

MADDE 73

DR. ÖGR. ÜYESİ BAŞAK GÜNEŞ

SAĞLIK HİZMETLERİNİN SAĞLANMA YÖNTEMİ VE SAĞLIK GİDERLERİNİN ÖDENMESİ¹

MADDE 73- (Değişik: 17/4/2008-5754/45 md.)

Bu Kanuna göre sağlık hizmetleri, Kurum ile yurt içindeki veya yurt dışındaki sağlık hizmeti sunucuları arasında yapılan sözleşmeler yoluyla ve/veya bu Kanun hükümlerine uygun olarak genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından satın aldıkları sağlık hizmeti giderlerinin ödenmesi suretiyle sağlanır.

Kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları dışındaki vakıf üniversiteleri dahil sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularınca, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen sağlık hizmetleri bedeline ek olarak, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerden sağlık hizmeti sunucularının giderleri ve ürettikleri sağlık hizmetlerinin maliyetleri, yapılan sübvansiyonlar gibi kriterler dikkate alınarak bu bedellerin iki katına kadar alınabilecek ilave ücretin tavanını belirlemeye Cumhurbaşkanı yetkilidir. Bu tavan dahilinde alınabilecek ilave ücret oranları Kurumca belirlenir. Ancak (...)² 60 ıncı mad-

¹ 2/7/2018 tarihli ve 703 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 203 üncü maddesiyle bu maddenin ikinci ve üçüncü fıkralarında yer alan "Bakanlar Kurulu" ibareleri "Cumhurbaşkanı" şeklinde değiştirilmiştir.

² 10/1/2013 tarihli ve 6385 sayılı Kanununun 8 inci maddesiyle, bu fıkranın üçüncü cümlesinde yer alan "kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları tarafından sevk edilmesi halinde" ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.

denin birinci fıkrasının (c) bendinin (4), (6) ve (8) numaralı alt bentleri kapsamında sayılanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişiler ile aynı maddenin onikinci, onüçüncü ve ondördüncü fıkraları kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılan kişilerden ilave ücret alınmaz. Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen eşdeğer ilaçların, azami fiyatı ile kişinin talep ettiği eşdeğer ilacın fiyatı arasında oluşacak fark ve optik için tavan uygulanmaz ve bu fıkra kapsamında değerlendirilmez.³⁴

Kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları ise otelcilik hizmeti ile dördüncü fıkrada belirtilen istisnai sağlık hizmetleri dışında, sağladıkları sağlık hizmetleri için genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden ilave ücret talep edemez. (Mülga ikinci cümle: 21/1/2010-5947/19 md.) (...) (Ek cümleler: 21/5/2013-6486/4) Ancak yükseköğretim kurumlarına ait sağlık hizmeti sunucularında öğretim üyeleri tarafından mesai saatleri dışında bizzat verilen sağlık hizmetleri için Kurumca belirlenmiş sağlık hizmetleri bedelinin, poliklinik muayenelerinde bir katını, diğer hizmetlerde yüzde ellisini geçmemek üzere, üniversite yönetim kurulu kararıyla öğretim üyelerinin unvanları itibarıyla belirlenen miktarda ilave ücret alınabilir. Ancak alınacak ilave ücret bir defada asgari ücretin iki katını geçemez. Bu oranları bir katına kadar artırmaya Cumhurbaşkanı yetkilidir. Kurum bu fıkra kapsamında ilave ücret alınamayacak sağlık hizmetlerini belirlemeye yetkilidir.

Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, Kurumca belirlenmiş standartların üstündeki talepleri karşılayan otelcilik hizmetleri ile hayati öneme sahip olmama ve alternatif tedavilerin bulunması gibi hususlar göz önüne alınarak Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenen istisnai sağlık hizmetleri için, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden belirlenen hizmet fiyatlarının üç katını geçmemek üzere ilâve ücret alabilir. Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, Kurumca ödenecek sağlık hizmeti bedellerinin yayımlanmasını takiben otuz gün içinde ilâve ücret ödemeleri için belirlenen tavanlar dahilinde belirledikleri sağlık hizmeti fiyatlarını kuruma

³ 21/5/2013 tarihli ve 6486 sayılı Kanununun 4 üncü maddesiyle, bu cümlede yer alan "bir" ibaresi "iki" şeklinde değiştirilmiştir.

⁴ 2/1/2017 tarihli ve 681 sayılı KHK'nin 82 nci maddesiyle bu fıkranın üçüncü cümlesine "yükümlü oldukları" ibaresinden sonra gelmek üzere "kişiler ile aynı maddenin onikinci, onüçüncü ve ondördüncü fıkraları kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılan" ibaresi 1/3/2017 tarihinden geçerli olmak üzere eklenmiş; daha sonra bu hüküm 1/2/2018 tarihli ve 7073 sayılı Kanununun 81 inci maddesiyle aynen kabul edilerek 1/3/2017 tarihinde yürürlüğe girmek üzere kanunlaşmıştır.

bildirmek zorundadır. Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları fiyat değişikliklerini 5 iş günü içinde Kuruma bildirirler. Tavanlar dahilinde de olsa Kurumca belirlenen süreden önce bu fiyatlarını artıramazlar.

Kurum, provizyon işlemlerini yürütmek üzere sağlık hizmeti sunucularının mahallinde provizyon merkezi açabilir ve personel çalıştırabilir. Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, bu amaçla Kuruma uygun bağımsız mekân tahsis etmek zorundadır.

Acil haller dışında sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından kişilerce satın alınan sağlık hizmeti bedelleri Kurumca ödenmez.

Sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından acil hallerde alınan sağlık hizmeti bedeli, 72 nci madde gereği sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları için belirlenen bedeller esas alınarak genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere fatura karşılığı ödenir. Sözleşmeli ve sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucuları, acil hallerde, sözleşmeli sağlık hizmetleri sunucuları ise Kurumun belirlediği sağlık hizmetleri için genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden veya Kurumdan herhangi bir ilave ücret talep edemez.

Kurum, bu Kanunun birinci fıkrasında belirtilen yöntemler dışında, kamu idarelerince verilecek sağlık hizmetlerini götürü bedel üzerinden hizmet alım sözleşmesiyle de sağlamaya yetkilidir. Kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları, sözleşmede belirtilen götürü bedel karşılığında genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere sözleşme kapsamında verilmesi gereken her türlü sağlık hizmetini sunmakla yükümlüdür ve sözleşmede belirtilen götürü bedel dışında Kurumdan veya genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden Kanunda belirtilen ilave ücretler ve katılım payları dışında ayrıca bir bedel talep edemez. Götürü bedel üzerinden hizmet alım sözleşmesiyle temin edilen hizmetler için Kuruma ayrıca fatura ve dayanağı belge gönderilmez. Bu fıkranın uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Sağlık Bakanlığı ile müştereken belirlenir.

Sağlık hizmeti sunucuları, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmaya müstahak olup olmadığını, Kurumun elektronik veya diğer ortamlarda sağlayacağı yöntemlere uygun olarak kontrol etmek ve belgelemek zorundadır.

(Ek fıkra: 4/7/2012-6353/84 md.) 3713 sayılı Kanuna göre aylık bağlanmış maluller, 5434 sayılı Kanunun 56 ncı maddesi

veya 2330 sayılı Kanununun 2 nci maddesinin birinci fıkrasının (e) ve (f) bentlerinde sayılanlardan 3713 sayılı Kanun kapsamına giren olaylar sebebiyle aylık bağlananlar ile 3713 sayılı Kanun kapsamına girmese dahi başkasının yardımı ve desteği olmaksızın yaşamak için gereken hareketleri yapamayacak derecede malul olan vazife ve harp malullerinin sağlık kurulu raporuyla ihtiyaç duydukları her türlü ortez/protez ve diğer iyileştirici araç ve gereçler herhangi bir kısıtlama getirilmeksizin Kurumca karşılanır. (Ek cümle: 20/8/2016-6745/61 md.) 3713 sayılı Kanun kapsamına girmese dahi atış, tatbikat veya diğer ateşli silah yaralanmaları nedeniyle malul olan vazife ve harp malullerinin de sağlık kurulu raporuyla ihtiyaç duydukları her türlü ortez, protez ve diğer iyileştirici araç ve gereçler herhangi bir kısıtlama getirilmeksizin Sosyal Güvenlik Kurumunca karşılanır. (Değişik cümle: 10/9/2014-6552/49 md.) Ancak, 72 nci maddede belirtilen usullere göre bedelleri karşılanacak olan bu kapsamdaki ürünler, garanti süresi kapsamında veya aynı amaca yönelik ürün talepleri Kurum tarafından yayınlanan ürün listelerinden, yine Kurum tarafından belirlenen usul ve esaslara göre karşılanır.

(Ek fıkra: 4/7/2012-6353/84 md.) Genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü olduğu kişilerden, 3713 sayılı Kanununun 21 inci maddesinde sayılan olaylara maruz kalmaları nedeniyle yaralanmalar, tedavileri sonuçlanıncaya veya maluliyetleri kesinleşinceye kadar geçen süre içerisinde verilen sağlık hizmetleri ve diğer haklardan aynı Kanuna göre aylık bağlanmış olanlar gibi yararlandırılırlar.

(Ek fıkra: 10/9/2014-6552/ 49 md.) Kurum, fatura denetimi konusunda kriterler koymaya, alternatif geri ödeme modelleri oluşturmaya ve bu konularda tespitler ve denetimler yapmaya ve/veya yaptırmaya, buna bağlı olarak hizmet alımı yapmaya yetkilidir.

(Ek fıkra: 10/9/2014-6552/ 49 md.) Kurum, gerçek veya tüzel kişilerden; ödeme kapsamındaki sağlık hizmetleri ve/veya ürün listelerine girmek için yapılan başvurulardan asgari ücretin yirmi katını geçmemek üzere başvuru ücreti, ilaç hariç olmak üzere diğer tıbbi malzeme ve ürünlerden listelerde kalmak için asgari ücretin üç katını geçmemek üzere yıllık aidat, fiyat düşüş talepleri hariç olmak üzere listelerdeki değişiklik taleplerinden her bir işlem için asgari ücret tutarını geçmemek üzere işlem ücreti, kamu kurumu niteliğinde tüzel kişiliği haiz meslek kuruluşları ile yapılan protokollere dayalı sözleşmeler hariç olmak üzere sözleşme imzalamak için asgari ücretin on katını geçmemek üzere sözleşme ücreti alabilir, bu ücretleri

imal ve ithal ürün gruplarına göre farklılaştırabilir. Bu fıkranın uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Kurumca belirlenir. Sağlık hizmeti satın alma sözleşmelerinin hazırlanması ve akdedilmesi, sağlık hizmeti giderlerinin ödenmesi ve bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

İLGİLİ MEVZUAT: 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu, 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun, Genel Sağlık Sigortası Uygulamaları Yönetmeliği, Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmelerinin/Protokollerinin Hazırlanması ve Akdedilmesine İlişkin Yönetmelik, Sağlık Hizmeti Sunucularının Faturalarının İncelenmesine ve Bedellerinin Ödenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik, Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Alternatif Geri Ödeme Yönetmeliği, Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ, Sağlık Uygulama Tebliği

KAYNAKÇA

- Arıcı, K. (2019), “Sosyal Sigortaların Genel Hükümleri ve Türleri”, *Yargıtay’ın İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Kararlarının Değerlendirilmesi 2017*, Seminer, İstanbul, 23-24 Kasım, On İki Levha, İstanbul, 497-547.
- Arıcı, K. (2009), “Türk Genel Sağlık Sigortası Sisteminin Yeterliliği Sorunu”, *Sicil İş Hukuku Dergisi*, Yıl 4, Sayı13, İstanbul, 148-257.
- Arıcı, K. (2022), *Türk Sosyal Güvenlik Hukuku*, 2. Baskı, Gazi Kitabevi, Ankara.
- Atilla, İ.; Gülay, A. (2022), “Türkiye’de Genel Sağlık Sigortası’nın Sürdürülebilirliği İçin Zorunlu Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Modeli Önerisi”, *Akdeniz Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt 4, Sayı 1, Antalya, 17-40.
- Bakırcı, M. K. (2009), “Hasta Hakları Açısından Genel Sağlık Sigortası Değerlendirmesi”, *Genç Hukukçular Hukuk Okumaları, Birikimler 3*, Hukuk Vakfı, İstanbul, 507-540.
- Dertli, N. (2015), “Genel Sağlık Sigortası ve Gelir Testi: Statü Eşitsizliğinden Gelir Eşitsizliğine”, *Mülkiye Dergisi*, Sayı 39(3), Ankara, 271-304.
- Esen, B. (2013) “Sosyal Güvenlik Hukuku Yönünden Türkiye’de Acil Sağlık Hizmetlerinde Triyaj Sisteminin Uygulanması”, *Legal İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi*, Cilt 10, Sayı 38, İstanbul, 181-198.

