

TÜRKİYE BAROLAR BİRLİĞİ
SOSYAL YARDIM VE DAYANIŞMA FONU
SOSYAL YARDIM VE DAYANIŞMA YÖNERGESİ NO:3
BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLUNAN KİŞİLER TEDAVİ YARDIMLARI VE
DAYANIŞMA AİDATI TOPLAMA UYGULAMA ESASLARI

Amac _____ :

Madde 1. 1136 sayılı Avukatlık Kanununun 27/A. maddesi uyarınca kurulan Sosyal Yardım ve Dayanışma Fonunun Avukatlara sağladığı tedavi yardımlarından, eşi ve bakmakla yükümlü olunan 25 yaşına kadar olan çocuklarının da yararlandırılabilmesi için ödenmesi gereken dayanışma aidatlarının toplanmasına ve tedavi yardımlarının yapılmasına ilişkin usul ve esasların belirlenmesidir.

Kapsam _____ :

Madde 2. Bu Uygulama Esasları, SYDF Yönetmeliği Madde 16/2 de tarif edilen; Avukat ve çalışmayan avukatın eşi ve bakmakla yükümlü olduğu çocuklarından, adına sekizinci maddeye göre dayanışma aidatı ödenenleri kapsar.

Dayanak _____ :

Madde 3. Bu uygulama esasları, TÜRKİYE BAROLAR BİRLİĞİ SOSYAL YARDIM VE DAYANIŞMA FONU YÖNETMELİĞİ'nin 3, 16 ve 17. maddeleri uyarınca hazırlanmıştır.

Tanımlar _____ :

Madde 4. Asıl Üye: Baroya kayıtlı, bakmakla yükümlü olduğu kişilerin dayanışma aidatlarını ödeyerek tedavi yardımlarından yararlandıracak avukatı ifade eder.

Üye: Adına dayanışma aidatı ödenerek tedavi yardımlarından yararlanma hakkını elde eden eş ve 25 yaşına kadar olan çocuklarını ifade eder.

Üyelik Koşulları _____ :

Madde 5. Asıl üyenin 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunundaki kriterlere göre eşi ve bakmakla yükümlü sayılabilecek konumda bulunan 25 yaşına kadar olan çocuklarından adına bu Yönergedeki esaslara uygun olarak aidat ödenmekte olanlar üyelik sıfatı kazanırlar.

Üyelğe Kabul _____ :

Madde 6. 5. Maddedeki koşulları taşıyanların başvuru işlemi, asıl üye tarafından www.tbbsydf.org.tr internet sitesi aracılığıyla elektronik ortamda yapılır.

Üyelik ilk aidatın yatırılmasından sonra başlar.

Asıl üye, her bir yeni üye için, EK:1 de belirtilen esasları kabul ettiğine dair imzaladığı taahhünameyi TBB 'ye ulaştırır.

Dayanışma Aidatı Miktarı ve Ödenmesi _____ :

Madde 7. Üyeden alınacak dayanışma aidatı tutarı ve yürürlük tarihi SYDF Danışma Kurulu'nun önerisi ile Türkiye Barolar Birliği Yönetim Kurulu tarafından belirlenir.

Üyelikten Çıkma / Çıkarılma ve Yeniden Üyeliğe Kabul :

Madde 8. Fona üye olmaktan kaynaklanan yükümlülükler ile taahhütnameden kaynaklanan yükümlülükler yerine getirilmiş olmak koşuluyla, üyelikten çıkmak isteğe bağlıdır.

Üyelerin üyelik takip yükümlülüğü asıl üyeye aittir. Türkiye Barolar Birliği üyelik bitiş tarihinden bir hafta evvel ve bir gün evvel asıl üyelerin barolarında kayıtlı gsm telefonlarına ve elektronik posta adreslerine hatırlatma bildiriminde bulunur. Üyelik aidatlarını bir yılını doldurduktan sonra ödemeyenlerin üyelikleri ve yararlanma hakları ilgililere ayrıca tebligat yapılmaksızın kendiliğinden sona erer. Ödeme günleri hafta tatili veya resmi tatil günlerine tekabül eden üyelerin yenileme süresi sonraki iş gününe sarkar.

