

Dr. Saim OCAK

Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi

Sağlık Hizmetlerinde Katılım Payı Uygulaması

1. GİRİŞ

Bilindiği üzere, sosyal güvenlik sisteminde gerçekleştirilen reform sürecinde, birçok alanda önemli değişiklikler meydana gelmiştir. Bunlardan, birisi de sağlık hizmetlerinden yararlanmada katılım payı uygulaması hakkındadır. 5510 sayılı Kanunun 3. maddesinde, "...Katılım payı: Sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için, genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişiler tarafından ödenecek tutarı, ... ifade eder" şeklinde tanımlanmıştır (m. 3/I,26). Söz konusu katılım payına ilişkin düzenleme 5510 sayılı Kanunun "Üçüncü Bölüm"ünde, "Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Şartları ve Katılım Payı" başlığı altında, 68. maddesinde, "Katılım payı alınması" alt başlığı altında yer almaktadır.

Geçmişte, hekim (poliklinik) muayenelelerinden katılım payı alınmamaktaydı. Sosyal güvenlik sisteminde ve sağlıkta başlatılan yeniden yapılandırma ve reform sürecinde, 5510 sayılı Kanun yürürlüğe girmeden önce 2007 yılında çıkarılan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nde¹ yeni döneme göre çok düşük tutarlarda katılım payı öngörülmekteydi². Yeni Kanunda ise, istisnai haller hariç olmak üzere, Kanunun 4. maddesinin kapsamına giren kişilerin ve bunların bak-

makla yükümlü oldukları kişilerin muayenelerinde katılım payı alınacağı açık bir şekilde düzenlenmiştir. Öte yandan, 5510 sayılı Kanunda ilaç ve bazı tıbbi malzemeler gibi önceki dönemdeki var olan bazı konularda katılım payları benzer şekilde düzenlenirken, önceki dönemde olmayan yataklı tedavi gibi yeni katılım payları da getirilmiştir. Yeni Kanun döneminde, katılım payı Kanunun m. 4/I,a ve b hükümlerinin kapsamına girenler bakımından Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından çıkarılan Tebliğlerle, m. 4/I,c kapsamındaki ve yakınları için ise Maliye Bakanlığı tarafından çıkarılan Tebliğlerle düzenlenmektedir. Çalışmamızda, esas olarak 5510 sayılı Kanunun m. 4/I,a ve b hükümlerinin kapsamına girenlere ve bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilere ilişkin katılım payı incelenecektir. Kanunun m. 4/I,c kapsamına girenlere ve bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilere ilişkin hususlara ise, çalışmamızın kapsamına bağlı olarak yeri geldikçe gerektiği ölçüde yer verilmeye çalışılacaktır. Kanunun m. 4/I,c kapsamındaki kişilere ilişkin katılım payı oranları, tutarları ve uygulamaları genel olarak Kanunun m. 4/I,a ve b kapsamındaki kişilere ilişkin katılım payına ilişkin hususlarla benzerlik taşımakla birlikte, bazı farklı durumlarla da karşılaşılmaktadır.

II. KATILIM PAYI ALINACAK SAĞLIK HİZMETLERİ

Bilindiği üzere, 5510 sayılı Kanun kapsamında sunulacak sağlık hizmetleri, Kanunun 63. maddesinde sayılmıştır. 5510 sayılı Kanunun 68. maddesinde, Kanunun 63. maddesinde sayılan sağlık hizmetlerinden katılım payı alınacak olanlar sıralanmıştır³. Bunlar, belirtilen düzenlemede, katılım payı alınacak sağlık hizmetleri; ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi (m. 68/I,a)⁴, vücut dışı protez ve ortezler⁵ (m. 68/I,b)⁶, ayakta tedavide sağlanan ilaçlar (m. 68/I,c), Kurumca belirlenecek hastalık gruplarına göre yatarak tedavide finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri (m. 68/I,d) şeklinde düzenlenmiştir (m. 68/I). Konuyla ilgili olarak Yönetmelik ve Tebliğ hükümlerinde ayrıntılı düzenlemeler de bulunmaktadır. Katılım payı hizmet basamaklarına göre düzenlendiğinden, burada çalışmamızın kapsamına bağlı olarak hizmet basamaklarına ve sevk zincirine değinilmesi yerinde olacaktır.

III. HİZMET BASAMAKLARI VE SEVK ZİNCİRİ

Kanunun 70. maddesinde, hizmet basamaklarına ilişkin olarak, Kanunun uygulanması bakımından sağlık hizmeti sunucularının birinci, ikinci ve üçüncü basamak olarak Sağlık Bakanlığı tarafından basamaklandırılacağı, basamaklar ve sağlık hizmet sunucuları arasında sevk zinciri; tanı, ön tanı, hekimlerin ve diş hekimlerinin uzmanlıkları dikkate alınmak suretiyle tüm yurttan veya il ya da ilçe bazında Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Kurum tarafından belirleneceği, aile hekimlerinin birinci basamak hizmet sunucuları içinde yer alacağı belirtilmektedir (m. 71/I)^{7 8}. Yönetmelikte⁹ de, Kanunun 63. maddesinin birinci fıkrasının sadece (f) bendindeki sağlık hizmetlerini sunanlar veya üretkenler hariç olmak üzere, sağlık hizmeti sunucularının sağlık Bakanlığı tarafından birinci, ikinci ve üçüncü basamak olarak sınıflandırılacağı, sınıflandırmada aile hekimlerinin birinci basamak sağlık hizmeti sunucusu olarak yer alacağı belirtilmektedir¹⁰.

Tebliğde¹¹, 5510 sayılı Kanun uyarınca sağlık

hizmeti sunucuları bakımından Sağlık Bakanlığınca, önce sağlık kuruluşları ve sağlık kurumları olarak ikili bir ayırım yapılarak düzenleme yapılmıştır. Daha sonra, sağlık kuruluşları birinci basamak resmi sağlık kuruluşu¹², birinci basamak özel sağlık kuruluşu¹³ şeklinde sıralanmıştır. Bunlara bir de, serbest eczaneler eklenmiştir¹⁴. Tebliğde, sağlık kurumları ise, ikinci basamak resmi sağlık kurumu¹⁵, ikinci basamak özel sağlık kurumu¹⁶ üçüncü basamak resmi sağlık kurumu¹⁷ şeklinde düzenlenmiştir^{18 19}.

Kanunda, Kurumca sağlık hizmetlerinin sağlanabilmesi için, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sevk zinciri kurallarına uygun hareket etmek zorunda olduğu düzenlenmektedir (m. 71/II). Yönetmelik ve Tebliğde konu hakkında düzenlemeler bulunmaktadır. Konuyla ilgili olarak, Yönetmelikte, iş kazası ile meslek hastalığı, afet ve savaş hâli ile acil hâller dışında, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin Kurumca belirlenen sevk zincirine uymalarının zorunlu olduğu belirtildikten sonra, sevk zincirine uyulmaması hâlinde sağlık hizmetleri bedelleri ve yol gideri, gündelik ve refakatçi giderlerinin Kurumca karşılanmayacağı öngörülmektedir (Yön. m. 40/IV). Kanunun ilk şeklinde, ikinci fıkrada belirtilen katılım payı tutar ve oranlarının, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sevk zincirine uymadan, diğer basamaktaki sağlık hizmet sunucularına doğrudan müracaatları halinde % 50 oranında artırılarak uygulanacağı öngörülmekte iken, söz konusu düzenleme 17.04.2008 t. ve 5754 s. K. m. 43 ile kaldırılmıştır^{20 21}.

IV. KATILIM PAYI ORANLARI VE TUTARLARI

Kanunda ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesine ilişkin katılım payının, 2 Türk Lirası olarak uygulanacağı öngörülmektedir. (m. 68/II). Öte yandan Kanunda, vücut dışı protez ve ortezler (m. 68/I,a) ile ayakta tedavide sağlanan ilaçlardan katılım payının, gereksiz kullanımı azaltma, sağlık hizmetlerinin niteliği itibarıyla hayati öneme sahip olup olmaması, kişilerin prime esas kazançlarının, gelir ve aylıklarının tutarı ve benzeri ölçütler dikkate alı-

narak %10 ilâ %20 oranları arasında olmak üzere Kurumca belirleneceği ifade edilmektedir (m. 68/II). Ayrıca, Yönetmelikte ve Tebliğde de konuyla ilgili düzenlemeler bulunmaktadır²².

1. Ayakta Tedavide Hekim ve Dış Hekimi Muayenesinde Katılım Payı

Kanun'un 68. maddesinin ikinci fıkrasında, aynı maddenin birinci fıkrasının (a) bendindeki sağlık hizmetleri için katılım payının, 2 Türk Lirası olarak uygulanacağı belirtilmektedir. Söz konusu düzenlemede, ayakta tedavide hekim ve dış hekim muayenesinden söz edilmektedir (m. 68/I,a). Görüldüğü üzere, Kanunda, ayakta tedavide hekim ve dış hekim muayenesine ilişkin katılım payı tutarı 2 TL olarak öngörülmüştür. Kanun hükmünde ayrıca, Kurumun, birinci fıkranın (a) bendi gereği belirlediği katılım payını; birinci basamak sağlık hizmeti sunucularında yapılan muayenelerde almamaya ya da daha düşük tutarlarda belirlemeye veya tekrar birinci fıkranın (a) bendi için belirlenen tutara getirmeye yetkili olduğu belirtilmektedir²³. Ayrıca Kanunda, Kurumun, birinci fıkranın (a) bendi gereği belirlediği katılım payını; ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularında yapılan muayenelerde ise müracaat edilen sağlık hizmeti sunucusunun yer aldığı basamak, sağlık hizmeti sunucusunun resmi ve özel sağlık hizmeti sunucusu niteliğinde olup olmaması²⁴, önceki basamaklardan sevklı olarak başvurulup başvurulmadığı gibi hususları göz önünde bulundurarak on katına kadar artırmaya ve sağlık hizmeti sunucuları için farklı belirlemeye yetkili olduğu ifade edilmektedir²⁵. Öte yandan Kanuna göre, 68. maddenin birinci fıkrasının (a) bendinde yer alan ayakta tedavide hekim ve dış hekim muayenesine ilişkin sağlık hizmetlerine ilişkin olarak belirlenen katılım payı tutarı, 4/1/1961 tarihli ve 213 sayılı Vergi Usul Kanunu uyarınca belirlenen yeniden değerlendirme oranı kadar her yıl artırılabilir²⁶.

a) Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları ve Aile Hekimliği Muayenelerinde

Kanunda, aile hekim muayeneleri ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinden de

katılım payı alınmayacağı öngörülmektedir (m. 69/I,c). Yönetmelikte, aile hekim muayenelerinde, Yönetmeliğin 33. maddesinde belirtilen katılım payı alınmayacağı öngörülmektedir (Yön. m. 39/I,ç). Benzer şekilde Tebliğde de, birinci basamak sağlık hizmeti sunucularında yapılan muayenelerde ve Sağlık Bakanlığınca aile hekimliği sözleşmesi yapmış aile hekim muayenelerinde katılım payı alınmayacağı belirtilmektedir (Teb. m. 6.5.4). Öte yandan, 24.11.2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun'un²⁷ 5. maddesinde açık bir şekilde aile hekimliği hizmetlerinin ücretsiz olduğu öngörülmektedir.

Belirtilen düzenlemeler nedeniyle, 5510 sayılı Kanunun m. 4/I,a ve b hükümlerinin kapsamına girenleri ve bunların bakmakla yükümlü oldukları kişileri kapsayan 2008 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nde yapılan ve 1 Ekim 2009²⁸ tarihinde yürürlüğe giren düzenleme yapıncaya kadar birinci basamak sağlık kuruluşları ve aile hekimliği muayenelerinde katılım payı alınmıyordu. 2008 Yılı Sağlık Uygulama Tebliğinde daha önce, açık bir şekilde birinci basamak sağlık kuruluşlarında yapılan muayene ile aile hekimliği uygulamasına geçilen illerde aile hekim muayenelerinden katılım payı alınmayacağı düzenlenmekteydi. Tebliğde yapılan ve 1 Ekim 2009 tarihinde yürürlüğe giren düzenlemeyle, ilaç alınması koşuluyla bağlı olarak, birinci basamak sağlık kuruluşları ve aile hekimliği muayenelerinde katılım payı uygulamasına başlanmıştır. Yeni düzenlemede, birinci basamak sağlık kuruluşları ve aile hekimliği muayenelerinde katılım payının 2 TL olduğu, ancak sağlık hizmeti sunucularında yapılan muayene sonrasında kişilerin muayeneye ilişkin reçete ile eczanelere müracaat etmemesi durumunda, birinci basamak sağlık kuruluşları ile aile hekimliği muayenelerinde katılım payı alınmayacağı ifade edilmektedir (Teb. m. 1.1). Dolayısıyla, birinci basamak sağlık kuruluşları ve aile hekimliği muayeneleri sonucunda ilaç alınması durumunda 2 TL katılım payı ödenecek, ilaç alınmaması halinde ise katılım payı alınmayacaktır²⁹.

