T.B.M.M.
CUMHURİYET HALK PARTİSİ
Grup Başkanlığı
Tarih :02.11.2026
Sayı :1101

22/10/2026

**TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Fonksiyonel Çiğneme Yeterliliğinin Sağlanması ve İmplant Uygulamalarının Genel Sağlık Sigortası Kapsamına Alınması Amacıyla Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifim ve gerekçesi ekte sunulmuştur.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

**Selma Aliye KAVAF**
Manisa Milletvekili

| TBMM BAŞKANLIĞI | |
|---|---|
| Tali Komisyon | Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler |
| **Esas Komisyon** | **Plan ve Bütçe** |
| Tarih: **4-11-2026** | Esas No:**2/4008** |

**TBMM Halkla İlişkiler Binası**
**2.Kat, Oda: D-206 Bakanlıklar-Ankara**
**Telefon: +90 (312) 420 5900 +90 (312) 420 5901 Faks: +90 (312) 420 2292**

TBMM
KANUNLAR ve KARARLAR BSK.LIGI
03 Kasım 2026
Numara:

TBMM
GENEL EVRAK
03 Kasım 2026
No: 197616

## GENEL GEREKÇE

Çiğneyememek bir konfor sorunu değildir. Diş kaybı, beslenmeyi, genel sağlığı, konuşmayı, sosyal hayata katılımı ve kişinin kendisine duyduğu saygıyı doğrudan etkiler. Buna karşılık ağız ve diş sağlığı, ülkemizde de dünyada da sağlık güvencesinin dışında bırakılmış bir alan olarak kalmıştır.

Ülkemizdeki tabloyu Sağlık Bakanlığının kendi araştırması ortaya koymaktadır. Türkiye Ağız Diş Sağlığı Profili Araştırmasının 65-74 yaş grubuna ilişkin bulgularına göre bu yaş grubundaki her dört kişiden biri, yüzde 27,4'ü tamamen dişsizdir. Fonksiyonel çiğneme için gerekli sayılan yirmiden fazla dişe sahip olanların oranı yalnızca yüzde 20,3'tür. Aynı yaş grubunun yüzde 37,6'sı hiçbir protez kullanmamaktadır; yani dişsiz veya ileri derecede diş eksikliği olduğu hâlde çiğneme fonksiyonundan tamamen yoksundur. Çürük, kayıp ve dolgulu diş sayısını gösteren indeks ortalaması 22,63'tür ve bu yaş grubunun yüzde 33,3'ünün hemen tedaviye ihtiyacı bulunmaktadır.

Bu oranlarda son yirmi yılda kayda değer bir iyileşme olduğunu da belirtmek gerekir. 2004 yılındaki araştırmada 65-74 yaş grubunda dişsizlik oranı yüzde 48 iken bu oran yüzde 27,4'e gerilemiştir. Ancak ulaşılan nokta, her dört yaşlıdan birinin ağzında hiç diş bulunmamasıdır.

Sorun büyümektedir. Türkiye İstatistik Kurumunun 12 Mart 2026 tarihinde yayımladığı verilere göre ülkemizde 65 yaş ve üzeri nüfus 9.583.059 kişi olup toplam nüfusun yüzde 11,1'ini oluşturmaktadır. Bu oranın 2040 yılında yüzde 17,9'a, 2060 yılında yüzde 27'ye çıkacağı öngörülmektedir. Bugün çözülmeyen bir sorun, önümüzdeki yirmi yılda iki katına çıkacak bir nüfusu etkileyecektir.

Diş kaybının sağlık üzerindeki etkisi ölçülmüştür. Yedi sistematik derlemenin değerlendirildiği 2024 tarihli bir şemsiye çalışmada, diş kaybının özellikle yaşlılarda kötü beslenme durumu olasılığını artırdığı; incelenen meta-analizlerde göreli riskin 1,09 ilâ 1,22 arasında ölçüldüğü bildirilmiştir. Lancet dergisinde yayımlanan çalışmaya göre dünyada yaklaşık 3,5 milyar kişi ağız ve diş hastalıklarıyla yaşamakta olup bu hastalıkların doğrudan maliyeti 2015 yılı için 356,8 milyar Amerikan doları olarak hesaplanmıştır.

Yürürlükteki mevzuat bu tabloya karşı açık bir tercih ortaya koymaktadır. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin 2.4.1 numaralı bölümünün ikinci fıkrası, "Kemik içi implantların bedelleri ödenmez" hükmünü taşımaktadır. Bu kuralın dört istisnası vardır: maksillofasiyal travma, kist ve tümörlere bağlı aşırı doku kaybı; alt ve üst çenede tek taraflı serbest sonlu dişsizlik; konjenital diş eksikliği; ve dudak damak yarığı gibi doğumsal anomaliler.

