaçlı nakillerindeki şehir içi veya şehir dışı ambulans hizmet bedelleri,
- 6.10-** Estetik amaç taşımamak üzere; gerekliliğinin doktor raporuyla belgelenmesi ve meydana gelen hastalık ya da kaza sonucu fonksiyon kaybına uğramış organın fonksiyonlarını yerine koyma amacıyla takılan, el, kol, bacak protezleri ile kanser sonrası meme protezine ilişkin suni uzuv giderleri,
- 6.11-** Travma sonrası olmak koşuluyla; kırık, çukuk, kas patolojileri nedeniyle acil servislerde yapılacak alçı, atel v.s. uygulamaları,
- 6.12-** Travma sonucu oluşan ve görünüm bozukluğuna veya fonksiyon kaybına neden olan cilt ve kemik dokuya ait kalıcı patolojilerin giderilmesi için Üyenin sağlık durumunun ve müdahalenin tıbben gerekliliğinin doktor raporu, tıbbi tetkik, röntgen, Bilgisayarlı Tomografi, MRI, fotoğraf v.b. ile belgelenmesi koşuluyla yapılan plastik ve rekonstrüktif cerrahi tedavi işlemleri,
- 6.13-** Sadece KBB uzmanı tarafından hazırlanacak ve tıbben yapılmasının gerekli olduğuna dair, teşhis ile yapılması gerekli operasyonu ya da operasyonları belirtir tıbbi belgenin, önceden Fon Müdürlüğü’ne ulaştırılıp onay alınması şartıyla burun ile ilgili operasyonların, sadece tıbbi belgede belirtilenlerinin EK-1 limitler cetvelinde belirtilen limit ve oranlar dahilindeki karşılıkları. Avukat stajyerlerinin kanser durumları hariç olmak üzere burun ile ilgili hiçbir ameliyat gideri ödenmez.
- 6.14-** Hastanede yatarak yapılan Geriatrik tedavi giderleri.
- 6.15-** Organ yetmezliği olan (nakil ihtiyacı olmayan kalp yetmezliği hariç) veya kanserli hastaların tıbben zorunlu ayaktan veya yatarak kontrollerine ait giderler (epikriz ile belgelenmesi koşulu ile)
- 6.16-** Yatarak veya ayaktan yapılan Radyoterapi ve ilaçları hariç olmak üzere kemoterapi giderleri.
- 6.17-** Acil başvurularda (yapılması uygun görülen müdahalenin aciliyet gerektiren bir tanı yapılması koşuluyla) olmak üzere ayaktan yapılan cerrahi müdahale giderleri,
- 6.18-** SGK anlaşması çerçevesinde özel ve kamu sağlık kuruluşlarından alınan Kardiyoloji ve KVC hizmet karşılığı ödenen fark ücreti,
- 6.19-** Operasyon sonrası kanser olduğu anlaşılan ben ve cilde ait girişimler

Ek-1 limitler cetvelinde belirtilen Limitler dâhilinde ve Katılım Payları ile 7.maddede belirtilen İstisnalar hariç olmak üzere yardım kapsamındadır.

İstisnalar

Madde 7 – Üyeler tarafından;