- Ekiyor, A.; Akçınar, M. (2023), "Tamamlayıcı Özel Sağlık Sigortasında Toplumsal Algı", *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, Cilt 9, Sayı 1, 113-127.
- 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.
- Öztürk, O. (2023), "Sağlık "Reformu": Kazananlar Kaybedenler", *Toplum ve Hekim*, Cilt 38, Sayı 4, Ankara, 268-276.
- Sözer, A. N. (2024), *Türk Genel Sağlık Sigortası*, 4. Bası, Beta, İstanbul.
- Sözer, A. N. (2008), "Genel Sağlık Sigortasında Sunulan Edimler: Kapsam ve Yararlanma Koşulları", *Sicil İş Hukuku Dergisi*, Sayı 10, İstanbul, 146-157.
- Tuncay, A. C. (2015), "Sosyal Sigortaların Genel Hükümleri ve Türleri Açısından Yargıtayın 2013 Yılı Kararlarının Değerlendirilmesi", *Yargıtay'ın İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Kararlarının Değerlendirilmesi 2013*, MESS Türkiye Metal Sanayicileri Sendikası, İstanbul, 463-602.
- Tuncay, A. C.; Ekmekçi, Ö.; Gülver, E. (2023), *Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri*, 22. Bası, Beta, İstanbul.

ANLATIM PLANI

Giriş

I. Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Sağlık Hizmetlerinin Sağlanma Yöntemleri Ve Kurum Tarafından Sağlık Giderlerinin Ödenmesi

A) Sağlık Hizmetlerinin Kural Olarak Sözleşmeli Sağlık Hizmeti Sunucuları Aracılığıyla Sağlanması

B) Sözleşmesiz Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Alınması

1. Acil hallerde sağlık hizmeti alınması

a. "Acil hal" kavramı

b. Kurum tarafından acil hallerde sözleşmesiz SHS'lerden alınan sağlık hizmeti bedellerinin ödenmesinin koşulları

c. Acil hallerde sözleşmesiz SHS'lerden alınan sağlık hizmetlerinde Kurum tarafından ödenecek tutar

2. Acil olmayan hallerde sağlık hizmeti alınması

C) 3713 Sayılı Terörle Mücadele Kanunu Kapsamına Giren Olaylar Nedeniyle Sağlık Hizmeti Alınması ile Vazife ve Harp Malulleri Tarafından Alınan Sağlık Hizmetlerine İlişkin Özel Düzenlemeler

D) Kurum Tarafından Başvuru, İşlem ve Sözleşme Ücreti ile Yıllık Aidat Alınması

II. İlave Ücret Uygulaması

- A) Kamu İdaresi Sağlık Hizmeti Sunucuları Dışındaki Sözleşmeli Sağlık Hizmeti Sunucuları Tarafından İlave Ücret Alınması
- B) Kamu İdaresi Sağlık Hizmeti Sunucuları Tarafından İlave Ücret Alınması
- C) Otelcilik Uygulamaları ve İstisnai Sağlık Hizmetleri İçin İlave Ücret Uygulaması
- D) İlave Ücret Alınamayacak Kişiler ve Haller

AÇIKLAMA

GİRİŞ

Genel sağlık sigortası sisteminde sağlık hizmetleri, hizmet sunucularından satın alma yoluyla sağlanmaktadır. Bu doğrultuda Sosyal Güvenlik Kurumu sağlık hizmeti sunucuları ile sözleşme ve protokoller yapmaktadır. Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları tarafından genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü olunan kişilere sağlanan sağlık hizmetlerinin bedelleri kural olarak Kurumca ödenmektedir. Kanun'da Kurumun, acil haller dışında sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından alınan sağlık hizmeti bedellerini ödemeyeceği ortaya konmuştur. İlgili hususlar 5510 s. K. m.73'te düzenlenmektedir. 5510 sayılı Kanun uyarınca genel sağlık sigortası kapsamında kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanırken ilave ücret ödemesi gereken durumlar da mevcuttur. Bu husus da Kanun'un 73. maddesinde düzenlenmektedir. Aşağıda öncelikle sağlık hizmetlerinin sağlanma yöntemleri ve Kurum tarafından sağlık hizmeti giderlerinin ödenmesine ilişkin mevzuatta ve yargı kararlarında belirtilen esaslar açıklanmış, sonrasında ise ilave ücret uygulaması ele alınmıştır.

I. GENEL SAĞLIK SİGORTASI KAPSAMINDA SAĞLIK HİZMETLERİNİN SAĞLANMA YÖNTEMLERİ VE KURUM TARAFINDAN SAĞLIK GİDERLERİNİN ÖDENMESİ

A) Sağlık Hizmetlerinin Kural Olarak Sözleşmeli Sağlık Hizmeti Sunucuları Aracılığıyla Sağlanması

Sağlık hizmetleri kavramının farklı tanımları mevcuttur. Bir tanıma göre sağlık hizmetleri, kişilerin beden, ruhen ve sosyal açıdan tam bir iyilik halinde olmaları ile geçirdikleri hastalık yahut sakatlık sonrası tekrar yaşama kazandırılmalarını hedefleyen hizmetlerdir⁵. Bir başka tanıma göre, sağlık hizmetleri "*biyolojik ve ruhsal sağlığının korunması ve iyileştirilmesi için gerçekleştirilen tüm faaliyetler*"dir⁶.

⁵ Ekiyor-Akçınar, 2023: 115.

⁶ Güzel ve diğ., 2021: 785. Sağlık hizmetlerinin özellikleri ve çeşitleri hakkında bkz. Güzel ve diğ., 2021: 785 vd.

5510 sayılı Kanun'a göre ise, sağlık hizmetleri "genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere 63 üncü madde gereği finansmanı sağlanacak tıbbi ürün ve hizmetler"dir (m.3/f.1-22). 5510 sayılı Kanun öncesinde sosyal güvenlik kurumları, yani Sosyal Sigortalar Kurumu, T.C. Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve Banka Yardım Sandıkları sağlık hizmeti de sunmaktaydı⁷; ancak 5510 sayılı Kanun'un yürürlüğe girmesiyle söz konusu sistem genel sağlık sigortası kapsamında değiştirilmiştir. 5510 s. Kanun'da genel sağlık sigortası "Kişilerin öncelikle sağlıklarının korunmasını, sağlık riskleri ile karşılaşmaları halinde ise oluşan harcamaların finansmanını sağlayan sigorta" şeklinde tanımlanmıştır (m.3/f.1/b.8). Dolayısıyla genel sağlık sigortası, temel olarak sigortalıların yahut bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmeti sunucularından doğrudan aldıkları sağlık hizmetlerinin bedellerini belirli koşullar çerçevesinde sağlık hizmeti sunucularına ödeyen bir sistemdir⁸. Başka bir ifadeyle genel sağlık sigortası, sağlık hizmetlerinin üretilmesi yerine hizmet sunucularından satın alınması yoluyla sağlanmasını öngören bir sağlık finansman sistemi olarak düzenlenmiştir⁹. Bu doğrultuda 5510 s. K. m.73/f.1'de sağlık hizmetlerinin Kurum ile yurt içindeki veya yurt dışındaki sağlık hizmeti sunucuları (SHS)¹⁰ arasında yapılan sözleşmeler yoluyla ve/veya 5510 s. Kanun hükümlerine uygun olarak genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından satın aldıkları sağlık hizmeti giderlerinin ödenmesi suretiyle sağlanacağını hükme bağlanmıştır. Böylelikle SHS'ler Kanun'da sözleşmeli ve sözleşmesiz olarak ikiye ayrılmıştır¹¹. 5510 s. K. m.73/f.6'da ise, acil haller dışında sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından kişilerce satın alınan sağlık hizmeti bedellerinin

⁷ Güzel ve diğ., 2021: 791-792.

⁸ Tuncay, 2015: 586; Tuncay ve diğ., 2023: 565; Kabakcı, 2022: 1773.

⁹ Arıcı, 2022: 504; Arıcı, 2009: 152; Arıcı, 2019: 528. Doktrinde sağlık sisteminde yapılan bu değişiklik eleştirilmekte, sisteme getirilen sosyal politika tercihinin esasen piyasa ekonomisi lehine gerçekleştirilen bir değişiklik olduğu (Arıcı, 2022: 504); genel sağlık sigortası ile oluşturulan sistemde finansmanın ön plana çıkarıldığı ve sağlık hizmetinin ikinci plana atıldığı (Tuncay ve diğ., 2023: 566); sistem kapsamında hayata geçirilen uygulamaların kamusal niteliği ağır basması gereken sağlık hizmetini piyasalaştırılmasına sebep olduğu (Güzel ve diğ., 2021: 868) ifade edilmektedir. Öte yandan, genel sağlık sigortası uygulamasında sağlık hizmeti üretmemenin sosyal sigorta tekniğine daha uygun olduğu; hizmet satın alma esasının, hizmetten faydalanan genel sağlık sigortalıları bakımından büyük kolaylıklar sağlayacağı; hizmet alanların istediği hizmet sunucusuna gidebilmek gibi çok alternatifli bir sisteme kavuştuğu; ancak kurulan sistemde hizmet satanların çok, hizmet satın alıcısının yani Kurumun tek olmasından ötürü hizmet sunucularının kendi aralarında bir oligopol piyasa oluşturma riskinin bulunduğu ve bu durumun tek satın alıcı konumunda olan Sosyal Güvenlik Kurumunu güç duruma düşürebileceği de belirtilmiştir (Arıcı, 2022: 152; Arıcı, 2019: 152).

¹⁰ 5510 s. Kanun'da sağlık hizmeti sunucuları "Sağlık hizmetini sunan ve/veya üreten; gerçek kişiler ile kamu ve özel hukuk tüzel kişilerini ve bunların tüzel kişiliği olmayan şubeleri" şeklinde tanımlanmıştır (m.3/f.1-25).

¹¹ Sözer, 2024: 141.

Kurumca ödenmeyeceği öngörülmüştür. Dolayısıyla 5510 sayılı Kanun sisteminde kural, sağlık hizmetlerinin sözleşmeli SHS'ler yoluyla sağlanmasıdır¹².

Belirtmek gerekir ki 5510 s. K. m.73/f.2'nin ilk halinde “Kurum, sağlık hizmet sunucularının sözleşme başvurularının değerlendirilmesinde, sonuçlandırılmasında ve uygulanmasında sağlık hizmeti sunucuları arasında; sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından satın aldıkları sağlık hizmeti giderlerinin ödenmesi aşamasında ise genel sağlık sigortalıları ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler arasında tarafsızlık, hakkaniyet ve açıklık ilkelerine uymak ve bunun uygulandığının izlenebileceği bir sistem kurmak ve tıbbî etik ve deontoloji kurallarına uygunluğu aramak zorundadır.” hükmü yer almaktaydı; ancak bu düzenleme 5754 sayılı Kanunla¹³ maddeden çıkarılmıştır. Son derece isabetli olan bu hükmün maddeden çıkarılmasının sebebi açıklamaya muhtaçtır¹⁴. Değişiklik yapan madde gerekçesinde ise konuya ilişkin açıklama bulunmamaktadır¹⁵.

5510 s. K. m.73/f.14'te sağlık hizmeti satın alma sözleşmelerinin hazırlanması ve akdedilmesi, sağlık hizmeti giderlerinin ödenmesi ve bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esasların, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenleneceği belirtilmiş olup söz konusu yönetmelik Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmelerinin/ Protokollerinin Hazırlanması ve Akdedilmesine İlişkin Yönetmelik'tir (Satın Alım Yönetmeliği)¹⁶.

Sağlık hizmeti sunucuları ile yapılacak sözleşme ve protokoller, Kurum tarafından tek taraflı olarak hazırlanmakta ve uygulamada ilgili sözleşmeler yoluyla Sağlık Bakanlığına, üniversitelere, belediyelere ve özel sağlık hizmeti sunucularına ait sağlık tesislerinden hizmet alınmaktadır¹⁷.

¹² Tuncay ve diğ., 2023: 633.

¹³ RG S. 26870, T. 08.05.2008.

¹⁴ Tuncay ve diğ., 2023: 634.

¹⁵ Bkz. <https://mevzuat.tbmm.gov.tr/Kanun/KanunDetay?YasamaKanunId=f72877be-1280-037b-e050-007f01005610&kanunNumarasi=5754#step-2>, E.T. 01.02.2024.

¹⁶ RG S. 29665, T. 26.03.2016. Satın Alım Yönetmeliği uyarınca sağlık hizmeti sunucusu, sağlık hizmeti sunumu, tedariki, üretimi konularında faaliyet gösteren, Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış, Türk Silahlı Kuvvetleri sağlık hizmeti sunucuları hariç olmak üzere kamu ve/veya özel hukuk tüzel kişileri ve bunların tüzel kişiliği olmayan şubeleri ile gerçek kişileri ifade etmektedir (m.3/f.1-g). Bu tanımda 5510 s. Kanun'da yer alan bu tanımdan farklı olarak Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılmış olma koşulu getirilmiş ve Türk Silahlı Kuvvetlerine ait SHS'ler kapsam dışı tutulmuştur. Öte yandan Türk Silahlı Kuvvetlerine ait SHS'ler zaten 31.07.2016 tarihli 669 sayılı KHK ile Sağlık Bakanlığına devredilmiştir (669 s. KHK m.106).

