



Sağlık Bakanlığı

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

Sayı : B.10.1.TKH.0.28.00.01-030.03/ 867  
Konu : T.C. Ziraat Bankası A.Ş. ve T. Halk Bankası  
A.Ş. Mensupları Emekli ve Yardım Sandığı Vakfı.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
TKHK FİNANS HİZMETLERİ BAŞKAN  
YARDIMCILIĞI - TKHK KAYNAK  
GELİŞTİRME DAİRE BAŞKANLIĞI  
28.08.2012 15:54 -  
B.10.1.TKH.0.28.00.00/030.03/867  
00294442

..... VALİLİĞİNE  
(İl Sağlık Müdürlüğü)

18/03/1966 tarihinde 506 sayılı yasanın geçici 20 nci maddesi doğrultusunda, Türk Medeni Kanunu'nun vakıf hükümlerine göre sosyal güvenlik kurumu olarak faaliyete başlayan T.C. Ziraat Bankası A.Ş. ve T. Halk Bankası A.Ş. Mensupları Emekli ve Yardım Sandığı Vakfı tarafından, iştirakçileri ile aylık veya gelir bağlanmış olanlar ile bunların hak sahiplerine Sağlık Uygulama Tebliği fiyatları dışında farklı bir fiyat tarifesi üzerinden sağlık hizmeti sunulması talebi, Bakanlık Makamının 22/08/2012 tarih ve 20269 sayılı olurları ile uygun görülerek söz konusu Vakıf ile 27/08/2012 tarihinde bir protokol imzalanmıştır. Düzenlenen ekli protokol çerçevesinde,

a) T.C. Ziraat Bankası A.Ş. , T. Halk Bankası A.Ş., Tasfiye Halindeki Emlak Bankası ile Bankaların İştiraklerinde Vakfa hastalık primi ödeyerek çalışanlar ve Vakıftan aylık alanlar ile bunların bakmakla yükümlü oldukları eş, çocuk, anne ve babalarının sağlık kuruluşlarımıza başvurularında sağlık karnelerini ibraz etmeleri,

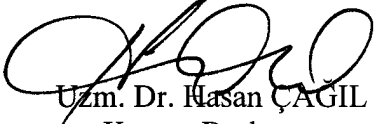
b) Sunulan sağlık hizmetlerinin protokol ekinde yer alan fiyatlandırma prensipleri çerçevesinde faturalandırılması,

c) Fiyat tarifesinin hastane bilgi yönetim sistemine entegrasyonunun ivedilikle sağlanması,

d) Faturalarda vakıf üyelerinin T.C. kimlik numarası ile vakıf sicil veya banka sicil numarası bulunması kaydıyla sağlık karnesinin ön yüz fotokopisinin Vakfa gönderilmemesi,

konularına önem verilerek protokol hükümlerine titizlikle riayet edilmesi ve herhangi bir aksaklığa ve mağduriyetlere mahal verilmemesi amacıyla ilinizde bulunan bütün sağlık kurumlarımıza **ivedilikle** duyurulması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

  
Uzm. Dr. Hasan ÇAGIL  
Kurum Başkanı

EKLER:

1-Protokol (5 sayfa)

DAĞITIM:

81 İl Valiliği (İl Sağlık Müdürlüğü)

## PROTOKOL

Sağlık Bakanlığı ile T.C. Ziraat Bankası A.Ş. ve T. Halk Bankası A.Ş. Mensupları Emekli ve Yardım Sandığı Vakfı'nın sağlık yardımlarından yararlanan çalışan ve emekli üyeler ile bunların bakmakla mükellef oldukları kişilerin muayene ve tedavi edilmeleri konusunda aşağıda belirtilen hususlarda görüş birliğine varılmış ve bu protokol düzenlenmiştir.

### Amaç

**Madde 1-** (1) Protokol ile; Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na bağlı olarak faaliyet gösteren sağlık kurumlarında, T.C. Ziraat Bankası A.Ş. ve T. Halk Bankası A.Ş. Mensupları Emekli ve Yardım Sandığı Vakfı'nın sağlık yardımlarından yararlanan çalışan ve emekli üyeler ile bunların bakmakla mükellef oldukları kişilerin muayene ve tedavi edilmeleri ile ilgili usul ve esasları düzenlemek amaçlanmaktadır.

### Kapsam

**Madde 2-** (1) Bu protokol hükümleri; T.C. Ziraat Bankası ve T. Halk Bankası bir kısım çalışanları ile tasfiye halindeki Emlak Bankası emeklileri ve bakmakla yükümlü oldukları eş, çocuk, anne ve babayı kapsar.