Söz konusu katılım payının, Kurum gelirle-

rinin artırılması ve gereksiz ilaç alımının ve bu yöndeki harcamaların önüne geçilmesi amacıyla getirildiği anlaşılmaktadır. Ancak, fayda ve sakıncaları birlikte değerlendirildiğinde daha farklı bir durumla karşılaşılabilir. Bilindiği üzere, 5510 sayılı Kanunda yer alan düzenlemelerle koruyucu sağlık hizmetlerinin yerinde ve zamanında verilmesi hedeflenmektedir. İşte, belirtilen katılım payı uygulaması, sözü edilen hedeften sapılmasına neden olabilecektir. Zira, bazı hastalar katılım payı ödememek için ilacı almaktan vazgeçebilecektir. Hatta bazı kişiler, katılım payı nedeniyle ilaç almayı düşünmediği için muayene olmaktan dahi kaçınabilecektir. Hatta, hastalardan bazıları, sağlık sorunlarını ilaç dışında farklı yöntemlerle çözmeye çalışabilecektir. Bunların sonucunda ise, başta kişiler ve devlet olmak üzere, herkes zarar görecektir. Çünkü, belirtilen durumlarda, başlangıçta çok az bir masrafla giderilebilecek bir sağlık sorunu, ilaç almaktan kaçınıldığı için gelecekte daha çok masraf yapılmasını gerektirecek şekilde ilerlemiş olacaktır. Ülkemizde, toplumunun önemli bir kesiminin, başta eğitim ve öğretim olmak üzere, ekonomik, sosyal ve kültürel nedenlerle sağlık konusunda yeterli bilgiye ve bilince sahip olunmadığı bilinmektedir. Bunların yanı sıra, sağlık harcamaları bakımından ek yük yüklenmesi nedeniyle, katılım payının getirilmesi ile amaçlananın tersi bir sonuçla karşılaşılabilir.

b) İkinci ve Üçüncü Basamak Resmi Sağlık Kurumlarındaki Muayenelerde

2008 yılı Sağlık Uygulama Tebliğindeki düzenleme uyarınca, 2 Haziran 2009 tarihinden önceki dönemde muayeneler için; ikinci basamak resmi sağlık kurumlarında 3 TL, eğitim ve araştırma hastanelerinde 4 TL, üniversite hastanelerinde 6 TL, özel sağlık kurumlarında ise 10 TL katılım payı alınmaktaydı. Yapılan başvuru üzerine, Danıştay 10. Dairesi özel sağlık kurumlarına ilişkin hükmünün yürürlüğünün durdurulmasına karar vermişti³⁰. Bunun üzerine, Kurumun 2009/77 tarihli Genelgesinde³¹ de açıklandığı üzere, 2 Haziran 2009 tarihinden itibaren katılım payı olarak tüm sağlık kuruluşları bakımından Kanunda düzenlenen tutar olan 2

TL uygulanmaktaydı. Uygulama bu yönde iken, 2008 yılı Sağlık Uygulama Tebliğinde yapılan ve 1 Ekim 2009 tarihinde yürürlüğe giren yeni düzenlemeler getirilmiştir.

1 Ekim 2009 tarihi itibarıyla yürürlüğe giren Tebliğ hükmünde, ikinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarındaki muayenelerden 8 TL katılım payı alınacağı, ancak, sağlık hizmeti sunucularında yapılan muayene sonrasında kişilerin muayeneye ilişkin reçete ile eczanelere müracaat etmemesi durumunda 3 TL indirim yapılacağı öngörülmektedir (Teb. m. 1.1). Belirtilen düzenlemeden de anlaşılacağı üzere, ikinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında katılım payı olarak, toplamda 8 TL alınacaktır. Zira, 8 TL'lik tutarın 3 TL'lik kısmı, muayene sonrasında ilaç alınması durumunda alınacaktır. Muayene sonrasında ilaç alınmaması halinde ise, sadece 5 TL katılım payı alınmış olacaktır³². Belirtilen ayırımın ve dolayısıyla 3 TL'lik tutarın, ilaçların bilinçli olarak tüketilmesi ve gereksiz ilaç alımının engellenmesi amacıyla getirildiği anlaşılmaktadır. Ancak, ilaçlardan alınan ilerde başka bir başlık altında belirteceğimiz %10 ve %20 oranındaki katılım payına ilave olarak, farklı bir yol izlenerek muayeneye dayalı olarak ilaç alımı üzerinden ayrıca katılım payı talep edilmesi farklı sorunlara neden olacaktır. Bu bağlamda, bir önceki başlık altında da belirttiğimiz üzere, katılım payı ödememek için ilaç kullanımından kaçınılması ya da hastalıkların tedavisi için farklı yöntemlerin kullanılması nedeniyle farklı sorunlar yaşanabilecektir.

İnceleme konusu yaptığımız katılım payı tutarlarının önceki döneme göre oldukça yüksek olduğu ve uygulamada sorunlara neden olacağı anlaşılmaktadır. Belirtilen tutarlar, özellikle birden çok rahatsızlığı bulunan ve dolayısıyla birçok kez muayene olmak zorunda kalan kişiler bakımından daha büyük bir sorun olacaktır³³. Bu konuda bir üst sınır tutarı belirlenmemiş olması da ayrı bir sorun oluşturmaktadır.

Konuya ilişkin düzenlemelerin Kurumun gelirlerinin artırılması amacıyla getirildiği de görülmektedir. Bu tür düzenlemeler, kısa vadede Kurumun gelirlerini artırarak, gelir-gider dengesine olumlu katılım yapacaksa da, uzun vadede farklı sorunlarla karşılaşılabilir.

Zira, belirtilen düzenlemeler, her şeyden önce, kişilerin sağlık giderlerinin artmasına neden olacaktır. Dolayısıyla, katılım payı ödemek istemeyen kişiler, muayene olmaktan ve ilaç kullanımından kaçınabilecektir. Bu bağlamda, katılım payı ödemek istemeyen kişiler sağlık kurumuna başvurmak yerine, kendi tecrübelerine veya başkalarına sorarak hareket edebilecek ve ilaçları hekim kararı olmadan bilinçsiz bir şekilde kullanabilecektir. Öte yandan, bazı hastalar, sağlık sorunlarını farklı yöntemler kullanarak giderme yolunu tercih edebilecektir. Böyle bir durumda ise başta devlet, kişiler ve herkes farklı şekilde zarar görecektir. Zira, sağlık kurumuna gidilmesi durumunda daha az masraf, zaman ve emekle giderilecek sağlık sorunları, kuruma başvurulmadığı ve/veya ilaç alınmadığı için zamanında tespit edilemediğinden ilerleyebilecektir. Özellikle, koruyucu sağlık hizmetlerinin alınamaması gibi nedenlerle, başlangıç aşamasında tespit edilmediği için

hekim muayenesinde anlaşılmayan hastalıkların, zamanında teşhis ve tedavi edilmediği için ilerlemesi durumunda birçok yönden sorun yaşanacaktır. Böyle bir durumda, ilerleyen sağlık sorunu nedeniyle yaşam kalitesinin düşmesi ve hayati tehlikenin yanı sıra, zaman, emek ve sağlık harcamaları bakımından, başta kişiler ve devlet olmak üzere herkes zarar görecektir.

Konuyu düzenleyen Tebliğ hükümlerinde, Danıştay'ın konuya ilişkin olarak daha önce verdiği kararda yer alan gerekçelerin dikkate alınmadığı görülmektedir. Daha düşük tutarları öngören önceki Tebliğ hükmünün yürürlüğü Danıştay tarafından durdurulmuştu. Yeni düzenlemenin iptali ve yürürlüğünün durdurulması için de Danıştay'a başvuru yapıldığı bilinmektedir. Büyük bir olasılıkla, söz konusu yeni düzenlemelerin yürürlüğü benzer gerekçelerle Danıştay tarafından durdurulacak ve bunlar Danıştay tarafından iptal edilecektir.

Katılım payına ilişkin yeni düzenlemeler yapılırken, Danıştay tarafından Tebliğ'e ilişkin önceki dönemde verilen yürürlüğü durdurma kararındaki gerekçelerin dikkate alınmadığı görülmektedir.

ilerleyen hastalıkların tedavisinde, zaman, para ve emek gibi daha birçok yönden sorun yaşanabilecektir. Daha da önemlisi, bazı kişilerin yaşam kalitesinde sorunlar yaşanabilecek ve hatta bazı durumlarda hayati tehlike ile karşılaşılabilir. Dolayısıyla, belirtilen durumlar karşısında, katılım payından kısa vadede gelir elde edilirken, uzun vadede elde edilen gelirden çok daha fazlası harcanabilecektir.

Öte yandan, sözü edilen katılım payına ilişkin düzenlemelerin, ikinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarındaki muayenelerde meydana gelen yoğunluğun ve dolayısıyla belirtilen kurumlara olan talebin azaltılması ve bu bağlamda sözü edilen sağlık kuruluşlarındaki gereksiz muayenelerin önüne geçilmesi amacıyla getirildiği anlaşılmaktadır. Bu uygulamanın faydası olabileceği gibi, farklı nedenlerden dolayı sakıncaları da olabilecektir. Zira, birinci basamak sağlık kuruluşu veya aile

c) Özel Sağlık Kurumlarındaki Muayenelerde

2008 yılı Sağlık Uygulama Tebliğindeki düzenlemeler uyarınca, 2 Haziran 2009 tarihinden önceki dönemde özel sağlık kurumlarındaki muayenelerden 10 TL katılım payı alınmaktaydı. Tebliğin konuyu düzenleyen hükmünün Danıştay³⁴ tarafından yürürlüğünün durdurulması üzerine, Kurumun 2009/77 tarihli Genelgesinde de açıklandığı üzere, 2 Haziran 2009 tarihinden itibaren katılım payı olarak tüm sağlık kurumları bakımından Kanunda düzenlenen tutar olan 2 TL uygulanmaktaydı. Bunun üzerine, konuyla ilgili olarak 1 Ekim 2009 tarihinde yürürlüğe girmek üzere, 2008 yılı Sağlık Uygulama Tebliğinde yeni düzenleme getirilmiştir. 1 Ekim 2009 tarihi itibarıyla yürürlüğe giren söz konusu düzenlemede, özel sağlık kurumlarındaki muayenelerden toplamda 15

TL katılım payı alınacağı, ancak sağlık hizmeti sunucularında yapılan muayene sonrasında kişilerin muayeneye ilişkin reçete ile eczanelere müracaat etmemesi durumunda 3 TL indirim yapılacağı öngörülmektedir (Teb. m. 1.1).

Belirtilen Tebliğ hükmünden de anlaşılacağı üzere, özel sağlık kurumlarındaki muayenelerden katılım payı olarak, toplamda 15 TL alınmaktadır. Zira, 15 TL'lik tutarın 3 TL'lik kısmı, muayene sonrasında ilaç alınması durumunda ödenecektir. Muayene sonrasında ilaç alınmaması halinde ise, sadece 12 TL katılım payı alınmış olacaktır³⁵. Kurumun gelirlerinin artırılması, gereksiz muayenelerin ve ilaç alımının önüne geçilmesi gibi nedenlerle getirilen ve tutarları yükseltile katılımların uygulanmasına ilişkin olarak, diğer kurum ve kuruluşlar ile aile hekimi muayenelerinde alınan katılım payları hakkında yaptığımız açıklamalar uygun olduğu ölçüde burada da geçerli olacaktır. Söz konusu katılım payına ilişkin yeni düzenlemeler yapılırken, daha önce incelediğimiz katılım payı tutarında olduğu gibi, Danıştay tarafından Tebliğ'e ilişkin önceki dönemde verilen yürürlüğü durdurma kararındaki gerekçelerin³⁶ dikkate alınmadığı görülmektedir. Konuyu düzenleyen Tebliğ hükmünün yürürlüğünün durdurulması ve iptali için Danıştay'a başvuruda bulunulmuş olup, büyük bir olasılıkla Danıştay benzer gerekçelerle aynı yönde karar verecektir.

Bunların yanı sıra, özel sağlık kurumlarındaki muayenelere ilişkin olarak getirilen katılım payı tutarlarının özel sağlık kurumları bakımından farklı sorunlara neden olduğu da görülmektedir. Bilindiği üzere, özel sağlık kurumlarının birçoğu sağlık güvencesi olanların ve bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilerin muayenelerinden fark ücreti almaktaydı. Sosyal güvencesi olmayanlardan ise doğrudan muayene ücretinin tamamı alınmaktaydı. Katılım payı tutarının yükselmesi karşısında, bazı hastalar, özel sağlık kuruluşuna ve aynı zamanda devlete ödeme yapmak yerine, özel sağlık kurumunda muayene olmaktan kaçınarak, diğer kurum ve kuruluşlarda muayene olma yolunu tercih etmeye başlamıştır. Bunun üzerine, bazı özel sağlık kurumları, fark ücretini azaltma ya da fark ücreti almama yönünde uygulamaya

gitmiştir. Zira, özel sağlık kurumlarında yapılan muayenelerden alınan katılım payı tutarları önemli ölçüde artmış bulunmaktadır. Öte yandan, özel sağlık kurumları, katılım payı konusunda mevzuatta meydana gelen değişiklikler karşısında da, katılım payının tahsili vb. konularda farklı sorunlar yaşamaktadır.

