

GENEL SAĞLIK SİGORTASINDAN YARARLANMA ŞARTLARI VE ESASLARI

THE CONDITIONS AND THE PRINCIPLES OF UTILIZATION OF GENERAL HEALTH INSURANCE

Ali EKİN*

Özet: Genel sağlık sigortası günümüzde herkes tarafından kullanılan sigortalardandır. Çalışmamızı yaparken genel sağlık sigortasının herkes tarafından kullanıldığı fakat çoğu kimsenin bu sigortadan ne kadar faydalanabileceğini veya faydalanabilmesi için gereken koşulları bilmediği gerçeğini de göz önünde bulundurduk. Kişilerin haklarını ve devletin kendilerine sağlayacağı imkanları da göz önünde tutarak genel sağlık sigortasından yararlanmanın nasıl olacağına yönelik olarak çalışmamızı tamamladık.

Anahtar Kelimeler: Genel sağlık sigortası, Yararlanma.

Abstract: General Health Insurance used by everyone today. When writing the article, we considered that this reality, general health insurance used by everyone but many people does not know, how much of this insurance utilization and people did not know the conditions necessary to utilization this insurance. So we finish our article, with having regard to, the right of the people about this insurance, the state occasions for this insurance and how can the people utilization the general health insurance.

Key Words : General Health Insurance; Utilization

GİRİŞ

5510 sayılı Kanun çerçevesinde öngörülen genel sağlık sigortası sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanmak, genel sağlık sigortalısı ve onun bakmakla yükümlü olduğu kişiler için bir haktır. Bu hakkın karşılığı olarak söz konusu hizmetleri sağlamak Sosyal Güvenlik Kurumu için de bir yükümlülüktür.

¹ Arş. Gör., Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Anabilim Dalı

Sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler yararlandırılır. Kapsamdaki kişilere sağlanacak sağlık hizmetleri ve diğer haklar ile kişilerden alınan primlerin tutarı arasında ilişki kurulamaz (Kanun m.62). Kanunda aranan şartları taşıyan herkes sağlık hizmetlerinden ihtiyacı kadar yararlanacaktır. Verilen hizmetin kalitesi ve süresi kişinin statüsüne ve kendisi adına ödenen primin miktarına bağlı değildir.

Genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmetlerinden yararlanmak için öncelikle genel sağlık sigortalısı olma veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişilerden olma şartı gerekmektedir. Daha sonra ise bekleme süresi, prim ödenmesi, kimlik belgesinin gösterilmesi, katılım payı ödenmesi gibi şartlarının da yerine getirilmesi gerekmektedir.

1.GENEL SAĞLIK SİGORTALISI OLMA

Genel sağlık sigortası, kişilerin öncelikle sağlıklarının korunmasını, sağlık riskleri ile karşılaşmaları halinde ise oluşan harcamaların finansmanını sağlayan sigortayı anlatır (Kanun, m.3/8).¹ Genel sağlık sigortalısı da, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 60'ıncı maddesinde sayılan kişileri ifade eder (Kanun, m.3/9). Bununla birlikte Kanun geçici madde 13, Türkiye İş Kurumundan iş kaybı tazminatı alanların da genel sağlık sigortalısı sayılacaklarını öngörmüştür. Bu arada sosyal güvenlik sözleşmesi imzalamayan ülkelere götürülen Türk işçileri, kamu kuruluşlarında çalışan iş sözleşmesi askıda kalanların askı süresi içinde ve nihayet evlenme ödeneği alan kız çocuklarından eşleri tarafından bakmakla yükümlü olunmayanlar ile iki yıllık süre içinde eşlerinden boşanan kız çocukları, gelir/aylıklarının kesildiği tarihten itibaren iki yıllık sürenin sonuna kadar genel sağlık sigortalısı sayılmıştır (Kanun, m.6/2-5).

5510 sayılı Kanunun tanımlarla ilgili 3. maddesi madde 60'da sayılan kişileri genel sağlık sigortalısı olarak tanımlamıştır. 60. madde ise sayma yoluyla genel sağlık sigortasının kapsamına giren kişiler göste-

¹ Bkz. 5510 Sayılı Kanun Gereğince Genel Sağlık Sigortalısı Sayılanlar, Sayılmayanlar, Sigortalılığın Başlangıcı, Kuruma Bildirilmesi Hakkında Tebliğ, 28.09.2008 tarih ve 27611 sayılı Resmi Gazete.

rilmiştir.² Hemen belirtmek gerekir ki birazdan tek tek belirteceğimiz kişilerin, 5510 sayılı Kanun'un 60. maddesine göre, öncelikle Kanun kapsamında yer alabilmeleri için ikametgahlarının Türkiye'de bulunması gerekir.³

Genel sağlık sigortalısı sayılan kişiler şunlardır:

*Bağımlı (4/a;4/c'liler) ve bağımsız çalışanlar (4/b'liler). Kanun madde 4 gereği sigortalı sayılan herkes aynı zamanda genel sağlık sigortalısı olarak da kabul edilir. *İsteğe bağlı sigortalı olan kişiler. *Bağımlı ve bağımsız çalışan olarak kabul edilmeyip, aynı zamanda isteğe bağlı sigortalı olarak da nitelendirilmeyenlerden; *Aile içindeki aylık kişi başına düşen geliri, asgari ücretin 1/3'ünden az olan vatandaşlar. Bunlar için harcamaları, taşınır ve taşınmazları ile bunlardan doğan hakları da dikkate alınarak Kurumca belirlenecek test yöntemleri ve veriler kullanılarak tespit edilir.⁴ Buradaki aile kavramı, aynı hane içerisinde yaşayan eş, evli olmayan çocuk, büyük ana ve büyük babadan

² Konuyla ilgili, doktrinden "herkesin tek tek sayılması yerine, sadece kapsam dışında kalanların sayılmış olması daha basit ve anlaşılır olurdu" yönünde bir eleştiri gelmiştir. Okur Ali Rıza, "Sosyal Güvenlik Reformu ve Genel Sağlık Sigortası", Legal İSGHD, 2006/12, s.1291.