¹⁷ Detaylı bilgi için bkz Sözer, 2024: 32 vd. Belirtmek gerekir ki Satın Alma Yönetmeliği'nin “Sözleşmelerin/protokollerin hazırlanması” kenar başlıklı 6. maddesinin üç fıkrası Danıştay tarafından iptal edilmiştir. İptal edilen ilk fıkra, Kurum tarafından SHS'lerden teminat mektubu istenebileceğine ilişkin yedinci fıkradır. Danıştay sözleşme ve/veya sağlık hizmet sunucularının türüne göre ilgiliden teminat mektubu istenebileceğine ilişkin üst normda bir dayanak bulunmadığı için söz konusu fıkranın hukuka aykırı

5510 s. K. m.73/f.8'de Kurumun, sağlık hizmetlerini götürü bedel üzerinden hizmet alım sözleşmesiyle de sağlamaya yetkisi olduğu öngörülmüştür; ancak bu yöntem sadece kamu idarelerince¹⁸ verilecek sağlık hizmetleri bakımından söz konusu olabilir¹⁹. Kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları, sözleşmede belirtilen götürü bedel karşılığında genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere sözleşme kapsamında verilmesi gereken her türlü sağlık hizmetini sunmakla yükümlüdür. Götürü bedel üzerinden hizmet alım sözleşmesiyle temin edilen hizmetler için Kuruma ayrıca fatura ve dayanağı belge gönderilmesi gerekmemektedir. Bunun yanı sıra sözleşmede belirtilen götürü bedel dışında Kurumdan ayrıca bir bedel talep edilemez. Keza genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden de 5510 s. K. m. 68'de düzenlenen katılım payları ile aşağıda detaylıca ele aldığımız ilave ücretler dışında bir bedel talep edilmesi de mümkün değildir (5510 s. K. m.73/f.8).

olduğunu ifade etmiştir. Satın Alma Yönetmeliği m.6/f.8'de ilk defa sözleşme/protokol yapılacak SHS'lerin, mahalli sağlık hizmeti sunumu ihtiyacı, kamu yararı, aktüeryal denge, sözleşme talep eden SHS'lerin ve o bölgedeki diğer SHS'lerin niteliği değerlendirilerek Kurum tarafından belirleneceği öngörülmüştür. Danıştayın bu fıkrayı iptal etme gerekçesi ise söz konusu hususta Sağlık Bakanlığının yetkili olması ve Kuruma üst normda bu yönde yetki veren bir düzenleme bulunmamasıdır. Son olarak Danıştay maddenin dokuzuncu fıkrasında yer alan "*Yeni dönem için sözleşmesi/protokolü yenilenecek SHS'ler, Kurumca daha önce yapılan tespitler, hasta memnuniyeti, kamu yararı, aktüeryal denge ve verimlilik gibi ölçütler değerlendirilerek Kurum tarafından belirlenir.*" hükmünü, 5510 sayılı Kanun'un 73. maddesinin 12. fıkrasında, davalı idareye fatura denetimi konusunda kriterler koyma, alternatif geri ödeme modelleri oluşturma konularında yetki verildiği, anılan Kanun'un 103. maddesinde ise sağlık hizmet sunucuları ile hangi hallerde sözleşme yapılmayacağı ve mevcut sözleşmenin feshedileceği hususunun detaylı olarak düzenlendiği; her iki düzenlemede de; davalı idareye sözleşme veya protokol yenilemesinde, hasta memnuniyeti, aktüeryal denge veya verimlilik gibi kriterlerler belirlenmesine ve bu kriterlere göre sözleşme yenileyip yenilemeye ilişkin bir takdir hakkı tanınmadığı, dava konusu düzenleyici işlemin bu yönüyle dayanağı olan Kanun'u aşar mahiyette, dayandığı üst norma aykırı nitelikte olduğu gerekçesiyle iptal etmiştir. (Bkz. Danıştay 10D 25.06.2020 E. 2019/7029 K. 2020/2308). İlgili karar Danıştay İDDK'nın 17.1.2022 tarihli E. 2021/545, K. 2022/1 sayılı kararı ile kesinleşmiştir.

¹⁸ Kamu idaresi, "*10/12/2003 tarihli ve 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununun 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen kamu idareleri ve kamu iktisadi teşebbüsleri ile bunların bağlı idare, ortaklık, müessese ve işletmeleri ve yukarıda belirtilenlerin ödenmiş sermayesinin % 50'sinden fazlasına sahip oldukları ortaklık ve işletmelerden Türk Ticaret Kanununa tabi olmayanlarla özel kanunlarına göre personel çalıştıran diğer kamu kurumlarını*" ifade etmektedir (Genel Sağlık Sigortası Uygulama Yönetmeliği [RG S. 28976, T. 18.04.2014] m.4/f.1, p; Satın Alım Yönetmeliği m.4/f.1, c).

¹⁹ Doktrinde ilgili düzenleme uygulama açısından birçok soruna neden olabileceği için eleştirilmekte olup bedellerin önceden götürü yahut liste halinde belirlenmesinin hizmetin öncelikleri ile bağdaşmadığı, burada yetkinin hekime ve sağlık hizmeti sunucusuna verilmesi, ancak denetim etkinliği ve ağırlık kazandırılması gerektiği ifade edilmekte ve maddenin dokuzuncu fıkrasında öngörülen mekanizmanın sağlık bedellerini kapsayacak şekilde genişletilebileceği önerilmektedir (Güzel ve diğ., 2021:849-850).

5510 s. Kanun'da Kurumun, fatura denetimi konusunda kriterler koymak, alternatif geri ödeme modelleri oluşturmak ve bu konularda tespitler ve denetimler yapmak ve/veya yaptırmak ile buna bağlı olarak hizmet alımı yapmak hususunda yetkili olduğu ifade edilmiştir (m.73/f.12). Bu doğrultuda Sağlık Hizmeti Sunucularının Faturalarının İncelenmesine ve Bedellerinin Ödenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik²⁰ ve Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Alternatif Geri Ödeme Yönetmeliği²¹ çıkarılmıştır.

Belirtmek gerekir ki SHS'ler, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmaya müstahak olup olmadığını, Kurumun elektronik veya diğer ortamlarda sağlayacağı yöntemlere uygun olarak kontrol etmek ve belgelemek zorundadır (5510 s. K. m.73/f.9). Bunun yanı sıra, Kurum, provizyon işlemlerini yürütmek üzere sağlık hizmeti sunucularının mahallinde provizyon merkezi açabilir ve personel çalıştırabilir. Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, bu amaçla Kuruma uygun bağımsız mekân tahsis etmek zorundadır (5510 s. K. m.73/f.5).

B) Sözleşmesiz Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Alınması

1. Acil hallerde sağlık hizmeti alınması

a. "Acil hal" kavramı

Yukarıda da ifade edildiği gibi, 5510 s. Kanun'da, acil haller dışında, sözleşmesiz SHS'lerden satın alınan sağlık hizmeti bedellerinin Kurum tarafından karşılanmayacağı öngörülmüştür (m.73/f.6).

Acil haller, ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk yirmi dört saat içinde tıbbî müdahale gerektiren durumlar ile ivedilikle tıbbî müdahale yapılmadığı veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli hâlinde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlardır. Bu durumlarda sağlanan sağlık hizmetleri ise acil sağlık hizmeti olarak kabul edilmektedir (Genel Sağlık Sigortası Uygulamaları Yönetmeliği [GSSUY] m.27/f.1). Sağlık Uygulama Tebliği'nde²² (SUT) "acil hal" kavramı içerisinde "*acil müdahale edilmemesi halinde uzuv kaybı ve/veya vücut fonksiyonunu kaybetmesine sebep olacak durumlar*" ifadesi de yer almaktaydı; ancak ilgili ibare 5510 sayılı Kanun'da finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri arasında sayılan acil sağlık hizmetlerinin

²⁰ RG. S. 30001, T. 08.03.2017.

²¹ RG. S. 32188, K. 12.05.2023. İlgili Yönetmelik ile 10.2.2016 tarihli ve 29620 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Alternatif Geri Ödeme Yönetmeliği'ni yürürlükten kaldırmıştır (m.11).

²² SUT hakkında detaylı bilgi için bkz. MADDE 72, I. SAĞLIK HİZMETLERİ FİYATLANDIRMA KOMİSYONUNA İLİŞKİN TEMEL ESASLAR, B) Sağlık Uygulama Tebliği ve Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu Kararlarının İlişkisi

kapsamının daraltılması ve bu hizmetten yararlanacak kişilerin Anayasa'nın 56. maddesiyle güvence altına alınan sağlık hakkını ihlal eder nitelikte olması sebebiyle Danıştay tarafından iptal edilmiştir²³. İptal kararından sonra GSSUY'deki tanım ile SUT'taki tanım paralellik arz etmektedir; ancak SUT'ta 2020 yılında yapılan değişiklikle²⁴ pandemi süresince pandemi olgularına yönelik tanı ve tedaviler de acil hal kapsamına alınmıştır (SUT m.1.7; m.2.3).

Aşağıda da açıklandığı üzere acil hallerde SHS'ler tarafından kişilerden ilave ücret talep edilmesi mümkün değildir²⁵.

b. Kurum tarafından acil hallerde sözleşmesiz SHS'lerden alınan sağlık hizmeti bedellerinin ödenmesinin koşulları

5510 s. Kanun'da acil hallerde sözleşmesiz SHS'lerden alınan sağlık hizmeti bedellerinin ödenmesi için fatura ibrazı dışında bir koşul öngörülmemektedir. Buna karşın GSSUY'de ödemenin Kurumca yapılacak inceleme sonrasında gerçekleşeceği ortaya konmuştur (m.36/f.2). SUT'ta da acil tıbbi müdahale yapılmasını zorunlu kılan durumun müdahaleyi yapan hekim tarafından imzalanmış bir belge ile belgelendirilmesi ve Kurumca kabul edilmesi şartıyla ödemenin yapılacağı hükme bağlanmıştır (m.2.3/f.3). SUT'a göre, acil servise müracaat eden ve muayeneleri sonucunda acil olmadığı tespit edilen kişilerin tedavi giderleri, SUT eki EK-2/B Listesinde 520.021 kodlu "Yeşil alan muayenesi" adı altında yer alan işlem bedeli üzerinden Kurumca karşılanır. Muayene sonucunda acil olduğu tespit edilenler için SUT'un 2.2.1.B-2 maddesinin birinci ve ikinci fıkralarındaki ilgili hükümler uygulanır (m.2.3/f.1)²⁶. Yeşil alan ise, ayakta başvuran, genel durumu itibarıyla stabil olan, akut semptomları sebebiyle bekleme hayati tehdit morbidite veya komplikasyon oluşturmayacak basit sağlık sorunları bulunan hastaları ifade etmektedir (Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ, Ek IV)²⁷. Sağlık hizmeti sunucularınca

²³ Danıştay 15D 06.02.2018 E. 2013/8367, K. 2018/1190.

²⁴ RG S. 31094, T. 9/4/2020.

²⁵ Bkz. D) İlave Ücret Alınmayacak Kişiler ve Haller.

²⁶ Acil hallerde sözleşmesiz SHS'lerdeki yatarak tedavileri Kurumca karşılanan kişiler için, hekim tarafından düzenlenen refakatçi kalınması gerektiğinin tıbben lüzum görüldüğüne ilişkin bir belge düzenlenirse bir kişi ile sınırlı olmak üzere refakatçinin yatak ve yemek giderleri de Kurumca karşılanmaktadır; ancak 18 yaşını doldurmamış çocuklar için refakatçi kalınmasının tıbben lüzum görülmesi şartı aranmaz (SUT m.2.3/f.4).

²⁷ Yeşil alan uygulaması ile acil servislerin gereksiz iş yükünden kurtarılması ve gerçek işlevini yerine getirmesinin sağlanması hedeflenmiştir (Esen, 2013: 187). Yeşil alan uygulaması esasen sağlık hizmetlerinde triyaj sisteminin benimsenmesinin bir sonucudur. Triage kavramı sağlık hizmetine ihtiyaç duyan çok sayıda kişinin bulunduğu durumlarda tedavi ve nakilde öncelik arz edenlerin tespit edilebilmesi için SHS'lerde uygulanabilir pratik seçme ve kodlama sistemidir. Bu sistem hangi risklerin hangi koşullarda sosyal sigortalar kapsamında karşılanacağı ve hangi durumlarda ilgililerden katılım payı, ilave ücret vb katkı paylarının alınacağını da ilgilendirdiği için salt sağlık hizmetlerinin sunumu kadar sosyal güvenlik hukukunu da ilgilendirmektedir (Esen, 2013: 182).

acil servislerde verilen ve Kuruma acil sağlık hizmeti olarak faturalandırılan hizmetlerin Kurumun inceleme birimlerince yeşil alan muayenesi olarak değerlendirilmesi halinde ise verilen sağlık hizmetlerinin bedelleri karşılanmaz (SUT, m.2.3/f.1). Dolayısıyla Kurum tarafında acil hallerde sözleşmesiz SHS'lerden alınan sağlık hizmeti bedellerinin ödenmesi için uygulamada üç koşul aranmaktadır: acil durumun varlığını ortaya koyan ve müdahale yapan hekim tarafından imzalanmış bir belge, acil durumun Kurum tarafından kabul edilmesi ve bedele ilişkin faturanın ibrazı.

