

Prof. Dr. Ali Nazım SÖZER

Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

# Genel Sağlık Sigortasında Sunulan Edimler: Kapsam ve Yararlanma Koşulları

## I. Genel Olarak

Genel Sağlık Sigortası'ndan (GSS) kişilere sağlık hizmetleri ve aynı edimler sağlanmaktadır. Koruyucu, tedavi edici ve eski hale getirici bu hizmetlerden ve aynı edimlerden yararlanmak için bekleme süresini doldurma, prim borcunun bulunmaması, kimlik belgesi gösterme ve maddi katkıda bulunma koşullarının gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Maddi katkının yedi ayrı türü bulunmaktadır. Aşağıda söz konusu hususlar ayrı başlıklar altında ele alınmaktadır. Çalışma genel bir değerlendirme ile son bulmaktadır. Ancak önce GSS'nin yürürlük tarihini açıklamak uygun olacaktır.

## II. GSS'nin Yürürlük Tarihi

31.5.2006 tarih ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve onu tadil eden 5754 SK<sup>1</sup> ile düzenlenmiş olan Genel Sağlık Sigortası (GSS) kademeli olarak yürürlüğe girmektedir. Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu'nu (Md.72) ve bazı maddi katkı türlerine ilişkin (Md.73) düzenleme 30.4.2008 tarihinde yürürlüğe girmiştir (Md.108/a)<sup>2</sup>. Sunulacak sağlık hizmetlerinin türleri (Md.63), kapsam dışı kalan sağlık hizmetleri (Md.64), yurt dışı tedavi (Md. 66), sağlık

hizmetlerinden yararlanma şartları (Md. 67), katılım payı alınması (Md. 68), katılım payı alınmayan haller (Md. 69), sevk zinciri (Md. 70), kimlik tespiti (Md. 71), sağlık hizmeti bedellerinin belirlenmesi (Md. 72), gelirlerin kullanım amacı (Md. 74), doğal afetler ve savaş hali (Md 75), sağlık hizmeti sunucularının duyurulması (Md. 77), sağlık hizmeti sunucularının kayıt ve bildirim zorunluluğu (Md. 78), prim alınması zorunluluğu (Md. 79), prime esas kazançlar (Md. 80/IV) ile ilgili maddeler 1.7.2008 tarihinden itibaren yürürlüğe girmektedir<sup>3</sup>. Değinenlerin dışında kalan kurallar için yürürlük tarihi ise, 1 Ekim 2008 olarak belirlenmiştir<sup>4</sup>.

Yukarıda aktarılan bilgiler değerlendirildiğinde GSS'nin 1 Temmuz 2008 tarihi itibariyle yürürlüğe gireceği sonucu ortaya çıkmaktadır. Buna karşın, yasa koyucu ön hazırlık bakımından, sistemin bel kemiği sayılan Sağlık Hizmetlerini Fiyatlandırma Komisyonunu 30 Nisan 2008 tarihi itibariyle faaliyete geçirmeyi gerekli görmüştür. Ayrıca, 73. maddede düzenlenen sağlık hizmetleri ilave ücreti, öğretim üyesi ilave ücreti ve istisnai sağlık hizmeti ücreti için de 30 Nisan 2008 tarihini esas alarak sisteme yeni getirilmekte olan bu ilave ödemeleri tahsil için aceleci davranmıştır.

### III. Edim Türleri

GSS kapsamında sunulan edimleri sağlık hizmetleri ve aynı edimler başlıkları altında ele almak mümkündür.

#### A. Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri koruyucu, tedavi edici ve eski hale getirici (rehabilite edici) nitelikte olabilir. Kanunda kapsama alınan ve alınmayan edimler ayrı ayrı belirtilmiştir.

#### 1. Kapsama Alınan Sağlık Hizmetleri

##### a. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

5510 SK'da koruyucu sağlık hizmetleri için kişilerin hastalanmalarına bakılmaksızın sunulan hizmetler olduğu ayrıca, insan sağlığına zararlı olan madde bağımlılığının önlenmesinin de kapsamda olduğu ifade edilmektedir (Md. 63/I-a). 5258 sayılı aile hekimliğini düzenleyen kanunda da kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri kavramı aile hekiminin tanımında kullanılmıştır (Md. 2/1). Hizmetin içeriği ise Aile Hekimli Pilot Uygulaması hakkında Yönetmelikte açıklığa kavuşturulmuştur. Bu hizmetler "Kişiye yönelik rehberlik, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler..."dir (Md. 4/c). Hekim "Çalıştığı mekanda ve gerektiğinde ... evde veya gezici sağlık hizmetlerinin yürütülmesi sırasında kişiye yönelik olarak birinci basamak koruyucu sağlık, tanı, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini vermek" (Md. 4/e) ile görevlidir. "Genişletilmiş bağışıklama programı ve gebe aşuları aile hekimi tarafından yürütülür. Aile hekimlerine ihtiyaçları olan aşular ilçe sağlık grup başkanlıkları tarafından ulaştırılır." (Md. 7). "İlgili yönetmelikte koruyucu sağlık hizmetlerine ilişkin başkaca bir açıklık mevcut değildir. Ancak, Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlar arasında eşgüdüm sağlamak, onların idari hizmetlerini yürütmek ve onları denetlemek amacıyla kurulan toplum sağlığı merkezlerine koruyucu sağlık hizmeti sunma görevi de vermektedir.

Anılan Yönergede çevre sağlığı ve bulaşıcı hastalıklara karşı önlemler ayrıca düzenlenmiştir. Top-

lum sağlığı merkezleri her türlü çevre koşullarını denetler, bulaşıcı ve kronik hastalıklara neden olan faktörler konusunda ayrıntılı çevre analizleri yapar. Su kaynaklarının dökümünü çıkarır. Katı ve sıvı atık toplama ve depolama yerlerini sağlıklı hale getirmeye çalışır. Gaz atıkların mevzuata uygunluğunu kontrol eder (Md. 12). Bulaşıcı hastalıklarla ilgili bilgileri toplar. Bu konuda tüm sağlık kurumları ile işbirliği yapar (Md. 14).

##### b. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

5510 SK'da iş kazası, meslek hastalıkları, hastalık ve analık risklerine karşı Kurumca sağlık hizmetleri temin edileceği ifade edilmektedir (Md. 63/I). Ancak, maddede sözü edilen risklere göre sağlanacak sağlık edimleri açıklanırken iş kazası ve meslek hastalığı için sunulacak hizmetlerden bahsedilmemektedir<sup>5</sup>. Muhtemelen hastalık hali için getirilen düzenlemelerin, iş kazası ve meslek hastalıkları riskini de kapsadığı düşünülmüştür.

Hastalık hali için öngörülen edimler şunlardır: Ayakta veya yatarak hekim tarafından muayene, klinik muayeneler, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbi müdahale ve tedaviler, ilgili kanunları gereğince sağlık meslek mensubu sayılanların hekimlerin kararı üzerine yapacakları tıbbi bakım ve tedaviler. Değinen olağan tedavi halleri dışında maddede acil sağlık hizmetleri de sayılmıştır. Düzenlemede keza organ, doku, kök hücre nakli ve hücre tedavileri ayrıca belirtilmiştir. Tedavi sonrası hasta takibi ve eski hale getirme (rehabilitasyon) hizmetleri de edim kapsamında bulunmaktadır (Md. 63/I-b).

Analık hali için keza ayakta veya yatarak hekim veya ebe tarafından yapılacak muayene, teşhis için gereken klinik muayeneler, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, (konulan teşhise dayalı olarak yapılacak) tıbbi müdahale ve tedaviler ile doğum hizmetleri sunulur. Rahim tahliyesi ve tıbbi sterilizasyon analık haline ilişkin diğer sağlık hizmetleridir. Hastalık sigortasında olduğu gibi analık halinde de acil sağlık hizmetlerinden söz etme gereği duyulmuştur. Düzenlemede, hastalık halinde olduğu gibi, tedavi sonrası hasta takibi hükmüne bağlanmış ancak, rehabilitasyon hükmüne bağlanmamıştır (Md. 63/I-c).

