

## Yürütmenin Durdurulması ve Duruşma İstemlidir

### **DANIŞTAY BAŞKANLIĞI'NA**

**DAVACI** \_\_\_\_\_ :Türk Dişhekimleri Birliği

Ziya Gökalp Caddesi 37/11 Kızılay Ankara

**VEKİLİ** \_\_\_\_\_ :Av.Mustafa GÜLER

Strazburg Caddesi 28/28 Sıhhiye 06430 Ankara

**DAVALI** \_\_\_\_\_ :Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı – Balgat / Ankara

**D.KONUSU** \_\_\_\_\_ :Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından 07.09.2009 tarihinde yayımlanan 2009/110 sayılı Danıştay Kararı konulu Genelge'nin 1. maddesinin (a) bendinin birinci cümlesindeki "...de yer aldığı sağlık kurulu raporu ile" "...180 gün,...60 gün,...90 gün içinde" "ibareleri ile ikinci cümlesindeki "...sağlık kurulu raporunda..." ibaresinin ve 5-15 yaş arasındaki çocukların ağız diş sağlığına ilişkin pozitif bir düzenlemeye yer verilmemiş olmasından dolayı eksik düzenleme sebebiyle Genelge'nin tümünün, yürütmesinin durdurulması ve iptali, incelemenin duruşmalı olarak yapılması istemidir.

**YAYIM TARİHİ** \_\_\_\_\_ :07.09.2009

### **AÇIKLAMALAR** \_\_\_\_\_ :

Resmi Gazetenin **29.09.2008 tarih ve 27012 (Mükerrer) sayılı** nüshasında yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan **2008 yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nde** bütün emekliler, SSK ve Bağkur'a bağlı olarak çalışanlar; bunların bakmakla yükümlü oldukları ve bir kısım istisnai statülerde bulunanların gereksinim duydukları sağlık hizmetlerinin nerelerden alınabileceği, sağlık hizmetlerinin sunulmasında uyulması gereken kurallar ile bu hizmetler için Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yapılacak ödemelerin miktarları hakkında düzenlemeler yapılmıştır.

Bu Tebliğin ağız ve diş sağlığı hizmetleri ile ilgili düzenlemeleri önceki yıllarda çıkartılmış benzer düzenlemelerle paralel olarak ağız diş sağlığı hizmetlerinin asıl olarak kamu sağlık kurum ve kuruluşlarından alınmasını öngörmüş ancak söz konusu sağlık kurum ve kuruluşlarının yetersizliği karşısında hastaların serbest diş tabiplikleri ve özel sağlık kuruluşlarına da sevk edilebilecekleri belirtilmiştir. Ayrıca, özürhüleri ve 5-15 yaş grubu arasındaki hastaların ağız diş sağlığı hizmetine erişimlerini de kolaylaştıran düzenlemelere yer verilmiştir.

Ancak bu düzenlemeler yapılırken hastaların kamu sağlık tesislerinden serbest diş tabipliklerine, özel sağlık kurum ve kuruluşlarına sevk edilebilmesi için tedavilerine başlanamayacak olan sürelerin çok uzun belirlendiği ve mevzuatın bir başka noktasındaki yasal düzenlemelere uyulmamış olması ile hastaların keyfi bir tercih değil zorunluluk üzerine hizmet aldıkları serbest diş tabipleri ile özel sağlık kurum ve kuruluşlarına ciddi miktarlarda 'cepten ödeme' yapmalarına neden olan hükümler getirilmiş olması dava konusu yapılmıştır.

Danıştay 10. Dairesinin 15.4.2008 tarih ve 2007/7393 E. sayılı kararı ile Sağlık Uygulama Tebliği'nin serbest diş tabipliklerinde diş tedavilerinden kuron ve protez ile ilgili sayısal olarak ve tedavi ücreti ile ilgili sınırlama içeren 8.2 numaralı maddenin 9. ve 10. fıkralarındaki hükümler ile diğer diş tedavilerinde Tebliğ ekindeki fiyat listesinin uygulanacağına ilişkin düzenlemenin yürütmesinin durdurulmuş olmasına karşın aynı ya da benzer hükümlerin dava konusu düzenlemede de yinelenmiştir.

Aynı konuda, Danıştay 2. Dairesinin 26.3.2008 tarih ve 2007/2863 E. sayılı kararıyla da Devlet Memurları bakımından uygulama alanı bulan Tedavi Yardımı Uygulama Tebliğinin serbest diş tabipliklerinde diş tedavilerine ilişkin sınırlama ve uygulanacak fiyatlar ile ilgili kurallarının yürütmesinin durdurulmasına karar verilmiştir.

Danıştay 2. Dairesinin 28.11.2007 tarih ve 2007/2574 E. 2007/4612 K. sayılı kararında da resmi kurumdan özel diş tabipliklerine sevk edilen hastalar bakımından uygulanacak fiyat tarifesinin Türk Dişhekimleri Birliği tarafından hazırlanan ve Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanarak Resmi Gazete'de yayımlanıp yürürlüğe giren "Diş Hekimlerinin Yapacakları Muayene ve Tedavilere Uygulanacak Ücretlerin Asgari Hadleri Hakkında Tebliğ" olduğu; uygulamanın söz konusu resmi Tebliğ'e göre yapılması gerektiği vurgulanmıştır.

Bu kararlar üzerine davalı SGK tarafından 4.9.2008 tarihinde yayımlanan Duyuru başlıklı adsız düzenleyici işlemlerle yukarıda belirtilen yargı kararına aykırı olarak resmi kurum sevki ile özel sağlık kuruluşları ve serbest dış hekimliklerinde yaptırılan dış tedavilerinde Sağlık Uygulama Tebliği ekindeki (Ek-7) listenin geçerli olduğu belirtilmiştir. Söz konusu adsız düzenleyici işlemin iptali için Türk Dışhekimleri Birliği tarafından Danıştay 10. Dairesinde 2008/7970 E. sayılı olarak açılan davada 20.1.2009 tarihinde yürütmenin durdurulmasına karar verilmiştir.

