

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK FİNANSMANINDA TAMAMLAYICI SAĞLIK
SİGORTASININ ROLÜ VE UYGULANABİLİRLİĞİ**
Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Hava ŞAHİN

İstanbul, 2018

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK FİNANSMANINDA TAMAMLAYICI SAĞLIK
SİGORTASININ ROLÜ VE UYGULANABİLİRLİĞİ**
Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Hava ŞAHİN

Öğrenci No:

140746061

Danışman:

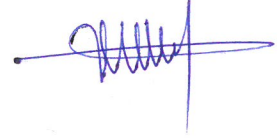
Prof. Dr. Hakan KİTAPÇI

İstanbul, 2018

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “SAĞLIK FİNANSMANINDA TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASININ ROLÜ VE UYGULANABİLİRLİĞİ” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.14.05.2018

Hava ŞAHİN



T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

7a. 65/2018

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **140746061** numaralı **Hava ŞAHİN**'in "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Sağlık Finansmanında Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının Rolü ve Uygulanabilirliği*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 22/05/2018 tarih ve 2018/21 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince (60) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~ayrışıklığı/oybirliği ile Kabul~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.


DANIŞMAN
Prof. Dr. Hakan KİTAPÇI
(Gebze Teknik Üniversitesi)


ÜYE
Doç. Dr. Erkut ALTINDAĞ
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Dr. Öğretim Üyesi Talat FİRLAR
(Beykent Üniversitesi)



Adı ve Soyadı : Hava ŞAHİN
Danışmanı : Prof. Dr. Hakan KİTAPÇI
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans/ 2018
Alanı : Sosyal Bilimler Enstitüsü
Anahtar Kelimeler : Tamamlayıcı Sağlık Sigortası, Genel Sağlık Sigortası,
Sağlık Finansmanı

ÖZ

SAĞLIK FİNANSMANINDA TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASININ ROLÜ VE UYGULANABİLİRLİĞİ

Sosyal devlet anlayışında, devlet tüm vatandaşlarının Sosyal ve sağlık hizmetlerini eşit biçimde almasını sağlamaktadır. Özellikle sağlık hizmetinin tüm bireyleri kapsamı için Devlet bir Genel Sağlık Sigortası (GSS) sistemini kurmalıdır. Bu amaçla 2006 yılında 5510 sayılı sosyal “*Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu*” çıkartılmıştır.

Kişilerin sağlık hizmeti beklentilerinin, nüfusun ve Kronik hastalıklarının artması sebebi ile sağlık finansman desteği ihtiyaç duyulmaya başlamıştır. Bu ihtiyaca karşılık olarak Özel sağlık Sigortaları türlerinden biri olan “*Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Teminat Paketi*” oluşturulmuştur. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası GSS’nin teminat altına almadığı veya alınan hizmetlerin karşılığında ek ödeme yapılması gereken tutarları karşılamaktadır. Bu durumda kişilerin sağlık hizmetine ulaşabilme seçeneklerini arttırmaktadır.

Bu çalışmada Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının uygulanabilirliğinin ölçülmesi için 123 kişiye anket çalışması yapılmıştır. Yapılan anket sonuçları bir istatistik programı olan SPSS kullanılarak elektronik ortama aktarılmış ve değerlendirilmiştir. Anket veri sonuçlarına göre ankete katılan 123 kişinin tamamlayıcı sağlık sigortasını duymuş oldukları fakat detaylı bilgiye sahip olmadıkları bu nedenle de tamamlayıcı yaptırmayı düşünmedikleri tespit edilmiştir. Katılımcıların Tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırmamayı düşünmemelerinin en önemli nedeni sigorta şirketlerinin ilgili teminat hakkında yeteri kadar bilgiyi ulaştıramamış olmasıdır.

Name and Sur name : Hava ŞAHİN

Supervisor : Prof. Dr. Hakan KİTAPÇI

Degree and Date : Master 2018

Major : Health Management

Key Words : General Health Insurance, Complementary Health

Insurance Finance of Health care

ABSTRACT

THE ROLE AND APPLICABILITY OF COMPLETING HEALTH INSURANCE IN HEALTH FINANCING

Under the concept of social state, the state ensures that all citizens receive social and health services equally. The State must establish a General Health Insurance (GSS) system, especially for the coverage of all individuals of health care. For this purpose, Social Insurance and General Health Insurance Law No. 5510 was issued in 2006.

Healthcare financing support has begun to be needed because of people expecting health care, population and chronic diseases. As a response to this need, "Complementary Health Insurance Coverage Package", one of the types of Private Health Insurance, has been established. The Complementary Health Insurance covers the amounts that the GHQ does not cover or requires additional payment for the services received. In this case, the options for access to health services are increased.

In this study, a survey of 123 people was conducted to measure the feasibility of the Complementary Health Insurance. The results of the questionnaires were analyzed and analyzed using SPSS, a statistical program. According to the results of the questionnaire data, it was determined that 123 people who participated in the survey had heard of complementary health insurance but did not have detailed knowledge and therefore did not consider supplementation. Participants' most important reason for not considering not to have complementary health insurance is that insurance companies have not got as much information as they can about the relevant security.

İÇİNDEKİLER

ÖZ	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLolar LİSTESİ	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
KISALTMALAR.....	x
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

TÜRKİYE'DE SAĞLIK SİSTEMİ KAVRAMI -SAĞLIĞIN FİNANSMANI VE SOSYAL SİGORTA SİSTEMİ

1.1. Sağlık Ve Sağlık Sistemi Kavramları.....	3
1.2. Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı Ve Amacı.....	4
1.3. Sağlık Hizmetlerinin Finansman Yöntemleri	6
1.3.1. Kamu Kaynaklı Finansman.....	7
1.3.2. Özel Kaynakla Finansman	10
1.4. Sigortanın Tanımı Ve Sağlık Sigortacılığı	11
1.5. Sosyal Güvenlik Kavramı	12
1.6. Türkiye'deki Sosyal Güvenlik Sistemleri	12
1.6.1. Primsiz Sosyal Güvenlik Sistemi	12
1.6.2. Primli Sosyal Güvenlik Sistemi	13
1.7. Dünyadaki Uygulanan Sosyal Güvenlik Sistemleri.....	13
1.8. Genel Sağlık Sigortası	15
1.9. Genel Sağlık Sigortasından Yararlanma Şartları	15

1.8.1.	Prim Ödeme ve Prim Borcu Olmama Koşulu.....	16
1.8.2.	Kimlik Bildirim Koşulu	16
1.8.3.	Katılım Payı Ödenmesi Koşulu.....	16
1.9.	Genel Sağlık Sigortası Prim Oranları	17
1.9.2.	Prim Ödeme Yükümlülükleri	18
1.9.3.	Primlerin Ödenmesi.....	18
1.10.	Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Sigortalılara Verilecek Hizmetler.....	18
1.11.	Genel Sağlık Sigortası Kapsamına Girmeyen Sağlık Hizmetleri	18
1.12.	Genel Sağlık Sigortasının Avantaj Ve Dezavantajları	19

İKİNCİ BÖLÜM

ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI ve TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI

2.1.	Özel Sağlık Sigortacılığı	20
2.2.	Türkiye’de Özel Sağlık Sigortasının Gelişimi ve Bugünkü Durumu	21
2.3.	Özel Sağlık Sigortası Türleri	22
2.3.1.	İkame Edici Sigorta	22
2.3.2.	Destekleyici Sağlık Sigortası	22
2.3.3.	Tamamlayıcı Sağlık Sigortası	22
2.4.	Özel Sağlık Sigortaları Teminat Kapsamları	23
2.4.1.	Yatarak Tedavi Teminatı.....	23
2.4.2.	Ayakta Tedavi Teminatı.....	23
2.4.3.	İlave Teminatlar	24
2.5.	Genel Sağlık Sigortası ve Özel Sigortanın Karşılaştırılması	24
2.6.	Tamamlayıcı Sağlık Sigortasına Genel Bakış	24
2.7.	Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının Gerekliliği	25

2.8. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Kapsamı ve Teminatı	28
Kaynak:TSB Resmi İstatistikler –Alt Branş Teminat Adetleri	29
2.8.1 Yatarak Tedavi Teminatı.....	29
2.8.2. Ayakta Tedavi Teminatı.....	29
2.8.3. Doğum Teminatı.....	30
2.9. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Türkiye Uygulaması ve Gelişimi	30
2.10 Tamamlayıcı Sağlık Sigortası’nın Çeşitli Ülkelerdeki Uygulamaları	31
2.10.1. ALMANYA	32
2.10.2. FRANSA	33
2.10.3. İNGİLTERE	34
2.10.4. HOLLANDA.....	35
2.10.5. ABD (Amerika Birleşik Devletleri)	35
2.9. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası’nın Avantaj ve Dezavantajları.....	35
2.9.1. Tamamlayıcı ve Destekleyici Sağlık Sigortası Avantajları.....	36
2.9.2. Tamamlayıcı ve Destekleyici Sağlık Sigortası Dezavantajları	36