³ Uşan M.Fatih, Türk Sosyal Güvenlik Hukukunun Temel Esasları, Seçkin Yayınevi, 2.Baskı, Ankara 2009, s.270; Tuncay A. Can/ Ekmekçi Ömer, Yeni Mevzuat Açısından Sosyal Güvenlik Hukukunun Esasları, Legal Yayınevi, 2.Baskı, İstanbul 2009, s.381.

⁴ Bu arada kişinin bu bent kapsamına girme talebine rağmen yapılan inceleme neticesi gelirin daha yüksek çıkması halinde, yine de gelir seviyesine bağlı olarak bir korumada mevcuttur. Bir başka ifade ile aile içi gelir durumuna bağlı genel sağlık sigortası primine esas kazanç ona göre değerlendirilmektedir. Gerçekten ilgili tebliğ'e göre, "5510 sayılı Kanunun 60. maddesinin birinci fıkrasının (c) bendininin (1) numaralı alt bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılmak için müracaat etmekle birlikte, Kurumca belirlenecek test yöntemleri ve veriler kullanılarak tespit edilen aile içindeki gelirin kişi başına düşen aylık tutarı; 1) Asgari ücretin üçte birinden asgari ücrete kadar olduğu tespit edilenler, 5510 sayılı Kanununun 82'nci maddesine göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz günlük tutarının üçte biri, 2)Asgari ücretten asgari ücretin iki katına kadar olduğu tespit edilenler, 5510 sayılı Kanununun 82'nci maddesine göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz günlük tutarı, 3)Asgari ücretin iki katından fazla olduğu tespit edilenler, 5510 sayılı Kanununun 82'nci maddesine göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz günlük tutarının iki katı, prime esas kazanç tutarı olarak esas alınıp tescil edileceklerdir.

Bunların genel sağlık sigortalılıkları, primleri kendileri tarafından ödenmek üzere Kurumca tescil edildikleri tarihten başlar", (5510 Sayılı Kanun Gereğince Genel Sağlık Sigortalısı Sayılanlar, Sayılmayanlar, Sigortalılığın Başlangıcı, Kuruma Bildirilmesi Hakkında Tebliğ, m.C b). Uşan, s.270.

oluşur (Kanun m. 60/son). Böylece, Kanun'un aradığı anlamda aile olarak bulunanlar için gelir tek tek ele alınıp miktar bulunur. Doğaldır ki, gelir açısından da bu kimselerin katkıları esas alınacaktır.⁵ *Vatansız ve sığınmacılar. *65 yaş veya özürlü aylığı alanlar. *Şeref aylığı bağlananlar. *Vatani hizmet tertibinden aylık alanlar. *Devlet tarafından korunan, bakılan ve rehabilite edilenler. *Harp malullüğü veya terör mağduru aylığı alanlar. *Geçici köy korucuları ile, bunlardan on beş yıl veya daha fazla hizmeti olmaları nedeniyle kendilerine aylık bağlananlar. *Dünya, Olimpiyat ve Avrupa Şampiyonluğu kazanmış sporcular. *Mütekabiliyet ilkesi de dikkate alınmak şartıyla oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişiler. *İşsizlik ödeneği ve kısa çalışma ödeneği alanlar. *Sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir ve aylık alanlar. *Yine, Kanun m. 60'da sayılmayıp da başka bir ülke mevzuatına göre de sağlık sigortası hakkından yararlanma hakkı bulunmayan vatandaşlar genel sağlık sigortalısı sayılır (Kanun m. 60/1).

Bu arada Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliğinde Kanun m. 60'da belirtilmeyip diğer hükümler çerçevesinde genel sağlık sigortalısı sayılanlarda açıklanmıştır.⁶ Buna göre;

*Kamu idaresine ait işyerlerinde çalıştırılan sigortalılardan iş sözleşmesi askıda kalanların askı dönemi içerisinde, *Sosyal güvenlik sözleşmesi imzalanmamış ülkelere götürülen Türk işçileri, *Evlenme ödeneği alan kız çocuklardan (Kanun m. 37);⁷ eşleri tarafından bakmakla yükümlü olunmayanlar ile iki yıllık süre içinde eşlerinden boşanan kız çocukları, gelir/aylıklarının kesildiği tarihten itibaren iki yıllık sürenin sonuna kadar Kanun m. 60/1 f kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılırlar.

*Son olarak da, iş kaybı tazminatı alanlar genel sağlık sigortalısı sayılırlar.

⁵ Uşan, s.271.

⁶ Uşan, s.272.

