

Views on Healthcare Services that Require the Payment of a Contribution

Abdurrahman İlhan Oral¹

Abstract

Payment of a contribution in return for the healthcare services provided to universal health insurance holders and their dependants is a practice which has a long history in the Turkish social security system. Contribution fee is the amount payable by the universal health insurance holder or his/her dependants in order to benefit from certain healthcare services. Aimed at reducing excessive demand for healthcare services and unnecessary use of medications, this practice was re-arranged by the Social Insurance and Universal Health Insurance Law, Nr. 5510, enacted in 2006. Contributions were only sought for medications for outpatient treatment and prostheses/orthoses prior to the Law Nr. 5510, but after the introduction of the Law Nr. 5510, contributions are now required for physician and dentist examinations except examinations by the family physician, and for assisted reproductive methods (in-vitro fertilization). This arrangement brought together a public discussion that universal health insurance holders and their dependants would now have to make payments in more points than they had to do in the past, in other words, they would have to pay more out of their pockets, and the matter remained on the agenda for quite a long time.

This study will address the purpose of contributions payable by the universal health insurance holders and their dependants, the types of contributions, the benefits of the contribution as well as problems that are likely to occur.

Keywords: Social security, Contribution, Health insurance

JEL Codes: I13, I31, H55

¹ Department of Labour Economics and Industrial Relations, Anadolu University, Eskisehir, Turkey.
aioral@anadolu.edu.tr

Katılım Payı Uygulamasını Gerektiren Sağlık Hizmetleri Üzerine Düşünceler

Özet

Türk sosyal güvenlik sisteminde, genel sağlık sigortalılarına ve bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilere sunulan sağlık hizmetleri nedeniyle katılım payı alınması eskiden beri yapılan bir uygulamadır. Katılım payı; bazı sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişiler tarafından ödenecek tutardır. Sağlık hizmetlerine olan aşırı talebi ve gereksiz ilaç kullanımını azaltmak amacıyla yapılan bu uygulama, 2006 yılında kabul edilen 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile yeniden düzenlenmiştir. 5510 sayılı Kanundan önce sadece ayakta tedavide sağlanan ilaçlar ile protez ve ortezler için katılım payı uygulanırken, 5510 sayılı Kanunun yürürlüğe girmesiyle birlikte aile hekimliği muayeneleri hariç olmak üzere hekim ve diş hekimi muayenelerinden ve yardımcı üreme yöntemleri (tüp bebek) tedavilerinden de katılım payı alınmaya başlanmıştır. Yapılan bu düzenlemeyle, genel sağlık sigortalılarının ve bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilerin artık eskiye göre sayıca daha fazla sağlık hizmeti için daha çok noktada ödeme yapacak olması, diğer bir ifadeyle cepten yapılacak ödemelerin artması kamuoyunda uzunca bir süre tartışılmış ve gündemi meşgul etmiştir.

Bu çalışmada; genel sağlık sigortalılarından ve bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilerden alınan katılım payının amacı, katılım payı türleri, katılım payı uygulamasının sağladığı yararlar açıklanacak ve ortaya çıkabilecek sorunlar ele alınacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal güvenlik, Katılım payı, Sağlık sigortası

JEL Kodları: I13, I31, H55

1. Giriş

Dünyada kamu sağlık sigortalarında *kural* olarak sigortalılardan ayrıca bir katılım payı istenmez. Ancak, sağlık hizmetlerine olan aşırı talebi kıstak ve özellikle ilaç israfını önlemek amacıyla sağlık hizmeti sunucularınca verilen hizmetlerden katılım payı alınması ya da her muayenede küçük de olsa katılım payı istenilmesi söz konusudur (Arıcı, 435).

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa² göre, genel sağlık sigortasından sağlanan sağlık hizmetlerinden yararlanırken genel sağlık sigortası primi dışında ayrıca bir parasal katkıda bulunulması öngörülmüştür. Bu parasal katkıya katılım payı denir. Katılım payı, sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler tarafından ödenen bir tutardır (Oral, 251).

Katılım payıyla ilgili diğer ülkelerdeki uygulamalara bakıldığında, hemen hemen her ülkede az ya da çok değişen miktar ve oranda katılım payının alındığı görülmektedir. Örneğin, Almanya'da reçete edilen ilacın paket büyüklüğüne bağlı olarak sigortalılar tarafından 4, 4,5 ve 5 Avro'luk katılım payı ödenmesi söz konusudur. Çocuklar katılım payından muaf tutulurken hayati öneme haiz hastalıklar da istisna edilmiştir. Japonya'da bütün sigorta programlarında, hastalardan sağlık hizmetlerinden faydalandıkları anda kendileri için %20, bakmakla yükümlü oldukları kişiler için yataklı tedavilerde % 20, ayakta tedavilerde % 30 oranında katılım payı alınmaktadır. İspanya'da sağlık sigortası kapsamındaki kişilerden, reçete edilen ilaç tutarının %40'ı katılım payı olarak alınmaktadır. Emekli ve yatan hastalar için kullanılan ilaçlar ile 65 yaşın üzerinde bakıma muhtaç kimseler tarafından kullanılan ilaçlar ise katılım payından muaf tutulmuştur. Fransa'da hayati öneme haiz olmayan hastalıklar için yazılan ilaçlarda %35 ila %65 arasında değişen oranlarda; rahatlatıcı ilaçlarda ise %100 katılım payı alınmaktadır (Akdere, 30; Çakır, 99). Yine Avusturya'da, sigortalılar ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler ayakta bakım hizmetleri ve temel diş bakımında katılım payından muafırlar. Serbest çalışanlar ile çiftçiler ise yaklaşık %20 oranında katılım payı ödemektedirler. Belçika'da, ayakta bakım hizmetleri için alınan sağlık hizmetleri doğrudan hastalarca ödenmekte ancak sonradan büyük bir çoğunluğu hastalık fonlarından geri alınmaktadır. Bununla beraber bu harcanın yaklaşık %25'i hastalarca karşılanmaktadır (Yıldırım-Yıldırım, 351 vd.).

