## AMAÇ

1. Bu tarifenin amacı; Bakanlığımıza bağlı sağlık hizmet sunucuları ile üniversite hastaneleri (vakıf üniversiteleri hariç) tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin bedellerin belirlenmesidir.

## KAPSAM

1. Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmayan işlemlerin ücretlendirmesi Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi kapsamındadır.
2. Tedavi ücretleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenmeyen kişiler için Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi üzerinden ücretlendirme yapılır.

## DAYANAK

1. Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi; 3359 sayılı “Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu”, 663 sayılı “Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” hükümleri çerçevesinde düzenlenmiştir.

## SAĞLIK RAPORLARININ DÜZENLENMESİ VE ÜCRETLENDİRİLMESİ

1. Sosyal Güvenlik Kurumunca sevk belgesi düzenlenerek gönderilen hak sahiplerinin Sağlık Kurulu raporlarına ait giderleri, Sağlık Uygulama Tebliği hükümlerine göre Kuruma fatura edilir.
2. Kurumun ödeme kapsamında bulunmayan ve/veya özel amaçla kullanılacak durum belirtir rapor ücretleri (ehliyet raporu, işe giriş başvurusu vb.) ile bu durumların tespitine yönelik düzenlenen rapor ücretleri kişilerden (istisna tutulan kişiler hariç) talep edilir.
3. Sağlık raporları için belirlenen fiyatlar paket fiyat olup, kişilerden ayrıca bir ücret talep edilmeyecektir.
4. Sağlık kurulu raporu almak için başvuran kişilerin, tüm polikliniklerde muayenelerinin tamamlanmaması ve/veya raporun düzenlenmemesi halinde yapılan işlemler; **hizmet başına ödeme yöntemi ile (muayene ücreti ve yapılan tetkikler)** % 10 indirimli olarak **ücretlendirilerek fatura edilecektir.** Ancak toplam tutar hiçbir zaman Sağlık Kurulu raporu için belirlenen paket ücreti geçemez.
5. Kurumun ödeme kapsamında bulunmayan ve/veya özel amaçla kullanılacak durum belirtir raporlar için (ehliyet raporu, işe giriş başvurusu vb.) kişilerin katılım payı ödememesi bakımından, MEDULA’dan hasta takip numarası/ provizyon alınmayacaktır.
6. Sağlık kurulu kararına; hasta, yasal temsilcisi veya çalıştığı kurum tarafından itiraz edildiği takdirde; aynı sağlık kurumu veya sevk edildiği sağlık kurumunca ilk müracaat gibi değerlendirilerek ücretlendirilecektir.
7. Engellilik Ölçütü, Sınıflandırması ve Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik kapsamında düzenlenen sağlık kurulu raporları ve ilgili mevzuatında açıkça belirtilen sağlık kurulu raporları dışında kalan raporlarda fotoğraf bulunma şartı aranmayacaktır.
8. İkinci ve Üçüncü basamak Sağlık Hizmet Sunucuları tarafından düzenlenen evlilik raporlarından ücret alınacaktır.
9. 08.02.2002 tarih ve 24665 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 28.01.2002 tarihli ve 2002/3654 Sayılı Kararnamenin Eki Kararda; Gaziler, şehit ve gazi dul ve yetimleri, engelliler, öğrenciler ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun kapsamındaki kişiler 08.01.2002 tarihli ve 4736 sayılı Kanunun 1 inci maddesinin birinci fıkrası hükmünden muaf tutulmuştur. Anılan karar hükmü kapsamında yer alan kimselerin Bakanlığımıza bağlı hastaneler ve Kamu Üniversite hastaneleri tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporuna istinaden geri ödeme kurumlarınca ödenmeyen kısmı için sağlık kuruluna esas yapılan muayene, tetkik, tahlil vb. işlemlerden ücret talep edilmemesi gerekmektedir.
10. Yukarıdaki Bakanlar Kurulu Kararıyla istisna tutulan kişilere kanuni düzenlemelerden kaynaklanan haklardan yararlanmak amacıyla düzenlenecek Sağlık Kurulu Raporları için ücret talep edilmeyecek, bulundukları durumun gereğine uygun olmayan özel amaçla talep edilen raporlar için ücret alınacaktır.

Örneğin; Öğrencilerin öğrencilikle ilgili yurda kayıt, eğitim için talep edilen raporlarından ücret talep edilmezken ehliyet, silah ruhsatı gibi raporlar için ücret talep edilecektir. Herhangi bir öğretim kurumunda kaydı bulunmayan (öğrenci belgesi ibraz edemeyen) kişiler öğrenci olarak değerlendirilemez. Yine gazi ve şehit yakınları için maaş bağlanması, işe giriş, şehidin silahının teslimi için gerekli raporlardan ücret talep edilmezken, ehliyet raporu için ücret talep edilecektir. Engelliler tarafından talep edilen silah ruhsatı, ehliyet raporları ve ÖTV indirimli araç için gerekli raporlar gibi özel amaçlı raporlar için ücret talep edilecektir.

