**TÜRKİYE FUTBOL FEDERASYONU SOSYAL YARDIM VE DAYANIŞMA VAKFI**

**SAĞLIK YARDIMLARI YÖNETMELİĞİ**

**BİRİNCİ BÖLÜM**

**AMAÇ VE KAPSAM, TANIMLAR**

**AMAÇ:**

MADDE 1- Bu Yönetmeliğin amacı Vakıf üye, eş ve çocuklarına sağlık yardımlarının yapılmasına ilişkin yöntem ve kuralların belirlenmesidir.

**KAPSAM:**

MADDE 2- Bu yönetmelik, Türkiye Futbol Federasyonu’na kayıtlı ve vize almış futbolcularla bunların eş ve çocukları kapsar.

**DAYANAK:**

MADDE 3- Bu yönetmelik Vakıf resmi senedinin 3. maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

**TANIMLAR:**

MADDE 4- Bu yönetmelikte geçen;

1. Vakıf: Türkiye Futbol Federasyonu Sosyal Yardım ve Dayanışma Vakfı,
2. Vakıf Mütevelli Heyeti: Vakfın mütevelli heyeti üyelerinden oluşan heyeti
3. Sağlık Yardımları Bütçesi: Vakıf Yönetim Kurulunca hazırlanan ve Mütevelli Heyeti tarafından onaylanan, bu yönetmelik kapsamındaki, yıllık sosyal yardımlar miktarını,
4. Kişiler: Bu Yönetmelik kapsamında sağlık yardımından faydalanabilecek Vakıf üyelerini, eş ve çocuklarını
5. Yatarak Tedavi: Yapılacak tedavi ve işlemin ancak hastanede ve hastane olanaklı sağlık kurumunda yapılması şartıyla en az yirmidört (24) saat yatış gerektiren işlemler Yatarak Tedavi olarak değerlendirilir.
6. Ayakta Tedavi: Tanı ve tedavinin hastanede yatmayı gerektirmediği hallerde, sağlık kurumlarında yapılan doktor muayene, ilaç, görüntüleme işlemleri, laboratuvar işlemleri ile fizik tedavi giderleri olarak değerlendirilir.
7. Değerlendirme Kuruluşu: Sağlık yardımı için başvuran üye veya eş ve çocuklarının hastalığını ve tedavi yöntemlerini ve bunun için yeterli hizmeti verebilecek kuruluşları araştırmak suretiyle Vakıf yönetim kuruluna raporlayan, sağlık yardımına hak kazanan üyelerin sağlık durumlarını periyodik olarak takip ederek Vakıf yönetim kurulunu bilgilendiren kuruluşu
8. Katkı Payı: Kurumlara ödenecek ücretin üye tarafından üstlenilecek kısmını,

**İKİNCİ BÖLÜM**

**SAĞLIK YARDIMLARI BÜTÇESİ**

Madde 5- Bu yönetmelikte öngörülen mali yardımlar için Vakıf yönetim kurulunca yıllık bir bütçe hazırlanır ve Mütevelli Heyetinin onayına sunulur. Yıl içinde yapılacak toplam sosyal yardımlar miktarının bu bütçe içinde kalması esastır. Bu meblağın Vakfın mali yapısını bozmayacak seviyede olması ve her hâlükârda Dağıtım Yönetmeliği hariç sosyal yardım bütçelerinin toplamının Vakfın bir önceki yıl oluşmuş net fon miktarının (net fon miktarı yıl içinde tahsil edilen aidatlar ve faiz toplamından, yapılan emeklilik ödemeleri, genel giderler çıkartıldıktan sonra kalan miktardır) yarısını aşmaması esastır.

**ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

**UYGULAMA**

MADDE 6- 01.01.2012 tarhi itibariyle 5510 sayılı kanunun Genel Sağlık Sigortası (GSS) hükümlerinin yürürlüğe girmesi ile birlikte Vakıf üyeleri ve eş ve çocuklarının tedavi ve sağlık hizmeti bedelleri GSS Genel Sağlık Sigortası kapsamına alınmıştır. Dolayisiyle sağlık hizmetlerinin öncelikle GSS Genel Sağlık Sigortasından sağlanması esastır.

Buna rağmen aşağıda sıralanan hususlar ve benzeri haller bakımından üyeler ve eş ve çocuklarının sağlık harcamaları değerlendirme kuruluşunun olumlu görüşü ve Vakıf Yönetim Kurulunun onaylaması halinde belirli limitler dahilinde karşılanır.