Maddede ağız ve diş sağlığı bir başka fıkrada düzenlenmiştir. Söz konusu tedavi de ayakta veya yatarak yapılabilecektir. Teşhis için gereken uygulamalar (klinik muayeneler, laboratuvar tetkik ve tahlilleri, diğer tanı yöntemleri), teşhise göre yapılacak tedavi (konservatif, kanal, ...), tıbbi müdahaleler ve diş çekimi sunulan hizmetlerdir. Ortodontik<sup>6</sup> diş tedavisi sadece 18 yaşını doldurmamış kişiler için düşünülmüştür. Hastalık ve analık hallerinde olduğu gibi, diş tedavileri için de acil sağlık hizmetleri ve hasta takibi ayrıca ifade edilmiştir. Nihayet, ağız sağlığının gereklerinden olan protez yapımı da edim kapsamına alınmıştır (Md. 63/I-d)<sup>7</sup>.

Keza yardımcı üreme yöntemi de maddede kalemeye alınmıştır. Bu hak sigortalılara ve eşlerine bazı koşullarla tanınmıştır. Yöntemin uygulanması için bekleme süresi, yaş, diğer tedavi yöntemlerinden sonuç alınamamış olması ve yardımcı üreme yönteminin etkili olacağına sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi koşullarının gerçekleşmesi gerekir.

Bekleme süresi en az 5 yıldır. Bu süre içinde 900 gün GSS primi ödenmiş olması gerekir. İlgili 23 yaşını doldurmuş, 39 yaşını geçmemiş olmalıdır. Ayrıca, son üç yıl içinde aşılama gibi diğer tedavi yöntemlerinden sonuç alınamamış olduğu belgelenmelidir. Nihayet, kişinin yardımcı üreme yöntemi ile çocuk sahibi olabileceğinin sağlık hizmeti sunucuları sağlık raporu tarafından tıbben mümkün görülmesi gerekir (Md. 63/I-e).

### **c. Eski Hale Getirici (Rehabilite Edici) Sağlık Hizmetleri**

Hastalık halinde sunulan hizmetler arasında eski hale getirme (rehabilitasyon) hizmetleri de ifade edilmektedir (Md. 63/I-b). Düzenlemede hastalık dışında kalan riskler için bu açıklık yoktur. Ancak, örneğin ağız ve diş sağlığına ilişkin hükümleri hastalık kapsamında görmek gerekir (Md. 63/I-d). Anılan nedenle, bu konuda ayrıca hüküm getirme gereği duyulmamıştır denilebilir. Keza, hastalık halinde sunulacak sağlık edimlerine ilişkin düzenlemenin iş kazası ve meslek hastalıklarında sunulacak sağlık edimlerini de kapsadığı düşünüldüğünde, eski hale getirmeyi iş kazası ve meslek hastalıklarında bir hak olarak kabul etmek gerekir. Analık edimlerine ilişkin düzenlemede de, tedavi sonrası eski hale getirme (rehabilitasyon) hizmeti hük-

me bağlanmamıştır (Md.63/I-c). Fakat, analıkla ilgili sağlık hizmetleri sonrası ihtiyacı olan bir kadın için eski hale getirmeyi kabul etmemek adil olmayacaktır.

## **2. Kapsam Dışı Bırakılan Sağlık Hizmetleri**

Kanun bazı sağlık hizmetlerinin finansmanını kapsam dışı bırakmaktadır. Estetik amaçlı sağlık hizmetleri sigorta kapsamında değildir. Keza, aynı amaçlı ortodontik diş tedavileri de kapsam dışıdır. Ancak kaza, iş kazası, hastalık, meslek hastalığı veya doğuştan var olan (konjenital) nedenlerle ortaya çıkan arazlara bağlı olarak vücut bütünlüğünü sağlamaya yönelik tıbbi müdahaleler kapsam içi sayılmaktadır (Md. 64/I-a).

Söz konusu haller bakımından düzenlemenin çıkış noktası vücut bütünlüğünü<sup>8</sup> korumak olarak ifade edilmiştir. Kavram vücudun eksik organlarını tamamlamak veya mevcut organı çalışır hale getirmeyi içermez. Vücut bütün ancak, görünümü olmayan değil (sorun oluşturuca) ise estetik müdahale gereği doğabilir. Yani, bu halde kastedilen daha ziyade ruhsal bütünlük olmak gerekir. Estetik tedavinin amacı, bedeni görünümünü doğal (olması gereken) hale getirerek ruhsal dengeyi kurmak olmalıdır. (Parmak sayısını 6'dan 5'e indirmek gibi). Dünya Sağlık Örgütü sağlığı fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır. Çağdaş güzellik anlayışından etkilenerek eğri burnundan eziklik duyan bir genç kız, genç yaşta saçları dökülmekte olan bir erkek yaşadığı gerilim nedeniyle sosyal ilişkilerini en aza indirmekte, toplumla arasına mesafe koymakta ise, estetik müdahaleyi gerekli saymak ve ayrıca sosyal güvence kapsamına almak gerekir. İntiharın eşliğine gelen kişiler için bu durum özellikle geçerlidir<sup>9</sup>.

Ayrıca, kişide ruhsal bir sorun oluşturmada da, yapılan iş bakımından estetik bir müdahalenin gerekliliği halinde (ayağında derin bir müdahale izi olan manken, yüzünde yanık yarası izi taşıyan bir sekreter gibi), masraftan kaçan Kurum sigortalının yersiz yere işsizlik sigortası ödeneği ve/veya maluliyet/yaşlılık aylığı almasına sebep olabilecektir<sup>10</sup>.

Sağlık Bakanlığınca izin veya ruhsat verilmeyen sağlık hizmetleri de kapsam dışında kalmaktadır. Sözü edilen hizmetler sağlık mevzuatına göre ruh-

sat alınmadığı için kaçak sayılan işyerlerinin hizmetleri olabileceği gibi, ruhsatlı yerlerde yapılması uygun olmayan işlemler (güzellik merkezlerinde botoks ve lazerle tedavi gibi)<sup>11</sup> olabilir. Keza, Bakanlıkça tıbben sağlık hizmeti olmadığı kabul edilen hizmetler için aynı durum geçerlidir (Md. 64/I-b). Sülükle veya elektromanyetik alanla tedavi bu konuda verilebilecek örneklerdir.

Nihayet, 5754 SK ile yeni getirilen düzenleme ile, yabancı ülke vatandaşlarının sigortalı sayıldıkları tarihten önce var olan kronik hastalıkları koruma dışında bırakılmaktadır (Md. 64/I-c).

## B. Aynı Edimler

Hekimin hastasına teşhis koyabilmesi ve teşhis sonrası tedavi yapabilmesi için bazı ürün, araç ve gereçlere ihtiyacı olmaktadır. Hekimin zihni ve fiziki faaliyetlerine yani, hizmetine eşlik eden aynı edimlerin başında ilaç gelmektedir. Ayrıca kan ve kan ürünleri, kemik iliği ve aşı edim kapsamındadır. Sözü edilen kimyevi ürünlerin dışında ortez, protez<sup>12</sup>, tıbbi araç ve gereçler<sup>13</sup>, kişi kullanımına özgü tıbbi cihazlar<sup>14</sup>, tıbbi sarf<sup>15</sup>, iyileştirici nitelikteki tıbbi sarf malzemeleri<sup>16</sup> de sunulan diğer aynı edimleri oluşturur. Bu malzemelerin sadece sağlanması ve takılması değil bakımı, onarımı ve yenilenmesi hizmetleri de sigorta güvencesindedir (Md. 63/I-f).

## IV. Edimlerden Yararlanma Koşulları

Sağlık edimlerinden yararlanmak için bekleme süresi, prim borcunun bulunmaması, kimlik belgesi gösterme ve maddi katkıda bulunma öngörülmüştür.

### A. Bekleme Süresi

Sağlık edimlerinden yararlanma ile ilgili üç ayrı durum mevcuttur. Bekleme süresi için 30 gün prim ödeme gün sayısı aranan haller, hiç aranmayan durumlar ve 900 gün prim aranan haller.

