

MADDE 68

DR. ÖĞR. ÜYESİ ELİF SEDA GÜRKAN

KATILIM PAYI ALINMASI

MADDE 68- 63 üncü maddede sayılan sağlık hizmetlerinden katılım payı alınacak olanlar şunlardır:

- Ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi.
- (Değişik: 25/6/2009-5917/40 md.) Vücut dışı protez ve ortezler
- Ayakta tedavide sağlanan ilaçlar.
- (Ek: 25/6/2009-5917/40 md.) Kurumca belirlenecek hastalık gruplarına göre yatarak tedavide finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri.

(Değişik ikinci fıkra: 17/1/2012-6270/9 md.) Katılım payı, birinci fıkranın (a) bendindeki sağlık hizmetleri için 2 Türk Lirası olarak uygulanır. Katılım payı, (b) ve (c) bentlerindeki sağlık hizmetleri için 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 belirlenir. (Ek cümle: 1/3/2012-6283/2 md.) Yukarıdaki (b) ve (c) bentleri kapsamına giren sağlık hizmetlerinden alınacak katılım payını %1'e kadar indirmeye, Kurumun teklifi üzerine Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı yetkilidir. Ayrıca Kurum, birinci fıkranın (c) bendinde belirtilen sağlık hizmetlerinde, aile hekimlerince yazılan reçeteler dâhil olmak üzere reçetede yer alan üç kaleme/üç kutuya kadar ilaç/ilaçlar için 3 Türk Lirası, ilave her bir kalem/

kutu ilaç için 1 Türk Lirası olmak üzere katılım payı uygulamaya yetkilidir. Katılım payına ilişkin kutu hesabında enjekteable formlar, serum ve beslenme ürünleri ile Kurum tarafından belirlenecek ilaçlar dikkate alınmaz. Kurum, 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, 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 olmaması, önceki basamaklardan sevkli olarak başvurulup başvurulmadığı gibi hususları göz önünde bulundurarak on katına kadar artırmaya ve sağlık hizmeti sunucuları için farklı belirlemeye yetkilidir. Birinci fıkranın (d) bendinde belirtilen sağlık hizmetleri bedelinin %1'ine kadar katılım payı alınabilir. %1'ine kadar tespit edilen katılım payını almamaya, yarısına kadar indirmeye Kurum yetkilidir. Kurum, bu fıkrafta belirtilen 1 Türk Lirası, 2 Türk Lirası ve 3 Türk Lirasını, 4/1/1961 tarihli ve 213 sayılı Vergi Usul Kanunu uyarınca belirlenen yeniden değerlendirme oranına kadar her yıl artırmaya yetkilidir.

(Mülga üçüncü fıkra: 17/4/2008-5754/43 md.)

(Değişik dördüncü fıkra: 25/6/2009-5917/40 md.) Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin birinci fıkranın (b) bendi gereği ödeyecekleri katılım payının tutarı, sağlık hizmetinin alındığı tarihteki asgarî ücretin %75'ini, (d) bendi gereği ödeyecekleri katılım payının tutarı ise bir takvim yılında asgarî ücret tutarını geçmemek kaydıyla her bir yatarak tedavi için asgarî ücretin dörtte birini geçemez.

(Değişik beşinci fıkra: 10/9/2014-6552/47 md.) 63 üncü maddenin birinci fıkrasının (e) bendi gereğince sağlanan ve bir hastalığın tedavisinin başka tıbbi bir yöntemle mümkün olmaması nedeniyle yapılacak yardımcı üreme yöntemi tedavisi dışındaki, yardımcı üreme yöntemi tedavisinde katılım payı ilk denemede %30, ikinci denemede %25, üçüncü denemede %20 oranında uygulanır. Ancak katılım payında dördüncü fıkra gereği uygulanan üst limit dikkate alınmaz.

60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (1), (2) ve (3) numaralı alt bentleri gereği genel sağlık sigortalısı sayılanlar ile bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin ödemiş oldukları katılım payları, talepleri halinde, 29/5/1986 tarihli ve 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu hükümlerine göre kendilerine geri ödenir.

(Değişik yedinci fıkra: 25/6/2009-5917/40 md.) 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 Kurum yetkilidir. Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına, tahsil ettikleri katılım payı düşüldükten sonra kalan tutar ödenir.

(Değişik sekizinci fıkra: 17/4/2008-5754/43 md.) Katılım paylarının hesaplanmasında 72 nci maddeye göre tespit edilen sağlık hizmeti tutarları esas alınır.

Katılım paylarının ödenme usûlleri ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

İLGİLİ MEVZUAT: 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu, Genel Sağlık Sigortası Uygulamaları Yönetmeliği, Sağlık Uygulama Tebliği

KAYNAKÇA

- Arıcı, K. (2014), *Türk Sosyal Güvenlik Hukuku*, 2. Bası, Gazi, Ankara.
- Aydemir T., Çetin Ş., “Kronik Hastalıklar ve Psikososyal Bakım”, *JAMER*, 4(3), 109-115.
- Çakır, Y. (2011), “Sağlık Hizmetlerinde Katılım Payı Uygulaması Ve Bu Uygulamanın Sosyal Devlet İlkesi Ve Sosyal Güvenlik Hakkı Bakımından İncelenmesi”, *Sayıştay Dergisi*, Sayı 80, 85-105.
- Batirel, Ö. F. (2014), “Türkiye’de Sağlık Hizmeti Sunumunda Katılım Payı Uygulamasının Anayasaya Uygunluğu”, *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, Prof. Dr. Ali Rıza Okur’a Armağan*, Cilt: 20, Sayı: 20, 1013-1020.
- Güzel, A.; Okur, A. R.; Caniklioğlu, N. (2021), *Sosyal Güvenlik Hukuku*, 19. Bası, Beta, İstanbul.
- Kabakcı, M. (2022), “Sağlık Uygulama Tebliğinde Sağlık Hakkı”, *Çalışma ve Toplum*, Cilt 3, Sayı 74, İstanbul, 1769-1796.
- Ocak, S. (2009), “Sağlık Hizmetlerinde Katılım Payı Uygulaması”, *Sicil İş Hukuku Dergisi*, Sayı 4, İstanbul, 181-201.
- Sözer, A.N. (2007), “Genel Sağlık Sigortası: Reform mu Deform mu?- Sağlık hakkı Açısından Mukayeseli Bir Değerlendirme”, *Yeni Düzenlemeler Çerçevesinde Sosyal Güvenlik Mevzuatı Semineri, Kamu-İş*, Ankara, 124-147.
- Sözer, A. N. (2008), “Genel Sağlık Sigortasında Sunulan Edimler: Kapsam ve Yararlanma Koşulları”, *Sicil İş Hukuku Dergisi*, Sayı 10, İstanbul, 146-157 (Sunulan Edimler).

Sözer, A. N. (2024), *Türk Genel Sağlık Sigortası*, 4. Bası, Beta, İstanbul. (GSS)
Şakar, Müjdat (2012), “GSS Bir Sigorta Değil Sağlık vergisidir”, *Mercek*, Ni-
san, 23-29.

