



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 23642684-010.99  
Konu : Yabancı Hastalar

KAMU HASTANELERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜNE  
(Finansal Analiz ve Faturalandırma Dairesi Başkanlığı)

İlgi : 29.05.2019 tarihli ve 96773357-010.99-E.633 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazıda, Ülkemize yasa dışı yollarla gelen veya vize süresi bittiği halde kalmaya devam eden veya Geri Gönderme Merkezlerinde bulunan ve sağlık hizmeti ihtiyacı olan yabancı uyruklu kişilere sağlık tesislerimizce sunulan özellikle acil sağlık hizmetlerinin faturalandırılmasında Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi hükümleri doğrultusunda KSHFT Eki Ek-2A Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetleri Fiyat Listesi'nin kullanılması konusunun tekrar değerlendirilerek, uygulamada birliğin sağlanması için sağlık tesislerimize yapılacak duyuruya esas görüşümüzün bildirilmesi istenmektedir.

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 60'ncü maddesi 2'nci bendinde "*Uluslararası koruma başvurusu veya statüsü sahibi ve vatansız olarak tanınan kişiler*" 61 inci maddenin b) bendinde ise "*...uluslararası koruma başvurusu yaptıkları veya uluslararası koruma statüsü aldıkları veya vatansız kişi sayıldıkları, korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz yararlanmaya başladıkları tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılır ve ilgili kurumlarca kapsama alındığı tarihten itibaren bir ay içinde Kuruma bildirilir.*" denilmektedir.

Bu hüküm gereği yabancı uyruklu olarak bu kapsamda olan hastalara Sağlık Uygulama Tebliğinin 1.7 maddesine göre provizyon sorgusu yapılarak yararlanma hakkı bulunanlara genel sağlık sigortası çerçevesinde yararlanma hakkı bulunmayanlara ise ücretli hasta olarak Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesine göre sağlık hizmeti sunulması gerekmektedir.

Geçici koruma altındaki yabancıların (Suriyelilerin) tedavi hizmetleri Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığınca 22.10.2014 tarih ve 29153 sayılı resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren Geçici Koruma Yönetmeliğinin 27'nci maddesi (ç) fıkrasında "*Sunulan sağlık hizmeti bedeli, Sağlık bakanlığı kontrolünde, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından genel sağlık sigortalıları için belirlenmiş olan sağlık uygulama tebliğindeki bedeli geçmeyecek şekilde AFAD tarafından ödenir.*" hükmü ile Başkanlığın 12.10.2015 tarihli 2015/8 sayılı genelgesi 7'nci maddesinde belirtilen "Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı ile Sağlık Bakanlığı Arasında Götürü Bedel Üzerinden Sağlık Hizmeti Alım Protokolü" hükümleri doğrultusunda yürütülmektedir.

20.02.2015 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan Bakanlar Kurulu Kararına göre; Ülkeye geliş ve ülkede bulunuş şekillerine bakılmaksızın 1/5/2014 tarihinden itibaren Irak’tan ülkemize gelen ve kalış durumları İçişleri Bakanlığınca belirlenen Irak uyruklu yabancılara, kendilerine geçici koruma statüsü tanınmaksızın, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları tarafından geçici koruma statüsü altındakilere sağlanan sağlık hizmetlerinin sunulması, 8/1/2002 tarihli ve 4736 sayılı Kanununun 1’inci maddesinin birinci fıkrası hükmünden muaf tutulmak sureti ile ücretsiz sağlık hizmeti sunulmaktadır.

Yine 05/12/2003 tarih 2003/6565 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı gereği insan 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.

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-i Cumhuriyetlerinden ülkemize tedavi amaçlı getirilen hastaların tedavi giderleri hastayı sevk eden ilgili kurum tarafından karşılanır.

Bu durumlar dışında, Ülkemize yasa dışı yollarla gelen veya vize süresi bittiği halde kalmaya devam eden yabancı uyruklu kişilere Bakanlığımız sağlık hizmet sunucuları tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesine ilişkin ayrıca bir düzenleme bulunmamaktadır.

Nitekim Maliye Bakanlığından alınan görüşte “*Vatansız ve sığınmacı sayılmamakla birlikte oturma izni olmaksızın geçici ya da sürekli olarak Türkiye’de bulunan veya oturma izni almakla birlikte bir yıldan az süreyle yerleşik bulunanların (zorunlu sigortalı olmayı gerektiren bir işte çalışanlar hariç olmak kaydıyla) Türkiye’de görecekları tedavilerine ilişkin giderlerin genel sağlık sigortası kapsamında veya merkezi yönetim bütçesinden karşılanmasına imkan bulunmadığı*” belirtilmektedir.

Ayrıca 4736 sayılı Kamu Kurum ve Kuruluşlarının Ürettikleri Mal ve Hizmet Tarifeleri ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun’un 1’inci maddesi uyarınca kamu kurum ve kuruluşlarınca üretilen mal ve hizmet bedellerinde herhangi bir kişi veya kuruma ücretsiz veya indirimli tarife uygulanamayacağı, muaf tutulacak kişi veya kurumları tespit etmeye Bakanlar Kurulu’nun yetkili olduğu belirtilerek, bu kanunun yayımı tarihinden önce Kanun, KHK, Tüzük, Yönetmelik, Genelge ve benzeri düzenleyici işlemler ile diğer idari işlemlerle tesis edilmiş bulunan ücretsiz veya indirimli tarife uygulamalarına 31/12/2001 tarihinden itibaren son verildiği hükme bağlanmıştır.

Dolayısıyla, yukarıda bahsi geçen statü sahipleri dışında hasta ve/veya hasta gruplarına ücretsiz tetkik ve tedavi yapılamamaktadır. Ülkemizde bulunan yabancılardan herhangi bir sağlık güvencesinden yararlanma hakkı bulunmayan hastaların tedavi giderlerinin faturalandırılmasının; Bakanlığımızca yayımlanan Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesinin 12’nci maddesi hükümlerine göre yapılması gerekmektedir.

Bilgilerini ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Sevil SERİN  
Genel Müdür Yardımcısı