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMADA KULLANILAN YÖNTEM, UYGULAMA VE BULGULAR

3.1. Çalışmanın Amacı	38
3.2. Anket Formunun Hazırlanması.....	38
3.3. Veri Toplama Yöntemi ve Analizi	38
3.4. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri.....	39
3.5. Örneklem Ait Temel Karakteristik ve de Demografik Bulgular	39
3.6. T Testi ve F testi	51

SONUÇ	54
KAYNAKÇA.....	57
EKLER	63
Ek1: Anket Formu.....	63
ÖZGEÇMİŞ	68



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1	2003-2015 yılları arası sağlık harcamaları	9
Tablo 2	SGK pirim oranları.....	17
Tablo 3	Yıllara,Yaş Grubu Ve Cinsiyete Göre Nüfus 2007-2017	26
Tablo 4	01.01-30.09.2017 Pirim Üretimi	27
Tablo 5	01.01-31.03.2018 Üretilen alt Branş Teminat Adet.....	28
Tablo 6	Cinsiyet Dağılımı	39
Tablo 7	Yaş Dağılımı	40
Tablo 8	Eğitim Durumu.....	40
Tablo 9	Sağlık Hizmetinde İlk Başvurulan Kurum	41
Tablo 10	Sağlık Hizmetinden Yararlanma Sıklığı	41
Tablo 11	Sağlık hizmetinden yararlanma sıklığı ve ilk başvuru sağlık kurumu	42
Tablo 12	Özel Sağlık Sigortasına Sahip olma durumu	42
Tablo 13	Özel Sağlık Sigortasına Sahip Olanların Sigorta Yaptırma Nedeni.....	43
Tablo 14	Özel Sağlık Sigortası yaptırmayanların nedeni	43
Tablo 15	Eğitim durumuna göre özel sağlık sigortası sahipliği	44
Tablo 16	Tamamlayıcı Sağlık Sigortasını duydunuz mu?	44
Tablo 17	Tamamlayıcı Sağlık Sigortasından nasıl haberdar oldunuz?	45
Tablo 18	Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Hakkında Bilginiz Ne kadar ?	45
Tablo 19	Tamamlayıcı Sağlık Sigortası yaptırmayı düşünür müsünüz ve yıl içindeki sağlık harcamaları karşılaştırması	46

Tablo 20	Eğitim durumuna göre Tamamlayıcı sigortanın bilinirliği	48
Tablo 21	Eğitim durumuna göre TSS tercih edile bilinirliği.....	49
Tablo 22	Yaşa Göre TSS Yaptırmayı Tercih Etme Durumu	50



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1	Sağlık Finansman Sistemlerinin Sınıflandırılması	5
Şekil 2	Türkiye’de Kamu ve Özel Sektör Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamalarındaki Payı	6
Şekil 3	Sağlık Hizmetlerinin Alternatif Finansman Yöntemleri	7
Şekil 4	Konularına Göre Sigorta İşlemleri	11
Şekil 5	2006-2015 yıllarına göre SGK Aktif / Pasif oranı	15



KISALTMALAR

FTR	:	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon
GSMH	:	Gayri Safi Milli Hasıla
GSS	:	Genel sağlık Sigortası
IVF	:	İn Vitro Fertilizasyon
NST	:	Nonstrest Test
OECD	:	Ekonomik ve Kalkınma İşbirliği Örgütü
ÖSS	:	Özel Sağlık Sigortası
SGK	:	Sosyal Güvenlik Kurumu
SUT	:	Sağlık Uygulama Tebliği
TİT	:	Tam İdrar Testi
TSB	:	Türkiye Sigorta Birliği
TSRŞB	:	Türkiye sigorta Reasürans Şirketler Birliği
TSS	:	Tamamlayıcı Sağlık Sigortası
TÜİK	:	Türkiye İstatistik Kurumu
USG	:	Ultrason

GİRİŞ

Sosyal devlet anlayışında kişilerin yaşamları boyunca doğal süreçlerde karşılaşılabilecekleri sağlık risklerine karşı çeşitli önlemler alınması amaçlanmıştır. Yaşam süresince ortaya çıkabilecek olan hastalık sakatlık durumları için önceden alınan önlemlerin çeşitli finans kaynakları ile sağlanması gerekmektedir. Finans kaynakları artan nüfus, hastalık oranları ve kişilerin sağlık beklentilerinin yeteri kadar karşılanamaması nedeni ile ek kaynaklara ihtiyaç duyulmaktadır. Ek kaynaklardan özel sağlık sigortaları genel sağlık sigortalılarına özel sağlık hizmeti sunucularından da faydalanma imkânı sunmaktadır. Genel Sağlık Sigortası kişilerin gelir durumlarına bakılmadan oluşabilecek olan sağlık risklerini güvence altına alan sağlık sistemidir. Finansman kaynağı ise kişilerin kendilerinden toplanan primlerdir. Finansman kaynağında ödeme gücüne sahip olamayan kişilerin sağlıktan devletin desteği ile yararlanması amaçlanarak sağlanmaktadır.

Özel sağlık sigortası GSS kapsamında olan veya olmayan kişilerin gelir seviyelerine göre üretilen ve satın alınabilen bir sigorta türüdür. Özel sağlık sigortası kişilerin gelir düzeyine göre çeşitli teminat yapılarına sahip olmakta olup düşük teminat yapılı paketleri ile düşük gelirli kişilerin özel sağlık hizmeti sunucularına ulaşmasını sağlamaktadır.

Özel sağlık sigortası şirketleri gelir seviyesi düşük olan fakat özel sağlık hizmetinden de yararlanmak isteyen kişileri için Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Teminat paketini oluşturmuştur. Tamamlayıcı sağlık sigortasına sahip kişilerin özel sağlık hizmetinden yararlanmaları durumunda oluşan hizmet tutarı farkının ortadan kalması amaçlanmıştır. Yani kişilerin sağlık hizmetinden yararlanmaları durumunda cepten yapacakları ödemenin ilgili sigorta şirketi tarafından karşılanması ile risk paylaşılmaktadır.

Bu alışmada, Genel Sağlık Sigortasına sahip kişilerin, Tamamlayıcı Sağlık Sigortası hakkında bilinirliğin saptanması ve kişilerin uygulamayı tercih etme ya da etmeme yönündeki görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmanın ilk bölümünde Türkiye’deki sağlık sistemi kavramları, sağlığın finansman yöntemleri ve sosyal sigorta sisteminden, genel sağlık sigortasından yararlanma şartlarından bahsedilirken, ikinci bölümde özel sağlık sigortacılığı, özel sağlık sigortası türleri, Genel ve özel sağlık sigortasının karşılaştırılması, Tamamlayıcı sağlık sigortası, kapsamı, teminat yapıları Türkiye’deki uygulama ve gelişimi üzerinde durum son olarak Tamamlayıcı sağlık sigortasının avantaj ve dezavantajlarına değinilmiştir .

Araştırmanın nc bölümünde kullanılan yöntemler, uygulama, bulgular, sonuçlar açıklanmıştır. Yapılan anket ve veri ile saha çalışması sonuçları incelenmiş ve bu demografik veriler ışığında sorun ortaya konmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

TÜRKİYE'DE SAĞLIK SİSTEMİ KAVRAMI -SAĞLIĞIN FİNANSMANI VE SOSYAL SİGORTA SİSTEMİ

1.1. Sağlık Ve Sağlık Sistemi Kavramları

Sağlık vücutta hastalığın olmaması veya patolojik bir anomalinin olmaması olarak da ifade edilebilir (Çelik 2016, 167). DSÖ sağlığı ölümden ve hastalıktan önceki bir durum olarak açıklamıştır. Sağlığın kötüleşerek son noktaya yani ölüm durumuna gelmesi sağlık üzerinde korunma ve iyileştirme aynı zamanda da geliştirmenin önemini ortaya çıkarmıştır.