Hafta tatili veya resmi tatil günlerinde üyeliklerini yenilemeyen ve anlaşmalı hastaneye müracaat eden üyelere provizyon verilmez.

Üyelikten çıkanlara veya çıkarılanlara, üyelik döneminde fondan herhangi bir yardım almamış olsalar dahi, aidat iadesi veya benzeri bir isim altında herhangi bir ödeme yapılmaz.

Üyeliği sona erenlerin sisteme yeniden girmek istemeleri durumunda yeni üye kabul esasları uygulanır.

Asıl üyenin avukatlıktan çıkma, çıkarılma veya ölümü halinde üyelerin dönem sonu itibarıyla yararlanma hakkı sona erer.

Yardımlardan Yararlanma Hakkı :

Madde 9. Baro levhasına kayıtlı olup, barosuna karşı yükümlülüklerini yerine getiren avukatların, üye olacak eş ve 25 yaşına kadar olan çocukları üyelikte altı ayını doldurduktan sonra Yönerge'de tanımlanan yardımlardan yararlanma hakkını kazanır.

Üyelikte ilk altı ay içerisinde alınan tedavi hizmetlerine ilişkin bedeller için, süre dolumundan sonra talepte bulunulması durumunda herhangi bir ödeme yapılmaz; ancak konjenital (doğumsal) bir anomali ile doğan bebekler için üyelik yapılması durumunda tedavi hizmetlerinden yararlanmak için öngörülen altı aylık bekleme süresi şartı aranmaz.

Teminatlar :

Madde 10. Üyelerin yurt içi sağlık kuruluşlarında gördükleri yatarak tedavilerine ait;

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

10.2- Yoğun bakım ünitelerindeki tedavileri,

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

10.4- Hekim tarafından tıbbi gerekliliğin raporla belgelendirilmesi koşuluyla, ameliyat sonrası üç (3) ay içerisindeki fizik tedavi giderleri veya nörolojik bir hastalığa bağlı olarak gelişen paraparezi, parapleji, tetrapleji gibi güç çareli hastalıklar nedeniyle yıllık 45 seansa kadar ayaktan veya yatırılarak yapılan fizik tedavi giderleri,

10.5- Koroner anjiyografi uygulamasında gerek duyulabilecek stent ve diğer her türlü malzeme, invaziv anjiyografi yerine yaptırılan CT veya MR koroner anjiyografi işlemi ile ilgili giderler,

10.6- Taş kırdırma (ESWL),

10.7- Hastanede yatış/yatış işlemi gören onkoloji hastalarının tedavileri sırasında kullanılmasının/uygulanmasının zorunlu olması halinde; Türkiye’de bulunmayan, muadili olmayan, Sağlık Bakanlığı’nın izniyle ithal edilen akıllı ilaç ve bu hastalara uygulanan ancak HUV ve SUT tarifesinde işlem kodu bulunmayan ve heyet raporu ile uygulanmasının hayati öneme sahip olduğu belgelenen özel işlem bedelleri (yılda bir defa olmak kaydıyla ve bu Yönergenin 5. Maddesinde geçen Ek-1 limitler Cetvelinde belirlenen yıllık yardım limitinin en fazla %20’sine kadarı) ödenir.

10.8- Teminat dâhilindeki bir rahatsızlığa bağlı olarak hastaneye yatış ve operasyon halleri,

10.9- 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,

10.10- 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,

10.11- Travma sonrası olmak koşuluyla; kırık, çıkık, kas patolojileri nedeniyle acil servislerde yapılacak alçı, atel v.s. uygulamaları

10.12- 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 vb. ile belgelenmesi koşuluyla yapılan plastik ve rekonstrüktif cerrahi tedavi işlemleri.