Kural olarak belli süre prim ödeyenler sağlık edimlerine hak kazanacaklardır. Bunun için, hizmet sunucusuna başvuru öncesi, son bir yılda otuz gün sağlık sigortası primi ödenmiş olması gerektir (Md. 67/I-a)<sup>17</sup>. Bazı kişiler, bazı risk türleri, bazı tedaviler ve olağan dışı haller bakımından bekleme süresi aranmamıştır.

**Kişiler:** Kişiler yaş, emeklilik ve bakıma muhtaçlık ölçütleri esas alınarak asgari bir prim ödeme koşulu aranmaksızın sağlık edimlerine hak kazanmaktadır. Ayrıca sosyal yardım, sosyal hizmet, sosyal tazmin ve sosyal teşvik kapsamında olma ölçütlerine göre bekleme süresinden muaf tutulmaktadır.

Aktif çalışma yaşamının dışında kalan 18 yaşını doldurmayanlar ile kendilerine sosyal güvenlik mevzuatına göre gelir veya aylık bağlanmış olan kişiler bekleme süresine tabi değildirler. Düzenlemede "tıbben başkasının bakımına muhtaç olan kişiler" den de söz edilmektedir. "Tıbben başkasının bakımına muhtaç olan kişiler" ifadesi ile başkasının tıbbi bakımına muhtaçlığın değil, doğal ihtiyaçlarını kendi başına karşılayamayacağı tıbbi bir rapor ile belgelenen kişilerin kastedildiği düşünülmelidir.

Sosyal yardım, sosyal hizmet ve sosyal teşvik kapsamında olan kişiler için de bekleme süresi aranmamaktadır. Bu kişiler kanunda yoksullar (aile içindeki kişi başına aylık geliri, aylık asgari ücretin 1/3'ünden az olan kişiler), vatansız ve sığınmacılar, 65 yaş ve özürlü aylığı (2022 SK), şeref aylığı (1005 SK), vatani hizmet aylığı (3292 SK), sosyal tazmin aylığı (2330 SK), terör mağduru aylığı (3713 SK) alanlar, SHÇEK'nin hizmetlerinden ücretsiz yararlananlar (2828 SK), geçici köy korucularının aktif ve emekli olanları ile aylık bağlanan eşleri (442 SK), Dünya, Olimpiyat ve Avrupa Şampiyonluğu kazanmaları nedeniyle aylık almakta olan sporcular ve aileleri (2913 SK) olarak ifade edilmiştir. Nihayet, özel bir durum olarak GSS'de bağlı sigortalı kapsamından çıkarak asli sigorta kapsamına giren kişiler için de 30 gün prim ödeme koşulu aranmamaktadır.

**Risk türleri:** Bekleme süresi aranmayan risk türleri olarak iş kazası ve meslek hastalıkları, analık ve bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar ifade edilebilir.

**Tedavi türleri:** Tedavinin niteliği bakımından koruyucu sağlık hizmetlerinde ve acil tedavi gereken hallerde de bekleme süresi gerekmemektedir.

**Olağan dışı haller:** Keza afet halinde, savaşta, grev ve lokavt hallerinde de sağlık hizmetleri koşula bağlı değildir (Md. 75).

Hastalık halinden farklı olarak yardımcı üreme yönteminden yararlanmak için farklı bir bekleme

süresi kabul edilmiştir. Bu konuda iki ayrı koşul bir arada bulunmalıdır: a) En az 5 yıldan beridir genel sağlık sigortalısı olmak, b) bu sürede 900 gün GSS primi ödemiş olmak (Md. 63/I-e-5).

## B. Prim Borcunun Bulunmaması

Sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için sigortalıların prim borcunun bulunmaması gerekir. Bu koşul bağımlı çalışan sigortalıları kapsamaz. Çünkü, sözü edilen koşul kendi primlerini kendileri ödemek zorunda olan kişiler yani bağımsız çalışanlar, diğer sigortalılar, isteğe bağlı sigortalılar ve oturma izni almış sigortasız yabancılar için getirilmiştir. Değinen borçlar “prim ve prime ilişkin her türlü borç” olarak ifade edilmiştir (Md. 67/I-b ve c)<sup>18</sup>.

5754 SK ile yapılan değişiklik kendi hesabına (bağımsız) çalışan sigortalılar ve diğerleri (18 yaşını doldurmuş, sigortasız ve yoksul sayılmayan kişiler) kapsamına girenler bakımından başvuru tarihinde 60 günden fazla prim ve prime ilişkin her türlü borcun bulunmaması koşulunu getirmektedir<sup>19</sup>. Böylece onlar için daha lehe bir durum oluşturulmaktadır. Primlerini kendileri ödeyen sözü edilen diğer kişiler için ise, önceki durumları sürdürülmektedir.

Her iki grup için getirilen düzenlemede kullanılan “prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması” ibaresi tartışma doğurucu niteliktedir. Çünkü, düzenlemenin önceki halinde kısa ve uzun vadeli sigorta dalları ile GSS primlerine ilişkin borçtan açıkça söz edilirken, bu kez prim borcundan söz edilmektedir. Değinen durum, sağlık hizmetlerinden yararlanmak için sadece GSS primi borcunun bulunmaması gerekir şeklinde yoruma yol açıcı niteliktedir. Ödenen her prim ilgili olduğu sigorta dalı bakımından ayrı sigorta ilişkisi kuracağı için, söz konusu değerlendirme isabetli sayılmak gerekir.

## C. Kimlik Belgesi Gösterme

Sağlık hizmetleri için başvurduğunda sigortalı veya bakmakla yükümlü olduğu kişiler hizmet sunucularına Kurumca verilen resimli sağlık kartını göstermek zorundadırlar. Ayrıca kimlik belgesi göstermek yoluyla da hizmet talebi mümkündür. Bu belgeler nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, evlenme cüzdanı ve pasaport olarak sayılmıştır.

## Sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için 5510 SK ile prim dışında çok sayıda ödeme türü getirilmiştir.

Acil hallerde hastanın başvurusu sırasında sağlık karnesi veya kimlik belgesi sunma yükümlülüğü yoktur. Acil hal sona erdiğinde ise kimlik belgesi sunmak gereklidir (Md. 67/III).

## D. Maddi Katkıda Bulunma

Sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için 5510 SK ile prim dışında çok sayıda ödeme türü getirilmiştir. 5754 SK'da dikkate alınarak maddi katkı istenen durumlar şu şekilde sayılabilir: Ayakta tedavi katılım payı, aynı edimlerde (ortez, protez ve ilaç) katılım payı, yataklı tedavilerde otelcilik fark ödemesi, öğretim üyesi fark ödemesi, sağlık hizmeti ilave ücreti ve istisnai sağlık hizmeti ilave ücreti.

### 1. Katılım Payı

Katılım payı ödeme zorunluluğu hem sağlık hizmetleri hem de aynı edimler bakımında mevcuttur. Sözü edilen konular dışında ayrıca katılım payının hesaplanması ve ödenmesi ile katılım payı alınmayan hallerin incelenmesi gerekmektedir.

#### a. Sağlık Hizmetlerinde Katılım Payı

Konuyu koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri bakımında ayrı ayrı değerlendirmek uygun olacaktır.

