



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



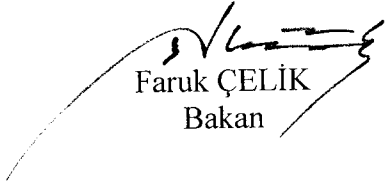
Sayı : 68925832/610/ 9655999
Konu: Sinop Milletvekili
Engin ALTAY'a ait
(7/33199) Esas No'lu Soru
Önergesi

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi: 14/11/2013 tarihli ve 150041 sayılı yazınız.

Sinop Milletvekili Engin ALTAY'a ait 7/33199 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 (4 sayfa)

SİNOP MİLLETVEKİLİ SAYIN ENGİN ALTAY'A AİT (7/33199) ESAS NO'LU SORU
ÖNERGESİNE CEVAP

DÖNEM	ECZANE KATILIM PAYI	HASTANE KATILIM PAYI
2009	91.058.838,94	18.643.652,90
2010	897.465.003,62	370.403.924,15
2011	742.875.856,16	414.473.794,12
2012	1.053.217.912,90	440.561.011,42
2013	1.299.887.762,53	466.068.433,32
2014	361.966.361,85	108.133.398,03

5510 sayılı Kanunun 3 üncü maddesinde genel sağlık sigortası, “Kişilerin öncelikle sağlıklarının korunmasını, sağlık riskleri ile karşılaşmaları halinde ise oluşan harcamaların finansmanını sağlayan sigorta” şeklinde tanımlanmış olup, Kanunda yer alan hükümlerden de anlaşılacağı üzere Kurumun tüm düzenlemeleri 5510 sayılı Kanun ile verilen yetki ve yükümlülükler doğrultusunda, kapsamdaki kişilerin sağlıklarını korumak, hastalanmaları halinde ise tedavilerinin sağlanması yönündedir.

Katılım paylarına ilişkin düzenleme, dayanağını 5510 sayılı Kanunun 68 inci maddesinden almaktadır.

68 inci maddede, “ayakta tedavilerde hekim ve diş hekimi muayenesi için katılım payının 2 Yeni Türk Lirası olarak uygulanacağı, katılım payını; birinci basamak hizmet sunucularında yapılan muayenelerinde 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 önceki basamaklardan sevklı olarak başvurulup başvurulmadığı dikkate alınmak suretiyle yarısına kadar indirmeye veya beş katına kadar artırmaya, gerektiğinde bu tutarları kanuni tutarlarına getirmeye veya indirmeye Kurumun yetkili olduğu”

Anılan maddenin ikinci fıkrasında, “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. 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 fıkra da belirtilen 1 Türk Lirası, 2 Türk Lirası ve 3 Türk Lirasını, 4/01/1961 tarihli ve 213 sayılı Vergi Usul Kanunu uyarınca belirlenen yeniden değerlendirme oranına kadar her yıl artırmaya yetkilidir."

hükmü yer almaktadır.

Yine aynı Kanunun 69 uncu maddesinde katılım payı alınmayacak sağlık hizmetleri, kişiler ve haller tanımlanmıştır. Madde düzenlemesine göre iş kazası ile meslek hastalığı halleri ile askerî tatbikat ve manevralarda sağlanan sağlık hizmetleri, afet ve savaş hali nedeniyle sağlanan sağlık hizmetleri, Aile hekimi muayeneleri ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, sağlık raporu ile belgelendirilmek şartıyla; Kurumca belirlenen kronik hastalıklar ve hayati önemi haiz ortez, protez ve iyileştirme araç ve gereçleri, organ, doku ve kök hücre nakli, kontrol muayeneleri, 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (4) numaralı alt bendinde belirtilen kişiler ile bunların eşleri, (5), (6), (7) ve (8) numaralı alt bentleri kapsamında sayılanlar, vazife malûlleri ile 4 üncü maddenin dördüncü fıkrasının, (d) ve (e) bentlerinde sayılanlardan katılım payı alınmayacağı, 3713 sayılı Kanuna göre aylık bağlanmış malûller ile aynı Kanun kapsamına giren olaylar sebebiyle vazife malûllüğü aylığı alan er ve erbaşların sağlık kurulu raporuyla ihtiyaç duydukları her türlü ortez/protez ve diğer iyileştirici araç/gereçlerin herhangi bir katılım payı veya fark alınmaksızın ve kısıtlama getirilmeksizin karşılanacağı yönünde düzenlemelere yer verilmiştir.

