

MADDE 63

DR. ÖĞR. ÜYESİ SEDA
ERGÜNEŞ EMRAĞ

FİNANSMANI SAĞLANAN SAĞLIK HİZMETLERİ VE SÜRESİ

MADDE 63- Genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlıklı kalmalarını; hastalanmaları halinde sağlıklarını kazanmalarını, iş kazası ile meslek hastalığı, hastalık ve analık sonucu tıbben gerekli görülen sağlık hizmetlerinin karşılanmasını, iş göremezlik hallerinin ortadan kaldırılmasını veya azaltılmasını temin etmek amacıyla Kurumca finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri şunlardır:

- Kişilerin hastalanmalarına bakılmaksızın kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile insan sağlığına zararlı madde bağımlılığını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri.
- Kişilerin hastalanmaları halinde ayakta veya yatarak; hekim tarafından yapılacak muayene, hekimin göreceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik muayeneler, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbî müdahale ve tedaviler, hasta takibi ve rehabilitasyon hizmetleri, organ, doku ve kök hücre nakline ve hücre tedavilerine yönelik sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, ilgili kanunları gereğince sağlık meslek mensubu sayılanların hekimlerin kararı üzerine yapacakları tıbbî bakım ve tedaviler.
- Analık sebebiyle ayakta veya yatarak; hekim tarafından yapılacak muayene, hekimin göreceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik muayeneler, doğum, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbî müdahale ve tedaviler, hasta takibi, rahim tah-

liyesi, tıbbî sterilizasyon ve acil sağlık hizmetleri, ilgili kanunları gereğince sağlık meslek mensubu sayılanların hekimlerin kararı üzerine yapacakları tıbbî bakım ve tedaviler.

d) (Değişik: 17/4/2008-5754/40 md.) Kişilerin hastalanmaları halinde ayakta veya yatarak; ağız ve diş muayenesi, diş hekiminin göreceği lüzum üzerine ağız ve diş hastalıklarının teşhisi için gereken klinik muayeneler, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbî müdahale ve tedaviler, diş çekimi, konservatif diş tedavisi ve kanal tedavisi, hasta takibi, diş protez uygulamaları, ağız ve diş hastalıkları ile ilgili acil sağlık hizmetleri, 18 yaşını doldurmamış kişilerin ortodontik diş tedavilerinin 72 nci maddede göre belirlenen tutarı,

e) (Değişik:15/11/2018-7151/29 md.) Evli olmakla birlikte çocuk sahibi olmayan genel sağlık sigortalısının;

1) Yapılan tıbbi tedavileri sonrasında normal tıbbi yöntemlerle çocuk sahibi olamadığının ve ancak yardımcı üreme yöntemi ile çocuk sahibi olabileceğinin Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları sağlık kurulları tarafından tıbben mümkün görülmesi,

2) Kadının 23 yaşından büyük, 40 yaşından küçük olması,

3) Kadının primer ovaryan yetmezliği ve erkeğin azospermisi olması hâlleri hariç olmak üzere son üç yıl içinde diğer tedavi yöntemlerinden sonuç alınamamış olduğunun Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları sağlık kurulları tarafından belgelenmesi,

4) Uygulamanın yapıldığı tıbbi merkezin Kurum ile sözleşme yapmış olması,

5) Eşlerden birinin en az beş yıldır genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olunan kişi olup, 900 gün genel sağlık sigortası prim gün sayısının olması, şartlarının birlikte gerçekleşmesi hâlinde veya sağlam çocuk sahibi olan çiftler hariç olmak üzere Kurumun belirlediği kalıtsal bir hastalığı olan veya bu hastalık için taşıyıcı olduğu bilinen evli çiftin sağlam çocuk sahibi olmasına yönelik bu bendin (2), (4) ve (5) numaralı alt bentlerinde belirtilen şartların birlikte gerçekleşmesi hâlinde, en fazla üç deneme ile sınırlı olmak üzere yardımcı üreme yöntemi tedavileri ile bir hastalığın tedavisinin başka tıbbi bir yöntemle mümkün olmaması ve Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları sağlık kurulları tarafından tıbben zorunlu görülmesi ve uygulamanın yapıldığı tıbbi merkezin Kurum ile sözleşme yapmış olması hâlinde yardımcı üreme yöntemi tedavileri,

f) Yukarıdaki 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 hizmetleri.

(Değişik fıkra: 6/2/2014-6518/81 md.) Kurum, finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri ile (f) bendinde belirtilen sağlık hizmetlerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini, ödeme usul ve esaslarını Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığının görüşünü alarak belirlemeye yetkilidir. Ancak, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının görüşünün alınması (f) bendinde belirtilen ortez, protez ve diğer iyileştirici nitelikteki araç ve gereçlerin miktarını, standartlarını, sağlanmasını, uygulanmasını, kullanma sürelerini ve garanti süresi sonrası bakım, onarım ve yenilenmesi hususlarını kapsar. Kurum, bu amaçla komisyonlar kurabilir, ulusal ve uluslararası tüzel kişilerle iş birliği yapabilir. Komisyonların çalışma usul ve esasları Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Maliye Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Kurumca belirlenir.