Halk dilindeki sağlığın tanımı kişilerin herhangi bir hastalığının olmaması yani tam bir şifa durumu olması şeklindeki ifadesi ile sağlıklı bireyin beden, zihnen yeterli durumda olması olarak ifade edilmektedir (Tapan 2008, 6). Bir diğer ifade ile sağlığı insan vücudunun en özel bütünlüğünün korunması amacıyla tam anlamı ile olması gerektiği gibi çalışması ve gelişmesi olarak tanımlanabilmektedir (Belek 1998, 23-24).

Sağlığın kısaca tanımlanmasından sonra, sağlığın korunması tedavi edilmesi ve mevcut sağlıklı bedenin devamlılığının sağlanması için hizmet sunucularının gerekli olan tıbbi malzeme, ilaç ve sarfların hastaneler ve diğer sağlık hizmeti kuruluşları tarafından sağlanması Sağlık sistemi olarak tanımlanmaktadır (Ateş 2016, 59). Sistemde amaçlanan kişilerin bedensel ve ruhsal iyilik halinin devamının sağlanması, herhangi bir hastalık durumunda gerekli iyileştirme hizmetlerinin sunulmasıdır (Karagan 2008, 31).

Sağlık sisteminde amaçlanan hedefin bireylerin sunulan sağlık hizmeti ürünlerinden tedavi öncesi ve tedavi sonrasında faydalanabilmesidir. Amaçlanan bu hizmet sunumu sisteminde toplumun ve bireylerin sağlıklı ve kaliteli hayat sürmeleri hedeflenmelidir. Bireylere ve topluma sunulan bu sağlık hizmetlerinin istenilen uygunluk ve değerde olması için devletin gerekli hukuki düzenlemeleri oluşturma

yanı sıra hizmetin sunumundaki ekonomik boyutuna da destek vermesi gerekmektedir.

1.2. Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı Ve Amacı

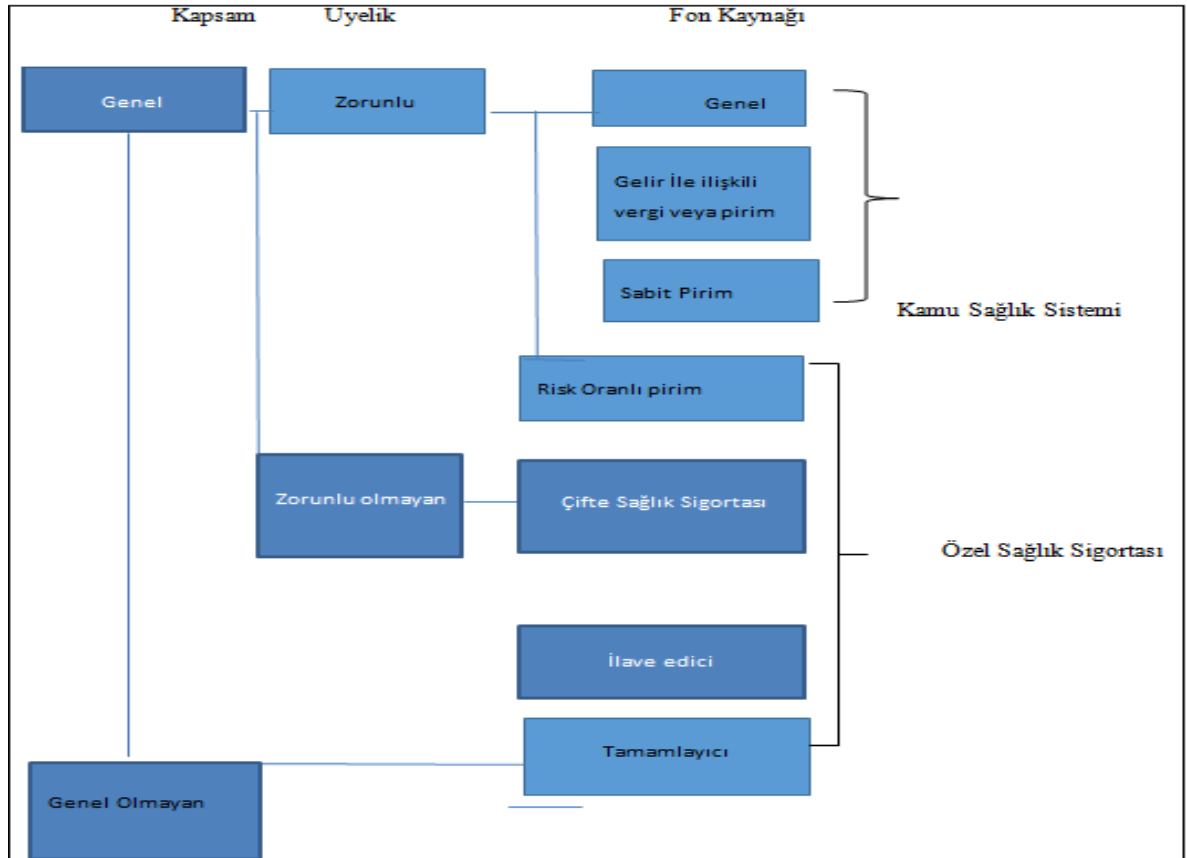
Sağlık sisteminde en temel amaç bireylere sağlıktan yararlanma hizmetinin sunulmasıdır. Sunulan sağlık hizmetinin devamlılığının sağlanması için birtakım sistem ve araçlara ihtiyaç duyulmaktadır. Mali kaynakların ayrılması, sağlık hizmetlerinden gerekli olan tüm ilaç, malzeme, hizmet alımları ve gerekli cihazların alınması sağlık hizmeti sisteminin ortaya çıkarmasını sağlamaktadır (Uğurluoğlu ve Özgen, 134).

Ülkelerin sağlığa ayırdıkları mali kaynakların çok az ve yetersiz olması nedeni ile gerekli hizmet masraflarının karşılanamaması durumu söz konusudur. Sağlıktaki mali kaynaklarının kıt olması nüfus artışı çeşitli hastalıkların ve doğru orantıda sağlık harcamalarının da artışı baş göstermektedir. Mali kaynakların yetersiz olması ve tedavi masraflarının ve kişilerin yapacakları cepten ödemelerin artması sağlık için tedaviye ulaşmayı zorlaştırmaktadır. Bu nedenle sağlık harcamaları ve mali kaynaklar üzerinde düzenlemelere büyük önem vermesi gerekmektedir.

Sağlık hizmetinin bireylere ulaştırılması ve mali durumu arasındaki bağlantıyı sağlık hizmetinin aktarımı olarak belirtilebiliriz. Sistemin muhatapları üç taraftan oluşmaktadır. İlk olarak hizmetten faydalanan kişiler, ikinci olarak sağlık hizmetinin alındığı kuruluşlar, üçüncü taraf ise bireylere sağlanan sağlık hizmetinin ödeyicisi durumunda olan kuruluşlardır. Ödeyici olan kurum ve kuruluşlara birinci taraf olan hizmeti alan kişilerin ödeme yapması en sade aktarım şeklidir. Dolaylı olarak yapılan aktarım şekli ise sağlık hizmeti alınan kuruluşlara ödeyici kuruluş ve kurumların ödeme yapması şeklidir (Uğurluoğlu ve Özgen 2008, 135). Belirli ekonomik refah düzeyi yüksek ülkelerde mali/ekonomik sistemler birbirleri ile ilişkili ve etkileşimli kurum/kuruluşların bir araya gelmesi ile mali/ekonomik sistemi oluşturur (Uludağ ve Erişah 2001, 116). Sağlığın sistem olarak yeniden yapılandırılması sürecinde başlıca rol oynayan faktörler sosyo ekonomik politikalar ile yapılan değişiklikler ve kaynak belirlenmesi olarak ayrılabilir (Yıldırım ve Yıldırım 2001, 1571).

Sağlık ve sağlık hizmeti sunumlarında politik ve demografik değişimler bunun yanı sıra gelişen teknoloji ile ilgili yenilikçi yaklaşım gereksinimleri kaynak gereksinimlerinin artmasına neden olmaktadır. Sağlık finansmanında gelirin toplanması, fon havuzlama ve alınan hizmetin karşılığının ödenmesi olarak üç işlevi bulunmaktadır (Çelik 2016, 167).

Finansman sistemlerinden ilki olan gelirin toplanmasında toplanan gelirin doğrudan veya dolaylı olarak vatandaşa ne şekilde, nasıl, ne kadar ve hangi kurumları içerecek şekilde sunulacağının belirlenmesini amaçlamaktadır. Gelir toplanması vergi, ssk primleri, öss primleri, cepten ödeme, bağışlar ve borçlar ile yapılmaktadır. Fon havuzlama ise çok sık kullanılan sigorta işlevi olarak da bilinmekte olup, fon havuzlamada tam netlik kazanılmamış olan sağlık ihtiyaçlarına olan risk paylaşılmaktadır (Çelik 2016,168,169) .

