



T.C.
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı



23 Kasım 2012

Sayı: B.13.2.SGK.0.65.03.05/610/ 20531719
Konu: Balıkesir Milletvekili
Namık HAVUTÇA'nın (7/9226)
Esas Nolu Yazılı Soru Önergesi

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi: 01/10/2012 tarihli ve A.01.0.KKB.0.10.00.00-7/9226-126742 sayılı yazınız.

Balıkesir Milletvekili Sayın Namık HAVUTÇA'ya ait 7/9226 Esas No'lu yazılı soru önergesi Bakanlığımız ilgili birimlerince incelenmiş olup, konuya dair cevabi bilgi ve değerlendirmeler ekte sunulmuştur.

Bilgilerini arz ederim.


Faruk ÇELİK
Bakan

EK:
Cevap Yazısı

**BALIKESİR MİLLETVEKİLİ SAYIN NAMIK HAVUTÇA'YA AİT 7/9226 ESAS NO'LU
SORU ÖNERGESİNE İLİŞKİN CEVAP**

28 Haziran 2012 tarihinde yayımlanan “Tamamlayıcı veya Destekleyici Sağlık Sigortası Uygulamaları” konulu Genelge ile önceden ilave ücret, otelcilik ücreti gibi hastalar tarafından cepten ödenen kısımların sigorta şirketleri tarafından ödenmesi sağlanmıştır. Yani, Kurum tarafından ödenmesi gereken sağlık hizmetleri Kuruma, ilave ücret ve otelcilik hizmeti gibi cepten ödenen kısımlar ise özel sigorta şirketine fatura edilebilecektir. Şöyle ki, özel tamamlayıcı sağlık sigortasına sahip genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olunan kişiler, Kurumla sözleşmeli sağlık hizmet sunucularında özel sağlık sigortalarını da devreye sokmak istemektedir. Ancak Genelge öncesi, hastanelerin üçlü fatura düzenleme yetkisi bulunmadığından, kişiler bu haklarından yararlanamamakta ve çoğu kez hastaneler bu sorunu aşabilmek için sağlık hizmetlerine ait bedelleri hem Kuruma hem de özel sigorta şirketine fatura etmekte ve haksız kazanç elde etmekte idi. Ayrıca, bu tür uygulamalar farklı İl Müdürlüklerince farklı yorumlanmakta ve Kurum uygulamalarında çift başlılık ortaya çıkmakta idi.

Sonuç olarak, Genelge ile hastanelerin üçlü fatura düzenleyebilmeleri sağlanmış ve özel sağlık sigortasına sahip kişilerin sağlık hizmeti bedellerinin geri ödenmesine ilişkin Kurum uygulamalarında ortak bir dil oluşturulmaya çalışılmıştır. Genelgede, sağlık hizmetine erişim ve yararlanma ile ilgili herhangi bir düzenleme yapılmamıştır.

Genelge ile var olan genel sağlık sigortası uygulamasında ya da sağlık hizmetlerinin kapsamında herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Genelge ile amaç, mevcut durumdaki uygulamayı Kurum açısından düzenlemektir. Kurum tarafından finansmanı karşılanan sağlık hizmetleri aynı şekilde karşılanmaya devam edilmektedir.

Genelge ile kapsamdan çıkarılan herhangi bir sağlık hizmeti olmadığı gibi hasta katılım paylarında da bir değişiklik yapılmamıştır.

Genelge sadece özel tamamlayıcı sağlık sigortası olan kişilerin Kurumla sözleşmeli/protokollü hastanelere başvurduklarında, sağlık hizmeti bedellerinin geri ödenmesinde yapılacak işlemleri düzenlemekte olup, tamamlayıcı sağlık sigortası poliçesi satın almak kişilerin isteğine bağlı bir konudur.

Tamamlayıcı sağlık sigortası Kurum tarafından kapsama alınmayan, kapsama alındığı halde kısmen karşılanan, yani cepten ilave ücret ödenmesi yapılan ya da bireylerin daha yüksek standartlarda sağlık hizmeti talep ettiği durumlarda devreye giren özel bir sağlık sigortası türü olup, ülkemizde uzun zamandır uygulanmakta ve mevzuatı Hazine Müsteşarlığı tarafından düzenlenmektedir.