Özel sağlık kurumları devletin sosyal güvenlik alanındaki hizmetlerine ilişkin yüklerinin önemli bir kısmını paylaşmaktadır. Gün geçtikçe artan nüfusun ve yaşanan çeşitli sağlık sorunlarının Devlete ait sağlık kurum ve kuruluşlar ne kadar artarsa artsın yeterince karşılanması mümkün olmayacaktır. Uygulamada bazı sorunlar yaşanmakla birlikte, özel sağlık kurumlarının sağlık alanında önemli yatırımlar yaptığı ve ulusal ve uluslararası alanda önemli ve kaliteli hizmetler sunduğu görülmektedir. Dolayısıyla, konuya ilişkin düzenlemeler getirilirken belirli bir denge kurularak hareket edilmelidir. Bu bağlamda, bir yandan özel sağlık kurumlarının denetimine özen gösterilmeli, diğer yandan bu kurumların yatırımlarının ve hizmet sunumlarının önündeki engeller kaldırılmalı ve bunlar teşvik edilmelidir.

Kanunun m. 4/I,c kapsamındakilerden alınacak katılım payına ilişkin düzenlemelerin Maliye Bakanlığı tarafından çıkarılan Tebliğlerle düzenlendiğini daha önce belirtmiş bulunuyoruz. Bunlarda yer alan katılım payına ilişkin hususlar, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından m. 4/I, a ve b kapsamındakiler için çıkarılan yukarıda belirttiğimiz Tebliğdeki düzenlemeler ile aynı yöneydi. Danıştay³⁷, Maliye Bakanlığının çıkardığı Tebliğin ilgili hükümlerinin de 14.7.2009 tarihinde yürürlüğünün durdurulmasına karar vermişti. Bunun üzerine, Maliye Bakanlığı, 4.9.2009 tarihli Genelgesinde³⁸ belirttiği üzere, yürütmenin durdurulmasına ilişkin karar sonrasında aynı tutarların uygulanacağı yönünde yeni bir karar almıştı. Daha sonra, Maliye Bakanlığı tarafından 18 Eylül 2009 tarihinde yayımlanan ve 1 Ekim 2009 tarihinde yürürlüğe giren yeni bir Tebliğ hazırlanmıştır³⁹ ⁴⁰. Sözü edilen Tebliğde yer alan ve Kanunun m. 4/I,c kapsamındaki kişilere ilişkin katılım payı oranları, tutarları ve uygulama esaslarını düzenleyen hükümler genel olarak Kanunun m. 4/I,a ve b

kapsamındaki kişilere ilişkin katılım payına ilişkin esaslarla benzerlik taşımakla birlikte, bazı farklı durumlarla da karşılaşmaktadır. Bu bağlamda, Kanunun m. 4/I,a ve b kapsamındaki kişiler ile m. 4/I,c kapsamındaki kişilere ilişkin katılım payı oran, tutar ve uygulamalarının farklı düzenlemelerde ele alınmasının bazı farklılıklara yol açtığı görülmektedir. Sosyal güvenlik reformu, norm ve standart birliğinin sağlanması amacıyla yeniden yapılandırılmaya gidilmesine rağmen bu konuda farklı bir uygulama söz konusu olmaktadır. Bu tür uygulamaların eşitsizliğe ve dolayısıyla adaletsizliğe yol açtığı açık bir şekilde görülmektedir.

2. Yataklı Tedavide Katılım Payı

Kanunda, Kurumca belirlenecek hastalık gruplarına göre yatarak tedavide finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinden katılım payı alınacağı öngörülmektedir (m. 68/I,d). Bu düzenleme Kanunun ilk şeklinde bulunmayıp, Kanuna daha sonra 25.06.2009 tarih ve 5917 s.K. m. 40 eklenmiştir⁴¹. Bu bağlamda, yatarak tedavide finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri bedelinin yüzde birine kadar katılım payı alınabileceği hususunda düzenleme getirilmiştir. Öte yandan, söz konusu sağlık hizmetleri bedelinin yüzde birine kadar tespit edilen katılım payını almama, yarısına kadar indirme veya bir katına kadar artırma, gerektiğinde bu tutarları Kanuni tutarlarına getirme veya indirme konularında Kuruma yetki verilmiştir (m. 68/II)⁴².

Yataklı tedavide katılım payını öngören bu düzenlemeler pratikte henüz uygulamaya konulmamıştır. Yataklı tedavide katılım payı uygulaması, Kurumun gelirlerini artıracak, ancak sağlık hizmetlerinden yararlanacak kişilerin giderlerinin artmasına neden olacaktır.

3. Araç, Gereç ve Ayakta Yapılacak Tedavide İlaç Katılım Payları

Kanunda, 68. maddenin birinci fıkrasının (b) ve (c) bentlerindeki sağlık hizmetleri için katılım payının, 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 ilâ % 20 oranları arasında olmak üzere Kurumca belirleneceği öngörülmektedir (m. 68/II). Kanunun m. 68/I, (b) hükmünde vücut dışı protez ve ortezler, (c) bendinde ise, ayakta tedavide sağlanan ilaçlardan söz edilmektedir.

a) Vücut Dışı Protez ve Ortezlerde Katılım Payı

Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliğinde⁴³, katılım payının, ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri için Kurumca ödenen bedeller üzerinden Kurumdan gelir ve aylık alan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için yüzde on, kapsamdaki diğer genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için yüzde yirmi olarak uygulanacağı öngörülmektedir (Yön. m. 34/II)⁴⁴.

b) İlaçlarda Katılım Payı

Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliğine göre, ayakta tedavide sağlanan ilaçlar için katılım payı, Kurumdan gelir ve aylık alan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için yüzde on, kapsamdaki diğer genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için yüzde yirmi olarak uygulanmaktadır (Yön. m 35/D). Ayrıca, Yönetmelikte, yatarak tedavi sonrasında hasta taburcu edilirken tedavisinin devamı için düzenlenen reçeteler için katılım payı, ayakta tedavi kabul edilerek birinci fıkrada belirtilen oranlarda uygulanacağı öngörülmektedir (Yön. m 35/D)^{45 46}.

Bunların yanı sıra, Yönetmelikte, yardımcı üreme yöntemi tedavisinde kullanılan ilaçlardan hasta katılım payı tahsil edileceği belirtildikten⁴⁷ sonra (Yön. m 26/IV), yardımcı üreme yöntemi tedavisinde kullanılan ilaçlar için katılım payının, Kurumdan gelir ve aylık alan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için yüzde on, kapsamdaki diğer genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için yüzde yirmi olarak uygulanacağı ifade edilmektedir (Yön. m 36/D).

4. Yardımcı Üreme Yöntemi Uygulaması

Kanunda, çocuk sahibi olamayanların başvuracakları yardımcı üreme yöntemi için de ka-

tılım payı alınacağı öngörülmektedir. Konuyla ilgili düzenlemede, 63. maddenin birinci fıkrasının (e) bendi gereğince sağlanan ve bir hastalığın tedavisinin başka tıbbî bir yöntemle mümkün olmaması nedeniyle yapılacak yardımcı üreme yöntemi tedavisinde katılım payının, ilk denemede % 30, ikinci denemede % 25 oranında uygulanacağı, ancak katılım payında dördüncü fıkra gereği uygulanan üst limitin dikkate alınmayacağı belirtilmektedir (m. 68/V)^{48 49}. Tebliğde ayrıca, Embriyo freezing işlemi için % 30 oranında katılım payı alınacağı öngörülmektedir (Teb. m. 6.4.c).

Belirtilen düzenlemede ikili bir ayırım yapıldığı, bir hastalığın tedavisinin başka tıbbî bir yöntemle mümkün olmaması nedeniyle yapılacak yardımcı üreme yöntemi tedavisinden katılım payı alınmayacağı anlaşılmaktadır. Dolayısıyla, yardımcı üreme yöntemi tedavisi bu amaçla yapıldığı durumlarda katılım payı alınmayacaktır. Belirtilen tedavinin çocuk sahibi olunması amacıyla kullanıldığı durumlarda ise katılım payı alınacaktır⁵⁰. Kanuna göre, yardımcı üreme yönteminin çocuk sahibi olmak için uygulandığı durumlarda, ilk denemede % 30, ikinci denemede % 25 oranında katılım payı alınacaktır (m. 68/V). Öte yandan, Kanunun 68. maddesinin dördüncü fıkrasında bazı sağlık hizmetlerinden alınacak katılım payı tutarına ilişkin olarak getirilmiş olan üst limitler, çocuk sahibi olmak için uygulanan yardımcı üreme yönteminin tedavisine ilişkin katılım payı bakımından uygulanmayacaktır. Zira, Kanunda, çocuk sahibi olmak için uygulanan yardımcı üreme yönteminin tedavisinde uygulanacak katılım payı oranları belirtildikten sonra, dördüncü fıkra gereği uygulanan üst limitin⁵¹ burada dikkate alınmayacağı açık bir şekilde düzenlenmiştir (m. 68/V; Yön. m 36/III)⁵².

Yardımcı üretime yöntemi; yapılan tıbbî tedavileri sonrasında normal tıbbî yöntemlerle çocuk sahibi olamadığının ve ancak yardımcı üreme yöntemi ile çocuk sahibi olabileceğinin Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları sağlık kurulları tarafından tıbben mümkün görülmesi gibi daha ağır koşulun⁵³

bir araya gelmesi halinde uygulanabilen bir yöntemdir.

Hak kazanma koşulları oldukça ağır olan bu tedavi yönteminin uygulanmasından bir de katılım payı alınması yerinde olmayacaktır. Zira, belirtilen tedavi yönteminden yararlanılabilemesi için diğer koşulların yanı sıra, en az beş yıldır genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olunan kişi olunması ve 900 gün genel sağlık sigortası prim gün sayısının bulunması gerekmektedir. Söz konusu tedavi yönteminden yararlanılması için, diğer ağır koşulların yanı sıra, 900 gün genel sağlık sigortası prim gün sayısı arandıktan sonra, bir de katılım payı talep edilmesi nimet-külfet ilkesine aykırılık oluşturulacaktır. Sağlık hizmetlerinden yararlanma bakımından çok daha az prim gün sayısının arandığı durumlarda dahi katılım payının yerinde olup olmadığı tartışmaya neden olmakta iken, bu kadar yüksek prim gün sayısı karşısında ayrıca katılım payı alınmasının yerinde olmadığı açıkça görülmektedir.

V. KATILIM PAYI ALINMAYACAK HALLER, SAĞLIK HİZMETLERİ VE KİŞİLER

Kanunun 68. maddesinde sayılan katılım payı alınacak sağlık hizmetlerini daha önce belirtmiş bulunuyoruz. İşte, söz konusu sağlık hizmetlerine ilişkin olarak bazı durumlarda katılım payı alınmayacaktır. Bu hususlar Kanunun 69. maddesinde düzenlenmiştir. Kanunda ayrıca, Kurumun, katılım payı alınmayacak sağlık hizmetlerini tek tek veya gruplandırarak tespiti yetkili olduğu belirtilmektedir (m. 69/I-II)⁵⁴.

1. İş Kazası ile Meslek Hastalığı Halleri ile Askerî Tatbikat ve Manevralarda Sağlanan Sağlık Hizmetleri

Kanun hükmü uyarınca, iş kazası ile meslek hastalığı halleri ile askerî tatbikat ve manevralarda sağlanan sağlık hizmetlerinden katılım payı alınmayacaktır (m. 69/I,a). Yönetmeliğe göre de, "İş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan genel sağlık sigortalısından, bu durumları nedeniyle sağlanan sağlık hizmetleri için bu Yönetmeliğin 33, 34 ve 35 inci madde-

lerinde belirtilen katılım payları alınmaz” (Yön. m. 39/I,a) Askerî tatbikat ve manevralarda sağlanan sağlık hizmetleri için bu Yönetmeliğin 33, 34 ve 35 inci maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz”(Yön. m. 39/I,b).

2. Afet ve Savaş Hali Nedeniyle Sağlanan Sağlık Hizmetleri

Kanunun 75. maddesinde belirtilen afet ve savaş hali nedeniyle sağlanan sağlık hizmetlerinde de katılım payı alınmayacaktır (m. 69/I,b). Yönetmeliğe göre de, “Kanunun 75 inci maddesinde yer alan afet ve savaş hâli nedeniyle sağlanan sağlık hizmetleri için bu Yönetmeliğin 33, 34 ve 35 inci maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz” (Yön. m. 39/I,c).

3. Aile Hekimi Muayeneleri ve Kişiyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Kanunda, aile hekimi muayeneleri ve kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinden de katılım payı alınmayacağı öngörülmektedir (m. 69/I,c). Yönetmelikte, aile hekimi muayenelerinde, bu Yönetmeliğin 33. maddesinde belirtilen katılım payı alınmayacağı öngörülmektedir (Yön. m. 39/I,ç). Benzer şekilde Tebliğde de, birinci basamak sağlık hizmeti sunucularında yapılan muayenelerde ve Sağlık Bakanlığınca aile hekimliği sözleşmesi yapmış aile hekimi muayenelerinde katılım payı alınmayacağı öngörülmektedir (Teb. m. 6.5.4)⁵⁵. Ancak, daha önce belirttiğimiz gibi, Tebliğde yakın zaman önce yapılan değişikliklerle aile hekimi muayenesi sonucunda ilaç alınması halinde 2 TL katılım payı alınacaktır⁵⁶. Yönetmeliğe göre, genel sağlık sigortalısı ya da bakmakla yükümlü olduğu kişilere sağlanan kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri için bu Yönetmeliğin 33, 34 ve 35. maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz (Yön. m. 39/I,d).