ANLATIM PLANI

GİRİŞ

I. KATILIM PAYI VE HUKUKİ NİTELİĞİ

II. KATILIM PAYI ALINACAK HALLER

A. Tedavi ve Sevk Zinciri

B. Ayakta Tedavi ve Diş Hekimi Muayeneleri

C. Yatarak Tedavi

D. Yardımcı Üreme Yöntemleri

E. Vücut Dışı Protez Ve Ortezler

F. İlaçlaR

III. KATILIM PAYININ ÖDENMESİ

IV. KATILIM PAYI ALINMAYACAK HALLER, SAĞLIK HİZMETLERİ VE KİŞİLER

A. Katılım Payı Alınmayan Haller

B. Katılım Payı Alınmayan Sağlık Hizmetleri

C. Katılım Payı Alınmayan Kişiler

SONUÇ

GİRİŞ

5510 sayılı Kanunun “Katılım Payı Alınması” başlıklı 68. maddesinde finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinden katılım payı alınacak olanlar ve katılım paylarının miktarları düzenlenmiştir. Gerekçede de belirtildiği üzere; “*risk gruplarını, kişi ve toplum sağlığını riske atmamak ve sağlık hizmeti kullanıcılarını mağdur etmemek amacıyla genel sağlık sigortacılığı ve sağlık hizmet sunumu ilkelerine uygun olarak*” Kanun’da belirtilen kişilerle sınırlı olmak şartıyla katılım payı ödeme konusunda bazı istisnalar tanımlanmıştır. Katılım paylarının alınmayacağı haller, sağlık hizmetleri ve kişiler 69. madde düzenlemesine konu olmuştur. Aşağıda öncelikle, katılım payı ve hukuki niteliği açıklandıktan sonra, katılım payı alınacak haller, katılım payının tahsili ve katılım payı alınmayacak haller, sağlık hizmetleri ve kişiler ayrı ayrı incelenecektir.

I. KATILIM PAYI VE HUKUKİ NİTELİĞİ

5510 sayılı Kanun'da genel sağlık sigortasından sağlanan bazı sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için maddi katkıda bulunma yükümlülüğünün prim dışında bir başka karşılığı olarak katılım payı düzenlemesi getirilmiştir. Katılım payı; Kanun'un 3. maddesinde "Sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişiler tarafından ödenecek tutar" olarak ifade edilmiştir.

Belirtmek gerekir ki, genel sağlık sigortası kapsamında hastalığın hem teşhisi hem de tedavisi için katkı payı ödenmesi söz konusudur. Öğretide, sigortalının katkı payı ödemek zorunda bırakılması tercihinin, neo-liberal sosyal güvenlik politikaları ile şekillendiği ve sosyal sigortalar sistemi ile bağdaşmadığı yönünde eleştiriler dile getirilmiştir¹. Buna karşılık Kanun'un gerekçesinde, "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 oto kontrol 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 miktarları aşmamak üzere sağlık hizmeti kullanıcılarının katılımı" öngörülmüştür.

Genel sağlık sigortasının bir sigorta dalı olup olmadığı konusunda yapılan tartışmaların temelinde de prim ve katılım payının hukuki niteliğinin tespiti bulunmaktadır. Katılım payının hukuki niteliğinin vergi olduğu görüşü çerçevesinde genel sağlık sigortasının da bir sosyal sigorta olarak kabul edilmesi mümkün gözükmemektedir². Ancak aksi görüşe göre, verginin genelliği ilkesi ile 5510 sayılı Kanun'un 74. maddesinde yer alan tahsis kuralının uyuşmaması nedeniyle katılım payının bir vergi olarak nitelendirilemeyeceği sonucu ortaya çıkmaktadır³.

Bununla birlikte, Anayasa Mahkemesi de 2006 tarihli kararında⁴ katılım payının bir vergi benzeri yükümlülük olmadığına karar vermiştir⁵. Anayasa Mahkemesi ilgili kararın gerekçesinde, "Ücret, aidat, kesenek, harç, katılma payı, fon payı, katkı payı gibi adları ne olursa olsun parasal yükümlülük ya da ödemelerin Anayasa'nın 73. maddesi kapsamında mali yükümlülük sayılabilmesi için ödemenin kamu gideri niteliğinde ve kamu hizmeti karşılığı olması, tek taraflı irade ile alınması, kamu gücüne dayanması, zorunlu olması, ödenmemesi halinde

¹ Arıcı, 2014: 496.

² Genel sağlık sigortası, ödenen prim ve katılım paylarının vergi niteliği taşıması nedeniyle sosyal sigorta dalları içinde yer almadığı yönünde görüş için bkz. Şakar, 2012: 26; Bilgili: 169; Batirel, 2014: 1018. Şakar, primlerin hukuki niteliği bakımından aynı sonuca ulaşmıştır; Şakar, 2012: 26.

³ Sözer, 2007: 124 vd. ; Sözer, 2024: 3.

⁴ AYM 5.12.2006 E. 2006/111 K. 2006/112.

⁵ Kararın eleştirisi için bkz. Batirel, 2017,1018.

hukuki yolla tahsili, devlet tüzel kişiliği, kamu tüzel kişiliği ya da kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşları tarafından tahsil edilmesi ve yasa ile konulması gerekir. ...Kuraldaki tutarın normalde kişilerin kendilerinin karşılaması gereken sağlık giderlerinin Devletçe karşılanması nedeniyle kendilerinden istenilen katkı payı olduğu ve bu yönüyle Anayasa'nın 73. maddesindeki vergi, resim ve harç benzeri mali yükümlülük niteliğinde olmadığı anlaşılmaktadır" şeklinde belirtmiştir.

Anılan kararda tartışılan bir diğer husus da katılım payı alınmasının hukuka uygun olup olmadığıdır⁶. Yüksek Mahkeme, katılım payı alınmasının Türkiye'nin onaylamış olduğu "Sosyal Güvenliğin Asgari Normlarına İlişkin" Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 102 sayılı Sözleşmesi'nin 10. maddesine ve Avrupa Sosyal Güvenlik Sözleşmesi'ne de uygun olduğunu belirtmiştir. Anayasa Mahkemesi gerekçesinde "*... Sosyal Güvenliğin Asgari Normlarına İlişkin Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 102 sayılı Sözleşmesi'nin 10. maddesinde, sağlık yardımından faydalananlar veya bunların aile reislerinin, hastalık halinde yapılacak sağlık yardımı masraflarına iştirak ettirilebileceği belirtilmekte, bunun ilgiliye ağır bir yük getirmeyecek şekilde tespit edilmesi öngörülmektedir. Açıklanan nedenlerle, genel sağlık sigortası kapsamındaki diğer sigortalılar yönünden Anayasa'nın 2., 5. ve 60. maddelerine aykırı olmadığı ve iptal isteminin reddi gerekir*" sonucuna ulaşarak; katılım payı alınmasını anayasal olarak kabul etmiştir.

Anayasa Mahkemesi 2012 yılında katılım payı konusunda Sosyal Güvenlik Kurumuna verilen düzenleme yetkisini incelediği kararında⁷ "*...Katılım payı, mali bir yükümlülük olmasına rağmen prim gibi, sağlık hizmetini kullanan ve kullanmayandan alınan bir tutar değildir. Kişilerin sigortalılık bilincinin artırılması ve ödemenin baştan yapıldığı durumlarda hizmetin amaca uygun olarak kullanılmasını sağlamak amacıyla getirilmiş bir uygulamadır. İlgililerin sağlık hizmetinden faydalanmalarını engellemeyecek düzeyde tutulması koşuluyla katılım payı alınması, sağlık harcamalarının devlet üzerindeki mali yükünü azaltmak amacıyla tedavi masraflarının bir kısmının hasta tarafından karşılanmasını sağlamak, hastayı, sağlık koruma masrafları konusunda bilinçli hâle getirmek ve hastayı gereksiz sağlık hizmeti kullanımından vazgeçirme şeklinde tamamlayıcı amaçlara da hizmet etmektedir. Dava konusu kuralla getirilen katılım payı miktar ve oranları sağlık hizmetinden yararlanan kişilerin ödeme durumları göz önünde bulundurularak koruyucu mekanizmalarla desteklendiğinden kişilerin sağlığa erişim hakkını engelleyici nitelikte değildir*" şeklinde belirterek katılım payı alınmasının hukuka uygun olduğunu tekrar belirtmiştir.