60 ıncı maddede sayılan genel sağlık sigortalısı sayılma şartlarının yitirilmesi halinde, devam etmekte olan tedavi nedeniyle sağlanacak sağlık hizmetleri kişinin iyileşmesine kadar sürer.

(Ek fıkra: 10/9/2014-6552/45 md.) Harp malullüğü kapsamında aylık almakta olan harp malullerinin kendileri ve bunların eşleri, 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanuna veya 2330 sayılı Kanun hükümleri uygulanarak aylık bağlanmasını gerektiren kanunlara göre malullük aylığı almakta olan vazife malullerinin kendileri ile bunların eşleri, bu Kanunun 47 nci maddesi ile 5434 sayılı Kanunun 56 ncı maddesi ve mülga 45 inci maddesi kapsamında vazife malulü olarak aylık almakta olan vazife malullerinden ise başkasının yardımı ve desteği olmaksızın yaşamak için gereken hareketleri yapamayacak derecede malul olanların kendileri ile bunların eşleri, birinci fıkranın (e) bendinin (3) ve (5) numaralı alt bentlerinden muaf tutulur.

(Ek fıkra: 2/1/2017-KHK-681/76 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7073/75 md.) 60 ıncı maddenin onikinci fıkrası kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanlara bu maddeye göre yöntem, tür, miktar ve kullanım süreleri belirlenen, Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri dışında sunulan sağlık hizmetlerinin usul ve esasları İçişleri Bakanlığı, Milli Savunma Bakanlığının ve Kurumca müştereken belirlenir.

(Değişik fıkra: 6/2/2014-6518/81 md.) Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığının görüşü üzerine Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

İLGİLİ MEVZUAT: Sağlık Uygulama Tebliği

KAYNAKÇA

- Arıcı, K., (2022), *Türk Sosyal Güvenlik Hukuku*, Gazi Kitabevi, Ankara
- Arslan Ertürk, A., (2015), “6552 Sayılı Kanun’un 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa Getirdiği Bazı Önemli Değişikliklerin Değerlendirilmesi,” *Marmara Üniversitesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, c. 20, s. s.247-272.
- Aslanköylü, R., (2010), *Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Şerhi*, Yetkin Yayınları, Ankara.
- Caniklioğlu, N., (2011), “Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamalarına SGK Yaklaşımı”, *Güncel Sağlık Hukuku ve Etiği Sorunları Sempozyumu- I (Üreme ve Hukuk)*, 05 Mayıs 2010, İstanbul.
- Centel, T., (2021), *Türk Sosyal Güvenlik Hukuku*, On İki Levha Yayıncılık, İstanbul.
- Ergin, H., (2008), “Genel Sağlık Sigortasında Gelinek Son Durum”, *Sicil İHD*, 11/2008, s. 112- 130.
- Güzel, A.; Okur, A. R.; Caniklioğlu, N., (2021), *Sosyal Güvenlik Hukuku*, Beta Yayınevi, İstanbul.
- Ocak, S., (2010), “Genel Sağlık Sigortasında Prim Koşulu”, *Prof. Dr. Ali Güzel’e Armağan*, C: II, İstanbul, s. 1053-1135.
- Okur, A.R., (2006), “Sosyal Güvenlik Reformu ve Genel Sağlık Sigortası”, *Legal İSGHD*, 2006/1, s. 1287- 1308.
- Sözer, A. N., (2024), *Türk Sosyal Sigortalar Hukuku*, Beta Yayınevi, İstanbul.
- Sözer, A. N., (2009), “Genel Sağlık Sigortasından Yararlanmada Prim Koşulu”, *Sicil İş Hukuku Dergisi*, Mart 2009, s. 159- 173.
- Şahin Emir, A., (2019), *İş ve Sosyal Güvenlik Hukukunda Analık*, Adalet Yayınevi, Ankara.
- Tuncay, A. C.; Ekmekçi, Ö.; Gülver, E., (2023), *Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri*, Beta Yayınevi, İstanbul.
- Yıldız, G.B., (2013), “Sağlık Hakkı Çerçevesinde Tedavi Giderlerinin SGK Tarafından Karşılanması”, *Sicil İş Hukuku Dergisi*, S. 30, İstanbul, s. 154- 160.

ANLATIM PLANI**GİRİŞ****I. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri****A. Hastalık Halinde****B. Analık Halinde****C. Yardımcı Üreme Teknikleri****D. Ağız ve Diş Tedavisi****II. Koruyucu Sağlık Hizmetleri****III. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri****SONUÇ****GİRİŞ**

Sosyal Güvenlik Kurumu, genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlıklı kalmalarını; hastalanmaları halinde sağlıklarını kazanmalarını, iş kazası ile meslek hastalığı, hastalık ve analık sonucu tıbben gerekli görülen sağlık hizmetlerinin karşılanmasını, iş göremezlik hallerinin ortadan kaldırılmasını veya azaltılmasını temin etmek amacıyla sağlık hizmetlerinin finansmanını sağlar. Kurumca finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri 63. maddede düzenlenmiş olup şu şekilde gruplandırılabilir: Tedavi edici, koruyucu, rehabilite edici sağlık hizmetleri. Bu hizmetler ayakta, yatarak veya evde tedavi şeklinde sağlanabilir. Belirtmek gerekir ki kişinin 60. maddede sayılan genel sağlık sigortalısı sayılma şartlarını yitirmesi durumda devam etmekte olan tedavi nedeniyle sağlanacak sağlık hizmetleri, kişinin iyileşmesine kadar sürer (m. 63/3)⁶.

Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri SUT ve eki listelerde belirtilmiştir. SUT ve eki listelerde yer almayan teşhis ve tedavi yöntemlerinin bedellerinin Kurumca karşılanabilmesi için Kurum tarafından uygun olduğunun kabul edilmesi ve Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından Kurumca ödenecek bedellerinin belirlenmesi gerekmektedir (SUT 2.2 (1)). Belirtmek gerekir ki finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri, Kurumla sağlık hizmeti sunucuları arasında sağlık hizmeti satın alımı sözleşmeleri yapılması suretiyle karşılanır. Sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından ise sadece acil hallerde alınan sağlık hizmetlerinin bedelleri Kurumca ödenir (SUT 2.2 (4))⁷. Ayrıca sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, ayakta ve yatarak tedaviler ile ilgili olarak yapılması gerekli görülen tetkik ve/veya tahlilleri, bünyelerinde veya başka bir sağlık hizmeti sunucusundan hizmet alımı ile sağlamak zorundadırlar. Hizmet alımı yoluy-

⁶ Düzenleme Anayasa Mahkemesi'nin konuya ilişkin kararı ile uyumludur. Bkz. AYM, 17.01.1991, E. 1990/27, K. 1991/2.

⁷ Yarg. 21. HD, 07.05.2015, E. 2014/14716, K. 2015/10187.

la sağlanan tetkik ve/veya tahlil bedelleri ise sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları bünyesinde üretilen hizmetlerden ayrımı yapılmaksızın, hizmet alımı yapan sağlık hizmeti sunucusu tarafından Kuruma faturalandırılır ve SUT hükümleri doğrultusunda bedeli karşılanır (SUT 2.2 (8)).

Biz bu bölümde Kurumca sağlanacak sağlık hizmetlerini kanunun sistematikini takip ederek tedavi edici, koruyucu ve rehabilite edici sağlık hizmetleri başlıkları altında Sağlık Uygulama Tebliği hükümlerini de dikkate alarak inceleyeceğiz.

I. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri içinde hastalık ve analık hali için sunulan sağlık edimleri, çocuk sahibi olmak için yardımcı üreme teknikleri, organ, doku nakli ile ağız, diş sağlığı için sunulan sağlık hizmetleri kanun ve Sağlık Uygulama Tebliği'nde sayılmıştır.

A. Hastalık Halinde

Kişilerin hastalanmaları halinde doktor tarafından ayakta, klinik veya yatarak yapılacak muayene; laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri; tıbbî müdahale ve tedaviler, hasta takibi ve rehabilitasyon hizmetlerinin finansmanı Kurum tarafından sağlanacaktır. Ayrıca organ, doku, kök hücre nakline ve hücre tedavilerine yönelik sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri⁸, ilgili kanunları gereğince sağlık meslek mensubu sayılanların hekimlerin kararı üzerine yapacakları tıbbî bakım ve tedaviler de finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerine dahildir. Belirtmek gerekir ki hastalığın nedeni veya hastalanan kişinin kusurlu davranışı sağlık hizmetlerinden yararlanmaya engel olmaz. Doktrinde alkol ve uyuşturucu bağımlılığının, psikolojik bozukların, zayıflama hastalıklarının tedavisinin de kapsama dahil olması gerektiği ifade edilmiştir. Ancak dövme, estetik cerrahi gibi keyfi operasyonlar hastalık kapsamında değerlendirilmemelidir⁹.

Acil sağlık hizmetlerinin finansmanı da Kurumca karşılanacaktır. Dolayısıyla acil hal kavramı tanımlanmalıdır. Acil halin ne olduğu kanunda açıklanmamış olup Sağlık Uygulama Tebliği'nde kapsamı düzenlenmiştir. Sağlık Uygulama Tebliği'ne göre acil hal; ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk 24 saat içinde tıbbî müdahale gerektiren durumlar ile hemen tıbbî müdahale yapılmadığı veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli halinde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlar ile pandemi süresince pandemi olgularına yönelik tanı ve tedavileri kapsamaktadır (SUT 2.3 (1)). Acil servise müracaat eden ve muayeneleri sonucunda acil olmadığı

⁸ Olağan durumda sunulan sağlık hizmetlerinin acil hallerde sunulmaması düşünülemeyeceğinden söz konusu düzenlemenin yersiz olduğu görüşü için bkz. Sözer, 2024: s. 271, dipnot 110.

⁹ Tuncay ve diğ., 2023: s. 592.

tespit edilen kişilerin tedavi giderleri, “Yeşil alan muayenesi” adı altında yer alan işlem bedeli üzerinden Kurumca karşılanır. Muayene sonucunda acil olduğu tespit edilenler için ise SUT’un 2.2.1.B-2 maddesinde düzenlenen hizmet başına ödeme yöntemi ile faturalandırılacak ayakta tedavilere ilişkin ilgili hükümler uygulanır. Ayrıca sözleşmeli ve sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucuları, acil servislerde acil haller nedeniyle sunulan sağlık hizmetleri için kişilerden veya Kurumdan herhangi bir ilave ücret talep edemez.

