

Sınır ötesinde sağlık sigortası

Dr. Cem Köylüoğlu



1966 yılında Burdur'da doğdu. Kulu Merkez İlkokulu, Konya Maarif Koleji ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ni bitirdikten sonra birinci basamak ve acil sağlık hizmetlerinde çalışan Köylüoğlu, daha sonra Şişli Etfal Hastanesi'nde Aile Hekimliği ihtisasını tamamladı ve 2000 yılında sigorta sektörüne geçti. Halen bu alanda yöneticilik yapmakta ve Türk Sigorta Birliği Sağlık Komitesi Başkanlığı'nı sürdürmektedir. Aynı zamanda Marmara Üniversitesi Bankacılık ve Sigortacılık Yüksek Okulunda konuk öğretim elemanı olarak Sağlık Sigortaları dersleri verirken, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, Yönetim ve Organizasyon Doktora Programında öğrenime de devam eden Dr. Köylüoğlu, evli ve iki çocuk babasıdır.

Sağlık, turizm ve sigorta sektörlerinin her biri yeterince karmaşık ve hassas hizmet alanları iken, bunların birleştiği noktada yürüyen "sağlık ve turizm sigortası" başlığı altında işlerin daha da karmaşık olarak algılanması doğaldır. Konuyu irdelemek için iki önemli başlığa ayırmamız uygun olacaktır.

1. Sınır ötesi sağlık hizmeti alma olanakları açısından sigorta ve sağlık turizmi
2. Seyahat eden kişilerin ve bu kişilere hizmet sunan tedarikçilerin diğer güvence ihtiyaçları

1. Sınır ötesi sağlık güvenceleri

Kendi ülkenizde geçerli olan sağlık güvenceniz, yurtdışında da geçerli olabilir mi? Acil durumlar dışında, planlı tıbbi hizmetler için de güvence sağlayabilir mi?

a) Sağlık Güvenceli Turizm (Seyahat Sağlık Sigortası): Turizm, iş veya öğrenim amaçlı seyahat sırasında olası acil sağlık sorunlarının sigortalandığı klasik "seyahat sağlık" güvencesinin, özel ve kamu olarak iki bölümü bulunmaktadır.

Özel seyahat sigortaları, acil sağlığa ilaveten başka ek güvencelerle birlikte seyahatin bütününe odaklanarak daha da farklılaşır. Eksik teminat ve limitler nedeniyle bu alanda halen yaşanan sorunlar olduğunu da bir yana not ederek devam edebiliriz.

Seyahatteki kamusal yaklaşıma bakarsak; hemen her ülkenin sağlık sisteminde, vatandaşının seyahati sırasındaki acil sağlık sorunları için çeşitli güvenceler oluşturulduğunu görmekteyiz. Kendi ülkenizdeki sağlık sigorta sisteminde bu giderleri belirli bir ölçüde, genellikle kendi fiyat tarifenez kadar geri alabilirsiniz. Günümüzde buna bizim SGK güvencemiz de dahildir. Ayrıca protokol kapsamında karşılıklı anlaşmalar ile bazı ülkelerde cebinizden hiç para ödemedi de bu hizmetleri alabilirsiniz. Ve tabii ki karşı taraf vatandaşları da acil durumlarda Türkiye'de SUT tarifesiyle hizmet alırlar.

b) Güvenceli Sağlık Turizmi (Sınır Ötesi Sağlık Sigortası): Pek çok konuda üye ülkeler arasındaki sınırları kaldıran Avrupa Birliği, acil olmayan sağlık hizmetlerinde de sınırları kaldırmaya yoğunlaşmıştır. Özellikle Akdeniz ülkeleri için doğrudan ve dolaylı bir gelir kaynağı olarak bu durum çok kritik bir önem kazanmıştır. Sağlık ve sosyal güvencesi olan Avrupa vatandaşlarının emekli olduktan sonra bu ülkelerde yaşamayı tercih etmeleri, sağlık güvencelerinin de bu ülkelerde geçerli olmasına çok bağlı hale gelmiştir. Böylelikle emekli kuzey AB vatandaşları, Akdeniz ülkelerinde mülk edinerek ve emekli maaşlarını ve sağlık güvencelerini de bu ülkelerde harcayarak döviz cinsinden ciddi bir kaynak yaratmaktadırlar. Bazı AB ülkeleri için oldukça avantajlı olan bu durum karşısında elbette dezavantajlı bir taraf da bulunmaktadır. Şimdilik sadece 10 milyar Euro olarak hesaplanan bu hacim, toplam sağlık harcamalarının %1'ine kar-