Sonuç olarak, Anayasa Mahkemesi her ne kadar katılım payı düzenlemesinin hukuka uygun olduğuna karar vermiş olsa da; söz konusu düzenleme aşağıda

⁶ Katılım payı alınmasına ilişkin hükümlerin sağlığa erişimi engellemediği yönünde Danıştay kararı için bkz. Dan. 15D E. 2013/13723 K. 2017/1092 T. 8.3.2017.

⁷ AYM 8.11.2012 E. 2012/33 K. 2012/174.

yer ver vereceğimiz uygulama esaslarında zaman zaman sigortalının sağlık hakkına erişimini kısıtlar nitelikte karşımıza çıkabilmektedir.

II. KATILIM PAYI ALINACAK HALLER

A. Tedavi ve Sevk Zinciri

Genel sağlık sigortasında teşhis ve tedavi için uyulması gereken bir sevk zinciri bulunmaktadır. 5510 sayılı Kanun'un 70. maddesinde hizmet basamakları belirlenerek birinci basamak hizmette aile hekimlerinin yer aldığı düzenlenmiştir. Kanunun m. 70/II hükmüne göre, "Kurumca sağlık hizmetlerinin sağlanabilmesi için, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler sevk zinciri kurallarına uygun hareket etmek zorundadır".

5510 sayılı Kanun m. 69/1-c hükmünde "aile hekimleri muayeneleri ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri" katılım payı alınmayacak haller içinde düzenlenmiştir. Aynı şekilde, 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu⁸ m. 5/II hükmünde de "Aile hekimliği hizmetleri ücretsizdir" şeklinde belirtildikten sonra Aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde acil haller ve mücbir sebepler dışında, kişi hangi sosyal güvenlik kuruluşuna tâbi olursa olsun, aile hekiminin sevki olmaksızın sağlık kurum ve kuruluşlarına müracaat edenlerden katkı payı⁹ alınır. Alınacak katkı payı tutarı Sağlık, Maliye ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik bakanlıklarınca müştereken belirlenir. Aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde, diğer kanunların aile hekimliği hizmetleri kapsamındaki hizmetlerin sunumu ile sevk ve müracaata ilişkin hükümleri uygulanmaz." hükmü yer almaktadır.

Anılan hükümden iki ayrı önemli sonuç çıkmaktadır. İlk olarak, aile hekimlerine başvuran sigortalılar katkı payı ödemek zorunda değildir. İkinci önemli sonuç ise, sevk zincirine uygun bir şekilde hareket eden ve öncelikle aile hekimine başvuran sigortalıdan diğer basamak tedavilerde de katılım payı alınmayacağıdır. Ancak, uygulamada ve 5510 sayılı Kanun'un diğer düzenlemelerine bakıldığında sigortalının sevk zincirine uygun hareket etse dahi katılım payı ödemek zorunda olduğu durumlar bulunmaktadır. Örneğin, Sağlık Uygulama Tebliği'nin (SUT) 1.8. düzenlemesinde "Birinci basamak sağlık hizmeti sunucularında yapılan hekim ve dış hekimi muayenesinden katılım payı alınmayacaktır. Diğer sağlık hizmeti sunucularında yapılan hekim ve dış hekimi muayenesi nedeniyle uygulanacak katılım payı tutarları...tahsil edilir" hükmüne yer verildiği görülmektedir.

⁸ RG 9/12/2004/ 25665.

⁹ 5510 sayılı Kanun'da katılım payı olarak ifade edilen ödeme, ilgili hükümde "katkı payı" şeklinde belirtilmiştir. Aynı uygulama için iki farklı kavram kullanıldığı yönünde Sözer, GSS: 408.

B. Ayakta Tedavi ve Dış Hekimi Muayeneleri

İkinci basamak ve üçüncü basamak tedavilerde sigortalıların teşhis ve tedavisi ayakta ve yataklı olmak üzere iki şekilde yapılmaktadır. 5510 sayılı Kanun'un m. 68/II. fıkrasına göre, katılım payı, birinci fıkranın (a) bendindeki sağlık hizmetleri için 2 Türk Lirası olarak uygulanır. "Kurum, birinci fıkranın (a) bendi gereği belirlediği katılım payını; birinci basamak sağlık hizmeti sunucularında yapılan muayenelerde almamaya ya da daha düşük tutarlar da belirlemeye veya tekrar birinci fıkranın (a) bendi için belirlenen tutara getirmeye, 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 olmaması, önceki basamaklardan sevklı olarak başvurulup başvurulmadığı gibi hususları göz önünde bulundurarak on katına kadar artırmaya ve sağlık hizmeti sunucuları için farklı belirlemeye yetkilidir".

Belirtmek gerekir ki Kuruma katılım payını arttırma ve sağlık hizmeti sunucuları için farklı belirleme yetkisi, sigortalılar için belirsiz bir durum oluşturmaktadır. Teşhis ve tedavi sonucunda ödemesi gereken katılım payı miktarının önceden belirli olmaması ve bu konuda Kuruma geniş bir takdir hakkı tanınması yerinde değildir. Anılan hükümde Kurumun katılım payını artırma ve sağlık hizmeti sunucuları için farklı belirleme yetkisini kullanabileceği hususlar da sınırlı sayıda düzenlenmemiştir¹⁰.

Sosyal Güvenlik Kurumu'na verilen söz konusu yetkinin hukuka uygunluğu Anayasa Mahkemesi kararında¹¹ incelenmiştir. Kararda ilgili düzenlemenin, "Dava konusu kuralda, katılım payı miktar ve oranlarıyla ilgili kullanılan kıstaslarda belirsizlik bulunmamaktadır. Nitekim kanun koyucu, müracaat edilen sağlık hizmeti sunucusunun hangi basamakta yer aldığı, sağlık hizmeti sunucusunun resmi ve özel sağlık hizmeti sunucusu niteliğinde olup olmadığı, bir önceki basamaktan sevklı olarak başvurulup başvurulmadığı gibi hususları göz önünde bulundurarak, katılım payını on katına kadar artırmaya ve sağlık hizmeti sunucuları için farklı oranlarda belirlemeye idareyi yetkili kılmıştır. Dolayısıyla kanun koyucu, dava konusu kuralda temel kıstasları belirlemiş, bilimsel gelişmeler ve değişen koşul ve durumlara göre, hizmetin gerekleri doğrultusunda, idareye katılım payını kaldırma veya farklı oranlarda belirleme imkânı tanımıştır. Bu nedenle dava konusu kuralın belirsiz olduğu söylenemez." gerekçesi ile iptal isteminin reddine oybirliği ile karar vermiştir.