Belirtmek gerekir ki sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularına acil haller nedeniyle müracaat sonucu oluşan sağlık giderleri, ancak hekim tarafından imzalanmış bir belge ile belgelendirilmesi ve Kurumca kabul edilmesi şartıyla karşılanır (SUT 2.3 (3))¹⁰. Şayet sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucusunda yatarak tedavi gören kişi için refakatçi ihtiyacı var ise ve bu durum hekim tarafından düzenlenen belgeye dayanıyorsa refakatçinin yatak ve yemek giderleri bir kişi ile sınırlı olmak üzere Kurum tarafından karşılanacaktır (SUT 2.3 (4)).

Organ, doku ve kök hücre nakil tedavilerinin bedelleri de Kurumca karşılanmaktadır. Öncelikle belirtmek gerekir ki organ ve doku nakli tedavilerine ilişkin giderler ile verici durumundaki kişinin bu tedaviye ilişkin giderleri 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun hükümlerinin dikkate alınması şartıyla Kurum tarafından karşılanır (SUT 2.4.2 (1)). Ayrıca yurt içinde organın bulunması halinde, hastanın organın bulunduğu yere veya organın organ nakli yapılacak merkezin bulunduğu yere getirilmesine ilişkin gidiş-dönüş nakliye/transfer masrafları da Kurumca karşılanır (SUT 2.4.2 (4)). Kemik iliği nakli tedavilerinde ise hastaların anne, baba, kardeş ve çocuklarından, uyumlu verici bulmak amacı ile yapılan doku uyumluluk testlerinin giderleri ile bu adaylar arasından uygun vericisi bulunamayan hastaların 30 adayı geçmemek üzere doku grubu belirleme testlerinin giderleri de Kurum tarafından karşılanır (SUT 2.4.2.B-1(1)). Uygun verici bulunamadığı takdirde yurt içindeki kemik iliği doku bilgi banka-

¹⁰ Yargıtay, acil hal nedeniyle sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucundan alınan sağlık hizmeti bedelinin karşılanması ile ilgili olayda davacıya uygulanan ameliyat ve tedavinin, Devlet Hastanesi’nde uygulanması durumunda rayiç bedeli belirlenerek, içinde doktor bilirkişinin de bulunduğu heyetten alınacak rapor ile hesaplama yaptırmak ve çıkan miktar kadar davanın kabulüne karar verilmesi gerektiğine hükmetmiştir. Bkz. Yarg. 21. HD, 18.12.2014, E. 2014/1732, K. 2014/27609. 506 sayılı Kanun döneminde verilmiş bir karar da ise Kurum sağlık tesisine başvuran sigortalının burada tedavi edilememesi sonucu özel sağlık kuruluşuna götürülmesi ve acil olarak ameliyat edilen sigortalının özel sağlık kuruluşundaki masraflarının Kurum tarafından karşılanmadığı olayda Yargıtay, acil ve hayati tehlike arz eden bir hastalık nedeniyle özel sağlık kuruluşuna başvurulduğu, Kurumun hastalık sigortası kapsamında sağlık yardımlarını yapma yükümünü gereğince ve özenle yerine getirmemiş olmasının doğal sonucu olduğu dolayısıyla Kurumun özel sağlık kuruluşunda yapılan muayene ve tedavi masraflarını karşılaması gerektiğini ifade etmiştir. Bkz. Yarg. 10. HD, 20.09.2011, E. 2011/7793, K. 2011/12024. Sağlık giderlerine ilişkin söz konusu uyumsuzluk bugün ortaya çıksaydı da aynı yönde karar verilmesi gerekirdi. Kararın incelemesi için bkz. Yıldız, 2013: s. 154- 160.

larınca, öncelikle yurt içi verici kaynakları taranacak olup tarama sonucu uygunluk gösteren kemik iliği verici adayı bulunamaması durumunda, yurt dışı verici kaynaklarının taranmasına da başlanabilecektir (SUT 2.4.2.B-1(2)). Kemik iliğinin Türkiye'deki nakil merkezine getirilme masrafları Kurumca karşılanır (SUT 2.4.2.B-1(9)). Kemik iliği nakli tedavisi, Sağlık Bakanlığı'na ruhsatlandırılmış ve çalışma izni almış kemik iliği nakli merkezlerince uygulanır ve bu tedavi bedelleri Kurum tarafından ödenir¹¹.

B. Analık Halinde

Tıpkı hastalık halinde olduğu gibi analık sebebiyle doktor tarafından ayakta, klinik veya yatarak yapılacak muayene; doğum, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri; tıbbî müdahale ve tedaviler, hasta takibi, rahim tahliyesi, tıbbî sterilizasyon, rehabilitasyon ve acil sağlık hizmetleri, ilgili kanunları gereğince sağlık meslek mensubu sayılanların hekimlerin kararı üzerine yapacakları tıbbî bakım ve tedavilerin finansmanı Kurum tarafından karşılanacaktır. Düzenlemede hastalık halinde olduğu gibi hasta takibi hükme bağlanmış olup rehabilitasyona yer verilmemiştir. Doktrinde hastalık halinde sunulan bu hizmetin analık halinde de sunulacağı ifade edilmiştir¹².