Yine Kanunun 68 inci maddesinin dördüncü fıkrasında genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin ortez, protez ve iyileştirme araç ve gereçleri için ödeyecekleri katılım payının tutarının, sağlık hizmetinin alındığı tarihteki asgarî ücretin % 75'ini geçemeyeceği yönünde düzenleme yapılmıştır.

68 inci maddenin beşinci fıkrasında da "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, 29/05/1986 tarihli ve 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu hükümlerine göre kendilerine geri ödenir" şeklinde düzenlemeye gidilerek fıkra da

sayılan kişilerin ödemiş oldukları katılım paylarının talepleri halinde Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu hükümlerine göre kendilerine geri ödeneceği hükmü getirilmiş olup söz konusu hüküm doğrultusunda kişilere ödemiş oldukları katılım paylarının iadesi sağlanmaktadır.

Her iki maddede yer alan düzenlemeler dikkate alındığında katılım payı uygulamaları sağlık harcamalarını azaltmak veya sağlığa erişimi sınırlandırmak amacıyla yapılan düzenlemeler olmayıp, tamamen hizmeti kullanan kişilerde farkındalık yaratmaya yönelik olduğu, ortez, protez ve iyileştirme araç ve gereçleri için ödenecek katılım payı tutarında üst sınır getirildiği, daha önemlisi 69 uncu madde ile katılım payı alınmayacak hizmetlerin Kurum tercihine bırakılmaksızın açıkça tanımlandığı görülecektir. Bu madde gereğince katılım payı alınmayacak sağlık hizmetlerini tek tek veya gruplandırarak tespiti Kurum yetkilidir. Kronik hastalıkları nedeniyle sağlık hizmetini daha fazla kullanmak zorunda kalanlar, iş kazası gibi acil sağlık hizmetine ihtiyaç duyanlar katılım payından muaf tutulmuşlardır. Yine aile hekimliği muayeneleri, birinci basamak sağlık hizmeti sunucularınca verilen sağlık hizmetleri ile kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri katılım payından muaf tutulmuştur.

5510 sayılı Kanunun 68 inci maddesinin yedinci fıkrasında, “Katılım paylarını, gelir veya aylık alan kişilerin gelir veya aylıklarından, çalışanların ücret veya maaşlarından mahsup edilmek suretiyle tahsile ve katılım paylarının ödenme usûlünü belirlemeye Kurum yetkilidir. Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına, tahsil ettikleri katılım payı düşüldükten sonra kalan tutar ödenir.” hükmü yer almakta olup söz konusu hükümde sağlık hizmeti sunucuları tarafından da katılım payı tahsilâtı öngörülmüş ve katılım paylarının ödenme usulünün belirlenmesinde Kurum yetkili kılınmıştır.

Bilindiği üzere, 17/03/2005 tarih, 25758 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 2005/4 No’lu Başbakanlık Genelgesinin (1) numaralı maddesinde “Sağlık birimlerinde ayrı bir kuyruğa yol açan, tedavi sürecini uzatan ve yasal dayanağı bulunmayan Emekli Sandığı Emeklileri, Bağ-Kur ve Sosyal Sigortalar Kurumuna tabi olanlar ile Yeşil Kart sahibi hastalardan, sağlık karnesi, sağlık cüzdanı, vizite kağıdı ve kimlik fotokopileri istenmeyecek; kontroller görevliler tarafından kayıt-kabul işlemleri sırasında hasta ile karnesinin karşılaştırılması suretiyle yapılacaktır. Bu kontrolü gereği gibi yapmadığı tespit edilen ve kamu zararına neden olan görevliler hakkında idari ve adli takibat yapılarak ortaya çıkacak kamu zararı sorumlulardan tahsil edilecektir.” hükmü yer almaktadır. Başbakanlık Genelgesinden de anlaşılacağı üzere resmi dairelerin yapmakla yükümlü olduğu görev ve işlemlerin yerine getirilmesinde, hastaların mağduriyetine sebebiyet verilmemesi, işlemlerin en kolay ve hızlı şekilde yapılması esas alınmaktadır.