4. Kurumca Belirlenen Kronik Hastalıklar

Kanuna göre, sağlık raporu ile belgelendirilmek şartıyla; Kurumca belirlenen kronik hastalıklardan katılım payı alınmayacaktır (m. 69/I,d). Yönetmeliğe göre, “Kurumca yetkilen-

dirilen sağlık hizmeti sunucuları tarafından sağlık raporu ile belgelendirilmek şartıyla; Kurumca belirlenen kronik hastalıklarda Yönetmeliğin 33, 34 ve 35 inci maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.” (m. 69/I,e). Yönetmelikte, Kurumun, ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi, ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri ile ayakta tedavide sağlanan ilaçlar bakımından, katılım payı alınmayacak kronik hastalıkları ayrı ayrı belirleyebileceği ifade edilmektedir (Yön. m. 39/I,e).

5. Hayati Önemi Haiz Vücut Dışı Protez ve Ortezler

Kanuna göre, sağlık raporu ile belgelendirilmek şartıyla; hayati önemi haiz 68. maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sağlık hizmetlerinden katılım payı alınmayacaktır (m. 69/I,d). Bunlar, vücut dışı protez ve ortezlerdir. Dolayısıyla, sağlık raporu ile belgelendirilmek şartıyla hayati öneme haiz vücut dışı protez ve ortezler için katılım payı alınmayacaktır.

Yönetmelik uyarınca Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları tarafından sağlık raporu ile belgelendirilmek şartıyla; Kurumca belirlenen hayati öneme haiz ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçlerinden katılım payı alınmayacaktır (Yön. m. 39/I,f). Kanunun ilk şeklinde m. 68/I,c de yer alan, “Ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri” şeklindeki düzenleme, daha sonra yapılan değişikliklerle, “Vücut dışı protez ve ortezler” olarak değiştirilirken, aynı yöndeki değişikliğin Yönetmelikte yapılmadığı görülmektedir.

6. Organ, Doku ve Kök Hücre Nakli

Kanuna göre, sağlık raporu ile belgelendirilmek şartıyla; organ, doku ve kök hücre; nakline ilişkin hizmetlerden⁵⁷ katılım payı alınmayacaktır (m. 69/I,d). Yönetmeliğe göre, Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları tarafından sağlık raporu ile belgelendirilmek şartıyla; organ, doku ve kök hücre nakline ilişkin sağlık hizmetleri için bu Yönetmeliğin 33, 34 ve 35. maddelerinde belirtilen katılım payları alınmayacaktır (Yön. m. 39/I,g).

7. 5510 sayılı Kanun'un 94. Maddesinde Tanımlanan Kontrol Muayeneleri

Kanundaki düzenleme uyarınca, 94. maddede tanımlanan kontrol muayenelerinden katılım payı alınmayacaktır (m. 69/I,e). Kanunun ilk şeklinde, sadece kontrol muayenelerinden katılım payı alınmayacağı yer almakta iken, daha sonra belirtilen düzenlemede 17.04.2008 t. ve 5754 s. K. m. 65 hükmüyle, 94. maddede tanımlanan kontrol muayenelerinden katılım payı alınmayacağı yönünde değişiklik yapılmıştır. Böylece, önceki durumdan geriye gidis olmuştur. Dolayısıyla, 94. maddenin dışında yapılan kontrol muayenelerinden katılım payı alınabilecektir.

Yönetmelikte, sağlık hizmeti alan genel sağlık sigortalısından veya bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerden, sağlık hizmetinin gerçekten alınıp alınmadığının, sigortalı ile hak sahiplerinin malullük, iş göremezlik raporlarında belirtilen rahatsızlıklarının mevcut olup olmadığının, tespitine yönelik yapılan sevkler nedeniyle bu Yönetmeliğin 33. maddesinde belirtilen katılım payı alınmayacağı öngörülmektedir (Yön. m. 39/I,g).

8. İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun Hükümlerine Göre Şeref Aylığı Alan Kişiler

Kanunda, 60. maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (4) numaralı alt bendinde belirtilen kişiler ile bunların eşlerinden katılım payı alınmayacağı öngörülmektedir (m. 69/I,f). Sözü edilen kişiler, 24/2/1968 tarihli ve 1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kişilerdir (m. 60/I,c,4). Yönetmelik uyarınca, 1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kişiler ile bunların eşlerinden bu Yönetmeliğin 33, 34, 35 ve 36.

maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz (Yön. m. 39/I,h).

9. Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanun Hükümlerine Göre Aylık Alan Kişiler

Kanun hükmü uyarınca, 60. maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (5) numaralı alt bendinde belirtilen kişilerden katılım payı alınmayacaktır (m. 69/I,f). Bunlar, 28/5/1986 tarihli ve 3292 sayılı Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişilerdir. Yönetmeliğe göre, 3292 sayılı Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişilerden bu Yönetmeliğin 33, 34 ve 35. maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz (Yön. m. 39/I,ı).

10. Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun Hükümlerine Göre Aylık Alan Kişiler

Kanunda, 60. maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (6) alt bendinde belirtilen kişilerden katılım payı alınmayacağı öngörülmektedir (m. 69/I,f). Bunlar, 3/11/1980 tarihli ve 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişilerdir. Yönetmeliğe göre, 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişilerden bu Yönetmeliğin 33, 34, 35 ve 36. maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz (Yön. m. 39/I,i).

11. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu Hükümlerine Göre Korunma, Bakım ve Rehabilitasyon Hizmetlerinden Ücretsiz Faydalanan Kişiler

Kanundaki düzenleme uyarınca, 60. maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (7) alt bendinde belirtilen kişilerden katılım payı alınmayacaktır (m. 69/I,f). Bunlar, 24/5/1983 tarihli ve

2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu hükümlerine göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişilerdir. Yönetmeliğe göre, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu hükümlerine göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişilerden bu Yönetmeliğin 33, 34 ve 35. maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz (Yön. m. 39/I,j).

12. Harp Malullüğü Aylığı Alanlar ile Terörle Mücadele Kanunu Kapsamında Aylık Alanlar

Kanunda, 60. maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (8) alt bendinde belirtilen kişilerden katılım payı alınmayacağı belirtilmektedir (m. 69/I,f). Bunlar, 18/3/1924 tarihli ve 442 sayılı Köy Kanunu'nun 74. maddesinin ikinci fıkrasına göre görevlendirilen kişiler ile aynı Kanunun ek 16. maddesine göre aylık alan kişilerdir. Yönetmeliğe göre, harp malullüğü aylığı alanlar ile Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlardan bu Yönetmeliğin 33, 34, 35 ve 36. maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz (Yön. m. 39/I,k).

13. Vazife Malûlleri

Kanundaki düzenleme uyarınca, vazife malûllerinden katılım payı alınmayacaktır (m. 69/I,f). Yönetmelikte, vazife malûllerinden bu Yönetmeliğin 33, 34, 35 ve 36. maddelerinde belirtilen katılım payları alınmayacağı öngörülmektedir (Yön. m. 39/I,l).

14. Harp Okulları ile Fakülte ve Yüksek Okullarda, Türk Silahlı Kuvvetleri Hesabına Okuyan veya Kendi Hesabına Okumakta İken Askerî Öğrenci Olanlar ile Astsubay Meslek Yüksek Okulları ve Astsubay Nasedilmek Üzere Temel Askerlik Eğitime Tabi Tutulan Adaylar

Kanunda, 4. maddenin dördüncü fıkrasının, (d) bendinde sayılan kişilerden katılım

payı alınmayacağı öngörülmektedir (m. 69/I,f). Bunlar, harp okulları ile fakülte ve yüksek okullarda, Türk Silahlı Kuvvetleri hesabına okuyan veya kendi hesabına okumakta iken askerî öğrenci olanlar ile astsubay meslek yüksek okulları ve astsubay naspedilmek üzere temel askerlik eğitimine tâbi tutulan adaylardır. Yönetmeliğe göre, harp okulları ile fakülte ve yüksek okullarda, Türk Silahlı Kuvvetleri hesabına okuyan veya kendi hesabına okumakta iken askerî öğrenci olanlar ile astsubay meslek yüksek okulları ve astsubay naspedilmek üzere temel askerlik eğitimine tabi tutulan adaylardan bu Yönetmeliğin 33, 34 ve 35. maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz (Yön. m. 39/I,m).

15. Polis Akademisi ile Fakülte ve Yüksek Okullarda, Emniyet Genel Müdürlüğü Hesabına Okuyan veya Kendi Hesabına Okumakta İken Emniyet Genel Müdürlüğü Hesabına Okumaya Devam Eden Öğrenciler

Kanunda, 4. maddenin dördüncü fıkrasının, (e) bendinde sayılan kişilerden katılım payı alınmayacağı ifade edilmektedir (m. 69/I,f). Bunlar, Polis Akademisi ile fakülte ve yüksek okullarda, Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okuyan veya kendi hesabına okumakta iken Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okumaya devam eden öğrencilerdir. Yönetmeliğe göre, Polis Akademisi ile fakülte ve yüksek okullarda, Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okuyan veya kendi hesabına okumakta iken Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okumaya devam eden öğrencilerden bu Yönetmeliğin 33, 34 ve 35. maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz (Yön. m. 39/I,n).

16. Bazı Hallerde Ortez/Protez ve Diğer İyileştirici Araç/Gereçler

Kanuna göre, 3713 sayılı Kanuna göre aylık bağlanmış malûller ile aynı Kanun kapsamına giren olaylar sebebiyle vazife malûllüğü aylığı alan er ve erbaşların sağlık kurulu raporuyla ihtiyaç duydukları her türlü ortez/protez ve di-

ğer iyileştirici araç/gereçler herhangi bir katılım payı veya fark alınmaksızın ve kısıtlama getirilmeksizin karşılanır. Bu düzenleme, Kanunun ilk şeklinde yer almayıp, daha sonra 17.04.2008 t. ve 5754 s. K. m. 66 ile eklenmiştir. Yönetmeliğe göre, 3713 sayılı Kanuna göre aylık bağlanmış maluller ile aynı Kanun kapsamına giren olaylar sebebiyle vazife malullüğü aylığı alan er ve erbaşların sağlık kurulu raporuyla ihtiyaç duydukları her türlü ortez/protez ve diğer iyileştirici araç/gereçler herhangi bir katılım payı veya fark alınmaksızın ve kısıtlama getirilmeksizin karşılanır (Yön. m. 39/I,o).

17. Bazı Hallerde İlaçlardan

Tebliğde, tetkik ve tahliller ile diğer tanı yöntemlerinde kullanılan ilaçlardan, yatarak tedavilerde kullanılan ilaçlardan, sağlık raporu ile belgelendirilmek şartıyla SUT eki "Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi"nde (EK-2) yer alan ilaçlardan katılım payları alınmayacağı öngörülmektedir (Teb. m. 6.5.6).

18. Tıbbi Sarf Malzemeleri

Tebliğde, tıbbi sarf malzemeleri ile Tebliğin 6.3.2 numaralı maddesinde yer almayan tıbbi malzemelerden katılım payı alınmayacağı belirtilmektedir (Teb. m. 6.5.7.) Tebliğin, 6.3.2 numaralı maddesinde, katılım payı alınacak tıbbi malzemeler sayılmaktadır.

VI. KATILIM PAYLARININ TAHSİLİ

Kanunda, Kurumun, katılım paylarını, gelir veya aylık alan kişilerin gelir veya aylıklarından, çalışanların ücret veya maaşlarından mahsup edilmek suretiyle veya eczaneler ile diğer kurum ve kuruluşlar aracılığı ile tahsile ve katılım paylarının ödenme usulünü belirlemeye yetkili olduğu, sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına, tahsil ettikleri katılım payı düşüldükten sonra kalan tutarın ödeneceği belirtilmektedir (m. 68/VII)⁵⁸. Kanunun ilk şeklinde, "...eczaneler ile diğer kurum ve kuruluşlar aracılığı ile..." tahsiline ilişkin ibareler bulunmamaktaydı. Bunlar, Kanuna daha sonra 25.06.2009 tarih ve 5917 s.K. m. 40 ile eklenmiştir⁵⁹. Katılım payının tahsiline ilişkin ayrıntılı düzenlemelere Tebliğde yer verilmiştir⁶⁰.

1. Ayakta Tedavide Hekim ve Diş Hekimi Muayenesi Katılım Payı Tahsili

Tebliğe göre, birinci basamak sağlık kuruluşları ve aile hekimliği muayenelerine ilişkin 2 TL tutarındaki katılım payı, kişilerin muayeneye ilişkin reçete ile eczanelere müracaat aşamasında eczaneden tahsil edilecektir (m. 6.6.1.1). Ancak, daha önce belirttiğimiz üzere, sağlık hizmeti sunucularında yapılan muayene sonrasında kişilerin muayeneye ilişkin reçete ile eczanelere müracaat etmemesi durumunda, birinci basamak sağlık kuruluşları ile aile hekimliği muayenelerinde katılım payı alınmayacaktır (Teb. m. 6.1).

Yine Tebliğ uyarınca, ikinci ve üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularında yapılan muayeneler için 8 TL olarak öngörülen katılım payının; Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişiler için 5 TL tutarındaki kısmı gelir ve aylıklarından, 3TL'lik tutar ise kişilerin muayeneye ilişkin reçete ile eczanelere müracaat aşamasında eczaneden tahsil edilecektir. Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişilerin dışında kalan kişiler için ise, 8 TL katılım payı tutarı eczanelerden tahsil edilecektir. Sözü edilen kişilerin muayeneye ilişkin reçete ile eczanelere müracaat etmemesi durumunda katılım payı tutarının hesaplanmasında yukarıda belirttiğimiz şekilde indirim uygulanacaktır. Buna göre, sağlık hizmeti sunucularında yapılan muayene sonrasında kişilerin muayeneye ilişkin reçete ile eczanelere müracaat etmemesi durumunda, ikinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kurumları muayenelerde 3 TL indirim yapılarak, 5 TL katılım payı alınması gerekecektir (Teb. m. 6.6.2)⁶¹.

