

# Tamamlayıcı sağlık sigortası: sorunlar, fırsatlar ve çözüm önerileri

## Prof. Dr. S. Haluk Özseri



1984 yılında İstanbul Üniversitesi (İÜ) Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden mezun oldu. Hacettepe Üniversitesinde sağlık yönetimi doktorası yaptı. 1984-1999 yılları arasında Sağlık Bakanlığında çalıştığı dönemde Sağlık Ocağı Tabibi, İl Sağlık Müdürü, Sağlık Projesi Genel Koordinatör Yardımcısı, Genel Koordinatör, Bakan Müşaviri ve Müsteşar Yardımcısı görevlerinde bulundu. 2000-2009 yılları arasında özel sektörde sağlık yönetimi ve sağlık sigortacılığı alanlarında Genel Koordinatör, Danışman ve Yönetim Kurulu Üyesi olarak çalıştı. 2009-2014 yılları arasında İÜ'de Sağlık Yönetimi Bölümü Bölüm Başkanı, Rektör Danışmanı ve Hastaneler Direktörü olarak görev aldı. 2014-2020 yılları arasında Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, Sürekli Eğitim ve Gelişim Merkezi ile Sağlık Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi Kurucu Müdürü olarak görev yaptı. Halen İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Öğretim Üyesi olarak çalışmaktadır.

## Hüseyin Çelik



1965 yılında Afyon'da doğdu. İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Kamu Yönetimi Bölümünden mezun oldu (1987). 1988-2000 yılları arasında SSK Teftiş Kurulunda Müfettiş, 2000-2004 ve 2007-2013 yıllarında Acıbadem Sağlık Grubunda üst düzey yönetici, 2004-2007 yıllarında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı GSS Projesi Danışmanlığı, 2013-2017 yıllarında Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcılığı yaptı ve bu görevinde iken emekli oldu. SB/TÜSPE Sağlık Politikaları Bilim Kurulu üyesi olup, kurucusu olduğu Health Care Business Danışmanlık şirketinde yurtiçi/ yurtdışı şirket ve projelerde çalışmalarına devam etmektedir.

## Dr. Mustafa Enis Arabacı



Hacettepe Üniversitesi İngilizce Tıp Fakültesinden mezun oldu. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde ruh sağlığı ve hastalıkları ihtisası yaptı (1997). 1997-2007 yılları arasında Afyonkarahisar Devlet Hastanesinde psikiyatri uzmanı olarak çalıştı. 2000-2002 ve 2004-2008 yılları arasında 3 dönem Afyonkarahisar Tabip Odası Başkanlığı görevini üstlendi. OHSAD Yönetim Kurulu Üyesi olan Dr. Arabacı, Parkhayat Sağlık Grubu Yönetim Kurulu Başkanı olarak görev yapmaktadır.

1990'lı yılların ilk yarısından bu yana Türkiye sağlık sektöründe tartışılmakta olan tamamlayıcı sağlık sigortası, genel sağlık sigortasının mali sürdürülebilirliğini sağlamak ve cepten ödemeleri vatandaş lehine ikinci bir sigorta güvencesine kavuşturmak için 5510 sayılı Kanun ile getirilen bir özel sağlık sigortası türüdür. Yaklaşık 15 yıllık tartışmanın ardından, 2006 yılında TBMM tarafından kabul edilen 5510 sayılı Kanun, Ekim 2008 tarihinden itibaren yürürlüğe girerek aşamalı olarak uygulanmaya başlamıştır. Kanun ile Genel Sağlık Sigortası kapsamındaki kişilerin ve hak sahiplerinin doğumundan ölümüne kadar sağlık sigortalı olmaları sağlanmıştır.