1. Engelli sağlık kurulu raporu için başvuran kişilere “Engelli Sağlık Kurulu Raporu Ücretlendirmesi Bilgilendirme ve Onam Formu” (EK-5) nun imzalatılarak bilgilendirilmesi, engelli çıkmayanlardan (Engellilik oranı %1 dahi olsa engelli kabul edilecektir) rapor ücretinin tahsil edilmesi, tahsilatın yapılamaması halinde ise kamu alacaklarının tahsiline ilişkin mevzuat hükümleri kapsamında işlem yapılması gerekmektedir.
2. Sağlık kurulu raporlarının düzenlenmesinde Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği ve sağlık raporlarına ilişkin Genelgede yer alan hükümler doğrultusunda işlem tesis edilecektir.

## HİZMET BAŞI TEDAVİ FİYAT LİSTESİ

1. **Ayaktan Tedavide Hizmet Başı Ödeme Yöntemi:**
2. **Hizmet başına ödeme yönteminde sağlık hizmeti bedelleri** Hizmet Başı Tedavi Fiyat Listesi **esas alınarak faturalandırılır. Ancak uygulanan işlem Hizmet Başı Tedavi Fiyat Listesinde yer almıyorsa Paket Fiyat Listesi esas alınarak tanıya dayalı işlem üzerinden ödeme yöntemi ile faturalandırılır.**
3. **Hizmet başına ödeme yönteminde sağlık hizmeti sunucusu tarafından temin edilen ilaç ve tıbbi malzeme bedelleri ayrıca faturalandırılır.**
4. **Hastanın aynı sağlık kurumuna ayaktan başvurduğu gün dâhil, 10 (on) gün içindeki aynı uzmanlık dalına diğer ayaktan başvurularında; hastalardan tekrar muayene işlem bedeli alınmaz. Sadece hastaya uygulanan işlem bedelleri tahsil edilecektir.**
5. **Hastaya Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi eki EK-2 Listesinde yer alan işlemlerin yapılmasının gerekli görülmesi, ancak söz konusu işlemlerin, bu muayene başvurusundan sonra aynı sağlık kurumunda randevu verilmek suretiyle ileri bir tarihte yapılması durumunda, hastadan muayene işlem bedeli alınmaz sadece yapılan işlem bedeli tahsil edilir.**
6. **Hizmet başına ödeme yönteminde sağlık hizmeti sunucusu tarafından aynı seansta birden fazla işlem yapıldığı durumlarda (B-Diş Tedavileri Fiyat Listesindeki işlemler hariç);**
   * + - 1. **Aynı kesiden yapılan işlem puanı yüksek olan işlemin puanı tam, sonraki işlem puanları ise her birinin %30'u alınarak,**
         2. **Ayrı kesiden yapılan işlemlerde puanı yüksek olan işlemin puanı tam, sonraki işlem puanları ise her birinin %50'si alınarak, faturalandırılır. Yukarıdaki işlemler farklı uzmanlık dallarında yapılmışsa yüzdelik oranlar 25 puan artırılarak uygulanır.**
7. **Hiperbarik oksijen tedavisi, fizik tedavi ve rehabilitasyon, ESWL ve ESWT tedavilerinde; ayaktan başvurularda tedavinin sonraki günlerde aynı sağlık hizmeti sunucusunda yapılması halinde, hastadan tekrar muayene işlemi bedeli alınmayacaktır.**
8. **Hastanın aynı sağlık kurumunda aynı uzmanlık dalına ayaktan başvurusu sonrasında aynı gün "yatarak tedavi" kapsamında, Paket Fiyat Listesinde yer alan bir işlem yapılması halinde (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Referans Laboratuvarı (Refik Saydam Hıfzıssıhha) Paneli, Moleküler Tetkikler, Sitogenetik Tetkikler ve Moleküler Mikrobiyoloji başlığındaki tetkikler hariç ) ayaktan yapılan işlemler faturalandırılamaz.**
9. **Yatarak Tedavide Hizmet Başı Ödeme Yöntemi:**
10. **Hizmet başına ödeme yönteminde sağlık hizmeti bedelleri** Hizmet Başı Tedavi Fiyat **Listesi esas alınarak faturalandırılır. Ancak uygulanan işlem Hizmet Başı Tedavi Fiyat Listesinde yer almıyorsa Paket Fiyat Listesi esas alınarak tanıya dayalı işlem üzerinden ödeme yöntemi ile faturalandırılır.**
11. **Hizmet başına ödeme yönteminde refakatçi bedeli ve yatak ücretleri ilk günden itibaren ayrıca faturalandırılır.**
12. **24 saatten kısa süreli yatışlarda yatak bedeli, gündüz yatak bedeli üzerinden faturalandırılır.**