Kişilerin muayene sonrasında eczaneye gelmemesi nedeniyle alınamayan muayeneye ilişkin katılım payı tutarları, daha sonra başka bir muayene nedeniyle reçeteyle eczaneye müracaatlarında kendilerinden tahsil edilecektir. Bu husus Tebliğde, kişilerin muayene sonucunda reçete ile eczaneye gelmemeleri ihtimaline ilişkin olarak, bu durumda muayeneye ilişkin 5 TL tutarındaki katılım payının, kişinin reçete

ile eczaneye ilk müracaatında tahsil edileceği şeklinde ifade edilmektedir (m. 6.6.2, b). Zira, kişilerin katılım payına ilişkin bilgileri muayene sonucunda T.C. Kimlik Numaraları ile ilişkilendirilerek sistemde kayıt altında tutulmaktadır.

Özel sağlık hizmeti sunucularında yapılan muayeneler için 15 TL öngörülen katılım payının; Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişiler için 12 TL tutarındaki kısmı gelir ve aylıklarından, 3 TL'lik tutar ise kişilerin muayeneye ilişkin reçete ile eczanelere müracaat aşamasında eczaneden tahsil edilecektir. Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişilerin dışında kalan kişiler için ise, 12 TL katılım payı tutarı sağlık hizmeti sunucusu tarafından, 3 TL'lik tutar ise kişilerin muayeneye ilişkin reçete ile eczanelere müracaat aşamasında eczaneden tahsil edilecektir (Teb. m. 6.6.3). Tebliğde açıkça belirtilmemekle birlikte, kişilerin muayene sonrasında eczaneye gelmemesi nedeniyle alınamayan muayeneye ilişkin katılım payı tutarları, daha sonra başka bir muayene sonucunda reçeteye eczaneye müracaatlarında kendilerinden tahsil edilecektir.

Öte yandan Tebliğde, istisnai durumlar nedeniyle Kurum bilgi işlem sisteminden hasta takip numarası/ provizyon alınamamasına rağmen gerekli sağlık yardımları sağlanan, (3.3) numaralı maddenin ikinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentlerinde belirtilen kişilerden muayene katılım payı tahsil edilmesi gerekenler için muayenenin yapıldığı sağlık kurumlarınca kişilerden tahsil edileceği öngörülmektedir⁶².

2. Ayakta Tedavide Sağlanan İlaçlar İçin Katılım Payı Tahsili

Tebliğ hükmü uyarınca, ayakta tedavide sağlanan ilaçlar için katılım payı Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler için gelir ve aylıklarından mahsup edilmek suretiyle, diğer kişiler için ise Kurumla sözleşmeli eczaneler tarafından kişilerden tahsil edilir (6.6.2).

3. Tıbbi Malzeme Katılım Payı Tahsili

Üremeye yardımcı tedavi (tüp bebek) ka-

tılım payı, tedavinin yapıldığı merkez tarafından kişilerden tahsil edilir. Sağlık kurumlarınca temin edilen ve SUT hükümleri gereği katılım payı tahsil edilmesi gereken tıbbi malzemelerin katılım payı tıbbi malzemeyi temin eden sağlık kurumlarınca kişilerden tahsil edilir. Kişilerce temin edilen ve SUT hükümleri gereği katılım payı tahsil edilmesi gereken tıbbi malzemelere ilişkin katılım payı, sosyal güvenlik il müdürlüklerince/sosyal güvenlik merkezlerince ödeme aşamasında kişilerden tahsil edilir. Gözlük cam ve çerçeveleri katılım payı, Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler için gelir ve aylıklarından mahsup edilmek suretiyle, diğer kişiler için ise Kurumla sözleşmeli optisyenlik müessesesi tarafından kişilerden tahsil edilir. Ağız protezleri katılım payı, Kurumla sözleşmeli sağlık kurum veya kuruluşlarınca yapılan ağız protezi katılım payları, sağlık kurum veya kuruluşlarınca kişilerden, Kurumla sözleşmesiz; serbest diş hekimlikleri ile sağlık kurum veya kuruluşlarında yaptırılan ağız protezi katılım payları, sosyal güvenlik il müdürlüklerince/sosyal güvenlik merkezlerince ödeme aşamasında kişilerden tahsil edilir. (Teb. m. 6.6.3).

VII. KATILIM PAYININ TAHSİL EDİLMEMESİNİN YAPTIRIMI

Kanunun 68. maddesinin ilk şeklinde, Kurumca belirlenen katılım paylarını tahsil etmeyen sağlık hizmet sunucularına 102. maddenin (j) bendi gereğince idarî para cezası uygulanacağı öngörülmekteydi. Sözü edilen düzenleme Kanunda 5754 sayılı Kanunla yapılan değişiklikle kaldırılmıştır. 5754 sayılı Kanunun gerekçesinde, sözleşmelerde gerekli müeyyideler öngörüldüğünden,⁶³ idari para cezası uygulanacağını öngören bu düzenlemenin kaldırıldığı belirtilmektedir. Bununla ilgili olarak, Kanunun ilk şeklinde, konuya ilişkin olarak 102/(j) hükmünde öngörülen idari para cezasına ilişkin hüküm de, 5754 sayılı Kanunla 102 madde yeniden düzenlenirken kaldırılmıştır.

Konuyla ilgili düzenlemeler, "Sosyal Güvenlik Kurumu Kapsamındaki Kişilerin Türk Eczacıları Birliği Üyesi Eczanelerden İlaç Teminine

İlişkin Protokol”de yer almaktadır. Buna göre, Kurumun mahsup suretiyle tahsilini yaptığı haller hariç olmak üzere, alınması gereken ilaç katılım payları ve/veya poliklinik muayene katılım payı tahsil etmeyen veya hastaya iade eden eczacılara, ilk tespitte tahsil edilmeyen katılım paylarının 5 katı tutarında cezai şart uygulanarak eczane yazılı olarak uyarılır, yazılı uyarıya rağmen tekrarı halinde sözleşme feshedilir ve 6 (altı) ay süre ile sözleşme yapılmaz. (Tespit işlemi Kurumca yapılabileceği gibi ilgili eczacı odası tarafından da yapılabilir. Tespit işleminin, ilgili eczacı odası tarafından yapılması ve Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyetince onaylanarak Kuruma yazılı olarak bildirilmesi halinde Kurum tarafından madde hükümleri uygulanır. Eczacı odası tespiti ve TEB Merkez Heyeti onayına istinaden yapılan işlemlerin yargı kararı ile haksız yapıldığına karar verilmesi durumunda, eczacının uğradığı her türlü maddi ve manevi zarar, tespiti yapan eczacı odası ile Türk Eczacıları Birliğince müteselsilen karşılanır. Ancak Kurum aleyhine dava açılması halinde, açılan dava Türk Eczacıları Birliğine ihbar edilir. Eczacı tarafından, poliklinik muayene katılım payı tahsil edilmemesi veya iade edilmesi halinde uygulanacak cezai şart tutarının hesaplanmasında (5.1) numaralı madde hükmü uygulanmaz. Provizyon sisteminde, eşdeğer ilaç uygulaması nedeniyle oluşan fiyat farklarının eczane tarafından tahsil edilmediğinin tespiti halinde, bu madde hükmü uygulanır (m. 6.3.12). Öte yandan, eczaneler, sistemde görünmesine rağmen tahsil etmedikleri katılım payı tutarından da sorumlu tutulmaktadır.

Eczanelerin katılım payının tahsili konusunda önemli sorunlar yaşadığı görülmektedir. Zira, katılım payı konusunda meydana gelen mevzuat değişiklikleri hem eczaneleri ve daha da önemlisi vatandaşı rahatsız etmektedir. Bu

Katılım payı konusunda meydana gelen mevzuat değişiklikleri hem eczaneleri ve daha da önemlisi vatandaşı rahatsız etmektedir.

bağlamda, vatandaşlar ilacı aldıktan sonra özellikle katılım payı hususunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları için, katılım payını ödemekten kaçınmakta ve böylece eczaneler zor durumda kalmaktadır. Zira, eczaneler alamadıkları katılım payından sorumlu tutulmaktadır. Ayrıca, katılım payını ödeyenler, bu ödeme karşılığında belge istemekte olup, eczanelerin böyle bir belge vermesi mümkün olmamaktadır. Bu durumda ise sorunlar daha da artmaktadır. Bu bağlamda, zamanla katılım payının tahsili hususunda daha farklı bir yol izlenmesi gerekmektedir.

VIII. KATILIM PAYININ İADESİ

Kanunun 68. maddesinde, 60. maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (1), (2) ve (3) numaralı alt bentleri⁶⁴ gereği genel sağlık sigortalısı sayılanlar ile bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin ödemiş oldukları katılım paylarının, talepleri halinde, 29/5/1986 tarihli ve 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu hükümlerine göre kendilerine geri ödeneceği öngörülmektedir (m. 68/VI)⁶⁵. Belirtilen uygulamaya tabi tutulacak kişilerin ekonomik yönden durumu iyi olmayan kişiler olduğu göz önünde tutulduğunda, belirtilen düzenlemenin yerinde olmadığı açık bir şekilde görülmektedir. Zira, söz konusu düzenlemeye tabi tutulacak kişiler, 60. maddenin, (a) ve (b) bentlerine göre sigortalı sayılmayanlardan, harcamaları, taşınır ve taşınmazları ile bunlardan doğan hakları da dikkate alınarak, Kurumca belirlenecek test yöntemleri ve veriler kullanılarak tespit edilecek aile içindeki geliri kişi başına düşen aylık tutarı asgari ücretin üçte birinden az olan vatandaşlar; vatansızlar ve sığınmacılar ile 1/7/1976 tarihli ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişilerdir⁶⁶.

Öte yandan, sözü edilen katılım payı uygulamaları birçok kişi ve Kuruma özellikle zaman, kırtasiye ve iş yükü bakımından zarar vermektedir. Katılım payının tahsili ve geri ödemesi konusunda birçok yönden sorun yaşandığı görülmektedir. Bu bağlamda, belirtilen katılım

payı tutarlarının ilgililere talepleri halinde verileceğine ilişkin düzenleme isabetli olmamıştır⁶⁷. Zira, belirtilen uygulamaya tabi olan kişilere bakıldığında, bunların farklı nedenlerden dolayı bu tür uygulamalar hakkında bilgi sahibi olmada güçlük çekeceği görülmektedir. Belirtilen kişilerin, yapılan katılım payı ödemelerinin ne zaman ve nereden ödeneceği hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları bir yana, bunların katılım payının geri ödeneceği hususunda dahi bilgiye ulaşmaları çoğu zaman olanaklı olmayacaktır.

Yönetmeliğin 38. maddesinde, belirtilen kişilere katılım payına ilişkin olarak ödeme yapacak idarenin, kişinin genel sağlık sigortalısı ya da bakmakla yükümlü olunan kişi olduğunun belgelemesini istemekle yükümlü olduğu ifade edilmektedir. Dolayısıyla, söz konusu kişilerin katılım payı tutarını geri alabilmeleri için genel sağlık sigortalısı ya da bakmakla yükümlü olunan kişi olduğunu belgelemesi gerekecektir. Bunların yanı sıra, genel sağlık sigortalısından ya da bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerden yanlış işlem sonucu alınan katılım payı tutarlarının iadesi gerekecektir.

IX. KATILIM PAYLARININ HESAPLANMASINDA DİKKATE ALINACAK SAĞLIK HİZMETİ TUTARLARI

Kanunun, 68. maddesinde, katılım paylarının hesaplanmasında 72. maddeye göre tespit edilen sağlık hizmeti tutarlarının esas alınacağı öngörülmektedir (m. 68/VIII). Belirtilen konular, çalışmamızın kapsamını gereğinden fazla genişleteceğinden, inceleme dışında tutulmuştur.

X. KATILIM PAYI TUTARININ ÜST SINIRI

Kanunun 68. maddesini dördüncü fıkrasında, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin aynı maddenin birinci fıkrasının (b) bendi gereği (vücut dışı protez ve ortezler için) ödeyecekleri katılım payı tutarının sağlık hizmetinin alındığı tarihteki asgari ücretin %75'ini geçemeyeceği ifade edilmekte-

dir (m. 68/IV). Yönetmelikte de, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri için ödeyecekleri katılım payının tutarının, sağlık hizmetinin alındığı tarihteki asgari ücretin yüzde yetmişbeşini geçemeyeceği, yüzde yetmişbeşlik üst sınırın hesaplanmasında her bir ortez, protez, iyileştirme araç ve gerecinin bağımsız olarak değerlendirileceği belirtilmektedir (Yön. m. 34/III)^{68,69}.