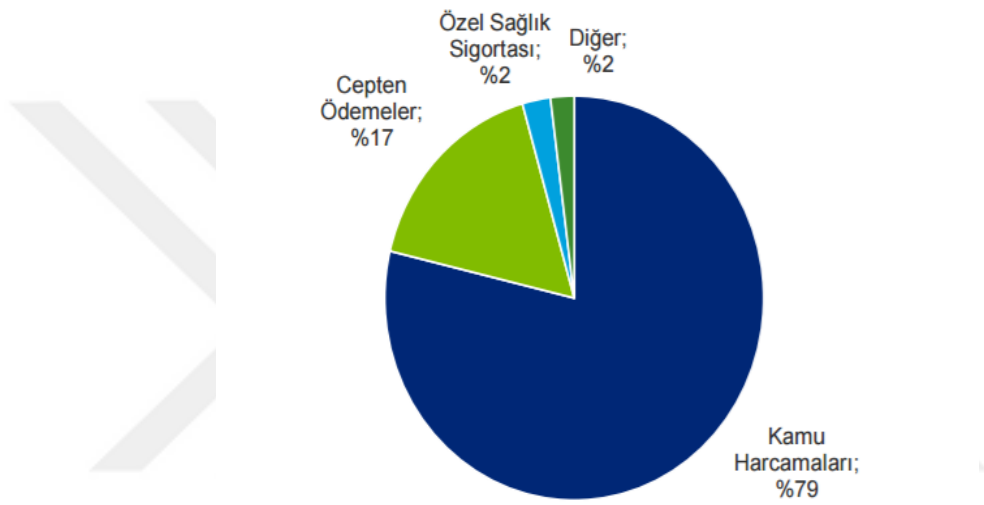


Şekil 1 Sağlık Finansman Sistemlerinin Sınıflandırılması

Kaynak:<http://www.akademikbakis.org/dergi/turkiye-saglik-finansmaninda-yeni-bir-alternatif-tamamlayici-saglik-sigortasi201405.pdf>

1.3. Sağlık Hizmetlerinin Finansman Yöntemleri

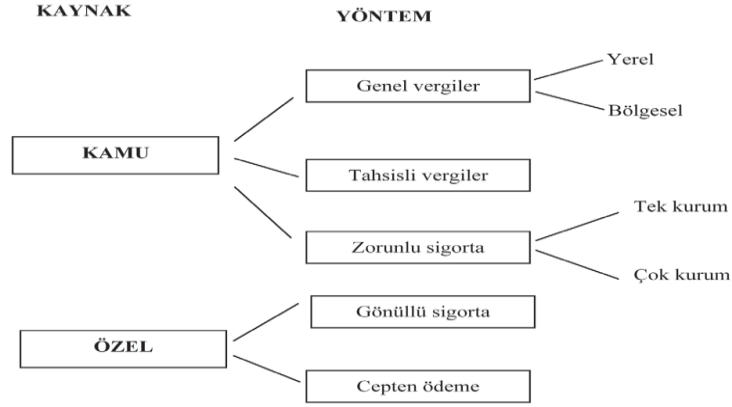
İnsanların sağlık hizmeti harcamalarında risklerin korunması amacı ile bazı kurumsal seçenekler bulunmaktadır. Bu seçenekleri vergi yolu ile finansman, SSK, ÖSS ve tıbbi tasarruf hesapları olarak belirtebiliriz (İstanbuluoğlu , Güleç ve Oğur 2010, 86). Sağlık sistemi yapısı, hizmet sağlayıcı sağlık kuruluşları, sigorta kurumları ve sağlık hizmetinden faydalananlar arasındaki ilişkilerden oluşmaktadır (Üstündağ ve Ağartan 2007, 127).



Şekil 2 Türkiye’de Kamu ve Özel Sektör Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamalarındaki Payı

Kaynak: Dünya Sağlık örgütü 2013

Finansman yöntemleri Kamu kaynakları ve özel kaynaklar olarak iki ana başlıkta ve doğrudan ödeme yani cepten ödeme, özel sigorta, kamu sigortası ve vergi ile finansman olarak dört alt grupta ele alınmaktadır (Yıldırım ve Yıldırım, 1622). Kamu kaynaklarında Genel vergiler, Tahsisli Vergiler ve Zorunlu sigortadan bahsedilebilirken; Özel sağlık finansmanı kaynaklarında ise Gönüllü sigorta ve Cepten ödmeden bahsedilmektedir (Tatar 2011, 111) .



Şekil 3. Sağlık Hizmetlerinin Alternatif Finansman Yöntemleri

Kaynak: Sosyal Güvenlik Dergisi • 2011 / 1

Sağlık hizmetlerinde finansman kaynakları önce özel ve kamu olarak ikiye daha sonra da kendi içinde alt dallara ayrılmaktadır. Aşağıda bu yöntemler daha ayrıntılı olarak ele alınmaktadır.

1.3.1. Kamu Kaynaklı Finansman

Sağlık hizmetleri finansmanı ülkelerin genel gelişmişlik düzeylerine göre değişmektedir. Sağlık hizmetlerinin finansmanında temel ilke, gelir durumu yüksek ve sağlık statüsü daha iyi bireylerden, gelir durumu ve sağlık statüsü kötü bireylere doğru bir finansman akışının sağlanmasıdır. Bir başka ifade ile fonlar hangi finansman modeli ile bir havuzda toplanırsa toplansın, o havuza, gelir durumu yüksek olanların gelirleri ile orantılı olarak daha çok katkıda bulunması; ama sağlık statüleri de daha iyi olduğu için o havuzu daha az kullanmaları gerekmektedir. Bunun tersine işlediği durumlarda, söz konusu ülkede sağlık hizmetlerinin finansmanında hakkaniyetin sağlanması açısından çok önemli sorunlar ortaya çıkacaktır. Şekil3’de de görüldüğü üzere sağlık hizmetlerinde finansman kaynakları önce özel ve kamu olarak ikiye daha sonra da kendi içinde alt dallara ayrılmaktadır. Aşağıda bu yöntemler daha ayrıntılı olarak ele alınmaktadır.

1.3.1.1. Vergiler ile Finansman

Vergi yolu ile sağlanan finansmanlarda kişiler ödedikleri yasal vergiler ile sağlık hizmetinden faydalanabilirler. Bu vergi yolu ile alınan sağlık hizmetinde ise devletin yasal farkları dışında herhangi bir fark ödemezler. Sağlık finansman kaynaklarında asıl katkı vergiler olduğundan bireylere sunulacak olan sağlık hizmeti kaynakları öncelikli devlet bütçesinden yani vergilerden kullanılmalıdır (Sargutan 2006, 59).

Sağlık hizmetinden sadece vergiler yoluyla faydalanabilme durumunun gerçekleşebilmesi için devletin sosyal güvenlik sistemi kalkınma sorununu tamamen çözebilmiş olması gerekmektedir. Sağlık sisteminden T.C. vatandaşı olan herkes vatandaşlık bağı yolu ile faydalanmakta ve hak kazanmaktadır (Aktan ve Ulvi 2007, 318).

Daha gelişmiş ülkelerde refah seviyesinin yüksek olduğu ve sağlık hizmetinden yararlanabilme durumları vergiler yolu ile ve zorunlu kapsamlı sağlık hizmetlerinin olduğu sosyal sigorta ağırlıklı bir sistem anlayışı benimsenmektedir. Az gelişmiş veya daha düşük gelir düzeyine sahip ülkelerdeki sağlık hizmetinde kapsayıcı salık hizmetinden faydalanabilme durumu daha fazla olmasına rağmen sistemden çok az verim alınabilmektedir (Sargutan 2006, 60). Bu durumun nedeni sağlık finansmanının vergilerden sağlanabildiği durumlarda vergi sisteminde tam adalet, refah düzeyi ve sağlık sisteminin ilk öncelikli olması gerektiğidir (Yıldırım ve Yıldırım 2001, 3).

1.3.1.2. Kamu Sağlık Sigortası

Tüm dünya da sosyal güvenlik sistemlerinden en yaygın olanı sosyal sigortadır. Aynı zamanda kamu sağlık sistemi olması nedeni ile en bilinenidir. Çalışan kişilerin sağlık ile ilgili giderleri işveren desteği ile ilgili kurum tarafından karşılanmaktadır. İşveren tarafından belirli bir prim ödenmesi zorunluluğu vardır.