## PAKET FİYAT LİSTESİ

1. **Yatan Hastalara Uygulanan Paket Fiyat Listesine Dâhil İşlemlerin Kapsamı Ve Uygulama Prensipleri:**
2. Tanıya dayalı işlem üzerinden ödeme yönteminde sağlık hizmeti bedelleri Paket Fiyat Listesi esas alınarak faturalandırılır.
3. Tanıya dayalı işlem üzerinden ödeme yöntemine dâhil olmayan faturalandırılabilir sağlık hizmeti bedelleri, hizmet başına ödeme yöntemi ile faturalandırılır.
4. Paket fiyat listesindeki; laparoskopik, perkütan, endoskopik, endosonografik, mikrocerrahi, robotik cerrahi yöntemi ile yapılan ameliyatlar, paket fiyat listesindeki ücretlere %50 ilave edilerek faturalandırılır. Ancak ayrı kodu bulunan laparoskopik, perkütan, endoskopik, endosonografik, mikrocerrahi, robotik cerrahi gibi yöntemlerle yapılan işlemler kendi ücretleri esas alınarak faturalandırılır.
5. İşlemin uygulandığı tarih birinci gün kabul edilmek kaydıyla 15 günlük süre içerisinde bu işlemle ilgili olarak verilen sağlık hizmetleri paket fiyat kapsamında değerlendirilir. Belirlenen sürenin aşımı halinde, her gün için günlük yatak, refakat, ilaç ve tıbbi malzeme ücretleri ayrıca fatura edilir.
6. Paket Fiyat Listesi işlem ücretlerine;
   1. Yatak bedeli,
   2. Operasyon ve girişimler,
   3. Muayeneler ve konsültasyonlar,
   4. Anestezi ilaçları,
   5. İlaç (kan ürünleri ve kemoterapi ilaçları hariç),
   6. Sarf malzemesi,
   7. Laboratuar (biokimya, mikrobiyoloji, patoloji ve radyoloji tetkikleri),
   8. Anestezi bedeli ( Spinal ve epidural anesteziler dâhil değildir.),
   9. Laboratuvar, patoloji ve radyoloji tetkikleri,
   10. Paket Fiyat Listesinde belirtilen yatış süresi içerisindeki yatak ve refakatçi giderleri,

dahildir.

1. EK-2 fiyat listesinin “Açıklama” bölümünde belirtilen istisnalar dikkate alınacaktır.
2. Birden fazla kesi ve birden fazla işlemin yapıldığı durumlarda;
3. **Aynı seansta aynı kesi** ile birden fazla işlem yapılması halinde; işlem puanı yüksek olan tanıya dayalı işlemin puanı tam olarak, diğer işlemler ise kendi tanıya dayalı işlem puanının %25’i alınarak,
4. **Aynı seansta ayrı kesi** ile birden fazla işlem yapılması halinde; işlem puanı yüksek olan tanıya dayalı işlemin puanı tam olarak, diğer işlemler ise kendi tanıya dayalı işlem puanının %50’si alınarak,
5. **Aynı seansta aynı kesi** ile Paket Fiyat Listesinde yer alan bir işlem ile birlikte Paket Fiyat Listesinde yer almayan bir işlem yapılması halinde tanıya dayalı işlem puanı tam olarak, Hizmet Başı Tedavi Fiyat Listesinde yer alan işlem puanının %30’u alınarak ücretlendirilecektir.
6. **Aynı seansta ayrı kesi** ile Paket Fiyat Listesinde yer alan bir işlem ile birlikte Paket Fiyat Listesinde yer almayan bir işlem yapılması halinde tanıya dayalı işlem puanı tam olarak, Hizmet Başı Tedavi Fiyat Listesinde yer alan işlem puanının %50’si alınarak ücretlendirilecektir.
7. **Paket Fiyata Dâhil Olmayan Tıbbi Malzemeler:**
8. **Plak, çivi, vida,**
9. **Kemik çimentosu,**
10. **External fiksatör setleri,**
11. **Her türlü eklem implantı,**
12. **Omurga implantı,**
13. **Kalp pili,**
14. **Pace elektrodu,**
15. **Her türlü stentler,**
16. **Kalp kapakları,**
17. İntraaortik balon, ventrikül destek cihazı,
18. Kapaklı kapaksız kondüit,
19. Valf ringi,
20. Her türlü greft, shunt ve suni damar,
21. Protezler,
22. Aterektomi cihazı,
23. Çift yüzlü yamalar (meshler),
24. İntraoperatif nöromonitarizasyonda kullanılan tıbbi malzemeler,
25. Robotik Cerrahi ameliyatlarında kullanılan enstrümanlar,
26. Atroskopi ve eklem cerrahisi malzeme setleri,
27. Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesinde (EK-2 Listesinde) açıklama bölümünde paket fiyatlara dâhil olmadığı belirtilen malzemeler ile yukarıda yer alan malzemeler; **Tıbbi malzeme ve ilaçların temin ve ödeme esasları maddesinde** belirtilen usul ve esaslara göre fatura edilir.
28. **Hizmetin İptal Olması Veya Yarım Kalması**
    1. **Hastanın tanıya dayalı işlem öncesi hazırlık işlemleri aşamasında ölmesi veya ortaya çıkan başka sağlık sorunları nedeniyle tanıya dayalı işlem kapsamına giren bir müdahalenin yapılamaması halinde verilen hizmetler, ameliyat/girişim kararı verilen hastanın, herhangi bir nedenle tedaviden vazgeçmesi halinde (hastanın hastaneden ayrılmasından 10 gün sonra) veya başlanan işlemin herhangi bir aşamada kalarak tamamlanamaması halinde o zamana kadar verilen sağlık hizmetlerine ilişkin giderler, hizmet başı ödeme yöntemi ile faturalandırılır. Ancak bu durumda Hizmet Başı Tedavi Fiyat Listesinde yer alan işlem bedelleri, %10 indirimli olarak faturalandırılacaktır. Bu durumdaki işlemlerde kullanılmayan malzemeler faturalandırılmayacaktır.**
29. **Tanıya Dayalı İşlem Sonrası Kontroller Ve Testler**
30. **Hastanın taburcu (taburcu işleminin 15 günlük süreden önce gerçekleşmesi halinde belirtilen sürelerin bitimi taburcu tarihi olarak kabul edilir) olduktan sonraki, aynı sağlık kurumundaki aynı uzmanlık dalında; 10 gün içerisinde yapılan muayeneleri ve bu muayene sonucunda gerekli görülen rutin biyokimyasal, bakteriyolojik, hematolojik, kardiyolojik (EKG, EKO, efor) ve radyolojik tetkikleri tanıya dayalı ödeme işlem puanına dahil olup ayrıca faturalandırılamaz.**