7.1- Cürüm işlemek ve cürüme teşebbüs,

7.2- Esrar, eroin gibi uyuşturucuların kullanımı,

- 7.3-** Ruh ve sinir hastalıkları, psikoterapi, psikiyatrist ve psikolog giderleri ile danışmanlık hizmetleri, tüm psikiyatrik ilaçlar ve bu ilaçların kullanımına bağlı komplikasyonlar ile tüm psikiyatrik yatışlar, zeka testi ve benzeri tetkikler, (kanser ve organ nakli nedeniyle yapılan yatarak tedavilerdeki psikiatri konsultasyonu hariç)
- 7.4-** Alkolizm, alkol, uyuşturucu, uyarıcı, halusinojen ve diğer madde bağımlılığı ve kötüye kullanımı neticesinde meydana gelen bütün durumlar,
- 7.5-** Üyenin sağlığını tehlikeye sokmaksızın Hastaneye yatırılmadan da yürütülebileceği tibben kabul edilen tedaviler, incelemeler ve işlemlerin hastanede yatırılarak yapılması,
- 7.6-** Belirli bir belirti ve/veya hastalığa bağlı olmadan yapılan tüm işlemler (Örn.check-up, kontrol amaçlı hastane yatışları),
- 7.7-** Diş ve diş eti ile ilgili yapılan tüm muayene, tedavi, cerrahi müdahale, ilaç ve protez giderleri,
- 7.8-** Her türlü protez tamiri, meme ve penil protez, ortopedik tabanlıklar, boyunluk, dizlik, askı v.b., her türlü yardımcı ve haricen kullanılan tıbbi malzemeler (tekerlekli iskemle, koklear implant, holter cihazı (holter cihazı yatarak tedavinin zorunlu olduğu durumlarda ödenir), uyku apnesi için kullanılan her türlü aparey v.b.) ve ilgili giderler,
- 7.9-** 6.12 inci maddede tanımlananlar hariç tüm estetik ve plastik cerrahi işlemleri; yüzeysel varis tedavisi, ben-siğil skar dokusu alımı, cilde ait benign kist/lipom alımı, şaşılık, görme tembelliği, estetik amaçlı aşı ve enjeksiyonlar, kozmetik ve estetik tedaviler, doktor nezaretinde yapılmış olsa dahi kaplıca, termal, otel ve benzeri tesislerde yapılan her türlü kür, iyileştirme, fizik tedavi giderleri, obesite tedavisi (ilaç, diyetisyen ve yaş kitle ölçüm testleri dâhil), anorexia, masaj, diyet, jimnastik salonları, zayıflama merkezleri vb. konularla ilgili giderler ile estetik ve güzellik merkezlerinde yapılan tüm muayene, tetkik ve tedavi giderleri,
- 7.10-** Akupunktur, homeopati, hidroterapi, jakuzi, hipnoz, ayurveda, mezoterapi, ozon terapisi v.b. alternatif tıp yöntemleri, alternatif tıp merkezlerinde yapılan muayene ve tüm tedavi giderleri, bilimselliği kanıtlanmamış tedaviler, deneysel tedaviler ve deneysel aşamada olduğu kabul edilen tedavilerle ilgili tüm giderler,
- 7.11-** Gözdeki kırma kusuruna yönelik her türlü müdahale ve cerrahi tedavi,(yatarak yapılmış olsa dahi teminat dışıdır)
- 7.12-** Acil de olsa normal, müdahaleli, cerrahi Doğum, gebelik sürecindeki gebelikle doğrudan veya dolaylı ilişkili sorunlar nedeniyle olan yatarak tedaviler, tıbbi nedenli de olsa küretaj, infertilite (kısırlık), düşük araştırması ve hamileliğin gerçekleşmesinin sağlanması ile ilgili tüm tetkik ve tedavi giderleri (tüp bebek, follikül takibi, spermogram, embriyo saklama, adhezyolizis, mikro-enjeksiyon, tuboplasti v.b), histerosalpingografi (HSG), iktidarsızlıkla ilgili tüm tetkik ve tedaviler (penil protez), doğum kontrol yöntemleri, jinekomasti, cinsiyet değiştirme ile ilgili ameliyat ve tedaviler ile, yatarak da olsa gebeliği korumaya veya sonlandırmaya yönelik müdahale, tanı ve tedavi işlemleri ve amniosentez, tarama testleri gibi bebeğe ait tanı yöntemlerin,
- 7.13-** Allerjiye yönelik testler ve aşılannmalar (solunum sistemini etkileyen astım ve olası komplikasyonları ile ilgili yatışlar/tedaviler, akut allerjik reaksiyonlar sonucu gelişen ve yaşamı tehdit eden acil tıbbi müdahale gerektiren allerjik durumlara ait yatarak yapılan girişim ve tedaviler hariç),
- 7.14-** Kanserle neticelenenler hariç, Fon Müdürlüğü'ne önceden bildirilip onay alınmamış burun ile ilgili operasyonlar,
- 7.15-** Kanserle neticelenenler hariç, avukat stajyerlerinin burun ile ilgili tüm operasyonları,
- 7.16-** Alkol, kolonya, her türlü sabun, şampuan, saç solüsyonu, lens solüsyonları, diş macunu, hidrofil pamuk, termometre, şeker ölçme stikleri ve kartuşları, buz kesesi, sıcak su torbası, tatlandırıcı v.b. yardımcı tıbbi malzemeler, nemlendirici amaçlı ürünler, kozmetikler, Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmamış ilaç giderleri, gözlük cam çerçeve, kontak lens giderleri,
- 7.17-** Uyku apnesi için yatışlar,
- 7.18-** Tüm aşılar ve diğer koruyucu hekimlik uygulamaları,