Öte yandan, Kanunun 68. maddesini dördüncü fıkrasında, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin aynı maddenin birinci fıkrasının, (d)⁷⁰ bendi gereği (Kurumca belirlenecek hastalık gruplarına göre yatarak tedavide finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri) ödeyecekleri katılım payı tutarının ise bir takvim yılında asgari ücret tutarını geçmemek kaydıyla her bir yatarak tedavi için asgari ücretin dörtte birini geçemeyeceği öngörülmektedir. (m. 68/IV). Burada yatarak tedavide alınacak katılım payı bakımından ikili bir sınırlama getirildiği görülmektedir. Buna göre, her bir yatarak tedavi için en fazla asgari ücretin dörtte biri kadar katılım payı alınacak, ancak, bir takvim yılında yatarak tedaviden alınacak toplam katılım payı tutarı da asgari ücret tutarını geçemeyecektir.

Belirtilen düzenlemeden de anlaşılacağı üzere, söz konusu üst limitler sadece, Kanunun m. 68/I hükmünün (b) ve (d) bendindeki sağlık hizmetleri için getirilmiş olup, aynı fıkranın (a) ve (c) bentlerinde öngörülen sağlık hizmetleri bakımından uygulanmayacaktır. Dolayısıyla, ayakta tedavide hekim ve diş hekim muayenesi (m. 68/I,a) ile ayakta tedavide sağlanan ilaçlara ilişkin katılım payında bir üst limit bulunmamaktadır (m. 68/I,c) Ayrıca, daha önce de belirttiğimiz üzere, çocuk sahibi olmak için uygulanan yardımcı üreme yöntemine ilişkin katılım payı uygulamalarında da sözü edilen üst limitlerin uygulanmayacağı Kanunun 68. maddesinde açık bir şekilde belirtilmektedir (m. 68/V).

XI. DEĞERLENDİRME VE SONUÇ

5510 sayılı Kanundan önce TBMM tarafından kabul edilen, ancak Cumhurbaşkanı tarafından

geri gönderilen 19.4.2006 tarih ve 5489 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun tasarısının konuyu düzenleyen 93. maddesinin⁷¹ gerekçesinde şu gerekçeye yer verilmişti; “Genel sağlık sigortası kapsamında sağlanacak sağlık hizmetlerinin amaç dışı ve gereksiz kullanımını önlemek, bu konuda sıklıkla gündeme gelen suistimallerin önüne geçmek, sağlık hizmetlerini kullananların da otokontrol mekanizmalarına etkili bir şekilde katılımını sağlamak, kişilerin genel sağlık sigortasından sağladıkları faydayı her hizmet aşamasında fark etmelerini sağlamak ve bu şekilde sistemi sahiplenme düzeyini artırmak üzere, sağlanan sağlık hizmetlerinde ve tıbbî ürünlerin kullanımı esnasında Kanunla belirlenen oranları ve tutarları aşmamak üzere sağlık hizmeti kullanıcılarının katılımı öngörülmektedir^{72,73}.”

Belirtilen gerekçeden, katılım payına ilişkin düzenlemelerin, Kurum gelirlerinin artırılması, sağlık hizmetlerinin gereksiz yere kullanılması önlenmesi ve sağlık hizmetlerini kullananların da oto kontrol mekanizmalarına etkili bir şekilde katılmasının sağlanması amacıyla getirildiği anlaşılmaktadır. Sözü edilen gerekçelerin belirli bir ölçüde yerinde olduğu söylenebilir. Ancak, burada ölçünün kaçırılmaması ve belirli bir dengenin sağlanması gerekmektedir. Ülkemizde, sağlık konusunda bilinçsiz hareket edildiği ve gereksiz sağlık harcamalarının yapıldığı bilinen bir gerçektir. Bu bağlamda sembolik de olsa belirli tutarda katılım payı getirilmesi belki bilinçsiz muayene ve ilaç alımı konularında otokontrol sistemi bakımından olumlu karşılanabilir. Ancak, bu amaçlarla getirilecek katılım payının sağlık hizmetlerinden yararlanmayı engelleyecek tutarlarda olmaması gerekir. Mevcut düzenlemelerde ise tersi bur durumla karşılanmaktadır.

Ulusal ve uluslararası hukuk kaynaklarına bakıldığında, özellikle yeni dönemdeki katılım payı tutarlarının yerinde olmadığı görülmektedir. Hastalık halinde yapılacak sağlık yardımı masraflarına ilgili kişilerin iştirak etmesi yönünde düzenleme getirilebilecekse de, bu yöndeki düzenlemelerin ağır bir yük getirmeyecek, sağlık hizmetlerinden yararlanılmasını zorlaştırmayacak ve imkansızlaştırmayacak şekilde tespit

edilmesi gerekecektir. Öte yandan bu tür düzenlemeler, Anayasa ile güvence altına alınan sosyal güvenlik, sağlık ve yaşama hakkı gibi temel haklara aykırılık da oluşturmamalıdır.

Anayasa Mahkemesi tarafından, Kanunun 68. maddesinin ikinci fıkrasının benzer şekilde düzenlenen ilk şeklini, Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamına giren sigortalılar yönünden Anayasa'nın 2., 10. ve 128. maddelerine aykırı bulunarak iptaline OYÇOK-LUĞUYLA, genel sağlık sigortası kapsamındaki diğer sigortalılar yönünden Anayasa'ya aykırı olmadığına ve iptal isteminin REDDİNE OYBİRLİĞİYLE karar verilmişti. İptal sonrası yapılan yeni düzenlemeler de bazı farklılıklar olmakla birlikte benzer şekilde kaleme alınmıştır. Yüksek Mahkemenin belirtilen hükmü daha çok, iptal edilen diğer birçok hükümde olduğu gibi, m. 4/I,c kapsamındaki kişilere ilişkin düzenlemelerin ayrı bir Kanunda yapılması gerekçesiyle iptal ettiği anlaşılmaktadır⁷⁴.

Mevcut düzenlemelerde yer alan katılım payı tutarlarının yüksek olması kişilerin sağlık hizmetlerinden etkin şekilde yararlanmasını engellediği için, bunların, ulusal ve uluslararası hukuk kaynaklarına aykırı olduğu görülmektedir. Öte yandan, Anayasa Mahkemesinin, sosyal devlet ve hukuk devleti ilkesine ilişkin olarak, diğer konuların yanı sıra özellikle sosyal güvenlik alandaki düzenlemelerden kaynaklanan iptal başvuruları üzerine verdiği önceki dönemlerde verdiği kararlarına bakıldığında da benzer bir durumlarla karşılanmaktadır.

Konuya ilişkin hükümler birlikte incelendiğinde, Kanun, Yönetmelik ile Tebliğ hükümlerinin bazılarının birbiriyle uyumlu olmadığı görülmektedir. Hatta, Yönetmelik ve Tebliğde Kanuna aykırı olarak ek yükler getiren hükümlere yer verildiği görülmektedir. Bu bağlamda, Kanunla düzenlenmesi gereken konuların Yönetmelik, Yönetmelikte düzenlenmesi gereken konuların Tebliğde düzenlenmesi, bazı konularda Bakanlığa ve Kuruma yetki verilmesi yerinde olmamıştır. Zira, Anayasa ile güvence altına alınan temel haklardan olan, yaşama, sağlık ve sosyal güvenlik hakları gibi temel haklara etki edecek düzenlemelerin Kanunla yapılması daha uygun olacaktır. Kanunla Yönetmelikte

düzenlenmesi öngörülen konuların da Kanuna ve Anayasaya uygun olmak Yönetmelikte düzenlenmesi gerekir. Bu tür hükümlerin, Tebliğ ve Genelgelerle, Bakanlık ve Kurum kararlarıyla düzenlenmemesi yerinde olmayacaktır. Kanunda, ayakta tedavide hekim ve dış hekimi muayenesine ilişkin sağlık hizmetlerine ilişkin olarak belirlenen katılım payı tutarının 4/1/1961 tarihli ve 213 sayılı Vergi Usul Kanunu uyarınca belirlenen yeniden değerlendirme oranı kadar her yıl artırılabilir⁷⁵. Esas itibarıyla, Kanunda yapılacak bir düzenlemeyle, tüm katılım payı oran ve tutarlarının, makul bir ölçü belirlenerek artırılması daha yerinde olacaktır.

Mevcut hükümler uyarınca, katılım payı herkes için aynı oran ve tutarlarda uygulanmaktadır. Bu durumun da pek yerinde olduğu söylenemez. Bu şekilde sabit oran ve tutarlar eşit durumda olmayan kişiler arasında adaletsizliğe neden olacaktır. Her ne kadar, aylık geliri az çok belirli olan bağımlı çalışan kişilerin dışındaki diğer kişilerin gelir durumları bilinemediği için pratikte bazı zorluklar bulunmakla birlikte, yine de farklı bir yol izlenerek daha adaletli bir uygulamaya gidilebilir.

Öte yandan, Kanunun m. 4/I,a ve b kapsamındaki kişiler ile m. 4/I,c kapsamındaki kişilere ilişkin katılım payı oran, tutar ve uygulamalarının farklı düzenlemelerde ele alınmasının bazı farklılıklara ve dolayısıyla eşitsizliğe yol açtığı anlaşılmaktadır. Sosyal güvenlik reformu, norm ve standart birliğinin sağlanması amacıyla yeniden yapılandırılmaya gidilmesine rağmen bu konuda farklı bir uygulama söz konusu olmaktadır. Bu tür uygulamaların eşitsizliğe ve dolayısıyla adaletsizliğe yol açtığı açık bir şekilde görülmektedir.

İlk uygulandığı dönemden bu yana tartışmaya neden olan katılım payı konusu, gelecekte de, sosyal güvenlik alanında en çok tartışılan ve sorun yaşanan önemli konulardan birisi olacaktır. Katılım payının getirilmesi ve artırılarak uygulanmasının kurumun gelirleri bakımından çok önemli olduğu anlaşılmaktadır. Kişilerin gelir seviyesi ve yaşanan sağlık sorunları karşılaştırıldığında katılım payı tutarlarının çok yüksek olduğu görülmektedir. Gerçekten, bilgi eksikliği, dikkatsizlik, yetersiz beslenme,

koruyucu sağlık hizmetlerinin yeterince gelişmiş olmaması gibi nedenlerle hasta kişilerin ve hastalıkların sayısı, gelişen teknoloji ve bilgilendirmeye rağmen gittikçe artmaktadır. Katılım payını tutarını artıran yeni düzenlemelerin geçmiş uygulamalara bakıldığında Danıştay tarafından durdurulması ihtimali bulunmaktadır. Ayrıca, gelecekte, kuruma Kanunla katılım payı tutarını artırma konusunda yetki veren Kanun hükmünün de Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilme ihtimali bulunmaktadır.

Bunların yanı sıra, katılım payının tahsili ve bazı kişilere geri ödenmesi vb. konularda uygulamada farklı sorunların yaşandığı görülmektedir. Sözü edilen sorunun giderilmesi için yeni düzenlemelere ihtiyaç bulunmaktadır. Öte yandan, Kanunda, katılım payı tutarlarına bazı hallerde sınırlama getirilmekle birlikte, bu konudaki düzenlemelerin yeterli olmadığı görülmektedir. Yapılacak yeni düzenlemelerle, katılım payı tutarları bakımından üst sınır bulunmayan konularda üst sınır getirilmesi yerinde olacaktır. Aksi halde, katılım payına ilişkin düzenlemeler, amacını aşarak sağlık ve sosyal güvenlik haklarını zedeleyecektir. Belirtilen tüm bu hususlar karşısında, katılım payına ilişkin düzenlemelerin kısa süre içerisinde gözden geçirilmesi ve bu yöndeki tutarların ve uygulamaların daha makul hale getirilmesi yerinde olacaktır.

