

# Türk vatandaşlarına yurt dışında sağlık hizmetleri

## Hüseyin Çelik



1965 yılında Afyon'da doğdu. İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Kamu Yönetimi lisansının ardından (1987) "Avrupa Birliği'nin Ekonomik Yapısı" ve "Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği" yüksek lisansları ile TODAİE "Kamu Yönetimi" uzmanlığı programını tamamladı. DPT 8, 9 ve 10. Kalkınma Planları Sağlık Özel İhtisas Komisyonu üyesidir. TÜSİAD Sağlık Politikaları ve Stratejileri Alt Komisyonu başkanlığı ve TOBB Sağlık Kurumları Meclisi Üyeliği, Sağlık Bakanlığı Planlama ve İstihdam Komisyonu üyeliği, Akredite Hastaneler Derneği kurucu üyeliği, SSK Genel Müdürlüğü Müfettişliği, Adana Sağlık Turizmi Derneği Başkanlığı yapmıştır. Halen Acıbadem Adana Hastanesi Direktörlüğü ve Adana Sağlık Turizmi Derneği Başkanlığı görevlerini yürüten Çelik, evlidir ve 2 çocuk babasıdır.

**S**ağlık hizmetlerinin kapsamına, sunum mekanizmalarına ve finansmanına ilişkin hususlar; her ülkenin kendine özgü kuralları ile yürütülmektedir. Ancak giderek globalleşen dünyada mal ve hizmetlerin serbest dolaşımı yanında, sağlık hizmetlerinin de dolaşımının önemi ve bunun finansmanı, giderek daha çok önem kazanan konular arasında yer almaktadır.

Bu çalışmada, sadece Türk vatandaşlarının sınırlarımızın ötesinde sağlık hizmetlerinden ne şekilde yararlanacağına ilişkin 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu hükümleri dikkate alınmış, yabancı ülke vatandaşlarının Türkiye'de sağlık hizmetinden yararlanma şekli, başka bir çalışmanın konusu yapılacaktır.

5510 sayılı Kanun hükümleri öncesi, yurt dışında sağlık hizmetlerinin sağlanması, kişilerin çalışma statülerine bağlı olarak Çalışan Devlet Memurları, SSK, Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve Yeşil Kart mevzuatlarına göre eşit olmayan bir şekilde yürütülmekte idi. 1.10.2008 tarihinde yürürlüğe giren 5510 sayılı Kanun ile vatandaşlık temeline bağlı olarak sağlık güvencesi getirilerek, hak ve yükümlülükler vatandaşlık temeline dayalı olarak düzenlenmiştir.

### 1. Geçici ya da sürekli görevle gönderilme halinde sağlık hizmetlerinin finansmanı:

#### 1.1. Kapsanan kişiler ve sağlık hizmetleri

GSS kapsamındaki kişilerin yurtdışında sağlık yardımlarından yararlanması, çalışma biçimine göre farklılık göstermektedir. Kanunun 66'ncı maddesi gereği işverene bağlı çalışan, 4/a (SSK) ve 4/c (ES) kapsamında çalışan kişilerin; geçici görevle gönderilmeleri halinde acil hallerde, sürekli görevle gönderilmeleri halinde ise acil hal koşulu aranmaksızın sağlık hizmetleri SGK tarafından karşılanmaktadır. Sürekli görevle gönderilme halinde, bu kişilerin bakmakla yükümlü olduğu hak sahiplerin de sağlık giderleri yurtdışında SGK tarafından karşılanmaktadır.

Kanunun Ek 4 üncü maddesi gereği kamu idarelerinde çalışan genel sağlık sigortalısının sürekli görevle yurtdışında görevlendirilmesi halinde hak sahipleri ile birlikte yurtdışında bulunduğu ülke mevzuatı gereği yapılması zorunlu muayene, kontrol ve aşı gibi Türkiye de Sağlık Bakanlığı tarafından sunulan hizmetlerin giderleri, Türkiye'de ödenen tutarları geçmemek üzere ayrıca ödemesi yapılmaktadır.

Sürekli görevle görevlendirilenlerin dış tedavileri de yine Kanunun Ek 4'üncü maddesi kapsamında ödenmektedir. Buna göre;

a) Dış çekimi, kanal tedavisi, dış dolguları ve travma sonucu oluşan çene defektlerine yapılan cerrahi müdahalelerle, protez tamirlerine ait tedavi bedelleri aynen,

b) Diğer dış tedavilerine ait giderler ise bedeli ödenecek her bir dış tedavi kalemi için faturada yer alan tutarı geçmemek kaydıyla, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından aynı tedavi için tespit edilen birim fiyatların % 100 oranında artırılması suretiyle bulunacak miktar üzerinden ödenmesi kuralı getirilmiştir.

Gözlük camı ve çerçeve bedeli için ise Türkiye'de SGK tarafından ödenen tutarın %100'ünü geçmeyecek şekilde ödenmektedir.

Kendi nam ve hesabına çalışan 4/b kapsamındaki kişiler için ise, yurtdışında sağlık giderleri karşılanmamaktadır.

Kanunda geçici görevlendirme, 6 aya kadar yapılan görevlendirmeler olarak kabul edilmiştir. 6 ayı geçen görevlendirmeler ilse sürekli görevlendirme olarak sayılmıştır.

Yurtdışında sağlık güvencesi, Kanunda sayılan haller dışında, ikili sosyal güvenlik sözleşmeleri ile sağlanmaya çalışılmaktadır. Her geçen gün ikili sosyal güvenlik sözleşmelerinin artması, bu sorunu kısmi olarak azaltmakla birlikte kalıcı çözüm için mütakabiliyet ilkesine uygun olarak politikalar geliştirilmesi hedeflenmelidir.