Davalı tarafından 29.9.2008 tarih ve 27012 (1.mükerrer) sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe konulan 2008 yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin “Dış Tedavileri” başlıklı 8. maddesinde de yargı kararıyla da tespit edilmiş olan hukuka aykırılıklar tekrar edilmiş olmakla, iptali için, Danıştay 10. Dairesinde 2008/9164 E. sayılı dava açılmıştır. Anılan davada 25.11.2008 ve 9.2.2009 tarihlerinde serbest dış tabiplikleri ile özel sağlık kurum ve kuruluşlarında yaptırılan dış tedavilerinde Türk Dışhekimleri Birliği Asgari Ücret Tarifesinin uygulanması gerektiği gerekçesiyle yürütmenin durdurulmasına karar verilmiştir.

Davalı idare yargı kararları uyarınca işlem yapmak yerine, karar gereğini yerine getirmesi gereken son gün 31.1.2009 tarihinde yayınladığı bir Tebliğ ile Sağlık Uygulama Tebliği’nin “Özel sağlık kurum ve kuruluşları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında dış tedavisi” başlıklı 8.2 maddesini tümüyle yürürlükten kaldırmıştır. Kamu görevi yapan sosyal güvenlik kuruluşunun hastaların erişmekte zorlandığı tedavi hizmetlerine erişimin önündeki engelleri kaldırmak yerine bu hizmetlere erişimi neredeyse tümüyle yasaklamış; kişilerin bu tedavilere ilişkin bedelleri bütünüyle kendilerinin karşılamasına neden olacak bir düzenleme yapmıştır.

Bu düzenleyici işlem de Danıştay 10. Dairesinde 2009/3984 E. sayılı olarak dava konusu yapılmış ve 14.7.2009 tarihli kararla yürütmesi durdurulmuştur.

Davalı İdare bu kez, yayınladığı dava konusu Genelge ile, genel teamüllerin tümüyle dışına çıkarak önce yargı kararlarının aslında 5510 sayılı kanuna aykırı olduğunu ancak 2577 sayılı Yasa uyarınca yargı kararını uygulamak zorunda olduğundan bu düzenlemeyi yaptığını belirtmiştir. Söz konusu yaklaşımın bir sonucu olarak, davalı İdare yürürlüğe koyduğu genelge ile bir yandan yargı kararının gereğini şeklen yerine getirmiş ve hastaların resmi sağlık kurumlarında tedavisi yapılamaması durumunda özel sağlık

kurum ve kuruluşları ile serbest dış tabipliklerine sevk edilebileceklerini düzenlemiş öte yandan da sevk edilebilmek için gerekli görülen şartları yerine getirilemeyecek kadar zorlaştırmıştır. Bu yönüyle düzenleme, aşağıda belirteceğimiz hukuksal gerekçelerle hukuka aykırı olup iptali gerektiği düşünülmektedir.

## HUKUKSAL DÜZENLEMELER

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25. maddesine göre herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık (...) ve tıbbi bakım hakkı vardır.

Avrupa Sosyal Şartı'nın "Sağlığın Korunması başlıklı 11. maddesine göre taraf Devletler herkesin ulaşılabilir en yüksek sağlık düzeyinden yararlanmasını mümkün kılacak her türlü önlemden yararlanma hakkına sahip olduğunu kabul etmiş ve sağlığın korunması hakkının etkin biçimde kullanılmasını sağlamak üzere, ya doğrudan veya kamusal veya özel örgütlerle işbirliği içinde, diğer önlemlerin yanı sıra, sağlığın bozulmasına yol açan nedenleri olabildiğince ortadan kaldırmayı taahhüt etmişlerdir.

Anayasanın 17. maddesi uyarınca herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Yine Anayasanın 56. maddesi uyarınca Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.

Anayasanın 56. maddesinde Devlet'in herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak ödevi belirtildiğinden 'normlar hiyerarşi uyarınca altta yer alan bütün düzenlemelerin bu amaçlara ulaşmaya elverişli hükümler içermesi gerektiği konusunda duraksamaya yer yoktur.'<sup>1</sup>

*"Kişinin yaşama hakkı, maddî ve manevî varlığını koruma hakkı; birbirleriyle sıkı bağlantıları olan, devredilmez, vazgeçilmez temel haklardandır. Bu haklara karşı olan her türlü engelin ortadan kaldırılması da devlete ödev olarak verilmiştir. Güçsüzleri güçlüler karşısında koruyacak olan devlet, gerçek eşitliği sağlayacak, toplumsal dengeyi koruyacak, böylece gerçek hukuk devleti niteliğine ulaşacaktır. Hukuk devletinin amaç edindiği yaşama hakkının korunması, sosyal güvenliğin sağlanmasıyla gerçekleşecektir. Sosyal güvenliğini sağlayacak olan kuruluşların yasal düzenlemelerinin, "yaşama hakkı ile maddi ve manevî varlığı koruma haklarını" zedeleyecek veya ortadan kaldıracak hükümler içermemesi gerekir. Bu konuda düzenlenen uluslararası kurallar da aynı*

<sup>1</sup> Danıştay 10. Daire E. 2000/5957 K. 2002/505 T. 27.2.2002 (Savcı mütalaasından)

*amaca yönelik hükümler taşımaktadır. 16.6.1989 günlü, 3581 sayılı Yasa'yla onaylanan Avrupa Sosyal Güvenlik Sözleşmesi'nin 13. maddesi de hastalık durumunda gerekli olan tüm bakımların sağlanmasını öngörmektedir.”<sup>2</sup>*

224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'un 2. maddesinin 2. fıkrasında sağlık "yalnız hastalık ve maluliyetin yokluğu olmayıp beden ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hali" olarak tarif edilmiştir. Sağlık Bakanlığı, Teşkilat ve Görevler Hakkında 181 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin 1 ve 2. maddeleri uyarınca, halka sağlık hizmetlerini ulaştırmak, 224 sayılı Yasa'daki sağlık tarifine uygun olarak, herkesin hayatını beden ruhen ve sosyal bakımdan tam iyilik hali içinde sürdürmelerini sağlamak için her türlü tedbiri alacaktır.