şılık gelmekte ve ağırlıklı olarak acil tıbbi hizmetlerden oluştuğu görülmektedir. İnsanların elektif işlemleri daha çok kendi ülkelerinde yaptırma eğiliminde olduğundan hareketle hesaplamalar bu bazda öngörülmüştür. Ancak Akdeniz ülkelerinde yerleşik düzene geçenlerden kaynaklanacak taleplerle bu hacmin yükseleceği, dolaylı maliyetlerle birlikte bindireceği de savlanmaktadır. Dolaylı maliyeti de biraz açarsak; turizm destinasyonundaki "seçici" sağlık merkezleri talebi yönetebilecektir. Günün sonunda "maliyet etkin" yaklaşımla "verimli riskleri" kendilerinde tutacak, "yüksek maliyetli riskleri" ise kaynak ülkeye yönlendireceklerdir. Bu şekilde anti-seleksiyona uğrayarak kaynak ülkeye yönelen "yüksek maliyetli riskler", önce buradaki sağlık hizmet sunucularında ciddi bir verimlilik sorunsalı yaratacak, aktüeryal hesapları allak bulak ederek yine kaynakta yeni önlemler ve ek kaynaklarla çözümler aranacaktır. Uzamış mevzuat sürecinde bu tartışmalar önemli bir yer tutmuştur. Tüm bunlara rağmen 2008 yılında başlamış olan mevzuat süreci nihayet İspanya'nın AB dönem başkanı olduğu 2011 yılında parlamentodan geçmiş ve yürürlüğe girmiştir. Ekim 2013 tarihine kadar üye ülkelerin uyumu için süre verilmiş olup pek çok detaylı düzenleme çalışılmaktadır. Özellikle sağlık hizmetlerinin kalite ve güvenliğine ve kişilerin her aşamada bilgilendirilmesine, ayrıca provizyon süreçlerine ilişkin düzenlemeler göze çarpmaktadır.

Sağlık, turizm ve sigorta sektörlerinin her biri yeterince karmaşık ve hassas hizmet alanları iken, bunların birleştiği noktada yürüyen “sağlık ve turizm sigortası” başlığı altında işlerin daha da karmaşık olarak algılanması doğaldır. Peki, kendi ülkenizde geçerli olan sağlık güvenceniz, yurtdışında da geçerli olabilir mi? Acil durumlar dışında, planlı tıbbi hizmetler için de güvence sağlayabilir mi?

c) Güvencesiz Sağlık Turizmi (Nakit Ödeyen Hastalar): Kendi ülkelerinde güvenceleri bulunmayan, sınır ötesinde teminatları geçersiz veya geçişi zorlaştırılmış olan sigortasızlar da bulunmaktadır. Hizmet bedelini kendisi karşılayacak, “cepten ödeyen sağlık turisti” olarak sağlık hizmeti alacaklardır. Bu kişiler hem hastane seçimlerinde hem de hizmetlerin güvenliği konusunda daha seçici olacaktır. Kurumlar ve hatta ülkeler arasındaki rekabeti de yukarı taşıyacaklardır. Nakit ödeme yapmaları ve kendi ülke tarifelerine bağlı olmadan hizmet alabilmeleri ise olumlu yanları olacaktır.

2. Tedarikçilerin Güvence İhtiyaçları

Yukarıdaki farklı statüleri dışında tüm sağlık turizmi katılımcılarının bazı ortak noktalardaki tedarikçileri ile onların sigorta ihtiyaçlarını şu şekilde sıralayabiliriz:

a) Uçuş: Uluslararası uçuş kuralları çerçevesinde, tedavi öncesi ve sonrasında seyahat edebilir sağlık düzeyinde olmayanlar için özel önlemler almak ve bu konudaki risklerin güvence altına alınması kritik ve belirleyici bir süreçtir. Kaldı ki sektörün gelişimi için en önemli destek bu alanda verilmektedir.

b) Transferler: Uçuş dışındaki ulaşım; havaalanı-otel-hastane-turistik geziler sırasında kapsamlı ve sağlık destekli bir organizasyon, ciddi bir yaklaşımı hak

Türk vatandaşlarının yurt dışı sağlık harcamaları ile ilgili mevcut üç durum şöyledir:

1) Kişi yurt dışında sürekli görevlendirilirse, kendisi ve bakmakla yükümlü olduğu yakınlarının her türlü sağlık harcaması, kişiyi görevlendiren kurum tarafından karşılanır, faturanın SGK payı kurumuna geri ödenir.

2) Kişi geçici görevle yurt dışına çıktı ise geri ödeme sadece kişinin acil başvurularında yapılır.

