

TÜRKİYE ODALAR, BORSALAR VE BİRLİK PERSONELİ SİGORTA VE EMEKLİ SANDIĞI VAKFI

SAĞLIK YARDIMLARI UYGULAMA YÖNETMELİĞİ	3
BİRİNCİ BÖLÜM	3
GENEL HÜKÜMLER	3
Madde: 1 – Amaç	3
Madde: 2 – Kapsam	3
Madde: 3 – Tanımlar	3
Madde: 4 – Sağlık Yardımlarının Asgari Huduđu	4
Madde: 5 – Dayanak	4
Madde: 6 – Sağlık Yardımları ve Sağlık Karnesi	4
Madde: 7 – Anlaşmalı Hastanelere Başvurma	5
Madde: 8 – Sağlık Yardımlarının Süresi	5
Madde: 9 – Yurtiçinde Tedavis Mümkün Olmayan Hastalıklar	5
Madde: 10 – Yatarak Tedavide Refakatçi Ücreti	6
Madde: 11 – Özel Hastanelerdeki Yatarak Tedavi ve Ameliyat Giderlerinin Karşılanması	6
Madde: 12 – Başka Şehirlerde Yapılan Tedavi ve Ameliyat Giderlerinin Karşılanması	7
İKİNCİ BÖLÜM	7
TEDAVİ GİDERLERİ FATURA VE REÇETE TANZİMİ İLE ÖDENMESİ	7
Madde: 13 – Tedavi Giderleri Fatura Tanzimi	7
Madde: 14 – Reçete Tanzimi ve Ödenmesi	7
Madde: 15 – Fizik Tedavi	8
Madde: 16 – Kaplıca Tedavisi	8
Madde: 17 – Ağız ve Diş Tedavisi	9
Madde: 18 – Gözlük Cam ve Çerçeve Bedellerinin Karşılanması	10
Madde: 19 – İşitme Cihazları	10
Madde: 20 – Organ Protezleri, Araç ve Gereçleri	10
Madde: 21 – Pansuman Enjeksiyon, Serum Takma ve Aşı Giderleri	11
Madde :22 – Estetik Amaç Güden Muayene, Tedavi ve Operasyonlar	11

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	11
EK VE SON HÜKÜMLER	11
Ek Madde :1 – Vakıf Mensubunun Sandığına Verme Durumunda Olduğu Belgeler	11
Ek Madde :2 – Özellikli Tıbbi Sarf Malzemesi Kullanımı	12
Ek Madde: 3 – Genel Hükümler	12
Madde : 23 - Yürürlükten Kaldırma	13
Madde : 24 – Yürürlük	13
Madde : 25 – Yürütme	13

**TÜRKİYE ODALAR, BORSALAR VE BİRLİK PERSONELİ SİGORTA VE
EMEKLİ SANDIĞI VAKFI
SAĞLIK YARDIMLARI UYGULAMA YÖNETMELİĞİ**

**BİRİNCİ BÖLÜM
Genel Hükümler**

Madde: 1 – Amaç

(1) Sağlık Yardımları Uygulama Yönetmeliği'nin amacı; (bundan sonra Yönetmelik olarak ifade edilecektir) kapsam maddesinde tanımlanan kişilerin, sağlıklı kalmalarını, hastalanmaları halinde sağlıklarını kazanmalarını, hastalık ve analık sonucu tıbben gerekli görülen sağlık hizmetlerinin karşılanmasını temin etmek amacıyla Sandıkça finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri, yol, gündelik ve refakatçi giderlerinden yararlanma usul ve esasları ile bu hizmetlere ilişkin Sandıkça ödenecek bedellerin belirlenmesidir.