C. Yardımcı Üreme Teknikleri

Finansmanı sağlanacak bir başka sağlık hizmeti ise yardımcı üreme teknikleridir. 5510 sayılı Kanun ve Sağlık Uygulama Tebliği bunun için çeşitli şartlar aramaktadır. Öncelikle kanun evli olmakla birlikte çocuk sahibi olmayan genel sağlık sigortalısından bahsederken SUT evli olmakla birlikte daha önceki evliliklerinden çocuk sahibi olup olmadığına bakılmaksızın evlat edinilmiş çocukları hariç mevcut evliliğinde çocuk sahibi olmayan genel sağlık sigortalısından bahsetmiştir. Dolayısıyla mevcut evliliğinden çocuk sahibi olmama koşulu getirildiği anlaşılmakta olup önceki evlilikten çocuk sahibi olmak ile evlat edinilmiş çocuğun varlığı tüp bebek tedavisi masraflarının karşılanmasına engel olmayacaktır¹³. Ayrıca evli çiftin çocuğunun doğarken ölmesi veya doğumdan sonra ölmüş olması da haktan yararlanmasına engel olmamalıdır¹⁴. Yardımcı üreme tekniklerinin finansmanının sağlanabilmesi için sigortalının yapılan tıbbî tedaviler sonrasında normal tıbbî yöntemlerle çocuk sahibi olamadığının ve ancak yardımcı üreme yöntemi ile çocuk sahibi olabileceğine dair sağlık kurulu raporu düzenlenmiş olması gerekmektedir.

¹¹ 1/5/2013 tarihinden önceki SUT kuralları gereği Kurumca karşılanamayan yurt dışındaki kemik iliği bankaları aracılığı ile yapılan kemik iliği/kordon kanı tarama ve teminine ilişkin fatura bedelleri, SUT hükümleri doğrultusunda Kurumca karşılanır (SUT 2.4.2.B-1(12)).

¹² Sözer, 2024: s. 274.

¹³ Sözer, 2024: s. 275; Tuncay ve diğ., 2023: s. 595; Ocak, 2010: s. 1090; Şahin Emir, 2019: s. 479.

¹⁴ Şahin Emir, 2019: s. 479.

Ayrıca kadının 23 yaşından büyük¹⁵, 40 yaşından küçük olması¹⁶, uygulamanın yapıldığı merkezin Kurum ile sözleşmeli/protokollü olması, eşlerden birinin en az beş yıldır¹⁷ genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olunan kişi olup, 900 gün genel sağlık sigortası prim gün sayısının olması¹⁸, kadının primer ovarian yetmezliği ve erkeğin azospermisi olması hâlleri hariç olmak üzere son üç yıl içinde diğer tedavi yöntemlerinden sonuç alınamamış¹⁹ olduğunun Kurumla sözleşmeli/protokollü sağlık hizmeti sunucusu sağlık kurumları tarafından belgelenmesi gerekmektedir. Belirtmek gerekir ki söz konusu şartlar ancak birlikte gerçekleştiğinde yardımcı üreme tekniklerinin finansmanı Kurum tarafından karşılanacak olup üç deneme²⁰ ile sınırlıdır.

Kadın bakmakla yükümlü kişi ise 5 yıllık bekleme süresi hariç diğer koşullar kadında aranacak, 5 yıllık süre şartı ise sigortalı erkek eşte bakılacaktır. Erkekte yaş dışındaki koşullar aranacaktır²¹. Elbette kadın sigortalı ise ve bekleme süresini doldurduysa ayrıca erkeğin bu koşulu sağlaması beklenmeyecektir²².

Harp malulleri ve eşleri, 2330 sayılı Kanun ve bu kanuna atıfta bulunan diğer kanunlar kapsamındaki vazife malulleri ve eşleri için son 3 yıldır tedavi görmüş olmak ile bekleme süresinin tamamlanmış olması şartları aranmaktadır. Benzer şekilde 5510 sayılı Kanununun 47. maddesi ile 5434 sayılı Kanununun 56. maddesi ve mülga 45. maddesi kapsamında vazife malulü olarak aylık almakta olan vazife malullerinden ise başkasının yardımı ve desteği olmaksızın yaşamak için gereken hareketleri yapamayacak derecede malul olanların kendileri ile eşleri de kolaylaştırılmış şartlara tabii kılınmıştır.

Sağlık Uygulama Tebliği'nin 2.4.4.İ-1 (2) maddesi uyarınca tüp bebek tedavisi başlanan kadının embriyo transferinin yapıldığı tarihte 40 yaşından büyük olması durumunda, tüp bebek tedavisine ait bedeller Kurumca karşılanmaz. Ancak kadının 40 yaşından küçük olduğu tarihte düzenlenmiş geçerli sağlık raporunun bulunması ve rapor tarihinden itibaren 30 gün içinde embriyo

¹⁵ Kadın için aranan 23 yaş şartının eleştirisi için bkz. Güzel ve diğ., 2021: s. 828.