* Sosyal Güvenlik Sistemi (SGK) anlaşmalı kuruluşları dışındaki merkezlerden hizmet alma talep ve gerekliliği,
* GSS Genel Sağlık Sigortası (SGK) sisteminin kapsamı dışında kalan rahatsızlıkların tedavisi, karşılanmayan tedavi yöntemleri ve ilaçları,
* Sporculuğa bağlanabilen ve özel merkezlerde tedavi gerektiren rahatsızlıklar,
* Yurt dışındaki tedaviler,
* GSS Genel Sağlık Sigortası (SGK) sisteminin olanak sağladığı bazı hastalıklar için anlaşmasız kuruluşlardan alınan hizmetler sırasında ortaya çıkan yüksek katkı payları,
* SGK tarafından karşılanmayan çocukluk aşıları,
* Sağlık Bakanlığı onayı olmayan ilaçlar

MADDE 7- Sağlık Yardımlarından Yararlanma Esasları ve Sınırı

Bu yardım; kişilerin yurt içindeki sağlık kuruluşlarında görecekleri tedavilerinin 6. maddede belirtilen sınırlar dahilinde olması, bu Yönetmelik’te belirtilen esaslar doğrultusunda Vakfa tedaviden önce usulüne uygun şekilde başvuruda bulunulması ve yapılacak değerlendirmeler neticesinde tespit edilecek yardım tutarının ödenmesi şeklinde yapılacaktır.

Vakıf bu süreçlerin denetimi ve yönetim kuruluna raporlanmasını Değerlendirme Kuruluşuna devredebilir.

Kişiler, yararlandığı sağlık hizmetinin Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanan tutarın üzerinde kalan kısmı için sağlık yardımı talebinde bulunabilecek ve ibraz edilen faturalar Vakıf tarafından sağlık yardımı esaslarına uygun olarak değerlendirilecektir.

Sağlık yardımından yararlanmak isteyenerin, işlemlerin hızla sonuçlandırılabilmesi için, tıbbi belgeler ile söz konusu harcama belgelerini, belgelerin düzenlenme tarihinden itibaren 1 ay içinde Vakıf’a ulaştırmaları gerekir. Aksi takdirde kişiler yararlanma hakkını kaybetmiş olacaktır.

MADDE 8- Başvurular

* Tedavi öncesinde doldurulacak Sağlık Yardımları Talep Formu

Sağlık yardımına ilişkin;

* Aslı olması şartıyla hastane faturası ve faturaya konu olan tüm işlemleri gösteren dökümlü eki,
* Her bir tedavi işlemi için kesilen faturanın ekinde; yapılan tüm tanı-tedavi işlemlerini gösteren epikrizin/anamnez raporunun aslı ve ayrıntılı ameliyat raporunun, müşahede dosyasının, Patoloji raporunun, teşhis yöntemleri uygulandıysa sonucu gösterir rapor,
* her bir vaka için ilgili tüm reçete, ilâç kupürleri ve faturaların asılları
* Rahatsızlığın teşhis/takibine ilişkin tetkiklerin sonuçları,
* Sinüzit ameliyatlarına ilişkin paranazal sinüs tomografisinin aslı
* Fizik tedavilerinde, varsa tedaviyi gerektiren görüntüleme sonuçları (MR, tomografi, ultrason vb) ve ayrıntılı doktor raporu (fizik tedavinin kaç seans gerekli olduğu, bir seansta yapılması gerekli tedavinin ayrıntılı dökümü)

Vakıf’a düzenlenme tarihinden itibaren 1 ay içinde sunulması gerekir.

MADDE 9- Sağlık Yardımının Yapılması

Kişiler, sağlık hizmetlerine ilişkin ödemeleri, hizmeti aldıkları yere bizzat kendileri yapacaktır. Bu ödemelere ilişkin; sağlık kuruluşundan alınan tıbbi belgeler ile harcama belgelerini (fatura, reçeteler, ilaç kupürleri, tahlil ve röntgen faturalarını), belgelerin düzenlenme tarihinden itibaren 1 ay içinde Değerlendirme Kuruluşuna veya Vakıf’a ulaştırılacak şekilde, Sağlık Yardımları Talep Formu’nun ekinde teslim edecektir.