Tebliğ'de yer alan düzenlemede, ikinci basamak resmi sağlık hizmeti sunucularında 6 TL, Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt polikliniklerinde 7 TL, Tıp Fakülteleri Bulunan Devlet Üniversiteleri Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezlerinde 8 TL, Tıp Fakülteleri Bulunan Vakıf Üniversiteleri Sağlık Uygulama ve Araştırma Mer-

¹⁰ Ocak, 2009: 183; Arıcı, GSS: 151, Sözer, GSS: 408.

¹¹ AYM 8.11.2012 E. 2012/33 K. 2012/174.

kezlerinde 8 TL, ikinci ve üçüncü basamak özel sağlık hizmeti sunucularında 15 TL tutarında katılım payı¹² düzenlenmiştir¹³.

Belirtmek gerekir ki, sigortalının on gün içerisinde aynı uzmanlık dalında farklı sağlık hizmeti sunucusuna başvuru yapması durumunda katılım payının arttırılmış oranda tahsil edilmesi söz konusu olacaktır. Tebliğ’de, “... *birinci basamak sağlık kuruluşları muayeneleri, Kurumca belirlenen kronik hastalıklar, sevk formu ile sevk edilen hastalar ve acil haller hariç olmak üzere 10 gün içerisinde aynı uzmanlık dalında farklı sağlık hizmeti sunucusuna yapılan başvurularda bu maddede belirtilen ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi katılım payı tutarları 5 (beş) TL arttırılarak tahsil edilir*”¹⁴ şeklinde düzenlenmiştir. Buna göre, düzenlemede yer alan istisnai durumlar dışında sigortalı genel hükümlere ek ödeyeceği katılım payına ek olarak 5 TL daha ödeme yapacaktır.

Anılan hüküm değerlendirildiğinde, sigortalının sağlık hizmeti sunucusundan hizmet almış bir sigortalının zorunda kalmadıkça başka bir sağlık hizmeti sunucusuna başvuru yaparak, sistemi meşgul etmemesinin amaçlandığı görülmektedir. Ancak, sigortalının ilk muayenesinde teşhis konulamadığı ve tedavisine başlanamadığı durumlarda, hastalığına ilişkin şikayetlerinin de devam etmesi halinde on gün içerisinde aynı uzmanlık dalında farklı sağlık hizmeti sunucusuna başvurması olağandır. Bu bakımdan, Tebliğ’de katılım payının arttırılarak tahsil edilemeyeceği bir diğer istisnai durum olarak, hastalığın teşhis ve tedavisine başlanmamış olmasının da eklenmesi düşüncesindeyiz. Aksi halde, söz konusu durumda olan sigortalıya ek bir yük getirilmiş olacaktır.

C. Yatarak Tedavi

Yatarak tedavi, Genel Sağlık Sigortası Uygulama Yönetmeliği (GSSUY)’de “*genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sağlık hizmeti sunucusunda yatırılarak sağlanan sağlık hizmetleri*” olarak tanımlanmıştır¹⁵. 5510

¹² Yürürlükten kaldırılan Tedavi Katılım Payının Uygulanması Hakkında Tebliğ’de Özel sağlık kurumlarında yapılan muayeneler için 15 TL tutarındaki muayene katılım payının 12 TL tutarındaki kısmı, özel sağlık kurumları tarafından düzenlenen tedavi faturaları esas alınarak çerçevesinde memurun aylığından kesinti yapılmak suretiyle tahsil edileceği düzenlenmişti. Muayene katılım payının 3 TL tutarındaki kısmı ise, muayeneye bağlı olarak anlaşmalı eczane tarafından hak sahibine verilen ilaçlar için düzenlenen fatura ve/veya fatura eki listelerde yer alan reçeteler esas alınarak, hak sahibinin kurumu tarafından memurun aylığından kesinti yapılmak suretiyle tahsil edilmekteydi. O dönemde 5510 sayılı Kanununun 4/I,a ve b kapsamı ile m. 4/I,c kapsamındaki sigortalılara ilişkin katılım payı oran, tutar ve uygulamalarının farklı düzenlemelerde ele alınmasının eşitsizliğe yol açtığı yönünde Ocak, 2009: 197.

¹³ SUT 1.8.1(1).

¹⁴ SUT 1.8.1(6).

¹⁵ GSSUY, m. 4/1- şş. SUT 2.1.2.A düzenlemesinde “Sağlık hizmeti sunucularında yatış tarihinden taburcu işlemi yapılıncaya kadar uygulanan tedavi” yatan hasta tedavisi olarak

sayılı Kanun m. 68/I-d hükmünde Kurumca belirlenecek hastalık gruplarına göre yatarak tedavide finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinden de katılım payı alınacağı düzenlenmiştir¹⁶. Katılım payının miktarı, yataklı tedavilerde sunulan sağlık hizmet bedelinin en fazla %1 oranı şeklinde belirlenmiştir. Kurumun, hizmet bedelinin %1'ine kadar tespit edilen katılım payını almaya, yarısına kadar indirmeye yetkisi bulunmaktadır.

Belirtmek gerekir ki, Kanun'un m. 68/IV hükmünde, yatarak tedavi gereği ödeyecekleri katılım payının tutarı ise bir takvim yılında asgari ücret tutarını geçmemek kaydıyla her bir yatarak tedavi için asgari ücretin dörtte birini geçemeyeceği düzenlenmiştir. Buna göre, hem bir takvim yılı hem de her bir yatarak tedavi için katılım payının miktarı bakımından bir üst sınır getirildiği görülmektedir¹⁷.

Yargıya yansıyan bir olayda, davacı lösemi teşhisi olan emekli aylığı almakta olan bir sigortalı olup; bulunduğu ilde tüm sağlık kuruluşlarına müracaat etmesine rağmen uygun yatak bulunamaması nedeniyle, tedavi için özel bir sağlık kuruluşuna müracaat etmiştir. Kurum, acil durumlar dışında ödeme yapamayacağını ve söz konusu hastane ile anlaşma bulunmadığını ileri sürerek tedavi giderlerini ödememiştir. Yargıtay ise, tedavi giderlerinin 5510 sayılı Kanun'un m. 68 ve m. 69 hükümleri de göz önünde bulundurularak SUT kapsamında kodlarıyla birlikte kalem kalem tespit edilmesi ve ona göre karar verilmesine hükmetmiştir¹⁸. Belirtmek gerekir ki, kararda, sigortalının yatarak tedavi kapsamında ödeyeceği katılım payının özel sağlık kuruluşunda tedavi görmesi göz önünde bulundurularak belirlenmesi yoluna gidilmelidir.

D. Yardımcı Üreme Yöntemleri

Yardımcı üreme, aşılama, tüp bebek ve mikroenjeksiyon gibi çeşitli yöntemler kullanılarak annenin gebeliğinin sağlanması anlamına gelmektedir. Anılan yöntemlerin gerçekleştirilmesinde çeşitli teşhis ve tedavi şekilleri kullanılmaktadır. Bu bakımdan, her bir işlemin maliyeti de farklılık göstermektedir.

5510 sayılı Kanun'un 63. maddesinde yardımcı üreme yöntemi tedavileri finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri arasında sayılmıştır. GSSUY'nin 13. maddesinde İnvitro fertilizasyon işleminin bu kapsamda yardımcı üreme yöntemi olarak kabul edildiği belirtilmiş ve yardımcı üreme yöntemi finansmanından yararlanabilmek için gerekli koşullar düzenlenmiştir. Tebliğ'de de bu düzenlemeye uygun olarak, "Yardımcı Üreme Yöntemi Tedavileri" başlıklı maddesinde Ovulasyon indüksiyonu (OI) ve intrauterin inseminasyonu (IUI) işlemi bu kapsamda değerlendirilmeyeceğine yer verilmiştir. Ancak, sağlam

tanımlanmıştır.