¹⁶ 2018 yılında 7151 sayılı Kanunla azami yaş şartı 39'dan 40'a yükseltilmiştir. Doktrinde bu değişiklik olumlu bulunmuştur. Bkz. Güzel ve diğ., 2021: s. 828; Şahin Emir, 2019: s. 480.

¹⁷ Bekleme süresinin uzunluğunun eleştirisi için bkz. Ocak, 2010: s. 1088.

¹⁸ 900 gün prim gün sayısı yeterli olup bu primlerin ödenmiş olması aranmayacaktır. Bkz. Ocak, 2010: s. 1071; Aslanköylü, 2010: s. 1188.

¹⁹ Son üç yıl içinde diğer tedavi yöntemlerinden sonuç alınamamış olma koşulunun eleştirisi için bkz. Güzel ve diğ., 2021: s. 828. Aynı yönde bkz. Şahin Emir, 2019: s. 480- 481.

²⁰ Hükümün eleştirisi için bkz. Güzel ve diğ., 2021: s. 828, dipnot 103. 2018 yılında yapılan değişiklik öncesi döneme ilişkin eleştiri için bkz. Aslanköylü, 2010: s. 1188. Aksi görüş için bkz. Caniklioğlu, 2011: s. 36; Ertürk, 2015: s. 261; Şahin Emir, 2019: s. 482.

²¹ Sözer, 2024: s. 275. Aksi görüş için bkz. Ocak, 2010: s. 1092.

²² Sözer, 2024: s. 275.

transferinin gerçekleştirilmiş olması durumunda, tüp bebek tedavisine ilişkin sağlık hizmetleri Kurumca karşılanır.

Ayrıca sağlam çocuk sahibi olan çiftler hariç olmak üzere Kurumun belirlediği kalıtsal bir hastalığı olan veya bu hastalık için taşıyıcı olduğu bilinen evli çiftin sağlam çocuk sahibi olmasına yönelik olarak en fazla üç deneme ile sınırlı olmak üzere yardımcı üreme yöntemi tedavilerinin de masrafları kadının 23 yaşından büyük, 40 yaşından küçük olması, uygulamanın yapıldığı tıbbi merkezin Kurum ile sözleşme yapmış olması, eşlerden birinin en az beş yıldır genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olunan kişi olup, 900 gün genel sağlık sigortası prim gün sayısının olması şartlarının birlikte gerçekleşmesi hâlinde Kurum tarafından karşılanacaktır.

Benzer şekilde bir hastalığın tedavisinin başka tıbbi bir yöntemle mümkün olmaması ve Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları sağlık kurulları tarafından tıbben zorunlu görülmesi ve uygulamanın yapıldığı tıbbi merkezin Kurum ile sözleşme yapmış olması hâlinde de yardımcı üreme yöntemi tedavilerinin masrafları Kurum tarafından karşılanacaktır (m. 63/e/5). Sağlık Uygulama Tebliği'nde de kök hücre verici kardeş doğmasına yönelik tüp bebek tedavisi de düzenlenmiştir. Buna göre hasta çocuk sahibi olup, tedavisinin başka tıbbi bir yöntemle mümkün olmaması ve tıbben zorunlu görülmesi halinde bu çocuğun tedavisi amaçlı Preimplantasyon Genetik Tanı (PGT) yapılarak uygun kök hücre vericisi kardeş doğmasına yönelik olarak bünyesinde kemik iliği transplantasyon merkezi bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı üçüncü basamak hastaneler, Tıp Fakülteleri Bulunan Devlet Üniversiteleri Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezleri, Tıp Fakülteleri Bulunan Vakıf Üniversiteleri Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezleri sağlık kurulları tarafından hasta çocuk adına düzenlenen ve bu durumların belirtildiği genetik uzmanının da yer aldığı sağlık kurulu raporuna dayanılarak yapılan tüp bebek tedavilerine ilişkin giderler, SUT'ta tüp bebek tedavisi için aranan şartlar uygulanmaksızın Kurumca karşılanır (SUT 2.4.4.İ-2). Doktrinde üç denemeye ilişkin sınırlamanın tedavi amaçlı çocuk sahibi olmak için uygulanan tüp bebek tedavisinde geçerli olmadığı ayrıca genel sağlık sigortası kapsamında sağlık edimlerinden yararlanmak için aranan son bir yılda 30 gün prim ödeme şartının bulunmasının yeterli olduğu ifade edilmektedir²³.

D. Ağız ve Diş Tedavisi

Kurumca masrafları karşılanan tedavi edici sağlık hizmetlerinin sonuncusu diş tedavileridir. Kişilerin hastalanmaları halinde ayakta veya yatarak; ağız ve diş muayenesi, diş hekiminin göreceği lüzum üzerine ağız ve diş hastalıklarının teşhisi için gereken klinik muayeneler, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbi müdahale ve tedaviler, diş çekimi, konservatif diş tedavisi ve kanal tedavisi, has-

²³ Sözer, 2024: s. 276; Ocak, 2010: s. 1093; Şahin Emir, 2019: s. 485. Çocuk sahibi olanlarla aynı şartlara tabi tutulmasının eleştirisi için bkz. Arıcı, 2022: s. 486.