## BAZI TETKİK VE TEDAVİ YÖNTEMLERİNİN ÖDEME USUL VE ESASLARI

* + 1. **Yoğun Bakım Tedavisi**

1. Türkiye Halk Sağlığı Kurumundan temin edilen Botulismus Polivelan Antiserumu (Tip A, B ve E), ATC kodu "B01AC, B01AC17 (Tirofiban HCL) AGRASTAT, B05AA01, B01AD, C01CX08, Levosimendan SİMDAX, JO2AX04, R07AA" olan ilaçların parenteral formlar ile immünsuprese veya immün yetmezliği olan hastalarda ATC kodu "J02AA, J02AC, J02AX, J06BA02 KİOVİG ve PENTAGLOBİN" olan ilaçların parenteral formları ayrıca faturalandırılacaktır.
2. Yoğun bakımdaki hastalara uygulanan hemofiltrasyon, hemodiyaliz, plazmaferez tedavileri, prematüre retinopatisinde lazer tedavisi ve terapötik hipotermi tedavisi ayrıca faturalandırılacaktır.
3. J06BA ATC kodlu Kiovig ve B02BD ATC kodlu Faktör VIII bedelleri ayrıca faturalandırılacaktır.
4. “Trombosit süspansiyonu” ve “aferez trombosit” bedelleri ile aferez trombosit işlemine ilişkin faturalandırılabilecek tıbbi malzeme bedelleri de ayrıca faturalandırılacaktır.
5. Aynı sağlık kurumunda aynı gün birden fazla basamakta yoğun bakım tedavisi gören hasta için bir yoğun bakım bedeli faturalandırılır.
6. Yoğun bakımda yatan hastalara uygulanan girişimsel işlemler hizmet başı tedavi fiyat listesinde yer alan fiyatlar üzerinden fatura edilir. Bu işlemlerde kullanılan ilaç ve tıbbi malzemeler ayrıca fatura edilir.
7. Yoğun bakımda yatan hastalara uygulanan girişimsel işlemler hizmet başı tedavi fiyat listesinde yer almıyorsa paket fiyat listesinde yer alan fiyatın %50 ‘si ücretlendirilir. Bu işlemlerde kullanılan paket fiyata dâhil olmayan tıbbi malzeme ve ilaçlarayrıca faturalandırılır.
   * 1. **Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon İşlemleri**
8. Yatarak fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarında; fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulaması dışındaki sağlık hizmetleri (yatak bedeli, tetkik, ilaç, tıbbi malzeme gibi), “hizmet başına ödeme yöntemi” ile faturalandırılır.
9. Fizik tedavi ve rehabilitasyon seansları en az 60 dakika olarak uygulanır. Ancak tıbbi nedenlerle fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamasının belirtilen süreden daha önce sona ermesi halinde, işlem bedelinin %50’si faturalandırılır.
10. Fizik tedavi ve rehabilitasyon işlemlerinin, robotik rehabilitasyon sistemi ile yapılması durumunda paket fiyat listesindeki ücretlere %50 ilave edilerek faturalandırılır.
    * 1. **Diş Tedavileri**
      2. Sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılan diş tedavi bedellerinin faturalandırılmasında Diş Tedavileri Fiyat Listesi uygulanacaktır.Protez tedavilerinde ayrıca döküm ve işçilik ücreti alınmayacaktır.