Bu belgeler, Değerlendirme Kuruluşu tarafından incelenecek olup, tespit edilen eksiklikler bildirilecektir. Başvuruların tam ve eksiksiz olması durumunda; bu belgelerin Değerlendirme Kuruluşu veya Vakıf’a ulaşma tarihinden itibaren bir ay içinde olmak üzere;

* Başvurunun bu Yönetmelik’te belirtilen usul ve esaslara uygunluğu denetlenir. Kişinin kendisine tevdi edilen evraklar yanında gerek duyulması halinde yapacağı araştırmalardan elde edeceği diğer bilgi ve belgeler üzerinden; teşhis, tedavi ve yapılan giderlerin olaya uyumu, kişilerin önceki sağlık yardımlarından yararlanma durumları, öngörülen limitlerin aşılıp aşılmadığı kontrol edilir.
* Ödemenin yapılmaması veya yapılacak ödemenin tutarına ilişkin tespit yapılarak Sağlık Yardımları Tespit Tutanağı imzalanır.
* Değerlendirme Kuruluşu tarafından her bir yardım başvurusuna ilişkin belgeler ile Sağlık Yardımları Tespit Tutanağı Yönetim Kurulu’na sunulur. Yönetim Kurulu’nun uygunluk görüşü ve onayı doğrultusunda ilgili yardım tutarı Vakıf tarafından, onay tarihinden itibaren beş iş günü içinde kişilerin banka hesabına gönderilir.
* Ödemenin yapılmasının uygun görülmeyip reddedilmesi halinde; durum, red gerekçesiyle birlikte yazılı olarak bildirilir.

MADDE 10 -İstisnalar

Aşağıda haller ve bu sebeple yapılacak sağlık yardımları teminat kapsamı dışındadır.