Kanaatimizce Kanun'da öngörülmemesine rağmen ikincil mevzuatla acil durumun varlığına dair Kuruma değerlendirme yetkisinin tanınması yerinde değildir. Kuruma, sunulan sağlık hizmetinin acil hâl olup olmadığını denetleme yetkisi tanıyan SUT hükmünün 5510 s. K. m.63 ve m.73'e aykırı olduğu gerekçesiyle iptali için dava açılmıştır; ancak Danıştay söz konusu davada, aksi bir düzenlemenin, idareye yanlış beyanda bulunan SHS'ler lehine haksız bir ödemeye ve buna bağlı kamu zararına sebebiyet verebileceği gerekçesiyle dava konusu düzenlemenin üst norm kurallarına ve kamu yararı ile hizmet gereklerine uygun olduğu sonucuna ulaşmıştır²⁸. Oysa, ilgili davada Danıştay savcısının da belirttiği gibi, acil bir hal bulunup bulunmadığına ilişkin müdahaleyi gerçekleştiren hekimin değerlendirmesinin esas alınmaması, özel SHS'lerin acil servislerine yapılan başvurularda tedaviden kaçınmalarına yol açabilecektir. Bu hususun da sağlık hakkına ulaşmayı engelleyeceği aşıkardır. Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından hekimin önceliğine ve inisiyatifine müdahale edilebileceğinin kabul edilmesi, aynı zamanda Kurumun bu yoldan sağlık hizmetlerinde, hizmet sunumu ile ilaç kullanımında sınırlayıcı ve kısıtlayıcı müdahaleler yapabileceğinin kabul edilmesi anlamına da gelmektedir²⁹.

c. Acil hallerde sözleşmesiz SHS'lerden alınan sağlık hizmetlerinde Kurum tarafından ödenecek tutar

Acil hallerde sözleşmesiz SHS'lerden alınan sağlık hizmeti bedelleri, sözleşmeli SHS'ler için belirlenen bedeller esas alınarak fatura karşılığında ödenmektedir (5510 s. K. m.73/f.7). Doktrinde haklı olarak belirtildiği üzere bu düzenleme acil hal içerisinde bulunan kimselerin sağlık hakkını zedeleyebilecek niteliktedir. Zira kişiler acil hal içerisindeyken bile, sağlık hizmeti bedelini ödemek durumunda kalmaktadır³⁰. Öte yandan, 5510 s. K. m.73 ve GSSUY acil hallerde sözleşmesiz SHS'lerden alınan sağlık hizmetinin ücretinin önce kişiler tarafından ödenmesi, sonrasında Kurum tarafından ilgili kişiye ödeme yapılmasını öngörse de SUT'ta, kişilerce sağlık hizmet bedelinin Kurum tarafından ilgili SHS'ye ödenmesinin talep edilmesi halinde, kişilerin yazılı muvafakati alınarak fatura ile birlikte Kuruma gönderileceği ve

²⁸ Danıştay 15D 06.02.2018 E. 2013/8367 K. 2018/1190.

²⁹ Güzel ve diğ., 2021: 831.

³⁰ Bakırcı, 2009: 526.

Kurumca belirlenen tutarların, fatura karşılığı ilgili SHS'ye de ödenebileceği ifade edilmiştir (m.2.3/f.6).

Yargıtay 21. Hukuk Dairesi, 5510 s. K. m.73/f.7'nin lafzına uygun olarak acil hallerde sözleşmesiz SHS'lerden sağlık hizmeti alınması halinde, Kurum tarafından ödenecek bedelin belirlenmesi için sözleşmeli SHS'ler için belirlenen bedellerin esas alınması gerektiğine hükmetmekteydi³¹. 21. Hukuk Dairesinin bu yönde bir kararı üzerine yapılan bireysel başvuru sonrası Anayasa Mahkemesi de, 5510 sayılı Kanun'un 73. maddesinde sözleşmesiz SHS'lerin acil hâllerde sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden veya SGK'den herhangi bir ilave ücret talep edemeyeceğinin açıkça düzenlendiğini; sözleşmesiz SHS'lerin acil hâllerde sundukları sağlık hizmeti için SUT'ta belirlenen tarifeler üzerinden fatura düzenleyeceğini ve SGK tarafından yapılacak inceleme sonrasında tedavi masraflarının fatura karşılığında kişilere ödeneceğinin öngörüldüğünü; Devletin, bahsedilen mevzuat hükümleri uyarınca sözleşmesiz SHS'lere acil hâllerde gerek bireyler gerekse de SGK tarafından ödenecek miktarı sınırlandırmış olmasının, kendisine acilen tıbbi müdahalede bulunulması zorunlu olan bireylerin öngörülemez ve orantısız bir ekonomik külfetle karşılaşmalarını engelleyici nitelikte olduğunu; böyle bir sağlık hizmetinden yararlanan sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu bireylerin, sözleşmesiz SHS'lere acil hâllerde SUT'ta belirlenen tarifeler üzerinden ödedikleri ücretin tamamının SGK tarafından fatura karşılığında bireylere geri ödendiğini; bu nedenle devletin, acil ve zorlayıcı şartlar altında sözleşmesiz SHS'lere başvuran bireyleri ekonomik anlamda karşılaşılabilecek aşırı bir külfetten koruma konusunda gerekli mevzuat düzenlemelerini yaptığını; dolayısıyla başvuru konusu olayda, başvuru tarafından fazladan ödendiği düşünülen tedavi ücretinin, sözleşmesiz SHS'nin mevzuata aykırı hareket etmesinden kaynaklanıp kaynaklanmadığının, başvuru tarafından söz konusu sözleşmesiz SHS aleyhine hukuk mahkemelelerinde açılacak ayrı bir davada tartışılabileceğini ifade etmiştir. Anayasa Mahkemesi sonuç olarak başvuru konusu olayda devletin, acil ve zorlayıcı şartlar altında sözleşmesiz bir SHS'ye başvuran başvuru kişinin öngörülemez ve aşırı bir ekonomik zorlukla karşılaşmaması için gerekli mevzuat düzenlemelerini yaptığı ve başvurucuya SUT'ta belirlenen kıstaslar esas alınarak tespit edilen tedavi ücretini ödediği dikkate alındığında başvuru kişinin vücut bütünlüğünü koruma konusundaki pozitif yükümlülüğüne aykırı davrandığından bahsedilemeyeceğine hükmetmiştir³².

Öte yandan, Yargıtay 10. Hukuk Dairesi kararlarında, acil hallerde sözleşmesiz SHS'lerden sağlık hizmeti alınması durumunda, hayati risk ve kamu hastanelerinde tedavi imkânı olmayan hastalar bakımından istemin tarife ile

³¹ Y 21HD 06.05.2013 E. 2012/2646 K. 2013/9003; Y 21HD 02.04.2013 E. E.2012/1183 K. 2013/6512; Y 21HD 18.03.2013 E. 2012/17876 K. 2013/4811.

³² AYM, Salim Sayın Başvurusu, Başvuru Numarası: 2013/3382 K. 4/11/2015.

sınırlanamayacağını ifade etmektedir³³. Yargıtay 10. Hukuk Dairesine göre, bu durumlarda özel harcamalar, oda ve refakat hizmetleri gibi masraflar hariç olmak üzere muayene ve tedaviye ilişkin masraflardan Kurum sorumludur³⁴. Kanaatimizce Anayasa'da güvence altına alınan sağlık hakkı ve sosyal güvenlik hakkı ile sosyal devlet ilkesi dikkate alındığında 10. Hukuk Dairesinin yaklaşımı yerindedir.

2. Acil olmayan hallerde sağlık hizmeti alınması

Yukarıda da belirtildiği gibi, 5510 sayılı Kanun'da acil haller dışında sözleşmesiz SHS'lerden alınan sağlık hizmetlerinin Kurumca karşılanmayacağı düzenlenmektedir. Esasen Kanun'un ilk halinde sözleşmesiz SHS'lerden sağlık hizmeti almayı tercih eden genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere, 70. maddedeki hükümlere, yani hizmet basamakları ve sevk zincirine ilişkin düzenlemelere uyulması halinde sözleşmeli SHS'ler için belirlenen bedellerin %70'inin fatura karşılığı ödeneceği; uyulmaması halinde ise sözleşmeli SHS'ler için belirlenen bedellerin % 50'sinin fatura karşılığı ödeneceği öngörülmekteydi. Kurum tarafından bu tutarların ödenebilmesi için, Kurumca sözleşmesiz SHS şartlarının sözleşmeli SHS'lerde aranan şartlara uygun olduğunun kabul edilmesi ve Sağlık Bakanlığı veya ilgili kamu idareleri tarafından ödenecek sağlık hizmetine ilişkin sağlık hizmeti sunucularına ruhsat veya izin verme uygulamasının olması halinde bu ruhsat veya izin alınmış olması koşulu aranıyordu. 17.04.2008 tarihli 5754 sayılı Kanun m.45 ile maddede değişiklik yapılarak sözleşmesiz SHS'lerden acil haller dışında alınan sağlık hizmetleri için Kurum tarafından ödeme yapılması yolu tamamen kaldırılmıştır. Değişiklik yapan hükmün gerekçesinde konuya ilişkin açıklama getirilmemiştir³⁵.

Öte yandan Yargıtay Kanun'un mevcut düzenlemesinin, Kurum tarifesini aşan kısma yönelik olduğu görüşündedir. Yüksek Mahkemeye göre, yaşam hakkının kutsallığı nedeniyle, devletin sigortalıların tedavilerini en iyi şekilde yaptırması gereği, sosyal güvenlik hukukunun en temel ilkelerinden biridir ve aksi yönde bir kabul sosyal güvenlik ilkelerine aykırılık oluşturacağı gibi sağlık primi tahsil edip sağlık sigortası kapsamında tedavi giderlerini karşılaması gereken Kurum lehine sebepsiz zenginleşme de oluşturacaktır³⁶.

³³ Y 10HD 13.02.2020 E. 2019/160, K. 2020/1148; Y 10HD 04.04.2019 E. 2016/8844, K. 2019/3149; Y 10HD 20.12.2018 E. 2018/539 K. 2018/10953; Y 10HD 04.04.2019 E. 2016/8844 K. 2019/3149.

³⁴ Y 10HD 12.10.2015 E. 2014/16164 K. 2015/16531; Y 10HD 20.12.2018 E. 2018/539 K. 2018/10953; Y 10HD 04.04.2019 E. 2016/8844 K. 2019/3149.

³⁵ <https://mevzuat.tbmm.gov.tr/Kanun/KanunDetay?YasamaKanunId=f72877be-1280-037b-e050-007f01005610&kanunNumarasi=5754#step-2>, E.T. 01.02.2024.

³⁶ Y 10HD 25.01.2013 E. 2012/23963 K. 2013/994; Y 10HD 27.02.2015 E. 2014/13210 K. 2015/3422; Y 10HD 20.12.2018 E. 2018/539 K. 2018/10953; Y 10HD 17.10.2018 E. 2017/2036 K. 2018/8114; Y 10HD 04.04.2019 E. 2016/8844 K. 2019/3149; Y

Sonuç olarak Yargıtay acil hal olmasa bile genel sağlık sigortalısı yahut bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sözleşmesiz SHS'lerden sağlık hizmeti alması durumunda, bu hizmete ilişkin giderlerin sözleşmeli SHS'ler için belirlenen bedellerle sınırlı olmak üzere Kurum tarafından karşılanması gerektiğine hükmetmektedir³⁷. Yargıtaya göre bu durumda mahkemelerce tedavi evrakları ve fatura gönderilerek, Kurum'dan veya resmi/sözleşmeli sağlık sunucusundan yapılan tedavilerin resmi tarife bedeli sorulmalı ve talep ile fatura miktarı aşılmaksızın, sonucuna göre karar verilmelidir³⁸. Doktrinde haklı olarak belirtildiği üzere, Yargıtayın bu yaklaşımı sağlık hakkının yaşam hakkına olan bağına uygundur³⁹.

C) 3713 Sayılı Terörle Mücadele Kanunu Kapsamına Giren Olaylar Nedeniyle Sağlık Hizmeti Alınması ile Vazife ve Harp Malulleri Tarafından Alınan Sağlık Hizmetlerine İlişkin Özel Düzenlemeler

5510 s. K. m.73'e 2012 yılında 6353 sayılı Kanun⁴⁰ m.84 ile iki fıkra eklenmiş ve 3713 sayılı Kanun kapsamına giren olaylar sebebiyle alınacak bazı sağlık hizmetleri ile vazife ve harp malulleri bakımından özel düzenlemeler getirilmiştir. Söz konusu düzenlemeler uyarınca 3713 sayılı Kanun'a göre aylık bağlanmış malullerden, vazife malullerinden veya 2330 sayılı Kanun m.2/f.1-e ve f bentlerinde sayılanlardan⁴¹ 3713 sayılı Kanun kapsamına giren olaylar sebebiyle aylık bağlananlar ile 3713 sayılı Kanun kapsamına girmese dahi başkasının yardımı ve desteği olmaksızın yaşamak için gereken hareketleri yapamayacak derecede malul olan vazife ve harp malullerinin sağlık kurulu raporuyla ihtiyaç duydukları her türlü ortez/protez ve diğer iyileştirici araç ve gereçler herhangi bir kısıtlama getirilmeksizin Kurumca karşılanır. 5510 s. K. m.72'de belirtilen usullere göre bedelleri karşılanacak olan bu kapsamdaki ürünler garanti süresi içerisinde veya aynı amaca yönelik yeni ürün talepleri Kurum tarafından yayınlanan ürün listelerinden⁴²,

10HD 04.04.2019 E. 2016/10543 K. 2019/3124; Y 10HD 13.02.2020 E. 2019/160 K. 2020/1148.

³⁷ Y 10HD 27.02.2015 E. 2014/13210 K. 2015/3422.

³⁸ Y 10HD 12.10.2015 E. 2014/16164 K. 2015/16531.

³⁹ Kabakçı, 2022: 1785.

⁴⁰ RG S. 28351, T. 12.7.2012.

⁴¹ 2330 sayılı Kanun m.2/f.1-e bendi, "Güven ve asayişin korunmasında hizmetlerinden yararlanılması zorunlu olan ve yetkililerce kendilerine bu amaca yönelik görev verilen kamu görevlileri ve sivilleri", f bendi ise "iç güvenlik ve asayişin korunmasında veya kaçakçılığın men, takip ve tahkiki ile ilgili olarak güvenlik kuvvetlerine kendiliklerinden yardımcı olmuş ve faydalı oldukları yetkililerce tevsik edilmiş şahısları" kapsamaktadır.