Bu nedenle işveren katkısı ile sağlanan bu sağlık hizmetine pirimli rejim denilmektedir. Bu rejimde sigortalı kişi, işveren ve devlet birliktedir. İşveren bu primleri belirli bir yüzdelik hesaplama ile belirlemektedir. Hesaplanan bu yüzdelik sonucu sigortalıların gelir düzeyleri değerlendirilmektedir. Bazı ülkeler bu primlere sınır getirmiştir. Özel sağlık sigorta primlerinin çok olması ve SSK primlerinin kazancın bir yansıması olması adil ve kabul edilebilir durumdadır.

Bazı ülkelerde geliri olmayan kişilerin sosyal sigortalardan faydalanamama durumları olmakta ve bu kişiler sosyal yardım kuruluşlar tarafından kapsama alınmaktadır (Özsarı 2013, 5).Devletin sunduğu sosyal sigortayı özel sigortadan ayıran en belirgin durum ise kolektif fon biriktirme yönteminin kullanılmasıdır. Kolektif fon biriktirme yöntemi; tüm giderler karşılandıktan sonra fonda toplanan primlerin işletilmesi ile elde edilen gelirlerdir (Şaybak 2004, 35). WHO ya göre SSK ya dayalı sağlık finansmanında en iyi sonuç elde edilebilmesi için halkın bütününe etkilemesi, işverenlerin sigortasız işçi çalıştırmamaları, toplumun tümünde adil bir gelir dağılımının olması gerekmektedir.

Tablo 1 2003-2015 yılları arası sağlık harcamaları

YILLAR	TOPLAM SAĞLIK HARCAMASI (MİLYON TL)	TOPLAM SAĞLIK HARCAMASININ GSYH ORANI(%)
2003	₺24.278,91	5,3
2004	₺30.020,85	5,4
2005	₺35.358,91	5,4
2006	₺44.068,68	5,8
2007	₺50.904,30	6
2008	₺57.740,00	6,1
2009	₺57.910,73	6,1
2010	₺61.677,60	5,6
2011	₺68.607,41	5,3
2012	₺74.188,71	5,2
2013	₺84.390,09	5,4
2014	₺94.749,51	5,4
2015	₺104.567,54	5,4

Kaynak: TÜİK, Sağlık Harcamaları İstatistikleri

1.3.2 Özel Kaynakla Finansman

Sağlık hizmeti finansmanında doğrudan finansman yönteminde hizmetin mali karşılığını kişinin kendisi öder (Avşar 2010, 17). Bu finansman şeklinde tüketici kendi sağlık hizmetini satın almaktadır. Satın alınan sağlık hizmeti tutarı hastalığın risk oranına göre değerlendirilmektedir. Bu sistemde doğrudan ödeme yapılması düşük gelire sahip kişilerin hizmetten yararlanabilme durumu talebi yetersiz kalmakta olup hastalanma riskleri yüksek olmaktadır. Bu nedenle de sağlık hizmetinden tam anlamı ile faydalanamamaktadırlar.

Her iki sistemde ihtiyaç olmadığı durumlarda bile talep ortaya çıkmaktadır. Bilinçli sağlık tüketiminin eksik olduğu durumlarda sağlık elemanlarının ve alt yapının eksik olması, sağlık olma kaygısı ile gereksiz vitamin ve ilaç tüketiminin fazla olması, finansman yöntemlerini yakından ilgilendirmektedir (Aktan ve Işık 2010, 2).

Doğrudan ödeme ile sağlanan sağlık finansmanı özel sağlık sigortasını da içermektedir. Gelir düzeyi yüksek kişilerin sağlık hizmeti tutarlarını kendilerinin karşılaması durumunda hem sosyal güvenlikten faydalanılarak hem de oluşabilecek sağlık risklerinin paylaşılması için özel sağlık sigortası yaptırmaktadırlar (Atalay 2007, 52).

1.3.2.1. Özel Sağlık Sigortası

Gelir seviyesi yüksek kişilerin yaptırmayı düşündükleri finansman yöntemi özel sağlık sigortasıdır. Sosyal güvenlik sistemi kullanılan ülkelerde genel olarak kullanılan yöntemdir. Kamunun sağladığı sosyal güvenlik sistemi yetersiz ise ek olarak özel sağlık sigortası talebi oluşmaktadır. Kamu sağlık sigortası bireyin oluşabilecek tüm sağlık hizmetlerinin yanı sıra emekliliği de kapsam içine almaktadır. Özel sağlık sigortası kişiye özel olup sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını karşılamaya yöneliktir (Ayanoğlu ve Beylik 2014, 8).

Özel sağlık sigortalarında kişilerin hastalık risk durumuna göre farklılıklar olmaktadır. Kişilerin hastalık risklerinin yüksek olması nedeni ile sigorta primler

yüksek olmaktadır.Bu durum da sigortalı sayısının oldukça az olmasını beraberinde getirmektedir (Dinçköklü 2016, 11).

1.3.2.2. Cepten Ödeme

Kişilerin sağlık hizmetine özel olarak ulaşmayı hedeflemeleri ve bunun için hekimlerin özel muayenehane veya kliniklerine başvurmaları durumunda alınan sağlık hizmeti karşılığında yapılan direkt ödeme ve sağlık hizmeti katılım payları, özel sağlık sigortaları prim ödemelerini kapsamaktadır.

1.4. Sigortanın Tanımı Ve Sağlık Sigortacılığı

Bu günden yarının önlemlerini almaya Sigorta denilmektedir. Günümüzdeki sigorta anlayışının daha ileriye taşınmasında toplum olarak zor durumda bulunan kişilere destek vermenin sosyal sorumluluk olduğuna inanılmasının kabul görmesi yol açmıştır (Akdur 1999, 18).

Sigorta benzer özelliklerdeki tehlikelere maruz kalınması durumunda belirli ödemelerin gerçekleşmesi, zararın karşılanması durumudur (TSB 2018,20.08.2018). TTK'nin 1263'e göre "Sigortayı kişilerin belirli bir bedel ödeyerek bir diğer kişinin menfaatini zarara uğratacak olan tehlikenin oluşması durumunda ödeme yapmayı üzerine alma durumu olarak tanımlamıştır (Orhan 2015, 8).



Şekil 4 Konularına Göre Sigorta İşlemleri

Sigorta oluşabilecek risklerin önceden güvence altına alınması demektir. Sağlık Sigortası ise sağlıkla ilgili oluşabilecek rahatsızlıklar için önceden güvenceye alma durumudur. Oluşan herhangi bir hastalıkta ise durumun tam iyileşme veya iyilik halinin sağlanabilmesi için gerekli tüm masrafların karşılanması için yaptırılan sigorta türüdür. Yani bireylerin hastalanma nedeni ile oluşacak olan maddi bedellerinin belirli bir oranda ve önceden ödenerek karşılanmasıdır (Yiğit 2007, 6).

1.5. Sosyal Güvenlik Kavramı

Toplumun vücut bütünlüğü, ruh sağlığının korunması ekonomik ve sosyal sorunların dâhil olduğu, oluşabilecek herhangi bir olumsuzluk karşısında kendini koruyabilme durumuna sosyal güvenlik denilir. Sosyal güvenliğin sağlık ile ilgili hizmet kapsamı aile hekimliği, ayakta ve yatarak tedavi hizmetleri, ilaç hizmetleri, doğum ile ilgili hastane hizmetleridir. (Güvercin 2004, 93-94)

1.6. Türkiye'deki Sosyal Güvenlik Sistemleri

Sosyal güvenlik sistem içinde var olan kişilerin yaşamlarının iyi ve doğru şekilde sürdürebilmelerinin sağlanmasıdır (Gümüş 2018, 6). Uygun yaşam koşulları için sosyal güvenliğin uygulanabilmesi adına 3008 sayılı iş kanunu ve sosyal sigortalar kurumu kurulmuştur (Kaya 2011, 11). Sosyal güvenlik sistemi pirimli ve pirimsiz sosyal güvenlik sistemi olarak iki'ye ayrılmaktadır.

1.6.1. Primsiz Sosyal Güvenlik Sistemi

Kimsesiz, yoksul, yaşlılar, malul, dul, yetim ve korunmaya muhtaç çocuklara karşılıksız olarak yapılan ve genel bütçe, belediyeler, çeşitli vakıf ve gönüllü kuruluşlar tarafından finanse edilen sosyal yardım ve hizmetleridir. 2022 sayılı 65 Yaş kanunu, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Fonu, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları, Sosyal Hizmet ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Yeşil Kart uygulaması primsiz sistem içerisinde yer alan kuruluşlardan bazılarıdır. Ancak bu tür harcamalar Gayri Safi Milli Hasıla içindeki %0,1 ile sınırlıdır. Bu nedenle sağlanan yardım ve hizmetler yetersizdir.