¹⁶ Kanunun ilk şeklinde söz konusu düzenleme bulunmayıp; 25.06.2009 ve 5917 sayılı Kanun ile eklenmiştir; Ocak, 2009: 187.

¹⁷ Sözer, 2024: 410. Aynı yönde düzenleme için bkz. GSSUY, m. 20/1.

¹⁸ Y10 HD E. 2022/4014 K. 2022/6762.

çocuk doğmasına yönelik Preimplantasyon Genetik Tanı (PGT) Yöntemi de ödeme kapsamı içerisine alınmıştır¹⁹.

5510 sayılı Kanun'un m. 68/V hükmünde bir hastalığın tedavisinin başka tıbbi bir yöntemle mümkün olmaması nedeniyle yapılacak yardımcı üreme yöntemi tedavisi dışındaki, yardımcı üreme yöntemi tedavisinde katılım payı ilk denemede %30, ikinci denemede %25, üçüncü denemede %20 oranında uygulanacağı yer almaktadır. Yardımcı üreme yöntemi katılım payları, tedavinin sağlandığı sağlık hizmeti sunucusu tarafından kişilerden tahsil edilir²⁰. Belirtmek gerekir ki, katılım payı yalnızca hastalığın tedavisinin başka tıbbi bir yöntemle mümkün olması halinde alınmaktadır. Bu kapsamda verilen bir kararda, davacının oğlunda mevcut olan MDS hastalığının lösemiye dönüşmemesi için uygun kök hücre vericisi kardeş doğmasına yönelik tüp bebek uygulamasından katılım payı alınmayacağı belirtilmiştir²¹.

Katılım payı miktarına getirilen üst sınıra ilişkin m. 68/IV hükmü ise yardımcı üreme yöntemlerinde uygulanmamaktadır. Bu bakımdan, sigortalının aynı takvim yılı içerisinde birden fazla deneme yapması durumunda alınacak katılım payı asgari ücreti aşabilecektir. Anılan düzenlemeden ortaya çıkan bir diğer sonuç da, her bir yatarak tedavi için de asgari ücretin dörtte birinden fazla bir katılım payının sigortalıdan talep edilebilecek olmasıdır.

GSSUY m. 21/1 hükmünde sigortalıdan yalnızca tedavi hizmetleri için değil, ayrıca tedavide kullanılan ilaçların bedelleri için de katılım payı tahsil edileceğine ilişkin düzenleme yer almaktadır²². Katılım payı, Kurumdan gelir ve aylık alan genel sağlık sigortalısı ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişiler için yüzde on, kapsamdaki diğer genel sağlık sigortalısı ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişiler için yüzde yirmi olarak uygulanmaktadır.

Anılan hükümler değerlendirildiğinde, sigortalıdan yardımcı üreme yöntemleri kapsamında hem tedavi hem de ilaç bedelleri için katılım payı tahsis edilmesinin hakkaniyetli olmadığı görülmektedir. Zira, yardımcı üreme yöntemine hak kazanma koşulları 5510 sayılı Kanununun 63. maddesinde düzenlenmiş ve diğer koşulların yanında eşlerden birinin en az beş yıldır genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olunan kişi olup, 900 gün genel sağlık sigortası prim gün sayısının olması gerektiği belirtilmiştir. Prim ödeme gün sayısının yüksekliği de göz önünde bulundurulduğunda sigortalıdan ayrıca katılım payı alınacağına ilişkin düzenleme uygun olmamıştır²³.

¹⁹ SUT 2.4.4 (İ).

²⁰ SUT m. 1.8.4 hükmünde de benzer bir düzenleme yer almaktadır.

²¹ Y10 HD E. 2009/5150 K. 2009/16257 T. 27.10.2009.

²² Benzer yönde düzenleme için bkz. SUT 1.8.4.

²³ Söz konusunun düzenlemenin nimet-külfet dengesine aykırılık teşkil ettiği yönünde görüş için bkz. Ocak, 188.

E. Vücut Dışı Protez ve Ortezler

Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bir organda oluşan fonksiyon kaybını veya yetersizliğini önlemek ya da vücut parçalarından birini desteklemek veya korumak amacıyla kullanılan tıbbi cihazlara ortez olarak tanımlanmıştır. Protez ise vücut organlarından bir veya birkaçının tam veya kısmi kaybında, o organ veya organların fonksiyonlarını yerine getirmek ve/veya görsel olarak vücut bütünlüğünü sağlamaya yönelik tıbbi cihazları ifade etmektedir. Protez tedavisine ihtiyaç duyulması da doğuştan ya da sonradan herhangi bir nedenle söz konusu olabilmektedir²⁴. Protez ve ortezlerin kapsamına Tıbbi Cihaz Yönetmeliği'nde²⁵ tanımlanan her türlü araç, gereç, alet, cihaz, kişi kullanımına mahsus cihaz, aksesuar ve diğer malzemeler girmektedir²⁶.

Vücut dışı protez ve ortezler 5510 sayılı Kanun'un m. 86/1-b hükmünde katılım payı alınacak sağlık edimleri içinde belirtilmiştir. SUT 1.8.3 hükmünde, vücut dışı protez ve ortezlerden, görmeye yardımcı tıbbi malzemelerden, ağız protezlerinden²⁷, sağlık raporunda hayati öneme haiz olduğu belirtilmeyen diğer protezler ve ortezlerden katılım payı alınacağı düzenlenmiştir. Belirtmek gerekir ki, Kurumun katılım payı alacağı protez ve ortezler vücut dışına takılacak olanlardır. Bunun dışında vücuda yerleştirilecek hiçbir protez ve ortez kapsamındaki sağlık ediminden katılım payı alınamayacaktır²⁸.

Vücut dışı protez ve ortezlerden, Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişiler için %10, diğer kişiler için %20 oranında katılım payı alınır²⁹. Ancak katılım payı tutarı vücut dışı protez veya ortezin alındığı

²⁴ Tanımlar için bkz. GSSUY m. 4/1-z ve m. 4/1-çç.

²⁵ RG 07/06/2011/27957.

²⁶ Tıbbi sarf malzemesi ise protez ve ortez tanımına girmeyen, iyileştirmeyi tek başına sağlayamayan, teşhis, tedavi ve bakım amaçlı işlemlerin yapılması esnasında tek sefer ya da sınırlı sayıda kullanılmaya mahsus tıbbi malzemeler olarak tanımlanmıştır (GSSUY, m. 4-1 nn).

²⁷ SUT eki "Dış Tedavileri Puan Listesi" nde (EK-2/Ç) 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, (Ek ibare:RG-5/8/2015-29436) 404.395, 404.400, 404.410, 404.420 kod numarasında sayılanlar).

²⁸ Tebliğ'de yer alan düzenlemenin de bu yönde değerlendirilmesi ve Tebliğ'in Kanuna aykırı hüküm içermeyeceğinden bahisle bu sonuca varan görüş için bkz. Sözer, 2024: 411.