İstisna kapsamına girmek de kolay değildir. Hastanın rutin protetik yöntemlerle tedavi edilemeyeceğinin, üniversite diş hekimliği fakültelerinden cerrahi, protez ve periodontoloji anabilim dallarından en az birer öğretim üyesinin katılımıyla oluşacak bir sağlık kurulunca karara bağlanması aranmaktadır. Ülkemizde diş hekimliği fakültesi bulunan il sayısı düşünüldüğünde bu şart, tek başına bir erişim engelidir.

İstisna kapsamına giren hastada dahi Kurumun ödediği tutar semboliktir. Anılan Tebliğ

**TBMM Halkla İlişkiler Binası**
**2.Kat, Oda: D-206 Bakanlıklar-Ankara**
**Telefon: +90 (312) 420 5900 +90 (312) 420 5901 Faks: +90 (312) 420 2292**

hükmü uyarınca her çene için en fazla dört adet implant karşılanmakta ve her implant için en fazla 750 Türk lirası ödenmektedir. Bu tutar 16 Mart 2023 tarihinde 90 Türk lirasından 750 Türk lirasına çıkarılmış ve o tarihten bu yana hiç artırılmamıştır. Buna karşılık 2026 yılında tek bir diş implantının yerli marka ile piyasa bedeli 24.500 ilâ 32.000 Türk lirası arasındadır. Yani Kurumun ödediği tutar, işlemin piyasa bedelinin yüzde iki ilâ üçüne karşılık gelmektedir.

İstisna kapsamına girmeyen hastada ise karşılanan tutar sıfırdır. Üstelik Tebliğin 1.9.1 numaralı bölümünün dördüncü fıkrası uyarınca, Kurumca finansmanı sağlanmayan hizmetler için talep edilen ücretler ilave ücret sayılmadığından, implant bedeli hiçbir üst sınıra da tabi değildir. Hasta, serbest piyasa fiyatının tamamını öder. 2026 yılında tam ağız implant tedavisinin bedeli 250.000 ilâ 690.000 Türk lirası arasında değişmekte olup bu tutar, 28.075,50 Türk lirası olan net asgari ücretin 8,9 ilâ 24,6 katına karşılık gelmektedir.

Dışlamanın en dikkat çekici yönü ise tutarlı bir tıbbi ölçüte dayanmamasıdır. Aynı Tebliğin 3.1.4 numaralı bölümü, bedelleri Kurumca karşılanan tıbbi malzemeleri tek tek saymaktadır: her türlü eklem implantı, omurga implantı, kalp pili, koroner stentler, kalp kapakları, her türlü greft ve suni damar, protezler. Koklear implant ayrı bir bölümde, genişletilmiş şartlarla kapsamdadır; penil protez de kapsama alınmıştır. Vücuda yerleştirilen implantlar adıyla sayılarak kapsama alınırken, diş implantı adıyla sayılarak dışlanmaktadır. Bu, teknik bir sınıflandırma farkı değil, kategorik bir tercihtir.

Bu tercihin kanuni yapısı da incelenmelidir. Yapılan taramada "implant" ibaresinin 5510 sayılı Kanunda hiç geçmediği tespit edilmiştir. Kanunun 63 üncü maddesinin birinci fıkrasının (d) bendi diş protez uygulamalarını finansmanı sağlanan hizmetler arasında saymakta, (f) bendi ise ortez, protez, tıbbî araç ve gereçlerin sağlanmasını kapsama almaktadır. Dışlama, Kanunun kendi tercihi değildir; aynı maddenin ikinci fıkrasıyla Kuruma tanınan tür ve miktar belirleme yetkisi ile 64 üncü maddenin birinci fıkrasının (d) bendindeki, "kapsam dışında bırakılan sağlık hizmetleri"nin finansmanı sağlanmayan hizmet sayılacağına ilişkin hükümden doğmaktadır. Yani Kanun alanı boş bırakmış, Tebliğ doldurmuştur.