⁷ Kanun m.37/1'e göre, "Evlenmeleri nedeniyle, gelir veya aylıklarının kesilmesi gereken kız çocuklarına evlenmeleri ve talepte bulunmaları halinde almakta oldukları aylık veya gelirlerinin iki yıllık tutarı bir defaya mahsus olmak üzere evlenme ödeneği olarak peşin ödenir. Evlenme ödeneği alan hak sahibinin aylığının kesildiği tarihten itibaren iki yıl içerisinde yeniden hak sahibi olması halinde, iki yıllık sürenin sonuna kadar gelir veya aylık bağlanmaz, bu durumda olanlar 60'ıncı maddenin birinci fıkrasının (f) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılır".

2. GENEL SAĞLIK SİGORTALISININ BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUĞU KİŞİLERDEN OLMA

Yukarıda saydığımız kişiler doğrudan doğruya genel sağlık sigortalısı sayılmıştır. Bunun yanı sıra bu kişilerin bakmakla yükümlü olduğu kişiler bağımlı sigortalı olarak genel sağlık sigortalısı sayılmıştır.⁸ Özetle bu kişilerin kendileri için herhangi bir prim ödenmesine gerek olmadan doğrudan genel sağlık sigortalısı sayılırlar.⁹ Genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişiler de sağlık hizmetleri ve diğer haklardan yararlandırılırlar.¹⁰

5510 sayılı Kanun madde 3/10'a göre, "Bakmakla yükümlü olduğu kişi: Genel sağlık sigortalısının, sigortalı veya isteğe bağlı sigortalı sayılmayan, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan;

- a) Eşini,
- b) 18 yaşını, lise ve dengi öğrenim veya 5/6/1986 tarihli ve 3308 sayılı Meslekî Eğitim Kanununda belirtilen aday çıraklık ve çıraklık eğitimi ile işletmelerde meslekî eğitim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmamış ve evli olmayan çocukları ile yaşına bakılmaksızın bu Kanuna göre malûl olduğu tespit edilen evli olmayan çocuklarını,
- c) Geçiminin sigortalı tarafından sağlandığı Kurumca belirlenen kriterlere göre tespit edilen ana ve babasını", ifade eder.

Hemen belirtmek gerekir ki, bakmakla yükümlü olunan kişi sayılabilmek için, zorunlu ya da isteğe bağlı sigortalı sayılmamak ve kendi sigortalılığı nedeniyle gelir ya da aylık bağlanmamış olması gerekir.¹¹

3. GENEL SAĞLIK SİGORTASI PRİMİ ÖDEMİŞ OLMA

Genel olarak sosyal sigorta yardımlarına ve sağlık hizmetlerine ulaşmada bekleme süresi bulunmaktadır.¹² Geçmiş dönemde, sağlık

⁸ Tuncay/Ekmekçi, s.383.

⁹ Sözer Ali Nazım, "Genel Sağlık Sigortası Kimin Yararına?" *Mercek Dergisi*, Ocak 2005, s.25; Akın Levent, "Sosyal Güvenlik Sisteminin Kişiler Açısından Kapsamı", *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 2006/1, s.33.

¹⁰ Uşan, s.273; Tuncay/Ekmekçi, s.384.

¹¹ Şakar Müjdat, *Sosyal Sigortalar Uygulaması*, Beta Yayınevi, 9.Baskı, s.368; Uşan, s.273.

¹² Bilgili Özkan, *Yeni Sosyal Güvenlik Uygulaması*, İzmir SMMMO-Ankara SMMMO,

hizmetlerine ulaşmada, devlet memurları için bekleme süresi bulunmamakla birlikte, iş sözleşmesi ile çalışanlar için 120 gün, bağımsız çalışanlar için ise 4 ay ve 8 ay gibi bekleme süreleri bulunmaktaydı. Genel sağlık sigortası uygulamasında bu sürenin 30 gün olarak tespit edildiğini görüyoruz.¹³ Yani genel sağlık sigortasından yararlanabilmek için sağlık hizmeti sunucusuna başvurma tarihinden önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası primi ödemek gereklidir (Kanun m.67).

Kanunun 67. maddesinde temel kuralın yanında prim ödeme yükümlülüğü aranmayacak kişi ve durumlar¹⁴ da belirtilmiştir.¹⁵ Buna göre, a)18 yaşından küçük olan kişiler, b) Tıbbi açıdan başkasının bakımına muhtaç durumda olanlar, c)Durumu acil olanlar, d)İş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle sağlık yardımı isteyenler, e) Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalığa yakalanmış olanlar¹⁶ f)Koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanacak olanlar, g)Analık halinde sağlık hizmeti alacak olanlar, h) Doğal afet ve savaş hallerinde sağlık hizmeti alacak olanlar, ı) Grev ve lokavt hallerinde sağlık yardımı alacak olanlar Kanundaki 30 gün genel sağlık sigortası primi ödeme koşulundan muaf-tır (Kanun m. 67/1).

Yukarıda belirttiğimiz istisnalar dışında genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlanan yardımlardan yararlanabilmeleri için sigortalının, sağlık hizmet sunucusuna başvurudan önceki bir yıl içinde 30 gün genel sağlık sigortası prim gün sayısının bulunması yeterlidir. Bunun dışında Kuruma prim borcu olmama gibi bir şart aranmamaktadır.¹⁷ Ancak Kanunun 67/I-b hükmünde, belirtilen bazı sigortalı grupları için prim borcu olmama şartı da aranmaktadır. Buna göre ise; a) Köy ve mahalle muhtarları ile bağımsız çalışanlar, b)İsteğe bağlı sigortalılar, c)Oturma izni almış yabancı ülke vatandaş-

İzmir 2008, s.439.