1.6.2. Primli Sosyal Güvenlik Sistemi

Primli sosyal güvenlik sisteminde kişinin kendi katkısı büyük önem taşımaktadır ve sosyal sigorta esaslarına göre düzenlenmektedir. Sosyal sigorta sistemi SSK,BAĞ-KUR ve Emekli Sandığı tarafından yönetilmektedir. SSK; Özel sektörde çalışan işçiler, kamu işçileri, tarım işçileri ve isteğe bağlı sigortalılara, Bağ-Kur; Esnaf ve sanatkârlar ve diğer bağımsız çalışanlar ile çiftçiler ve isteğe bağlı sigortalılara (ev hanımı ve muhtarlar), Emekli Sandığı; Devlet memurlarına verilecek hizmetleri kapsamaktadır (Tapan 2008, 46).

1.7. Dünyadaki Uygulanan Sosyal Güvenlik Sistemleri

Dünya genelinde sağlık ile ilgili konular önemli bir yer tutmaktadır. Ülkeler tüm vatandaşlarını sağlık hizmetlerinden yararlandırabilmek için kendi şartlarına göre en uygun sistemi ve yöntemi uygulamak için çözüm arayışına yönelmektedirler. Bu konuda tüm dünyanın aynı sistemi kullanması olanaksız bir durumdur. Her ülkenin kendine has olan sistemlerinin değerlendirmesi sağlık hizmetlerine ulaşma kolaylığı, sağlık hizmetlerinden eşit yararlanabilme, kullanılan hizmet kalitesinin en üst seviyede tutulması ile mümkündür (Keskin, vd. 2012). Sosyal güvenlik sistemi içinde önemli bir yerde bulunan sağlık harcamalarının karşılanması, bahsedilen bu çerçevede dâhilinde değişik ülkeler değişik sistem ve politikalar doğrultusunda yerine getirilmeye çalışılmaktadır.

Sağlık sigortasının dünyadaki gelişimine bakıldığında 1883'te Almanya'da çıkarılan yasa gereği tüm çalışanlar, sosyal güvenlik kurumunun merkezi olarak sağlık sigortası kapsamına alınmıştır. 1885'te İngiltere'de özel bir sigorta Şirketi tarafından hastane günlük yatak ücreti teminatı verilmiş, daha sonra 1910'da bu teminata ilave olarak hastane tedavi ücretlerinin belli bir kısmının ödenmesi öngörülmüştür. 1930'da bu durum genişletilerek hastane dışında yapılan tedavileri de kapsamıştır. Geniş kapsamlı teminat ilk olarak ABD'de 1949'da verilmiştir. Günümüzde ülkemizin de içinde bulunduğu birçok ülkede her türlü sağlık sigortası teminatı verilmektedir. Sağlık hizmetlerinin hem sunulması hem de finansmanı kısımlarından bakıldığında uygulanan sistemleri devlet finansmanın çok etkili olduğu ulusal sağlık sigortası modeli, bireyin tercihiyle bırakılan ve finansmanda devletin

yetersiz kaldığı model, çalışanların gelirlerinden kesilen primlerle ve işveren katılımlarıyla finanse edilen ve özel sağlık sigortasının tamamlayıcı bir rolü üstlendiği zorunlu sağlık sigortası modelidir. Bir ülkenin özel sağlık sigortası sektörünün gelişimini, o ülkenin devlet sağlık sisteminin kapsamı, kalitesi ve ulaşılabilirliği belirlemektedir. (Sargutan 2011)

İngiltere (Beveridge Modeli)

İngiltere sosyal güvenlik sistemi genel olarak katılmalı sosyal güvenlik esasına dayanır. Hizmetler Ulusal Sağlık Servisi tarafından sağlanır. Bu servis vergiler ve bir miktar da primler vasıtasıyla finansmanını sağlar. Vergiye dayalı (Beveridge modeli) sistemde tüm ülke vatandaşların iş gruplarına bakılmaksızın birey olma özellikleri nedeni ile sosyal güvenlik kapsamında değerlendirilmektedirler. Bu duruma sigorta yardımlarında Teklik ilkesi denilmektedir. Ülkenin tüm sosyal sigorta kurumlarını tek çatı altında toplayarak yönetimde birlik ilkesini amaçlamıştır. Sosyal güvenlik finansmanı devletin katkısı ile yürütülmekte iken kişilerinde bu finans desteğini sağlaması hedeflenerek vergiler ile katkı sağlanması ilkesi benimsenmiştir. Tüm İngiliz halkının sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanması sağlık hizmetleri finansmanının vergiler yoluyla desteklenmesi ile gerçekleşmektedir. (Özmen 2017, 603)

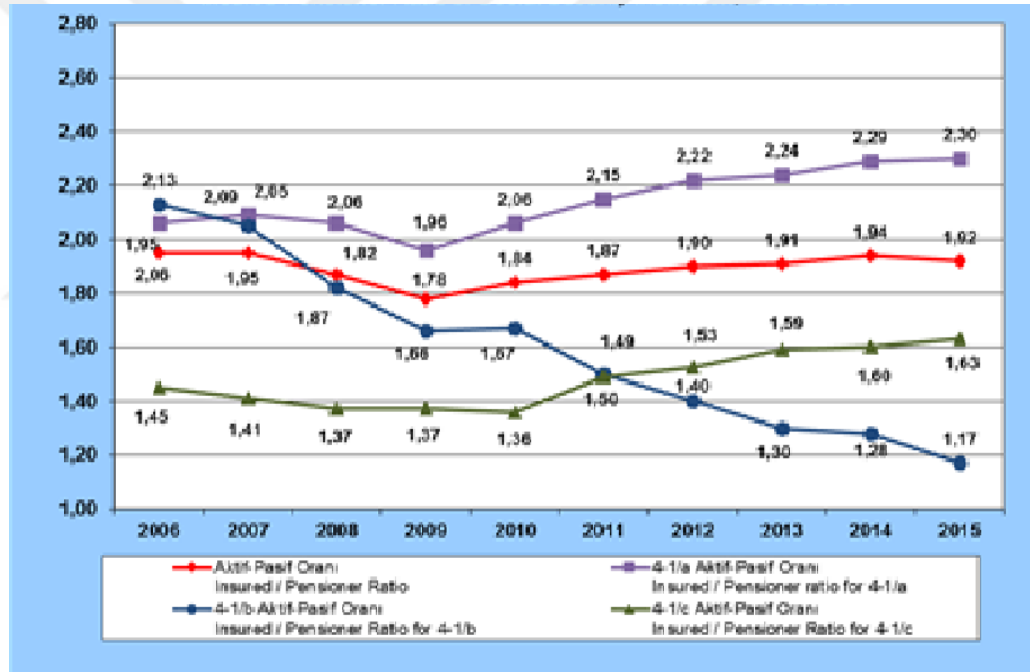
Bismarck Modeli

Bu modelde sosyal güvenlik hakkı, kural olarak mesleki faaliyet ölçütüne bağlı olmaktadır. Kişilerin bağımlı ya da bağımsız çalışma statülerine bağlı olarak, sosyal güvenlik sisteminin kapsamına alınmaları söz konusudur. Sistemin finansman kaynağı ise, esas olarak kazanç esasına dayalı sigorta primleridir. Günümüzde, sosyal sigorta modeli en yaygın olarak uygulanan modeldir. Aralarındaki kimi farklılıklara karşın, Avrupa Birliği'ne üye ülkelerin büyük bir bölümünde bu model uygulanmaktadır. Türk Sosyal Güvenlik Sistemi de mevcut yapısıyla bu model ile uyum içindedir. Modelin esası ve doğası, ilk modelin aksine, kurumsal (idari) yapıda ve sosyal sigorta hakları açısından farklı yasal düzenlemeleri zorunlu kılmasıdır.

Çalışanların, mesleki faaliyetlerinin özelliklerine göre farklı sosyal güvenlik kurumlarına tabi olmaları, kazançlarına bağlı prim esaslı, sosyal sigorta yardımlarında da belirli bir farklılığı beraberinde getirir (Güzel 2005, 65).