DİPNOTLAR

- 1 (RG. 25.05.2007, 26532/Mük.).
- 2 2007 yılında çıkarılan Sağlık Uygulama Tebliğinde, poliklinik muayene katılım payı olarak, 506 sayılı Kanun kapsamında sağlık yardımlarından yararlandırılan sigortalının eşi, çocukları, ana ve babası, Kurumdan gelir ve aylık almakta olanlar ve aile bireyleri ile sigortalı iken sigortalılık niteliğini yitiren sigortalı ile eşi, geçindirmekle yükümlü oldukları çocukları, ana ve babalarının sağlık kurum ve kuruluşlarındaki ayakta tedavilerinde, memur maaş katsayısının 20 gösterge katsayısı ile çarpımı sonucu bulunacak tutar, (01/07/2007 tarihine kadar 94 YKr, 01/07/2007 tarihinden sonra 95 YKr), 1479 sayılı ve 2926 sayılı Kanun kapsamındaki aktif sigortalılar ile eş ve bakmakla yükümlü oldukları çocukları, ana ve babalarının, sağlık kurum ve kuruluşlarındaki ayakta tedavilerinde, Tebliğ eki EK-8 Listesinde yer alan poliklinik muayene ücreti bedelinin %20'si, 1479 sayılı ve 2926 sayılı Kanun kapsamında Kurumdan aylık alanlar ile eş ve bakmakla yükümlü oldukları çocukları, ana ve babalarının, sağlık

- kurum ve kuruluşlarındaki ayakta tedavilerinde, Tebliğ eki EK-8 Listesinde yer alan poliklinik muayene ücreti bedelinin %10'u olarak uygulanacağı, 5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanunu kapsamında sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilerden poliklinik muayene katılım payı tahsil edilmeyeceği öngörülmektedir.
- 3 Ayrıntılı bilgi için bkz, Güzel, Ali/Okur, A. Rıza/Caniklioğlu, Nürşen; Sosyal Güvenlik Hukuku, 5510 sayılı Kanuna Göre Hazırlanmış 12. Bası, İstanbul 2009, 731 vd; Şakar, Müjdat; Sosyal Sigortalar Uygulaması, Yenilenmiş 9. Baskı, İstanbul 2009, 380 vd; Tuncay, A.Can/Ekmekçi, Ömer; Yeni Mevzuat Açısından Sosyal Güvenlik Hukukunun Esasları, 2. Bası, İstanbul 2009, 388 vd; Uşan, Fatih; Türk Sosyal Güvenlik Hukukunun Esasları, Güncellenmiş 2. Baskı, Ankara 2009, 295 vd.
 - 4 Çalışmamızda, ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi ibareleri yerinde daha sade olması bakımından genellikle "muayene" ibaresi kullanılmış olup, özellikle arz eden yerlerde sözü edilen diğer ibareler ayrıca belirtilmiştir.
 - 5 Öte yandan, Tebliğde katılım payı alınacak tıbbi malzemeler şu şekilde belirtilmiştir: gözlük cam ve çerçeveleri (Teb. m. 6.3.2.1); ağız protezleri (SUT eki "Diş Tedavileri Fiyat Listesi"nde (EK-7) yer alan 404.010, 404.020, 404.030, 404.040, 404.050, 404.170, 404.180, 404.181, 404.190, 404.200, 404.201, 404.210, 404.220, 404.230, 404.360, 404.370, 404.380, 404.390, 404.400, 404.410, 404.420 kod numarasında sayılanlar) (Teb. m. 6.3.2.2); Vücut dışı kullanılan protezler ve ortezler (Teb. 6.3.2.3), Tebliğin (6.3.2.3) numaralı maddesinde belirtilenler dışında kalan ve sağlık raporunda (yatarak tedavilerde sağlık raporu veya epikrizde) hayati öneme haiz olduğu belirtilmeyen; iyileştirme araç ve gereçleri ile protez ve ortezler (Teb. m. 6.3.2.4).
 - 6 Bu düzenleme Kanununun ilk şeklinde, "Ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri" şeklinde iken, 25.06.2009 t. ve 5917 s.K. m. 40 ile incelediğimiz yönde değiştirilmiştir (RG.10.7.2009, 27284).
 - 7 Kanuna göre, Kurumca sağlık hizmetlerinin sağlanabilmesi için, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler sevk zinciri kurallarına uygun hareket etmek zorunda olduğu düzenlenmektedir (m. 71/II). Konuyla ilgili olarak, Yönetmelikte, iş kazası ile meslek hastalığı, afet ve savaş hâli ile acil hâller dışında, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin Kurumca belirlenen sevk zincirine uymaları zorunludur. Sevk zincirine uyulmaması hâlinde sağlık hizmetleri bedelleri ve yol gideri, gündelik ve refakatçi giderleri Kurumca karşılanmayacağı öngörülmektedir (Yön. m. 40/IV).
 - 8 Ayrıntılı bilgi için bkz, Güzel/Rıza/Caniklioğlu, 751 vd; Şakar, 387 vd; Tuncay /Ekmekçi, 399 vd; Uşan, 294 vd.
 - 9 Bkz, Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği (RG. 28.08.2008, 26981).
 - 10 Kanunun m. 63/I,f bendinde ise, aynı maddede yer alan diğer bentler gereğince sağlanacak sağlık hizmetleriyle ilgili teşhis ve tedavileri için gerekli olabilecek kan ve kan ürünleri, kemik iliği, aşı, ilaç, ortez, protez, tıbbî araç ve gereç, kişi kullanımına mahsus tıbbî cihaz, tıbbî sarf, iyileştirici nitelikteki tıbbî sarf malzemelerinin sağlanması, takılması, garanti süresi sonrası bakımı, onarılması ve yenilenmesi hizmetlerinden söz edilmektedir.
 - 11 Bkz, 2008 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği, (RG, 29.9.2008 27012/ 1.Mük.).
 - 12 Bunlar, Kamu idareleri bünyesindeki kurum hekimlikleri, sağlık ocağı, verem savaş dispenseri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi, sağlık merkezi ve toplum sağlığı merkezi ile Sağlık Bakanlığı ile aile hekimliği sözleşmesi yapmış aile hekimleri, 112 acil sağlık hizmeti birimi, üniversitelerin medikososyal birimleri, Türk Silahlı Kuvvetlerinin birinci basamak sağlık üniteleridir. (Teb. 2.1.a).
 - 13 Bunlar, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamında açılan özel poliklinikler, Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamında açılan ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşlarıdır (Teb. m. 2.1.b).
 - 14 Bunlar ise, 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun kapsamında serbest faaliyet gösteren ve birinci basamak sağlık kuruluşu olan eczanelerdir (Teb. m. 2.1.c).
 - 15 Bunlar, Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri ve 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 hastaneleri, belediyelere ait hastaneler ile kamu kurumlarına ait tıp merkezi ve dal merkezleridir. (Teb. 2.2.a).
 - 16 Bunlar, Özel Hastaneler Yönetmeliğine göre ruhsat almış hastaneler ile Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamında açılan tıp merkezleri ile Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin geçici ikinci maddesine göre faaliyetlerine devam eden tıp merkezleri ve dal merkezleridir (Teb. 2.2.b).
 - 17 Bunlar, 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, vakıflara ait eğitim ve araştırma hastaneleridir (Teb. m. 2.2.c).
 - 18 Tebliğde, sağlık hizmet sunumu bakımından basamaklandırılmayan sağlık kurumları/kuruluşları Tebliğde, Diyaliz merkezleri ve Sağlık Bakanlığında ruhsatlı diğer özelleşmiş tedavi merkezleri, Refik Saydam Hıfzısıhha Laboratuvarları, Tanı, tetkik ve görüntüleme merkezleri ile laboratuvarlar, Muayenehaneler, Kurumca yetkilendirilen işyeri hekimleri şeklinde düzenlenmiştir (Teb. m. 2.3). Sağlık hizmet sunumu bakımından basamaklandırılmayan diğer sağlık hizmet sunucuları ise, Optisyenlik müesseseleri, Tıbbi cihaz ve malzeme tedarikçileri, Kaplıcalar olarak sıralanmıştır (Teb. m. 2.4).

- 19 Maliye Bakanlığının 11 sıra nolu Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği'nde getirilen düzenlemede, dış tedavisi amacıyla özel sağlık kurum ve kuruluşları ile serbest dış hekimliklerine sevk yapılmayacağı, dış tedavileri, Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği ve Tebliğ hükümleri çerçevesinde resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlanacağı öngörülmektedir. Bu bağlamda, dış tedavileri, Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği ve Tebliğ hükümleri çerçevesinde resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlanacaktır (Tebliğ). Sosyal Güvenlik Kurumu'nun 7.9.2009 tarih ve 110 sayılı Genelgesine, dış tedavisi konusunda Danıştay'ın kararları nedeniyle sözleşmeli resmi sağlık kurumundan diğer sağlık kurum ve kuruluşlarına belirli koşullarla sevk yapılacağı yönünde düzenleme bulunmaktadır.
- 20 Bkz, (RG, 8.5.2008, 26870).
- 21 5510 sayılı Kanunda, aile hekimleri tarafından başlatılan sevk zincirine uygun olarak alınan sağlık hizmetlerinde 68. maddenin ikinci fıkrasında belirtilen katılım payları, üç yıl süreyle % 50 oranında azaltılarak uygulanabileceği öngörülmektedir (Geç. m. 12/VI).
- 22 Ayrıca bkz, Güzel/Okur/Caniklioğlu, 747-748; Şakar, 385; Tuncay/Ekmekçi, 397; Uşan, 287.
- 23 Bu düzenleme Kanununun ilk şeklinde bulunmayıp daha sonra, 17.04.2008 t. ve 5754 s. K. m. 43 ile yapılan değişiklikle getirilmiştir (RG, 8.5.200, 26870).
- 24 Sözü edilen düzenlemede 17.04.2008 t. ve 5754 s. K. m. 43 ile yapılan değişiklikle getirilmiş olup, değişiklikten önceki düzenlemede, "...müracaat edilen sağlık hizmeti sunucusunun yer aldığı basamak, sağlık hizmeti sunucusunun resmi ve özel sağlık hizmeti sunucusu niteliğinde olup olmaması..." bakımından bir hüküm bulunmamaktaydı.
- 25 Kanununun ilk şeklinde böyle bir düzenleme bulunmamaktaydı. Kanunda 17.04.2008 t. ve 5754 s. K. m. 43 ile yapılan değişiklikle getirilen düzenlemede, Kurumun, birinci fıkranın (a) bendi gereği katılım payını, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularında yapılan muayenelerde ise önceki basamaklardan sevkli olarak başvurulup başvurulmadığı dikkate alınmak suretiyle yarısına kadar indirmeye veya beş katına kadar artırmaya, gerektiğinde bu tutarları Kanuni tutarlarına getirmeye veya indirmeye Kurum yetkili olduğu belirtilmekteydi. Söz konusu düzenleme ise, 25.06.2009 t. ve 5917 s.K. m. 40 ile Kanun ile değiştirilerek, inceleme konusu yaptığımız hüküm getirilmiştir (RG, 10.7.2009, 27284).
- 26 Ayrıca bkz, Güzel/Okur/Caniklioğlu, 747-748; Şakar, 385-386; Tuncay/Ekmekçi, 397-398; Uşan, 287-289.
- 27 RG, 9.12.2004;:25665.
- 28 Bkz, "2008 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ" (RG. 18.09.2009, 27353).
- 29 Ayrıca bkz, Güzel/Okur/Caniklioğlu, 747-748; Şakar, 385-386; Tuncay/Ekmekçi, 397-398; Uşan, 287-289.
- 30 Danıştay kararında özetle, "Katılım payı alınmasına ilişkin uygulamanın ve aynı zamanda dava konusu tebliğin dayanağı olan 5510 sayılı Yasanın yukarıda aktarılan 68. maddesine göre, finansmanı kurumca sağlanan sağlık hizmetlerinden, ayakta tedavide hekim veya dış hekimine muayene olmak suretiyle yararlananlardan alınacak katılım payı tutarını ve bu tutarın tahsiline ilişkin usul ve esasları yönetmelikle düzenleme yetkisine sahip olan idarenin, bu yetkisini tebliğ çıkarmak suretiyle kullanmasında yasaya uyarlık görülmemektedir" denilmektedir (Danıştay 10. Dairesi, 2008/11388 sayılı Karar, <http://www.ohsad.org/Forum/Default.aspx?g=posts&t=1284>).
- 31 http://www.sgk.gov.tr/wps/wcm/connect/85ef5d004e51ff069dd3bf90a59693ff/2009_77.pdf?MOD=AJPERES.
- 32 Ayrıca bkz, Güzel/Okur/Caniklioğlu, 747-748; Şakar, 385-386; Tuncay/Ekmekçi, 397-398; Uşan, 287-289.
- 33 İleride başka bir başlık altında belirtileceği üzere, Kurumca belirlenen kronik hastalıklar bakımından katılım payı alınmamaktadır.
- 34 Danıştay kararında özetle, "Katılım payı alınmasına ilişkin uygulamanın ve aynı zamanda dava konusu tebliğin dayanağı olan 5510 sayılı Yasanın yukarıda aktarılan 68. maddesine göre, finansmanı kurumca sağlanan sağlık hizmetlerinden, ayakta tedavide hekim veya dış hekimine muayene olmak suretiyle yararlananlardan alınacak katılım payı tutarını ve bu tutarın tahsiline ilişkin usul ve esasları yönetmelikle düzenleme yetkisine sahip olan idarenin, bu yetkisini tebliğ çıkarmak suretiyle kullanmasında yasaya uyarlık görülmemektedir" denilmektedir (Danıştay 10. Dairesi, 2008/11388 sayılı Karar, <http://www.ohsad.org/Forum/Default.aspx?g=posts&t=1284>).
- 35 Ayrıca bkz, Güzel/Okur/Caniklioğlu, 747-748; Şakar, 385-386; Tuncay/Ekmekçi, 397-398; Uşan, 287-289.
- 36 (Danıştay 10. Dairesi, 2008/11388 sayılı Karar, <http://www.ohsad.org/Forum/Default.aspx?g=posts&t=1284>).
- 37 Danıştay 10. Dairesi, 2009/1926 sayılı Karar, <http://www.kamusen.org.tr/haberler/turkiye-kamu-senden/888-danistaydan-tedavi-katilim-payi-uygulamasina-red>).
- 38 <http://www.ohsad.org/Default.aspx?pageID=26&nID=937>.
- 39 Bkz, Tedavi Katılım Payının Uygulanması Hakkında Tebliğ, (SIRA NO: 12), (RG, 18.9.2009, 26981).
- 40 Ayrıntılı bilgi için bkz, Uşan, 292-294.
- 41 RG, 10.7.2009, 27284.
- 42 Ayrıca bkz, Güzel/Okur/Caniklioğlu, 747-748; Şakar, 385-386; Tuncay/Ekmekçi, 397-398; Uşan, 287-289.
- 43 RG, 28.08.2008, 26981.
- 44 Ayrıca bkz, Güzel/Okur/Caniklioğlu, 748; Şakar, 385-386; Tuncay/Ekmekçi, 397-398; Uşan, 289-290.
- 45 Yönetmelikte, bu konudaki hükümlerin sözleşmeli ülke sigortalılarına da uygulanacağı belirtilmektedir (Yön. m. 35/III).
- 46 Ayrıca bkz, Güzel/Okur/Caniklioğlu, 748; Şakar, 385-386; Tuncay/Ekmekçi, 397-398; Uşan, 289-290.
- 47 Tebliğde de, tüp bebek tedavisinde kullanılan ilaçlar