Belirtilen kural düzenlemelerin tamamında bireylerin sağlık hizmetine erişiminin önündeki engellerin kaldırılmasını istemenin bireyler için hak niteliğinde olduğu, kuralların pozitif norm oluşturması sebebiyle bireylerin sağlık hizmetine ulaşabilmelerini sağlayacak düzenlemeler yapmanın da Devlet için bir görev olduğu açık ya da örtülü biçimde vurgulanmıştır.

Her ne kadar Anayasa'nın 65. maddesinde Devlet'in sosyal ve ekonomik alanlardaki görevlerini bu görevlerin amaçlarına uygun öncelikleri gözeterek mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getireceği, bu Tebliğ ile yapılan düzenlemenin de bu sınırın belirlenmesi olduğu savunulabilir ise de dava konusu adsız düzenleyici işlem ve ilgili Tebliğ hükmü ile getirilen sınırlamaların Anayasa'nın özellikle 17 ve 56. maddeleriyle Devlet'e yüklenen görevlerin amaçlarına uygun olmadığı gibi hiçbir bilimsel temelinin de bulunmaması anılan savunmayı haksız kılmaktadır. Anayasa Mahkemesinin Sosyal Sigortalar Yasasında yapılan tedavi süresinin 18 ayla sınırlandırılmasına ilişkin kuralın Anayasa'ya aykırı olduğunu belirlediği bir kararında da vurgulandığı üzere “...60. maddede belirtilen sosyal güvenlik hakkı, yine Anayasa'nın 17. maddesinde düzenlenen "yaşama, maddi ve manevi ve varlığını koruma hakkı" ile çok sıkı bağlantı içindedir. Dolayısıyla devlet ekonomik ve sosyal alandaki görevlerini yerine getirirken uygulayacağı sınırlamalarda "yaşama hakkını" ortadan kaldıran düzenlemeler yapamayacaktır.”<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Anayasa Mahkemesinin 17.1.1991 gün ve E.90/17, 91/2 sayılı kararı

<sup>3</sup> Anayasa Mahkemesinin 17.1.1991 gün ve E.90/17, 91/2 sayılı kararı

Devletin çalışanlar, emekliler ve bakmakla yükümlü olduklarının gereksinim duyduğu sağlık hizmetlerini bilimsel gereklilikler dışında bir sınırlamaya tabi tutmasını olanaklı kılan bir kural, üst hukuk normlarında yer almamış iken, dava konusu işlemlerle sağlık hizmet sunumunun sadece parasal yönünü gözeterek kısıtlamalarda bulunulması bütünüyle hukuka aykırıdır. Bu nedenle Sağlık Uygulama Tebliği ile hastaların tedavi olanaklarına erişmelerini zorlaştıran, sınırlayan ya da tümüyle ortadan kaldıran bu düzenleme öncelikle yukarıda belirttiğimiz yaşam hakkına, sağlık hizmeti alma hakkına ve devletin bu alandaki ödevlerine ilişkin normlara aykırılık taşımaktadır.

### **İPTALİ İSTENEN DÜZENLEMELERE İLİŞKİN AÇIKLAMALAR**

Dava konusu Genelgenin 1. maddesinin (a) bendine göre, ağız ve diş sağlığı hizmetleri için özel sağlık kurum ve kuruluşları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık kurum ve kuruluşlarındaki diş ünitelerinde yapılan tedavi giderlerinin ödenebilmesi için iki koşulun birlikte gerçekleşmesi gereklidir. Bunlardan ilki diş tedavisinin niteliğine göre tedaviye 60-90-180 gün içinde başlanamayacak olması; ikincisi ise bu duruma resmi sağlık kurumu tarafından içinde diş hekiminin de bulunduğu bir sağlık kurulu raporu ile karar verilmesidir. Her iki koşul da hastaların sağlık hizmetine erişememesi için getirilmiş ağır koşullar olmakla hukuka açıkça aykırıdır.

#### **1) Genelgenin 1. maddesinin (a) bendindeki süreler**

SGK ile sözleşmesi olmayan özel ve resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında diş tedavilerinin yaptırılabilmesi için hastanın buralara sevk ile gitmiş olması, söz konusu sevk yapılabilmesi için de hastalığın niteliğine bağlı olarak üç ayrı süre öngörülmektedir:

*“kron ve protez tedavisine 180 gün, dolgu tedavisine 60 gün, diğer diş tedavilerine de 90 gün içinde başlanamayacağı belirtilmesi...”*

Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin sunulmasında kamu sağlık tesislerindeki sağlık personeli sayısındaki niceliksel azlık ve eksik donanım sebebiyle talebin karşılanamamasından kaynaklanan sorunlar bulunduğu bilinmektedir. Bu sorunların bir yansıması olarak hastaların resmi sağlık tesisleri dışında yer alan özel sağlık kuruluşları ile serbest diş tabiplerine sevk yapılmaktadır. Bir yandan toplumun sağlık hizmetlerine

erişiminin sağlanabilmesi için hastanın gerektiğinde özel sağlık kuruluşları ile serbest dişhekimlerine de sevk edilebilecekleri belirtilirken öte yandan bu durumun önüne geçebilmek için herhangi bir dayanağı olmayan süreler öngörülmektedir. **Bu sürelerin önceki düzenlemelerde dava konusu düzenlemedekinin yarısı kadar iken şimdi iki katı arttırılmış olması davalının kastını ortaya koymasının yanı sıra işlemin vahimliğini daha da arttırmaktadır.**