"Tamamlayıcı Sağlık Sigortası" adıyla basılı ilk yayın, 2003 yılında gönüllü bir

çalışma grubu tarafından sektörle paylaşılmıştı. 5510 sayılı Kanun öncesinde yazılan bu kitap, genel sağlık sigortası kapsamında verilecek temel teminat paketi ve tamamlayıcı sağlık sigortası ilişkisi ile Türkiye için model önerisini içermektedir. Sağlık Kuruluşları Derneği ile Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği'nin desteğiyle yayınlanan bu kitaptan 18 yıl sonra Özel Hastaneler Platformu Derneği desteğiyle 2021 yılında "*Tamamlayıcı Sağlık Sigortası: Sorunlar, Fırsatlar ve Çözüm Önerileri*" adıyla ikinci basılı yayın hazırlanmıştır. Bu kitapta da, tamamlayıcı sağlık sigortası ile ilgili kavramsal çerçeve ve dünya deneyimi aktarılmakta ayrıca tamamlayıcı sağlık sigortasının yaygınlaşması için öneriler de sıralanmaktadır. Dünya deneyiminde farklı tamamlayıcı sağlık sigortası örnekleri yaşanmaktadır.

Kitap'ta yer alan İngiltere, Fransa, Almanya ve Hollanda tamamlayıcı sağlık sigortası örnekleri şöyle özetlenebilir:

### İngiltere

Kamu tarafından karşılanan sağlık hizmetlerinin National Health Service (NHS) yoluyla verilmekte olduğu İngiltere'de, tamamlayıcılığı içeren destekleyici özel sağlık sigortası uygulamaları da bulunmaktadır. Nüfusun yaklaşık yüzde 10'u tamamlayıcı ve destekleyici özel sağlık sigortasından yararlanmaktadır. Sigorta şirketinin ödemeleri; anlaşmalı olunan özel hastanelere yapılan ödemeler ve doktor ücreti olmak üzere iki kısımdan oluşur. Kurum ücreti sigorta tarafından, doktor ücreti ise hasta tarafından ödenmekte, daha sonra sigorta şirketi ile mahsuplaşma yapılmaktadır.



Özel sağlık sigortaları NHS kapsamındaki bazı kapsam dışı durumlara ilişkin farklı poliçeler oluşturmuştur. Özel sigortalarda akut, ani beliren veya tedaviye hızlı cevap alınabilen hastalıkların tedavisi için paketler bulunmaktadır. Bu paketler; ameliyatları, yatarak tedavi ya da hemşire bakımı gerektiren hastalıkları içerir. Özel sağlık sigortası genelde ihtiyaca göre devreye girer. Özel sigorta kapsamı dar olanlar yatarak tedavi ile sınırlı sayıda anlaşmalı hastanede ve hatta NHS hastanelerindeki özel odalardan yararlanırken, kapsamı geniş olanlar marka hastanelerde ayakta ve yatarak tedavilerde, fizik tedavi, psikoterapi veya diş tedavileri gibi hizmetlerde cepten ödemelerle devreye girmektedir. Genel olarak; uzun dönemli bakım, acil, pratisyen hekim muayeneleri ve kronik hastalık tedavileri özel sigorta kapsamı dışındadır. Uzun dönemli bakım hizmetleri için ayrıca bakım poliçeleri vardır.

İngiltere'de NHS kapsamında sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin olarak, finansal sıkıntılar ve mali sürdürülebilirlik gibi nedenlerle, tamamlayıcı sağlık sigortası kullanımı yaygınlaştırılması tartışmaları gündemdedir. Bu tartışmalarda, kamusal olarak sunulan sağlık hizmet kapsamının genişliği, katılım paylarının azlığı gibi başlıklar ile uzun bekleme sürelerinin tamamlayıcı sağlık sigortaları yoluyla azaltılması önerilerini gündeme getirmektedir. Öte yandan, hizmetlerin kısıtlandığını savunanlar tamamlayıcı sağlık sigortasına yönelik direnç oluşturmaktadır.