Türkiye'de de bugün genel sağlık sigortasından sunulan sağlık hizmetlerinde katılım payı uygulanmaktadır. Sosyal Sigortalar Kurumu'nda 1981 yılından önce sigortalılar bakımından *kural* olarak böyle bir katılım payı ödemesi bulunmamaktaydı. Yalnızca eş ve çocuklar ile malûllük ve yaşlılık aylığı alan sigortalılara sağlanacak sağlık mal ve hizmetlerinin giderlerine belirli şart ve oranlarda ilgililer katılmaktaydı. Ancak, 1981 yılında yapılan kanun değişikliğiyle sigortalılar ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler için ayakta yapılan tedavilerde ilaç bedellerine katılım payı alınmaya başlanmıştır (Dilik, 185). Sosyal güvenlik sisteminde ve sağlıkta başlatılan yeniden yapılandırma ve reform sürecinde, 2007 yılında çıkarılan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği ile çok düşük tutarda da olsa katılım payı alınması öngörülmüştür. 5510 sayılı Kanunda ise, istisnai haller hariç olmak üzere, Kanunun 4. maddesinin kapsamına giren kişilerin ve bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilerin muayenelerinde katılım payı alınacağı açık bir şekilde düzenlenmiştir. Öte yandan, 5510 sayılı Kanunda ilaç ve bazı tıbbi malzemeler gibi önceki dönemdeki var olan bazı konularda katılım

² RG 16/6/2006, 26200.

payları benzer şekilde düzenlenirken, önceki dönemde olmayan yataklı tedavi gibi yeni katılım payları da getirilmiştir. Bugün, 5510 sayılı Kanun kapsamında birçok sağlık hizmetinden katılım payı alınması noktasına gelinmiştir (Ocak, 181).

2.Katılım Payına İlişkin Görüşler

Kamu sağlık sigortalarında sağlık yardımlarından yararlananların, katılım payı ödemesi konusunda *iki temel görüş* vardır. Sigortalıların katılım payı ödemesi gerektiği görüşünü savunanlara göre, bu sayede sigortalıların, davranış tarzlarının değişeceğini; gerçek ya da önemli bir ihtiyaca dayanmayan taleplerini kısıcaklarını; hastalanmama, sağlığını koruma ya da yeniden kazanma konusunda istek ve çabalarını artıracaklarını; psikosomatik hastalıkların azalacağını ileri sürmektedirler (Dilik, 194).

Karşı görüşte olanlara göre ise, böyle bir sistem muayene ve tedavileri geciktirerek ya da engelleyerek önemsiz durumlardan ağır ve sürekli hastalıkların doğmasına yol açacaktır. Böylece sigortalıların sağlık mal ve hizmetleri talebi ile sosyal sigorta giderlerinde aslında herhangi bir azalma olmayacaktır. Böyle bir etki gerçekte yalnız, ücretlerin düşük olduğu ülkelerde doğacaktır. Gelir seviyesi yükseldikçe böyle bir etkinin doğması ihtimali azalacaktır. Çünkü yüksek gelir seviyelerinde sigortalılar gelirlerinin daha büyük bölümünü sağlık mal ve hizmetleri tüketimine ayıracaktır.

Gelir seviyesi düşük olduğu nisbette ise gelirlere sağlık mal ve hizmetleri tüketimine ayrılacak oran düşecektir. Bu sebeple düşük gelirliler sigortalılar sağlık mal ve hizmetleri giderlerine katılmaları gerektiğinde kendi paylarını ödemek istemeyeceklerinden, sağlık mal ve hizmetlerine olan taleplerini kısıcaklardır. Bu bakımdan sigortalıların, sağlık giderlerine katılmaları ücretlerin düşük olduğu gelişmekte olan ülkelerde dikkatle yaklaşılması gereken düşündürücü bir konudur. Bu ülkelerde böyle bir sistem erken teşhis ve tedaviyi engelleyecek, daha ağır ve uzun süren hastalıklara yol açacaktır. Bu durum yalnız kişi sağlığını ve millî emek gücünü tehlikeye düşürmekle kalmayacak, uzun sürede belki aynı zamanda, sosyal sigorta giderlerinin gerçekte daha da artmasına yol açabilecektir (Dilik, 195).

3.5510 sayılı Kanunda Katılım Payı

Ülkemizde katılım payı alınacak sağlık hizmetleri 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 68. maddesinde, katılım payı alınmayacak hizmetler, kişiler ve haller ise 69. maddesinde düzenlenmiştir.

Anılan Kanunun 68. maddesinde, Kanunun 63. maddesinde sözü edilen sağlık hizmetlerinden katılım payı alınacak olanlar dört başlık altında sıralandırılmıştır. Bunlar (Alper, 355; SGK, 238):

- Ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi (m.68/I/a),
- Tıbbi malzeme (Vücut dışı protez ve ortezler) (m.68/I/b),
- Ayakta tedavide sağlanan ilaçlar (m.68/I/c) ve

- Kurumca belirlenecek hastalık gruplarına göre yatarak tedavide finansmanı sağlanan sağlık hizmetleridir (m.68/I/d).