¹³ Uşan, s.284; Tuncay/Ekmekçi, s.395; Bilgili, s.439; Şakar, 357.

¹⁴ Ayrıntılı bilgi için bkz. Sözer Ali Nazım, "Genel Sağlık Sigortası Edimlerinden Yararlanmada Prim Koşulu", *Sicil Dergisi*, S: 13, Mart 2009, s.159.

¹⁵ Bostancı Yalçın, *Sosyal Güvenlik Hukuku Açısından Genel Sağlık Sigortası*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Konya 2007, s.217.

¹⁶ Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar için bakınız Bulaşıcı ve Salgın Hastalık Çıktığında Alınacak Tedbirlere Uyulmaması Halinde Uygulanacak Ceza Yönetmeliği, RG., 13.06.1973, 14563.

¹⁷ Uşan, s.286; Bostancı, s.217; Bilgili, s.440.

larından, yabancı bir ülke mevzuatına göre sigortalı olmayanlar, d) Genel sağlık sigortası kapsamında sayılmamakla birlikte başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı olmayan vatandaşların sağlık yardımlarından yararlanmaları, hem 30 günlük prim ödeme hem de kısa vadeli, uzun vadeli ve genel sağlık sigortası prim borcu bulunmama şartına bağlıdır.

4. SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURU

Genel sağlık sigortalısının veya bakmakla yükümlü olduğu kişilerin genel sağlık sigortasından yararlanabilmeleri için prim ödeme ve prim borcu bulunmama şartından başka bir de kuruma başvuru şartı vardır. Kanun, acil haller dışında sağlık hizmeti sunucularına başvurma anında kimlik bildiriminde bulunmalarını da zorunlu tutmuştur. Acil hallerde ise kimlik bildiri acil halin sona ermesinden sonra yapılır.¹⁸ Başvuru için, nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, evlenme cüzdanı, pasaport veya Kurum tarafından verilen resimli sağlık kartı belgelerinden birinin gösterilmesi zorunludur (Kanun m. 67/2). Yani buradan çıkan sonuç diğer resmi ve özel belgeler bu hususta geçerli olmayacaktır.¹⁹ Sağlık hizmet sunucularına yapılacak tüm başvurular ve işlemlerde genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin T.C. kimlik No.su kullanılır (Kanun m. 92/4).

5. KATILIM PAYI ÖDENMESİ

Kanunun sağlık hizmetlerinden yararlanma şartları başlıklı 67. maddesinde katılım payı²⁰ düzenlenmemiştir. Kanunun 68 ve 69. maddelerinde düzenlenen katılım payı diğer şartlardan farklı olarak hizmet alımı için başvururken değil, hizmet gerçekleştikten sonra yerine

¹⁸ Acil haller; ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk 24 saat içinde tıbbi müdahale gerektiren durumlar ile ivedilikle tıbbi müdahale yapılmadığı veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli hâlinde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlardır. Bu nedenle sağlanan sağlık hizmetleri acil sağlık hizmeti olarak kabul edilir(GSSİY. m.42).

¹⁹ Tuncay/Ekmekçi, s.396.

²⁰ Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği madde 3/s'ye göre katılım payı, sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için, genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişiler tarafından ödenecek tutarı ifade eder.

getirilecek bir yükümlülüktür.²¹ Sağlık hizmetlerinden yararlananların ödemekle yükümlü oldukları katılım payları, özel sigorta şirketleri tarafından teminat veya ödeme konusu yapılamaz (Kanun m. 98/2).²²

I-Katılım Payı Alınacak Durumlar

Kanun, genel sağlık sigortası yardımlarından yararlanabilmek için katılım payı ödenmesini de esas itibariyle zorunlu kılmaktadır.²³ Katılım payı alınmasına ilişkin hususlar Kanun'un 68. maddesinde öngörülmüştür.²⁴ Bunlara ilişkin katılım payları şu şekildedir:

A) Ayakta tedavide hekim ve dış hekimi muayenesi

Katılım payı 68. maddede muayene başına 2 TL olarak belirlenmiştir. Bu tutar her yıl, Vergi Usul Kanunu²⁵ gereğince belirlenecek yeniden değerlendirme oranı kadar artırılabilecektir (Kanun m. 68/2). Kurum, belirlenen katılım payını, birinci basamak sağlık hizmet sunucularında yapılan muayenelerde almamaya ya da daha düşük tutarlarda belirlemeye yetkilidir. Kurum bir süre sonra bu indirimden vazgeçebilir. İkinci ve üçüncü basamak hizmet sunumlarında ise muayene ücreti, sigortalının sevklı olarak başvurup başvurmadığı dikkate alınarak yarıya kadar indirilebilir veya beş katına artırılabilir (GSSİY. m. 33/2). Bu konu Kanunda daha ayrıntılı düzenlenmiştir.²⁶ Yönetmeliğin bu konu-

²¹ Bostancı, s.218.