Madde: 2 – Kapsam

- (1) Bu Yönetmelik, Vakıf Mensubu ile bunların bakmakla yükümlü oldukları eş ve çocuklarına, ana ve babalarına, başka bir Sosyal Güvenlik Kuruluşuna bağlı olarak çalışmayan veya başka bir Sosyal Güvenlik Kuruluşundan emekli aylığı almayan veya isteğe bağlı sigortalı olmayan dullara, yetimlere, muhtaç anne ve babalara yapılacak sağlık yardımlarını kapsar.
- (2) Vakıf Mensubu'nun bakmakla yükümlü olduğu kişilerden amaç;
Başka bir Sosyal Güvenlik Kuruluşuna bağlı olarak çalışmayan veya başka bir Sosyal Güvenlik Kuruluşundan aylık/gelir almayan veya isteğe bağlı sigortalı olmayan;
- a) Eşini, anne ve babasını,
 - b) 18 yaşını, orta öğrenim yapması halinde 20 yaşını, yükseköğrenim yapması halinde 25 yaşını doldurmamış veya 18 yaşını doldurmuş olup da çalışamayacak durumda olan ilgili SGK mevzuatına göre maluliyet raporu olan erkek çocukları,
 - c) Yaşları ne olursa olsun evli bulunmayan kız çocuklarını ifade eder.

Madde: 3 – Tanımlar

Bu Yönetmelikte geçen:

- a) **Sandık:** Türkiye Odalar, Borsalar ve Birlik Personeli Sigorta ve Emekli Sandığı Vakfı'nı,
- b) **Teşekkül:** Sandığa dahil Odalar, Borsalar ve Birlik ile Sandık tüzel kişiliğini,
- c) **Vakıf Mensubu:** Teşekküllerde çalışarak Sandığa prim ödeyen (SGDP ödeyenler hariç) sigortalı personel ve Sandıktan yaşlılık veya malullük aylığı alanları,

- d) **Anlaşmalı Hastane:** Sandığın sağlık yardımları ile ilgili görevleri yerine getirebilmek ve sağlık yardımları yapabilmek için anlaştığı veya anlaşacağı sağlık kurumlarını,
 - e) **Yatarak Tedavi:** Hastanın, yataklı bir tedavi kurumunda yatırılarak tedavi edilmesini,
 - f) **Ayakta Tedavi:** Hastanın hastanede yatırılmadan tedavi edilmesini,
 - g) **Resmi Hastane:** Bu Yönetmeliğin uygulanmasında, Sağlık Bakanlığına bağlı Kamu hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastaneleri'ni,
 - h) **Geçici İş Göremezlik Ödeneği:** Teşekküllerde çalışan Vakıf mensubunun hastalık analık, iş kazası ve meslek hastalığı sebebiyle istirahatli bulunduğu dönemler için teşekküller tarafından ödenecek ücreti
 - i) **SUT:** Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğini,
 - j) **Yönetim Kurulu:** Sandık Yönetim Kurulunu,
- İfade eder.

Madde: 4 – Sağlık Yardımlarının Asgari Hududu

- (1) Bu Yönetmelikle sağlanan Sağlık Yardımları, Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulamaları (resmi uygulama) ile Vakıf Senedinin öngördüğü miktarlardan az olamaz. Yönetmelikte yer almayan ve açıklık bulunmayan vakalarda, SGK Sağlık Uygulama Tebliğine (SUT) göre işlem yapılır.

Madde: 5 – Dayanak

- (1) Türkiye Odalar, Borsalar ve Birlik Personeli Sigorta ve Emekli Sandığı Vakfı Senedi 12 inci ve 69 uncu maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır.

Madde: 6 – Sağlık Yardımları ve Sağlık Karnesi/Sağlık Kartı

- (1) Sağlık Yardımları;

- a) Vakıf Mensubu ve/veya bakmakla yükümlü aile bireylerinin anlaşmalı hastanelerde muayene ettirilmesi, hastalığın teşhis ve tedavisi için gerekli klinik muayenelerin, laboratuvar tetkik ve tahlillerinin yaptırılması yataklı bir sağlık müessesesine yatırılması ve masraflarının ödenmesi,
- b) Tetkik ve tedavi süresince ilaç ile gerekli tedavi, tıbbi malzeme, araç ve gereçlerin sağlanması ve giderlerinin ödenmesi.
- c) Lüzum görülen hallerde protez takılmasının, yenilenmesinin ve onarılmasının sağlanması ve giderlerinin karşılanması.