3.1. Ayakta Tedavide Hekim Ve Diş Hekimi Muayenesinde Katılım Payı

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 68. maddesinin 2. fıkrasında, 1. fıkranın (a) bendinde belirtilen ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi için 2 TL katılım payının uygulanacağı belirtilmiştir. Ayrıca, aynı fıkranın devamında Sosyal Güvenlik Kurumunun (Kurum), 1. fıkranın (a) bendi için belirlenen 2 TL'lik katılım payını birinci basamak sağlık hizmeti sunucularında yapılan muayenelerde almamaya ya da daha düşük tutarlarda belirlemeye veya tekrar 1. 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 10 katına kadar artırmaya ve sağlık hizmeti sunucuları için farklı belirlemeye yetkili olduğu belirtilmektedir (Alper, 355; Üçışık, 265).

3.1.1. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında ve Aile Hekimliğinde Katılım Payı

5510 sayılı Kanunun 69. maddesinde, aile hekimi muayeneleri ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinden katılım payı alınmaması öngörülmüştür. Ayrıca, 24.11.2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanunun 5. maddesinde de açık bir şekilde aile hekimliği hizmetlerinin ücretsiz olduğu belirtilmiştir. Ancak, 2008 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde yapılan ve 1 Ekim 2009 tarihinde yürürlüğe giren düzenleme ile ilaç alınması koşuluna bağlı olarak, birinci basamak sağlık kuruluşları ve aile hekimliği muayenelerinde katılım payı uygulaması başlatılmıştır. Bu düzenlemede, birinci basamak sağlık kuruluşları ve aile hekimliği muayenelerinde katılım payının 2 TL olduğu, ancak sağlık hizmeti sunucularında yapılan muayene sonrasında kişilerin muayeneye ilişkin reçete ile eczanelere müracaat etmemesi durumunda, birinci basamak sağlık kuruluşları ile aile hekimliği muayenelerinde katılım payı alınmayacağı ifade edilmiştir. Diğer bir ifadeyle birinci basamak sağlık kuruluşları ve aile hekimliği muayeneleri sonucunda ilgililerin ilaç alması durumunda Kuruma 2 TL katılım payı ödemesi, ilaç almaması halinde ise katılım payı alınmaması söz konusu olmuştur (Ocak,183). Ancak Türk Tabipler Birliği'nin Kurum aleyhine açtığı dava sonucunda, Danıştay 10. Dairesi, 22.03.2010 tarihli ve 2009/13940 E. Sayılı Kararı ile "2008 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğin 1. ve 2. maddelerinin, aile hekimliği muayenelerinden alınacak katılım payı tutarının 2 TL olarak belirlenmesine ve bu tutarın ilgililerden tahsil edilmesine ilişkin kısımlarının yürütülmesinin durdurulmasına" karar vermiştir. Daha sonra da Sosyal Güvenlik Kurumu 12.05.2010 tarih ve 2010/63 sayılı Genelgeyi yayınlamaya, 13.05.2010 tarihinden itibaren aile hekimliği muayenelerinde katılım payı alınmamasına karar vermiştir. Sonuç olarak, 2017 yılı itibarıyla de birinci basamak sağlık hizmeti sunucularında yapılan hekim ve diş hekimi muayenesinden katılım payı alınmamaktadır.

3.1.2. İkinci ve Üçüncü Basamak Resmi Sağlık Kuruluşlarında ve Özel Sağlık Hizmeti Sunucularında Katılım Payı

İkinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kuruluşlarında ve özel sağlık hizmeti sunucularında alınması gereken katılım payları Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nde (SUT) düzenlenmiştir. Anılan Tebliğ'de 01.01.2017 tarihinden geçerli olmak üzere yapılan değişiklik uyarınca ikinci basamak resmi sağlık hizmeti sunucularında 6 TL, üniversiteler ile ortak kullanılan Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanelerinde 7 TL, üniversite hastanelerine bağlı üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında 8 TL ve özel sağlık hizmeti sunucularında 15 TL katılım payı alınmaktadır.

3.2. Tıbbi Malzeme (Vücut Dışı Protez Ve Ortezler) Katılım Payı

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 68. maddesinin 2. fıkrasında, 1. fıkranın (b) bendine göre, vücut dışı protez ve ortezlerden³, görmeye yardımcı tıbbi malzemelerden, ağız protezlerinden, sağlık raporunda hayati öneme haiz olduğu belirtilmeyen diğer protezler ve ortezlerden, katılım payı alınmaktadır. Buna göre, vücut dışı protez ve ortezler için Kurumca ödenen bedeller üzerinden, Kurumdan gelir veya aylık alan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için %10, kapsamdaki diğer genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için %20 oranında katılım payı alınmaktadır (Güzel, Okur, Caniklioğlu, 748). Katılım payını % 1'e kadar indirmeye, Kurumun teklifi üzerine Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı yetkilidir.

3.3. Ayakta Tedavide Sağlanan İlaçlarda Katılım Payı

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 68 maddesinin 2. fıkrasına göre, ayakta tedavide sağlanan ilaçlar için katılım payı, Kurumdan gelir veya aylık alan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için % 10, kapsamdaki diğer genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için % 20 olarak uygulanmaktadır (Başbuğ, 335, Uşan, 286). İlaç katılım payını % 1'e kadar indirmeye, Kurumun teklifi üzerine Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı yetkilidir.