**Ç. Yardımcı üreme yöntemi tedavileri**

1. IVF tedavisi, Paket Fiyat Listesinde belirtilen bedel esas alınarak faturalandırılır. Bu bedele; IVF tedavisi kapsamında yapılan ovulasyon takibi, oosit aspirasyonu, sperm-oosit hazırlanması ve inkübasyonu, ICSI (mikro enjeksiyon), invaziv sperm elde etme yöntemleri, işlem öncesi kadın ve erkeğe yapılan tetkik ve tahlil bedelleri, kullanılan her türlü sarf malzemesi ile embriyo transferi dahildir.
2. Embriyo freezing bedeli, Hizmet Başı Tedavi Fiyat Listesinde yer alan bedel üzerinden ayrıca faturalandırılabilir.
3. IVF tedavisinin, freezing işlemi uygulanan embriyonun transferi ile yapılması durumunda işlemler, Paket Fiyat Listesinde yer alan “Freezing işlemi uygulanan embriyonun transferi” işlemi üzerinden faturalandırılacaktır.

## TIBBİ MALZEME VE İLAÇLARIN TEMİN VE ÖDEME ESASLARI

1. **Hizmet sunucuları tarafından temin edilen tıbbi malzeme bedelleri alış fiyatı üzerine; % 15 işletme gideri, hazine kesintisi, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu kesintisi ve KDV tutarı kadar bedel ( her bir hesaplama tıbbi malzemenin alış fiyatı üzeinden hesaplanarak eklenecektir) ilave edilerek fatura edilir.**
2. **İlaçlar, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen “KDV Dâhil Perakende Satış Fiyatı” üzerinden ücretlendirilecektir. Fiyatlara ayrıca KDV eklenmeyecektir.**
3. Fiyatlara basit sıhhi sarf malzemeleri (EK-3) dâhil olup, ayrıca fatura edilmeyecektir.
4. Sağlık kurumlarınca temin edilerek hastalara kullanılan tıbbi malzemelerin TİTUBB kayıt/bildiriminde tanımlı barkod numara bilgisi, hasta güvenliği açısından, hasta işlem dosyasında muhafaza edilir ve gerekli görüldüğü durumlarda ibrazı zorunludur.
5. **Sağlık kurumlarında demirbaş olarak kullanılan malzemeler ile bunlara ait tamir ve bakım-onarım masrafları ile yedek parça, aksesuar ve tekrar kullanılabilir sarf malzeme bedelleri hastalara fatura edilemez. Ancak, sağlık kurumlarında demirbaş olarak kullanılan malzemelerin hasta kullanımına mahsus tek kullanımlık tıbbi sarf malzeme bedelleri hastalara fatura edilir.**
6. **Sağlık hizmeti sunucuları tarafından temin edilen tekrar kullanılabilir tıbbi malzemelerin bedelleri hastalara fatura edilemez.**
7. **Laboratuvar testlerinde kullanılan tıbbi malzemeler işlem bedeli içerisinde tahsil edildiğinden hastalara ayrıca fatura edilemez.**

## “SAĞLIK TURİZMİ VE TURİST SAĞLIĞI KAPSAMINDA SUNULACAK SAĞLIK HİZMETLERİ HAKKINDA YÖNERGE” KAPSAMINDAKİ KİŞİLERE SUNULAN SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÜCRETLENDİRİLMESİ

1. Bu yönerge kapsamındaki kişilere verilen sağlık hizmetlerinin bedelleri; Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık hizmet sunucularında “Sağlık Bakanlığı Fiyatının” 2 katına kadar, Üniversite Hastanelerinde ise “Sağlık Bakanlığı Fiyatının” 3 katına kadar sağlık hizmet sunucularınca belirlenebilir.
2. Özel kuruluş/sigorta, sağlık kuruluşuna getirmiş olduğu yönerge kapsamındaki hastalara sunduğu tercümanlık, danışmanlık ve destek hizmetleri için hastalardan, hastanın almış olduğu sağlık hizmetleri haricinde bir ücret talep edebilir. Bu bedel, faturada sağlık hizmetinden ayrı olarak belirtilecek olup, ayrıca sağlık kuruluşunun sağlık hizmet bedelinin ayrıntılı dökümünün, faturanın ekinde verilmesi zorunludur. Hasta veya özel sigorta, sağlık kuruluşundan sunulan tedavi bedelinin ayrıntısını talep etme hakkına sahiptir.
3. Bu yönerge kapsamındaki kişilere, acil sağlık hizmetleri ve acil hasta nakilleri ücreti karşılığı sunulur. Ancak yurtdışında yaşayan Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarına 112 acil sağlık hizmetleri ücretsiz sunulur.
4. Ambulans Hizmetleri Fiyat Listesinde yer alan fiyatlar, bu yönerge kapsamındaki kişilere Sağlık Bakanlığı Fiyatının 2 katı olarak uygulanır.
5. Bu yönerge kapsamında ambulans ile acil hasta naklinden elde edilen gelir, hastaya ilk müdahale eden müdürlük döner sermayesine yatırılır.
6. Bu Yönerge kapsamındaki hastaların ambulans ile yurtdışından getirilmesi halinde ambulans nakil hizmet bedeli hastanın getirildiği ilin müdürlük döner sermaye hesabına yatırılır.
7. Hava ambulansı talepleri, yurtiçinde 112 acil servisi tarafından vaka nakil formu ve yurtdışındaki talepler Türkiye konsoloslukları aracılığıyla yapılır.
8. Türk vatandaşları ve yabancı uyruklu kişilerin uyruğuna ve sosyal güvencesinin olup olmadığına bakılmaksızın trafik kazaları sonucunda verilecek sağlık hizmetlerinin bedeli, ilgili kanun gereği Sosyal Güvenlik Kurumu’ndan tahsil edilir. Trafik kazalarında, kişinin bizzat kendisinden tedavi bedeli talep edilemez. Ancak bu yönerge kapsamında trafik kazası nedeniyle acil sağlık hizmeti alan kişinin, isteğe bağlı ilave seyahat sigortası var ise kurumun ödemediği kısım bu sigortaya fatura edilerek poliçe kapsamında ödeme talep edilebilir.
9. Savaş, afet, açlık vb. olağanüstü durumlarda, Başbakanlık veya ilgili Bakanlığın talimatıyla belirlenen ülkelerden, Türkiye'de bulundukları sürede alacakları sağlık hizmetleri veya bu ülkelerden sivil toplum kuruluşları tarafından insani amaçlı tedavi amacıyla getirilerek tedavi bedeli ödenen yabancı hasta ve yaralılara Sağlık Uygulama Tebliği hükümlerine göre işlem tesis edilir.
10. Bakanlığımız veya Türk İşbirliği ve Koordinasyon Ajansı (TİKA) veya Başbakanlık Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı tarafından uygun görülen sivil toplum kuruluşları tarafından Balkanlardan ve Türk Cumhuriyetlerinden ülkemize tedavi amaçlı getirilen hastalara Sağlık Uygulama Tebliği hükümlerine göre işlem tesis edilir.
11. Türk İşbirliği ve Koordinasyon Ajansı Başkanlığı (TİKA) tarafından getirilen hastalara Sağlık Uygulama Tebliği hükümlerine göre işlem tesis edilir.
12. Türkiye Cumhuriyeti’nin imzalamış olduğu uluslararası anlaşmalar uyarınca Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri kapsamında sağlık yardımı alma hakkı olan ülke vatandaşları ile Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarını ve ülkemize sağlık alanında milletlerarası ikili işbirliği anlaşması kapsamında tedavi için gelen kişilere Sağlık Uygulama Tebliği hükümlerine göre işlem tesis edilir.
13. Mülteciler, sığınma başvurusu sahibi ve iltica başvurusu sahibi statüsünde olanlar, sığınmacılar, vatansızlar ve insan ticareti mağdurlarına Sağlık Uygulama Tebliği hükümlerine göre işlem tesis edilir.
14. Ülkemizde oturma izni almış ve geçici TC kimlik numarası olan yabancı uyruklu hastalara sunulan sağlık hizmetleri Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi üzerinden ücretlendirme yapılır. (Genel Sağlık Sigortasından yararlanamaması halinde)
15. 29/5/2009 tarihli ve 5901 sayılı Türk Vatandaşlığı Kanunu’nun 28 inci ve 44 üncü maddesi kapsamında bulunan kişilere Sağlık Uygulama Tebliği hükümlerine göre işlem tesis edilir.
16. Ülkemize eğitim, öğretim, kurs için gelen kişiler ve bunların eğitimleri süresince bakmakla yükümlü oldukları yakınları için sunulan sağlık hizmetleri Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi üzerinden ücretlendirme yapılır. (Genel Sağlık Sigortasından yararlanamaması halinde)

**r)** Türk soylu olduğuna dair belge ibraz eden Türk soylu yabancılara Sağlık Uygulama Tebliği hükümlerine göre işlem tesis edilir. Kuzey KıbrısTürk Cumhuriyeti vatandaşları 06.01.2000 tarih ve 23928 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Kuzey KıbrısTürk Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Kuzey KıbrısTürk Cumhuriyeti Vatandaşlarına İlave Kolaylıklar Tanınmasına İlişkin Anlaşma ve Başbakanlığın 05.02.2001 tarih ve 2001/7 sayılı genelgeleriyle yayımlanan Kuzey KıbrısTürk Cumhuriyeti'nin Güçlendirilmesi Eylem Planıyla "Türk Soylu Yabancılar" kapsamından çıkarılarak, Türk vatandaşlarına tanınan ikamet, çalışma, mülk edinme gibi sosyal haklardan aynen yararlanma hakkına kavuşmuşlardır. Bu doğrultuda Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti vatandaşlarına da Türk vatandaşları gibi (Genel Sağlık Sigortasından faydalanamayan kişiler) Kamu Sağlık Hizmetleri Satış tarifesi uygulanacaktır.