- d) Anlaşma olmayan hastanelere veya hekimlere gidildiğinde SUT fiyatları üzerinden ödeme yapılmasıdır.
- e) Teşekkürlerde çalışmaya başlayan Vakıf mensubunun kendisi ve hak sahiplerinin sağlık yardımlarından yararlanabilmesi için en az 30 gün çalışması gerekmektedir.
- (2) Sandık, Vakıf Mensubu ve/veya bakmakla yükümlü aile bireylerine gerekli görmesi halinde sağlık tanıtım kartı verir. Hasta, muayene ve tedavi için başvurduğu sağlık kuruluşlarına bu kartı ibraz etmek ve gerekli işlemi yaptırmakla yükümlüdür.
- (3) Muhtelif sebeplerle Sandıkla ilişkisi kesilen Vakıf Mensubu ve/veya bakmakla yükümlü aile bireylerine ait sağlık karnesi/kartı iptal edilir.
- (4) Vakıf Mensubu ve/veya bakmakla yükümlü aile bireylerinin 2 nci Madde kapsamı dışına çıkması halinde hükümsüz hale gelen sağlık karnesi/kartı Sandığa iade edilir.
- (5) Sağlık karnesinin/kartının Vakıf Mensubu ve/veya bakmakla yükümlü aile bireylerinden başka kişiler tarafından kullanılması halinde karne/kart iptal edilir ve bu durumdakiler ile hükümsüz hale gelen sağlık karnesini/kartını kullanmaya devam edenler hakkında genel hükümlere göre soruşturma yapılır. Sandığın bu sebeple uğrayacağı zararlar ayrıca ilgililere tazmin ettirilir.

Madde: 7 – Anlaşmalı Hastanelere Başvurma

- (1) Sandık, gerekli gördüğü takdirde, özel veya resmi sağlık kurumları ile anlaşma yaparak, bu Yönetmelik kapsamına girenlerin muayene ve tedavilerinin yapılmasını sağlar.

Madde: 8 – Sağlık Yardımlarının Süresi

- (1) Hastalık hallerinde yapılacak sağlık yardımları Vakıf Mensubu ve/veya bakmakla yükümlü aile bireylerinin iyileşmesine kadar sürer. Azami sınır konusunda SGK mevzuatına göre işlem yapılır.

Madde: 9 – Yurtdışında Tedavisi Mümkün Olmayan Hastalıklar

- (1) Sağlık hizmetlerinin yurt içindeki sağlık hizmet sunucularından sağlanması esastır. Ancak;
- a) Geçici olarak yurtdışında bulunan kişilere acil hallerde,
- b) Yurtdışında ikamet edenlerle, bunların yurtdışında birlikte yaşadıkları bakmakla yükümlü oldukları kişilere,

c) Sağlık Bakanlığının uygun görüşü üzerine yurt içinde tedavisi mümkün olmadığı tespit edilen kişilere sağlık hizmeti yurtdışında sağlanır.

- (2) Sağlık Bakanlığı'nca, Yurtdışında tedavi amacıyla Sağlık Kurulu Raporu vermeye yetkili kılınan hastanelerin sağlık kurullarınca düzenlenen ve diğer tüm prosedürler tamamlanarak Bakanlıkça onaylanan raporlara göre yurt içinde tedavilerinin mümkün olmadığı anlaşılan Vakıf Mensubu ve/veya bakmakla yükümlü aile bireyleri tedavi için yurt dışına Yönetim Kurulu Kararı ile gönderilirler.
- (3) Süre, prosedür ve ödeme tutarı gibi diğer tüm konularda resmi uygulama hükümleri uygulanır.
- (4) Bu şekilde yurt dışına gönderilen Vakıf Mensubu ve/veya bakmakla yükümlü aile bireylerinin yol ve tedavi giderleri ile bunların aynı usule göre yanlarında refakatçi bulunmasına lüzum görülenlerin, yolluk, harcırah, konaklama vb. harcamaları resmi uygulama (6245 Sayılı Harcırah Kanunu) hükümleri çerçevesinde ödenir.