Kurum, aile hekimlerince yazılan reçeteler dâhil olmak üzere reçetede yer alan üç kaleme ya da üç kutuya kadar ilaç/ilaçlar için 3 TL, ilave her bir kalem ya da kutu ilaç için 1 TL olmak üzere katılım payı uygulamaya yetkilidir. Katılım payına ilişkin kutu hesabında enjektör formlar, serum ve beslenme ürünleri ile Kurum tarafından belirlenecek ilaçlar dikkate alınmamaktadır (SGK, 240).

3.4. Yardımcı Üreme Yöntemi Katılım Payı

³ (SUT eki "Diş Tedavileri Puan Listesi" nde (EK-2/Ç) yer alan 404.010, 404.020, 404.030, 404.040, 404.050, 404.170, 404.180, 404.181, 404.190, 404.200, 404.201, 404.210, 404.220, 404.230, 404.360, 404.370, 404.380, 404.390,) 404.395, 404.400, 404.410, 404.420 kod numarasında sayılanlar)

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 63. maddesinin 1. fıkrasının (e) bendi uyarınca; evli olmakla birlikte çocuk sahibi olmayan genel sağlık sigortalısı kadın ise kendisinin, erkek ise karısının; yapılan tıbbî tedavileri sonrasında normal tıbbî yöntemlerle çocuk sahibi olamadığının ve ancak yardımcı üreme yöntemi ile çocuk sahibi olabileceğinin Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları sağlık kurulları tarafından tıbben mümkün görülmesi, 23 yaşından büyük, 39 yaşından küçük olması, son üç yıl içinde diğer tedavi yöntemlerinden sonuç alınamamış olduğunun Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları sağlık kurulları tarafından belgelenmesi, uygulamanın yapıldığı tıbbî merkezin Kurum ile sözleşme yapmış olması ve en az 5 yıldır genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olunan kişi olup, 900 gün genel sağlık sigortası prim gün sayısının olması, şartlarının birlikte gerçekleşmesi halinde en fazla 3 deneme ile sınırlı olmak üzere yardımcı üreme yöntemi tedavilerine izin verilmiştir. Söz konusu bu tedavi ile 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 68 maddesinin 5. fıkrasına göre, 63. maddenin 1. fıkrasının (e) bendi gereğince sağlanan ve bir hastalığın tedavisinin başka tıbbi bir yöntemle mümkün olmaması nedeniyle yapılacak yardımcı üreme yöntemi tedavisi dışındaki, yardımcı üreme yöntemi tedavisinde katılım payı ilk denemede %30, ikinci denemede %25, üçüncü denemede %20 oranında uygulanmaktadır (Tuncay-Ekmekçi, 557; SGK, 224; Yön. m.13).

3.5. Yatarak Tedavide Finansmanı Sağlanan Sağlık Hizmetlerinde Katılım Payı

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 68 maddesinin 1. fıkrasına göre (d) bendinde belirtilen yatarak tedavide sağlanan sağlık hizmetleri bedelinin % 1'ine kadar katılım payı alınabilir. % 1'ine kadar tespit edilen katılım payını almamaya, yarısına kadar indirmeye Kurum yetkilidir (Üçışık, 265, SGK, 240).

4. Katılım Payının Tahsilatı

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 68. maddesinin 7. fıkrasına göre, katılım paylarını, gelir veya aylık alan kişilerin gelir veya aylıklarından, çalışanların ücret veya maaşlarından mahsup edilmek suretiyle veya eczaneler ile diğer kurum ve kuruluşlar aracılığı ile tahsile ve katılım paylarının ödenme usulünü belirlemeye Kurum yetkilidir. Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına, tahsil ettikleri katılım payı düşüldükten sonra kalan tutar ödenmektedir.

Katılım paylarının hesaplanmasında Kanunun 72. maddesine göre tespit edilen sağlık hizmeti tutarları esas alınmaktadır (Başbuğ, 337; Üçışık, 266).

4.1. Ayakta Tedavide Hekim Ve Diş Hekimi Muayenesinde Katılım Payının Tahsilatı

Yukarıda, yürürlükteki SUT uyarınca birinci basamak sağlık hizmetlerinde katılım payı alınmadığını belirtmiştik.

İkinci ve üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularında yapılan muayeneler için öngörülen katılım payı; Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişiler için gelir ve aylıklarından, diğer kişiler için eczanelerce kişilerden, Kurumla Kuzey Kıbrıs Türk

Cumhuriyeti’nde eczanelerle sözleşme yapıncaya kadar Kurumla protokol/sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularınca kişilerden tahsil edilmektedir.

Özel sağlık hizmeti sunucularında yapılan muayeneler için öngörülen katılım payı ise Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişiler için gelir ve aylıklarından, diğer kişiler için ayakta hekim ve dişhekim muayenesi katılım payı sağlık hizmeti sunucusu tarafından, “yeşil alan muayenesi” sonucunda oluşan katılım payı ise eczaneler tarafından kişilerden tahsil edilmektedir.

Sağlık hizmeti sunucularında yapılan muayene sonucunda oluşan ve eczanelerce kişilerden tahsil edileceği belirtilen ayakta tedavide hekim ve diş hekim muayenesi katılım payları, *yatarak tedavilerde reçetelerin düzenlenmesine ilişkin yatan hasta reçeteleri hariç olmak üzere*, kişilerin reçete ile eczaneye ilk müracaatında kişilerden tahsil edilir.

Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği 1.8.1 maddesinde yer alan genel hükümler saklı kalmak kaydıyla; birinci basamak sağlık kuruluşları muayeneleri, Kurumca belirlenen kronik hastalıklar ve acil haller hariç olmak üzere 10 gün içerisinde aynı uzmanlık dalında farklı sağlık hizmeti sunucusuna yapılan başvurularda bu maddede belirtilen ayakta tedavide hekim ve diş hekim muayenesi katılım payı tutarları 5 TL artırılarak tahsil edilir. Artırılan 5 TL’lik tutar; Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişiler için gelir ve aylıklarından, diğer kişiler için ise eczanelerce kişilerden tahsil edilmektedir.

4.2. Vücut Dışı Protez Ve Ortezlerde Katılım Payının Tahsilatı

Vücut dışı protez ve ortezlerden, görmeye yardımcı tıbbi malzemelerden, ağız protezlerinden, sağlık raporunda hayati öneme haiz olduğu belirtilmeyen diğer protezler ve ortezlerden, katılım payı alınmaktadır. (Şakar, 385).

Görmeye yardımcı tıbbi malzemelere ilişkin katılım payı; Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler için gelir ve aylıklarından mahsup edilmek suretiyle, diğer kişiler için ise Kurumla sözleşmeli optisyenlik müessesesi tarafından kişilerden tahsil edilmektedir.

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

Kişilerce temin edilen ve katılım payı tahsil edilmesi gereken vücut dışı protez ve ortezler için katılım payı, Kurumca ödeme aşamasında kişilerden tahsil edilir.

Sağlık kurumlarınca temin edilen ve SUT hükümleri gereği katılım payı tahsil edilmesi gereken tıbbi malzemelerin katılım payı tıbbi malzemeyi temin eden sağlık kurumlarınca kişilerden tahsil edilmektedir (SUT 1.8.3).

4.3. Ayakta Tedavide Sağlanan İlaçlarda Katılım Payının Tahsilatı

Ayakta tedavide sağlanan ilaçlarda katılım payı kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler için gelir ve aylıklarından mahsup edilmek suretiyle, diğer kişiler için ise Kurumla sözleşmeli eczaneler tarafından kişilerden, yurt dışından temin edilen ilaçlar için; ilaçları temin eden kuruluş tarafından kişilerden, şahıslar tarafından temin edilmesi halinde Kurum tarafından kişilerden tahsil edilmektedir (SUT 1.8.2).

4.4. Yardımcı Üreme Yöntemi Katılım Payının Tahsilatı

Yardımcı üreme yöntemi tedavilerinden yararlanan kişilerin katılım payları, tedavinin sağlandığı sağlık hizmeti sunucusu tarafından ilgililerden tahsil edilmektedir.

5. Katılım Payının Üst Sınırı

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin 5510 sayılı Kanununun 68. maddesinin 1. fıkrasının (b) bendi gereği vücut dışı protez ve ortezler için ödeyecekleri katılım payının tutarı, sağlık hizmetinin alındığı tarihteki brüt asgari ücretin % 75'ini (Uşan, 286), (d) bendi gereği yatarak tedavi için ödeyecekleri katılım payının tutarı ise bir takvim yılında asgari ücret tutarını geçmemek kaydıyla her bir yatarak tedavi için asgari ücretin ¼'ünü geçemez (Başbuğ, 336). %75'lik üst sınırın hesaplanmasında her bir protez ve ortez bağımsız olarak değerlendirilir.

5510 sayılı Kanununun 63. maddesinin 1. fıkrasının (e) bendi gereğince sağlanan yardımcı üreme yöntemi tedavisi ile bir hastalığın tedavisinin başka tıbbi bir yöntemle mümkün olmaması nedeniyle yapılacak yardımcı üreme yöntemi tedavisi dışındaki, yardımcı üreme yöntemi tedavisinde katılım payı, ilk denemede %30, ikinci denemede %25, üçüncü denemede %20 oranında uygulanmaktadır. Ancak söz konusu kademelendirilmiş olan bu katılım payında 5510 sayılı Kanununun 68. maddesinin 4. fıkrası gereği uygulanan %75'lik üst limit dikkate alınmamaktadır (Şakar, 386; Uşan, 286).

6. Katılım Payının İadesi

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

Buna göre, harcamaları, taşınır ve taşınmazları ile bunlardan doğan hakları da dikkate alınarak, Kurumca belirlenecek test yöntemleri ve veriler kullanılarak tespit edilecek aile içindeki geliri kişi başına düşen aylık tutarı asgari ücretin üçte birinden az olan vatandaşlar ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin (m.60/1/c/1), uluslararası koruma başvurusu veya statüsü sahibi ve vatansız olarak tanınan kişilerin (m.60/1/c/2) ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin (m.60/1/c/3), ödemiş oldukları

katılım payları talepleri hâlinde, 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu hükümlerine göre Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları aracılığı ile kendilerine geri ödenmektedir (Güzel-Okur-Canikliolu, 750; Karakaş, 36; Şakar, 386).

7. Katılım Payı Alınmayacak Hâller, Sağlık Hizmetleri Ve Kişiler

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 69. maddesine ve Genel Sağlık Sigortası Uygulamaları Yönetmeliğinin⁴ 24. maddesine göre bazı haller, sağlık hizmetleri ve kişilerden katılım payı alınmamaktadır.