²² Kanundaki bu düzenleme karşısında özel sağlık sigortası kapsamına alınabilecek kısıtlı bir alan kalmaktadır. Buna göre özel sağlık yaptırılacak durumlar şunlardır: a)otelcilik hizmetleri farkları, b)Öğretim üyesi, servis şefi veya Kurum ile sözleşme yapmayan doktor ve sağlık birimlerinin fiyat farkları, c)Kullanılan malzeme, ameliyat tekniklerinde tanımlanmış standardın dışındaki talepler, d) Kurum tarafından açıklanacak negatif listedeki ilaçlar, e)Sevklı zincirine uyulmaması durumları. Zakaryan Kapsar, "Genel Sağlık Sigortası Yasa Taslağına Özel Sağlık Sigortalıları Açısından Bir Bakış", *Toprak İşveren Dergisi*, Mart 2005, s.16; Bostancı, s.219.

²³ Güzel Ali/Okur Ali Rıza/Canıklıoğlu Nurşen, *Sosyal Güvenlik Hukuku*, Beta Yayinevi, 12.Baskı, İstanbul 2008, s.747; Uşan, s.287; Tuncay/Ekmekçi, s.397;Bilgili, s.443.

²⁴ Hemen belirtmek gerekir ki, Kanunun 68. maddesinde düzenlenen katılım payına ilişkin hüküm, memur ve diğer kamu görevlileri yönünden Anayasa'ya aykırı görülerek iptal edilmiş, diğer kişi grupları yönünden ise Anayasa'ya aykırılık görülmemiştir. AYM., 15.12.2006 111E./112K., Resmi Gazete 30.12.2006 26392, 5.Mükerrer.

²⁵ 04.01.1961 tarih, 213 sayılı Vergi Usul Kanunu, RG. 10.01.1961, 10705.

²⁶ Güzel/Okur/Canıklıoğlu, s.748.

ya tek katkısı bu hükmün sözleşmeli ülke sigortalılarına da uygulanacağını belirlemekten ibarettir (GSSİY. m.33/3).

B) Ortez, Protez, İyileştirme Araç ve Gereçleri

Bu sağlık hizmetleri için alınacak katılım payı Kurumca belirlenir.²⁷ Burada Kurum, gereksiz kullanımı azaltma, sağlık hizmetlerinin niteliği itibarıyla hayati öneme sahip olup olmaması, kişilerin prime esas kazançlarının, gelir ve aylıklarının tutarı ve benzeri ölçütleri 72. maddeye göre tespit edilen tutarın %10 ila %20 oranları arasında olmak üzere katılım payını tespit eder.²⁸ Buna göre, Kurumdan gelir ve aylık alan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için %10, kapsamdaki diğer genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için %20 olarak uygulanır (GSSİY. m.34/2). Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri için ödeyecekleri katılım payının tutarı, sağlık hizmetinin alındığı tarihteki asgari ücretin²⁹ %75'ini geçmez (GSSİY. m.34/3s).

C) Ayakta Tedavide Sağlanan İlaçlar

Ayakta tedavide sağlanan ilaçlar için katılım payı, Kurum tarafından, gereksiz kullanımı azaltma, sağlık hizmetlerinin niteliği itibarıyla hayati öneme sahip olup olmaması, kişilerin prime esas kazançlarının, gelir ve aylıklarının tutarı ve benzeri ölçütler dikkate alınarak %10 ila %20 oranları arasında olmak üzere belirlenir. Buna göre, Kurumdan gelir ve aylık alan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için %10, kapsamdaki diğer genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için %20 olarak uygulanır (GSSİY. m.35/1). Yatarak tedavi sonrasında hasta taburcu edilirken tedavisinin devamı için düzenlenen reçeteler için katılım payı, ayakta tedavi kabul edilerek birinci fıkrada belirtilen oranlarda uygulanır (GSSİY. m. 35/2).

²⁷ Uşan, s.289; Bostancı, s.221; Güzel/Okur/Caniklioğlu, s.748.

²⁸ Bostancı, s.221.

²⁹ Maddede "asgari ücretten" söz edilmekte, net veya brüt olduğu belirtilmemektedir. Burada "brüt asgari ücret" dikkate alınmalıdır. Güzel/Okur/Caniklioğlu, s.748; Bostancı, s.221.

D) Yardımcı Üreme Yöntemi Uygulaması

Yardımcı üreme yöntemi tedavisinde kullanılan ilaçlar için katılım payı, Kurumdan gelir ve aylık alan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için %10, kapsamdaki diğer genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için %20 olarak uygulanır (GSSİY. m. 36/1). Hemen belirtelim ki Kanunda yardımcı üreme yöntemleri ilaç tedavisi için katılım payı öngörülmemişken, GSSİY.'de belirttiğimiz şekilde katılım payı öngörülmüştür.

Yardımcı üreme yöntemleri işlem ücretleri için alınacak katılım payı, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu'nca belirlenen işlem ücretleri üzerinden ilk denemede %30, ikinci denemede %25 olarak uygulanır³⁰ (GSSİY. m. 36/2).

Yine Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliğinin 36. maddesinin son fıkrasına göre, yardımcı üreme yöntemleri işlem ücretleri için ödenecek katılım payında üst sınır söz konusu olmaz. Yani, GSSİY. m. 34/3s'de belirttiğimiz, ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçlerinde söz konusu olan, sağlık hizmetinin alındığı tarihteki asgari ücretin %75'ini geçmeme şeklindeki sınır uygulanmaz. Özetle, hesaplanan katkı payı asgari ücretin %75'ini aşabilecektir ve sigortalı bunu ödemek zorundadır.³¹

II. Katılım Payı Alınmayacak Durumlar

5510 sayılı Kanun'un 69. maddesinde katılım payı alınmayacak hususlar belirtilmiştir. Buna göre, katılım payı almama durumu, katılım payı alınmayacak haller, sağlık hizmetleri ve kişiler olarak belirlenmiştir. Saydığımız maddeler şu şekildedir:

Katılım payı alınmayacak haller; *iş kazası ve meslek hastalığı hallerinde, *Askeri tatbikat ve manevralarda, *afet ve savaş hali nedeniyle sağlanan sağlık hizmetlerinde muayene, ortez, protez araç ve gereç ile ilaç katılım payı alınmaz.