##### aa. Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde

5258 sayılı aile hekimliğini düzenleyen kanuna göre, aile hekimliği hizmetleri ücretsizdir (Md. 5/II). 5510 SK'daki bir düzenlemeye göre de kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri (bu görev aile hekimine aittir) katılım payı dışında kalmaktadır (Md. 69/c). Ancak, aynı kanundaki bir diğer düzenleme, birinci basamak sağlık hizmeti sunucularında (yani aile hekimleri tarafından) yapılan muayenelerde katılım payı almamaya ya da daha düşük tutarlarda belirlemeye Kurum yetkili kılınmıştır kuralını getirmektedir (Md. 68/II). Anılan nedenle, konuları aynı olan iki ayrı kanundaki norm, ayrıca aynı kanunda iki ayrı norm birbirleri ile ça-

tışma halindedir. 5258 SK 24.11.2005 tarihli, 5510 SK 31.5.2006 tarihli. 5258 SK. özel, 5510 SK ise genel nitelik taşımaktadır. Bu durumda genel yasa sonraki tarihli de olsa özeline genele üstünlük taşıdığı kabul edilebilir<sup>20</sup>. Aynı yasa içinde norm çatışması olduğunda ise, zaman faktörü rol oynamıyorsa, sorun özel kural-genel kural ilişkisi kurularak çözülmeye çalışılır. Ayrıca, uyumsuzluğa konusu normlar arasında bir alt üst ilişkisi olup olmadığı hususu araştırılır. 5510 SK Md. 68/II ve Md. 69/c bakımından belirtilen iki ölçü de uygulanmaya elverişli değildir. Anılan nedenle, her iki kuralın birbirini yok ettiği ve ortaya bir boşluk çıktığı ifade edilebilir. Bu varsayım kabul edildiğinde ise, 5510 SK'daki çelişki boşluğu 5258 SK ile doldurulacaktır<sup>21</sup>.

#### *bb. Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde*

##### **aaa. Birinci Basamakta Tedavi Katılım Payı**

5258 sayılı aile hekimliğini düzenleyen kanunda aile hekimliği hizmetlerinin ücretsiz olduğu hususunun hükme bağlandığı ifade edilmişti (Md. 5/II). Ayrıca, aynı yönde kural getiren 5510 SK'ya göre, aile hekimi muayeneleri katılım payı dışında kalmaktadır (Md. 69/c). Ancak, koruyucu sağlık hizmetlerinde olduğu gibi, tedavi edici sağlık hizmetlerinde de çatışma söz konusudur. Çünkü, aynı konuyu tekrar düzenleyen bir başka madde olan Md. 68/II, "... katılım payını birinci basamak sağlık hizmet sunucularında yapılan muayenelerde almamaya ya da daha düşük tutarlarda belirlemeye veya tekrar birinci fıkranın (a) bendi için belirlenen tutara getirmeye, ... Kurum yetkilidir." hükmünü taşımaktadır<sup>22</sup>.

5510 SK 5258 SK.'a nazaran genel nitelikli ve sonraki tarihlidir. Ancak, sonraki tarihli olmasa da 5285 sayılı özel yasanın genele öncelik taşıdığı söylenebilir. Ayrıca, kendi aralarında çelişki taşıyan Md. 69/c ile Md. 68/II arasındaki ilişkiye de değinmek gerekir. Md. 68/II tadil gördüğü için, mevcut şekli ile yasa koyucunun iradesine daha uygundur sonucuna varılabilir. Ancak, bu sonuç sigortalı lehine mevcut iki hükmü göz ardı etmek anlamına geleceği için pek de adil sayılmayacaktır. Aynı konuda aynı içeriği taşıyan iki hükmü görmezden gelip, farklı içerikte üçüncü bir kural getiren özensiz yasa koyucunun tutumu korumaya layık değildir. Anılan nedenle, çelişkinin koruyucu

sağlık hizmetlerinde ifade edildiği şekilde giderilmesi yani, birinci basamak sağlık hizmetlerinden katılım payının alınamayacağına kabul edilmesi uygun düşecektir.

##### **bbb. İkinci ve Üçüncü Basamakta**

###### **Tedavi Katılım Payı**

Ayakta yapılan tedavilerde hekim ve diş hekimi muayeneleri için katılım payı alınacaktır. Ödenecek pay 2 YTL. olarak saptanmıştır. Belirtilen tutar her yıl Vergi Usul Kanunu uyarınca açıklanan yeniden değerlendirme oranı kadar artırılır (Md. 68/I-II). 5565 SK. Md. 30/15-b ile söz konusu düzenlemeyi izleyen yeni bir cümle eklenmiştir: "...ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularında yapılan muayenelerde ise önceki basamaklardan sevki olarak başvurulup başvurulmadığı dikkate alınmak suretiyle yarısına kadar indirmeye veya beş katına kadar artırmaya, gerektiğinde bu tutarları kanunî tutarlarına getirmeye veya indirmeye Kurum yetkilidir."<sup>23</sup>

Aynı madde içinde katkı payının güncellenmesi için önce yeniden değerlendirme oranı kabul edilmiştir. Bu kural "artırılır" fiilinin kullanılması yoluyla bağlayıcı şekilde kaleme alınmıştır. Ancak, ardından gelen ilk cümlede aynı konu sadece alt ve üst sınır getirilerek ve Kuruma takdir yetkisi tanınarak farklı bir şekilde düzenlenmiştir. Koruyucu sağlık hizmetleri örneğinde de görüldüğü üzere, yasa koyucu henüz yürürlüğe girmemiş bir yasanın farklı, hatta aynı maddeleri içinde dahi birbiri ile uyumsuz iradeler ortaya koyabilmektedir. Bu halde mevcut çatışmanın, yasa koyucunun nihai iradesini yansıttığı varsayımı ile, sonraki tarihli düzenleme esas alınarak çözümü düşünülebilir. Ancak, muhtemeldir ki SGK aynı konuyu farklı şekilde düzenleyen her iki normu seçimlik gibi değerlendirip dilediğini kullanma yoluna başvuracaktır.

5510 SK'da yataklı tedavide katılım payı alınmasına ilişkin herhangi bir düzenleme mevcut değildir. Tadil tasarısında katılım payı alınacak sağlık hizmetleri arasına yatarak tedavide finansmanı sağ-

**5510 SK'da yataklı tedavide katılım payı alınmasına ilişkin herhangi bir düzenleme mevcut değildir.**

lanan sağlık hizmetleri de eklenmiştir (Md. 68/I ve II). Oranı sunulan sağlık hizmetlerinin % 1'i kadar belirlenmiştir. Tasarıya göre, bu katkı payı aynı edimleri kapsamayacak, onlar için ayrıca katkı payı alınacaktır (Md. 12/A). Ancak, Plan ve Bütçe Komisyonu'nda kabul edilen metinde ve 5754 sayılı tadil yasasında 68. maddeye yataklı tedavide katılım payı alınması hususunun eklenmesi kabul görmemiştir (Md. 42).

### **b. Aynı Edimlerde Katılım Payı**

Sağlık hizmetleri için olduğu gibi, ayrıca aynı edimler için de katılım payı ödeme yükümlülüğü mevcuttur. Ödenecek pay ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri için bedellerinin % 10-20'si oranları arasında Kurum tarafından belirlenir<sup>24</sup>. Ayakta tedavide gerekli olan ilaç için de aynı oran geçerlidir. Yataklı tedavi halinde ilaçtan katkı payı alınmaz. %10- %20 arasında kalan oran gereksiz kullanımını azaltmak, sağlık hizmetlerinin niteliği itibarıyla hayati öneme sahip olup olmaması, kişilerin prime esas kazançlarının, gelir ve aylıklarının tutarı ve benzeri ölçüler dikkate alınarak belirlenecektir (Md.68/II)<sup>25</sup>. Yardımcı üreme yöntemi tedavisi için daha yüksek bir oran belirlenmiştir. Pay ilk deneme için %30, ikincisi için %25'dir (Md.68/IV).

Ödenecek katılım payına ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri için bir sınır getirilmiştir. Payın tutarı sağlık hizmetinin alındığı tarihteki asgari ücretin % 75'ini geçemez (Md.68/III). Maddede ifade edilen asgari ücret muhtemelen 18 yaşını aşanlara uygulanan asgari ücrettir. İlaçlar ve yardımcı üreme yöntemi bakımından getirilmiş bir sınır mevcut değildir.

### **c. Katılım Payının Hesaplanması ve Ödenmesi Usulü**

Katılım paylarının hesaplanmasında Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından tespit edilen sağlık hizmet fiyatları esas alınır (Md.68/VI-I). Bu şekilde belirlenen katılım payları çalışanların ücret veya maaşlarından mahsup edilir. Gelir ve aylık alan kişilerde mahsup, gelir ve aylıklarından yapılır (Md. 68/VI).