Düzenlemede belirtilen sürelerin hiçbir tıbbi veya yasal dayanağı olmayıp, tümüyle talebin kısıtlanması amacıyla getirilmiştir. Bütün sağlık sorunları gibi ağız ve diş sağlığı sorunları da en erken zamanda tedaviye başlanması halinde daha az kayıpla ve daha az masraflı olarak giderilir. Örneğin dolgu gerektiren çürük bir dişin zamanında tedavi edilmemesi sebebiyle diş kaybının yaşanmasında bireyin yitirdiği sağlığın yanı sıra kaybedilen dişin yerine yapılacak protez, implant, vb. sebebiyle dolgudan daha yüksek maliyetli hizmet ortaya çıkacaktır. Ayrıca, söz konusu düzenlemede, belirtilen sürelerde tedaviye başlanması yeterli sayılmakta; tedavinin tamamlanacağı süre ile ilgili bir hükme yer verilmemektedir. Oysa, bilindiği üzere diş tedavileri genellikle bir süreç içinde yapılmakta ve tedaviye başlanması kadar tedavinin mümkün olan en kısa süre içinde tamamlanması da önem taşımaktadır. Bu çerçevede, hastanın tedavi talep ettiği sözleşmeli resmi sağlık kurumu tarafından tedavinin sağlanamadığı durumda tedavi hakkının alınabileceği diş hekimliklerine sevk edilebilmelerini olanaklı kılacak düzenleme yerine ancak **iki ay ila altı ay** içinde tedaviye başlanamaması koşuluna bağlı olarak tedavi hakkına erişime olanak sağlanmış olması bilimsel temeli olmayan, hizmetin gereklerine ve hukuka aykırı bir yaklaşımı göstermektedir.

Dava konusu düzenlemede belirtilen sürelerin yarısı kadar saptamış olan süreler, Danıştay 2. Dairesinde 2007/2863 E.sayılı davada Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi tarafından makul bulunmuş ve buna dayalı olarak söz konusu sürelerle ilgili iptal istemleri reddedilmiştir. Ancak önemle vurgulamak isteriz ki makul bulunmuş olan süreler dava konusu düzenleme ile İKİ KATINA çıkartılmış; makul sınırların tümüyle ötesine taşınmıştır. Davalı İdare, kişilerin sağlık hakkına erişimini kısıtlayarak tasarruf yaptığı zannetmekle birlikte hastalıkların ilerlemesi sebebiyle kişilerin sağlıklarını yitirmelerine sebep olmanın yanı sıra ilerlemiş hastalıkların tedavisi sebebiyle yapılmak zorunda kalınan ek sağlık giderleri nedeniyle kamu kaynağını israf etmektedir!

Hiç kimse gibi kamu hizmetini yerine getirenler de yargı kararlarına karşı inatçı bir tutum izleme, kararların gereğini yerine getiriyormuş gibi yapıp getirmeme hakkına sahip değildir. Anayasa'nın 138. maddesi herkes gibi davalı İdare'yi de bağladığına göre hakkı özünü ortadan kaldıran düzenlemelerle yargı kararını fiilen etkisiz bırakan kamu görevlilerinin suç işlemekte olduklarını da hatırlatmak isteriz.

## **2) Genelgenin 1. maddesinin (a) bendinde sevki yapacak kişilere ilişkin koşul hizmete erişimi önlemek amacıyla getirilmiştir**

Davalı İdare, kişilerin dış tedavilerine 60-90-180 gün içinde resmi sağlık kurumunda başlanamayacağına sağlık kurulu tarafından karar verilmesini de düzenlemiştir.

Sağlık kurulu, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 22. ve devamındaki maddelerde düzenlenmiştir. Buna göre:

*“Sağlık kurulları tek tabibin yetkisi dışında kalan hususlarda veya mevzuatta sağlık kurulu raporu öngörüldüğü hallerde, kişilerin sağlık durumları hakkında karar vermeye yetkili organlardır.*

*Tedavi, hastalık bildirir, istirahat, ortez - protez, ilaç kullanımı ve katkı payı muafiyeti için gerekli sağlık kurulu raporları ; var ise ilgili daldan üç uzman katılımı ile, aynı dalda üç uzman bulunmaması halinde ise ilgili dal uzmanı ile birlikte öncelikle bu uzmanlık dalına en yakın uzmanlık dalından olmak üzere, baştabibin seçeceği diğer dallardan uzmanların katılımı ile üç uzman tabipten sağlık kurulu oluşturulur.*

*Durum bildirir sağlık raporları için; kurumda en az üç ayrı dal uzmanının bulunması, varsa bu kurula iç hastalıkları, genel cerrahi, göz, kulak burun boğaz., nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının dahil edilmesi, ayrıca, raporun kullanılacağı iş veya yerin özelliğinin gerektirdiği dal uzmanının veya uzmanlarının bulunması zorunludur. Bu uzmanlık dallarından herhangi birinin bulunmadığı hallerde bunun yerine veya çok çeşitli dal uzmanlarının bulunduğu yataklı tedavi kurumlarında da bunlara ilaveten kurula iştirak edecek diğer uzmanları baştabip tespit eder.*

*Bünyesinde iç hastalıkları, genel cerrahi, göz, kulak-burun-boğaz, nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları bulunan ve bu uzmanların katılımıyla sağlık kurulu/kurulları teşekkül edebilen sağlık kurumları tam teşekküllü hastane sayılır.*

*Eğitim hastanelerinde sağlık kurullarına şefler, bulunmadığı zaman yerine şef yardımcıları girerler.*

*Özel dal hastaneleri sağlık kurulu ana daldan en az üç uzmanın/başasistanın iştiraki ile oluşur. Ana dalda üç uzman bulunmadığı hallerde kurul, baştabibin seçeceği diğer uzmanlarla tamamlanır.*

*Kurul başkanı baştabiptir. Bulunmadığı zaman başkanlığı baştabibin görevlendireceği bir üye yapar.*

*Sağlık kurulu kararları çoğunlukla alınır. Eşitlik halinde kurul başkanının katıldığı görüş kararlaştırılmış sayılır.”*

Görüldüğü üzere sağlık kurulu, bütünüyle uzman tabiplerden oluşturulmuştur. İç hastalıkları, genel cerrahi, göz, kulak burun boğaz., nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları, mesleki niteliklerinin birbirinden tümüyle farklı olması sebebiyle,