3) Diğerleri ise SUT’da 4.4.2 geçici ya da sürekli görevlendirilme dışında yurt dışında bulunma halinde sağlanacak sağlık hizmetleri başlıklı maddesinde; “Genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yurt dışında buldukları sırada sağlanan sağlık hizmetlerine ilişkin bedellerin ödenmesinde, buldukları ülke ile Türkiye arasında sağlık, yardımlarını kapsayan sosyal güvenlik sözleşmesi olması halinde sözleşme hükümleri uygulanır. Sağlık yardımlarını kapsayan sosyal güvenlik sözleşmesinin olmaması halinde sağlık hizmetleri, giderleri ile yol giderleri gündelik ile ve refakatçi vb. giderler ödenmez” olarak belirtilmiştir. Ülkemizle Hırvatistan Cumhuriyeti, Lüksemburg Büyük Dukalığı, Arnavutluk Cumhuriyeti, Kanada Hükümeti, Kebek Hükümeti, Çek Cumhuriyeti, Bosna Hersek Cumhuriyeti, Danimarka Kraliyeti, Gürcistan Hükümeti, Romanya, Azerbaycan, Makedonya Cumhuriyeti, Bulgaristan Cumhuriyeti, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Libya Arap Halk Sosyalist Cemarihiyesi, Norveç Krallığı, Fransa Cumhuriyeti, İsveç Krallığı, İsviçre, Avusturya Cumhuriyeti, Belçika Krallığı, Hollanda Krallığı, Federal Almanya Cumhuriyeti ve İngiltere arasında 24 farklı sosyal güvenlik sözleşmesi bulunmaktadır.

Bu 24 ülke ile olan sosyal güvenlik sözleşmesinde, kısa vadeli sağlık konusunda da hüküm bulunması durumunda acil sağlık harcamaları SUT fiyatı üzerinden geri ödenmektedir. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 4. maddesinin 1. fıkrasının (a), (b), (c) bentleri ile geçici 4. maddesi kapsamında sayılanlar ile emekli, gelir ya da aylık alanlar ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sözleşmeli ülkelerin hangilerinde sağlık sigortası uygulamalarından yararlanabileceği çok açık değildir. Sosyal Güvenlik Sözleşmesi olmayan diğer ülkelerde yapılan sağlık harcamaları ile ilgili ise herhangi bir işlem yapılamamaktadır.

Kısaca daha fazla sayıda ülkeyi içeren geniş katımlı, herkesin kolaylıkla ulaşip anlayabileceği kadar açık ve şeffaf, GSS şemsiyesi altındaki herkesin yararlanabileceği ölçüde kapsamlı, ülkeler arasındaki sağlık hizmetlerinden doğan maliyet farklılıklarını da göz ardı etmeyen gerçekçi tüm ülkelere uygulanacak standart bir sözleşmeye ihtiyaç vardır.

etmektedir. Özellikle trafik sigortalarında 2011 Şubat ayında bu yana yaşanan kaotik süreç nedeniyle, SUT üzerindeki giderlerin açıkta kaldığını da göz önüne alırsak... Zorunlu sigortalar; trafik sigortası, karayolu yolcu taşımacılığı zorunlu koltuk ferdi kaza sigortası, zorunlu karayolu taşımacılık mali sorumluluk sigortası zaten aktif ve geçerli olmalıdır. İlaveten ihtiyari sorumluluk sigortaları, zorunlu sigorta limitleri üzerinde işleyecek bu sigortalının limitleri gerçekten koruyucu nitelikte olmalıdır.

c) Konaklama: Hastane dışındaki konaklamanın, işin niteliğine ve gereken güvencelere sahip, engelsiz bir mekân olması gerekmektedir. Bu alanlarda özellikle üçüncü şahıs mali sorumluluk, yangın ve diğer özel risklerin (gıda zehirlenmeleri, emanetler vs.) güvence altında olması beklenmelidir.

d) Hastaneler, hekimler ve sağlık hizmeti sunmaya yetkili kişiler: Sağlık kurumları için kalite ve risk yönetimi sertifikasyonlarından önce, tıbbi kötü uygulamaya ilişkin zorunlu mali sorumluluk sigortası ve hastane mesleki sorumluluk sigortası ile tamamlayıcı nitelikte ihtiyari -isteğe bağlı- malpraktis sigortaları yapılması

gerekmektedir. Burada da hekim zorunlu malpraktis sigortasının limitlerinin yeterli olmayabileceği ve isteğe bağlı olarak ilave teminat alınmasının gereğini tekrar vurgulamak durumundayız. Ayrıca hastane mesleki mesuliyet sigortası ile hastane yönetimi için sorumluluk poliçesi yaptırılması sağlanacaktır. Özellikle bu konudaki teminatların varlığı ve yeterliliği, gelecek sağlık turisti için olmazsa olmaz bir sorgudur. Pek çok yabancı sigorta şirketi, hastane anlaşmaları için akreditasyon sertifikalarını önce bu güvenceleri sorgulamaktadır.

e) Seyahat acenteleri (yurtdışı ve TR): Türkiye’deki seyahat acenteleri için 1618 sayılı yasada tanımlanmış zorunlu mali sorumluluk sigortaları yapılmakla birlikte burada da yeterli güvence sağlanamamaktadır. Zira her türlü olayda ilk olarak bu tüzel kişiler dava konusu olduğundan, yıllarca süren bu davalar nedeniyle de ticari faaliyetleri bloke olmaktadır. Ülkemizde yaygın olmamakla birlikte hukuki koruma sigortası ile bu gibi haksız açılan davalara karşı, dava sonuçlanıncaya kadar başta seyahat acenteleri olmak üzere tüm hizmet sunucular için farklı bir güvence daha sağlanmış olmaktadır.