²⁹ Yargıtay'ın iştirme cihaz bedellerinden %20 oranında katılım payı alınması gerektiğine ilişkin kararları için bkz. Y10 HD E. 2016/17973 K. 2019/3767 T. 22.04.2019; Y10 HD E. 2014/4954 T. 24.11.2014. Yargıtay, dijital iştirme cihazı bakımından "... makul süre içerisinde Kurumu tarafından gerçekleştirilmemesi halinde ise; tedavinin yapıldığı yıl belirtmek suretiyle,...vb. kuruluşlardan sorulup, davaya konu ... malzemesine dair ihalelerde teklif edilen fiyat ortalaması esas alınarak rayiç fiyat belirlenmeli; ödemeye esas fiyatın bu şekilde belirlenmenin mümkün olmaması durumunda, konu hakkında teknik ve mali bilgiye sahip bilirkişiden, piyasa değerleri ve ilgili kuruluşların görüşü ışığında fiyat tespitine dair rapor alınarak vb. tüm araştırmalar yapılmak suretiyle belirlenip; fatura miktarını aşmayacak şekilde belirlenen rayiç bedelden, sigortalıdan alınacak katılım payı düşüldükten sonra,

tarihteki brüt asgarî ücretin %75'ini geçemez. %75'lik üst sınırın hesaplanmasında her bir protez ve orteز bağımsız olarak değerlendirilir. Katılım payının hesaplanmasında Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından tespit edilen bedel esas alınmaktadır.

F. İlaçlar

Genel sağlık sigortalısının teşhis sonrası tedavisinde kullanılacak olan ilaçlardan da katılım payı alınmaktadır. Ayakta tedavide sağlanan ilaçlar için katılım payı, Kurumdan gelir veya aylık alan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için %10, kapsamdaki diğer genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için %20 olarak uygulanmaktadır³⁰. İlaç katılım payını %1'e kadar indirmeye, Kurumun teklifi üzerine Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı yetkilidir.

Kurum, aile hekimlerince yazılan reçeteler dâhil olmak üzere reçetede yer alan üç kaleme ya da üç kutuya kadar ilaç/ilaçlar için 3 Türk Lirası, ilave her bir kalem ya da kutu ilaç için 1 Türk Lirası olmak üzere katılım payı uygulamaya yetkilidir. Katılım payına ilişkin kutu hesabında enjektör formlar, serum ve beslenme ürünleri ile Kurum tarafından belirlenecek ilaçlar dikkate alınmaz³¹. Kurum, bu fıkrada belirtilen 1 Türk Lirası ve 3 Türk Lirasını, 213 sayılı Vergi Usul Kanunu uyarınca belirlenen yeniden değerlendirme oranında her yıl artırmaya yetkilidir³².

Sağlık raporu ile belgelendirilmek koşuluyla Kurumun resmi internet sitesinde (www.sgk.gov.tr) yayınlanan "Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi" nde (EK-4/D) yer alan hastalıklarda³³, listede belirtilen ilaçlar için

kalan kısmının tahsiline şeklinde" karar verilmesi gerektiği yönünde hüküm vermiştir. Mahkemeye, rayiç fiyatın Kurumu'ndan sorulup, ihalelerden teklif edilen fiyat ortalamasının esas alınarak, bu şekilde belirlenemiyorsa konu hakkında teknik ve mali bilgiye sahip bilirkişiden rapor alınması gerekirken, ... Odası tarafından bildirilen fiyat dışında herhangi bir rayiç fiyat tespit edilemediği, rayiç bedelin sorulabileceği başka bir kurum veya kuruluş kalmadığı gerekçesiyle karar verilmesi isabetsiz olup; bozma nedeni olarak görülmüştür. Karar için bkz. Y10HD E. 2016/13174 K. 2016/12513.

³⁰ SUT 1.8.2 (1).

³¹ SUT 1.8.2 (2).

³² GSSUY, m.19/2.

³³ SUT'un "Hasta katılım payından muaf ilaçlar (EK-4/D)" başlıklı 4.1.6 (1) hükmüne göre, (1) EK-4/D Listesinde yer alan hastalıklarda kullanılacak ilaçlar, SUT ve eki listelerde yer alan özel hükümler saklı kalmak kaydıyla, sağlık raporuna dayanılarak en fazla 3 aylık tedavi dozunda reçete edilmesi halinde bedelleri ödenir. (Ek: RG- 18/05/2024- 32550/ 2 md. Yürürlük: 29/05/2024) SUT'ta yer alan genel ve özel hükümler ve süreler saklı kalmak kaydıyla; EK-4/D Listesinde yer alan ilaçların SUT hükümlerine göre rapor düzenleyebilen uzmanlık dallarındaki branş hekimlerince en fazla 1 yıllık kullanım dozunda reçete edilmesi ve bu reçeteye istinaden söz konusu ilaçların reçete süresi boyunca en fazla üçer aylık dozda sözleşmeli eczanelerden temin edilmesi halinde Kurumca bedelleri ödenir. Bu uygulamadan; renkli reçeteli ilaçlar, endikasyon dışı kullanım onayı ile kullanılan ilaçlar,

bu maddede belirtilen katılım payları uygulanmaz ve kutu/kalem hesabında dikkate alınmaz³⁴. Ayrıca, tetkik ve tahliller işe diğer tanı yöntemlerinde kullanılan ilaçlardan, yatarak tedavilerde kullanılan ilaçlardan da katılım payı alınmamaktadır³⁵. Buna göre, tedavide sağlanan ilaçlar için katılım payı yalnızca ayakta tedavilerden alınmaktadır. Yatarak tedavisi bittikten sonra taburcu olan hastalar için verilen ilaçlar ise ayakta tedavi kapsamında değerlendirildiğinden katılım payı ödenmesi gerekmektedir³⁶.

Belirtmek gerekir ki, sadece yatarak tedavilerde kullanımı halinde Kurumca bedelleri ödenecek ilaçlar da mevcut bulunmaktadır. SUT eki “Sadece Yatarak Tedavilerde Kullanımı Halinde Bedelleri Ödenecek İlaçlar Listesi”nde (EK- 4/G) yer alan ilaçlar (anestezikler dâhil), sadece sağlık kurum ve kuruluşlarında yatarak tedavilerde kullanılır. SUT’ta bulunan özel hükümler saklı kalmak kaydıyla, ayakta tedavilerde reçete edilmesi halinde belirtilen listede yer alan bu ilaçların bedeli ödenmez³⁷.

Yatarak tedavi, gününbirlik ya da uzun süreli yatış şeklinde olabilmektedir. Her iki durumda da Sağlık Bakanlığı tarafından hastanede kullanılmasına izin verilen yurtdışı ilaçların dışında kalan yurtdışı ilaçlar hariç, yatarak tedavilerde kullanılacak ilaçların Kurumla sözleşmeli/protokollü sağlık kurum ve kuruluşları tarafından temini zorunludur³⁸. Yatarak tedavilerde Kurumla sözleşmeli/protokollü sağlık kurum ve kuruluşları tarafından temin edilemeyen ilaçlar için düzenlenecek manuel reçetelerde “Yatan/ Gününbirlik Hasta” ibaresi ve başhekimlik onayının bulunması zorunludur. Ancak belirtmek gerekir ki, yurtdışı ilaçlar için düzenlenecek reçetelerde söz konusu ibarenin ve başhekimlik onayının bulunması zorunlu değildir³⁹.