#### Fransa

Fransa'da tamamlayıcı sağlık sigortasının uygulanma amacı sadece bekleme süreleri ve doktor seçmeye dayanmaz, ana ilke kamu sağlık sigortasında beklenen düzeyde olmayan

geri ödemelerin bir kısmının tamamlayıcı sigortayla verilmesidir. Fransa'da tamamlayıcı sigortanın maliyet tamamlama fonksiyonu daha ön planda tutulmaktadır. Yapılan çalışmalarda, ücretsiz olarak kamu tarafından verilen tamamlayıcı sağlık sigortasıyla ilgili memnuniyetle birlikte, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlikte eşitsizliklerin giderilmesi ve hizmetin yaygınlığının artırılması konusu da önemli görülmektedir. Tamamlayıcı sağlık sigortasının maliyet tamamlama ilkesi gereği, sosyal sigortanın ödediğinden daha fazla ödemenin sık rastlandığı diş ve göz ile bazı ayakta tedavilerde kişiler yüksek ek ödemelerle karşılaşmamaktadır. Ayrıca reçeteli ilacın kamu sigortası ödeme listesinde olmaması durumunda, tamamlayıcı sigortalılar bunlara ek ödeme yapma zorunda kalmamaktadır. Yine, tek kişilik odada kalma ile hastane faturalarının tamamının ödenmediği bazı durumlarda da sigortalı için ek ödeme yapma avantajı olmaktadır. Buna, bazı diş tedavisi, protez, gözlük, lens, işitme cihazı gibi tıbbi malzeme veya hizmet ihtiyaçlarının tamamlayıcı sağlık sigortası tercihinde rol oynadığı da eklenmektedir.

Nüfusun yüzde 80'ini aşan bölümünün yararlandığı tamamlayıcı sağlık sigortası ise özel sosyal sağlık sigortası kapsamında yer almayan diş tedavileri, fizik tedavi ve estetik operasyonları gibi hizmetleri kapsar. Uzman hekime veya hastaneye gitmek için aile hekimi sevki gerekir, yani sevk zinciri uygulaması zorunludur. Sigorta şirketleri, tüm başvuruları kabul etmektedir ve yaş ile sağlık durumundan bağımsız olarak belirlenen primlerle çalışır, hastanelerle anlaşma yapar ve sağlık hizmetinin sağlanmasından sorumludur. Tamamlayıcı sağlık sigortalarında veriye erişimi ve bilinirliğini arttırmak için

“Tamamlayıcı Sağlık Sigortası” adıyla basılı ilk yayın, 2003 yılında gönüllü bir çalışma grubu tarafından sektörle paylaşılmıştı. 5510 sayılı Kanun öncesinde yazılan bu kitap, genel sağlık sigortası kapsamında verilecek temel teminat paketi ve tamamlayıcı sağlık sigortası ilişkisi ile Türkiye için model önerisini içermekteydi. Sağlık Kuruluşları Derneği ile Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği'nin desteğiyle yayınlanan bu kitaptan 18 yıl sonra Özel Hastaneler Platformu Derneği desteğiyle 2021 yılında “Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Sorunlar, Fırsatlar ve Çözüm Önerileri” adıyla ikinci basılı yayın hazırlanmıştır.

2003 yılından bu yana devlet sigorta ürünlerinin karşılaştırıldığı web sitesini finansal olarak desteklemekte ve yıllık kontrolünü gerçekleştirmekte ve doğru bilgilendirilme amacıyla Ulusal Sağlık Enstitüsü sigorta ürünlerine ilişkin kamu ve özel sitelerdeki bilgileri denetlemektedir. Sigorta şirketi ve hizmet sunucu arasında performansa dayalı ödeme sistemi oluşturulmuş, finansal etkilenmeyi azaltmak için belli bir gelir seviyesinin altındakilere sağlanan prim desteği, yaşlıların emekli maaşının artırılması ile 18 yaş altı sigorta masraflarının devlet tarafından karşılanması gibi önlemler alınmıştır. İşveren mali yükünü azaltmak için gelire bağlı prim ve kurumsal vergi miktarlarında azalmaya gidilmiştir.