7.1. Katılım Payı Alınmayacak Haller

- İş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan genel sağlık sigortalısından, bu durumları nedeniyle sağlanan sağlık hizmetleri için ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi katılım payı, vücut dışı kullanılan (eksternal) protez ve ortez katılım payı, ayakta tedavide sağlanan ilaçlar için katılım payı ve yatarak tedavide katılım payı alınmamaktadır (SGK, 241; Yön. m.24/1/a).
- Askerî tatbikat ve manevralarda sağlanan sağlık hizmetleri için ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi katılım payı, vücut dışı kullanılan (eksternal) protez ve ortez katılım payı, ayakta tedavide sağlanan ilaçlar için katılım payı ve yatarak tedavide katılım payı alınmamaktadır (SGK, 241; Yön. m.24/1/b)
- Kanunun 75 inci maddesinde yer alan afet ve savaş hâli nedeniyle sağlanan sağlık hizmetleri için ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi katılım payı, vücut dışı kullanılan (eksternal) protez ve ortez katılım payı, ayakta tedavide sağlanan ilaçlar için katılım payı ve yatarak tedavide katılım payı alınmamaktadır (SGK, 241; Yön. m.24/1/c).

7.2. Katılım Payı Alınmayacak Sağlık Hizmetleri

- Aile hekimi muayenelerinde ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi katılım payı alınmamaktadır (Yön. m.24/1/ç).
- Genel sağlık sigortalısı ya da bakmakla yükümlü olduğu kişilere sağlanan kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri için ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi katılım payı, vücut dışı kullanılan (eksternal) protez ve ortez katılım payı, ayakta tedavide sağlanan ilaçlar için katılım payı ve yatarak tedavide katılım payı alınmamaktadır (Yön. m.24/1/d).
- Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları tarafından sağlık raporu ile belgelendirilmek şartıyla; Kurumca belirlenen kronik hastalıklarda ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi katılım payı, vücut dışı kullanılan (eksternal) protez ve ortez katılım payı, ayakta tedavide sağlanan ilaçlar için katılım payı ve yatarak tedavide katılım payı alınmamaktadır. Kurum, ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi, yatarak

⁴ RG 18.04.2017, 28976

tedavi, vücut dışı ortez ve protezler ile ayakta tedavide sağlanan ilaçlar bakımından, katılım payı alınmayacak kronik hastalıkları ayrı ayrı belirleyebilir (Yön. m.24/1/e).

- Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları tarafından sağlık raporu ile belgelendirilmek şartıyla; Kurumca belirlenen hayati öneme haiz vücut dışı protez ve ortezlerden katılım payı alınmamaktadır (Yön. m.24/1/f).
- Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları tarafından sağlık raporu ile belgelendirilmek şartıyla; organ, doku ve kök hücre nakline ilişkin sağlık hizmetleri için ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi katılım payı, vücut dışı kullanılan (eksternal) protez ve ortez katılım payı, ayakta tedavide sağlanan ilaçlar için katılım payı ve yatarak tedavide katılım payı alınmamaktadır (Yön. m.24/1/g).
- Kurumca yürütülen soruşturma kapsamında sınırlı olmak üzere;
 - Sağlık hizmeti alan genel sağlık sigortalısından veya bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerden, sağlık hizmetinin gerçekten alınıp alınmadığının tespitine yönelik,
 - Sigortalı ile hak sahiplerinin malullük, iş göremezlik raporlarında belirtilen rahatsızlıklarının mevcut olup olmadığının tespitine yönelik,Kurumca yapılan sevkler nedeniyle yapılan kontrol muayenelerinde ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi katılım payı alınmamaktadır (Yön. m.24/1/ğ).

7.3. Katılım Payı Alınmayacak Kişiler

- 1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kişiler ile bunların eşlerinden ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi katılım payı, vücut dışı kullanılan (eksternal) protez ve ortez katılım payı, ayakta tedavide sağlanan ilaçlar için katılım payı, yatarak tedavide katılım payı ve yardımcı üreme yöntemi tedavilerinde katılım payı alınmamaktadır (Uşan, 288; Yön. m.24/1/h).
- 3292 sayılı Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişilerden ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi katılım payı, vücut dışı kullanılan (eksternal) protez ve ortez katılım payı, ayakta tedavide sağlanan ilaçlar için katılım payı ve yatarak tedavide katılım payı alınmamaktadır (Yön. m.24/1/i).
- 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alanlar ile bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerden ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi katılım payı, vücut dışı kullanılan (eksternal) protez ve ortez katılım payı, ayakta tedavide sağlanan ilaçlar için katılım payı, yatarak tedavide katılım payı ve yardımcı üreme yöntemi tedavilerinde katılım payı alınmamaktadır (Uşan, 288; Yön. m.24/1/i).
- 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu hükümlerine göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişilerden ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi katılım payı, vücut dışı kullanılan (eksternal) protez ve ortez katılım

payı, ayakta tedavide sağlanan ilaçlar için katılım payı ve yatarak tedavide katılım payı alınmamaktadır (Yön. m.24/1/j).