**1.2. Geçici ya da sürekli görevle gönderilme halinde sağlık hizmetlerinin finansmanın üst sınırı:**

Yurt içinde tedavinin ya da tetkikin sağlanamadığı durumlarda, ödenecek bedelin üst sınırı bulunmaktadır. Buna göre SGK tarafından ödenecek tutar, yurt içindeki sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına ödenecek bedelleri geçemeyecektir. Bu tutarı aşan kısmının İşveren tarafından ödenmesi öngörülmüştür. Ancak ikili sosyal güvenlik sözleşmesi bulunan ülkelerde, öncelikle sosyal güvenlik sözleşmesi hükümleri uygulanacaktır.

**1.3. Geçici ya da sürekli görevle gönderilme halinde yurtdışında özel sigorta yaptırılması yoluyla finansman:**

SGK tarafından geçici veya sürekli görevlendirme halinde, sağlık hizmeti giderleri, yapılan harcama bedellerinin ödenmesi suretiyle karşılanabileceği gibi, sağlık sigortası yaptırmak suretiyle de karşılayabilmektedir. Ancak bu durumda ödenecek prim tutarı, SGK ya ödenen prim tutarını geçememektedir.

**2. Yurt içinde tedavinin yapılamaması halinde finansman:**

Kanunun 66'ncı maddesi gereği, GSS kapsamındaki sigortalı ve hak sahiplerinin yurtdışında sağlık yardımlarının karşılandığı bir diğer durum ise, tedavilerinin Türkiye'de yapılamaması haldir. Sağlık Bakanlığının, yurt içinde tedavisinin yapılamadığını belirtmesi koşulu aranmaktadır. Bu kapsama tetkikler de dahil bulunmaktadır. Bu durumda sağlık hizmeti bedelinin tümü ödenmektedir. Ancak SGK'nın söz konusu tedaviye ilişkin yurtdışında sözleşmeli

olduğu bir sağlık hizmeti sunucusu var ise ödenecek tutar, bu sözleşmeli fiyatı geçememektedir.

**3. Yurtdışında askeri veya güvenlik amaçlı görevlendirilme halinde:**

Yurtdışında askeri veya güvenlik amacıyla görevlendirilenlerin sağlık giderleri SGK tarafından karşılanmaktadır. Ancak yurtdışındaki sözleşmeli sağlık hizmeti sunan kişilere ödenen tutarı aşan kısmı, yine işverenleri tarafından karşılanmaktadır.

**4. Yurtdışında turistik amaçla bulunması halinde finansman:**

Kanunla yurtdışında tedavi giderlerinin ödenmesi koşulları, 66'ncı ve Ek 4 üncü maddelerde sayılan hallerle sınırlandırılmış olup, idareye bu kapsamı genişletici bir uygulama yapma hakkı verilmemiştir. Kişinin yurtdışında bulunduğu ülkede ikili sosyal güvenlik sözleşmesi var ise sosyal güvenlik sözleşmesi hükümleri uygulanmaktadır. Bunun dışında turistik amaçla yurtdışında bulunmak halinde sağlık giderleri ödenmemektedir.

**5. Yurtdışında sağlık hizmeti sunucuları ile sözleşme yapılması halinde finansman:**

Kanunun 73'üncü maddesi kapsamında sağlık hizmetinin bizzat SGK eliyle sunulması kabul edilmemiş, bu hizmetin SGK tarafından yurtdışında sözleşmeler yoluyla temin edilmesi veya sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucudan alınan bedelin geri ödenmesi suretiyle karşılanması öngörülmüştür. SGK'ya Kanunun 77'inci

maddesi ile yurtdışındaki sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularının duyurulması görevi verilmiştir. Sigortalı ve hak sahipleri, sağlık hizmeti sunucularını seçme hakkına sahip bulunmaktadır.

**6. Yurtdışında sağlık amacıyla gidişlerde yol, gündelik ve refakatçi gideri ödenmesi:**

Yurtdışına SGK tarafından yapılacak sevklerde, gündelik, yol, yatak ve yemek giderleri Kanunun 65'inci maddesi kapsamında GSS kapsamında ödenmektedir. Ancak bu ödemelerde Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenen tutarlar ödenmektedir.

5510 sayılı Kanun kapsamında sağlık hizmeti giderlerinin ödenmesinde, bireylerin görev icabı değil de turistik amaçla yurtdışında bulunmaları halinde sağlık hizmeti giderlerinin ödenmesi, Kanun kapsamına alınmamıştır. Bunda, ülkemizdeki sağlık hizmeti sunucularının önceliklenmesi amaçlanmış, sağlık hizmeti sunumu uluslararası rekabete açılmamıştır. Diğer taraftan bireylerin zorunlu sigortaya tabi olarak ödedikleri primler karşılığında sağlık hizmetini yurtdışında almak istemeleri halinde, alınan sağlık hizmeti giderlerinin SGK tarafından ödenen tutarlar kadarının ödenmesi de aynı şekilde Kanun güvencesine alınmamıştır.

Yurtdışında sağlık güvencesi, Kanunda sayılan haller dışında, ikili sosyal güvenlik sözleşmeleri ile sağlanmaya çalışılmaktadır. Her geçen gün ikili sosyal güvenlik sözleşmelerinin artması, bu sorunu kısmi olarak azaltmakla birlikte kalıcı çözüm için mütakabiliyet ilkesine uygun olarak politikalar geliştirilmesi hedeflenmelidir.