## Almanya

Almanya'da sosyal sağlık sigortacılığına ek olarak, nüfusun yaklaşık sekizde biri tamamlayıcı ve dörtte biri de ikame edici role sahip özel sağlık sigortacılığı kapsamındadır. Sosyal sağlık sigortacılığı kapsamında; düzenli diş hekimi muayenesi, sağlıklı çocuk takibi, temel aşılar, kronik hastalık izlemeleri ve belirli kanser taramalarını içeren önleyici hizmetler ile yatarak ve ayakta hastane bakımı, doktor hizmetleri, ruh sağlığı, diş sağlığı, optometri, fizik tedavi, reçeteli ilaçlar, tıbbi yardımlar, rehabilitasyon, bakımevi, palyatif bakım gibi hizmetler bulunmaktadır. Yeni lisanslı olanlarla birlikte reçeteli tüm ilaçlar kapsam içindedir. Sosyal güvenlik kapsamında bekleme dönemi söz konusu değildir. Özel sağlık sigortalarında ise 3-8 ay arasında değişen bekleme süreleri vardır. Zorunlu uzun dönemli bakım sigortaları isteğe bağlı tamamlayıcı özel sigorta ile karşılanabilmektedir.

Tamamlayıcı sağlık sigortası hizmetleri arasında; akupunktur veya bitkisel tedavi gibi alternatif tedavi yöntemleri, gözlük ve lens harcamaları, sadece özel hastalara hizmet veren doktor ve hastanelerden yararlanma fırsatları sayılabilir. Tamamlayıcı sağlık sigortasından yararlananların sosyal güvenlik kapsamındaki hizmetler için yapması gereken ek ödemeler çok daha azdır. Özel sigorta aile bireylerini kapsamaz, her birey için ek prim ödenerek sigorta yaptırılır. Bu yüzden tamamlayıcı sağlık sigortası bekar veya çocuksuzlar tarafından daha çok tercih edilir. Zorunlu uzun dönemli bakım sigortası tamamlayıcı sigorta ile tamamlanabilir, 40 yaş üstünde daha yaygındır. Almanya'da yıllık gelirine göre kamu sağlık sigortasına girmenin isteğe bağlı olarak yani ikame edici özel sağlık sigortası uygulaması bulunmaktadır. Brüt gelirleri zorunlu kamu sağlık sigortası limitini aşanlar için 2019 yılındaki bu eşik değer ayda 5.062,50 Euro'dur, yani geliri bu eşik değerinin üstünde olanlar kamu sağlık sigortasına girmeyip isteğe bağlı olduğu özel sağlık sigortası yaptırabilirler.

## Hollanda

Hollanda sağlık sistemi; hükümet ve sivil toplum örgütlerinin birlikte tartışarak oluşturduğu 2006 reformlarıyla, özel sosyal sağlık sigortası, uzun süreli bakım sigortası ve tamamlayıcı sağlık



sigortasını içeren 3 değişik sigorta yapısı altında toplanmıştır. Özel sosyal sağlık sigortası; zorunlu olup, devletin belirlediği temel sağlık hizmet paketini içermektedir. Devlet, sosyal sağlık sigortasını; düşük gelirli bireyler için finansal destek, tenzili muafiyet, vergi kredisi gibi teşvik uygulamalarıyla desteklemektedir. Sigorta şirketlerinin farklı seçenekleri olsa da poliçeler temel bir sağlık sigortasını içermektedir. Bu pakette; tıbbi bakım, pratisyen hekimler, hastaneler, uzmanlar ve ebelerin verdiği hizmetler, 18 yaşa kadar olan diş tedavileri, tıbbi cihaz- reçeteli ilaçlar, doğum sonrası bakım, ambulans ve hastanakil hizmetleri, fizik tedavi hizmetleri, konuşma terapisi, mesleki terapi, diyetisyen hizmetleri, ruh sağlığı hizmetleri gibi hizmetler bulunur. Paket, bazı hizmetleri ya kısmen karşılamakta ya da kapsam dışı bırakmaktadır. Bu hizmetlere tamamlayıcı sağlık sigortası ile ulaşılmaktadır.