(2) Bu protokol hükümleri Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na bağlı sağlık kurumlarında uygulanır.

### Kısaltmalar ve tanımlar

**Madde 3-** (1) Bu Protokolde geçen;

- a) Bakanlık : Sağlık Bakanlığını,  
b) Kurum : Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'nu,  
c) Sağlık kurumu : İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri veren hastaneler ile ağız ve diş sağlığı merkezlerini ve benzeri sağlık kuruluşlarını,  
d) SUT : Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yayımlanan ve hizmetin verildiği tarihte yürürlükte olan Sağlık Uygulama Tebliğini,  
e) Üye : T.C. Ziraat Bankası ve T. Halk Bankası bir kısım çalışanları ile tasfiye halindeki Emlak Bankası emeklileri ve bakmakla yükümlü oldukları eş, çocuk, anne ve babayı,  
f) Vakıf : T.C. Ziraat Bankası A.Ş. ve T. Halk Bankası A.Ş. Mensupları Emekli ve Yardım Sandığı'nı,



ifade eder.

### Taraflar

**Madde 4-** (1) Bu Protokolün tarafları; Sağlık Bakanlığı ile T.C. Ziraat Bankası A.Ş. ve T. Halk Bankası A.Ş. Mensupları Emekli ve Yardım Sandığı Vakfı'dır.

### Protokolün Süresi

**Madde 5-** (1) Bu Protokol, 506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesi kapsamındaki T.C. Ziraat Bankası A.Ş. ve T. Halk Bankası A.Ş. Mensupları Emekli ve Yardım Sandığı Vakfı'nın

iştirakçileri ile aylık veya gelir bağlanmış olanlar ile bunların hak sahiplerinin Sosyal Güvenlik Kurumu'na devredilmesine kadar devam eder.

### **Taraflarca Uygulanacak Esaslar**

**Madde 6-** (1) Protokol hükümlerinin yürütülmesinde taraflarca uygulanacak esaslar aşağıda belirtilmiştir.

(2) Sağlık kurumlarınca yapılacak işlemler şunlardır:

a) Sağlık kurumu, üyeleri Vakıftan alacakları sağlık karnelerini ibraz etmeleri şartıyla kabul edeceklerdir. İbraz edilen sağlık karnesinin, tedavisi yapılan hastaya ait olup olmadığına ilişkin kimlik tespiti sağlık kurumlarınca yapılacaktır. Kimlik tespitinde, nüfus cüzdanı aslı veya örneği, emekli tanıtım kartı ya da sürücü belgesi aranacaktır.

b) İlaçların sağlık karnesine yazılması gerekmektedir.

c) Sağlık karnesi Vakıf mührünü taşııyorsa geçersiz olup, ilaç ve tedavi giderleri ödenmeyecektir.

d) Sağlık kurumu, kendisine başvuran üyelerin tedavi işlemlerini fiyat prensiplerindeki belirtilen hususlara göre uygulayacaktır.

e) Sağlık kurumunda birinci muayeneden sonra takip ve kontrolü gereken hastanın sağlık karnesine muayeneyi yapan doktorlar tarafından takip ve kontrol tarihi açıkça yazılacaktır.

f) Hastaya kırmızı veya yeşil reçete verilmiş ise karneye işlenecektir. Verilen reçete sağlık karnesindeki reçeteye eklenecektir. Protez ve iyileştirme araçları için de aynı işlem yapılır. Aksi halde ilaç ve reçete ile verilen protez ve iyileştirme araçları için ödeme yapılmaz.

g) Reçeteye basılan "Dr. Kaşesi" ve "Hastane Mührü" bütün nüshalara da basılır.

h) Sağlık kurumları üyeleri, hastane otomasyon sistemine kaydedecektir. Gerekirse protokol fiyatlandırma prensipleri çerçevesinde belirlenmiş olan fiyatlar da otomasyon sistemine farklı başlık altında tanımlanacaktır.

i) Sağlık kurumları lüzumlu belge ve raporları usulü dairesinde tam ve doğru olarak bilgi işlem sistemi aracılığıyla günlük olarak tanzim etmek, kaydedeceği hasta ve işlem bilgilerini, sayılarını ve talep edilen diğer bilgileri, bu bilgilere bilgi işlem sistemi aracılığıyla her an ulaşabilecek şekilde tutmak ve ilgili kurumlara talep halinde vermek zorundadır.