Söz konusu Başbakanlık Genelgesi doğrultusunda Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde veznelerin kapatılmış olması ve tahsilâtın yapılamayacak olması, ayrıca kurumlardan tahsilât yapılsa bile vazedne kuyruklar oluşması nedeniyle hasta mağduriyeti oluşması kaçınılmaz olacağından, çalışan sigortalı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin resmi sağlık kurumlarındaki muayenelerine ilişkin katılım payının ilaç temini için zaten müracaat edilecek eczanelerce yapılması uygun görülmüştür.

Kurumun yaklaşık 23945 eczane ile sözleşmeli olduğu dikkate alındığında muayene katılım paylarının eczanelerden tahsil edilmesinin hastaların tahsilâta ilişkin mağduriyetlerini büyük ölçüde giderdiği görülecektir.

Ayrıca eczanelerden muayene katılım payı tahsilatı 15/06/2007 tarihinden itibaren devredilen Kurumlarca (Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve SSK) da uygulanmıştır.

Kanunun “Sağlık hizmetlerinin sağlanma yöntemi ve sağlık giderlerinin ödenmesi” başlıklı 73 üncü maddesinin;

Birinci fıkrasında, “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.”

Onuncu fıkrasında da, “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.”

hükümleri yer almakta olup, söz konusu hükümlerden dayanakla hazırlanan Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliğinin 50 nci maddesinin birinci fıkrasında yer alan “Kurum finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerini sağlık hizmeti sunucularıyla sözleşme yaparak sağlar. Yapılacak sözleşmelerin metni Kurumca belirlenecek hususları kapsayacak şekilde hazırlanır.” hükmü doğrultusunda, Türk Eczacıları Birliği temsilcilerinin de katılımı sağlanarak “Sosyal Güvenlik Kurumu Kapsamındaki Kişilerin Türk Eczacıları Birliği Üyesi Eczanelerden İlaç Teminine İlişkin Protokol” hazırlanmış ve söz konusu protokol Kurum Başkanı ve TEB Merkez Heyeti Genel Başkanı tarafından 01/02/2009 tarihinden itibaren üç yıl süre ile geçerli olmak üzere imzalanmıştır.

Söz konusu protokolün (3.5) numaralı maddesinde, “SUT hükümlerine göre eczane tarafından, kapsamda sayılan kişilerden Kurum adına tahsil edilen poliklinik muayene katılım payları, eczanenin alacağından mahsup edilir ve kalan tutar eczaneye ödenir.” ifadesi yer almaktadır ve söz konusu ifadenin de yer aldığı protokol, Anayasamızın 135. maddesi kapsamında kurulan Türk Eczacıları Birliği merkez heyeti tarafından, taraf olarak imzalanmıştır.

Ayrıca bahsi geçen protokol kapsamında, Türk Eczacılar Birliği üyesi eczaneler ile Kurum arasında ilaç alımına yönelik sözleşmeler imzalanmıştır.

Aile hekimliği muayenelerinden 2 TL katılım payı alınması hususuna ilişkin olarak, 12 Mayıs 2010 tarihli, 2010/63 sayılı Danıştay kararı konulu Genelge ile 13 Mayıs 2010 tarihinden geçerli olmak üzere aile hekimliği muayenelerinden 2TL katılım payının tahsil edilmemesi gerektiği bildirilmiştir. Buna ilave olarak 03/06/2010 tarih, 27600 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliği ile bu doğrultuda gerekli düzenleme yapılmıştır.