Madde: 10 – Yatarak Tedavide Refakatçi Ücreti

- (1) Yatarak tedavi gören, Vakıf Mensubu ve/veya bakmakla yükümlü aile bireylerinin yatak ücretleri ve tedavi masrafları ile (yalnız kalmalarının mahzurlu olduğu ve kendisine bir refakatçinin bakım ve yardımına muhtaç bulunduğu hastane raporuyla belgelenmesi halinde) refakatçinin ücreti de Sandıkça karşılanır. Sağlık Kurumunca düzenlenecek faturaya yukarıda belirtilen raporun eklenmesi şarttır. Yapılacak ödemeler **SUT fiyatları esas alınarak** ödenir.

Madde: 11 – Özel Hastanelerdeki Yatarak Tedavi ve Ameliyat Giderlerinin Karşılanması

- (1) Özel hastanelerde yapılan yatarak tedavi ve ameliyat masrafları, **SUT fiyatları** esas alınarak ödenir.
- (2) Kullanılan ilaç ve sarf malzemeler **SUT fiyatları esas alınarak** ödenir.
- (3) Özel Hastane yatak ücretleri ise, her yıl resmi tarife (**SUT**) ile belirlenen en yüksek yatak ücreti tarifesi aşamaz.

Madde: 12 – YOL ÜCRETLERİNİN KARŞILANMASI

- (1) Buldukları şehirlerde tedavi ve ameliyat imkanı bulunmadığı resmi veya anlaşmalı hastane raporu ile tevsik edilenlerin bu hastanelerin havale edecekleri hastanelere gidiş-geliş yol parası karşılanır.
- (2) Sağlık durumu sebebiyle başkaları ile birlikte gitmelerinin gerektiği, resmi hastane raporu ile belgelenmesi halinde birlikte gidecek kimsenin gidip gelme ulaşım ücreti karşılanır. Şehiriçi ulaşım ücretleri ödenmez. Ulaşım ücreti bu konuda hazırlanan resmi uygulamaya (**SUT Fiyatlarına**) göre ödenir.

İKİNCİ BÖLÜM

Tedavi Giderleri Fatura ve Reçete Tanzimi İle Ödenmesi

Madde: 13 – Tedavi Giderleri Fatura Tanzimi

- (1) Vakıf Mensubu ve/veya bakmakla yükümlü aile bireyleri dilerse Sandıkça anlaşması bulunmayan özel hastane ve hekime de başvurabilir. Hastane ya da hekimin vereceği fatura veya serbest meslek makbuzu karşılığı ödeme yapılır. Bu durumda muayene ücretleri, yapılan her türlü tetkik, tahlil, tedavi ve müdahaleler **SUT Fiyatları** esas alınarak karşılanır.
- (2) Muayene, tahlil, tetkik, tedavi ve müdahale karşılığı verilen faturalarda, masraf tutarlarının hangi işleme ve cerrahi müdahalelere ait olduğunun açıkça gösterilmesi ve bedellerinin karşılıklarına yazılması şarttır.
- (3) Öngörülen tahlil ve tetkiklere ilişkin sonuçların, cerrahi müdahalelere ilişkin ise epikriz raporlarının faturalara eklenmesi gerekmektedir.
- (4) Koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri ile check-up mahiyetindeki genel tetkiklerde, resmi uygulamaya göre işlem yapılır ve resmi tarifeye (**Sağlık Uygulama Tebliği – SUT Fiyatlarına**) göre ödenir.

Madde: 14 – Reçete Tanzimi ve Ödenmesi

- (1) Sağlık Kurumları veya özel hekimlerce düzenlenen reçetelerde, hastanın kimlik bilgileri, reçete tanzim tarihi, verilen ilaçların ticari adı, günlük kullanım dozu, doktor kaşe ve imzası mutlaka yer almalıdır. Reçeteler, on günlük tedavi dozunu aşmayacak şekilde düzenlenir.