1.8. Genel Sağlık Sigortası

Sağlığın ulaşılabilir ve tek çatı altında toplanması ile oluşan genel sağlık sigortası sağlıktan faydalanma durumunun hiçbir ayırım gözetmeksizin eşit şekilde sağlamaktadır. 5510 sayılı Kanun kapsamındaki GSS daha önceki dönemlerde yürürlükte olan sigorta uygulamalarının birleşimi ve herhangi bir sosyal güvenceye sahip olmayan vatandaşların da sağlık hizmeti kapsamında olduğu sigorta sistemidir (SGK , 2014, 27.12.2017) .



Şekil 5 2006-2015 yıllarına göre SGK Aktif / Pasif oranı

Kaynak: http://www.sgk.gov.tr/wps/wcm/connect/SGK+Internet/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari/

1.9. Genel Sağlık Sigortasından Yararlanma Şartları

Hastalık hallerinde kişilerin sağlık hizmetlerinden faydalanabilmeleri için ssk primi borcu olmama, TC kimlik bildirim, tedavi durumunda belirli orandaki katılım

paylarının ödenmesi ve sevk zinciri kurallarına uyması gerekmektedir. Kişiler sigortalı çalıştıkları sürece işverenleri tarafından ssk pirimleri ödenmektedir. Bu ödemelerin yapılmaması yani herhangi bir nedenle sigortalılık durumunun sona ermesi durumunda sona ermenin gerçekleştiği tarihten itibaren 10 gün süre ile sağlık hizmetlerinden faydalanabilmektedir.

Sigortalılığın sona ermesi durumunda sigortadan faydalanabilme durumu pirim ödemeye göre değişmektedir. Sigortalılık durumunun bitmesi yani işten ayrılmada bir yıl içinde otuz gün pirim ödeme yapıldı ise, işten ayrıldığı tarihten sonraki on gün sigortadan ayrılmamış gibi faydalanabilmektedir. İşten ayrılmadan önce 90 gün pirim ödemesi var ise 100 gün sigortalı gibi sağlık hizmetinden faydalanabilmektedir. Bu durum kişinin kendisinin yanı sıra bakmakla yükümlü oldukları kişileri kapsamaktadır (Uzun 2015, 81).

1.8.1. Prim Ödeme ve Prim Borcu Olmama Koşulu

Genel sağlık sigortalısı olan kişi ve bağımlıları sağlık kurumlarından hizmet almak için başvurduğu tarihten önceki bir yıllık sürede minimum otuz gün pirim ödemesi yapmış olmalıdır. Bu bir yıllık süre içindeki atmış günden fazla pirim borcunun olmaması gerekmektedir(Mahalli İdareler Dergisi, 2018 , 30.04.2018).

1.8.2. Kimlik Bildirim Koşulu

Genel sağlık sigortası kapsamındaki ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler sağlık kuruluşlarına başvurularda resmi kimlik belgesinin ibrazı zorunludur. Kişilerin sağlık hizmeti almalarının kanunda belirtilen Acil durum kriterlerin de kimlik belgelerinin ibrazı zorunlu değildir. Türk Ceza kanununda ilgili kimlik ibrazında yaşanan uygunsuzlukların tespiti durumunda hizmet karşılığı yapılan ödemenin kurumdan cezai yaptırım ile geri alınacağı belirtilmiştir (Uzun, 2015, 83).

1.8.3. Katılım Payı Ödenmesi Koşulu

Genel sağlık sigortalısı kişilerin sağlık hizmetinden faydalanabilmesi için katılım payı ödenmesi gerekmektedir. Katılım ücreti hizmetin alınması sonrasında ödenmektedir(Uzun 2015, 84).

1.8.3.1. Katılım Payı Tahsili

GSS'li kişilerin sağlık hizmetinden yararlandığı durumlarda tedavi masrafları, ilaç ve malzemeler için devletin belirlediği oranlarda katılım payı alınmaktadır.

1.8.3.2 Katılım Payı Alınmayacak Haller

Sağlık hizmetinden yararlanıldığında devletin belirlediği katılım payları iş kazaları, koruyucu sağlık hizmetleri, olağanüstü savaş ve afet durumu, meslek hastalıkları, organ nakli, kök hücre nakli, kronik hastalıklar, kontrol muayenelerinde alınmamaktadır (Mahalli İdareler Dergisi, 2018, 30.03.2018).

1.9. Genel Sağlık Sigortası Prim Oranları

5510 sayılı GSS kanunu öncesinde kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanma taleplerinde ilk öncelikle Sigorta hastanelerine başvurmaları gerekmekte idi. Yapılan düzenlemeler sonrasında sağlık hizmetinde tüm devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri ve araştırma hastanelerine gidilebilmektedir (Uzun 2015, 90). Genel sağlık sigortası prim oranı sigortalının prime esas kazancının %12,5'idir. Ancak bazı sigortalılar için bu oran farklı uygulanmaktadır (SGK , 2018, 01.04.2018).

Tablo 2 SGK pirim oranları

SGK PRİM ORANLARI (01.01.2008'den İtibaren)			
Hizmet Akdine Tabi Olanlar Açısından Prim Oranları(5510 Sayılı Kanunun 4/1 (a) Bendi Kapsamında Olanlar			
Sigorta Kolu	İşveren Payı (%)	Çalışan Payı (%)	Toplam (%)
Malullük, Yaşlılık ve Ölüm	11	9	20
Kısa Vadeli Sigorta Kolları	2	-	2
Genel Sağlık Sigortası	7,5	5	12,5
İşsizlik Sigortası	2	1	3
Toplam	22,5	15	37,5
Fiili Hizmet Süresi Eklenerek İşlerde Çalışanlar İçin Malullük, Yaşlılık ve Ölüm Sigortası Prim Oranı (Hizmet Akdine İstinaden Çalışanlar İçin)			
60 Gün Eklenerek İşler	12	9	21
90 Gün Eklenerek İşler	12,5	9	21,5
180 Gün Eklenerek İşler	14	9	23
Sosyal Güvenlik Destek Primi Oranı			
(4/a kapsamındakiler için)	İşveren Payı (%)	Çalışan Payı (%)	Toplam (%)
	22,5 + 2	7,5	32

Kaynak:http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/calisan/isveren/isveren_prim_oranlari/isveren_prim_oranlari

1.9.2. Prim Ödeme Yükümlüleri

Genel sağlık sigortası kapsamındaki kişilerin SSK primlerinin ödenmesi işverence yapılmaktadır. 4a,4c kadrolarında olan sigortalılar için prim ödeme devlet tarafından, MEB'inin bünyesinde bulunan okullarda eğitim görenlerin primleri milli eğitim ve Avukatlar Barolar birliği tarafından ödenir.

Yeşil kart sahiplerinin gelirlerinin tespitinde hanede yaşayan kişilerin toplam gelirlerinin 1\3 asgari ücretten fazla olması durumunda primler kendileri tarafından ödenmektedir (Uzun 2015, 93).

1.9.3. Primlerin Ödenmesi

İşverenlerin çalışanlarının sigorta primlerinin çalıştırdıkları ayı takip eden ay sonuna kadar sosyal sigortalar kurumuna ödemeleri gerekmektedir. 1 Aydan daha uzun süre raporlu olan kişinin istirahat raporunun bittiği tarihte ödeme yapılmalıdır (Levent ,2013,11.04.2018).

1.10. Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Sigortalılara Verilecek Hizmetler

Genel sağlık sigortası kişilerin sağlık hizmetinden yararlanma ve iyilik halinin geri kazılması için oluşturulan sistemdir. GSS kapsamında yararlanılabilecek sağlık hizmetleri; Muayene, tetkik ve tedavi için tahlil, FTR, Acil hal durumundaki tüm hizmetler, organ nakili kök hücre nakli, Yardımcı üreme yöntemleri (IVF) dir. IVF tedavisinde gereklilik raporunun olması, dokuz yüz gün prim ödenmiş olması üç deneme sayısı ile sınırlı olması koşulu ile karşılanmaktadır.

1.11. Genel Sağlık Sigortası Kapsamına Girmeyen Sağlık Hizmetleri

İş kazaları, acil hal durumları gibi durumlarda vücut bütünlüğünün bozulmasının engellenilmesi dışındaki protez ve ortezler, estetik amaçlı diş tedavileri, Sağlık bakanlığınca onaylanmamış olan sağlık hizmetleri GSS kapsamında karşılanmamaktadır (Uzun 2015, 101) .