Kurul'a katılan diş hekiminin açıklamaları sonrasında hastanın tedavisine 60-90-180 gün içinde başlanabileceğine ya da diş tedavisinin niteliğine ilişkin herhangi bir görüş ileri sremeyeceklerine göre hastanın sevk edilmesinde sağlık kurulu kararı şartının getirilmiş olmasının hizmetin daha iyi yürütülmesiyle bir bağının bulunmadığı açıktır. Getirilen kural düzenleme ile diş hastalıklarının teşhis ve tedavisi ile ilgili hiçbir mesleki eğitim almamış olan uzman tabiplerden böyle bir görevi yapmalarının istenmesi de hukuka aykırıdır. Bu çerçevede, sağlık kurulu oluşturulması için yeterli uzman hekimin bulunmadığı ilçelerde hastaların resmi sağlık kurumlarından sevk edilmeleri mümkün bulunmayacaktır. Bu konudaki hasta ve diş hekiminden odalarımıza iletilen yakınmalar zerine TDB'ye çok sayıda başvuru yapılmakta olup bunlardan Trabzon Dişhekimleri Odası'nın değerlendirmesini, somut durumu göstermesi bakımından, ekte sunuyoruz.

Ayrıca 5510 sayılı Yasa incelendiğinde hastaların sözleşmeli resmi sağlık kurumlarında tedavilerinin sağlanamaması durumunda tedavilerinin sağlanabileceği bir sağlık kuruluşuna sevk edilebilmeleri için sağlık kurulu raporunun gerekli olduğuna ilişkin bir hüküm bulunmadığı gibi 65. maddesinde "Hekimin veya diş hekiminin muayene veya tedavi sonrası tıbben göreceği lüzum üzerine genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetinden yararlanmaları için muayene ve tedavi edildikleri yerleşim yeri dışına yapılan sevkinde, ayakta tedavilerde kendisinin ve bir kişi ile sınırlı olmak üzere refakatçisinin gidiş ve dönüş yol gideri ve gündelikleri; yatarak tedavilerde ise gidiş ve dönüş tarihleri için gündelikleri ile yol gideri Kurumca karşılanır." denilmek suretiyle tıbben göreceği lüzum üzerine diş tabibinin tek başına hasta sevki yapabileceği kabul edilmiştir.

Davalının bütün gayreti, hastaların sağlık kurulu raporu alınması sürecinin zorluğu sebebiyle tedaviden vazgeçmeleri ya da bedelini kendileri karşılayarak tedavilerini yaptırmaıdır. Böylesi bir yaklaşımın, kamu görevi yapan ve üstüne üstlük sosyal güvenlik hizmetlerini yürütmekle görevlendirilmiş olan davalı Kurum tarafından asla kabul edilmemesi gerekir!...

### **3-Çocukların ağız diş sağlığının korunabilmesi için, sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştıracak mevcut düzenlemelerden vazgeçilmesi için hiçbir sebep bulunmamaktadır**

Bütün bunlardan başka; önceki Sağlık Uygulama Tebliği ve Tedavi Yardımı Uygulama Tebliği hükümlerinde sosyal devletin gereğine uygun olarak çocukların diş sağlıklarının korunabilmesi amacıyla getirilmiş olan *“5-15 yaş grubundaki çocukların, yer tutucu ve ortodontik tedavileri ile 6 ve 12 yaş (1 inci ve 2 nci daimi büyük azı) dişlerinin tedavileri (münhasıran kanal, dolgular) için, sözleşmeli resmi sağlık kurum veya kuruluşundan, ... belirtilen süre şartı aranmaksızın sevk edilmesi halinde serbest diş hekimliklerine, sözleşmesiz resmi sağlık kurum veya kuruluşlarına veya özel sağlık kurum veya kuruluşlarına başvurulabilir.”* hükmünün dava konusu düzenlemede yer bulmamış olmasının da ayrıca üzerinde durulması gerekir.

Sağlık hizmetlerinde çağdaş yaklaşım koruyucu sağlık hizmetleri ile hastalığın ortaya çıkmasının önlenmesi; hastalığın ortaya çıkmasında ise tedavi edici sağlık hizmetinin en erken zamanda hasta ile buluşmasının sağlanmasıdır.

Bu yaklaşıma uygun olarak, çocukların bazı diş tedavilerinin resmi sağlık kurumları dışında sağlanabilmesi için, söz konusu tedavilerin resmi sağlık kurumlarında belli süre içinde başlanamayacağı şartı önceki düzenlemelerde aranmamış iken dava konusu düzenleme bu konuda herhangi bir hüküm getirmeyerek çocukların da diğer hastalar gibi aylarca tedavisiz beklemelerini öngörmüştür. Böylesi bir yaklaşım devletin sosyal niteliğine, çocukların korunması için gerekli önlemlerin alınması konusunda Devlet'e Anayasa ile verilen ödevlere aykırı olduğu gibi hizmetin gereği ile de bağdaşmamaktadır.

Tıbbi teknik değerlendirmeye göre 5-15 yaşları arasında, dişlerde oluşan rahatsızlıkların tedavi edilmesi kişinin ilerideki ağız diş sağlığının korunabilmesi için de gereklidir:

**“Süt dişlerinde gerek organik içeriğin fazla olması, gerekse bu dişlerin boyut olarak daha küçük olması sebebiyle başlamış olan bir çürük nispeten daha kısa süre içerisinde derinleşip pulpaya kadar ulaşabilmektedir.**

**Yine süt dişi çürükleri yapısı özellikleri nedeniyle çocuk hastada geç reaksiyona sebep olduğu için de daha geç tespit edilebilmektedir. Bunun yanı sıra apse hatta spangioz kemiğinin daha ince olmasına bağlı olarak da sellülit**

**farmasyonu ile sonuçlanma riski artmaktadır. Bu da süt dişlerin zamansız çekimi ve bununla ilişkili bir dizi probleme neden olmaktadır.**

**Genç sürekli dişlerde ise sürme sonrası mineralizasyonun henüz tamamlanmamış olması, bu dişleri çürüğe karşı daha savunmasız bırakmakta ve çürükde bu nispette hızlı ilerlemektedir. Ayrıca kök dentininin ince olması olası endodontik tedaviyi güçleştirmekte ve tedavinin başarısını azaltmaktadır. Bu nedenlerden dolayı süt, karışık ve daimi dişleme dönemini kapsayan 0-15 yaş arasındaki hastalarda tespit edilen çürüklerin tedavileri aciliyet göstermektedir.”**

Dava konusu düzenlemenin, 5-15 yaş arası çocukların ağız diş sağlığı sorunlarının giderilmesiyle ilgili pozitif herhangi bir düzenleme getirilmemiş olması dolayısıyla, Genelge'nin tümünün eksik düzenleme sebebiyle de iptalini talep ediyoruz.