10.13- Estetik amaç taşımayan, tıbben tedavi gerekliliği doktor raporu ile belgelendirilen ve KBB uzmanı tarafından gerçekleştirilen burun operasyonları,

10.14- Hastanede yatarak yapılan Geriatrik tedavi giderleri,

10.15- Organ yetmezliği olan (nakil ihtiyacı olmayan kalp yetmezliği hariç) veya kanserli hastaların tibben zorunlu ayaktan veya yatarak kontrollerine ait giderler (epikriz ile belgelenmesi koşulu ile)

10.16- Yatarak veya ayaktan yapılan Radyoterapi ile ilaçları hariç olmak üzere kemoterapi giderleri,

10.17- Acil başvurularda yapılması uygun görölen müdahalenin aciliyet gerektiren bir tanı ile yapılması koşuluyla ayaktan yapılan cerrahi müdahale giderleri,

10.18- SGK mevzuatı çerçevesinde özel veya kamu sağlık kuruluşlarından alınan Kardiyoloji ve Periferik Kardiyovasküler Cerrahi işlemler için ödenen ve SUT hükümlerine uygun olarak tahakkuk eden fark ücreti,

10.19- Operasyon sonrası kanser olduğu anlaşılan ben ve cilde ait girişimler Ek-3 limitler cetvelinde belirtilen Limitler dâhilinde ve Katılım Payları ile 11.maddede belirtilen İstisnalar hariç olmak üzere yardım kapsamındadır.

10.20- Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği sınıflamada Vücut Kitle İndeksi (VKİ) 40 kg/m² ve üzerinde olan, endokrin patolojisinin olmadığı ve obezite cerrahisinin zorunlu olduğu heyet raporuyla belgelendirilen obezite ile ilgili operasyon giderleri,

10.21- Heyet raporuyla estetik amaç taşımadığı ve tıbbi gereklilik olduğu belirtilen meme küçöltme ameliyatları ile Ailesel veya Hereditör (Kalıtımsal) meme kanseri nedeniyle yapılan önleyici mastektomiler ile ilgili operasyon giderleri,

10.22- Malignite şüphesiyle tanı amaçlı ayaktan veya günübirlik yatışla yapılan İnce İğne, Tru Cut biyopsiler ile polipektomi veya biyopsi sonrası displazi gibi premalign bir lezyon olduğu saptanan veya gastrointestinal kanama odağının araştırılması için yapılan endoskopi ve kolonoskopiler, 50 yaş ve üzeri hastalarda ise yapılan tüm endoskopi ve kolonoskopiler ile ilgili giderler,

10.23- Hematoloji/Onkoloji alanında uygulanan kök hücre tedavisi dışında kalan ve Sağlık Bakanlığı Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ile Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Uygulamaları Veritabanı (HUV)'da yer almayan, ancak tedavisi güç olan herhangi bir hastalık için uygulama yapılmasının faydalı olacağının hekim raporu ile belgelendirildiği kök hücre tedavileri için yılda bir defa olmak üzere, üyenin yıllık yardım limitinin %20'sine kadar yardım yapılmasına Danışma Kurulu'nun önerisi ile Yönetim Kurulu yetkilidir.

İstisnalar :

Madde 11. Üyeler tarafından;

11.1- Cürüm işlemek ve cürüme teşebbüs,

11.2- Esrar, eroin gibi uyuşturucuların kullanımı,

11.3- 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 konsültasyonu hariç)

