



T.C.
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı



Sayı: B.13.2.SGK.0.65.03.01.34-6/610/ 15284 001
Konu: Aydın Milletvekili
Prof.Dr. Metin Lütfi BAYDAR'ın
(7/6762) Esas Nolu Yazılı Soru Önergesi

31-06-2012

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi: 15/05/2012 tarihli ve A.01.0.KKB.0.10.00.00-66205 sayılı yazınız.

Aydın Milletvekili Sayın Prof. Dr. Metin Lütfi BAYDAR'a ait 7/6762 Esas No'lu yazılı soru önergesi Bakanlığımız ilgili birimlerince incelenmiş olup, konuya dair cevabi bilgi ve değerlendirmeler ekte sunulmuştur.

Bilgilerini arz ederim.


Faruk ÇELİK
Bakan

EK:
Cevap Yazısı

AYDIN MİLLETVEKİLİ SAYIN PROF. DR. METİN LÜTFİ BAYDAR'A AİT
7/6762 ESAS NO'LU SORU ÖNERGESİNE CEVAP

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun geçici 12 nci maddesinin ikinci fıkrası gereği, daha önce 3816 sayılı Kanun kapsamında sağlık yardımı karşılanan kişilerin sağlık hizmetleri Kurum tarafından 1/1/2012 tarihinde devir alınarak bu kişiler bu tarih itibarıyla 5510 sayılı Kanununun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı olarak tescil edilmiştir.

Diğer taraftan ülkemizde yaşayan kişilerden 1/1/2012 tarihi itibarıyla herhangi bir sosyal güvencesi bulunmayanlar bu tarihten itibaren Kanunun 92 inci maddesi uyarınca 5510 sayılı Kanununun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı olarak tescil edilmiştir. Bu kişilerden gelir testine müracaat ederek gelir testi yaptıran ve gelir testi sonucu aile içinde fert başına düşen gelir miktarı asgari ücretin üçte birinden az olduğu tespit edilenler bu kapsamda tescil edilerek sağlık yardımlarından faydalandırılmaktadır.

Buna göre;

2011 yıl sonu itibarıyla yeşil kartlı sayısı ülke genelinde 8.865.470 dir.

28/5/2012 tarihi itibarıyla gelir testi sonucu Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendi kapsamında tescil edilmiş kişi sayısı ise 6.758.751'dir.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunun geçici 12 nci maddesi uyarınca, yürürlükten kaldırılan kanunlardaki hak ve yükümlülükler çerçevesinde kamu idarelerince sağlık hizmetleri sağlananların da Kuruma devir işlemleri, 01.01.2012 tarihi itibarıyla yapılmış ve bu tarih itibarıyla harcamaları, taşınır ve taşınmazları ile bunlardan doğan hakları da dikkate alınarak, Kurumca belirlenecek test yöntemleri ve veriler kullanılarak tespit edilecek aile içindeki geliri kişi başına düşen aylık tutarı asgari ücretin üçte birinden az olan vatandaşlar, 1.7.1976 tarihli ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler ile 18.3.1924 tarihli ve 442 sayılı Köy Kanununun 74 üncü maddesinin ikinci fıkrasına göre görevlendirilen kişiler ile aynı Kanunun ek 16 ncı maddesine göre aylık alan kişilerin, anılan Kanun hükümlerine göre Kurum sağlık hizmetlerinden yararlandırılmaktadırlar.

Anılan Kanunun 70 inci maddesinin de sözü edilen kişilerin Kurumla sözleşmeli üniversite ve istisnai hallerde özel sağlık hizmeti sunucularına müracaat edebilme koşulları ile uygulamaya ilişkin usul ve esasların Kurum tarafından belirleneceği hüküm altına alınmış olup,

Sözü edilen Kanuna dayanakla Kurumca yapılan düzenlemelere göre; önergeye konu kişiler, aile hekimliklerine, Sağlık Bakanlığına bağlı birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularına doğrudan veya sevk edilmek suretiyle müracaat edebilmektedirler.

Sağlık Bakanlığı sağlık hizmeti sunucularınca, anılan Bakanlık dışındaki resmi sağlık hizmeti sunucularına sevk edilen hastaların bu tesislerde gördüğü tedavi giderleri Kurumca karşılanmaktadır.

Diğer taraftan, özel sağlık hizmet sunucusuna, resmi sağlık hizmeti sunucularında uygun yoğun bakım yatağının bulunmaması ve 112 Komuta Kontrol Merkezi aracılığıyla hasta naklinin gerçekleştirilmesi koşuluyla yoğun bakım tedavisi için sevk edilen hastalar ile radyoterapi tedavisi gereken ancak aynı il içindeki resmi sağlık hizmeti sunucularında tedavinin sağlanabileceği radyoterapi merkezi bulunmaması nedeniyle Sağlık Bakanlığı ikinci veya üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca sevk edilen hastalar ve acil müdahale edilememesi halinde hastanın uzuv kaybı ve/veya tüm vücut fonksiyonunu kaybetmesine

sebepler olacak reimplantasyon ihtiyacı, yanık, ağır travma gibi durumlarda resmi sağlık hizmeti sunucularında tedavinin sağlanamaması ve 112 Komuta Kontrol Merkezi aracılığıyla hasta naklinin gerçekleştirilmesi koşuluyla acil tedavi için sevk edilen hastaların özel sağlık hizmet sunucularında sağlanan bu tedavilerinin karşılanması mümkün bulunmaktadır.

Yukarıda da açıklandığı üzere 61-C li vatandaşlarımız sözü edilen maddede belirtilen düzenlemeler doğrultusunda niversite hastanelerinde veya özel sağlık hizmet sunucularında sağlanan sağlık hizmetleri Kurumca karşılanmaktadır.

Sözü edilen kişilerin sağlık hizmeti sunucularına müracaat işlemleri 5510 sayılı Kanunun 70 inci maddesi dayanakla ve daha önce bu kişilerin sağlık hizmetini yürüten Sağlık Bakanlığınca yayımlanan "deme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Devlet Tarafından Karşılanması ve Yeşil Kart Uygulaması Hakkında Yönetmelik" hükümleri dikkate alınarak düzenlenmiştir.