Vergilenebilir gelir üzerinden düzenlenen katılım payları ve devlet desteği ile finanse edilen uzun süreli bakım sigortası; özellikli harcamalar için, ileri yaşlardaki bakıma ihtiyaç duyan veya kronik hastalığa sahip olanlar içindir. Kapsamında; bakımevi hizmetleri, zihinsel engellilere yönelik tedaviler ve bir yılı aşan yatarak tedaviler ile akıl sağlığı ayakta tedavileri ve yaşlılara evde bakım hizmetleri bulunmaktadır. Nüfusun yüzde 80'ini aşan bölümünün yararlandığı tamamlayıcı sağlık sigortası ise özel sosyal sağlık sigortası kapsamında yer almayan diş tedavileri, fizik tedavi ve estetik operasyonları gibi hizmetleri kapsar. Uzman hekime veya hastaneye gitmek için aile hekimi sevki gerekir, yani sevk zinciri uygulaması zorunludur. Sigorta şirketleri, tüm başvuruları kabul etmek zorundadır ve

yaş ile sağlık durumundan bağımsız olarak belirlenen primlerle çalışır, hastanelerle anlaşma yapar ve sağlık hizmetinin sağlanmasından sorumludur.

Sigorta alıcılarının tamamlayıcı sağlık sigortası için ödediği prim, yaşa ve sağlık durumuna bakılarak riske göre alınır. Anketlerde, bilinirlik ile tamamlayıcı sigortanın kapsam ve maliyet olarak özel sosyal sağlık sigortasını tamamlama özelliği tercih nedeni olarak gösterilmektedir. Ayrıca, diş tedavisini içermesi de tamamlayıcı poliçe alımında önemli nedenler arasında gösterilmektedir. Tamamına yakın tamamlayıcı sigortalı, özel ve sosyal sağlık sigortasını aynı şirketten yaptırmaktadır. Tamamlayıcı sağlık sigortalarında veriye erişimi ve bilinirliğini arttırmak için 2003 yılından bu yana devlet sigorta ürünlerinin karşılaştırıldığı web sitesini finansal olarak desteklemekte ve yıllık kontrolünü gerçekleştirmekte ve doğru bilgilendirilme amacıyla Ulusal Sağlık Enstitüsü sigorta ürünlerine ilişkin kamu ve özel sitelerdeki bilgileri denetlemektedir.

Sigorta şirketi ve hizmet sunucu arasında performansla dayalı ödeme sistemi oluşturulmuş, finansal etkilenebilirliği azaltmak için belli bir gelir seviyesinin altındakilere sağlanan prim desteği, yaşlıların emekli maaşının artırılması ile 18 yaş altı sigorta masraflarının devlet tarafından karşılanması gibi önlemler alınmıştır. İşveren mali yükünü azaltmak için gelire bağlı prim ve kurumsal vergi miktarlarında azalmaya gidilmiştir.

## Türkiye İçin Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Yaygınlaşması İçin Öneriler

"Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Sorunlar, Fırsatlar ve Çözüm Önerileri" kitabında da sıralanan öneriler 6 başlıkta özetlenebilir. Bu başlıkların ana hatları aşağıda sıralanmaktadır:

### 1. Mevzuat Düzenlemeleri Bakımından

- Gelir Vergisi Kanunu'nun 63 ve 89'uncu maddelerine eklenecek özel sağlık sigortaları için ek %5 indirim hakkı tanınması,
- Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na eklenecek eş ve çocuklar için yapılan sağlık sigortası prim ödemelerinin SGK matrahına dahil edilmesi,

- ÖSS ve TSS poliçeleri için E-Nabız vasıtasıyla Medula verisi teyidi,
- KVKK 6. madde 3. fıkra revizesi ile sağlık verilerinin işlenmesinde özel sigorta sektörüne açık rıza istisnası sağlanması,
- TSS'nin geliştirilmesi amacıyla bir sigorta şirketinden elde edilen yenileme garantisi hakkının, diğer sigorta şirketlerine de taşınabilmesi uygulamasının yaygınlaşabilmesi,