⁴² Hükmün 6353 s. K. m.84 ile getirilen ilk halinde "Kurum tarafından yayınlanan ürün listesinden" ibaresi yer almamaktaydı; ancak 6552 s. K. m.49 ile düzenleme bu şekilde değiştirildi (RG S. 29116 (Mükerrer), T. 11.9.2014). Değişiklik yapan hükmün gerekçesinde Kurum tarafından karşılanan ortez ve protezlerde standart fiyatların olmaması ve Kanun'da "kısıtlama getirilmeksizin ödenir" hükmü nedeniyle hem gazilerin istismar edildiği hem de Kurumun onlarca kat fazla ücret ödemek durumunda kaldığı,

yine Kurum tarafından belirlenen usul ve esaslara göre karşılanır (f11). Genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü olduğu kişilerden, 3713 sayılı Kanun m.21'de sayılan olaylara⁴³ maruz kalmaları nedeniyle yaralananlar da, tedavileri sonuçlanıncaya veya maluliyetleri kesinleşinceye kadar geçen süre içerisinde verilen sağlık hizmetleri ve diğer haklardan aynı Kanun'a göre aylık bağlanmış olanlar gibi yararlandırılırlar (f.12). 6353 s. K. m.84'ün gerekçesinde maddede sayılanların ihtiyaç duyduğu her türlü ortez/protez ve diğer iyileştirici ve rehabilite edici araç gereçlerin bedellerinin, herhangi bir katkı ve katılım ücreti veya fark alınmadan Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanması ile bu sağlık hizmeti bedellerinin tahsil edilme usul ve esaslarının düzenlendiği ifade edilmiştir⁴⁴. Aşağıda da açıklanacağı üzere, ilgili kişilere sunulan sağlık hizmetlerinden ilave ücret alınması mümkün değildir.

Bunun yanı sıra, 5510 s. K. m.73/f.11'e 2016 yılında 6745 s. K. m.61⁴⁵ ile bir cümle eklenerek 3713 sayılı Kanun kapsamına girmese dahi atış, tatbikat veya diğer ateşli silah yaralanmaları nedeniyle malul olan vazife ve harp mallularının da sağlık kurulu raporuyla ihtiyaç duydukları her türlü ortez, protez ve diğer iyileştirici araç ve gereçlerin herhangi bir kısıtlama getirilmeksizin Sosyal Güvenlik Kurumunca karşılanacağı öngörülmüştür. Hükümde sayılan kişilerin ihtiyaç duydukları iyileştirici araç ve gereçlerin bedelleri de garanti süresi içerisinde 5510 s. K. m.72'de belirtilen usullere göre karşılanmakta, yeni ürün talepleri ise Kurum tarafından yayınlanan ürün listelerinden yine Kurum tarafından belirlenen usul ve esaslara göre karşılanmaktadır.

D) Kurum Tarafından Başvuru, İşlem ve Sözleşme Ücreti ile Yıllık Aidat Alınması

5510 s. K. m.73/f.13'te Kurumun, bazı durumlarda başvuru, işlem, sözleşme ücretleri ile yıllık aidat alabileceği öngörülmüştür. Kurum tarafından başvuru ücreti, gerçek veya tüzel kişilerden; ödeme kapsamındaki sağlık hizmetleri ve/veya ürün listelerine girmek için yapılan başvurulardan alınmaktadır. İlgili ücret, asgari ücretin yirmi katını geçemez. İşlem ücreti ise, listelerdeki değişiklik taleplerinden her bir işlem için alınmaktadır; ancak fiyat düşüş taleplerinde ücret alınmaz. Ayrıca işlem ücreti asgari ücreti geçemez. Sözleşme ücreti de Kurumun taraf olduğu sözleşmeler için alınmaktadır. Kurum bu ücretleri imal ve ithal ürün gruplarına göre farklılaştırabilir. Öte yandan

madde ile fiyatların belirlenmesi halinde ilgili firmalarla sözleşme yapılarak gazilerin ücret ödemediği ortez ve protezlerinin almasının amaçlandığı belirtildi (<https://mevzuat.tbmm.gov.tr/Kanun/KanunDetay?YasamaKanunId=f72877bf-ba0a-037b-e050-007f01005610&kanunNumarasi=6552#step-2>, E.T. 01.02.2024).

⁴³ İlgili maddede "kamu görevlilerinden yurtiçinde ve yurtdışında görevlerini ifa ederlerken veya sıfatları kalkmış olsa bile bu görevlerini yapmalarından dolayı terör eylemlerine muhatap olarak yaralanan, engelli hâle gelen, ölen veya öldürülenler" ibaresi yer almaktadır.

⁴⁴ <https://mevzuat.tbmm.gov.tr/Kanun/KanunDetay?YasamaKanunId=f72877be-c53a-037b-e050-007f01005610&kanunNumarasi=6353#step-2>, E.T. 01.02.2024.

⁴⁵ RG S. 29824, T. 7.9.2016.

kamu kurumu niteliğinde tüzel kişiliği haiz meslek kuruluşları ile yapılan protokollere dayalı sözleşmelerde sözleşme ücreti alınmaz. Kanun'da sözleşme ücretinin de asgari ücretin on katını geçemeyeceği öngörülmüştür. Yıllık aidat ise ilaç dışındaki tıbbi malzeme ve ürünlerden listelerde kalmak için alınmaktadır ve yıllık aidatta tavan miktarı asgari ücretin üç katıdır. Bahsi geçen ücretler ve yıllık aidat her yıl güncellenerek Kurumun internet sitesinde duyurulmaktadır⁴⁶.

İlgili düzenleme Kanun'a 2014 yılında 6552 s. K. m.49 ile eklenmiştir. Hükümün gerekçesinde Kuruma tanınan söz konusu yetki ile başvuruların ve listelerin daha düzenli bir hale getirilmesi; daha etkin bir yönetilebilirlik ve ilaç bulunabilirliğinin sağlanması ile maliyet etkin politikalara uygun özgün sözleşmeler yapılabilmesinin amaçlandığı ifade edilmiştir⁴⁷.

II. İLAVE ÜCRET UYGULAMASI

5510 sayılı Kanun'da, sözleşmeli SHS'lere genel sağlık sigortalısı yahut bakmakla yükümlü oldukları kişilere sundukları sağlık hizmeti karşılığında ilave ücret alması imkânı tanınmıştır⁴⁸. Uygulamada ilave ücret, "fark ücret" olarak da adlandırılmaktadır⁴⁹; ancak ilave ücretin 5510 s. K. m.68'de öngörülen katılım payından farklı olduğu ifade edilmelidir. Mevcut düzenlemede bu imkânın kapsamı, kamu idaresi olmayan SHS'ler ile kamu idaresi SHS'ler açısından farklı düzenlenmiştir.

A) Kamu İdaresi Sağlık Hizmeti Sunucuları Dışındaki Sözleşmeli Sağlık Hizmeti Sunucuları Tarafından İlave Ücret Alınması

Kanun'un ilk halinde kamu idaresi olup olmamasına göre ayırım yapılmaksızın sözleşmeli SHS'lerin, sadece otelcilik hizmetleri ile öğretim üyesi tarafından sağlanan sağlık hizmetleri için fark ücret talep edebileceği, bu tutarın 72. maddeye göre belirlenen tutarın iki katını geçemeyeceği ve söz konusu farkın alınabilmesi için, kişilerin fark ödemeyi kabul ettiğinin yazılı olarak belgelenmesi gerektiği öngörülmüştü. Otelcilik hizmeti ile öğretim üyesi tarafından sağlanan sağlık hizmetleri dışında veya belirlenen tavanın üzerinde fark alınması halinde ise, sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularının sözleşme-

⁴⁶ 2024 yılı bedelleri için bkz. <https://www.sgk.gov.tr/Duyuru/Detay/Sosyal-Guvenlik-Kurumuna-Odenecek-Basvuru-Aidat-Islem-ve-Sozlesme-Ucretlerine-Iliskin-Usul-ve-Esaslar-Kapsaminda-Odenecek-Sosyal-Guvenlik-Kurumu-2024-01-04-02-37-12>, E.T. 01.02.2024.

⁴⁷ <https://mevzuat.tbmm.gov.tr/Kanun/KanunDetay?YasamaKanunId=f72877bf-ba0a-037b-e050-007f01005610&kanunNumarasi=6552#step-2>, E.T. 01.02.2024.

⁴⁸ Esasen özel SHS'ler tarafından, henüz 5510 s. Kanun yürürlüğe girmeden ve mevzuatta bu yönde düzenleme bulunmadan önce de sigortalılardan ilave ücret alınmaktaydı. Özel SHS'lerin talebiyle söz konusu uygulamaya 5510 s. K. ile birlikte pozitif dayanak kazandırılmıştır (Sözer, 2008: 154).

⁴⁹ Tuncay ve diğ., 2023: 635; Arıcı, 2022: 505; Atilla-Gülay, 2022: 26.

leri bir yıl süreyle feshedileceği hükme bağlanmıştı. Kanun'un pek çok hükmü ile birlikte bu hükmün de iptali için açılan davada Anayasa Mahkemesi şu ifadelerle yer vermiştir: “5510 sayılı Yasa’yla Genel Sağlık Sigortası kapsamındaki kişilerin ödedikleri primler karşılığında, Kurumun belirlediği fiyat ve sözleşme koşullarına uymayı kabul eden sağlık hizmeti sunucuları ile genel sağlık sigortası kapsamındaki kişilerden herhangi bir fark almaya izin vermeksizin hizmet satın alması esastır. Ancak, öğretim üyelerinin sağlık hizmetinden ve özel odalardan yararlanılmak istenilmesi halinde hastaların fark ücreti ödemeyi kabul etmesi kuralı getirilmiştir. Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularının isteyebileceği fark ücreti açısından getirilen üst sınır ile bu sınırlamaya uyulmaması halinde sözleşmenin feshedileceğine ilişkin yaptırım hükmü de dikkate alındığında getirilen düzenlemenin yaşam hakkını ortadan kaldırmadığı gibi, sağlık hizmetinden faydalanmayı engellemediği ve sosyal devlet ilkesinin gereklerine de aykırı olmadığı anlaşılmaktadır. Açıklanan nedenlerle kural, Anayasa’nın 2., 17. ve 56. maddelerine aykırı değildir, iptal isteminin reddi gerekir.”⁵⁰

2008 yılında 5754 sayılı Kanunla maddede yapılan değişiklikle kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları dışındaki sağlık hizmeti sunucularına genel olarak genel sağlık sigortası ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden ilave ücret talep etme imkânı getirilmiş ve bu bedellerin bir katına kadar alınabilecek ilave ücretin tavanını belirlemeye Bakanlar Kurulunun yetkili olduğu; tavan dahilinde alınabilecek ilave ücret oranlarının ise Kurumca belirleneceği öngörülmüştür. Vakıf üniversitesi hastaneleri de kamu idaresi olmayan sağlık hizmeti sunucuları arasında değerlendirilmiştir. Ayrıca yazılı onay koşulu maddeden çıkarılmıştır (5754 s. K. m.45). Değişiklik yapan madde gerekçesinde kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları dışındaki sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularının, kamu idaresi sağlık sunucularına göre personel, bina gibi bazı maliyetleri de kendi sağlık hizmeti gelirlerinden karşıladıkları, bu maliyetleri nedeniyle kamu idaresi sağlık hizmet sunucularına karşı maliyet dezavantajı ile karşı karşıya buldukları dikkate alınarak ilave ücret alabilme imkânı getirildiği ifade edilmiştir⁵¹. 2.7.2018 tarihli ve 703 sayılı KHK’nin 203. maddesiyle, hükümde yer alan “Bakanlar Kurulu” ibaresi “Cumhurbaşkanı” şeklinde değiştirilmiştir. 21.5.2013 tarihli ve 6486 sayılı Kanun ile de tavandaki bir kat sınırı ikiye çıkarılmıştır (m.4).

Tavanda yapılan bu değişikliğin de Anayasa’ya aykırılığı sebebiyle iptali talep edilmiştir. Anayasa Mahkemesi, kamu idaresi dışında kalan sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları tarafından sunulan sağlık hizmetlerinde sağlık hizmet bedeline ek olarak bu bedelin iki katına kadar ücret alınmasının maddi ve manevi varlığını geliştirme, sağlık ve sosyal güvenlik haklarına müdahale teşkil ettiği sonucuna varmıştır. Öte yandan Yüksek Mahkemeye göre, sağlık hizmetlerinin, toplumun her kesimine dengeli ve düzenli bir biçimde sunu-

⁵⁰ AYM 15.12.2006 E. 2006/111 K. 2006/112.