**s)** İnsan ticareti mağduru olduğu tespit edilen ve sağlık hizmeti giderlerini karşılayacak durumda olmayan yabancı uyruklulara sağlık hizmetleri, resmi sağlık kurum ve kuruluşları tarafından ücretsiz olarak verilir. *(8/1/2002 tarihli ve 4736 sayılı Kanunun 1 inci maddesinin birinci hükmünden muaf olmaları hakkındaki 05/12/2003 tarih2003/6565 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı)*

**t)** Sağlık hizmet sunucuları, bu yönerge kapsamındaki kişilere verilecek sağlık hizmet bedelleri üzerinden **EK-6’da** yer alan ülke iskontolarını uygulamak zorundadır.

1. **KEMİK İLİĞİ NAKİLLERİ VE TÜRKİYE KÖK HÜCRE KOORDİNASYON MERKEZİNCE (TÜRKÖK) SUNULAN SAĞLIK HİZMETLERİ**
2. Türkiye Kök Hücre Koordinasyon Merkezince sunulan hizmetler Tarife Eki Ek-7 TÜRKÖK Yurt Dışı Fiyat Tarifesi’ ne göre ücretlendirilir.
3. Tarife eki Ek-7 TÜRKÖK Yurt Dışı Fiyat Tarifesi başlığı altında yer alan işlemler sadece Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünce fatura edilir.
4. Türk vatandaşlarına kemik iliği/ kordon kanı temininde SP704951 kodlu Yurtiçi kemik iliği bankalarından kemik iliği/ kordon kanı temini işlem bedeli fatura edilir. Bu bedele vericinin ileri testleri, sağlık kontrol masrafları, kemik iliği/kordon kanının toplanması, saklanması, alınan kemik iliği/kordon kanının yine Türkiye’deki bir nakil merkezine götürülmesi ve gerektiğinde vericinin ya da kemik iliği/kordon kanının taşınması için görevlendirilen kuryenin ulaşım ve konaklaması dâhildir.
5. Ükemizde Tedavi Gören Sağlık Turizmi Kapsamındaki Kişilere kemik iliği/ kordon kanı temininde SP704952 kodlu Sağlık Turizmi hastalarına kemik iliği/PBSC temini işlem bedeli paket olarak fatura edilir. Bu bedele, sağlık turizmi fiyat kat sayısı uygulanmaz ve vericinin ileri testleri, sağlık kontrol masrafları, kemik iliği/kordon kanının toplanması, saklanması, alınan kemik iliği/kordon kanının yine Türkiye’deki bir nakil merkezine götürülmesi ve gerektiğinde vericinin ya da kemik iliği/kordon kanının taşınması için görevlendirilen kuryenin ulaşım ve konaklaması dâhildir.
6. Türk vatandaşlarına veya Ükemizde Tedavi Gören Sağlık Turizmi Kapsamındaki Kişilere Kemik iliği/kordon kanı temin sürecinde, hastaya veya vericiye bağlı nedenlerle kök hücre toplanmasının ertelenmesi ya da iptali halinde, o aşamaya kadar yapılan işlemler SP705500, SP705510, SP705520, SP705530 kodlu işlem bedelleri üzerinden tahsil edilir.

**e.1-** G-CSF Uygulama aşamasında işlemin ertelenmesi veya iptali halinde, SP705510 kodlu işlem bedeline SP705520 işlem bedeli ilave edilerek toplam tutar fatura edilir.

**e.2-** Hücresel ürün toplandıktan sonra işlemin ertelenmesi veya iptali halinde, SP705510 kodlu işlem bedeli, SP705520 işlem bedelinin beş günlük tutarı ve SP705530 kodlu işlem bedeli fatura edilir.

1. Yurtdışına kemik iliği/kordon kanı temin sürecinde, hastaya veya vericiye bağlı nedenlerle kök hücre toplanmasının ertelenmesi ya da iptali halinde, o süreye kadar yapılan işlemler Ek-7 TÜRKÖK Yurt Dışı Fiyat Tarifesinde yer alan SK918010, SK918020, SK918030, SK918040 kodlu işlem bedelleri üzerinden fatura edilir.
2. Yurt dışına numune ve hücresel ürün gönderiminde kargo ve posta bedelleri işlemlere dâhil olmayıp ayrıca fatura edilir.