- 11.4-** Alkolizm, alkol, uyuşturucu, uyarıcı, halusinojen ve diğer madde bağımlılığı ve kötüye kullanımı neticesinde meydana gelen bütün durumlar,
- 1.5-** Üyenin sağlığını tehlikeye sokmaksızın Hastaneye yatırılmadan da yürütülebileceği tıbben kabul edilen tedaviler, incelemeler ve işlemlerin hastanede yatırılarak yapılması,
- 11.6-** Belirli bir belirti ve/veya hastalığa bağlı olmadan yapılan tüm işlemler (Örn.check-up, kontrol amaçlı hastane yatışları),
- 11.7-** Diş ve diş eti ile ilgili yapılan tüm muayene, tedavi, cerrahi müdahale, ilaç ve protez giderleri,
- 11.8-** Kansere bağlı olmayan işlemler sonrası memede oluşan deformasyon için kullanılan protezler, her türlü protez tamiri, ortopedik tabanlık, boyunluk, dizlik, lenfödem bası koluğu, askı v.b., her türlü yardımcı ve haricen kullanılan koklear implant, holter cihazı gibi tıbbi malzemeler ile ilgili giderler, (Yatarak tedavide holter cihazı ödenir, uyku apnesi için kullanılan CPAP-Continuous Positive Airway Pressure-Sürekli Pozitif Havayolu Basıncı cihazı ise uyku sırasında ani ölüm riski nedeniyle ödenir.)
- 11.9-** 10.12 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, tırnak çekimi, 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, Vücut Kitle İndeksi (VKİ) 40 kg/m² altında olan hastalardaki cerrahi işlem giderlerinin yanı sıra ilaç, diyetisyenlik hizmet giderleri ve yaş kitle ölçüm testleri dâhil tüm obesite tedavileri, anorexia, masaj, diyet, jimnastik salonları, zayıflama merkezleri vb. konularla ilgili giderler ile estetik ve güzellik merkezlerinde yapılan tüm muayene, tetkik ve tedavi giderleri,
- 11.10-** 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,
- 11.11-** Gözdeki kırma kusuruna yönelik her türlü müdahale ve cerrahi tedavi yatarak yapılmış olsa dahi (Göz dereceleri 6 derece ve üstü miyop, hipermetrop ve astigmat olanlar için yapılan göz içi lens implantasyon cerrahisi giderleri ödenir.) teminat dışıdır.
- 11.12-** Acil de olsa normal, müdahaleli, cerrahi Doğum, gebelik sürecindeki gebelikle doğrudan veya dolaylı ilişkili sorunlar nedeniyle olan yatarak tedaviler, tıbbi nedeni de olsa küretaj, infertilite (kısırlık), düşük araştırması ve hamileliğin gerçekleşmesinin sağlanması ile ilgili tüm tetkik ve tedavi giderleri (tüp bebek, follikül takibi, spermiogram, 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, (dış gebelik rüptürü hayati risk taşıdığından ödenir.) tanı ve tedavi işlemleri ve amniosentez, tarama testleri gibi bebeğe ait tanı yöntemleri,
- 11.13-** Allerjiye yönelik testler ve aşılammalar (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),

11.14- 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,

11.15- Uyku apnesi için yatışlar,

11.16- Tüm aşılar ve diğer koruyucu hekimlik uygulamaları,

11.17- 10.4 ve 10.22 inci maddede tanımlananlar hariç ayaktan yapılan tüm teşhis ve tedavi uygulamaları, düzenlenen reçeteler, kullanılan ilaçlar,

11.18- Her türlü diyaliz giderleri (KBY dışında bir nedenle yatırılan ancak yatarken diyaliz gereksinimi doğan olgulardaki diyaliz giderleri ödenir.)

11.19- SUT mevzuatı gereği SGK anlaşması bulunan hastanelerde fark ücreti talep edilmeden verilmesi gereken Santral Kardiyoloji Vasküler Cerrahi, Yoğun bakım hizmetleri, Yanık tedavisi hizmetleri, Acil servis (kırımızı alan) vb. işlemler ile ilgili herhangi bir sağlık kuruluşundan hizmet alınmasına ilişkin bedeller,

11.20- Her ne gerekçeyle olursa olsun sünnet işlemi, sebebiyle yapılan masraflar,

11.21- 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 (Serebral Palsi nedeniyle oluşan Spastisite durumlarında uygulanan botoks enjeksiyonları hariç) veya bunlara ait ilaç bedelleri, teminat dışındadır.

11.22- Her türlü Genetik Testler

Madde 12. TBB Sosyal Yardım ve Dayanışma Fonu tarafından asıl üyeye yapılacak bildirimler asıl üyenin barosunda kayıtlı bulunan elektronik posta adresi ve gsm telefon numarasına yapılır. Üye bu bilgilerinin güncellenmesinden sorumludur. Yapılan bu bildirimler tebligat sayılır.

Tedavi Yardımı Başvuruları

Madde 13 – Üyelerin Tedavi Yardımı talepleri; doğrudan hastane tarafından SYDF Müdürlüğüne yapabileceği gibi, kendisi tarafından UHAP kişisel erişim sayfası üzerinden kayıtlı veya Kayıtlı olduğu baro tarafından UHAP Programı SYDF Modülü 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 küpürleri 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 UHAP kişisel erişim sayfası 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, UHAP kişisel erişim sayfası / UHAP Programı SYDF Modülü 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 14 – Bu Yönergede izah edilen usul ve esaslara uygun olması şartıyla Üyenin yaşına veya Baro levhasına kayıtlılık süresine bakılmaksızın,

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

14.1.1- Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) sigortalısı olarak SUT ilkeleri çerçevesinde alınan tedavi hizmetleri ile sahip olduğu özel sağlık sigortası çerçevesinde alınan tedavi hizmetlerinde; herhangi bir fark ücreti çıkmaması durumunda, hastanede yatarak geçirilen en az 2 en fazla 20 gün ile sınırlı olmak üzere günlük Ek-1 limitler cetvelinde bulunan yatak + refakat ücretinin %50 sine kadar üyeye ödenir.