- katılım payından muaf olmadığı ifade edilmektedir (Teb. 10.2.3.2).
- 48 Yönetmelikte de benzer şekilde, yardımcı üreme yöntemleri işlem ücretleri için alınacak katılım payının, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen işlem ücretleri üzerinden ilk denemede yüzde otuz, ikinci denemede yüzde yirmibeş olarak uygulanacağı ifade edilmektedir (Yön. m 36/II).
- 49 Ayrıca bkz, Güzel/Okur/Caniklioğlu, 748; Şakar, 385-386; Tuncay/Ekmekçi, 397-398; Uşan, 290.
- 50 Hasta çocuk sahibi olup, tedavisinin başka tıbbi bir yöntemle mümkün olmaması ve tıbben zorunlu görülmesi halinde bu çocuğun tedavisi amaçlı preimplantasyon genetik tarama yapılarak uygun kök hücre vericisi kardeş doğmasına yönelik olarak Kemik İliği Transplantasyon Merkezi bulunan üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları sağlık kurulları tarafından hasta çocuk adına düzenlenen bu durumların belirttiği tıbbi genetik uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporuna dayanılarak yapılan tüp bebek tedavilerine ilişkin giderler Kurumca karşılanır. Aileler, söz konusu sağlık kurulu raporuna istinaden Kurumla sözleşmeli üremeye yardımcı tedavi merkezlerinden (tüp bebek merkezi) birine başvurabilirler. Tüp bebek tedavisinde kullanılacak ilaçlar, söz konusu sağlık kurulu raporuna istinaden tüp bebek tedavisinin yapıldığı üremeye yardımcı tedavi merkezi kadın hastalıkları uzman hekimlerince yazılacaktır. Her bir tüp bebek denemesine ilişkin olarak toplamda 3000 üniteye kadar kullanılacak gonadotropin bedelleri Kurumca karşılanır (Teb. 10.2.1).
- 51 Kanunun m. 68/IV hükmünde, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin birinci fıkranın (b) bendi gereği ödeyecekleri (vücut dışı protez ve ortezlere ilişkin) katılım payının tutarının, sağlık hizmetinin alındığı tarihteki asgari ücretin % 75'ini, (d) bendi gereği ödeyecekleri (yataklı tedavilere ilişkin) katılım payının tutarının ise bir takvim yılında asgari ücret tutarını geçmemek kaydıyla her bir yatarak tedavi için asgari ücretin dörtte birini geçmeyeceği öngörülmektedir.
- 52 Ayrıca bkz, Güzel/Okur/Caniklioğlu, 749; Uşan, 290.
- 53 Kanun hükmü uyarınca, yardımcı üremeye yöntemi; yapılan tıbbi tedavileri sonrasında normal tıbbi yöntemlerle çocuk sahibi olamadığının ve ancak yardımcı üreme yöntemi ile çocuk sahibi olabileceğinin Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları sağlık kurulları tarafından tıbben mümkün görülmesi; 23 yaşından büyük, 39 yaşından küçük olması; son üç yıl içinde diğer tedavi yöntemlerinden sonuç alınamamış olduğunun Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları sağlık kurulları tarafından belgelenmesi, uygulamanın yapıldığı tıbbi merkezin Kurum ile sözleşme yapmış olması; en az beş yıldır genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olunan kişi olup, 900 gün genel sağlık sigortası prim gün sayısının olması gerekmekte olup, belirtilen şartların birlikte gerçekleşmesi halinde en fazla iki deneme ile sınırlı olmak üzere (Tebliğinde uygulanmaktadır (m. 63/I,e). Tebliğde, Kuruma devredilen sosyal güvenlik kurumlarınınca daha önce ödenen tüp bebek tedavileri, işlem adetlerinin hesaplanmalarında dikkate alınacağı öngörülmektedir (Teb. 10.2.2.2).
- 54 Ayrıca bkz, Güzel/Okur/Caniklioğlu, 749-750; Şakar, 386-387; Tuncay/Ekmekçi, 398-399; Uşan, 290-292.
- 55 Ayrıca Tebliğde, Tebliğin 2.3 numaralı maddesinin (a), (b), (c) ve (d) bentlerinde belirtilen sağlık kurumları/ kuruluşları tarafından sunulan sağlık hizmetlerinde katılım payı alınmayacağı öngörülmektedir (Teb. m. 6.5.4) Bunlar Tebliğde şu şekilde belirtilmektedir; (a) Diyaliz merkezleri ve Sağlık Bakanlığından ruhsatlı diğer özelleşmiş tedavi merkezleri, (b) Refik Saydam Hıfzısıhha Laboratuvarları; (c) Tanı, tetkik ve görüntüleme merkezleri ile laboratuvarlar, (d) Kurumca yetkilendirilen işyeri hekimleri.
- 56 Değişiklikten önceki Tebliğ hükmünde, aile hekimliği uygulamasına geçilen illerde aile hekimi muayenelerinden katılım payı alınmayacağı açık bir şekilde düzenlenmekteydi.
- 57 Doku ve kök hücre ibareleri, Kanunun ilk şeklinde yer almayıp, daha sonra 17.04.2008 t. ve 5754 s. K. m. 65 ile eklenmiştir.
- 58 Ayrıca bkz, Güzel/Okur/Caniklioğlu, 750; Şakar, 386; Tuncay/Ekmekçi, 398; Uşan, 289, dn, 530.
- 59 Bkz, (RG.10.7.2009, 27284).
- 60 Kanunun m. 4/I,c hükmü kapsamındakilerin ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin katılım paylarının tahsilinde bazı farklılıklar bulunmaktadır.
- 61 Bir üst başlık altında da belirttiğimiz üzere, katılım payının 3 TL lik kısmı reçete ile eczanelere müracaata bağlı olarak alınmaktadır.
- 62 Tebliğde, Kurumla sözleşmeli sağlık kurum ve kuruluşlarınınca, aşağıda sıralanan istisnai durumlar nedeniyle Kurum bilgi işlem sisteminden hasta takip numarası/provizyon alınmamasına rağmen gerekli sağlık yardımları sağlanacak kişiler olarak şunlardır: (Teb. m. 3.3.2). a) Sağlık yardımları yeterli prim ödeme gün sayısı olmaksızın ve/veya prim borcu olup olmadığına bakılmaksızın Kurumca karşılanacak olan; İş kazasına uğrayan kişiler (Hizmet akdiyle bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılanlar için iş kazası bölümü doldurulmuş vizite kâğıdı faturaya eklenir. Sadece iş kazası nedeniyle sunulan sağlık hizmeti bedelleri ödenir), (1) Meslek hastalığına uğrayan kişiler (meslek hastalığının Kurumca tespiti şartıyla sadece meslek hastalığı nedeniyle sunulan sağlık hizmetleri bedelleri ödenir), (2) Tıbben başkasının bakımına muhtaç kişiler (Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve (3) Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik kapsamında, yetkilendirilmiş özürlü sağlık kurulu raporu vermeye yetkili sağlık kuruluşlarınınca ağır özürlü olduğunu gösterir "Özürlü Sağlık Kurulu Raporu" faturaya eklenir), (4) Sağlık Bakanlığınca duyurulan "Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar Listesi" nde yer alan hastalık tespit edilen kişiler (sadece bu hastalığı nedeniyle sunulan sağlık hizmeti bedelleri ödenir), (5) Acil haller nedeniyle müracaat eden kişiler (sadece acil hal nedeniyle sunulan sağlık hizmeti bedelleri ödenir), (6) Koruyucu sağlık hizmetleri sunulacak kişiler (sadece koruyucu sağlık hizmeti bedelleri ödenir), (7) Gebeliğin başladığı

- tarihten itibaren doğumdan sonraki ilk sekiz haftalık, çoğul gebelik halinde ise ilk on haftalık süreye kadar olan gebelik ve analık halini kapsayan analık haliyle ilgili rahatsızlık ve özürllük hallerinde sağlık hizmeti sağlanan kadınlar (sadece analık hali nedeni ile sunulan sağlık hizmeti bedelleri ödenir), (8) 18 yaşını doldurmuş kişiler. (nüfus cüzdan fotokopisi faturaya eklenir), (b) Yabancı ülkelerle yapılan sosyal güvenlik sözleşmeleri kapsamında Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan ve Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerince düzenlenmiş ve onaylanmış "Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi" ile müracaat eden kişiler (Kurum bilgi işlem sisteminde müstahaklık sorgulamasının yapılması sağlanıncaya kadar), (c) SUT'un (1.2.4) numaralı maddesinin (a) bendi hariç olmak üzere diğer bentlerinde sayılan kişiler (sayılan bentlerde belirtilen Kanunlara tabi olduklarını gösterir belge örneği fatura ekinde gönderilir).
- 63 <http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem23/yil01/ss119.pdf>.
- 64 Sözü edilen kişiler, 60. maddenin, (a) ve (b) bentlerine göre sigortalı sayılmayanlardan, harcamaları, taşınır ve taşınmazları ile bunlardan doğan hakları da dikkate alınarak, Kurumca belirlenecek test yöntemleri ve veriler kullanılarak tespit edilecek aile içindeki geliri kişi başına düşen aylık tutarı asgari ücretin üçte birinden az olan vatandaşlar; vatansızlar ve sığınmacılar ile 1/7/1976 tarihli ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişilerdir.
- 65 Ayrıca bkz, Güzel/Okur/Caniklioğlu, 750.
- 66 Konuyla ilgili olarak Yönetmeliğin 38. maddesinde, harcamaları, taşınır ve taşınmazları ile bunlardan doğan hakları da dikkate alınarak, Kurumca belirlenecek test yöntemleri ve veriler kullanılarak tespit edilecek aile içindeki geliri kişi başına düşen aylık tutarı asgari ücretin üçte birinden az olan vatandaşlar ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler, vatansızlar ve sığınmacılar, 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin ödemiş oldukları katılım payları, talepleri hâlinde, 29/5/1986 tarihli ve 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu hükümlerine göre kendilerine geri ödeneceği, ödemeyi yapacak idarenin, kişinin genel sağlık sigortalısı ya da bakmakla yükümlü olunan kişi olduğunun belgelemesini istemekle yükümlü olduğu ifade edilmektedir.
- 67 Aynı yönde, Güzel/Okur/Caniklioğlu, 750; Tuncay/Ekmekçi, 298.
- 68 Yönetmelikte, bu konudaki hükümlerin sözleşmeli ülke sigortalılarına da uygulanacağı belirtilmektedir (Yön. m. 34/IV).
- 69 Tebliğde, tıbbi malzeme için ödenecek katılım payının tutarı, tıbbi malzemenin alındığı tarihteki brüt asgari ücretin yüzde yetmişbeşini geçemeyeceği, yüzde yetmişbeşlik üst sınırın hesaplanmasında her bir tıbbi malzeme bağımsız olarak değerlendirileceği öngörülmektedir (Teb. m. 6.3.1.1).
- 70 Kanunun m. 68/I,d hükmünde yer alan sağlık hizmetine ilişkin olarak üst limit getiren bu düzenleme, Kanunun ilk şeklinde bulunmayıp, daha sonra Kanuna 25.06.2009 tarih ve 5917 s.K. m. 40 eklenmiştir (RG.10.7.2009, 27284).
- 71 Katılım payına ilişkin düzenleme sözü edilen Kanun tasarısinın 93. maddesinde yer almaktaydı.
- 72 <http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem22/yil01/s1139m.htm>.
- 73 Sözü edilen Kanunun Cumhurbaşkanı tarafından tekrar görüşülmek üzere TBMM Başkanlığına geri gönderilmesi üzerine 5510 sayılı Kanuna ilişkin olarak yapılan hazırlıklar sırasında Plan ve Bütçe Komisyonu Raporu'nda, "Kanunun içeriği incelendiğinde temel yaklaşımın prim adı altında alınan kesintilerin artırılması, sağlık hizmetlerine katılım payı getirilmesi ve buna karşın emekli aylıklarının azaltılması olduğunun görüldüğü, bu yaklaşımın da Anayasada yer alan adalet ilkesine uygun düşmediği..." ifade edilmiştir (<http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem22/yil01/ss1189m.htm>).
- 74 İptal istemine ilişkin dava dilekçesinde, 68. maddede düzenlenen katılım paylarının, Anayasa'nın 73. maddesinde belirtilen vergi, resim, harç benzeri mali yükümlülüklerden olduğu, Anayasa'nın Bakanlar Kurulunca kullanılmasına imkan tanıdığı bu yetkinin Kuruma verildiği, bu nedenlerle kuralın Anayasa'nın 2., 5., 11., 60. ve 73. maddelerine; ayrıca emekli ve malûllük, dul ve yetim aylığı alan sigortalılardan katılım payı alınmasının öngörmesi nedeniyle de Anayasa'nın 2., 5. ve 60. maddelerine aykırı olduğu ileri sürülmüştü. (15.12.2006, E. 2006/111, K. 2006/112 (30.12.2006, 26392/5. Mük.).
- 75 Ayrıca bkz, Güzel/Okur/Caniklioğlu, 747-748; Şakar, 385-386; Tuncay/Ekmekçi, 397-398; Uşan, 287-289.