### **YÜRÜTMENİN DURDURULMASI İSTEMİMİZİN NEDENLERİ**

Dava konusu düzenlemeler açıkça hukuka aykırı oldukları gibi hastaların tedavisini engellemekte, kamu sağlığı; dolayısı ile kamu yararı açısından telafisi imkansız zarara yol açmaktadır.

İ.Y.U.Y.'nin 27.maddesinde düzenlenen açıkça hukuka aykırılık ve telafisi imkansız zarara yol açma koşulları bir arada bulunduğundan, öncelikle ve ivedilikle davalı idare savunması beklenmeksizin dava konusu düzenlemelerin yürütmesinin durdurulmasına karar verilmesini talep ediyoruz.

Davalının yargı kararlarını uygulamayan direngen tutumu ve sağlık hakkının ağır ihlaline neden olan düzenlemenin uygulanmasının yaratacağı geri dönüşü olmayan sağlık sorunları göz önünde bulundurularak işlemin davalı cevap dilekçesi beklenmeksizin durdurulmasına; yürütmeyi durdurma istemimizin görüşülmesinden önce davalı idarenin savunmasının alınmasına karar verilmesi halinde ise cevap süresinin kısaltılmasını ve tebligatın memur eliyle yapılmasını talep ediyoruz.

**HUKUKSAL NEDENLER** :Anayasa, 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu, İ.Y.U.Y. ve ilgili diğer mevzuat.

**DELİLLER** :Bilimsel görüşler, yargı kararları, gerekli görüldüğünde bilirkişi incelemesi ve diğer yasal deliller.

**SONUÇ VE İSTEM** :Açıklanan nedenlerle Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yayımlanan 7.9.2009 tarih ve 2009/110 sayılı Genelgenin 1. maddesinin (a) bendinin birinci cümlesindeki “...en az bir dişhekiminin” ifadesinden sonra gelen “...de yer aldığı sağlık kurulu raporu ile...” ibaresi ile aynı cümledeki “180 gün, ...60 gün, ...90 gün” ibarelerinin ve aynı fıkranın ikinci cümlesindeki “...sağlık kurulu raporunda...” ibaresinin ve 5-15 yaş arasındaki çocukların ağız diş sağlığına ilişkin pozitif bir düzenlemeye yer verilmemiş olması dolayısıyla eksik düzenleme sebebiyle Genelge'nin tümünün, yürütmesinin durdurulması ve iptalini, incelemenin duruşmalı olarak yapılmasını ve yargılama giderleri ile vekalet ücretinin davalı idareye yüklenmesine karar verilmesini saygılarımla ve vekaleten talep ederim.14.09.2009

**Davacı Türk Dişhekimleri Birliği Vekili**

**Avukat Mustafa Güler**

Eki:1)Vekaletname örneği

2)Dava konusu işlem

3)Dava ile ilgili bazı Danıştay kararları:

-2.Daire 2007/2574 E. 2007/4612 K.; 2007/2863 E., 2009/756 E. sayılı kararları

-10.Daire 2007/7393 E., 2008/7970, 2008/9164, 2009/3984 E. sayılı kararları

## YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI İŞLETME YÖNETMELİĞİ

### III - SAĞLIK KURULLARI

Madde 22 - **(Değişik madde: 5 Mayıs 2005 - 25806)** Sağlık kurulları tek tabibin yetkisi dışında kalan hususlarda veya mevzuatta sağlık kurulu raporu öngörüldüğü hallerde, kişilerin sağlık durumları hakkında karar vermeye yetkili organlardır.

Tedavi, hastalık bildirir, istirahat, ortez - protez, ilaç kullanımı ve katkı payı muafiyeti için gerekli sağlık kurulu raporları ; var ise ilgili daldan üç uzmanın katılımı ile, aynı dalda üç uzman bulunmaması halinde ise ilgili dal uzmanı ile birlikte öncelikle bu uzmanlık dalına en yakın uzmanlık dalından olmak üzere, baştabibin seçeceği diğer dallardan uzmanların katılımı ile üç uzman tabipten sağlık kurulu oluşturulur.

Durum bildirir sağlık raporları için; kurumda en az üç ayrı dal uzmanının bulunması, varsa bu kurula iç hastalıkları, genel cerrahi, göz, kulak burun boğaz., nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının dahil edilmesi, ayrıca, raporun kullanılacağı iş veya yerin özelliğinin gerektirdiği dal uzmanının veya uzmanlarının bulunması zorunludur. Bu uzmanlık dallarından herhangi birinin bulunmadığı hallerde bunun yerine veya çok çeşitli dal uzmanlarının bulunduğu yataklı tedavi kurumlarında da bunlara ilaveten kurula iştirak edecek diğer uzmanları baştabip tespit eder.

Bünyesinde iç hastalıkları, genel cerrahi, göz, kulak-burun-boğaz, nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları bulunan ve bu uzmanların katılımıyla sağlık kurulu/kurulları teşekkül edebilen sağlık kurumları tam teşekküllü hastane sayılır.

Eğitim hastanelerinde sağlık kurullarına şefler, bulunmadığı zaman yerine şef yardımcılarını girerler.

Özel dal hastaneleri sağlık kurulu ana daldan en az üç uzmanın/başasistanın iştiraki ile oluşur. Ana dalda üç uzman bulunmadığı hallerde kurul, baştabibin seçeceği diğer uzmanlarla tamamlanır.

Kurul başkanı baştabiptir. Bulunmadığı zaman başkanlığı baştabibin görevlendireceği bir üye yapar.