Mahsup olanağı olmayan kişiler katılım payını kendileri ödeyeceklerdir. Bu kişiler arasında yoksullar, vatansız ve sığınmacılar ile 2022 SK'ya göre maaş alan yaşlı ve özürülüler de bulunmaktadır. Şahsen ödedikleri katılım payları bu kişilere talep-

leri halinde 3294 Sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu hükümlerine göre geri ödenir (Md. 68/V).

Sözü edilen kişilerin, yukarıda değinildiği üzere, türü ve miktarı giderek artmakta olan katılım paylarını ödeyecek mali durumda olmadıkları açıktır. Bu pay kendilerine daha sonra 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu (Md. 2/II) hükümlerine göre ödenecek olsa da (Md. 105/c), prim yükümlülükleri merkezi yönetim bütçesi tarafından üstlenilen (Md. 87/c) kişilerin mali durumlarının bu katılım paylarını ödemeye elverişli olması düşünülemez. Onlardan katılım paylarını peşin ödemelerini beklemek, ihtiyaç duydukları sağlık hizmetini talep etmekten caydırmak sonucunu doğuracaktır.

### **d. Katılım Payı Alınmayan Haller**

Yukarıda katılım payı alınacak birçok özel durum açıklandı. 5510 SK.'da bazı sağlık hizmetleri, bazı aynı edimler, bazı muayeneler, bazı özel haller ve bazı sigortalılar bakımından aşağıda değinilen istisnalar kabul edilmiştir (Md.69):

1) Sağlık hizmetleri bakımından: İş kazası, meslek hastalığı ve kronik hastalık hallerinde sunulan sağlık hizmetleri için katılım payı alınmaz. Bu durum organ nakli ve koruyucu sağlık hizmeti sunulması halleri için de geçerlidir.

2) Aynı edimler bakımından: Hayati önemi hayiz ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri için katılım payı ödeme gerekliliği yoktur<sup>26</sup>.

3) Muayeneler bakımından: Aile hekimi muayeneleri ve kontrol muayeneleri katılım payı uygulanması dışında kalır.

4) Özel haller bakımından: Afet hali, askeri tatbikat, manevra ve savaş hallerinde sağlık hizmeti giderleri genel bütçeden karşılanır (Md.75). Anılan nedenle, sigortalıların giderlere katılması gerekliliği bulunmaz.

5) Sigortalılar bakımından: Şeref aylığı alan kişiler ve eşleri (1005 SK.), vatani hizmet tertibi aylığı alan kişiler (3292 SK.), sosyal tazmin aylığı almaya hak kazananlar (2330 SK.), SHÇEK'nın koruması altına alınanlar (2828 SK.) ve terör mağduru sayılan kişilerden (3717 SK) katılım payı alınmaz. Düzenlemede ayrıca vazife malulleri, Türk Silahlı Kuvvetleri ve Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okuyan öğrencilerden katılım payı alınmayacağı

ifade edilmektedir. Ancak, yoksullar katılım payı alınacak kişiler arasında bırakılmıştır.

Katılım payının alınmadığı haller ve kişiler yukarıda belirtildi. Herhangi bir ayırım yapılmadığı için, payın daha önce açıklanmış bulunan tüm türleri bakımından alınamayacağı sonucuna varmak gerekir. Ancak, maddenin son fıkrasında “Bu madde gereğince katılım payı alınmayacak sağlık hizmetlerini tek tek veya gruplandırarak tespiti Kurum yetkilidir.” hükmü bulunmaktadır. Kuruma tanınan bu tespit yetkisi, düzenlemenin lafzı dikkate alındığında, sadece sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Anılan nedenle, bu yetkinin değinilen diğer durumları örneğin özel halleri (4) ve bazı sigortalıları (5) kapsadığı ileri sürülemez. Ancak, sağlık hizmeti başlığı altında toplanan risk türleri dikkate alındığında, söz konusu durumlarda da katılım payı alınmasına karar verme yetkisinin kabulü makul sayılamaz.

## 2. Yataklı Tedavilerde Otelcilik Fark Ödemesi

Merî sosyal güvenlik mevzuatında yataklı tedavilerde hastaya sağlanan yatak ve verilen yemek için ücret istenebileceğine ilişkin herhangi bir hüküm mevcut değildir<sup>27</sup>. Bu hususta sunulan hizmetler sigortalının ödediği prim (devlet memurlarında üstlenmiş olduğu kamu görevi) içinde karşılanmış sayılır. Yeni bir uygulama olarak 5510 SK ile sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden, otelcilik hizmeti adı altında fark ödemesi talep etme hakkı tanınmıştır<sup>28</sup>.

5510 SK'nın ilk şekline göre, otelcilik hizmeti fark ödemesi Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu'nun belirlediği miktarın en fazla iki katı kadar olabilecektir (Md.73). Bu ödemenin yapılabilmesi için sigortalıdan yazılı rıza alınması gerekir (Md.73/IV). 5754 SK. ile Md.73 yeniden kaleme alınarak içeriği değiştirilmiştir. Yapılan yoğun eleştiriler üzerine otelcilik hizmetleri “Kurumca belirlenmiş standartların üstündeki talepler ...” için kabul edilmiş, ancak iki kat olan tavan üç kat olarak de-

**Otelcilik hizmetleri fark ödemesinin standart üstü hizmetler için talep edilebilmesi olumlu bir adımdır.**

ğiştirilmiş ayrıca, yazılı rıza gereği metinden çıkarılmıştır<sup>29</sup>.

Otelcilik hizmetleri fark ödemesinin standart üstü hizmetler için talep edilebilmesi olumlu bir adımdır. Bu hüküm Sağlık Bakanlığı sağlık kurumlarının şimdiki hukuki yapısı dikkate alındığında bir anlam ifade edecektir. Ancak, sağlıkta dönüşüm projesinin gereği resmi hastahaneler sağlık işletmelerine dönüştürüldüğünde, onlar da özel hizmet sunucular gibi kar hedefli çalışacakları için, standart üstü hizmet gerekçesi ile otelcilik fark ödemesi talep edebileceklerdir. Yazılı rıza koşulunun kaldırılmış olması da bu uygulamayı teşvik edecektir. Ayrıca, ilke olarak otelcilik fark ödemesi kabul edildiğinde, standardın sınırlarını dar tutmak ve dolayısıyla fark alınmayan sınırı aşmak pek de zor olmayacaktır<sup>30</sup>.

## 3. Öğretim Üyesi Fark Ödemesi

5510 SK ile yukarıda değinilenlerin dışında ayrıca, öğretim üyeleri tarafından sunulan sağlık hizmetleri için fark ödemesi alınabileceği hükme bağlanmıştır. Bu ödeme özel sağlık işletmelerinde değil, vakıf ve kamu idaresi sağlık hizmeti sunucularında çalışan öğretim üyeleri için yapılacaktır. Miktarı SHFK tarafından saptanır. Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularının alacağı öğretim üyesi fark ödemesi için, yasada herhangi bir sınır getirilmemiş olup, Kuruma tavan belirleme yetkisi tanınmıştır (Md. 73/III)<sup>31</sup>.

Katılım payı ödemeleri 68. ve 73. maddelerde öğretim üyesi olmayan ve olan hekimler bakımından ayrı ayrı düzenlenmiştir. Acaba sağlık hizmeti bir öğretim üyesi tarafından sunulmakta ise, sigortalıdan hem katılım payı, hem de öğretim üyesi fark ödemesi tahsil edilecek midir? Her iki düzenleme metninde aralarında ilişki kurulan bir kural olmadığı için, ayrıca birinin adının “katılım payı”, diğerinin adının ise “fark ödemesi” olduğu için, iki ödemenin de yapılması gerektiği sonucuna varılabilir. Amaçları dikkate alındığında, aynı konuda iki kez ödeme sosyal güvenliğin amacını aşan mükerrer bir ödeme anlamına gelir. Öğretim üyeleri için ayrı bir ödeme türünün getirilmiş olması da doktrinde eleştiri konusu yapılmaktadır.