(3) Sağlık kurumlarınca düzenlenecek belgeler şunlardır:

a) Sağlık kurumları düzenleyecekleri faturalarda;

- 1) Hastanın adı soyadı,
- 2) T.C. Kimlik no,
- 3) Kurum tahakkuk dairesinin adı,
- 4) Vakıf sicil no veya banka sicil no bilgileri bulunmalıdır.

b) Fatura eki belgeler ise şunlardır:

- 1) Sağlık Karnesinin resimli ön yüz fotokopisi,
- 2) Sağlık karnesinin beyaz nüshası (doktor tarafından doldurulmuş)
- 3) Yatan hastalar için epikriz formu,
- 4) Ayaktan tedavisi yapılan hastalar için tanı ve yapılan işlemlerin yazıldığı muayene raporu ve tetkik istem ve sonuç belgeleri,



(4) Fatura nizamına uygun fatura düzenlenmesi sağlık kurumunun sorumluluğunda olup, faturalar ödemeyi yapacak Vakfın kontrolünü kolaylaştıracak şekilde düzenlenecektir.

### **Mali Hükümler**

**Madde 7-** (1) Fatura ve raporların değerlendirilmesi Vakıf tarafından yapılacaktır. Protokol hükümlerine uyulmaması nedeniyle ödemedeki kesinti yapılacak olması halinde kesinti gerekçesi sağlık kurum ve kuruluşuna bildirilerek alınacak bilgiye göre fatura iade edilir ya da eksik ödeme yapılır. Ödemenin eksik yapılması halinde eksik ödenen tutarın KDV'den düşülebilmesi için eksik ödenen faturaya ilişkin belge verilir.

(2) Sağlık kurumlarında yapılan muayene, teşhis ve tedavi hizmetlerinde, protokolda aksi belirtilmemişse, SUT usul ve esasları uygulanacak olup, protokol ekinde yer alan fiyatlandırma prensipleri çerçevesinde fiyatlandırılacaktır.

(3) Sonuçları olmayan tetkiklerin ödemesi yapılmayacaktır.

(4) Sağlık kurumlarınca düzenlenen faturalar gerekli diğer belgeler ile ay sonunda icmal olarak Vakfa gönderilecektir.

(5) Faturaların gönderileceği Vakıf adresi şu şekildedir:

Turgut Özal Bulvarı, Gardenya 1 Plaza İş Merkezi Kat:9-10-11  
81120 Ataşehir / İstanbul  
Tel : 0 (216) 456 17 38  
Faks : 0 (216) 455 93 91

(6) Ödemeler, faturaların kayıtlara alındığı tarihten başlamak üzere, belgelerde eksiklik olmaması halinde, 20 (yirmi) gün içinde yapılacaktır.

(7) Ödemeler sağlık kurumlarının hesabına, kurumların belirleyeceği banka şubeleri aracılığıyla yapılacaktır.

### **Genel Hükümler**

**Madde 8-** (1) Sağlık kurumları bu protokolda yer alan usul ve esaslara uymak ve bu usul ve esaslara uygun fatura düzenlemek zorundadırlar.

(2) Taraflar herhangi bir zamanda protokolün herhangi bir yerinde değişiklik talep edebilir ve karşılıklı mutabakat sağlanırsa yapılan değişiklik protokole eklenebilir. Tarafların karşılıklı mutabakatı olmadan bu sözleşmenin metninde yer alan maddeler üzerinde tek taraflı olarak değişiklik veya çıkartma ya da ekleme yapılamaz. Mutabakat sağlanmazsa protokol iptal edilir.

(3) Bu protokol ve ona ekli herhangi bir belge taraflar arasındaki anlaşmayı oluşturur.



(4) Protokolün iptali durumunda taraflar iptalin geçerli olacağı güne kadar bu protokolden doğan yükümlülüklerini yerine getirmeyi sürdürecektir.

(5) Bu protokolda taraflara ait adres, telefon, banka hesap bilgileri vs. olabilecek herhangi bir değişiklik en kısa sürede bildirilir. Aksi takdirde doğabilecek iletişim sorunları veya ödeme gecikmelerinden karşı taraf sorumludur.

### **Gizlilik**

**Madde 9-** (1) Protokol kapsamındaki hizmetlerden yararlanan üyelere ait bilgiler kesinlikle üçüncü kişilerle paylaşılamaz.

### **İhtilafların çözümü**

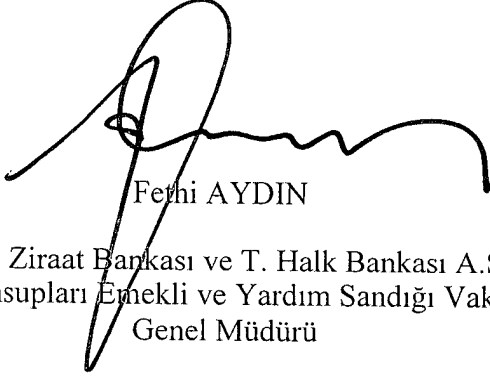
 

**Madde 10-** (1) Bu Protokolde yer almayan hususlar veya Protokol hükümlerinin yorumlanmasından ve uygulanmasından dolayı ortaya çıkacak uyuşmazlıklar karşılıklı görüşme yoluyla çözümlenir.