7.19- Ayaktan yapılan tüm teşhis ve tedavi uygulamaları, düzenlenen reçeteler, kullanılan ilaçlar,

7.20- Her türlü diyaliz giderleri (KBY dışı nedenli yatışlarda hariç)

7.21- Koroner By-pass, koroner anjio gibi SGK ile hastaneler arasında yapılan anlaşmalar ile SUT uygulamaları gereği fark ücreti talep edilmeden veya ekstra hizmetler için fark ücreti talep edilerek verilen sağlık hizmetleri için; SGK anlaşmalı sağlık kurumları dışında bir kurumdan alınan hizmet bedeli ile SGK anlaşması dışında alınan hizmet bedelleri,

7.22- Akut veya kronik hastalıklar nedeniyle göz içi, eklem içi, cilt altı veya herhangi bir bölgeye, hangi nedenle olursa olsun tek doz veya sürekli uygulanan enjeksiyonlar veya bunlara ait ilaç bedelleri,

Sebebiyle yapılan masraflar istisna olarak teminat dışındadır.

Tedavi Yardımı Başvuruları

Madde 8 – Üyelerin Tedavi Yardımı talepleri; doğrudan hastane tarafından SYDF Müdürlüğüne yapabileceği gibi, kendisi tarafından BAROKART sistemi üzerinden kayıtlı veya Kayıtlı olduğu baro tarafından Barokart sistemi üzerinden başvuru sonrası üst yazı ile de yapılabilir. Başvuru usulleri SYDF Yönetmeliğine uygun olarak düzenlenmiş Çalışma Yönergesinde tarif edilmektedir.

Tedavi yardımı talebinde bulunacak üyelerin sağlık kuruluşundan tedarik edeceği ve Fon Müdürlüğüne göndereceği belgeler:

a) Aslı olması şartıyla hastane faturası ve faturaya konu olan tüm işlemleri işlem fiyatları ile gösteren dökümlü eki,

b) Her bir tedavi işlemi için kesilen faturanın ekinde; yapılan tüm tanı-tedavi işlemlerini gösteren onaylı epikriz, gerekmesi halinde ayrıntılı ameliyat raporu, müşahede dosyası, Patoloji raporu, teşhis yöntemleri uygulandıysa sonucu gösterir rapor,

c) Varsa reçete, ilaç kupürleri ve faturaların asılları.

Yazar kasa fişi veya makbuzlar kabul edilmez. Faturalar mümkün olduğu kadar ayrıntılı, Paket Tedavi Uygulamalarında paket adı ve SUT kodu, paket dışı tedavi uygulamalarında ise ücretlendirilen tüm işlemler; örneğin yatak/gün sayısı, operasyon adı, yapılan tüm tetkikler her birinin karşısında fiyatı olacak ve yardımın üyeye hızlı ulaştırılabilmesi için mümkünse SUT kodlarını içerecek şekilde ayrıntılı olarak gösterilmelidir.

d) FON ile anlaşmalı hastanelerden alınan hizmetler için, evraklar hastane tarafından iletileceğinden, tedavi yardımı için üye tarafından herhangi bir belge gönderilmesi gerekmemektedir. Bu durumda üyeye yapılabilecek tedavi yardımı toplam tutarı doğrudan anlaşmalı hastanenin hesabına aktarılır.