⁵¹ <https://mevzuat.tbmm.gov.tr/Kanun/KanunDetay?YasamaKanunId=f72877be-1280-037b-e050-007f01005610&kanunNumarasi=5754#step-2>, E.T. 01.02.2024.

labilmesi ve sürdürülebilirliğinin sağlanabilmesi için bu hizmetlerden yararlananlardan belli ölçüde bir katkı payı alınması gerekli hale gelebilir. Sağlık hizmetlerinden katılım payı alınması, kamu üzerindeki finansman yükünü kısmen hafiflettiği gibi bu hizmetlerden gereksiz yararlanmaları da engellerek kamu harcamalarının artmasını da önlemektedir. Bu yönleriyle ilgili düzenleme meşru bir amaca hizmet etmektedir. Anayasa Mahkemesi söz konusu sınırlamayı aynı zamanda demokratik toplum düzeninin gereklerine uygun ve ölçülü olarak değerlendirmiş ve bireylere aşırı bir külfet yüklediği sonucuna ulaşmıştır. Zira ilave ücretin tavanı, sağlık hizmeti bedelinin iki katı ile sınırlandırılmış olup sözü edilen ilave ücret, sadece özel sağlık hizmeti sunucularını kapsamaktadır. Başka bir ifadeyle ilave ücret, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, ancak özel sağlık hizmeti sunucularını tercih etmeleri durumunda alınmaktadır. Ayrıca kamu sağlık hizmeti sunucularınca yerine getirilemeyen bazı sağlık hizmetlerinin gerek yurtdışı gerekse yurtiçindeki özel sağlık hizmeti sunucuları tarafından sunulması durumunda, hizmet bedelleri Sosyal Güvenlik Kurumu aracılığıyla karşılanabilmektedir. Söz konusu gerekçelerle hükmün iptal talebi Anayasa Mahkemesi tarafından reddedilmiştir⁵².

Sonuç olarak 5510 s. K. m.72'nin mevcut hükmü uyarınca kamu idaresi olmayan SHS'ler genel sağlık sigortası ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden ilave ücret alabilmekte olup ilave ücret oranları Kurumca belirlenmektedir⁵³; ancak alınabilecek ilave ücretin tavanını belirleme yetkisi Cumhurbaşkanına aittir ve Cumhurbaşkanı Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca tespit edilen bedellerin iki katına kadar tavan belirleyebilir. Hükme göre Cumhurbaşkanı tarafından bu belirlemede dikkate alınacak kıstaslar sağlık hizmeti sunucularının giderleri, ürettikleri sağlık hizmetlerinin maliyetleri ve yapılan sübvansiyonlardır; ancak söz konusu kıstaslar örnek olarak sayılmıştır. Başka bir ifadeyle Cumhurbaşkanı tarafından benzer nitelikte kıstaslar da dikkate alınabilir⁵⁴. Bununla birlikte sıralanan örnekler ilgili düzenlemenin maliyet kaygıları ile getirildiğini ortaya koymaktadır⁵⁵. 5510 s. K. m.73/f.2'ye göre, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen eşdeğer ilaçların azami fiyatı ile kişinin talep ettiği eşdeğer ilacın⁵⁶ fiyatı ara-

⁵² AYM 03.07.2015 E. 2013/89 K. 2014/116.

⁵³ Kurum tarafından ilave ücret oranı maktu olarak tespit edilmemekte olup hastanelerin aldıkları puana göre değişmektedir (Sözer, 2024: 139). Bu hususta Özel Hastanelerin Puanlandırılması ve İlave Ücret Alınması Hakkında Yönerge çıkarılmıştır (bkz. <https://www.sgk.gov.tr/Duyuru/Detay/Degisiklik-Islenmis-Guncel-Ozel-Hastanelerin-Puanlandirilmasi-ve-Ilave-Ucret-Alinmasi-Hakkinda-Yonerge-2023-01-16-03-04-39>, E.T. 01.02.2024).

⁵⁴ Güzel ve diğ., 2021:857.

⁵⁵ Bakırcı, 2009: 534.

⁵⁶ Eşdeğer ilaç belirlenmesine ilişkin detaylı bilgi hakkında bkz MADDE 72, V. KOMİSYON TARAFINDAN EŞDEĞER İLAÇ UYGULAMASINDA PAZAR PAYININ BELİRLENMESİ. İlgili düzenlemenin hastanın katılım hakkını ihlal etmeyecek şekilde, süreçten

sında oluşacak fark ve optik için tavan uygulanmaz⁵⁷. Otelcilik hizmetleri ile istisnai sağlık hizmetleri için alınacak ilave ücretler 5510 s. K. m.73/f.4'te öngörülmekte olup aşağıda ayrı bir başlık altında ele alınmıştır.

SUT'ta da ilave ücrete ilişkin bazı hususlar açıklığa kavuşturulmuştur. Öncelikle ilave ücretin sadece sağlık hizmetleri için alınması mümkündür; aynı edimler için ilave ücret alınmaz⁵⁸. Bunun yanı sıra, ilave ücret alınmadan önce hasta ve hasta yakınının yazılı onayını alınmalıdır. Bu yazılı onay alınmadan, işlemler sonrasında herhangi bir gerekçe ileri sürerek ilave ücret talebinde bulunulması mümkün değildir (SUT m.1.9.1-5). Yukarıda da ifade edildiği üzere, yazılı onay koşulu 5510 s. K. m.73, 2008 yılında 5754 sayılı Kanunla değiştirilmeden önce madde metninde yer almaktaydı. Belirtmek gerekir ki SUT'a göre, SHS'ler tarafından, Kurumca finansmanı sağlanmayan sağlık hizmetleri için talep edilen ücretler, ilave ücret olarak değerlendirilmez (SUT m.1.9.1-4).

Yukarıda da ifade edildiği üzere, 5510 s. K. m.73'ün ilk halinde sözleşmeli SHS'ler tarafından belirlenen tavanın üzerinde fark alınması halinde, SHS'lerin sözleşmeleri bir yıl süreyle feshedileceği öngörülmüyordu; ancak bu düzenleme 5754 sayılı Kanun'la 2008 yılında yapılan değişiklikle hükümden çıkarıldı. 5510 s. K. m.102'de tavanın üzerinde ilave ücret aldığı veya sağlık hizmeti satın alınmasına ilişkin sözleşmelerde belirtilen hükümlere aykırı davrandığı tespit edilen SHS'lerin Kurum ile yaptıkları sözleşmelerinin *feshedilebileceği* ve Kurumca belirlenecek süre içinde tekrar sözleşme yapılmayacağı düzenlenmiştir⁵⁹. Görüldüğü gibi bu hükümde sözleşmenin feshi yaptırı-

etkilenebilecek her kesimin görüşünün alınmasını takdir yetkisine bırakmaksızın tekrar düzenlenmesi gerektiği hakkında bkz. Bakırcı, 2009: 538.

⁵⁷ Kurum tarafından genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere eşdeğer ilaç ve optik ürünler sağlandığında karşılanan bedel, ilgili aynı edimin piyasa değerine eş olmamaktadır. Aradaki fark, edimi sunan eczaneler ile optik ürün satıcıları tarafından tahsil edilmektedir. Sigortalıların ödediği bedel farkı ilave ücret niteliğinde olmadığı için tavan uygulaması da söz konusu değildir (Sözer, 2024: 424). Söz konusu husus, SUT'ta "Kurumla sözleşmeli eczaneler, eşdeğer ilaçların azami fiyatı ile kişinin talep ettiği eşdeğer ilacın fiyatı arasında oluşacak fark ücretini, Kurumla sözleşmeli optisyenlik müesseseleri de kişinin talep ettiği görmeye yardımcı malzemenin bedeli ile Kurumca ödenen görmeye yardımcı malzeme bedeli arasında oluşacak fark ücretini kişilerden talep edebileceklerdir. Bu fark ücreti ilave ücret olarak değerlendirilmez." hükmü ile ifade edilmiştir (m. SUT m.1.9.1-3).

⁵⁸ Sözer, 2024: 423. Bkz. SUT m.1.9.1-c.

⁵⁹ Hüküm uyarınca "Kurum tarafından sözleşmesi feshedilmiş sağlık hizmeti sunucusuyla feshe neden olan fiillere bağlı olarak oluşan Kurum alacakları tahsil edilmeden ve fesih süresi tamamlanmadan yeni bir sözleşme yapılmaz. Söz konusu sağlık hizmeti sunucusunun devri hâlinde ise feshe neden olan Kurum alacakları tahsil edilmeden ve en az bir yıllık fesih süresi geçmeden devralan sağlık hizmeti sunucusu ile sözleşme yapılmaz. Sözleşme yapılmayan veya sözleşmesi feshedilen sağlık hizmeti sunucusunun muayene ve işlemlere ilişkin fatura bedelleri ödenmez. 5237 sayılı Kanunda belirtilen ve Kurum zararına neden olan nitelikli dolandırıcılık suçunun işlendiği kesinleşmiş mahkeme kararıyla sabit görülmesi şartıyla; söz konusu fiillerin sağlık hizmeti sunucusunun yöneticileri ve/veya ortakları tarafından işlendiği durumda aynı

mı mutlak olarak öngörülmemiştir. Nitekim Kurum söz konusu durumlarda Sağlık Hizmeti Satın Alma Sözleşmelerinde öngörülen ceza koşulunu tahsil etmektedir⁶⁰. Hiç şüphesiz söz konusu yaptırım sözleşmenin feshi ölçüsünde caydırıcı değildir. Bunun yanı sıra, ilgili konuda yeterli bir denetim mekanizması da bulunmamakta ve denetimler genellikle şikayetler üzerine gerçekleşmektedir. Gerek yeterli caydırıcılığın olmaması gerekse denetim mekanizmasındaki eksiklik uygulamada kamu idaresi olmayan SHS'ler tarafından ilave ücretlerin mevzuata aykırı şekilde piyasa koşullarına göre alınmasına yol açabilmektedir⁶¹. Bu hususta çıkacak uyuşmazlıklarda görevli yargı yolu da tereddütlere yol açmaktadır. Uyuşmazlık Mahkemesi örnek bir kararında, bir vakıf üniversitesine bağlı hastanedeki ameliyata ilişkin haksız alındığı ileri sürülen fazla tedavi ücretinin iadesi istemiyle açılan davada 5510 s. K. m.101 gereği adli yargının görevli olduğu sonucuna varmıştır⁶². Karara konu olayda davacı bir vakıf üniversitesi hastanesinde ameliyat olmuş ve kendisinden alınan fazla ilave ücretin iadesi istemiyle Tüketici Hakem Heyetine başvurmuştur. Davacının Hakem Heyeti kararı ile haklı görülmesi üzerine davalı üniversite tarafından bu kararın iptali istemiyle Tüketici Mahkemesine başvurulmuştur. Mahkeme idari yargının görevli olduğu gerekçesiyle görevsizlik kararı vermiş, bu kararda BAM kararı ile kesinleşmiştir. Bunun üzerine davacı idari yargıda dava açmış, ancak İdare Mahkemesi de adli yargının görevli olduğu sonucuna vararak dosyanın Uyuşmazlık Mahkemesine gönderilmesine karar vermiştir. Uyuşmazlık Mahkemesi ise, konu hakkındaki düzenlemenin 5510 s. K. m.72'de öngörüldüğünü açıklayarak görevli mahkemenin 5510 s. K. m.101 uyarınca belirlenmesi gerektiğini ortaya koymuştur. Dolayısıyla Uyuşmazlık Mahkemesine göre ilgili uyuşmazlıklar adli yargıda İş Mahkemelerinde görülmelidir. Bununla birlikte Yargıtay 10. Hukuk Dairesi 2015 yılında verdiği bir kararında, genel sağlık sigortalısının, davalı Özel B... Hastanesi'nde 12.12.2010-14.12.2010 ve 12.2.2011-4.3.2011 tarihleri arasında yatarak tedavi gördüğü süreye ilişkin kendisinden fazladan tahsil

sağlık hizmeti sunucusuyla veya bunların daha sonra yönetici ve/veya ortak olduğu sağlık hizmeti sunucusuyla hiçbir şekilde sözleşme yapılmaz, bu fiillerin hekimler tarafından işlendiği durumda ise ilgili hekimlerle en az üç yıl süre ile sözleşme yapılmaz. Kesinleşmiş mahkeme kararının beklenmesi sağlık hizmeti satın alınmasına ilişkin sözleşmelerde belirtilen fesih sürelerinin uygulanmasına engel olmaz. 5237 sayılı Kanunda belirtilen nitelikli dolandırıcılık fiillerini işleyen sağlık hizmeti sunucusu ve/veya ilgili hekimler hakkında ruhsat iptali de dâhil olmak üzere gerekli tüm iş ve işlemler için keyfiyet Sağlık Bakanlığına bildirilir. Nitelikli dolandırıcılık fiillerini işleyerek Kurum zararına neden olmuş hekimlerden gelen muayene ve işlemlere ilişkin fatura bedelleri en az üç yıl süre ile ödenmez.”

⁶⁰ Bkz. Y 13HD 16.09.2021 E. 2021/1550 K. 2021/8528; Y 3HD 04.06.2020 E. 2020/605 K. 2020/2706; Y 3HD 16.11.2021 E. 2021/5414 K. 2021/11480; Y 3HD 14.10.2021 E. 2021/4820 K. 2021/10109; Y 3HD 29.03.2022 E. 2021/5897 K. 2022/2870.

⁶¹ Öztürk, 2023: 272; Atilla-Gülay, 2022: 30.

⁶² Uyuşmazlık Mahkemesi 27.12.2021 E. 2021/484 K. 2021/677. Aynı yönde bkz. Uyuşmazlık Mahkemesi 20.9.2021 E. 2021/494 K. 2021/453; Uyuşmazlık Mahkemesi 28.9.2020 E. 2020/416, K. 2020/507; Uyuşmazlık Mahkemesi 7.6.2021 E. 2021/192 K. 2021/333.

edilen bedelin iadesi talebine ilişkin açtığı davada, özel hastaneler aleyhine açılacak bu nitelikteki davalarda genel mahkemelere başvurulması gerektiğine hükmetmiştir⁶³.