Sağlık kurulu kararları çoğunlukla alınır. Eşitlik halinde kurul başkanının katıldığı görüş kararlaştırılmış sayılır.

MADDE 23 - Sağlık kuruluna üyelerden bir veya ikisi zorunlu sebeplerden dolayı geçici bir süre katılamazsa, baştabip, aynı daldan bir başka uzmanı, yoksa uzman bulunmayan dalda onun görevini yapabilecek en yakın branş uzmanını görevlendirebilir.

MADDE 24 - Aynı uzmanlık şubesinde birden fazla uzman bulunan yataklı tedavi kurumlarında mevcut uzmanlar birer ay nöbetleşe kurula katılırlar.

MADDE 25 - Sağlık kurulunda ilgili dalda resmi uzmanın bulunmadığı hallerde, aynı şehirdeki resmi kurumların ilgili dal uzmanlarından birisi davet edilerek, kurula,

katılması sağlanır. Bu da bulunmadığı takdirde, baştabibin uygun göreceği ve valiliğin onaylayacağı bir serbest uzmandan sağlık kurulunda yararlanılabilir. Bu durumda serbest uzman daha önce hastayı muayanehanesinde muayene eder, düzenleyeceği detaylı bir rapor sağlık kurulu evrakına bağlanır. Gerektiği takdirde kendisi bizzat kurula katılarak şifahi tamamlayıcı bilgi vermek zorundadır.

Yataklı tedavi kurumlarında ve civarında mevcut resmi sağlık kurumlarında laboratuvar bulunmadığı takdirde serbest laboratuvarlardan alınan laboratuvar raporları sağlık kurulunca değerlendirilmek kaydıyla işleme esas olarak kabul edilebilir.

MADDE 26 - Sağlık kurulu raporu düzenlenebilmesi için; mahalli en büyük idari amir tarafından havale edilmiş bir dilekçenin bulunması veya kişinin, kurumun resmi yazısı ile gönderilmesi veya yataklı tedavi kurumunda yatan yahutta polikliniklere müracaat eden hastalardan lüzum görülenlerin ilgili uzmanınca baştabibliğe yazılı teklifinin baştabibliğe havalesi gerekir.

MADDE 27 - Sağlık Kurulu muayeneleri, ilgili uzmanlık dallarına ait polikliniklerde yapılır. Önceden tesbit edilen Form (Ek 17 Form 68) poliklinik muayene tarihi, poliklinik kayıt numarası kayıt edilmek suretiyle, bulgular ve teşhis yazılarak imza edilir. Laboratuvar tetkik sonuçları ve filmleri bu forma eklenir.

Kurul buna göre, gereğinde hastayı veya rapor isteyen kişiyi bizzat da görerek karar verir.

Kurul kararlarının kaydı için bir defter tutulur. (Ek 53 Form 112) Bu defterin her sahifesi numaralanarak hastane baştabibliğince önceden mühürlenir. Kurul üyeleri deftere kaydedilen rapor suretlerini de imza ederler. Kararlara muhalefet edenler raporun kurumda kalan nüshasına ve bu deftere muhalefet nedenlerini yazarak imzalarlar. İlgiliye verilecek veya kurumuna gönderilecek rapor nüshaları kurula katılan bütün üyeler tarafından muhalefet nedeni yazılmadan imzalanır.

Kararın oybirliği veya çoğunlukla verildiği, raporların karar bölümüne mutlaka yazılır.

MADDE 28 - Raporların noksansız uzulüne uygun olarak düzenlenip düzenlenmediği, hastanın kimliği ve göreviyle ilgili yerlerin tam olarak doldurulup doldurulmadığı kontrol edilerek, gerekiyorsa eksik ve yanlışlıkları düzeltilirdikten sonra, baştabip tarafından tasdik edilir. (Ek 18 Form 69) Aslı ilgili daireye veya raporu isteyen kuruma kurum idaresi tarafından en kısa zamanda gönderilir. İstendiği takdirde, üzerine aslının posta ile gönderildiği açıklanmak suretiyle tasdikli bir suret rapor sahibine verilebilir. Diğer nüshası dosyasında saklanır.

MADDE 29 - **(Değişik cümle: 5 Mayıs 2005 - 25806)** Bir sağlık kurulu kararına hasta, yasal temsilcisi veya çalıştığı kurumu tarafından itiraz edildiği takdirde; itiraz dilekçesi o yerin en büyük mülki amirliğince ilk raporun tasdikli bir örneği ile birlikte en yakın başka bir sağlık kuruluna gönderilir. Birinci ve ikinci rapor kararları aynı olursa kararkesinleşir. Çelişki halinde hasta Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının saptayacağı bir hakem hastaneye gönderilir. Bu hastane sağlık kurulunca verilen karar kesindir.

**T.C.**  
**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  
**Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü**  
**Sağlık Politikalarını Geliştirme ve Mevzuat Daire Başkanlığı**

**SAYI : B.13.2.SGK.0.11.04.00-774 07.09.2009**

**KONU: Danıştay Kararı**

**GENELGE**  
**2009/ 110**

Türk Dişhekimleri Birliği tarafından Kurumumuz aleyhine açılan dava neticesinde, Danıştay Onuncu Dairesinin 25.11.2008 tarih ve 2008/9164 E. sayılı kararı ile ‘29.09.2008 tarih ve 27012 mükerrer Resmî Gazete’de yayımlanan 2008 yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği’nin (8.2) numaralı maddesinin 8. fıkrasında yer alan “Serbest diş hekimlikleri, Kurumla sözleşmesiz resmi sağlık kurum veya kuruluşları veya özel sağlık kurum veya kuruluşlarındaki teşhis, tedavi veya proteze ilişkin bedellerin ödenmesinde, SUT eki EK-7 Listesinde yer alan fiyatlar esas alınır.” kuralının ve 24.1.1.3.1 maddesinde yer alan “(diş tedavileri EK-7 Listesine) göre faturalandırılır.” ibaresinin, yürütümü durdurulmuş olması nedeniyle;

Kurumumuzca 28.01.2009 tarih ve 2009/18 sayılı Genelge yayımlanarak serbest diş hekimlikleri, Kurumla sözleşmesiz resmi sağlık kurum veya kuruluşları veya özel sağlık kurum veya kuruluşlarındaki teşhis, tedavi veya protezlerin Kurumca ödenecek bedelleri Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca yeniden belirleninceye ve serbest diş hekimi muayenehaneleri ile sözleşme yapıncaya kadar, anılan tebliğin “8.2.Özel sağlık kurum ve kuruluşları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında diş tedavisi” başlıklı maddesi yürürlükten kaldırılmış ve 24.1.1.3.1 maddesinin son cümlesi “SUT eki EK-8 listesinde yer alan tutarlar üzerinden ücretlendirilir.” şeklinde yeniden düzenlendiği bildirilmiştir.