- (2) İlaç alımının, raporsuz ilaçlarda emekliler ile bunların bakmakla yükümlü oldukları aile bireyleri için %10; çalışan personel ile bunların bakmakla yükümlü oldukları aile bireyleri için %20 katılım payı ödenerek, raporlu ilaçlarda ise katılım payı ödenmeksizin yurt genelindeki anlaşmalı eczanelerden yapılması esastır. Ancak acil durumlarda anlaşmalı eczanenin nöbetçi olmaması ya da bulunulan yerde anlaşmalı eczane olmaması, ücret ödenerek ilaç temin edilmesi durumunda ilaç kupürleri reçeteye eklenerek, düzenlenen fiş-fatura ile birlikte ve dilekçe ekinde Sandığa gönderilerek ödeme talep edilebilir.
- (3) İlaç kullanım raporu ile alınan ilaçlarda ve yatan hasta reçetelerinde katılım payı ödenmez. Raporlu ilaçlarda en çok 90 (doksan) günlük dozda ilaç alımı yapılabilir.
- (4) İlaç alım prosedürü ile ilgili resmi mevzuatta yapılan değişiklikler Vakıf Mensubu ve/veya bakmakla yükümlü aile bireyelerine de aynen uygulanır.
- (5) Yurt içinde sağlanması mümkün olmayan ilaçlarda resmi uygulamaya uygun şekilde işlem yapılır.

Madde: 15 – Fizik Tedavi

- (1) Vakıf Mensubunun ve bakmakla yükümlü aile bireyelerinin fizik tedavileri ile tıbben kabul gören benzeri tedaviler, resmi veya anlaşmalı sağlık kurumlarınca gerek görülmesi halinde, bu hastanelerde veya özel sağlık kuruluşlarında yapılır. Özel Sağlık Kuruluşlarında yaptırılan tedavinin bedeli, **SUT fiyatları** esas alınarak ödenir.
- (2) Yatarak fizik tedavileri ile yılda 30 seansı aşan uzun süreli fizik tedavileri ancak resmi sağlık kurumlarınca gerek görülmesi halinde yapılabilir. Bu durumda fizik tedavi bedelleri **SUT Fiyatları** esas alınarak ödenir.

Madde: 16 – Kaplıca Tedavisi

- (1) Kaplıca tedavileri için, resmi sağlık kurumlarınca en az bir fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulları tarafından sağlık kurulu raporu düzenlenecektir. Sağlık raporunda tanı, önerilen tedavi, seans ve gün sayısı bilgilerinin yer alması zorunludur.
- (2) Sağlık Kurulu raporunun düzenlendiği tarihten itibaren 6 ay içerisinde tedaviye başlanamaması halinde yeniden sağlık kurulu raporu düzenlenmesi gerekmektedir.
- (3) Kaplıca tedavisine gerek görülenler, Sağlık Bakanlığınca işletme izni verilen kaplıca tesislerine müracaat edebilirler. Sağlık Bakanlığınca işletme izni verilmeyen

kaplıcalarda tedavi görenlerin, kaplıca tedavilerine ait bedeller Sandık tarafından karşılanmaz.

- (4) Kaplıca tedavileri ile ilgili yol, gündelik ve refakatçi giderleri **SUT hükümlerine göre karşılanır.**
- (5) Ayrıca yemek ve yatak bedeli ödenmez. Sağlık raporunda, tedavi süresi belirtilmemişse herhangi bir ödeme yapılmaz.