Daha önce ifade edildiği üzere, ilave ücret uygulaması kamu idaresi SHS'ler ile özel sektör SHS'leri bakımından farklılık arz etmektedir. Aşağıda da açıkladığımız gibi, kamu idaresi SHS'ler de belirli durumlarda ilave ücret talep etme imkanına sahiptir; ancak ilave ücret uygulaması daha ziyade özel sektör SHS'lerinden alınan sağlık hizmetlerinde karşımıza çıkmaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü'nün, Türkiye'nin de taraf olduğu⁶⁴ Sosyal Güvenliğin Asgari Şartlarına İlişkin 102 no'lu Sözleşmesi'nin 10. maddesinde sağlık yardımlarından faydalananların bu yardımların masrafların iştirak edebileceği; fakat bu iştirake ilişkin esasların ilgililere *ağır bir yük teşkil etmeyecek* şekilde belirlenmesi gerektiği öngörülmüştür. İlave ücret uygulaması ise, mali yeterliliği olmayan sigortalılar bakımından, acil hal olmasa bile özel sektör SHS'lerinden sağlık hizmeti almak zorunda kaldığı durumlarda "ağır yük" teşkil edebilecek niteliktedir⁶⁵. Katılım payına ilişkin m.68'de öngörülen düzenleme de dikkate alındığında bu sistem, sağlık alanında gelir temelli eşitsizliklere yol açmaktadır⁶⁶. Nitekim 2023 yayımlanan bir araştırmada kişilerin kendilerini güvende hissetmek ve ilave ücret ödememek için tamamlayıcı sağlık sigortalarına yöneldikleri, tamamlayıcı sağlık sigortası yaptıramayanlar bakımından en önemli faktörün ise parasal nedenler olduğu tespit edilmiştir⁶⁷.

B) Kamu İdaresi Sağlık Hizmeti Sunucuları Tarafından İlave Ücret Alınması

Kamu idaresi SHS'leri tarafından ilave ücret alınması üç durumda mümkündür. Bunlar otelcilik hizmeti, istisnai sağlık hizmetleri ve yükseköğretim kurumlarına ait sağlık hizmeti sunucularında öğretim üyeleri tarafından mesai saatleri dışında bizzat verilen sağlık hizmetleridir (5510 s. K. m.73/f.3). Otelcilik hizmetleri ve istisnai sağlık hizmetleri aşağıda ele alınmıştır.

Yukarıda da ifade edildiği üzere, 5510 sayılı Kanun m.73'ün ilk halinde genel olarak öğretim üyeleri tarafından sağlanan sağlık hizmetleri için ilave ücret talep edilebilme imkânı getirilmekteydi⁶⁸. 5774 sayılı Kanunla 17.04.2008'de yapılan değişiklik sonrasında bu imkânı kamu idaresi ve vakıf üniversitesi

⁶³ Y 10HD 27.02.2015 E. 2014/13210 K. 2015/3422. Aynı yönde bkz. Ya 13HD 21.11.2012 E. 2012/18577 K. 2012/26219.

⁶⁴ Sözleşmenin onaylanmasına ilişkin kanun S. 1451, RG S. 13922, T.10.08.1971; Bakanlar Kurulu Kararnamesi S.7/7964, RG S. 15037, T. 15.10.1974.

⁶⁵ Bakırcı, 2009: 535.

⁶⁶ Dertli, 2015: 282.

⁶⁷ Ekiyor-Akçınar, 2023:124.

⁶⁸ Kanun'un ilk tasarısında öngörülmeleyen bu düzenleme komisyonlarda tasarıya eklenmiştir (Güzel ve diğ., 2021: 857, dipnot 164).

SHS'lerinde görev yapan öğretim üyeleri için korunmuş, fakat Kuruma öğretim üyeleri için alınacak ilave ücret için bir tavan belirleyebilme yetkisi tanınmıştı (5774 s. K. m.45); ancak 21.1.2010 tarihli ve 5947 sayılı Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunla bu esas tamamen kaldırılmıştır (5947 s. K. m.19).

21.05.2013 tarihli ve 6486 sayılı Kanunla madde bir daha değiştirilerek, öğretim üyelerine ilave ücret alma imkanı tekrar tanınmıştır; ancak bu imkan sadece öğretim üyeleri tarafından mesai saatleri dışından bizzat verilen sağlık hizmetlerinde ile sınırlıdır. Hükümde ilave ücretin, Kurumca belirlenmiş sağlık hizmetleri bedelinin, poliklinik muayenelerinde bir katını, diğer hizmetlerde yüzde ellisini geçemeyeceği öngörülmüştür. Bunun yanı sıra, ilgili düzenlemede alınacak ilave ücretin bir defada asgari ücretin iki katını geçemeyeceği ifade edilmiş ve Cumhurbaşkanı⁶⁹, bu oranları bir katma kadar artırabilme yetkisi tanınmıştır. Kuruma da 5510 s. K. m.73/f.3 kapsamında ilave ücret alınamayacak sağlık hizmetlerini belirleme yetkisi tanınmıştır. Öğretim üyeleri tarafından alınacak ilave ücretler, öğretim üyelerinin unvanları gözetilerek üniversite yönetim kurulu kararıyla belirlenmektedir (5510 s. K. m.73/f.3).

Söz konusu düzenlemenin öğretim üyelerini fazla çalışma yapmaya yönlendirdiği; bu şekilde öğretim üyelerini eğitimden uzaklaştıracağı; bu düzenleme ile mesai sonrası öğretim üyelerinin çalışma sürelerinin uzatılarak çalışma koşullarının ağırlaştırıldığı ve dinlenme haklarının ellerinden alındığı; düzenlemenin sağlık hizmetinin azami özen ve dikkat isteyen doğasına da aykırı olduğu; üniversitenin temel amaç ve hedefinin çok hizmet sunup gelir elde etmek değil, eğitim-bilimsel çalışma ve ileri düzeyde sağlık hizmeti vermek olması gerektiği; öğretim üyelerine adeta bir "pay" vermenin hekim etiği üzerinde olumsuz sonuçlara yol açacağı ve kamu üniversitelerinde "öğretim üyesinden sağlık hizmeti" adı altında vatandaşlara ücretli sağlık hizmeti getirilmesinin sosyal devlet ilkesini zedelediği gerekçeleriyle hükmün iptali istenmiştir. Anayasa Mahkemesi ise, dava konusu kural uyarınca mesai saatleri dışında çalışmanın öğretim üyelerinin isteğine bağlı kılındığını ve öğretim üyelerinin mesai saatleri dışında çalışmaya zorlanmalarının söz konusu olmadığını; dolayısıyla kuralın dinlenme hakkına müdahale teşkil etmediğini ifade etmiştir. Bununla birlikte, Anayasa Mahkemesine göre, yükseköğretim kurumlarına ait sağlık hizmeti sunucularında öğretim üyeleri tarafından mesai saatleri dışında bizzat verilen sağlık hizmetlerinin ilave ücrete tabi tutulmasının, maddi ve manevi varlığını geliştirme, sağlık ve sosyal güvenlik haklarına müdahale teşkil etmektedir; ancak bu müdahale, sağlık hizmetlerinin, toplumun her kesimine dengeli ve düzenli bir biçimde sunulabilmesi ve sürdürülebilirliğinin sağlanabilmesi şeklinde meşru bir amaca dayanmak-

⁶⁹ Esasen hükmün ilk halinde söz konusu yetki Bakanlar Kuruluna tanınmaktaydı; ancak 2.7.2018 tarihli ve 703 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 203. maddesiyle hükümde yer alan "Bakanlar Kurulu" ibaresi "Cumhurbaşkanı" şeklinde değiştirilmiştir.

tadır. Ayrıca, Yüksek Mahkeme, dava konusu kurallar uyarınca ilave ücretin, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, ancak yükseköğretim kurumlarına ait sağlık hizmeti sunucularında görev yapan öğretim üyelerinden mesai saati dışında hizmet talep etmeleri durumunda alındığını ve buna ilişkin maddede gerekli sınırlamaların öngörüldüğünü ifade ederek müdahalenin ölçülü olduğu ve bireylere aşırı bir külfet yüklenmediği sonucuna ulaşılmıştır⁷⁰.

C) Otelcilik Uygulamaları ve İstisnai Sağlık Hizmetleri İçin İlave Ücret Uygulaması

Hem kamu idaresi hem de kamu idaresi dışındaki sözleşmeli SHS'lerin Kurumca belirlenmiş standartların üstündeki talepleri karşılayan otelcilik hizmetleri ile istisnai sağlık hizmetleri için ilave ücret alması mümkündür (5510 s. K. m.73/f.4).

Otelcilik hizmeti, “*yatarak tedavilerde hasta ve refakatçisine Kurumca belirlenen standartların üzerinde sunulan yatak, yemek, temizlik vb. hizmetleri*”ni ifade etmektedir (GSSUY m.4/f.1-aa). SUT m.1.9.4'te sözleşmeli SHS'lerin, asgari banyo, TV ve telefon bulunan, iki yataklı odalarda sundukları otelcilik hizmetleri için SUT eki EK-2/B Listesinde 510.010 kod ile yer alan “Standart yatak tarifesi” işlem bedelinin bir buçuk katını, tek yataklı odalarda üç katını geçmemek üzere kişilerden ilave ücret alabileceği; günübirlik tedavi kapsamındaki işlemler sırasında verilen otelcilik hizmeti için ise en fazla SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan “Gündüz yatak tarifesi” işlem bedelinin üç katına kadar ilave ücret alabileceği hükme bağlanmıştır. Düzenlemeye göre, istisnai sağlık hizmetlerinde otelcilik hizmetleri için ayrıca ilave ücret uygulanmaz.

Hangi sağlık hizmetlerinin istisnai sağlık hizmeti olarak kabul edileceğini belirleme yetkisi Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonuna aittir. İstisnai sağlık hizmetleri, SUT eki “İstisnai Sağlık Hizmetleri Listesi” nde (EK-1/C) yer almaktadır. Bir sağlık hizmetinin istisnai sağlık hizmeti olarak değerlendirilebilmesi için, Komisyon tarafından hayati önemi haiz olmaması ve alternatif tedavi yönteminin bulunması gibi hususlar göz önüne alınmalıdır (5510 s. K. m.73/f.4, GSSUY m.28)⁷¹.

Hem otelcilik hizmetleri hem de istisnai sağlık hizmetlerinde alınacak ilave ücret, Kurum tarafından belirlenen hizmet fiyatlarının üç katını geçemez (5510 s. K. m.73/f.4)

Görüldüğü gibi, otelcilik hizmetleri ve istisnai sağlık hizmetleri ilave ücret bakımından iki hususta farklılık arz etmektedir. Öncelikle söz konusu iki hizmette, sadece özel sektör SHS'leri değil kamu idaresi SHS'leri de ilave ücret alabilmektedir. İkinci olarak bu hizmetlerde tavan farklı belirlenmiştir.

⁷⁰ AYM 03.07.2015 E. 2013/89 K. 2014/116.

⁷¹ Detaylı bilgi için bkz. MADDE 72, III. KOMİSYON TARAFINDAN KURUMCA FİNANSMANI KARŞILANACAK İSTİSNAİ SAĞLIK HİZMETLERİNİN BELİRLENMESİ.

Özek sektör SHS'lerinin sağlık hizmetlerinde talep edebileceği ilave ücretin tavanı bu hizmetler için Kurum tarafından belirlenen bedelin iki katı iken otelcilik ve ististani sağlık hizmetlerinde tavan oranı üç kattır.

Sözleşmeli SHS'lerin Kurumca ödenecek sağlık hizmeti bedellerinin yayımlanmasını takiben otuz gün içinde ilâve ücret ödemeleri için tespit edilen tavanlar dahilinde belirledikleri sağlık hizmeti fiyatlarını kuruma bildirmeleri gerekmektedir. Fiyat değişikliklerini de beş iş günü içinde Kuruma bildirmeleri gerekir. Sözleşmeli SHS'ler tavanlar dahilinde de olsa Kurumca belirlenen süreden önce bu fiyatlarını artırmaları mümkün değildir (5510 s. K. m.73/f.4).

D) İlave Ücret Alınmayacak Kişiler ve Haller

Bazı kişilerden ve bazı sağlık hizmetlerinden ilave ücret alınması mümkün değildir. Bu husus 5510 s. K. m.73'te öngörülmüştür. GSSUY m.29/f.5'te Kurumun, ilave ücret alınmayacak sağlık hizmetlerini belirlemeye yetkili olduğu da ifade edilmiştir. Bu doğrultuda SUT'ta da konuya ilişkin düzenleme yapılmıştır.

İlave ücret alınmayacak kişiler şunlardır (5510 s. K. m.73, SUT m.1.9.2): 1005 sayılı Kanun⁷² hükümlerine göre şeref aylığı alan kişiler ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler, 2330 sayılı Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler, harp malûllüğü aylığı alanlar⁷³ ile 3713 sayılı Kanun kapsamında aylık alanlar ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler, tedavileri sonuçlanıncaya veya maluliyetleri kesinleşinceye kadar 3713 sayılı Kanun m.21'de sayılan olaylara maruz kalmaları nedeniyle yaralananlar, 5510 sayılı Kanun m.60/f.12'de belirtilen kişiler⁷⁴, 5510 sayılı Kanun m.60/f.13 ve f.14 kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılan kişiler ve

⁷² İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun, RG. S. 12835, T. 24.2.1968.

⁷³ Bkz. 5510 s. K. m.47.