14.1.2- SGK ile anlaşması olup, SUT Yasal Farkı üzerinde bedelle hizmet veren hastanelerde yardım tavanı SUTx3 'e kadar uygulanabilir. Hastaneler ile yapılacak ikili anlaşmalarda Fon ödemesi SUTx3 ile sınırlı olmak üzere öğretim üyeleri için anlaşma tavanı SUTx5 'e kadar uygulanabilir, aradaki fark hasta tarafından hastaneye ödenir ve bu tutar Fon'dan talep edilemez.

14.1.3- SGK ile anlaşması bulunmayan Hastaneler ile yapılacak ikili anlaşmalarda Fon ödemesi hekimlik hizmetleri için tavan 0,7 x HUV, diğer hizmetler için ise 0,5 x HUV ile sınırlı olmak üzere, öğretim üyeleri için anlaşma tavanı 1 x HUV 'ye kadar uygulanabilir. Ancak aradaki fark hasta tarafından hastaneye ödenir ve bu tutar FON'dan talep edilemez.

14.1.4- Türkiye Barolar Birliği ile anlaşması olmayan tüm hastanelerden (SGK Anlaşması bulunup bulunmadığına bakılmaksızın) alınan tedavi hizmetleri için yardım tavanı SUTx3 ile sınırlı olmak üzere ödeme yapılır. Ancak SUT Ek-2G listesinde bulunan tedavi hizmetleri için bu oran SUTx1 olarak uygulanır.

14.1.5- Türkiye Barolar Birliği Sosyal Yardım ve Dayanışma Fonu, belirlenen limitler dahilinde olmak üzere; %20 katılım payı kesilmeksizin %100 ödemeli olacak şekilde hastaneler ile ikili anlaşmalar yapabilir.

14.1.6- Tedavi yardımlarının ödeme oranının belirlenmesinde; o tedavi işlemi için yapılan toplam harcama bedeli esas alınır.

14.1.7- İşlem birim fiyatlarını HUV Ücret Tarifesi karşılıkları oranında uygulamaya Yönetim Kurulu yetkilidir. SUT ve HUV listelerinden birinde olmayan işlemler, ameliyathane kullanım bedeli hariç faturalandırılmaz. Bu tür işlemler faturada belirtilmiş olsa dahi yardım hesaplamasında dikkate alınmaz.

14.1.8- Yukarıda 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 epikriz veya raporlara dayanılarak aynı işlemlerin HUV ücret tarifesindeki karşılıkları toplamını geçmemek üzere “olağan dışı tedavi yardımı” yapılması hususunda karar vermeye Yönetim Kurulu yetkilidir.

15.1- Üyelerin yararlanacağı hizmet kalitesinin artırılmasını teminen; faturada gösterilmesi koşuluyla ve Ek-1 limitler cetvelinde belirtilen limitler uygulanmak üzere;

Tedaviye ek yardımlar

15.1.1- Stendler: Her türlü stent kullanımının gerektiği durumlarda tipine/türüne bakılmaksızın,

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

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

15.1.4- Paket Dışı İşlemlerde Tıbbi Malzeme: Paket Dışı İşlemlerde Tıbbi Malzeme: Vaka başına Ek-1 limitler cetvelinde belirtilen tutar kadar ödenir. Bu limiti 3 kata kadar artırmaya Yönetim Kurulu yetkilidir.

15.1.5- Üye, Eş ya da bakmakla yükümlü olduğu çocuklarının herhangi birinin sağlık amacıyla yapacağı şehir dışı konaklamalarda, TBB tesislerinden faydalanmaları halinde, durumun belgelenmesi koşuluyla bir refakatçisi ile birlikte, konaklama bedelleri, bir oda ve 7 gün ile sınırlı olmak üzere Yönetim Kurulu kararı ile SYDF tarafından karşılanabilir.