e) Üyeler yardım taleplerini, yukarıda belirtilen belgeler ile Barokart üzerinden yapacakları başvuru çıktısını imzalayıp doğrudan Türkiye Barolar Birliği'ne postalayarak yapabilecekleri gibi, tüm belgelerini kayıtlı olduğu baroya teslim edip TBB ye ulaşmasını sağlatarak da yapabilirler.

f) FON tarafından yapılacak hesaplama sonrası üyeye yapılacak yardım, Barokart üzerinden yapılan başvuru sırasında sisteme kaydedilen üye adına açılmış hesaba aktarılır. Üyenin herhangi bir nedenle kendi adına banka hesabı olmaması veya hesabına ulaşmasının güç olduğu durumlarda bağlı olduğu baro hesabına da yatırılabilir. Eşi de olsa bunlar dışında herhangi bir hesaba yardım aktarılamaz.

Uygulanacak Limitler, Katılım Payı Oranları ve Ödeme Esasları

Madde 9 – Bu Yönergede izah edilen usul ve esaslara uygun olması şartıyla Üyenin yaşına veya Baro levhasına kayıtlılık süresine bakılmaksızın,

9.1- Her bir Üye için yapılacak Tedavi Yardımları yıllık limitler dâhilinde ve aşağıdaki esaslara göre belirlenir;

9.1.1.- SGK ile anlaşmalı sağlık kurum ve kuruluşları veya sadece branş anlaşması yapan sağlık kuruluşlarının anlaşmalı branşı tarafından verilen teminat kapsamındaki tedavi hizmetleri için kesilen tıbbi işlem fark faturalarının tamamının, istisnai/özel hizmet fark faturaları için % 20 oranında katılım payı uygulanmak suretiyle kalanının ödenmesi esastır.

9.1.2.- SGK ile anlaşmalı olmayan sağlık kurum ve kuruluşlarından alınan teminat kapsamındaki tedavi hizmetleri için kesilen fatura üzerinden, her bir tedavi işlemi için TTB Ücret Tarifesinde belirtilen işlem birim fiyatlarından % 30 oranında indirim yapılarak elde edilen toplam tutarın % 80'inin ödenmesi esastır. İşlem birim fiyatlarını TTB Ücret Tarifesi karşılıkları oranında uygulamaya Yönetim Kurulu yetkilidir. SUT ve TTB listelerinden birinde olmayan işlemler, ameliyathane kullanım bedeli hariç faturalandırılmaz. Bu tür işlemler faturada belirtilmiş olsa dahi yardım hesaplamasında dikkate alınmaz. Ameliyathane kullanım bedeli, cerrahi işlem puan toplamının %40'ını geçemez

9.1.3.-Yukarıda 9.1.1 ve 9.1.2 nolu fıkralarda tarif edilen fiyatlandırma birim limitlerinden daha yüksek bir fiyatla tedavi hizmeti alınması veya işlem detaylarının yeterince belirtilmediği fatura teslimi durumlarında; faturanın dökümlü eki, yapılan tüm tıbbi/özel işlemleri gösteren onaylı epikriz veya raporlara dayanılarak aynı işlemlerin TTB Ücret Tarifesi'ndeki karşılıkları toplamını geçmemek üzere "Olağan Dışı Tedavi Yardımı" yapılabilir. Bu hususta karar vermeye Yönetim Kurulu yetkilidir.

9.1.4- Her tür kurumdan alınan tedavi hizmetlerinde tıbbi işlemler için üye tarafından yapılan ödemenin, SGK tarafından belirlenen fark ücreti üst limitlerinden daha fazla olması halinde, SGK tıbbi işlem fark faturası da dâhil olmak üzere ücreti hesaplanacak toplam yardım, ödeme belgelerinin toplamının %80' ninden fazla olamaz.