ta takibi, diş protez uygulamaları, ağız ve diş hastalıkları ile ilgili acil sağlık hizmetleri, 18 yaşını doldurmamış kişilerin ortodontik diş tedavilerinin 72. maddeye göre belirlenen tutarı Kurumca karşılanır. Belirtmek gerekir ki diş tedavilerinde kullanılan, bileşiminde kıymetli maden bulunan maddelerin bedelleri ödenmez (SUT 2.4.1 (1)). Hareketli ve sabit protezlerin yenilenme süresi 4 yıl olarak belirlenmiştir. Ancak bu süre trafik kazası veya iş kazası sonucu oluşan ağız ve çene travmalarında dikkate alınmamaktadır (SUT 2.4.1 (3)). 18 yaşını doldurmuş kişilerin ortodontik diş tedavi masrafları Kurumca ödenmemektedir²⁴. Ancak 18 yaşını doldurmuş kişinin ortodontik diş tedavisi 18 yaşından önce başlamış ve devam ediyor ise masraflar Kurum tarafından karşılanmaktadır. Benzer şekilde 5510 sayılı Kanun'un genel sağlık sigortasına ilişkin hükümlerinin yürürlük tarihi öncesinde ortodontik tedavi başlamış ve devam ediyor ise söz konusu tedavi bedelleri de karşılanacaktır (SUT 2.4.1 (4) a). Son olarak belirtmek gerekir ki ortodontik diş tedavileri ile %40 ve üzerinde engelli kişiler hariç olmak üzere kapsamdaki kişilerin özel sağlık hizmeti sunucuları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık hizmeti sunucularındaki diş ünitelerinde yapılan ağız ve diş sağlığına ilişkin tedaviler Kurumca ödenmeyecektir (SUT 2.4.1.B-1 (1)). Ancak Yargıtay'ın resmi veya sözleşmeli diş ünitelerinin hizmet sunum sürelerinin uzun olduğu durumda serbest diş hekimine sevk edilen hastanın masraflarının Kurum tarafından ödeneceğine ilişkin kararları dikkat çekicidir²⁵.

II. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri genel sağlık sigortasının en önemli unsurunu oluşturur. Bunlar kişilerin hasta olmasını önlemek ve erken dönemde hastalıkları teşhis etmek amacı ile yürütülen kişiye ve çevreye yönelik tüm önlemlerdir²⁶. Bu hizmetlerin niteliği dikkate alındığında, bu hizmetler kamu sağlığını ve düzenini ilgilendirdiğinden, sunulması da kamunun sorumluluğunda bulunmaktadır²⁷. Dolayısıyla bu hizmetler için prim ödeme gün sayısı diğer bir deyişle bekleme süresi aranmamıştır²⁸.

Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmeti ilk olarak 5510 sayılı Kanun'un tanımlar maddesinde açıklanmıştır. 3. maddenin 23. fıkrası uyarınca kişilerin hastalıktan korunması veya sağlıklı olma halinin sürdürülmesi amacıyla, kişiye yönelik olarak finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri koruyucu sağlık hizmetidir. Aynı kanununun 63. maddesi 1. fıkrası a bendinde kişilerin hastalanmalarına bakılmaksızın kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile insan sağlığına zararlı madde bağımlılığını önlemeye yönelik koruyucu sağlık

²⁴ Hükümün eleştirisi için bkz. Tuncay ve diğ., 2023: s. 593; Güzel ve diğ., 2021: s. 830; Okur, 2006: s. 1294; Centel, 2021: s. 392; Ergin, 2008: s. 119.

²⁵ Yarg. 21. HD, 11.05.2011, E. 2010/3645, K. 2011/4517.

²⁶ Güzel ve diğ., 2021: s. 825; Centel, 2021: s. 389- 390; Sözer, 2009: s. 163.

²⁷ Sözer, 2009: s. 163.

²⁸ Sözer, 2009: s. 163.

hizmetlerinin bedellerinin Kurumca karşılanacağı hükme bağlanmıştır. İnsan sağlığına zararlı madde bağımlılığını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, Sağlık Bakanlığı'nın görüşü alınarak Kurumca belirlenir (GSS Uygulamaları Yönetmeliği m. 8/2). Doktrinde koruyucu sağlık hizmetlerinin hastalık kontrolü, üreme sağlığı, iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri, sağlık eğitimi ve sosyal hizmet çalışmalarını da kapsayacağı kabul edilmektedir²⁹.

Belirtmek gerekir ki Sağlık Bakanlığı'nın Genişletilmiş Bağışıklama Programı'nda bulunan boğmaca, difteri, tetanos, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, tüberküloz, hepatit b aşılı da koruyucu sağlık hizmeti kapsamındadır. Ayrıca Genişletilmiş Bağışıklama Programı'na dahil olmayan ancak kronik böbrek yetmezliği, KOAH, kanser, HIV/AIDS enfeksiyonu ve bağışıklık durumunu olumsuz etkilediği için enfeksiyon hastalıklarının daha ağır seyrettiği yüksek riskli kişiler, bu durumlarını sağlık raporu ile belgeledikleri durumda aşı bedelleri Kurumca karşılanacaktır (SUT 2.4.3-A). SUT' ta sayılan koşulların varlığı durumunda grip aşısı bedeli (SUT 2.4.3-B), pnömokok aşısı bedeli (SUT 2.4.3-C) ve hepatit a aşısı bedeli (SUT 2.4.3-D) Kurumca ödenecektir.

