

Sağlık Hakkı

- Uluslararası koruma başvurusu veya statüsü sahibi ve vatansız olarak tanınan kişiler Türkiye’de genel sağlık sigortalısı sayılır. Bu kişiler 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu hükümlerine tabidir.
- Genel sağlık sigortasından faydalanacak kişilerden primlerini ödeyemeyecek durumda olanların primleri, Göç İdaresi Genel Müdürlüğü’nün bütçesindeki ödenekten sağlanır.
- Hastanelerde tedavi alan hastaların rehin tutulması veya rehin kalması kesin olarak yasaklanmıştır. Hiçbir sağlık güvencesi olmayan ya da tedavi giderlerini ödemekte güçlük çeken kişiler, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı’na yardım başvurusunda bulunabilirler.
- Acil bir sağlık hizmeti almanız gerektiğinde, hastanelerin acil servislerinden ücretsiz giriş yapabilirsiniz.
- Trafik kazası durumunda üniversitelere bağlı hastaneler, bütün resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarına başvuran kazazedelerin sağlık hizmet bedelleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmaktadır.
- Birinci basamak sağlık hizmetleri için bulunduğunuz semtteki aile hekimliğinden yararlanabilirsiniz.

1. Basamak Sağlık Hizmetleri – Aile Hekimliği

Aile Hekimliği sisteminde, Aile Hekimi hastaların ilk başvuracakları doktordur. Kendisine kayıtlı olan bireyler ile bütün sağlık sistemi arasında aracılık yapar ve tedavi sürecini yönlendirir. Hastalardan, acil durumlar dışında, öncelikle aile hekimlerine başvurmaları beklenmektedir. Bulduğunuz semtteki Aile Sağlık Merkezleri (ASM) ve Toplum Sağlık Merkezleri’ndeki (TSM) aile hekimlerinden birinci basamak sağlık hizmeti almak için yararlanabilirsiniz. Aile hekiminiz mahallenizdeki ASM’lerde bulunmaktadır.

Yasal Düzenlemeler

6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu’na göre;

Yardım ve hizmetlere erişim

Madde 89 (3)

a) Başvuru sahibi veya uluslararası koruma statüsü sahibi kişilerden; herhangi bir sağlık güvencesi olmayan ve ödeme gücü bulunmayanlar, 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu hükümlerine tabidir. Genel sağlık sigortasından faydalanacak kişilerin primlerinin ödenmesi için Genel Müdürlük* bütçesine ödenek konulur. Primleri Genel Müdürlük tarafından ödenenlerden ödeme güçlerine göre primin tamamı veya belli bir oranı talep edilir.

b) Sağlık güvencesi veya ödeme gücünün bulunduğu veya başvurunun sadece tıbbi tedavi görmek amacıyla yapıldığı sonradan anlaşılanlar, genel sağlık sigortalılıklarının sona erdirilmesi için en geç on gün içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirilir ve yapılan tedavi ve ilaç masrafları ilgililerden geri alınır.

*Genel Müdürlük: Göç İdaresi Genel Müdürlüğü

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (Sayı: 5510 / Tarih: 31.5.2006)

Genel Sağlık Sigortalı Sayılanlar:

Madde 60

İkametgâhı Türkiye’de olan kişilerden; Uluslararası koruma başvurusu veya statüsü sahibi ve vatansız olarak tanınan kişiler genel sağlık sigortalısı sayılır.

Hastanelerde Taburcu İşlemleri

Sağlık Bakanlığı’nın Yataklı Tedavi Kurumlarında İşletme Yönetmeliği Değişikliği Genelgesi (Sayı: 9608 / Tarih: 16.05.2005)

Yataklı tedavi kurumlarında muayene ve tedavi görerek hastane ile ilişkisi kesilen hastaların döner sermaye ile ilişkisinin kesilememesi halinde hasta veya yakının fatura muhteviyatı hakkında bilgilendirilerek taburcu işleminin yapılması esası getirilmiştir. Hastaların rehin tutulması veya rehin kalması kesin olarak yasaklanmıştır.

Sağlık Bakanlığı’nın Hasta Kabul ve Taburcu İşlemleri Genelgesi (2006/75 sayılı)

Özel ve kamuya ait sağlık kurumlarında tedavi faturalarının ödenmemesi gerekçe gösterilerek, hastaların taburcu edilmesinden veya taburcu sürecinin uzatılmasından veyahut buna benzer yanlış yorumlamalara yol açabilecek her türlü işlemde kesinlikle kaçınılarak, kamu hastanelerinden zorunlu sebeplerle özel hastaneye sevk edilen ve tedavi giderlerini ödemede güçlük çeken hastalar ile kamu hastanelerinde tedavi olan ancak tedavi giderlerini ödemede güçlük çeken vatandaşlara İl/İlçe Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı tarafından gerekli desteğin sağlanmasına özen gösterilmesi gerekmektedir.