9.2- Üyelerin yararlanacağı hizmet kalitesinin artırılmasını teminen; faturada gösterilmesi koşuluyla ve Ek-1 limitler cetvelinde belirtilen limitler üzerinden %20 katılım payı oranı uygulanmak üzere;

9.2.1- Stendler: Her türlü stend kullanımının gerektiği durumlarda tipine/türüne bakılmaksızın,

9.2.2-Hastane Yatak: Yatarak yapılan tedavilerde, tedavi uygulamalarına ek olarak; Yoğun Bakım Yatak, Hasta Yatak, Refakat Yatak

9.2.3- Ambulans: Üyeye uygulanacak tedavinin yatarak olması koşuluyla şehir içi nakillerde ve şehir dışı nakillerde

9.2.4- Paket Dışı İşlemlerde Tıbbi Malzeme: Yıllık Ek-1 limitler cetvelinde belirtilen tutarla ödenir, bu limiti 3 kata kadar artırmaya Yönetim Kurulu yetkilidir.

9.2.5- İşıtme Cihazı: KBB uzmanı tarafından düzenlenmiş sağlık raporuyla belgelenmesi durumunda, 3 yılda bir kez ve %20 katılım payı kesilerek, Ek-1 limitler cetvelinde belirlenen tutar kadar olmak üzere, fatura aslı karşılığı ödenir.

9.2.6- Üyelere ödenecek tekerlekli sandalye bedelleri, kalıcı ve tam yürüme bozukluğunun Sağlık Kurulu Raporuyla tespiti ve Üye tarafından tekerlekli sandalye alındığının fatura ile belgelenmesi şartıyla; katılım payından muaf ve 2 yılda bir kez olmak üzere Ek-1 limitler cetvelinde belirtilen tutarla ödenir.

9.2.7- Üye ve bir refakatçisinin sağlık amacıyla yapacakları şehir dışı konaklamalarında, TBB tesislerinden faydalanmaları halinde, durumun belgelenmesi koşulu ile, TBB Yönetim Kurulu kararı ile konaklama bedelleri SYDF tarafından karşılanabilir.

9.2.8- Yurt dışı tedavilerde usul ve tıbbi işlem birim limitleri:

a) Uygulanan tüm tıbbi tedavi metotlarına rağmen ilerlemesi durdurulamayan kanserlerde; gerekliliğini, yapılacak tedaviyi ve merkezi gösteren, ilgili uzman hekim tarafından onaylı raporla belgelenen yurt dışı tedavileri ile,

b) Hayati önem taşıyan organ nakillerinin yurt dışında yapılması gerekliliğinin ilgili uzman hekim tarafından belgelendiği durumlarda, her iki durum önceden TBB SYDF müdürlüğüne doktor raporu ile bildirilip onay alındıktan sonra gerçekleşmesi koşulu ile yönergede belirtilen tüm tıbbi işlem ve hizmet birim limitleri yönetim kurulu yetkisinde olmak üzere iki kata kadar (azami TTBx2) artırılabilir.

c) Yurt dışı tedavi sevklerinde, hasta kişiye ait ulaşım gideri ile refakatinde bulunması gerekli bir kişiye ait ulaşım, konaklama ve gündelik bedelleri için yapılacak yardım, TBB harcırah yönergesinde belirtilen esaslara göre, bütçe olanakları değerlendirilerek TBB yönetim kurulu kararı ile yapılabilir.

d) **Yurt dışı tedavilerde**, yapılan tedaviyi gösteren onaylı epikriz ve fiyatlandırılan her tıbbi işlemi gösteren fatura aslının (detaylı fatura olmaması halinde fatura ekinde fatura dökümünü) yukarıda tarif edilen başvuru usullerine uygun olarak TBB ye iletilmesi gerekmektedir. Ödeme tutarının belirlenmesinde, belgelerinin düzenlenme tarihinde uygulanan Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası Döviz Satış Kuru karşılığı TL esas alınır.

Yürürlük

Madde 10 – Bu Yönerge Yönetim Kurulunun kararı ile 04.02.2012 tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 11- Bu Yönerge hükümleri SYDF Müdürlüğü tarafından yürütülür.