## UYGULAMA

1. Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi, Bakanlığımıza bağlı sağlık hizmet sunucuları ile kamu üniversite hastanelerini (vakıf üniversite hariç) kapsamaktadır.
2. Üniversite hastaneleri, Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesinde yer alan Sağlık Bakanlığı fiyatı ile Üniversiteler için belirlenen tavan fiyat arasında fiyat belirleyebilir.
3. Ayakta tedavide ve dâhili branşlardaki yatan hasta tedavilerinde hizmet başı ödeme yöntemi, girişimsel ve cerrahi işlemlerde paket fiyat listesindeki fiyatlar geçerli olacaktır.
4. 3065 sayılı Katma Değer Vergisi Kanunu’nun “Sosyal ve Askeri Amaçlı İstisnalarla Diğer İstisnalar” başlıklı 17 nci maddesi hükümleri gereğince hastaneler KDV’ den muaf tutulmuştur. Bu nedenle işlem fiyatlarına KDV eklenmeyecektir. Ancak ayrıca fatura edilebilen tıbbi malzemeler için alış fiyatı üzerine KDV tutarı kadar bedel ilave edilerek fatura edilecektir.
5. Adli vaka kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesinde *(Ceza İnfaz Kurumları ve Tutukevlerince muayene, tetkik, tedavi için sevk edilen tutuklu ve hükümlüler ile herhangi bir adli olaya taraf olan ve adli makamlarca (mahkeme, savcılık, kolluk kuvvetleri, polis karakolları) sağlık durumlarının belirlenmesi, adli raporlarının düzenlenmesi amacı ile gönderilen sanık, mağdur, müşteki durumundaki kişilerin tıbbi muayene, kontrol, tetkik ve tedavileri)* Sağlık Uygulama Tebliği hükümlerine göre işlem tesis edilir. Sağlık Uygulama Tebliği ve eki fiyat listelerinde yer almayan iş ve işlemlerde, Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi üzerinden ücretlendirme yapılır.
6. "F-Adli Tıp Fiyat Listesinde" yer alan fiyatlar tüm kamu sağlık hizmet sunucuları için standart fiyatlar olup, belirlenen fiyatlar üzerinden farklı bir ücretlendirme yapılmayacaktır. (Türkiye Cumhuriyeti veya yabancı uyruklu ayrımı yapılmayacaktır)
7. Estetik, Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp İşlemlerinin Ücretlendirilmesiöncesinde hasta ücretlendirme konusunda detaylı olarak bilgilendirilecek, ıslak imza ile onay alınarak işleme başlanılacaktır. Fiili ehliyeti bulunmayan kişilere uygulanacak işlemlerde veli veya vasisinin onayı alınacaktır.
8. Estetik amaçlı yapılan işlemler, tedavi giderleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanan kişiler için Sağlık Uygulama Tebliği’nde belirtilen endikasyonlar dışında uygulanması halinde, Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesine göre faturalandırılır.
9. Er ve erbaşlara verilen tedavi giderlerinin faturalandırılmasında Sağlık Uygulama Tebliği hükümlerine göre işlem tesis edilir.
10. Tedavi giderleri Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından karşılanan kişilere (Milletvekillerinin, Yasama Organı üyeliği ile açıktan atandığı bakanlık görevi sona erenlerin ve bunların bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinin, ölenlerin dul ve yetimleri) verilen tedavi giderlerinin faturalandırılmasında Sağlık Uygulama Tebliği hükümlerine göre işlem tesis edilir.
11. **Klinik araştırma ve projelerde yer alan sağlık hizmetlerin fiyatlandırılmasında;** Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi ile Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesinde yer alan bedellerin 3 (üç) katına kadar olacak şekilde, Klinik Araştırma Bütçe İnceleme Komisyonunca belirlenir.
12. “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarına Ait Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” kapsamında üniversite ile ortak kullanım protokolü bulunan sağlık tesislerinde uygulanacak fiyatlar, belirtilen usul ve esaslar doğrultusunda Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanlığı tarafından belirlenecektir.
13. “Özel Sağlık Kuruluşlarının Kamu Sağlık Tesislerinden Hizmet Alımına İlişkin Yönerge” kapsamında verilen hizmetlerin ücretlendirilmesinde Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi uygulanacaktır.
14. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından yayımlanan Sağlık Uygulama Tebliği revizyonları neticesinde Sağlık Uygulama Tebliği eki fiyat listelerine eklenen ancak, Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi ve eklerinde yer almayan işlemler; Bakanlığımıza bağlı sağlık hizmet sunucularında Sağlık Uygulama Tebliğinde yer alan işlem bedelinin 2 katı, Üniversite hastanelerinde ise Sağlık Uygulama Tebliğinde yer alan işlem bedelinin 2 katı ile 3 katı arasında belirlenecek ücret üzerinden faturalandırılacaktır.
15. **Klinik araştırma ve projeler dışında kalan ve ilgili sağlık tesisinde çalışan personel tarafından yapılan Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) için yapmış oldukları çalışmalarda gerekli olan işlemler, kullanılan tıbbi malzeme ve ilaçların fiyatlandırılmasında Sağlık Uygulama Tebliği Fiyatları esas alınacaktır.**
16. **Kişilerin talebi halinde sağlık hizmet sunucuları tarafından ayrıntılı fatura düzenlenerek kişilere verilecektir.**

## DİĞER

1. Kara ambulansı ücretine kullanılan ilaçlar dâhil olup, tıbbi uygulamalar ayrıca fatura edilir.
2. Hava ambulansı ücretine yapılan tıbbi müdahale, doktor refakati ve kullanılan ilaçlar dâhildir.

## YÜRÜRLÜK

1. Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi **yayımlandığı** tarihte yürürlüğe girer.
2. Tarife eki Ek-7 TÜRKÖK Yurt Dışı Fiyat Tarifesi 01.01.2016 tarihinden itibaren geçerlidir.