Trafik Kazası Sonucunda Alınan Sağlık Hizmetlerinin Bedelleri Karayolları Trafik Kanunu (Sayı: 2918 / Tarih: 13.10.1983)

Madde 98 - Trafik kazaları sebebiyle üniversitelere bağlı hastaneler ve diğer bütün resmî ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sundukları sağlık hizmet bedelleri, kazazedenin sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanır.

Hastanelerin Acil Servisleri

Başbakanlık’ın Acil Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Genelgesi (2008/13 sayılı)

1- Acil sağlık hizmeti vermekle yükümlü bulunan sağlık kuruluşları, acil vakaları hastanın sağlık güvencesi olup olmadığına veya ödeme gücü bulunup bulunmadığına bakılmaksızın kabul edecek ve gerekli tıbbi müdahaleyi kayıtsız-şartsız ve gecikmeksizin yapacaktır. Hiçbir sağlık kuruluşu acil olarak gelen hastalara yeterli personeli veya donanımı olmadığı, ilgili birimi veya boş yatağı bulunmadığı, hastanın sağlık güvencesi olmadığı ve benzeri sebepler ile gerekli acil tıbbi müdahaleyi yapmaktan kaçınmayacaktır.

7- Acil olarak sağlık kuruluşuna müracaat eden hastaların acil tıbbi müdahale ve tedavileri yapılırken hiçbir surette tedavi masraflarının nasıl karşılanacağı sorgulanmayacaktır. Hizmet bedelinin tahsili ile ilgili işlemler acil müdahale sağlandıktan sonra yapılacaktır.

10- Bu Genelge hükümlerine uymayanlar hakkında gerekli adli ve idari işlemler yetkililer tarafından ivedilikle yapılacaktır.

Sağlık Bakanlığı’nın Taburcu İşlemleri Genelgesi (2004/47 sayılı)

Hastanelerin acil servislerine başvuran hastaların sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın konunun tıbbi etik ve insani yönü göz önüne alınarak, gerekli tıbbi müdahalelerinin hemen yapılması,

acil hastalarla ilgili idari ve mali işlemlerin tıbbi işlemleri geciktirmesine kesinlikle mahal verilmemesi sağlanmalıdır.

Diğer yandan, sosyal güvencesi olmayan hasta ve hasta yakınlarının mağduriyetinin önlenmesi ve sağlık kurumlarının tahsil edilemeyen hastane giderlerinin takibi açısından;

- Sosyal güvencesi olmayan hastaların hastanelere ilk müracaatında adres bilgilerinin tam ve güvenli olarak temin edilmesi,
- Taburcu esnasında, hizmet bedeli olarak düzenlenen fatura hakkında hasta ve/ veya hasta sahibinin bilgilendirilmesi,
- Taburcu işlemlerinin geciktirilmeden yapılması,
- Ödeme yapılmaması halinde, tahsilat işlem ve takiplerinin tedavi ve taburcu işlemlerinden tamamen bağımsız olarak, genel hükümler doğrultusunda ve ödenmeyen fatura üzerinden yapılması gerekmektedir. Ayrıca herhangi bir senet veya taahhütname alınması yoluna gidilmemesi uygundur.

Özel Hastanelerde Fakir ve Muhtaç Hastaların Tedavisi

Özel Hastaneler Yönetmeliği (Sayı: 24708 / Tarih: 27.03.2002) Fakir ve muhtaç hastaların tedavisi

Madde 56 - Özel hastanelerde, en az bir yatak olmak kaydıyla, yatakların % 3'ü fakir ve muhtaç hastaların tedavisi için ayrılır ve bu sayı ruhsatlarında gösterilir. Ücretsiz tedavi için ayrılan bu yataklarda, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu Başkanlığınca öngörülen kriterlere uygun fakir ve muhtaç kişilerden, hastanenin bulunduğu yerdeki en büyük mülki amir veya müdürlük tarafından sevk edilen hastalar ile acil olarak müracaat eden ve başka bir kuruma nakli tıbben mümkün olmayan fakir ve muhtaç hastaların tedavileri ücretsiz olarak yapılır.