Yürürlük :

Madde 16. TÜRKİYE BAROLAR BİRLİĞİ SOSYAL YARDIM VE DAYANIŞMA FONU 3 NO'LU YÖNERGESİ BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLUNAN KİŞİLER TEDAVİ YARDIMLARI VE DAYANIŞMA AİDATI TOPLAMA UYGULAMA ESASLARI Türkiye Barolar Birliği Yönetim Kurulu tarafından kabul edildiği tarihten itibaren yürürlüğe girer.

Yürütme :

Madde 17. TÜRKİYE BAROLAR BİRLİĞİ SOSYAL YARDIM VE DAYANIŞMA FONU YÖNERGESİ BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLUNAN KİŞİLER TEDAVİ YARDIMLARI VE DAYANIŞMA AİDATI TOPLAMA UYGULAMA ESASLARI Türkiye Barolar Birliği Yönetim Kurulu tarafından yürütülür.

E K - 1

TAAHHÜTNAME

TBB SYDF Tarafından dayanışma aidatı karşılığı verilmekte olan üye eş ve çocuklarına yönelik tedavi yardımlarından Türkiye Barolar Birliği Yönetim Kurulu 12-13/04/2012 tarih ve 2012/451 Sayılı kararı ile yürürlüğe giren **TÜRKİYE BAROLAR BİRLİĞİ SOSYAL YARDIM VE DAYANIŞMA FONU YÖNERGESİ NO:3 BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLUNAN KİŞİLER TEDAVİ YARDIMLARI VE DAYANIŞMA AİDATI TOPLAMA ESASLARI**'nda belirtilen kurallara uygun olarak eşim, oğlum, kızım'ın yararlanmasını istiyorum.

Belirtilen usul ve esaslara uygun olarak belirlenen ve her yıl için ayrı ayrı belirlenecek olan DAYANIŞMA AİDATI KARŞILIĞI yardımlardan yararlanmayı; üyeliğe kabul, çıkma/çıkartılma, yeniden üyeliğe kabul, teminatlar, istisnalar ile SYDF Yönergesi No:3 de belirtilen usul ve esaslara uymayı kabul ve taahhüt ediyorum.

Eşim ve/veya bakmakla yükümlü olduğum çocuklarım için üye kabul başvuru işlemlerinin **TÜRKİYE BAROLAR BİRLİĞİ SOSYAL YARDIM VE DAYANIŞMA FONU YÖNERGESİ** No 3'ün 9. Maddesine uygun olarak, yönergede belirlenen süreler sonunda hak sahibi olmayı, üyelerin takip yükümlülüğünün asıl üye sıfatıyla tarafıma ait olduğunu, üyeliğin kabul edildiği tarihten 1 (bir) yıl sonraya tekabül eden günün mesai bitimine kadar yönergenin 7.maddesine göre belirlenecek dayanışma aidatı ödemek suretiyle üyelik yenilemesi yapacağımı, yenileme yapmamam durumunda üyeliklerin ve yararlanma haklarının tarafıma ayrıca tebligat yapılmaksızın sona ereceğini, üyelikleri sona eren üyelerim için yeniden üyelik yaptırmam durumunda yeni üye kabul esaslarının uygulanacağını, yerine getirilmesi gereken yükümlülükleri üyelik sistemi sonuna kadar devam ettireceğimi, **üyelerimle ilgili bilgilendirmelerin baroda kayıtlı bulunan gsm numarama veya elektronik posta adresime yapılacağını bildiğimi ve bu bilgilerin güncel tutulmasından sorumlu olacağımı, bu bilgilerimde değişiklik olması durumunda bağlı bulunduğum baroma yazılı olarak bildireceğimi** kabul ve taahhüt ediyorum.

Tarih : / /

Adı Soyadı : Avukat

TC Kimlik No :

İmza :

Yarımdan Yararlanacakların;		
Adı Soyadı	TC Kimlik No	Yakınlık
1-		Eş / Çocuk
2-		Eş / Çocuk
3-		Eş / Çocuk
4-		Eş / Çocuk
5-		Eş / Çocuk