III. KATILIM PAYININ ÖDENMESİ

5510 sayılı Kanun’un m. 68/VII. hükmünde “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 Kurum yetkilidir. Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına, tahsil ettikleri katılım payı düşüldükten sonra kalan tutar ödeneceği” düzenlenmiştir. GSSUY’nin 22. maddesinde de Kurum’un, katılım paylarını, gelir veya aylık alan kişilerin gelir veya aylıklarından, çalışanların ücret veya maaşlarından mahsup edilmek suretiyle veya

yurt dışından temin edilen ilaçlar ve 4.2.1, 4.2.10, 4.2.14 maddelerinde yer alan ilaçlar ile Kurumca belirlenecek ilaçlar hariç tutulur.

³⁴ SUT 1.8.2 (3).

³⁵ SUT 1.8.5. (8).

³⁶ SUT 4.1.2. (4), 4.1.7; Sözer, 2024: 414.

³⁷ SUT 4.1.7.

³⁸ SUT 4.1.2. (1).

³⁹ SUT 4.1.2. (2).

eczaneler ile diğer kurum ve kuruluşlar aracılığı ile tahsile yetkili olduğu ve mahsup usulü düzenlenmiştir.

Katılım payının tahsiline ilişkin olarak SUT'ta da ayrıntılı düzenlemelere yer verilmiştir. Anılan düzenlemelerde genel olarak; aktif çalışan genel sağlık sigortalısı katılım payını şahsen ödeyeceği; pasif sigortalıların ise katkı payları gelir ve aylıklarından mahsup edileceği belirtilmiştir. İlaçlarda aktif sigortalı katılım payını eczaneye ödeyecektir. Pasif sigortalıların gelir ve aylıklarından mahsup yapılması nedeniyle eczacıları Kurumdan tüm ilaç bedelini talep etme hakkına sahip olacaktır.

Katılım payları, sağlık hizmeti sunucularında yapılan muayene sonucunda oluşan ve eczanelerce kişilerden tahsil edileceği belirtilen ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi katılım payları tanımlanan yatan hasta reçeteleri ile genel sağlık sigortalısı sayılanlara askerlik hizmeti süresince düzenlenen reçeteleri hariç olmak üzere, kişilerin reçete ile eczaneye ilk müracaatında kişilerden tahsil edilir⁴⁰. Kişilerin katılım payına ilişkin ödemeleri sistemde kayıt altına alınmakta ve T.C kimlik numarası ile ilişkilendirilmektedir⁴¹.

SUT'un 1.7.1. maddesinde belirtilen yurtdışı sigortalı müracaatları durumlarında muayene katılım payı tahsil edilmesi gerekenler için; resmi sağlık hizmeti sunucuları, ikinci ve üçüncü basamak özel sağlık hizmeti sunucularındaki ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yükseköğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerdeki muayenelerine ilişkin katılım payı sağlık hizmeti sunucularınca kişilerden tahsil edilmektedir⁴².

İlaçlar için katılım payları; 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 edilmektedir⁴³. Ülkemizde bulunmayan ilaçların yurtdışından temin edilmesi mümkün olup; bu durumda katılım payı, yurt dışından temin edilen ilaçlar için; ilaçları temin eden kuruluş tarafından kişilerden, şahıslar tarafından temin edilmesi halinde Kurum tarafından kişilerden, tahsil edilir⁴⁴.

Kurumla sözleşmeli/protokollü sağlık kurum ve kuruluşları tarafından temin edilemeyen sözleşmeli eczaneler tarafından karşılanan reçetelerde yer alan ilaç bedelleri, SUT hükümleri gereğince 5 günlük dozu⁴⁵ aşmamak kaydıyla

⁴⁰ SUT 1.8.1.(4).

⁴¹ Ocak, 2009: 193.

⁴² SUT 1.(5).

⁴³ SUT 1.8.4.

⁴⁴ SUT 1.8.2.(c).

⁴⁵ SUT 4.1.2. (3) düzenlemesinde sağlık kurum ve kuruluşlarında uzun süre yatarak tedavi gören tüberküloz hastalarına, kullanım dozu belgelenmek kaydıyla ancak 1 aylık miktarda tüberküloz ilaçları), kür protokolü uygulanan ilaçlarda ise 1 küre yetecek miktarda kemoterapi ilaçları reçete edilebileği yer almaktadır. Yurtdışı İlaçlar ve ara ödemede olan ilaçlar bu düzenlemenin haricinde tutulmuştur.

sözleşmeli eczaneye ödenir, ilgili sağlık kurum ve kuruluşlarının alacağından mahsup edilir ve mahsup edilen tutarlar iade edilmez⁴⁶.

Belirtmek gerekir ki, katılım payının tahsili bakımından eczaneler önemli bir rol üstlenmektedir. Bu bakımdan, eczanelerin belirtilen katılım paylarını eksik ya da hiç almamaları durumunda ortaya çıkabilecek sorunların çözüme kavuşturulması gerekmektedir. Zira, bazı durumlarda sigortalılar da katılım payı konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları için eczanelere ilgili meblağı ödemekten imtina etmekte⁴⁷ ya da katılım payını ödeyebilecek maddi durumları bulunmamaktadır⁴⁸. Sistemden kaynaklanan bazı durumlarda da katılım payı hiç gözükmemekte ya da eksik gözükmektedir⁴⁹. Bu durumda, eczanelerin sorumluluğunun belirlenmesinin daha da önem kazandığı açıktır.

⁴⁶ Ancak Hastanelerce Temini Zorunlu Kemoterapi İlaçları Listesi (EK-4/H)'nde tanımlı ilaç/ilaçların yatarak tedavilerde, Kurumla protokollü üçüncü basamak resmi sağlık kurumu "Sosyal Güvenlik Kurumu ile Sağlık Bakanlığı Arasında Götürü Bedel Üzerinden Sağlık Hizmeti Alım Sözleşmesi ve Usul Esasları" kapsamında bulunan sağlık hizmeti sunucuları hariç olmak üzere) tarafından temin edilemediğinin başhekimlik onayı ile belgelendirilmesi halinde mahsup edilen tutar, 15/6/2015 tarihli ve 2015/7752 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Kararın ilgili maddesinde yer alan eczacı kârı düşülerek ilgili sağlık kurumuna iade edilir. Tedavinin devam ettiği durumlarda "doz" bitiminde yeniden reçete yazılması mümkündür (SUT 4.1.2. (3)).

⁴⁷ Ocak, 2009: 194. 5510 sayılı Kanununun 68. maddesinin ilk halinde, Kurumca belirlenen katılım payını tahsil etmeyen sağlık hizmeti sunucularına m. 102-j bendi uyarınca idari para cezası uygulanacağı yer almaktaydı. Ancak söz konusu hüküm, sözleşmelerde gerekli yaptırımlar öngörüreceği nedeniyle 5754 sayılı Kanun ile kaldırılmıştır.

⁴⁸ Karara konu olan olayda davacı eczacı aleyhinde katılım payı tahsil etmemek için reçete girip silinmesi işlemleri nedeniyle idari para cezasına hükmedilmiştir. Davacı eczacı ise, parası o an yanında olmayan hastalardan muayene katılım payı alınmasının mümkün olmadığını, eczacılık mesleğinde hasta olan kişilere ilaç verilmemesinin aynı zamanda suç teşkil ettiğini ve hasta olan kişilerden muayene katılım bedeli toplanmasının hayatın olağan akışına aykırı olduğunu ileri sürmüştür. Yerel mahkeme, davanın kabulüne karar vermiştir. Yargıtay ise, davacının katılım payı tahsil etmemek amacıyla reçete girilip silinmesi olayı her ne kadar kasıtlı olmasa da Protokol hükümlerine aykırılık teşkil ettiğinden kararın bozulması yönünde hüküm vermiştir. İlgili karar için bkz. 13HD E. 2016/13539 K. 2019/6059.