³⁰ Oldukça pahalı olan bu yöntemin kabulü sosyal güvenlik sistemimiz açısından bir yenilik olmakla birlikte şartlar oldukça ağır ve katılım payı da oldukça yüksektir. Ortez ve protez de %10 ila %20 olan katılım, burada %25 ve %30'a çıkarılmıştır. Ayrıca uygulama açısından sadece iki deneme ile sınırlandırılmıştır. Okur Ali Rıza, *Sağlık Sigortasının Yeniden Yapılandırılmasının Esasları, Sosyal Güvenliğin Yeniden Yapılandırılması Semineri*, Ankara 2007, s.155.

³¹ Güzel/Okur/Caniklioğlu, s.749.

Katılım payı alınmayacak sağlık hizmetleri; *Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, *Aile hekimi muayeneleri, *Organ, doku ve kök hücre nakli, *Hayati önemdeki ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri, *Kronik hastalıklar, *Kontrol muayenelerinden de katılım payı alınmaz.

Katılım payı alınmayacak kişiler; *Şeref aylığı bağlananlar, *Vatani hizmet tertibinden aylık bağlananlar, *Nakdi tazminat ve aylık alanlar, *Korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalananlar, *Harp malullüğü aylığı alanlar, * Terörle Mücadele Kanunu gereğince aylık alanlar da sağlık hizmetlerinden katılım payı vermeden yararlanacaklardır.

III. Kamu Görevlileri İçin Katılım Payı

Kamu görevlileri için genel sağlık sigortası uygulaması devir tarihine kadar eski mevzuat hükümleri çerçevesinde yapılacaktır. Devir işleminin üç yıl içinde tamamlanması da gereklidir (Kanun geç. 12/2).³²

Kamu görevlileri için, 25.06.2009 tarih ve 5917 sayılı Kanunla, 178 sayılı Maliye Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameye eklenen geçici madde 9³³ ile muayene katılım payı alınması hüküm altına alınmıştır. Yapılan bu düzenlemenin esas itibariyle 4/a ve 4/b'liler ile aynı özellikleri taşıdığını belirtmekte yarar vardır. Nitekim ilgili düzenlemede, 5510 sayılı Kanun m. 69'da sayılan hizmetlerden ve kişilerden katılım payı alınmayacağı da belirlenmiştir. Yine, 211 sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri İç Hizmet Kanununa tabi olanlar için 15.10.2010 tarihine kadar herhangi bir katılım payı alınmayacaktır (5917 sayılı KHK. geç. m. 9/3).³⁴

Maliye Bakanlığınca da geçici madde 9 düzenlemelerini ortaya çıkarmak maksadı ile 04.09.2009 tarihli Tedavi Katılım Payı Genelgesi yürürlüğe konmuştur. Bu genelgede katılım payı oranları, Danıştay

³² 25.06.2009 tarih ve 5917 sayılı Kanunla, 178 sayılı Maliye Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameye eklenen geçici madde 8'de bu üç yıllık geçiş süreci içerisinde uygulama esaslarının Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Maliye Bakanlığınca belirleneceği esasa bağlanmıştır. 10.07.2009 tarih ve 27284 sayılı Resmi Gazete.

³³ 10.07.2009 tarih ve 27284 sayılı Resmi Gazete.

³⁴ Uşan, s.293.

tarafından yürürlüğü durdurulan Tebliğ Sıra No.7- m. 62da belirlenen oranlar olarak tespit edilmişti. Bununla birlikte, Tedavi Katılım Payının Uygulanması Hakkında Tebliğ (Sıra No.12)³⁵ ile 1 Ekim 2009 tarihinden itibaren muayene katılım payları yeniden belirlenmiştir. Bu belirleme de 4/a ve 4/b'liler ile aynı şekilde yapılmıştır. Buna göre, birinci basamak sağlık kuruluşları ve aile hekimliği muayenelerinde, 2 TL., ikinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında 8 TL., özel sağlık kurumlarında ise 15 TL., olarak muayene katılım payı alınır (Tebliğ m.6).

IV. Katılım Paylarının Tahsili

Katılım paylarını, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin başvurusunda sağlık hizmet sunucuları Kurum adına tahsil edeceklerdir.³⁶ Katılım paylarını, gelir veya aylık alan kişilerin gelir veya aylıklarından, çalışanların ücret veya maaşlarından mahsup edilmek suretiyle tahsile ve katılım paylarının ödenme usûlünü belirlemeye Kurum yetkilidir. Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına, tahsil ettikleri katılım payı düşüldükten sonra kalan tutar ödenir (Kanun 68/7). Katılım paylarının hesaplanmasında Kanununun 72. maddesi gereğince Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından tespit edilen sağlık hizmeti tutarları esas alınır (Kanun m. 68/8).

Hemen belirtmek gerekir ki, katılım payı ödemek zorunda olan ilgililerin ödeyecekleri katılım paylarının özel sigorta şirketleri tarafından teminat ve ödeme konusu yapılması yasaklanmıştır (Kanun m. 98/2).