Son olarak ise genetik hastalıkların prenatal tanısı için yapılan tetkikler (SUT 2.4.3-E), ve sünnet bedeli de (SUT 2.4.3-F) Kurum tarafından karşılanmaktadır.

III. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Rehabilitasyon, bedenen veya ruhsal yönden bakıma ihtiyacı olan kişilerin başkalarına bağlı kalmaksızın yaşayabilmelerini sağlamak, hayat kalitelerini artırmak ve sosyal olarak da eski hale getirmek amacı ile yapılan tedavi hizmetidir³⁰. Kanundaki düzenlemeye bakıldığında hastalık halinde sunulan hizmetler arasında eski hale getirme diğer bir deyişle rehabilitasyon hizmetleri sayılmışken analık, iş kazası, meslek hastalığı ve diş sağlığına ilişkin düzenlemelerde bu yönde bir açıklık yoktur. Ancak hastalığa ilişkin düzenlemelerin ağız ve diş sağlığı ile iş kazası, meslek hastalığı durumlarını da kapsayacağına ilişkin bir yorum rahatlıkla yapılabilir³¹. Analık halinde de rehabilitasyon hükme bağlanmamış olup hastalığa ilişkin düzenlemenin kıyasen analık hali için de uygulanması düşünülebilir. Aksi yorum adil olmayacaktır³². Rehabilitasyon bedellerinin Kurumca karşılanabilmesi için SUT' a uygun rapor düzenlenmesi gerekmektedir (SUT 2.4.4 F-2 (1))³³. Ayrıca kaplıca tedavileri

²⁹ Sözer, 2024: s. 270; Tuncay ve diğ., 2023: s. 592.

³⁰ Sözer, 2024: s. 284. Karş. Tuncay ve diğ., 2023: s. 604.

³¹ Sözer, 2024: s. 283.

³² Sözer, 2024: s. 283.

³³ Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı eğitim ve rehabilitasyon merkezinde sunulan rehabilitasyon hizmeti, sağlık hizmeti sunucusu olmayan ve hatta eğitim kurumunda sunulan bir hizmet olduğundan ve bunlar 5510 sayılı Kanun'un 63. maddesinde sayılan Kurumca finansmanı sağlanacak hizmetler arasında yer almadığından bu hizmetlere

de rehabilitasyon kapsamına girmektedir³⁴. Kaplıca tedavisi masraflarının Kurumca karşılanabilmesi için resmi sağlık kurumları sağlık kurullarınca rapor düzenlenmelidir. Bu rapora dayanılarak yol, gündelik ve refakatçi giderleri de karşılanacaktır (SUT 2.6.6 (1)). Ancak Sağlık Bakanlığı'nca işletme izni verilmeyen kaplıcalarda tedavi görenlere ve refakatçilerine ait giderler Kurumca karşılanmaz (SUT 2.6.6 (3)).

SONUÇ

63. maddede düzenlenen sağlık hizmetlerinin amacı genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin hastalanmaları veya analık durumunda gerekli sağlık yardımlarını yaparak bu kişilerin sağlıklarını yeniden kazanmalarını, sağlıklı kalmalarını ve iş göremezlik hallerini ortadan kaldırarak yeniden çalışmaya başlamalarını sağlamaktır. Bu amaçla maddede Kurumca finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri tedavi edici, koruyucu ve rehabilite edici hizmetler olarak gruplandırılarak düzenlenmiştir. Maddenin 2. fıkrasında ise Kurum'un finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri ile aynı maddenin f bendinde belirtilen sağlık hizmetlerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini, ödeme usul ve esaslarını belirlemeye yetkili olduğu düzenlenmiştir. Belirtmek gerekir ki Kurum'un yapılacak tetkik ve tedavinin süresini, türünü ve miktarını nasıl belirleyeceği tartışma konusudur. Ayrıca tasarı metninde Kurum'un belirlediği esasların Resmî Gazete'de yayınlanması öngörülmüştü. Ancak kanunlaşan metinde bu düzenleme yer almamaktadır. Doktrinde bu düzenleme haklı olarak Kurum'un kendisine tanınan yetkiyi hizmet sunumu, ilaç kullanımında aşırı sınırlamaya giderek kullanabileceği ve Kurum'un belirlediği esasların kamuoyuna duyurulmaması diğer bir deyişle aleniyet sağlanmaması, denetim ve izleme yapılmamasına yol açacağı için eleştirilmektedir³⁵. Sonuç olarak Kurum'un belirlediği esasların aleniyet kazanması denetim mekanizmasını harekete geçireceğinden en azından bunların Resmî Gazete'de yayın şartı kanuna eklenmelidir.

ulaşmak için yapılan yol giderleri de Kurumca karşılanmayacaktır. Bkz. Dan. İDDK., 08.03.2018, E. 2015/1572, K. 2018/823.

³⁴ Sözer, 2024: s. 284; Tuncay ve diğ., 2023: s. 604.

³⁵ Okur, 2006: s. 1294- 1295; Güzel ve diğ., 2021: s. 831- 832.