Bu yapısal tespit, Teklifin en önemli hükmünü belirlemektedir. Bir hizmetin Kanunda sayılması tek başına yeterli değildir; anılan iki hükümle Kuruma tanınan daraltma yetkisinden ayrık tutulmadığı sürece, kanuna yazılan hüküm ikincil düzenlemeyle geri alınabilir. Bu nedenle Teklif, fonksiyonel çiğneme yeterliliğinin sağlanmasına yönelik hizmetlerin 63 üncü maddenin ikinci fıkrası ve 64 üncü maddenin birinci fıkrasının (d) bendi uyarınca kapsam dışında bırakılamayacağını açıkça hükme bağlamaktadır.

Mali yükün kimin üzerinde kaldığı ayrıca önemlidir. Türkiye İstatistik Kurumunun 4 Aralık 2025 tarihinde yayımladığı verilere göre 2024 yılında hanehalkının cepten sağlık harcaması 442 milyar Türk lirası olup toplam sağlık harcamasının yüzde 18,8'ini oluşturmaktadır. Aynı Kurumun 2025 Sağlık Modülü verilerine göre diş muayene ve tedavi harcamaları hanelerin yüzde 5,3'üne çok, yüzde 37,2'sine biraz yük getirmektedir. En çarpıcı bulgu ise erişimdeki uçurumdur: en düşük gelirli yüzde 20'lik dilimde hanelerin yüzde 45,4'ü bir yıl içinde hiç diş harcaması yapmamışken, en yüksek gelirli dilimde bu oran yüzde 25,5'tir.

**TBMM Halkla İlişkiler Binası**
**2.Kat, Oda: D-206 Bakanlıklar-Ankara**
**Telefon: +90 (312) 420 5900 +90 (312) 420 5901 Faks: +90 (312) 420 2292**

Bu dışlama ülkemize özgü değildir. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatının 13 Kasım 2025 tarihli raporuna göre, Teşkilat ülkelerinde tüm sağlık hizmetlerinin ortalama yüzde 75'i kamu ve zorunlu sigorta tarafından karşılanırken, diş bakımında bu oran yalnızca yüzde 32'dir. Cepten yapılan sağlık harcamalarının yüzde 16'sını diş tedavisi oluşturmaktadır. Literatürde "ağız sağlığı istisnacılığı" olarak adlandırılan bu durumun, tıbbi bir gerekçeden değil, diş hekimliğinin ondokuzuncu yüzyıldan itibaren tıptan ayrı örgütlenmesinin ve sigorta sistemlerinin bu ayrımı sürdürmesinin sonucu olduğu belirtilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü bu durumu değiştirmeye çağırmaktadır. 74. Dünya Sağlık Asamblesinin 31 Mayıs 2021 tarihli ve WHA74.5 sayılı kararı, üye devletleri ağız sağlığı hizmetlerini evrensel sağlık kapsayıcılığını sağlayan temel hizmet paketinin bir parçası olarak güçlendirmeye ve ağız sağlığını genel sağlığın ayrılmaz bir parçası sayan politikalar oluşturmaya davet etmektedir. Aynı Örgütün 26 Mayıs 2024 tarihinde yayımladığı Küresel Ağız Sağlığı Stratejisi ve Eylem Planı, 2030 yılına kadar dünya nüfusunun yüzde 80'inin temel ağız sağlığı hizmetlerine hak sahibi olmasını hedef olarak koymuştur.

Bununla birlikte, implantın basitçe kapsama alınmasının yeterli olmadığı, hatta ters sonuç doğurabileceği bilinmektedir. Bu konuda ölçülmüş tek ülke deneyimi Güney Kore'ye aittir. Bu ülke 2014 yılında implantı ulusal sağlık sigortası kapsamına almış, izleyen yıllarda yaş sınırını 75'ten 65'e indirmiş ve katılım payını yüzde 50'den yüzde 30'a düşürmüştür. Kesintili zaman serisi yöntemiyle yapılan değerlendirmede, protezin kapsama alınmasının yaşlıların cepten harcamasını yıllık yüzde 4,5 azalttığı; buna karşılık implantın kapsama alınmasının cepten harcamayı yıllık yüzde 7,8 artırdığı ve gelire dayalı eşitsizliği kötüleştirdiği tespit edilmiştir. Sebebi açıktır: kapsam açıldığında talep artmış, ancak yüzde 50'lik katılım payı düşük gelirli yaşlılar için hâlâ ödenemez düzeyde kaldığından, kapsam fiilen ödeme gücü olanların yararlandığı bir sübvansiyona dönüşmüştür.

Bu Teklif, anılan deneyimden çıkan dersi tasarımının merkezine almaktadır. Katılım payı muafiyeti, teklifin tali bir unsuru değil, işlemesinin ön şartıdır. Muafiyet kapsamı dar tutulduğu takdirde düzenleme, hedeflediğinin tam tersi bir sonuç doğurur.