⁴⁹ Konuyla ilgili bir kararda, davacı eczacı, hastalara ilaçların temin edildiğini, sistemin sık sık arızalandığını, sistemin ya da internet sağlayıcısının çalışmaması gibi durumlarda teknik olarak katılım payının tahsil edilmesinin mümkün olmadığını ve buna ilişkin imzalı onam formunu Kuruma sunduğunu ileri sürerek kendisine uygulanan idari para cezasının iptalini talep etmiştir. Yargıtay, Kurumun işlemin hukuka uygun olduğu yönündeki görüş ve dosyada alınan bilirkişi heyet raporu ile davacı tarafından emsal olarak sunulan raporları arasında çelişki olması nedenleriyle bozma kararı vermiştir. İlgili karar için bkz. Y13HD E. 2016/1102 K. 2018/10461.

“Sosyal Güvenlik Kurumu Kapsamındaki Kişilerin Türk Eczacıları Birliği Üyesi Eczanelerden İlaç Teminine İlişkin Protokol”de⁵⁰ konuyla ilgili düzenlemeler yer verilmiş ve katılım payının tahsil edilememesinin yaptırımını açıklanmıştır. Buna göre, “Kurumun mahsup suretiyle tahsilini yaptığı haller hariç olmak üzere, alınması gereken ilaç katılım payları ve/veya ayakta tedavide hekim ve dış hekimi muayenesi katılım paylarını, ve/veya eşdeğer ilaç uygulaması nedeniyle oluşan fiyat farklarını tahsil etmeyen veya hastaya iade eden eczacılara, ilk tespit 1000 (bin) TL cezai şart uygulanarak eczane yazılı olarak uyarılır, yazılı uyarıya rağmen tekrarı halinde sözleşme feshedilir ve 1 (bir) 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, ayakta tedavide hekim ve dış hekimi muayenesi katılım paylarının, tahsil edilmemesi veya iade edilmesi halinde uygulanacak cezai şart tutarının hesaplanmasında (6.17) numaralı madde hükmünün son fıkrası uygulanmaz”. İlgili düzenlemede eczanelere parasal açıdan ağır bir yaptırım düzenlendiği görülmektedir⁵¹.

Görmeye yardımcı tıbbi malzemeler ile ayakta tedavide kullanılan tıbbi malzemelerden sözleşmeler kapsamında temin edilen tıbbi malzemelere ilişkin 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 merkezler/eczaneler tarafından kişilerden, sağlık raporunda hayati öneme haiz olduğu belirtilmeyen diğer protezler ve ortezlerden katılım payı Kurumla sözleşmeli merkezler/eczaneler tarafından tahsil edilmektedir⁵².

Ağız protezlerine ilişkin katılım payı; Kurumla sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularınca yapılan ağız protezi katılım payları, sağlık hizmeti sunucularınca kişilerden, Kurumla sözleşmesiz; serbest dişhekimlikleri ile sağlık kurum veya kuruluşlarında yaptırılan ağız protezi katılım payları, Kurumca ödeme aşamasında kişilerden, tahsil edilir⁵³.

⁵⁰ Protokolün güncellenmiş son hali için bkz. <https://www.teb.org.tr/content/213/Protokoller>, (erişim tarihi: 13.04.2024).

⁵¹ 2023-1 Ek Protokol ile 500 bin TL olarak öngörülen idari para cezası 100 bin TL olarak belirlenmiştir. Her ne kadar ilgili değişiklik yaptırımın ağırlığını hafifletmiş olsa da; katılım payının tahsiline aykırı davranışın tekrarı halinde eczane ile bir ay süre ile sözleşme yapılmaması büyük bir gelir kaybına neden olacak niteliktedir.

⁵² SUT 1.8.3. (c).

⁵³ SUT 1.8.3(1)(c).

Tebliğ'de vücut dışı protez ve ortezlerin kimin tarafından temin edildiğine göre farklılık gösteren bir katılım payının tahsili usulü düzenlenmiştir. Bu bakımdan, kişilerce temin edilen ve katılım payı tahsil edilmesi gereken vücut dışı protez ve ortezler için katılım payı, Kurumca ödeme aşamasında kişilerden tahsil edilir⁵⁴. Eğer, sağlık kurumlarınca temin edilen ve SUT hükümleri gereği katılım payı tahsil edilmesi gereken tıbbi malzeme söz konusu ise katılım payı tıbbi malzemeyi temin eden sağlık kurumlarınca kişilerden tahsil edilecektir⁵⁵.

Katılım payı tahsil edildikten sonra, bazı dezavantajlı olarak nitelendirilebilecek gruplara ödedikleri katılım payının iadelerini talep edebilmesi imkanı sağlanmıştır. GSSUY'nin 23. 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, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun⁵⁶ hükümlerine göre aylık alan kişiler ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin ödemiş oldukları katılım payları, talepleri hâlinde, 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu⁵⁷ hükümlerine göre Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarınca kendilerine geri ödeneceği düzenlenmiştir⁵⁸. Söz konusu kişilere, katılım paylarını ödemesini gerçekleştirdikten sonra talep etmeleri halinde kendilerine iade yapılacaktır. Ancak, anılan hükmün kapsamına giren kişiler dikkate alındığında düzenlemenin isabetli olduğu söylenemeyecektir. Zira, özellikle ekonomik durumu kötü, yaşlı, güçsüz ve kimsesiz kişilerin teşhis ve tedavi bakımından katılım payı ödemek zorunda bırakılmaları hakkaniyete uygun olmamakla birlikte sağlık yardımlarından vazgeçmeleri sonucunu da doğuracak niteliktedir⁵⁹.

⁵⁴ SUT 1.8.3 (5).

⁵⁵ SUT 1.8.3 (6).

⁵⁶ RG 25/01/2013/28539.

⁵⁷ RG 14/06/1986/19134. 3294 sayılı Kanun'un m. 2/II hükmüne göre 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinde sayılan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin 5510 sayılı Kanun gereği ödedikleri katılım payları bu Kanun kapsamındadır. Ancak yıl içinde ödenen tutarlar, takip eden yılda Hazine tarafından Fona geri ödenir”.

⁵⁸ Aynı yönde düzenleme için bkz. SUT 1.8. (4) “Tebliğ'de 5510 sayılı Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1), (2) ve (3) numaralı alt bentleri gereği genel sağlık sigortalısı sayılanlar ile bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin ödemiş oldukları katılım payları talepleri halinde, 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu hükümlerine göre sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarınca kendilerine geri ödenir”.

⁵⁹ Ocak, 2009: 193-194; Arıcı, 2014: 435 vd. ; Okur-Caniklioğlu-Güzel, 2021: 940. Ödemenin doğrudan 3294 sayılı Kanuna göre yapılmasının daha yerinde olacağı yönünde bkz. Okur, 2024: 415.

Bu kişileri, katılım payının iadesi noktasında tekrar bürokratik işlemlerle muhatap kılmak da uygun olmayacaktır.



ASGP
AKADEMİK SOSYAL GÜVENLİK PLATFORMU