Madde: 17 – Ağız ve Diş Tedavisi

- (1) Ağız ve diş hastalıklarının tedavisi resmi sağlık kuruluşlarında, anlaşmalı ve anlaşmasız özel serbest diş hekimlerine yaptırılabilir. Resmi Sağlık Kuruluşlarında yapılan tedavi masrafının tamamı ödenir.
- (2) Diş hekimlerine yaptırılan tedavi için ödenecek miktar, **SUT Fiyatları** esas alınarak belirlenir. Yapılan işlemlerin ağız şeması üzerinde işaretlenmesi gerekir.
- (3) Sandık gerek görürse, yapılan tedavinin uygunluğunu tespit için;
 - a) Yapılan işi ve tedaviyi açıkça gösteren detaylı özel hekim raporunun aynı şehirde ve bünyesinde diş hekimi bulduran sağlık kuruluşlarından birine onaylatılmış olmasını şart koşabilir, tedavi öncesi ve sonrasını gösteren panoramik film talep edebilir.
 - b) Hastayı uygun göreceği hekim veya kuruma sevk edebilir.
- (4) Zorunlu olduğu raporda belirtilmiş olsa dahi kullanılan altın ve benzeri diğer kıymetli maden ile porselen veya seramikten yaptırılan kron, protez bedelleri ödenmez.
- (5) Diş protezleri, dört (4) sene geçmeden ve değiştirilmesine lüzum bulunduğu belgelenmeden yenisi yaptırılmaz. Bu süreden önce kırılan, bozularak kullanılmayacak hale gelen protezlerin tamiri veya yenilenmesi (bu hususun tevsiki halinde) ve masraflarının karşılanması mümkündür.
- (6) İmplant ve hassas tutuculu protez uygulama ve malzeme bedelleri resmi uygulama kuralları çerçevesinde **SUT Fiyatları** üzerinden ödenir.

Madde: 18 – Gözlük Cam ve Çerçeve Bedellerinin Karşlanması

- (1) Anlaşmalı kurum veya göz hastalıkları uzmanı tarafından düzenlenen reçeteye göre gözlüğün çerçeve ve cam bedelleri ayrı ayrı **SUT'ta** belirlenen tutarlar esas alınarak ödenir.
- (2) Camlar, süre aranmaksızın, her numara değişikliğinde, çerçeveler 3 yılda bir olmak üzere değiştirilebilir.
- (3) Lens bedelleri resmi uygulama kuralları çerçevesinde **SUT Fiyatları** esas alınarak ödenir.

Madde: 19 – İşitme Cihazları

- (1) Anlaşmalı hastanelerin verdiği gereklilik raporlarına istinaden İşitme Cihazı temini mümkündür.
- (2) İşitme cihazının bedeli, **SUT fiyatları** esas alınarak ödenir.
- (3) İşitme cihazlarının kalıbı ve pil bedelleri, **SUT hükümlerine** göre ödenir.
- (4) İşitme cihazının kullanma süresi en az beş (5) yıldır. Ancak, temin edilen işitme cihazının kullanma süresi dolmadan yenilenmesi ya da onarımı konusunda resmi uygulama kuralları çerçevesinde işlem yapılır.

Madde: 20 – Organ Protezleri, Araç ve Gereçleri

- (1) Resmi Sağlık Kurumlarınca veya Anlaşmalı Hastanelerce düzenlenen sağlık raporlarına istinaden temin edilen vücut organ protezleri ile tekerlekli sandalye bedelleri, resmi uygulama kuralları çerçevesinde **SUT Fiyatları** esas alınarak ödenir.
- (2) Protezlerin ve tekerlekli sandalyelerin kullanma süreleri, tamir-bakım ve onarımları ile süresinden önce yenilenebilmesi gibi konularda resmi uygulama kuralları çerçevesinde işlem yapılır.

Madde: 21 – Evde Muayene, Pansuman, Enjeksiyon, Serum Takma ve Aşı Giderleri

- (1) Evde muayenelerde, hastanın evde muayenesinin “kesin zaruretini gösteren” “hekim gereklilik raporu” olması halinde, resmi uygulama kuralları çerçevesinde **SUT Fiyatları** esas alınarak ödeme yapılır.
- (2) Evde yapılan pansuman, serum takma, enjeksiyon ve aşı gibi tedavilere ödenecek ücretler, **SUT Fiyatları** esas alınarak ödenir.