İkinci bir karşılaştırma da yol göstericidir. Japonya diş implantını kapsam dışında tutmakta, ancak diş tedavi maliyetlerinin yaklaşık yüzde 89'unu karşılamaktadır. Bu ülkede 65-74 yaş grubunda tam dişsizlik oranı yüzde 6,9'dur; ülkemizdeki oranın yaklaşık dörtte biri. Bu, asıl meselenin implantın kendisi değil, çiğneme fonksiyonunun her hâlde güvence altına alınması olduğunu göstermektedir. Ülkemizde diş protezleri esasen kapsamdadır; buna rağmen 65-74 yaş grubunun yüzde 37,6'sının hiçbir protezi bulunmaması, sorunun yalnızca kapsam değil, aynı zamanda erişim, katılım payı ve yenileme kuralları sorunu olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu nedenle Teklif, ölçütünü "implant" üzerine değil, "fonksiyonel çiğneme yeterliliği" üzerine kurmaktadır. Dünya Sağlık Örgütünce benimsenen ölçüte göre kişinin çiğneme fonksiyonunu yerine getirebilmesi için ağzında en az yirmi fonksiyonel dişin bulunması gerekmektedir. Teklif, bu yeterliliğin sağlanması için gereken protez uygulamalarını ve rutin protetik yöntemlerle bu sonuca ulaşılamayan hâllerde implant ile implant üstü protez uygulamalarını genel sağlık sigortası kapsamına almakta; öncelik sırasını da bu şekilde

**TBMM Halkla İlişkiler Binası**
**2.Kat, Oda: D-206 Bakanlıklar-Ankara**
**Telefon: +90 (312) 420 5900 +90 (312) 420 5901 Faks: +90 (312) 420 2292**

kurmaktadır. İmplant, protezin alternatifi değil, protezin yetersiz kaldığı hâllerdeki karşılığıdır.

Teklif ayrıca üç yapısal aksaklığı gidermektedir. Birincisi, Kurumca ödenecek bedelin işlemin gerçek maliyetini karşılayacak şekilde belirlenmesi ve her yıl yeniden değerleme oranında artırılması öngörülmekte; böylece bugünkü 750 Türk liralık tutarın üç yıl boyunca sabit kalmasına yol açan yapı ortadan kaldırılmaktadır. İkincisi, protez ve implant üstü protezlerin yenilenme süresinin takvim yerine tıbbi gereklilik esas alınarak belirlenmesi hükme bağlanmakta; böylece yürürlükteki dört yıllık sabit sürenin yarattığı mağduriyet giderilmektedir. Üçüncüsü, sağlık kurulu raporu şartı, üniversite diş hekimliği fakültesi bulunması koşuluna bağlı olmaktan çıkarılarak ağız ve diş sağlığı merkezlerinde oluşturulabilir hâle getirilmektedir.

Anayasanın 56 ncı maddesi Devlete, herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama görevi vermekte; 60 ıncı maddesi herkesin sosyal güvenlik hakkına sahip olduğunu belirtmekte; 61 inci maddesi ise yaşlıların Devletçe korunacağını ve yaşlılara sağlanacak hakların kanunla düzenleneceğini hükme bağlamaktadır. Ağzında tek dişi olmayan ve protez de edinemeyen bir yaşlının durumu, bu üç hükmün birlikte değerlendirilmesiyle çözülmesi gereken bir sorundur.

Sonuç olarak Teklif; fonksiyonel çiğneme yeterliliğini kanuni bir ölçüt hâline getirmekte, bu yeterliliğin sağlanması için gereken protez ve implant uygulamalarını genel sağlık sigortası kapsamına almakta, bu hizmetlerin ikincil düzenlemeyle kapsam dışına çıkarılmasını engellemekte, ödenecek bedeli gerçek maliyete ve yeniden değerlemeye bağlamakta, yaşlılar ile düşük gelirliler bakımından katılım payını kaldırmakta, yenileme süresini tıbbi gerekliliğe bağlamakta ve sonucun ölçülmesi için düzenli veri yayımlanmasını zorunlu kılmaktadır.