- Harp malullüğü aylığı alanlar ile 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlardan ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerden ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi katılım payı, vücut dışı kullanılan (eksternal) protez ve ortez katılım payı, ayakta tedavide sağlanan ilaçlar için katılım payı, yatarak tedavide katılım payı ve yardımcı üreme yöntemi tedavilerinde katılım payı alınmamaktadır (Uşan, 288; Yön. m.24/1/k).
- Vazife malullerinden ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi katılım payı, vücut dışı kullanılan (eksternal) protez ve ortez katılım payı, ayakta tedavide sağlanan ilaçlar için katılım payı, yatarak tedavide katılım payı ve yardımcı üreme yöntemi tedavilerinde katılım payı alınmamaktadır (Uşan, 288; Yön. m.24/1/l).
- Harp okulları ile fakülte ve yüksek okullarda, Türk Silahlı Kuvvetleri hesabına okuyan veya kendi hesabına okumakta iken askerî öğrenci olanlar ile astsubay meslek yüksek okulları ve astsubay naspedilmek üzere temel askerlik eğitimine tabi tutulan adaylardan ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi katılım payı, vücut dışı kullanılan (eksternal) protez ve ortez katılım payı, ayakta tedavide sağlanan ilaçlar için katılım payı ve yatarak tedavide katılım payı alınmamaktadır (Uşan, 288; Yön. m.24/1/m).
- Polis Akademisi ile fakülte ve yüksek okullarda, Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okuyan veya kendi hesabına okumakta iken Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okumaya devam eden öğrencilerden ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi katılım payı, vücut dışı kullanılan (eksternal) protez ve ortez katılım payı, ayakta tedavide sağlanan ilaçlar için katılım payı ve yatarak tedavide katılım payı alınmamaktadır (Uşan, 288; Yön. m.24/1/n).
- 3713 sayılı Kanununun 21 inci maddesinde sayılan olaylara maruz kalmaları nedeniyle yaralananların tedavileri sonuçlanıncaya veya maluliyetleri kesinleşinceye kadar sağlanacak sağlık hizmetlerinden ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi katılım payı, vücut dışı kullanılan (eksternal) protez ve ortez katılım payı, ayakta tedavide sağlanan ilaçlar için katılım payı, yatarak tedavide katılım payı ve yardımcı üreme yöntemi tedavilerinde katılım payı alınmamaktadır (Yön. m.24/1/o).
- Harp malûllüğü, vazife malûllüğü, malûllük aylığı veya sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış sigortalılar ile aylık veya gelir bağlanan ve çalışma gücünün en az % 60'ını yitiren malûl çocukların kontrol muayenelerinde ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi katılım payı alınmamaktadır (Yön. m.24/1/ö).

Sonuç

Bilindiği gibi, insanın en temel haklarından biri sağlık hakkıdır. Bu hak, Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 56. maddesinde, *“Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini*

sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.

Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.

Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.

Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir.” şeklinde ifade edilmiştir.

Yine Anayasanın 60. maddesinde “Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet, bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar.” denilmek suretiyle Devletin bireylerin sağlığını ve sosyal güvenliğini garanti altına alma görevi olduğu vurgulanmıştır. Bu bağlamdan sağlık gibi insanların erteleyemeyeceği zorunlu ihtiyaçların, ihtiyaç duyulduğu anda rahatlıkla ulaşılabilir bir şekilde düzenlenmesi gerekir. Bununla beraber Devlet kendisi için ödev olan sağlık ve sosyal güvenliği sağlama görevini yerine getirirken, sosyal sigortacılık ilkeleri gereği bazı sınırlamalar yapabilir. Ancak, bu sınırlamalar hiçbir şekilde, hakkın özünü kullanılamaz duruma getiren düzenlemeler olmamalıdır.

Yukarıda ülkemizde de genel sağlık sigortalılarından ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden katılım payı alındığını belirtmiştik Bunun başlıca sebeplerinin ise “Genel sağlık sigortası kapsamında sağlanacak sağlık hizmetlerinin amaç dışı ve gereksiz kullanımını önlemek, bu konuda sıklıkla gündeme gelen suistimallerin önüne geçmek, sağlık hizmetlerini kullananların da otokontrol mekanizmalarına etkili bir şekilde katılımını sağlamak, kişilerin genel sağlık sigortasından sağladıkları faydayı her hizmet aşamasında fark etmelerini sağlamak ve bu şekilde sistemi sahiplenme düzeyini artırmak” olduğu belirtilmiştir. Kurum ve bireyler açısından olumlu sonuçlar doğurması beklenen bu yaklaşımın olası olumsuz sonuçlar ortaya çıkarabilmesi de mümkündür. Bu bağlamda katılım payı alınması konusunda ortaya çıkabilecek bazı sonuçları şu şekilde sıralamak mümkündür:

Düşük gelirli sigortalıların sağlık mal ve hizmeti tüketimlerini aşırı kısımları söz konusu olabilir. Katılım payı ödeyemeyecek durumda olan bir hastanın ilacını almaktan vazgeçmesi ya da katılım payı nedeniyle ilaç almayı düşünmediği için muayene olmaktan kaçınması, hatta bazı hastaların kendi kendilerini tedavi etme yoluna gitmesi ya da sağlık sorunlarını ilaç dışında geleneksel birtakım yöntemlerle çözmeye çalışması başlangıçta çok az bir masrafla giderilebilecek bir hastalık ya da sağlık sorununun daha da büyümesine yol açarak ileride Sosyal Güvenlik Kurumunu daha büyük zararlara uğratabilecektir.

Ayakta tedavide hekim ve dış hekim muayenesinde, aile hekimliği ve birinci basamakta katılım payı alınmamasına devam edilmesi olumlu bir gelişme olmakla birlikte, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularına başvuran sigortalılar açısından belirtilen tutarlar, özellikle birden çok rahatsızlığı bulunan ve dolayısıyla birçok kez muayene olmak zorunda kalan kişiler bakımından (6 TL, 7 TL, 8 TL ve 15 TL) daha büyük bir soruna neden olmaktadır. Muayene katılım payı konusunda bir üst sınır getirilmemiş olması da başka bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yukarıda yardımcı üreme yöntemi tedavisinin çocuk sahibi olmak için uygulandığı durumlarda, ilk denemede %30, ikinci denemede %25, üçüncü denemede %20 oranında katılım payı alınacağını belirtmiştik. Ancak bu tedavideki katılım payları konusunda 5510 sayılı Kanunun 68. maddesinin 4. fıkrasında üst limitin (sağlık hizmetinin alındığı tarihteki asgarî ücretin % 75'ini geçemez.) uygulanmamasının da genel sağlık sigortalıları ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler bakımından ekonomik sorunlara neden olması mümkündür.