## 2. Prim Tarifeleri, Poliçe Uygulamaları ve Fiyat Sözleşmeleri Bakımından

Sistemin sektör için bir istişare ortamı oluşturması ve sürecin tüm taraflar için amaçlarına hizmet ettiğinin izlenmesinde rol üstlenmesi ile toplum yararına, aynı zamanda sigorta şirketlerinin ve sağlık hizmet sunucularının amaçlarını da karşılamak üzere sürdürülebilirliğini sağlaması amacıyla;

- Türkiye Sigorta Birliği,
- Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği,
- Özel Hastaneler Platformu Derneği,
- Sigorta ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu,
- Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği,
- Üniversite Hastaneleri Birliği Derneği gibi kurum ve kuruluşların içinde bulunduğu bir yapı oluşturulması,

## 3. Sözleşmelerdeki zorunluluk bakımından:

- Hibrit poliçe uygulamasının durdurulması
- SUT artışından bağımsız poliçe fiyatlandırma modeli yapılması

## 4. TSS'nin Topluma Yaygınlaşması Bakımından:

- Devlet Üniversite hastanelerinin de hizmet alım sözleşmelerine dahil edilmesi sağlanmalı,
- Halkın kamu ve özel sağlık sigortası bilincini artıracak, sigortalının güvenini kazanacak, hizmet kalitesini ve devamlılığını önceleyerek ülke çapında toplumsal yaygınlığı artıracak tanıtım faaliyetlerinin ve kamu spotlarının hayata geçirilmesi
- Bu kapsamda Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu ve/veya Türkiye Sigorta Birliği gibi yapılar tarafından vatandaşın doğru bilgiye ulaşmasına

yönelik bilgilendirmeler gerçekleştirilmeli,

- Oluşacak prim maliyetleri ile aktüeryal denge gözetilmek ve belirli limitler konulmak kaydıyla poliçe fiyatlarına yansıtılarak kişinin ilk defa özel sigorta kapsamına alınmasından önce geçirdiği rahatsızlıkların kapsama alınmasıyla ilgili düzenlemeler değerlendirilmeli,

## 5. Sağlık Bakanlığı ve SGK Verilerinin Paylaşımı Bakımından:

Poliçelerin hazırlanması ve kullanımı aşamasında,

- e-Nabız ve MEDULA verilerinin SAG-MER vasıtasıyla paylaşılması için gerekli kanuni düzenlemelerin yapılması

## 6. Yaşlı Bakım Sigortası Kurulmasının Sağlık Harcamalarına Etkisi Bakımından

Kurulabilecek yaşlı bakım sigortası modeliyle yaşlıların sağlık tesislerinde karşılanması gerekmeyen bakım ihtiyaçlarının çok daha uygun fiyatlar ile bakım sigortası tarafından sağlanmasına fırsat verilmelidir.

Tamamlayıcı sağlık sigortası özellikle son yıllarda giderek artmaktadır. Sadece son beş yıl karşılaştırması yapıldığında bile, Türkiye Sigorta Birliği verilerine göre, 2015 yılında 3,3 milyar TL (yaklaşık 1,2 milyar USD) olan prim üretimi 2020 yılında TL olarak %296 artarak 9,8 milyar TL'ye (yaklaşık 1,5 milyar USD) ulaşmıştır. Gerek kamu gerek özel sektör gerek meslek kuruluşları ve gerekse de akademik ortamlarda tartışılan önemli gündem maddelerinden biri olan tamamlayıcı sağlık sigortası konulu birçok toplantıda, ilgili tüm tarafların çözüm önerilerin de bile büyük ölçüde uzlaştığı görülmektedir. Ayrıca ilgili taraflar, dünya deneyimleri dikkate alınarak yaygınlaştırılacak tamamlayıcı sağlık sigortasının, genel sağlık sigortası sürdürülebilirliğinde de önemli bir destek sağlayacağını vurgulanmaktadır.