**TBMM Halkla İlişkiler Binası**
**2.Kat, Oda: D-206 Bakanlıklar-Ankara**
**Telefon: +90 (312) 420 5900 +90 (312) 420 5901 Faks: +90 (312) 420 2292**

## MADDE GEREKÇELERİ

**MADDE 1-** 5510 sayılı Kanunun 63 üncü maddesinin birinci fıkrasının (d) bendine yapılan ekleme ile implant ve implant üstü protez uygulamaları, finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri arasında ilk kez kanun düzeyinde sayılmaktadır. Ekleme, hâlihazırda aynı bentte yer alan "diş protez uygulamaları" ibaresinin devamına yapılmakta ve uygulamanın rutin protetik yöntemlerle çiğneme fonksiyonunun sağlanamadığı hâllerle sınırlı olduğu belirtilmektedir. Böylece implant, protezin alternatifi olarak değil, protezin yetersiz kaldığı hâllerdeki karşılığı olarak konumlandırılmaktadır.

**MADDE 2-** 5510 sayılı Kanuna eklenen ek 25 inci madde, Teklifin çekirdeğini oluşturmaktadır. Birinci fıkra, Dünya Sağlık Örgütünce benimsenen ölçütü esas alarak fonksiyonel çiğneme yeterliliğini tanımlamakta ve bu tanımı kanuni bir ölçüt hâline getirmektedir. İkinci fıkra, bu yeterliliğin sağlanması için gereken hizmetleri sıralamakta ve öncelik sırasını kurmaktadır: önce protez, sağlanamıyorsa implant. Üçüncü fıkra Teklifin teknik bakımdan en belirleyici hükmüdür; bu hizmetlerin 63 üncü maddenin ikinci fıkrası ve 64 üncü maddenin birinci fıkrasının (d) bendi uyarınca kapsam dışında bırakılamayacağı hükme bağlanmaktadır. Bu hüküm bulunmadığı takdirde, Kanunda sayılan bir hizmet ikincil düzenlemeyle yeniden kapsam dışına çıkarılabilir; nitekim yürürlükteki dışlama da tam olarak bu yolla kurulmuştur. Dördüncü fıkra, ödenecek bedelin işlemin ülke genelindeki ortalama maliyetini karşılayacak şekilde belirlenmesini ve her yıl yeniden değerleme oranında artırılmasını öngörmekte; böylece bugünkü tutarın üç yıl boyunca sabit kalmasına yol açan yapı giderilmektedir. Beşinci fıkra ile katılım payı; altmış beş yaşını doldurmuş olanlar, engelliler, gelir testi sonucu tespit edilen düşük gelirliler ile sosyal yardım alanlar bakımından kaldırılmakta, diğerlerinde ise oran ve yıllık üst sınıra bağlanmaktadır. Bu fıkra Teklifin işlemesinin ön şartıdır; karşılaştırmalı deneyim, katılım payı muafiyeti dar tutulduğunda kapsam genişlemesinin cepten harcamayı artırdığını ve eşitsizliği derinleştirdiğini göstermektedir. Altıncı fıkra yenileme süresini takvime değil tıbbi gerekliliğe bağlamakta, yedinci fıkra sağlık kurulu raporu şartını erişilebilir hâle getirmekte, sekizinci fıkra ise sonucun ölçülebilmesi için düzenli veri yayımlanmasını zorunlu kılmaktadır.

**MADDE 3-** 5510 sayılı Kanuna eklenen geçici 113 üncü madde ile geçiş düzeni öngörülmektedir. Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonuna bedelleri belirlemesi için altı ay, Kuruma ikincil düzenlemeleri çıkarması için altı ay süre tanınmakta; uygulamanın bu düzenlemelerin yürürlüğe girmesini takiben başlaması öngörülmektedir. Böylece bedel tespit edilmeden yükümlülük doğması önlenmektedir.

**MADDE 4-** Yürürlük maddesidir.

**MADDE 5-** Yürütme maddesidir.

**TBMM Halkla İlişkiler Binası**
**2.Kat, Oda: D-206 Bakanlıklar-Ankara**
**Telefon: +90 (312) 420 5900 +90 (312) 420 5901 Faks: +90 (312) 420 2292**

# FONKSİYONEL ÇİĞNEME YETERLİLİĞİNİN SAĞLANMASI VE İMPLANT UYGULAMALARININ GENEL SAĞLIK SİGORTASI KAPSAMINA ALINMASI AMACIYLA SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNUNDA DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN TEKLİFİ

**MADDE 1-** 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 63 üncü maddesinin birinci fıkrasının (d) bendinde yer alan "diş protez uygulamaları," ibaresinden sonra gelmek üzere "rutin protetik yöntemlerle fonksiyonel çiğneme yeterliliğinin sağlanamadığı hâllerde implant ve implant üstü protez uygulamaları," ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 2-** 5510 sayılı Kanuna aşağıdaki ek madde eklenmiştir.