6. HİZMET BASAMAKLARI VE SEVK ZİNCİRİNE UYULMASI

5510 sayılı Kanun'un 70.maddesinde, genel sağlık sigortasının uygulanması açısından bazı temel ilkelere işaret edilmiş, örgütlenme ve ayrıntılar Sağlık Bakanlığı ile Sosyal Güvenlik Kurumuna bırakılmıştır.³⁷

³⁵ 18.09.2009 tarih ve 27353 sayılı Resmi Gazete.

³⁶ Tuncay/Ekmekçi, s.398; Bilgili, s.444.

³⁷ Güzel/Okur/Caniklioğlu, s.751.

Kanun, Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık hizmet sunucularının birinci³⁸, ikinci³⁹ ve üçüncü⁴⁰ basamak olarak basamaklandırılmasını öngörmüştür. Bu basamaklar ve sağlık hizmet sunucuları arasındaki sevk zinciri ise, tanı, ön tanı, hekimlerin ve diş hekimlerinin uzmanlıkları dikkate alınarak yurt çapında, il veya ilçe çapında Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Kurum tarafından belirlenecek⁴¹, aile hekimleri⁴² 1. basamak hizmet sunucuları arasında yer alacaktır. (Kanun, m. 70/1). Kanun, sigortalının ve bakmakla yükümlü olduğu kişinin sevk zincirine uymasını zorunlu tutmuştur (Kanun, m.70/2). Sevk zincirinin zorunlu olduğu yerlerde, İş kazası ile meslek hastalığı, afet ve

³⁸ Resmi sağlık kuruluşları: Kamu idaresi bünyesindeki kurum hekimlikleri, sağlık ocağı, verem savaş dispanseri, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi, sağlık merkezi, toplum sağlık merkezi, Sağlık Bakanlığı ile sözleşme yapmış aile hekimleri, 112 acil sağlık hizmeti birimi, üniversitelerin mediko-sosyal birimleri, Türk Silahlı Kuvvetlerinin hastaneleridir. Özel sağlık kuruluşları: Özel poliklinikler ile ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşlarıdır (Sağlık Uygulama Tebliği, m.2.1, a-b).

³⁹ Resmi sağlık kurumları: Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri, özel dal hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, entegre ilçe hastaneleri, Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri, tıp fakültelerinin bulunduğu ilin dışında yer alan uygulama ve araştırma merkezleri (üniversite hastaneleri) ile Türk Silahlı Kuvvetlerinin eğitim ve araştırma hastanesi olmayan hastaneleridir. Özel sağlık kurumları: Özel Hastaneler Yönetmeliğine göre ruhsat almış hastaneler ile Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamında açılan tıp merkezleri, özel dal merkezleri ikinci basamak özel sağlık kurumları olarak kabul edilir (Sağlık Uygulama Tebliği, m.2.2, a-b).

⁴⁰ Eğitim ve araştırma hastaneleri, özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri, üniversite tıp fakültelerinin bulunduğu ilde kurulu sağlık uygulama ve araştırma merkezleri (üniversite hastaneleri) ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri ve üniversitelerin diş hekimliği fakülteleri, Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı tıp fakültesi hastanesi ile eğitim ve araştırma hastaneleri, üçüncü basamak sağlık kurumları olarak kabul edilir (Sağlık Uygulama Tebliği, m.2.2, c).

⁴¹ Sağlık Hizmeti Sunucularının denetimi ile ilgili 06.07.2009 tarih ve Sağlık Hizmeti Sunucularının Denetim Usul Esasları, 2009/89 sayılı Genelge yürürlüğe konmuştur.

⁴² Her ne kadar 5510 sayılı Kanunun 70/2'ye göre; Kurumca sağlık hizmetlerinin sağlanabilmesi için, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler sevk zinciri kurallarına uygun hareket etmek zorundadır dese de, yine Kanunda Sağlık Bakanlığının sevk zinciri zorunluluğunu erteleme hakkı da bulunmaktadır. Kanun geçici madde 12/7'ye göre, Bakanlık sevk zincirini erteleme yetkisine sahiptir. Bakanlık uygulama tebliğinde değişiklik yaparak, uygulama başlangıcını, önce 1 Temmuz 2009'a sonra da 30.06.2009 tarih ve Aile Hekimliği Uygulamaları, 2009/85 sayılı Genelge ile belirsiz bir tarihe ertelemiştir. Böylece aile hekimliği uygulamasına geçilen illerde 1 Temmuz 2009 tarihinden itibaren ilk müracaatın aile hekimliğine veya aile hekimliği dışında kalan diğer birinci basamak resmi sağlık kuruluşlarına yapılması zorunluluğu uygulaması ve dolayısıyla sevk zinciri uygulanacak illerin duyurulması hususları ertelenmiştir. Uşan, s.294.

savaş hâli ile acil haller dışında, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin Kurumca belirlenen sevk zincirine uymaları zorunludur⁴³. Sevk zincirine uyulmaması halinde sağlık hizmetleri bedelleri ve yol gideri, gündelik ve refakatçi giderleri Kurumca karşılanmaz (GSSİY. m. 40/4).