Bilindiği gibi, 5510 sayılı Kanunun 68. maddesinin 6. fıkrasına göre, 60. maddenin 1. fıkrasının (c) bendinin (1), (2) ve (3) numaralı alt bentleri gereği genel sağlık sigortalısı sayılanlar ile bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin (*aile içindeki geliri kişi başına düşen aylık tutarı asgari ücretin üçte birinden az olan vatandaşlar ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler, uluslararası koruma başvurusu veya statüsü sahibi ve vatansız olarak tanınan kişileri ve 2022 sayılı Kanuna göre 65 Yaş Aylığı bağlanmış olanlar*) ödemiş oldukları katılım payları, talepleri halinde, 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu hükümlerine göre kendilerine geri ödenmektedir. Burada, yararlanan kişilerin yoksul vatandaşlar ve sosyal yardım niteliğinde aylık alan kişiler olduğu düşünüldüğünde, ilgililerden önce katılım payı alınması sonradan da ilgililerin talebi üzerine Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarınca kendilerine katılım payının iade edilmesi gereksiz bir uygulamadır. Bu uygulama Kuruma fazladan iş yükü getirmektedir. Oysa bu kişilerin katılım paylarının doğrudan Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarınca Kuruma ödenmesi şeklinde bir düzenleme yapılması yerinde olacaktır.

Sonuç olarak, katılım payı yürürlüğe girdiği günden bu yana kamuoyunu sürekli meşgul eden, tartışılan bir uygulama olmuştur. Sigortalıların sağlık giderlerine katılım payı ödemesi yüksek gelir seviyelerinde, sağlık ve sosyal politika yönlerinden sakınca yaratmamakla birlikte düşük gelir seviyelerinde sağlık mal ve hizmetlerine talebin düşürülmesinde etkili olmaktadır. Ancak bu durumun, toplum sağlığı ve sosyal politika bakımlarından olumsuz sonuçlar doğurabileceği göz ardı edilmemelidir. Gerçekten sigortalıların katlanacağı parasal yükler bir yana, uzun vadede ağır ve önemli hastalıkların oranı artabilecektir. Uzun vadede bu yüzden sosyal sigortalıların giderlerinin daha da artması mümkündür.

Bu bakımdan geniş toplum kesimlerinin ücretlerin düşük olduğu ülkemizde genel sağlık sigortalılarının ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerin ödemeleri gereken katılım payına ilişkin düzenlemeler yapıldıkça ve gözden geçirilirken bu düzenlemenin sisteme sağlayacağı katkılar ve uzun vadede yaratabileceği sorunlar iyi irdelenerek kararlar alınmalıdır. Aksi takdirde gerçekten sağlık mal ve hizmetine ihtiyaç duyan düşük gelirli toplum kesimlerinin ihtiyaçları ekonomik kaygılarla fiili talep haline dönüşmeyecektir.

Kaynakça

Akdere, M. (2009). Sağlıkta Katılım Payı, Uluslararası Uygulamalar ve Türkiye Örneği. *Bütçe Dünyası Dergisi*. 3, 32, 30.

Alper, Y. (2015). Türk Sosyal Güvenlik Sistemi Sosyal Sigortalar Hukuku, 355.

Arıncı, K , (2015). Türk Sosyal Güvenlik Hukuku, 435.

Başbuğ, A. (2013). Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Sosyal sigortalar, 334.

- Çakır, Y. (2011). Sağlık Hizmetlerinde Katılım Payı Uygulaması ve Bu Uygulamanın Sosyal Devlet İlkesi ve Sosyal Güvenlik Bakımından İncelenmesi. *Sayıştay Dergisi*. 80, 99.
- Dilik, S. (1992). *Sosyal Güvenlik*, 185.
- Güzel, A.- Okur, A. R. - Caniklioğlu N. (2009). *Sosyal Güvenlik Hukuku*, 748.
- Karakaş, İ. (2008). *Genel Sağlık Sigortası Uygulama Rehberi*, 36.
- Ocak, S. (2009). Sağlık Hizmetlerinde Katılım Payı Uygulaması. *Sicil Dergisi*. 16, 181.
- Oral, A. İ. (2008). Genel Sağlık Sigortası-II, *Sosyal Güvenlik Hukuku*, 251.
- SGK. (2013). Sosyal Güvenlik Kapsamındaki Sigortalıların Hak ve Yükümlülükleri, SGK Yayın No:57, 238.
- Şakar, M. (2009). Sosyal Sigortalar Uygulaması, 385.
- Tuncay, A. C. - Ekmekçi Ö. (2015). *Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri*, 573.
- Uşan, F. (2009). *Türk sosyal Güvenlik Hukukunun Temel Esasları*, 287.
- Üçışık, F. (2015). *Sosyal Güvenlik Hukuku*, 265.
- Yıldırım, H. H. – Yıldırım, T. (2011), Avrupa Birliği Sağlık Politikaları ve Türkiye, 351.
- RG 16/6/2006, 26200, 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu.
- RG 18.04.2014, 28976 Genel Sağlık Sigortası Uygulamaları Yönetmeliği (Yön.).
- Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği (SUT).