"Fonksiyonel çiğneme yeterliliği

EK MADDE 25- Fonksiyonel çiğneme yeterliliği; kişinin beslenme ve çiğneme fonksiyonunu yerine getirebilmesi için ağzında bulunması gereken asgari sayıda doğal veya protetik dişin varlığını ifade eder. Bu sayı, Dünya Sağlık Örgütünce benimsenen ölçüt esas alınarak ve yirmiden az olmamak üzere Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Kurumca belirlenir.

Fonksiyonel çiğneme yeterliliğinin sağlanması amacıyla yapılan hareketli ve sabit protez uygulamaları ile bu uygulamalarla çiğneme yeterliliğinin sağlanamadığının tespit edildiği hâllerde implant ve implant üstü protez uygulamaları, 63 üncü madde kapsamında Kurumca karşılanır.

Bu maddede belirtilen sağlık hizmetleri, 63 üncü maddenin ikinci fıkrası ve 64 üncü maddenin birinci fıkrasının (d) bendi uyarınca Kurumca finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin kapsamı dışında bırakılamaz.

Bu maddede belirtilen sağlık hizmetleri için Kurumca ödenecek bedeller, uygulamanın ülke genelindeki ortalama maliyeti esas alınarak 72 nci maddeye göre belirlenir ve her yıl 213 sayılı Vergi Usul Kanunu uyarınca belirlenen yeniden değerleme oranında artırılır. Karşılanacak azami implant sayısı, tıbbi gereklilik esas alınarak Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Kurumca belirlenir.

Bu maddede belirtilen sağlık hizmetlerinden; altmış beş yaşını doldurmuş olanlar, engellilik oranı yüzde kırk ve üzerinde olanlar, 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanlar, gelir testi sonucu aile içindeki geliri asgari ücretin üçte birinin altında tespit edilenler ile 3294 sayılı Kanun kapsamında sosyal yardım alanlardan katılım payı alınmaz. Diğer kişilerden alınacak katılım payı oranı yüzde onu, bir takvim yılında alınacak katılım payı toplamı ise asgari ücretin dörtte birini geçemez.

Protez ve implant üstü protezlerin yenilenmesinde süre şartı aranmaz; yenileme ihtiyacı tıbbi gereklilik esas alınarak tespit edilir.

Bu madde kapsamındaki uygulamalarda aranacak sağlık kurulu raporu, ağız ve diş sağlığı merkezleri ile ağız ve diş sağlığı hizmeti veren hastanelerde en az üç diş hekiminin katılımıyla düzenlenebilir. Rapor için üniversite diş hekimliği fakültesi bulunması şartı aranmaz.

Kurum ve Sağlık Bakanlığı, altmış beş yaş ve üzeri nüfusta fonksiyonel çiğneme yeterliliğine sahip olanların oranını her yıl ölçer ve sonuçları kamuoyuna açık olarak yayımlar.

**TBMM Halkla İlişkiler Binası**
**2.Kat, Oda: D-206 Bakanlıklar-Ankara**
**Telefon: +90 (312) 420 5900 +90 (312) 420 5901 Faks: +90 (312) 420 2292**

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar, Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Kurumca çıkarılan yönetmelikle belirlenir."

**MADDE 3-** 5510 sayılı Kanuna aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.

"GEÇİCİ MADDE 113- Ek 25 inci madde kapsamındaki sağlık hizmetleri için Kurumca ödenecek bedeller, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren altı ay içinde 72 nci maddeye göre belirlenir.

Ek 25 inci maddenin uygulanmasına ilişkin yönetmelik, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren altı ay içinde yürürlüğe konulur.

Ek 25 inci madde kapsamındaki sağlık hizmetlerinin Kurumca karşılanmasına, birinci ve ikinci fıkrada öngörülen işlemlerin tamamlandığı tarihi izleyen ayın başından itibaren başlanır."

**MADDE 4-** Bu Kanunun 3 üncü maddesi yayımı tarihinde, diğer maddeleri yayımı tarihinden bir yıl sonra yürürlüğe girer.

**MADDE 5-** Bu Kanun hükümlerini Cumhurbaşkanı yürütür.

**TBMM Halkla İlişkiler Binası**
**2.Kat, Oda: D-206 Bakanlıklar-Ankara**
**Telefon: +90 (312) 420 5900 +90 (312) 420 5901 Faks: +90 (312) 420 2292**