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için sevk zinciri kurallarının il ya da ilçe bazında farklı belirlenmesi hâlinde, kişinin sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu ildeki sevk zinciri kuralları geçerlidir. Ancak, belli bir program çerçevesinde tedavi gören ve bu durumları sağlık kurulu raporu ile belgelendirilen genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, bu tedaviyle ilgili sağlık hizmeti sunucusuna gidişlerinde sevk zincirine uyma zorunluluğu aranmaz (GSSİY. m. 40/5-6).

Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği bir başka sevk durumuna da yer vermiştir. Buna göre; 211 sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri İç Hizmet Kanununa tabi personel için sağlık hizmeti sunucularına müracaat ve sevk işlemlerinin usul ve esasları Milli Savunma Bakanlığının görüşü alınarak Kurumca düzenlenir (Kanun, m. 40/7).

SONUÇ

Genel sağlık sigortasının, kişilerin öncelikle sağlıklarının korunmasını, sağlık riskleri ile karşılaşmaları halinde ise oluşan harcamaların finansmanını sağlayan bir sigorta olduğunu gördük. Genel sağlık sigortasından yararlanmanın Kanunla getirilen bir takım şartları olduğunu belirttik ve gördük ki; öncelikle kişinin genel sağlık sigortalısı veya sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişilerden biri olması gerekmektedir. Genel sağlık sigortalısını ve bakmakla yükümlü olduğu kişileri ayrıntılı olarak çalışmamızda belirttik.

Yine genel sağlık sigortasından yararlanmak isteyenlerin bekleme süresi ve belli miktarda prim ödeme şartı vardır ki, bu durum 5510

⁴³ İş kazası ile meslek hastalığı, afet ve savaş hali ile acil haller dışında, sevk zincirine uyulmadan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler tarafından sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına yapılan başvurular sonucu alınan sağlık hizmetlerinin 72 nci madde gereği belirlenen tutarının % 70'i Kurumca ödenir. Aradaki fark, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler tarafından ödenir (Kanun, m.70/3).

sayılı Kanun'la eskiye oranla bir teklik ifade eder. Örneğin, geçmiş dönemde, sağlık hizmetlerine ulaşmada, devlet memurları için bekleme süresi bulunmamakla birlikte, iş sözleşmesi ile çalışanlar için 120 gün, bağımsız çalışanlar için ise 4 ay ve 8 ay gibi bekleme süreleri bulunmaktaydı. Genel sağlık sigortası uygulamasında bu sürenin son bir yıl içinde 30 gün olarak tespit edildiğini görüyoruz. Bu durum da 5510 sayılı Kanun'un sağlık hizmetlerinden yararlanmayı daha pratik bir hale dönüşmesini amaçladığını göstermektedir. Bir diğer şart ise, kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri için Kuruma başvuruda bulunmaları gerektiğini göstermektedir. Burada da dikkat çeken bir husus, Kanun, acil haller dışında sağlık hizmeti sunucularına başvurma anında kimlik bildiriminde bulunulmasını zorunlu tutmuştur. Acil hallerde ise kimlik bildiriminin acil halin sona ermesinden sonra yapılabileceğini ön görmüştür. Genel sağlık sigortasından yararlanmanın bir diğer şartı ise katılım payı ödenmesidir. Kanun, bazı durumlarda ise katılım payının ödenmesine gerek olmadığını belirtmiştir. Çalışmamızda bu durumlar ayrıntılı olarak düzenlenmiştir. Son olarak da kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri için Kanunun ön gördüğü sevk zincirine uymaları gerekmektedir. Hizmet basamakları ve sevk zincirinin neyi ifade ettiği çalışmamızda ayrıntılı olarak değerlendirdik.

KAYNAKLAR

- AKIN Levent, Sosyal Güvenlik Sisteminin Kişiler Açısından Kapsamı, Çalışma ve Toplum, 2006/1.
- BİLGİLİ Özkan, Yeni Sosyal Güvenlik Uygulaması, İzmir 2008.
- BOSTANCI Yalçın, Sosyal Güvenlik Hukuku Açısından Genel Sağlık Sigortası, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Konya 2007.
- GÜZEL Ali/OKUR Ali Rıza/CANİKLİOĞLU Nurşen, Sosyal Güvenlik Hukuku, 12.Baskı.

OKUR Ali Rıza, Sağlık Sigortasının Yeniden Yapılandırılmasının Esasları, Sosyal Güvenliğin Yeniden Yapılandırılması Semineri, Ankara 2007.

OKUR Ali Rıza, Sosyal Güvenlik Reformu ve Genel Sağlık Sigortası, Legal İSGHD, 2006/12.

SÖZER Ali Nazım, Genel Sağlık Sigortası Edimlerinden Yararlanmada Prim Koşulu, Sicil Dergisi, Sayı 13, Mart 2009.

SÖZER Ali Nazım, Genel Sağlık Sigortası Kimin Yararına? Mercek, Ocak 2005.

ŞAKAR Müjdat, Sosyal Sigortalar Uygulaması, 9.Baskı.

TUNCAY A. Can/ EKMEKÇİ Ömer, Yeni Mevzuat Açısından Sosyal Güvenlik Hukukunun Esasları, 2.Baskı, İstanbul 2009.

UŞAN M.Fatih, Türk Sosyal Güvenlik Hukukunun Temel Esasları, 2.Baskı, Ankra 2009.

ZAKARYAN Kapsar, Genel Sağlık Sigortası Yasa Taslağına Özel Sağlık Sigortaları Açısından Bir Bakış, Toprak İşveren, Mart 2005.