Yine 31.01.2009 tarih ve 27127 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan 2008 yılı Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ ile de aynı yönde düzenleme yapılmıştır.

Bu kez Isparta Dişhekimleri Odası tarafından Kurumumuz aleyhine açılan dava neticesinde, Danıştay Onuncu Dairesinin 14.07.2009 tarih ve 2009/3984 E.sayılı kararı ile ‘31.01.2009 tarih ve 27127 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan 2008 yılı Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğin yürütülmesinin durdurulmasına’ karar verilmiştir.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 72 nci maddesi gereği ağız ve diş sağlık hizmetleri dahil Kurumumuzca finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin Kurumca ödenecek bedellerinin belirleme yetkisi Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonuna verilmiş olması, 73 üncü maddesi gereği acil haller dışında sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından kişilerce satın alınan sağlık hizmeti bedellerinin Kurumca ödenmesinin mümkün bulunmamaktadır.

Ancak 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu’nun 28 inci maddesinde ‘Danıştay, bölge idare mahkemeleri, idare ve vergi mahkemelerinin esasa ve yürütmenin durdurulmasına ilişkin kararlarının icaplarına göre idare, gecikmeksizin işlem tesis etmeye veya eylemde bulunmaya mecburdur’ hükmü doğrultusunda Kurumumuz kapsamındaki kişilerin ağız ve diş sağlığı hizmetleri için özel sağlık kurum ve kuruluşları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi

sağlık kurum ve kuruluşlarındaki diş ünitelerinde yapılan tedavi giderlerinin ödenebilmesi için aşağıda belirtilen düzenlemeler yapılmıştır.

#### 1- Sevk İşlemleri;

(a) Müracaat edilen sözleşmeli resmi sağlık kurumunca en az bir diş hekiminin de yer aldığı sağlık kurulu raporu ile kron ve protez tedavisine 180 gün, dolgu tedavisine 60 gün, diğer diş tedavilerine de 90 gün içinde başlanamayacağı belirtilmesi ve kapsamda yer alan kişilerce talep edilmesi halinde serbest diş hekimliklerine, Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık kurum veya kuruluşlarına, özel sağlık kurum veya kuruluşlarına sevkleri yapılabilecektir. Bu durumda, sağlık kurulu raporunda yapılması gereken tedavinin ayrıntılı olarak belirtilmesi ve sonrasında da sevki yapan sözleşmeli resmi kurumundaki diş hekimlerince tedavinin yapıldığının onaylanması gerekmektedir.

Hastalar, başvurdukları Kurum ile sözleşmeli resmi sağlık kurumunca düzenlenen sağlık kurulu raporunda imzası bulunan hekimin kendisinin, eşinin veya bunların ortaklarının özel muayenehanelerine/özel sağlık kurum ve kuruluşlarına sevk edilemezler. Bu şekilde, sağlık kurulu raporunda onayı bulunan ve tedaviyi sağlayan hekimin aynı olduğu veya eşi veya ortakları tarafından yapıldığı belirlenen tedavilere ait giderler ödenmeyecektir.

(b) %40 ve üzerinde özürlü kişiler, diş tedavileri için özürlülük durumunu belgelendirmek suretiyle, tüm sağlık kurum ve kuruluşlarına veya serbest diş hekimliklerine doğrudan başvurabilirler.

Başta zihinsel özürlü olmak üzere iletişim kurulamayan veya algılama gücü yaşanan özürlü kişilerin diş tedavileri lokal anestezi altında gerçekleştirilemiyorsa ve genel anestezi altında müdahale gerekliliği söz konusu ise tedavinin, anesteziyoloji ve reanimasyon uzman hekiminin sorumluluğunda genel anestezi altında cerrahi müdahale uygulanabilen, asgari tıbbi malzeme ve ilaçların bulunduğu genel anestezi ile müdahale birimi olan sağlık kurumlarında yapıldığının belgelendirilmesi gerekmektedir. "Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" hükümlerine uygun olarak düzenlenmiş raporun onaylı bir örneği düzenlenecek faturaya eklenecektir.

#### 2- Ödeme İşlemleri;

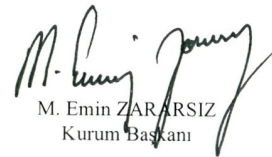
(a) (1) numaralı maddede belirtilen düzenlemelere uygun olarak sevki yapılan kişilerin Kurumla sözleşmesiz resmi sağlık kurum veya kuruluşları veya özel sağlık kurum veya kuruluşlarındaki teşhis, tedavi veya protez bedelleri Türk Dişhekimleri Asgari Ücret Tarifesinde yer alan fiyatları tavan olmak üzere yapılan işleme ait fatura bedelini aşmamak üzere ödenir.

(b) SUT eki EK-7 Listesinde (\*) işaretli olan tedavilere ait giderlerin karşılanabilmesi için, tedavinin konularında uzman veya doktoralı diş hekimleri tarafından yapıldığının belgelendirilmesi gerekmektedir.

3- Kurumumuzca yayımlanan 28.01.2009 tarih ve 2009/18 sayılı Genelge yürürlükten kaldırılmıştır.

Bu Genelge 07.09.2009 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.

  
M. Emin ZARARSIZ  
Kurum Başkanı