## 4. Sağlık Hizmeti İlave Ücreti

5754 SK Md. 45, 5510 SK. Md. 73'ü değiştirerek yeni bir ödeme türü daha getirmektedir. Kamu ida-



relerinin dışındaki sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu'nca (SHFK) belirlenen sağlık hizmetleri bedelinin bir katına kadar ilave ücret talep edebileceklerdir. SHFK tarafından belirlenen bedelleri artırma yetkisi Bakanlar Kurulu'na tanınmıştır (Md.73/II)<sup>32</sup>. İlave ücret aynı edimleri değil sağlık hizmetini (muayene, tıbbi müdahale) kapsamaktadır.

İlave ücret ile ilgili üç özel durum mevcuttur. İlk olarak, kamu idaresi (resmi) ve vakıf üniversiteleri sağlık hizmet sunucuları ilave ücret talep etme hakkına sahip değildirdirler. İkinci olarak şeref aylığı alanlar (1005 SK), sosyal tazmin aylığı alanlar (2330 SK), harp malullüğü ve terör mağduru aylığı alanlardan ve onların bağlı sigortalılarından ilave sağlık ücreti alınmaz. Bunun için kişinin kamu idaresi sağlık hizmeti sunucusu tarafından sevk edilmiş olması gerekir. Son olarak ise, alınacak ilave ücret bir kat tavan ile sınırlandırılmış ve tespiti yetkisi Bakanlar Kurulu'na verilmiştir.

Varlığı tartışma yaratan bu ilave ödeme ve muafiyetin içeriği tartışmaya neden olucudur. Sosyal yardım, sosyal hizmet, sosyal teşvik ve sosyal tazmin kapsamında olan kişilerden (Md. 60/I-c) sadece yukarıda değinilen kişileri ilave sağlık hizmeti ücretinden muaf tutmanın örneğin, yoksulları, 65 yaş ve özürlü aylığı alanları dahi ilave ödeme kapsamına almanın mantığını kavrayabilmek zordur.

Söz konusu fark ödemeleri özel sağlık kuruluşları tarafından 5510 SK'nın henüz yürürlüğe girmediği ve kanunda da böyle bir düzenleme olmadığı dönemde sigortalılardan tahsil edilmeye başlanmıştır. Yasal olmayan bu uygulamayı meşrulaştırmak için, özel sağlık kuruluşlarının talebi üzerine, ilave ücrete ilişkin yeni bir düzenleme getirilmektedir.

**Sağlık hizmeti sunucularının hayati önem ölçüsünden yola çıkarak olağan tıbbi hizmetler için ilave ücret istemelerinin yolunun açılması anayasal teminat altında olan sağlık hakkının etkisizleştirilmesi sonucunu doğuracaktır.**

5754 SK tasarısında ilave ücretin oranı % 20 olarak belirlenmişti. Ancak, talepleri yerine getirilmiş olmasına rağmen özel sağlık kuruluşları, açıklanan oranı düşük bularak, artırılmadığı takdirde sigortalılara hizmet vermeyeceklerini açıklamışlardır<sup>33</sup>. Bu tepki üzerine tasarıdaki ifade bir katına kadar şeklinde değiştirilerek, sigortalılara % 100'e kadar ilave ücret ödeme yükümü getirilmiştir. Böylece, 5754 SK ile yasal olmayan bir uygulama meşrulaştırılmakta, ayrıca ilave sağlık ücretleri özel sağlık işletmelerinin taleplerine uygun hale getirilmektedir.

## 5. İstisnai Sağlık Hizmeti İlave Ücreti

5754 SK ile daha önce mevcut olmayan yeni bir ödeme türü daha kabul edilmiştir. Getirilen yeni bir hükme göre, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen istisnai sağlık hizmetleri için yine bu Komisyon tarafından belirlenen hizmet fiyatlarının üç katını geçmemek üzere ilave ücret alınabilecektir. İlave ücret talebi olan sağlık kuruluşlarının, Komisyon fiyat belirledikten sonra 30 gün içinde fiyatlarını Kuruma bildirmeleri gerekir. Fiyat değişiklikleri ise Kuruma 5 işgünü içinde bildirilecektir. Ancak, fiyat artırımını Kurumca bildirilen süreden önce yapamaz (Md. 73/IV).

İstisnai sağlık hizmetleri için yasada "hayati öneme sahip olmama ve alternatif tedavilerin bulunması gibi hususlar göz önüne alınarak ... belirlenen" denmektedir. Bu açıklamadan istisnai sağlık hizmetinin ne olduğunu ilk bakışta anlayabilmek mümkün değildir. Cümlemin "hayati öneme sahip olmama" ifadesi dikkate alındığında, aksi ile kanıt yorum yöntemi ile "hayati öneme sahip olan" yani, acil her sağlık hizmeti olağan, acil olmayanlar ise istisna sayılacaktır. Bu çözümlenmenin getireceği sonuç, SHFK'nın önce sigortalıları alıştırarak şekilde az sayıda olağan sağlık hizmetini istisna kapsamına alacağı, zaman içinde uygulama kanıksanınca istisna olarak belirlenen hizmetlerin uygulama alanını genişleteceğidir. Örneğin, önce bacak uzatma istisnai sağlık hizmeti olarak kabul edilecek sonra, kalçada kireçlenme, daha sonraki aşamada ise fizik tedavi istisnai sağlık hizmeti içine alınabilecektir<sup>34</sup>.

İstisnai sağlık hizmetlerini anlatan cümlede ayrıca kullanılan "alternatif tedavi" ibaresi ile kastedilen ise, alternatif tıptır. Alternatif tıp (tamamlayıcı

tıp), daha çok geleneksel doğal bitkileri kullanarak (bitki karışımlarıyla) elde edilen ilaçlarla tedavi etme yöntemidir. Çağdaş tıp tedavilerini destekleyici olarak hastanın rahatlaması, bağışıklık sisteminin güçlenmesi, psikolojisinin düzelmesi amacıyla uygulanır. Özellikle soruna ilişkin olarak henüz mevcut objektif ve kanıtlanmış bir tedavi yöntemi olmadığında başvurulur. Ozon gazı tedavisi, beden ısıtma (hipertermi), hidrazine sülfat ve buğday sırası gibi türleri mevcuttur<sup>35</sup>.

Bilimselliği henüz tereddütle karşılanan tamamlayıcı tıbbın istisnai sağlık hizmeti sayılması ve bu nedenle ek ücret istenmesi bir dereceye kadar makul sayılabilir. Ancak, sağlık hizmeti sunucularının hayati önem ölçüsünden yola çıkarak olağan tıbbi hizmetler için ilave ücret istemelerinin yolunun açılması Anayasal teminat altında olan sağlık hakkının etkisizleştirilmesi sonucunu doğuracaktır.

## 6. Maddi Katkılara İlişkin Bir Tablo

Yukarıda sigortalılara sunulacak sağlık hizmetleri, sağlanacak aynı edimler ile sunum için gerek-

li olan maddi katkılar ve miktarları açıklandı. Sigortalıların sağlık gereksinimleri için, sorumlu oldukları prim dışında yapmak zorunda kalacakları maddi katkılar aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Maddi katkı türleri tabloya dönüştürüldüğünde 7 ayrı ödemenin varlığı görülmektedir. Sigortalıların sağlık gereksinimleri için bu kadar çok ödeme türü ile muhatap bırakılması makul sayılamaz. Bu hali ile GSS'nin sosyal bir karakter taşıdığı söylenebilir. Böyle bir sonuca sadece ödeme türlerinin fazlalığı nedeniyle değil, ayrıca maddi katkıların miktarları bakımından da varılabilir. Çünkü, üçü (1, 3 ve 4) dışında yapılacak ödemelerin tutarı SHFK'nın takdirinde olup, muhtemelen miktarları da azımsanamayacak düzeyde olacaktır. Anılan nedenle, GSS'nin en önemli kurumlarından birinin SHFK olduğu söylenebilir.