Madde :22 – Estetik Amaç Güden Muayene, Tedavi ve Operasyonlar

- (1) Estetik amaç güden muayene, tedavi ve operasyonların bedeli ödenmez.
- (2) Ancak herhangi bir kaza veya hastalık sonucu meydana gelen durumlarda yapılmasının zorunlu olduğu resmi hastanelerden alınan sağlık kurulu raporu ile tevsik edilen işlemler için yapılması zorunlu tıbbi müdahalelere ait ücretler **SUT Fiyatları** esas alınarak Sandıkça karşılanır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Ek ve Son Hükümler

Ek Madde :1 – Vakıf Mensubunun Sandığa Verme Durumunda Olduğu Belgeler

- (1) Vakıf Mensubunun sağlık yardımından istifade edebilmesi için;
 - a) İşbu Yönetmeliğin 3’üncü maddesi kapsamına girdiği beyan edilen “dullar, emekli eşleri, emekli çocukları ve emekli anne-babaları” için diğer Sosyal Güvenlik Kurumları ile ilgilerinin olmadığına dair verecekleri taahhütname ile Sosyal Güvenlik Kurumundan alacakları “Sigortalı olmadıklarını” gösterir belgelerin,
 - b) Vakıf Mensubunun, öğrenci olduğunu beyan ettiği 18 yaşından büyük erkek çocuğu için okulundan alacakları “Öğrenci Belgesi”nin,

Sandığa vermesi gerekmektedir.
 - c) Öğrenci belgelerinin her eğitim öğretim yılının başında yenilenmesi zorunludur.

Ek Madde :2 – Özellikli Tıbbi Sarf Malzemesi Kullanımı

- (1) Sosyal Güvenlik Kurumu listelerinde yer alan “özellikli tıbbi malzemeler”e ait barkodlar malzemenin kullanıldığına dair doktor raporlarına eklenmesi halinde **SUT fiyatları** esas alınarak ödenir.

Ek Madde: 3 – Genel Hükümler

- (1) Sandık, ibraz edilen rapor, fatura ve benzeri evrakın tetkiki sonucunda tereddüt duyduğunda, hastayı kontrol amacıyla uygun göreceği hekim veya kuruma sevk edebilir.
- (2) Sandık, şehir içi ve şehirlerarası ambulans hizmetlerinde, alternatif tıp, diyetisyen ve psikolog uygulamalarında SUT hükümleri çerçevesinde işlem yapar.
- (3) Bu Yönetmelikte yer almayan ve açıklık olmayan hususlarda SUT hükümlerine göre işlem yapılır.
- (4) Bu Yönetmelikle ilgili tereddüt edilen hususları gidermeye, değişiklik yapmaya, Yönetmelik hükümlerini mevzuatta meydana gelen değişikliklere uygun hale getirmeye Yönetim Kurulu Yetkilidir.
- (5) Yapılacak Sağlık Giderlerinin karşılanmasında, Yönetmelikte belirlenen fiyatların üzerinde ödenecek tutarı belirlemeye Yönetim Kurulu yetkilidir.
- (6) Vakıf Senedinin 27 inci maddesine istinaden Sandığa ödenecek primlerden % 7 sağlık fonu ayrılarak Teşekküller tarafından kullanılmaya devam edilir. Teşekküller, aktif üyelerin ameliyat ve uzun süreli tedavi gerektiren hastalıklar ve ilaçları dışındaki giderleri belirtilen %7'lik fondan karşılar. Fonun yetmediği durumlarda aradaki fark Teşekküllerce karşılanır. Teşekküllerde aktif üyelerin ve bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin tüm sağlık giderlerinin Sandıkça karşılanması halinde %7 oranındaki sağlık fonu kesintisi işlemine son verilir.
- (7) Teşekküllerde çalışan Vakıf mensubunun sigorta olayları (hastalık analık, iş kazası ve meslek hastalığı) sebebiyle Geçici İş Göremezlik Ödeneği teşekküllerce ödenir.

Madde : 23 - Yürürlükten Kaldırılan Mevzuat

- (1) Yönetim Kurulu'nun **16.01.2015 Tarihli ve 16/199 sayılı Kararı** ile yürürlüğe giren Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır.

Madde : 24 – Yürürlük

- (1) Bu yönetmelik, Genel Kurul onayını takiben 2 yıl içinde Yönetim Kurulu Kararı ile yürürlüğe girer.

Madde : 25 – Yürütme

- (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Yönetim Kurulu yürütür.