* Yeni doğan bebeklerin doğuştan gelen hastalıkları, kuvöz ve prematüre giderleri,
* Yedi (7) yaş altı çocuklarda göbek ve kasık fıtıkları,
* Parkinson, MS, Epilepsi, Skolyoz, Kifoz, Halluks Valgus ile ilgili tetkik ve tedavi giderleri,
* HIV virüsü enfeksiyonları ile ilgili tüm giderler, AIDS ve komplikasyonları,
* Her tür nedenle sünnet,
* Penil protez, cinsel işlev bozuklukları ile ilgili muayene, tetkik ve tedavi giderleri,
* Genital herpes, genital ve anal papillomatöz lezyonlar, siğiller, kondiloma aküminata, HPV enfeksiyonları, genital ve anal molluscum contagiosum, sifilis, gonore,
* Düşük nedenlerinin araştırılması, infertilite (kısırlık) teşhis ve tedavisi (ovülasyon takibi, infertilite tetkiki amaçlı yapıldığı belirlenen HSG, adhezyolizis, tuboplasti vb.)
* Demansiyel sendromlar (alzheimer hastalığı ve bunamalar), psikiyatrik, geriatrik hastalıklar ve psikoterapi gerektiren durumların tetkikleri, tedavileri ve komplikasyonları ile psikolog ve danışmanlık hizmetleri ile ilgili tüm giderler, psikiyatrik ilaçlar ve zeka testi vb. tetkikler, her ne nedenle yapılırsa yapılsın ses ve konuşma terapileri,
* Kozmetik amaçlı yapılan her türlü tedavi, kilo kontrol bozuklukları ile ilgili (şişmanlık veya zayıflık) tetkik ve tedavi giderleri, hiperhidrozis (aşırı terleme) ile ilgili giderler,
* Organ ve kan naklinde verici giderleri, organ ücreti ve organın ulaştırılması giderleri,
* Şaşılık ve gözde kırma kusuru tedavisine yönelik operasyonlar,
* Kaza sonucu veya yanma sonucu olmadığı takdirde estetik ve rekonstrüktif cerrahi, jinekomasti tetkik ve tedavileri, meme küçültme ve büyütme ameliyatları,
* Genetik hastalıklar, genetik hastalıklarla ilgili muayene ve incelemeler ile genetik kusurlar,
* Alerji aşıları ve alerjik hastalıkların klasifikasyon testleri,
* Sağlık Bakanlığı Aşı Takviminde yer alan sıfır–altı (0–6) yaş arasındaki çocukların rutin aşıları ile kuduz ve tetanoz aşıları dışındaki tüm aşılar ve bu aşılarla ilgili test giderleri,
* Horlama ve uyku apne sendromu, septal deviasyon, konka hipertrofisi, nazal valv hastalıklarına ait tüm giderler,
* Koroner Arter Kalsiyum Skorlama Testi, Koroner CT Anjiyo, EBT (Elektron Beam Tomografi), sanal anjiyo, sanal kolonoskopi ve buna benzer tarama amaçlı yapılan tetkiklere ait giderler,
* Kordon kanı ve kök hücre alınması, nakli ve işlenmesi ile ilgili tüm giderler,
* Motor ve mental gelişim bozukluğu ile büyüme ve gelişme bozukluklarına ait giderler,
* Tıbbi ve yardımcı tıbbi malzeme statüsünde değerlendirilemeyecek her türlü alet, cihaz ve yine her ne isim altında olursa olsun bu cihazlara ait alet kullanım bedeli, alet-cihaz kira bedeli (robotik cerrahi için robot kullanımı kira ücreti gibi) ile ilgili tüm giderler,
* Kaplıca kürleri, çamur banyoları, şifa kürleri, masaj, jimnastik salonları ve zayıflama merkezleriyle ilgili giderler, çocuk bakımı, çocuk maması, bezi, biberon, emzik vb. çocukla ilgili tüketim malzemeleri, alkol, kolonya, her türlü sabun, şampuan (tedavi amaçlı kullanılan medikal şampuanlar hariç), saç solüsyonu, diş macunu, tatlandırıcı, kozmetik ürünler,
* Özel hemşire giderleri, telefon, hasta ve refakatçi yemekleri haricindeki yiyecekler ve benzeri tüm ekstra harcamalar, suit oda farkı,
* Sağlık yardımından yararlanan kişinin alkolizm ve uyuşturucu madde bağımlılığı ile ilgili her türlü giderleri, alkol zehirlenmesi, alkol kullanımı sonrası olabilecek hastalık ve kazaların gerektirdiği tedavi giderleri,
* Poliçede belirtilen "Doktor" ve “Sağlık Kurumu” tanımına uymayan kişi ve kurumlara ait faturalar,
* Bilimselliği kanıtlanmamış Deneysel ya da Araştırma amaçlı yapılan işlemler, well-being, alternatif tıp yöntemleri (akupunktur, mezoterapi vb.) ile ozon terapisi,
* İlaç olarak kabul edilmeyen madde ile Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsat verilmemiş tüm ilaçlar,
* Hiçbir semptoma bağlı olmaksızın yapılan veya tanı ve tedavi ile doğrudan ilgili olmayan işlemler ile kontrol amaçlı yapılan işlemler,
* Dağcılık ve tırmanma, kano, gökyüzü kayağı, paraşüt, planör, delta-kanat, balon, motosiklet ve otomobil sporu, sivil havacılık, binicilik, su sporları, dalgıçlık ve tüm yarışlar ile tüm profesyonel ve lisanslı olarak yapılan sporların sonuçları ile ilgili tüm giderler,
* Sağlık yardımından yararlanan kişinin ehliyetsiz araç kullanımı sonucu olan kazaların gerektirdiği tedavi giderleri,
* Vefat halinde cenaze ile ilgili giderler (morg, cenaze nakli vb.),
* Trafik kazası sonucu oluşan durumlar hariç; diş, diş eti, çene eklemi ve ağız çene cerrahisine yönelik muayene, tetkik, tedavi ve komplikasyonları ile diş hekimi tarafından yazılan reçeteler,
* Numaralı olsa dahi güneş gözlüğüyle ilgili giderler.
* Sağlık yardımından yararlanan kişinin hastalık sonucu çalışamaması nedeni ile elde edemediği kazançlar için kararlaştırılan günlük iş görememe parası
* Sağlık yardımından yararlanan kişinin bakıma ihtiyaç duyması halinde, gündelik bakım parası

MADDE 11 - Vakfa Bağış Yapılması

Türkiye Futbol Federasyonu’na kayıtlı ve vize almış futbolcular, bunların eş ve çocukları yararına, Türkiye Futbol Federasyonu veya üçüncü kişiler tarafından yüklemeli, şartlı veya herhangi bir yöntemle bağış yapılması halinde işbu yönetmelik hükümleri uygulanmaksızın bağışın amacı doğrudan yerine getirilir.

**YÜRÜRLÜK**

MADDE 12- Bu yönetmelik Vakıf Mütevelli Heyetinin onayı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 13- Bu yönetmelik hükümlerini Vakıf Yönetim Kurulu yürütür.