Konuya ilişkin bir diğer önemli husus, alt sınırını SHFK'nın belirlediği bazı maddi katkı türlerinin artırılması yetkisinin (5 ve 7) herhangi bir izin mekanizmasına bağlamadan doğrudan hizmet sunucuya bırakılmış olmasıdır. Ayrıca, SGK'ya (2) ve Bakanlar Kurulu'na (6) maddi katkıları artırma yet-

MADDİ KATKI TÜRÜ	KATKI MİKTARI
1) Ayakta tedavi katılım payı	2- YTL.
2) Öğretim üyesi fark ödemesi	SHFK tarafından saptanır. (Üst sınırı SGK tarafından belirlenir).
3) Ortez, protez...(ayni edim) katılım payı	Aynı edimin % 10-20'si (Oranı SGK tarafından saptanır).
4) Ayakta tedavide sağlanan ilaçlar (ayni edim)	Aynı edimin % 10-20'si (Oranı SGK tarafından saptanır).
5) Yataklı tedavi otelcilik fark ödemesi	SHFK tarafından belirlenir (Sağlık tesisi tarafından en fazla 3 kata kadar artırılabilir).
6) Sağlık hizmeti ilave ücreti	SHFK tarafından belirlenir (Bakanlar Kurulu tarafından en fazla % 100'e kadar artırılabilir).
7) İstisnai sağlık hizmeti ilave ücreti	SHFK tarafından belirlenir (Sağlık tesisi tarafından en fazla 3 kata kadar artırılabilir).
8) Yataklı tedavi katılım payı	SHFK tarafından belirlenir (% 1) (VAZGEÇİLDİ).

SHFK = Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu  
SGK = Sosyal Güvenlik Kurumu

kisi tanınmıştır. Bundan böyle sağlık piyasası, özerklikten yoksun, siyasi iradeye tabi idari birimler ile özel sektör tarafından yönlendirilecek ve sigortalılar da etkilerinin olmadığı bu makamların iradelerine tabi olacaklardır.

## V. Genel Değerlendirme

5510 SK. ile genel sağlık sigortası tüm nüfusu, özellikle yoksulları kapsama alıp korumak iddiası ile getirilmiştir. Ancak, mevcut örnekler söz konusu iddianın yerinde olmadığını aksine, yoksulların düzenlemeler ile daha zor durumda bırakıldığını ortaya koymaktadır. Örneğin, sağlık edimlerinden yararlanmak için bazı kişilerden katılım payı alınmaması esas kabul edilmiştir. Bu kişiler arasında şeref aylığı alan kişiler ve eşleri (1005 SK), vatani hizmet tertibi aylığı alan kişiler (3292 SK), sosyal tazmin aylığı almaya hak kazananlar (2330 SK.), SHÇEK'nin koruması altına alınanlar (2828 SK) ve terör mağduru sayılanlar (3717 SK.), vazife malulleri, Türk Silahlı Kuvvetleri ve Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okuyan öğrenciler vardır. Ancak, yoksullar katılım payı alınacak kişiler arasında bırakılmıştır.

Katılım payını kendileri ödeyecek kişiler arasında yoksullar dışında vatansız ve sığınmacılar ile 2022 SK'ya göre maaş alan yaşlı ve özürsüzlüler de bulunmaktadır. Şahsen ödedikleri katılım paylarının talepleri halinde, -3294 Sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu hükümlerine göre,- geri ödenecek (Md. 68/V) olması onları koruma altına almak anlamına gelmemektedir. Çünkü, mali durumu uygun olmayan kişilerden sağlık hizmetlerinden yararlanmaları için ödeme yapmasını beklemek onları sistemden dışlamak sonucunu doğuracaktır. Gerçek ihtiyaç sahipleri ayrıca ilave sağlık ücretleri bakımından da göz ardı edilmiştir. Şeref aylığı alanlar, sosyal tazmin aylığı alanlar, harp malullüğü ve terör mağduru aylığı alanlar ve onların bağlı sigortalılarından ilave sağlık ücreti alınmayacağı kabul edilmiş iken yoksullardan, 65 yaş ve özürsüzlü aylığı alanlardan ilave sağlık ücreti alınabileceği kabul edilmiştir.

Genel sağlık sigortasında özellikle, katkı paylarına ilişkin birçok norm çelişkilidir. Örneğin, 5258 SK Md. 5/II ve 5510 SK Md. 69/c'ye göre ilk basamak (aile hekimliği) hizmetleri ücretsiz iken, 5510 SK. Md. 68/II'de katılım payı alınabileceği hüküm

altına alınmıştır. Bu çelişki değinilen düzenlemelerin içerdiği hem koruyucu hem de tedavi edici sağlık hizmetleri için mevcuttur. Ayakta yapılan tedavilerde hekim ve diş hekimi muayeneleri için alınacak katılım payı (2 YTL) her yıl yeniden değerlendirme oranı kadar artırılır (Md.68/I-II) kuralı yanında getirilmiş bulunan ve katılım payının belirlenmesi yetkisini SGK.'na veren kural bir diğer çelişki örneğidir (5565 SK Md. 30/15-b).

Sigortalılardan prim alınmasına karşın, sağlık edimlerinin sunulmasında ön koşul olarak getirilen maddi katkıda bulunma gerekliliği katkı türlerinin çokluğu dikkate alındığında makul düzeyi aşmıştır. Ayakta tedavi katılım payı yanında ayrıca öğretim üyesi fark ödemesi alınması; ek olarak sağlık hizmeti ilave ücreti ve ayrıca istisnai sağlık hizmeti ilave ücreti alınması korunuyor görümümü altında mağdur edilen ihtiyaç sahiplerini (yoksullar, 65 yaş ve özürsüzlü aylığı alanlar. ...) değil ayrıca, tüm sigortalıları zor duruma düşürecektir. Söz konusu maddi katkı türlerinin çokluğu ve miktarlarının takdire bağlı olması genel sağlık sigortasının sosyal vasfının terki ve yerine özel sigorta anlayışının getirilmesi sonucunu doğurmaktadır. Sorunlu ifadeleri, aynı madde içinde birbirini dışlayan düzenlemeleriyle GSS çok acemice hazırlanmış bir yasama ürünüdür.

## DİPNOTLAR

- 17.4.2008 Tarih ve 5754 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun RG: 8.5.2008, 26870.
- Md.108/c'de, önceki fıkra gözden kaçırılarak, Md.2'nin 1.7.2008'de yürürlüğe gireceği ifade edilmektedir.
- Düzenlemede GSS'nin kişi bakımından kapsamına alınan (sosyal desteğe hak kazanan) kişilerden 65 yaş, özürsüzlü, terör mağduru, şampiyon sporcu ve emekli aylığı alanlara ilişkin olarak 3. maddede yapılmış olan bazı tanımlar da 1.7.2008 tarihinden itibaren yürürlüğe girmektedir denilmektedir. Tanımların ilgili olduğu maddelerle yetinmek yerine, tanımlar için -ve sadece bir kısmı bakımından- yürürlük tarihi verilmesi ilginç bir durumdur.
- 5754 ve 5510 SK'ların yürürlük hükümlerine ve sistematiğine ilişkin bir değerlendirme için bkz. Ali Rıza OKUR, Hukuk Tarihimizin Yürürlük Özürsüzlü İlk Yasası: 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, İşveren, Mayıs 2008, 41 vd.
- SSK Başkanlığı Başmüfettişi Celal ÇALIŞ tarafından taslağa ilişkin olarak hazırlanmış olan özel rapor, 16.
- Diş hekimliğinin dişleri koruma, dişleri ve çeneyi düzeltme ile uğraşan dalı.
- Protez yapımı maddenin ilk halinde üç duruma göre düzenlenmişti. İlk durum travmaya ve onkolojik tedaviye ilişkindir. Bu halde