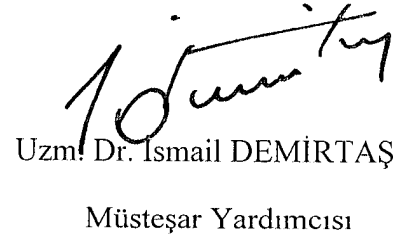
**Yürürlük**

**Madde 11-** (1) Bu Protokol 4 (dört) sayfa ve 11 (onbir) maddeden ibaret olup, 27/08/2012 tarihinde 2 (iki) nüsha halinde imzalanarak yürürlüğe girmiştir.

**Ek 1: Fiyatlandırma Prensipleri.**



Fethi AYDIN  
T.C. Ziraat Bankası ve T. Halk Bankası A.Ş.  
Mensupları Emekli ve Yardım Sandığı Vakfı  
Genel Müdürü



Uzm. Dr. İsmail DEMİRTAŞ  
Müsteşar Yardımcısı

## FİYATLANDIRMA PRENSİPLERİ

- 1- Bu protokol kapsamında verilen sağlık hizmetlerinin (ayaktan/yatarak) bedellerinin faturalandırılmasında, Sağlık Uygulama Tebliği eki EK-8 (Sağlık Kurumları Puan Listesi) ve EK-7 (Diş Tedavileri Puan Listesi) Listeleri esas alınarak faturalandırılır. Ancak sunulan sağlık hizmetinin Sağlık Uygulama Tebliği eki EK-8 (Sağlık Kurumları Puan Listesi) ve EK-7 (Diş Tedavileri Puan Listesi) listelerinde yer almaması durumunda Sağlık Uygulama Tebliği eki EK-9 (Taniya Dayalı İşlem Listesi) Listesi esas alınarak faturalandırılır.
- 2- Sağlık Uygulama Tebliği eki EK-7 (Diş Tedavileri Puan Listesi), EK-8 (Sağlık Kurumları Puan Listesi) ve EK-9 (Taniya Dayalı İşlem Listesi) Listelerinde yer alan işlemler için ödemeye esas puanlar ile katsayı (1,30) belirlenmiş olup (Sağlık Uygulama Tebliği kapsamında 0,593 olarak belirlenen katsayının 2,19 katı) işlem bedeli, ilgili puan ile katsayının çarpımı sonucu bulunacak tutardır.
- 3- Ancak, Sağlık Uygulama Tebliği'nin "İlave Ücret Alınmayacak Sağlık Hizmetleri" başlıklı "3.3.3." maddesinde belirtilen;
  - a) Acil servislerde verilen ve Sağlık Uygulama Tebliği eki EK-8 Listesinde yer alan 520.021 kodlu "Yeşil alan muayenesi" adı altında Kuruma fatura edilebilen sağlık hizmetleri hariç olmak üzere, acil haller nedeniyle sunulan sağlık hizmetleri,
  - b) Yoğun bakım hizmetleri,
  - c) Yanık tedavisi hizmetleri,
  - d) Kanser tedavisi (radyoterapi, kemoterapi, radyo izotop tedavileri),
  - e) Yenidoğana verilen sağlık hizmetleri,
  - f) Organ, doku ve kök hücre nakilleri,
  - g) Doğumsal anomaliler için yapılan cerrahi işlemlere yönelik sağlık hizmetleri,
  - h) Diyaliz tedavileri,
  - i) Kardiyovasküler cerrahi işlemleri,
 hizmetlerinin faturalandırılmasında Sağlık Uygulama Tebliği kapsamında belirlenen 0,593 katsayısı kullanılacaktır.
- 4- Sağlık Uygulama Tebliği eki EK-5/B (Bedeli Ödenmeyecek Basit Sıhhi Sarf Malzemesi Listesi) Listesinde yer alan tıbbi malzemeler hariç olmak üzere tıbbi malzeme ile ilaçların bedelleri ayrıca faturalandırılır.
- 5- Sağlık Kurumlarınca temin edilen tıbbi malzeme bedelleri, tıbbi malzemenin KDV dâhil alış fiyatı üzerine; % 15 işletme gideri ilave edildikten sonra bulunan tutar üzerinden hazine kesintisi, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu kesintisi ilave edilerek fatura edilir ve bedelleri Vakıf tarafından ödenir.