⁷⁴ İlgili hüküm şu şekildedir: "Askerlik hizmetlerini er ve erbaş olarak yapmakta olanlar askere sevk tarihi ile terhis tarihi arasında, yedek subay öğrencileri ve adayları askere sevk tarihi ile yedek subay nasıp tarihi arasında, yedek astsubay öğrencileri ve adayları askere sevk tarihi ile yedek astsubay nasıp tarihi arasında, genel sağlık sigortalısı olmayan yedek personelden seferberlik tatbikatları veya eğitimleri maksadıyla silah altına alınanlar tatbikat ve eğitim sevk tarihi ile terhis tarihi arasında, askeri öğrenci adayları ile Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi öğrenci adayları ise intibak eğitimine başladıkları tarih ile yemin ettikleri tarih arasında, devre kaybeden askerî öğrenciler ve Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi öğrencileri devre kaybettikleri sürelerde primleri ilgili kamu idaresi tarafından karşılanmak suretiyle genel sağlık sigortalısı sayılır. Bu sürenin hesabında, mevzuatı uyarınca askerlik hizmet süresinden sayılmayan haller (disiplin kurulları tarafından verilen cezalar ve sağlık sebepleri hariç) dikkate alınmaz. Bu kapsamda genel sağlık sigortalısı sayıldıkları sürece bu maddenin diğer fıkraları kapsamında genel sağlık sigortalısı ve genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayılmazlar."

bakmakla yükümlü olduğu kişiler⁷⁵. Belirtmek gerekir ki her ne kadar açıkça ifade edilmese de 5510 s. K. m.73, GSSUY m.29 ve SUT hükümlerinin sistematigi ve lafzı birlikte değerlendirildiğinde bu kişilerden istisnai sağlık hizmetleri ile otelcilik hizmetleri için ilave ücret alınabileceği sonucu çıkmaktadır.

İlave ücret alınamayacak hallerin başında ise acil haller gelmektedir. Söz konusu durum gerek sözleşmeli gerekse sözleşmesiz SHS'ler için geçerlidir (GSSUY m.29/f.3), ancak acil servislerde “yeşil alan muayenesi” adı altında Kuruma fatura edilebilen sağlık hizmetlerinden ilave ücret alınabilmektedir (SUT m.1.9.3-a). Bunun dışında SUT'ta şu sağlık hizmetlerinde ilave ücret talep edilemeyeceği belirtilmiştir (m.1.9.3): yoğun bakım hizmetleri, yanık tedavisi hizmetleri, kanser tedavisi (radyoterapi, kemoterapi, radyo izotop tedavileri), yenidoğana verilen sağlık hizmetleri, organ, doku ve kök hücre nakillerine ilişkin sağlık hizmetleri, doğumsal anomaliler için yapılan cerrahi işlemlere yönelik sağlık hizmetleri, hemodiyaliz tedavileri, istisnai sağlık hizmetlerinde belirtilen işlemler hariç olmak üzere kardiyovasküler cerrahi işlemler, SUT eki EK-2/B ve EK-2/C listesindeki işitsel implant işlemleri, SUT eki EK-2/G listesinde yer alan işlemler, pandemi süresince pandemi olgularının tanı ve tedavileri ile bu işlemlere ilişkin sunulan sağlık hizmetleri.

SUT'ta vakıf üniversiteleri hariç olmak üzere yükseköğretim kurumlarına ait sağlık hizmeti sunucularında öğretim üyesi tarafından verilen SUT eki EK-2/B ve EK-2/C Listesindeki işitsel implant işlemleri için ilave ücret alınabileceği düzenlenmiştir, ancak on sekiz yaşını doldurmamış çocuklara yapılan işlemler için ilave ücret alınmaz. SUT'a göre ayrıca yine vakıf üniversiteleri hariç olmak üzere yükseköğretim kurumlarına ait sağlık hizmeti sunucularında öğretim üyesi tarafından verilen SUT'un 2.1.1 numaralı maddesi kapsamındaki sağlık hizmetleri (ayakta tedaviler) ve kardiyovasküler cerrahi işlemler için de ilave ücret alınabilir (m.1.9.3)⁷⁶.

⁷⁵ 5510 s. K. m.60/f.13 uyarınca “Uluslararası Askeri Eğitim İşbirliği Anlaşmaları kapsamında Türkiye’de eğitim ve öğretim gören yabancı uyruklu misafir askeri personel ile bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinden, söz konusu anlaşmada sağlık hizmeti giderleri, kabul eden devlet tarafından karşılanacağı hüküm altına alınanlar genel sağlık sigortalısı sayılır.”. 5510 s. K. m.60/f.14’e göre ise, “Uluslararası Eğitim İşbirliği Anlaşmaları kapsamında Türkiye’de Jandarma Genel Komutanlığı, Sahil Güvenlik Komutanlığı ile Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi Başkanlığında eğitim ve öğretim gören yabancı uyruklu misafir personel ile bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinden, söz konusu anlaşmada sağlık hizmeti giderleri, kabul eden devlet tarafından karşılanacağı hüküm altına alınanlar genel sağlık sigortalısı sayılır.”.

⁷⁶ İlgili düzenlemelerde yer alan “vakıf üniversiteleri hariç” ibaresinin iptali için açılan davada Danıştay 15D, kanun maddesindeki bu sağlık hizmetleri için ilave ücret alınabileceği yönündeki kuralda, vakıf üniversitelerinin hariç tutulduğuna ilişkin bir ifadenin yer almaması ve vakıf üniversitelerinin kapsam dışında bırakılmasının eşitlik ilkesini zedeleyeceği gerekçeleriyle söz konusu ibarenin iptaline karar vermiştir (Danıştay 15D 29.01.2016 E. 2013/12083 K. 2016/390). Öte yandan bu karar Danıştay İDDK tarafından bozulmuştur (Danıştay İDDK 03.12.2018 E. 2016/4209, K. 2018/5351).

SONUÇ

Genel sağlık sigortası sağlık hizmetlerinin doğrudan sunulmasını değil, SHS'lerden alınan sağlık hizmeti bedellerinin finansmanını sağlayan bir sigorta koludur. Bu doğrultuda 5510 s. K. m.73 uyarınca Kurum tarafından SHS'ler ile sözleşmeler ve protokoller yapılmaktadır. Maddede sağlık hizmeti bedellerinin genel sağlık sigortası kapsamında Kurumca karşılanabilmesi için kural olarak bu hizmetlerin sözleşmeli SHS'lerden alınması gerektiği ortaya konmuştur. Düzenlemeye göre, sözleşmesiz SHS'lerden sadece acil hallerde alınan sağlık hizmeti bedelleri Kurumca ödenir. Buna karşın Yargıtay acil olmayan hallerde sözleşmesiz SHS'lerden alınan sağlık hizmeti bedellerinin ödenmeyeceğine ilişkin düzenlemenin Kurum tarifelerini aşan kısma yönelik olduğu görüşündedir. Yargıtaya göre, yaşam hakkının kutsallığı nedeniyle, devletin sigortalıların tedavilerini en iyi şekilde yaptırması gereği, sosyal güvenlik hukukunun en temel ilkelerinden biridir ve aksi yönde bir kabul, sosyal güvenlik ilkelerine aykırılık oluşturacağı gibi sağlık primi tahsil edip sağlık sigortası kapsamında tedavi giderlerini karşılaması gereken Kurum lehine sebepsiz zenginleşme de oluşturacaktır.

5510 s. K. m.73, GSSUY ve SUT hükümleri değerlendirildiğinde sözleşmesiz SHS'lerden acil hallerde alınan sağlık hizmeti bedellerinin Kurumca karşılanması için üç koşulun öngörüldüğü anlaşılmaktadır. Bunlar, acil durumun varlığını ortaya koyan ve müdahale yapan hekim tarafından imzalanmış bir belge, acil durumun Kurum tarafından kabul edilmesi ve bedele ilişkin faturanın ibrazıdır. Acil durumun Kurum tarafından kabul edilmesine ilişkin koşul Kanun'da değil ikincil mevzuatta yer almaktadır. Kuruma böyle bir yetki tanınması Sosyal Güvenlik Kurumunun hekimin önceliğine ve inisiyatifine müdahale edilebileceğini kabul etmek anlamına gelir ki bu husus da sağlık hakkına ulaşmayı engelleyebilecek niteliktedir.

Kanun'da acil hallerde sözleşmesiz SHS'lerden alınan sağlık hizmetlerinin sözleşmeli SHS'ler için belirlenen bedeller esas alınarak ödeneceği öngörül-

Danıştay 10D ise, 2577 s. İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun m.46, m.38 ve m.49 hükümleri uyarınca, Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulunun bozma kararına uyularak yeniden bir karar verilmesi gerektiğini ifade etmiş ve "Anılan Kanun'un 73. maddesinde ise, vakıf üniversiteleri dahil sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına, kamu idaresi sağlık hizmeti sunucularına tanınmayan bir hak tanınarak, bunların genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerden ilave ücret alabilmelerine imkân tanınmış, Sağlık Uygulama Tebliğinde buna paralel düzenlemelere yer verilmiştir. Hem vakıf üniversite hastanelerine tanınan Devlet üniversiteleri hastanelerine tanınmayan ilave ücret talep edebilme imkânı, hem Devlet üniversiteleri hastaneleri ile vakıf üniversiteleri hastanelerinde sunulan hizmetin maliyeti, yapılan sübvansiyonlar, Kamu İhale Kanunu'na tabi olup olmama noktasında farklılıklar olması göz önüne alındığında, bu iki grup sağlık hizmeti sunucusunun sunduğu sağlık hizmetlerinin Kuruma faturalandırılması noktasında birbirlerinden farklı şekilde düzenleme yapılabileceği sonucuna varıldığından, ilave ücret alınamayacak sağlık hizmetlerine ilişkin getirilen istisna kapsamına vakıf üniversite hastanelerinin dahil edilmemesine yönelik dava konusu düzenlemede hukuka aykırılık bulunmamaktadır." sonucuna ulaşmıştır (Danıştay 10D 29.4.2021 E. 2020/1898 K. 2021/2193).

mektedir (m.73/f.7); ancak Yargıtay 10 HD kararlarında, acil hallerde, hayati risk ve kamu hastanelerinde tedavi imkânı olmayan hastalar bakımından istemin tarife ile sınırlanamayacağını; Kurumun özel harcamalar, oda ve refakat hizmetleri gibi masraflar hariç olmak üzere muayene ve tedaviye ilişkin masraflardan sorumlu olduğunu ifade etmektedir. İlgili yaklaşımın Anayasa’da güvence altına alınan sağlık hakkı ve sosyal güvenlik hakkına uygun olduğu belirtilmelidir.

5510 s. K. m.73’te 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu kapsamına giren olaylar nedeniyle sağlık hizmeti alınması ile vazife ve harp malulleri tarafından alınan sağlık hizmetlerine ilişkin özel düzenlemeler de öngörülmüştür.

Ayrıca 5510 s. K. m.73’te sözleşmeli SHS’lere genel sağlık sigortalısı yahut bakmakla yükümlü oldukları kişilere sundukları sağlık hizmetlerine ilişkin ilave ücret alması imkânı tanınmıştır. Mevcut düzenlemede ilave ücret uygulamasının kapsamı, kamu idaresi olmayan SHS’ler ile kamu idaresi SHS’ler açısından farklı düzenlenmiştir. Kamu idaresi olmayan SHS’ler genel sağlık sigortası ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden, mevzuatta öngörülen (acil haller gibi) özel durumlar dışında sağlık hizmetlerinde genel olarak ilave ücret alabilmektedir. Vakıf üniversitelerine ait SHS’ler de kamu idaresi olmayan SHS’ler arasında kabul edilmiştir. Hüküm uyarınca kamu idaresi SHS’leri ise sadece otelcilik hizmetleri, istisnai sağlık hizmetleri ve yükseköğretim kurumlarına ait sağlık hizmeti sunucularında öğretim üyeleri tarafından mesai saatleri dışında bizzat verilen sağlık hizmetleri için ilave ücret alabilir. Maddede farklı durumlarda alınabilecek ilave ücretlere ilişkin tavan ve ilave ücret miktarının kimin tarafından belirlenebileceği gibi hususlara da yer verilmiştir. Yukarıda ilave ücret uygulaması detaylıca incelenmiştir.

Her ne kadar kamu idaresi SHS’leri de belirli durumlarda ilave ücret talep etme imkanına sahip olsa da ilave ücret uygulaması daha ziyade özel sektör SHS’lerinden alınan sağlık hizmetlerinde karşımıza çıkmaktadır. Türkiye’nin de taraf olduğu, Sosyal Güvenliğin Asgari Şartlarına İlişkin 102 no’lu Sözleşme’de sağlık yardımlarından faydalananların bu yardımların masraflarının katılabileceği; fakat bu katılıma ilişkin esasların ilgililere *ağır bir yük teşkil etmeyecek* şekilde belirlenmesi gerektiği düzenlenmiştir. Oysaki uygulamada acil hal olmasa bile kişilerin özel sektör SHS’lerinden sağlık hizmeti almak zorunda kaldığı durumlar mevcuttur ve ilave ücret uygulaması, mali yeterliliği olmayan sigortalılar bakımından, bu durumlarda “ağır bir yük” oluşturabilecek niteliktedir. Bunun yanı sıra, katılım payına ilişkin m.68’de öngörülen düzenleme de dikkate alındığında öngörülen sistem, sağlık alanında gelir temelli eşitsizliklere sebep olmaktadır.