- İlgiliden protez ücreti alınmaz. İkinci halde, 18 yaşını doldurmamış ve ayrıca 45 yaşını aşmış kişilerin diş protezleri için Sağlık Hizmetlerini Fiyatlandırma Komisyonu'nun belirlediği bedelin yarısı sigorta kapsamında karşılanır. Üçüncü halde ise, 18-45 yaş arasında olanların protez giderleri sigorta kapsamı dışında kalmaktadır (Md.63/I-d). Protezlerde 18-45 yaş ölçüsünün getirilmiş olması sağlık hakkına müdahale olarak nitelenip, bu durumun Anayasa'ya aykırılığı ileri sürülmüş ise de, Anayasa Mahkemesi iptal talebini sadece devlet memurları için kabul etmiştir. Ancak, yoğun olarak eleştirilmesi nedeniyle ilgili hüküm 5754 SK md. 40 ile tadil edilerek yaşa ilişkin kısıtlama kaldırılmıştır.
- 8 Buradaki kullanılış şekli ile kavram Anayasa Md. 17/II'de ifade edilen vücut bütünlüğü ile özdeş değildir. Ancak, söz konusu kavramın beden yanında ruh bütünlüğünü de kapsadığı kabul edilmektedir. Bkz. Mustafa ÇEKER, Tıbbi Müdahalelerde Hukuka Uygunluk Sorunu, www.cu.edu.tr/insanlar/mceker
- 9 Bkz. Ahmet Nezih KÖK, Hasan ÇANKAYA, Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahalelerde Tıbbi, Etik ve Hukuki Sorunlar, T. Klinik Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi, 2003, 11.
- 10 Aynı yönde, ÇALIŞ, 17, 18.
- 11 Bkz. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik Geç. Md. 5. RG: 15 Şubat 2008, 26788.
- 12 Ortez kemikteki biçim bozukluğunu düzelteren, bozukluğun eklemeye vereceği yükü azaltan veya felçli kasa destek veren araç şeklinde tanımlanmaktadır. <http://www.nedir.net/ext.php?m=show&b=Ortez+Protez+ise,+vücuttaki+herhangi+bir+eksikliğin+veya+işlevini+tam+olarak+yerine+getiremeyen+organ+veya+dokunun+yapay+olarak+tamamlanmasıdır.+http://www.dthasan.8m/photo2.html> Boyunluk, bel korsesi, bilek, diz, baldır bantları, dizlik ortez örnekleridir. Takma bacak ve kol, yürüme cihazları ise protez sayılır.
- 13 Sağlık tesisinde mevcut olan mikroskop, laproskopik alet gibi 14 tane demirbaşlardan yararlanma.
- 14 Solunum düzenleyici (bibap), oksijen konsantratörü, işitme cihazı, gözlük çerçevesi ve camı, kontak lens gibi.
- 15 Enjektör, tampon, flaster, steril eldiven, katküt gibi.
- 16 Fıtık halinde deri içine yerleştirilen koruyucu (mech), duyma güçlüğü halinde kulak içine yerleştirilen işitici (teflon-piston) gibi. Ayrıntı için bkz. Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği Ekleri. RG: 25 Mayıs 2007, 26532, Mükerrer.
- 17 5510 SK'ya ilişkin tasarıda bu süre 90 gün olarak öngörülmüştü. Md.92/a.
- 18 Anayasa Mahkemesi 5754 SK öncesi söz konusu düzenlemenin Anayasa'ya aykırı olmadığına karar vermiştir.
- 19 5754 SK Tasarısında bu süre 30 gün olarak öngörülmüştü.
- 20 Norm çatışmaları hakkında değerlendirmeler için bkz. Ali Nazım SÖZER, Hukukta Yöntembilim, İzmir, 2008, 60, 61.
- 21 Aynı yasa içindeki norm boşluğu için bkz. SÖZER, anılan son eser, 61.
- 22 26.12.2006 Tarih ve 5565 Sayılı 2007 Yılı Merkezi Yönetim Kanunu Md. 30/15-b ile değişik. 5510 SK'yı tadil eden 5754 SK'da (Md.43) 5565 SK ile getirilen aynı hükmü yeniden tesis etmiştir.
- 23 5510 SK'yı tadil eden 5754 SK (Md. 43) 5565 SK ile getirilen aynı hükmü yeniden tesis etmektedir.
- 24 Md. 68/II'de "... Katılım payı, (b) ve (c) bendindeki sağlık hizmetleri için... % 10-20 oranları arasında olmak üzere Kurumca belirlenir." denilmektedir. Düzenlemede sağlık hizmetlerinden söz edilmesine karşın atıfta bulunulan (b) ve (c) bentleri hizmet sunumunu değil, aynı edim sağlanmasını konu edinmiştir. Anılan nedenle normu, katılım payı sağlanan aynı edimlerin % 10-20'si arasında belirlenir şeklinde anlamak gerekir.
- 25 68. maddenin üçüncü fıkrasında mevcut değinilen oranlar sevk zincirine uyma halinde geçerli olup, aksi halde (diğer basmaktaki sağlık hizmet sunucularına doğrudan müracaat halinde), katılım payı miktarı % 50 oranında artırılacaktır şeklindeki kural 5754 SK ile kaldırılmıştır.
- 26 Düzenlemede "... hayati önemi haiz 68 nci maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sağlık hizmetleri" ibaresi istisnalar içinde sağlık hizmetlerinin de olduğu kanısını uyandırmaktadır. Ancak, yollamada bulunulan düzenleme aynı edimlere ilişkindir.
- 27 Memurlar için üç sınıf yatak belirlenmiştir. Eğer buldukları derecenin üstünde tekabül eden bir yatağa yatacak olur iseler, sadece bu halde aradaki farkı ödemeleri gerekir. Bkz. Devlet Memurları Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği Md. 21. RG: 11.8.1973, 14622.
- 28 Fark ödemesi, açık ve net bir cümle ile değil, "... otelcilik hizmeti dışında...ilave ücret talep..." edilemez şeklinde örtülü bir ifade ile kabul edilmiştir. Böylece BÜLOW'un belirlemiş olduğu norm (fuzuli, etkisiz, aksine etkili, belirsiz, fazla yüklü, anlaşılmaz, hatalı, çatışma yüklü norm ve güzel günler normu) türlerine (Bkz. SÖZER, 16-19) bir yenisini daha eklemek mümkün olmaktadır. Mahcup norm, düzenleyicinin vatandaşın tepkisinden çekinmesi nedeniyle, örtülü cümlelerle getirdiği kural olarak nitelenebilir.
- 29 Tadil Tasarısı (Md. 13/IV) ile Plan ve Bütçe Komisyonu metni de (Md.45) otelcilik hizmetleri fark ödemesi alınabilmesi için sigortalının kabulünün belgelenmesi gerekliliğini kaldırmakta ayrıca, alınabilecek en fazla miktarı iki kattan üç kata çıkarmakta idi. Ancak, fark ödemesi her halükarda ödenecekti.
- 30 Aşağıda değinilmekte olan, istisnai sağlık hizmeti için olası gelişmeler, otelcilik fark ödemesi için de geçerlidir.
- 31 5510 SK'nın ilk halinde bir sınır mevcuttu. Düzenleme fark ödemesi Komisyonun belirlediği tutarın iki katını geçemez (Md.73/IV) şeklinde idi. Tadil tasarısında iki kat sınırı kaldırılmış (Md.13/A), Plan ve Bütçe Komisyonu metninde üç katına kadar ölçüsü getirilmişti (Md. 45).
- 32 Düzenlemeye göre, Bakanlar Kurulu artırma yetkisini kullanırken sağlık hizmeti sunucularının giderleri, hizmetlerinin maliyeti, yapılan sübvansiyonlar gibi ölçütleri dikkate alacaktır.
- 33 Özel hastaneler SSK'lılara kapanıyor, Yeniçağ 1 Mart 2008, 3.: "Bazı özel hastaneler Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası kanunu kapsamında uygulamaya konulacak, sigortalı hastadan en fazla yüzde 20 fark alınmasına karşı çıkarken, Amerikan Hastanesi kapılarını SSK'lya kapattı. Amerikan Hastanesi yetkilileri "Bu yaptırım bizi zorlar. Devlet fiyatları maliyeti kurtarmaz" derken, böylece sağlıkta reform ilk fireyi vermiş oldu..."
- 34 Yukarıda mahcup norma değinilmişti. Bu halde ise bir "saldırgan norm"dan söz etmek gerekir. Çünkü, mevcut masum görünüşlü muğlak hali ile yöneticilere çok geniş bir karar yetkisi devretmektedir. Bu alan tamamen kullanıldığında genel sağlık sigortası özel sağlık sigortasına benzer bir yapıya dönüşecektir.
- 35 Bkz. Alternatif tıp, wikipedia.