## Kaynaklar

Association of British Insurance (İngiltere Sigorta Birliği), Health Insurance, <https://www.abi.org.uk/Insurance-and-savings/Topics-and-issues/Health-insurance>,

Avrupa Parlamentosu (2010) Differences in Costs of and Access to Pharmaceutical Products in The EU,

<http://www.europarl.europa.eu/document/activities/cont/201201/20120130ATT36575/20120130ATT36575EN.pdf>

Boyle S. (2011) Health Systems in Transition; United Kingdom (England): Health System Review, [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/135148/e94836.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/135148/e94836.pdf)

Chevreur K., Perronin M., Thomson S., Mossialos E. (2009) Private Health Insurance in the European Union, London School of Economics and Political Science

Çelik, H., Eren, B., İzbudak, D., Köylüoğlu, C., Özsan, S.H., Şimşek, N., (2003): Tamamlayıcı Sağlık Sigortası. Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği- Sağlık Kuruluşları Derneği Yayını, İstanbul, 2003

Deloitte (2015), Türkiye Sigorta Birliği Tamamlayıcı Özel Sağlık Sigortası Dünya Uygulamalarından Örneklerin İncelenmesi ve Türkiye İçin Öneriler Raporu, Haziran 2015

Duijmelinck D. (2015) Switching Benefits and Costs in Competitive Health Insurance Markets: A Conceptual Framework and Empirical Evidence from the Netherlands

Elliot B., Clarke E., Daley C., Gubb J. (2013) Healthcare Systems: The Netherlands, The Institute for Study of Civil Society (Civitas)

Health and Social Care Information Centre (2013-2014) NHS Data Statistics for England, <http://www.hscic.gov.uk/catalogue/PUB14738>

Hollanda Sağlık, Refah ve Spor Bakanlığı (2011) Health Insurance in the Netherlands, [www.rijksoverheid.nl/zorgverzekering](http://www.rijksoverheid.nl/zorgverzekering)

<https://www.tsb.org.tr/tr/istatistikler> (Erişim Tarihi: 30.01.2022)

King's Fund (2014) The UK Private Health Market, <http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/media/commission-appendix-uk-private-health-market.pdf>

Kroneman M., Judith D. (2014) The Basic Benefit Package: Composition and Exceptions to the Rules: A Case Study

Maarse, H. (2009) Healthcare Reform, [http://hpm.org/en/Surveys/BEQZ\\_Maastricht-Netherlands/13/Health\\_care\\_reform\\_-\\_more\\_evaluation\\_results.html](http://hpm.org/en/Surveys/BEQZ_Maastricht-Netherlands/13/Health_care_reform_-_more_evaluation_results.html)

Mossialos E., Wenzl M. (2015) 2014 International Profiles of Health Care Systems, London School of Economics and Political Science

Nuffield Trust (2013) Public Payment and Private Provision: The Changing Landscape of Health Care in The 2000s, [http://www.nuffieldtrust.org.uk/sites/files/nuffield/publication/130522\\_public-payment-and-private-provision.pdf](http://www.nuffieldtrust.org.uk/sites/files/nuffield/publication/130522_public-payment-and-private-provision.pdf)

Özsan, S.H. (2019): Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Çalıştay Raporu, Özel Hastaneler Platformu 8. Sağlık Zirvesi; Sağlık Politikalarında Birlik ve İstikrar Arayışı, Klinik İletişim Dergisi, Yıl:2, Sayı:12, 2019:41

Özsan, S.H. (2017): Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Süreci ve Gelinek Nokta. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 43: 82-87, 2017

Özsan, S.H., Çelik, H., Arabacı, M. E. (2021): Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Sorunlar, Fırsatlar ve Çözüm Önerileri, Özel Hastaneler Platformu, ISBN: 978-605-74122-0-1, Ankara, 2021

Özsan, S.H., Boz, C. (2021): Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri, Kısım 5 Bölüm 8-9, Kısım 7 Bölüm 3: Hollanda, İtalya, Avustralya, At: Tengilimoğlu, D., Öztürk, Z.: Nobel Akademik Yayıncılık, ISBN: 978-625-417-123-9, ISBN: 978-625-417-124-6, 2021:310-326, 702-709