1.12. Genel Sağlık Sigortasının Avantaj Ve Dezavantajları

Genel Sağlık Sigortasının avantajlarını tek çatı altında toplanması nedeni ile herkese eşit uygulama imkânın sağlanması, sağlık hizmeti için gelir kaynağı niteliğinde olması, fonların şeffaf bir şekilde görülmesi, gelir seviyesine bakılmadan herkese eşit şekilde hizmet verilmesi bağımsız sağlık hizmeti sunulmasına imkân sağlar. Sağlık hizmetleri için etkili bir provizyon sistemi vardır. Prim sistemi yoluyla gelire bakılmadan yüksek gelirlilerin düşük gelirlilere finansman sağlaması yoluyla riskin paylaşıldığı bir ortam oluşturulur. Sigorta prim hâsılatının mümkün olduğu kadar arttırılması için kayıt dışı istihdamın önüne geçilmiş ve bu şekilde hizmet finansmanının sigorta primleri aracılığıyla yapılması sağlanmıştır. Sağlık hizmetlerine kolay ulaşımın sağlanmasını amaçlamaktadır. Kamu hastanelerinin yanı sıra özel hastanelerden de belirli tutarlar ödenerek hizmet alınmasını sağlaması olarak açıklayabiliriz.

Genel sağlık sigortasının dezavantajlarını sistemin çalışması için yönetim masraflarının artışına sebebiyet vermektedir. Primlerin doğru yönetilmemesi verimli kullanılmaması tedavi süreçlerindeki yönlendirmelerden dolayı kişilerin yanlış kullanımına sebebiyet vermektedir. Demografik yapıda yaşlı nüfusun fazla olması sağlıkta harcamanın artan oranda gitmesi, bu sebeple pirim oranlarının artmasına sebebiyet vermektedir. Primlerin isteğe bağlı değil zorunlu olması sigortasız çalışmanın önünü açmaktadır. Çalışan nüfusun çalışmayan nüfusa oranının az olması sistemden yararlanan kişi sayısının az olmasına sebebiyet vermektedir. Gereksiz işlemlerin hekim tarafından istenilmesi arz ve talep dengesinden dolayı sorun oluşturması olarak açıklayabiliriz.

İKİNCİ BÖLÜM

ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI ve TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI

2.1. Özel Sağlık Sigortacılığı

Sağlık hizmeti için gerekli olan harcama belirsizlik ve öngörülemezlik nedeni ile ne kadar ve ne zaman gerekli olacağı bilinmeyen bir durumdur. Bazı sağlık hizmetinden yararlanma durumları uzun zamanda biriktirilen finansmanın çok kısa bir sürede bitirebilir (Çelik 2016, 182).

Karşılaşılan bu durumda piyasa sistemi sağlık sigortasının var oluşuna katkı sağlamıştır. Kişilerin sağlık hizmet sunucularından yararlanma taleplerinde oluşan artışın öngörülemeyen kısımları ve daha iyi hizmet alma talebinin karşılanması için özel sağlık sigortası kamu açıklarını doldurmaya yardımcı olmaktadır.

Özel Sağlık Sigortası sosyal güvenlik kurumuna kayıtlı olsun veya olmasın risklerin sonucunda oluşabilecek hastalık, kaza vb. durumlarda ihtiyaç duyulan tanı ve tedavi masraflarının karşılandığı sigorta çeşididir. Özel sağlık sigortası kişilerin kendi istekleri ile talep ettikleri sözleşmeye bağlı bir risk teminatıdır. Kişilerin kendi talepleri doğrultusunda oluşturulabilen bu teminat türünde sigorta ve sigortalı arasında sigortanın türünü, bazı durumlarda sigortalıya yapılacak olan ödemeyi, sigortalının tedavi sonrası yapacağı ödeme, sigorta poliçesinin hangi tarihler arasında geçerli olduğunu belirli kurallar çerçevesinde belirlenmektedir (Çelik 2016, 182).

Bu kurallar bütünü ilgili yasa ile belirlenen hükümleri aşmayacak şekilde ve bir yıl süreli yapılmaktadır. Özel sağlık sigortalı kişiler sigorta poliçesi başlangıç tarihi itibari ile oluşacak sağlık risklerini teminat altına almış bulunmaktadır. Fakat poliçe başlangıç tarihi öncesinde oluşan sağlık riskleri teminat altına alınmamaktadır.

Özel sağlık sigortalarında kişilerin hastalık riskleri yaş ile doğru orantılı değerlendirilmektedir. Risk rating olarak adlandırılan bu durum düşük risk = düşük pirim, yüksek risk= yüksek pirim olarak değerlendirilir (Çelik 2016, 182).

Bu nedenle yaşlı ve süregelen hastalığı olan kişiler yüksek risk grubunda değerlendirildiğinden dezavantajlı olmaktadır. Bu grupta değerlendirilen kişiler

sigortalı olamamaktadırlar. Bir ülkenin sağlık sisteminin tek başına Özel sağlık sigortası sisteminden oluşması demek o ülkenin sağlık hizmetinin kar amaçlı bir sisteme dönüşmesi demektir. Yüksek risk gruplarının kapsama altına almadığı bu durum eşitlik ve adalet ilkesine ters düştüğünden tek başına sürdürebilir bir sistem olarak görülmemektedir.

Özel sağlık sigortasından yararlanabilen kişiler gelir düzeyi belirli bir seviyenin üzerinde olan kişiler olduğundan özel sağlık sigortası yaptıramayan gelir seviyesi düşük bireylerden oluşan kişilerin sağlık sorunları için devlet devreye girmektedir. Özel sigortalı kişilerin risk teminatını göze alıp sigorta yaptırmalarının sonucunda yapılacak olan geri ödeme yine ÖSS kurumlarıdır. Bu durum ise çok fazla talep edilmeyen bir kaynak yönetim sistemidir. Daha öncede ifade edildiği gibi özel sigortalar kamu hizmetlerinin bir destekçisi niteliğindedir.

2.2.Türkiye’de Özel Sağlık Sigortasının Gelişimi ve Bugünkü Durumu

Sağlık sigortası bireylerin hastalık durumlarındaki giderlerinin karşılanması amacı ile belirli şartların sağlanması ile oluşturulan tedavi planlarıdır. Devlet tarafından sunulan sağlık hizmetlerindeki iyileştirme amacı ile kişilerin daha iyi şartlarda tedavi olmalarını sağlamak için özel sağlık sigortaları kurulmuştur. 1980 yılından itibaren hayata geçirilen özel sağlık sigortaları devam eden 10 yıllık sürede hayat sigortasına ek teminat olacak şekilde oluşturulmuştu. Daha sonra yeni bir düzenleme ile sağlık branşı ayrı teminat olarak değerlendirilmiştir.

Özel sağlık sigortacılığı 1991 yılından itibaren daha çok bilinirlik kazanarak özel şirketlerin çalışanlarına sunduğu grup sağlık sigortası anlayışı ile genişlemiştir. 1980 sonrası dönemde, “Sağlık Reformu” ve Sağlıkta Dönüşüm” amacıyla sağlık hizmetlerinde değişimler meydana gelmiştir. Bu sağlıkta dönüşüm programları ile özel sektörün teşviki için gerekli alt yapı oluşturulmuştur.Kamu sağlık harcamalarında artan ivme nedeni ile sağlıkta dönüşüm programında tedavi edici sağlık hizmeti anlayışı ön plana çıkarılmıştır. Sağlık finansmanında artan bu harcamaların paylaşılabilmesi için özel ve kamu sigortalarının önem kazanmasını sağlamıştır. (Uzun 2015, 114)

2010 yılı öncesine kadar özel sağlık hizmet sunucularında hizmet almak istenildiğinde Sosyal güvenlik sistemi ile anlaşması olmayan kişilerin harcamaların karşılanması amacı ile özel sağlık sigortasına başvurdıkları gözlemlenmiştir. SGK, kendisi ile anlaşmalı olmayan sağlık hizmet sunucularında gerçekleşen giderler için GSS' na ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilere herhangi bir sağlık sigortası teminatı (acil durumlar hariç) sunmamaktadır.

Dolayısıyla şirketler, SGK ile anlaşmasız sağlık hizmet sunucularında gerçekleşen giderler için GSS'nı tamamlamakta ve/veya desteklemektedirler. 2010 yılından itibaren Sağlık uygulama tebliği fiyatları üzerinde kalan tutarlar ve diğer ilave masraflara ilişkin harcamaların karşılanmasına yönelik GSS'yi tamamlayıcı ve/veya destekleyici mahiyette özel sağlık sigortası sözleşmelerinin yapılmaya başlandığı görülmektedir (Erol ve Özdemir 2014, 13).

2.3.Özel Sağlık Sigortası Türleri

2.3.1. İkame Edici Sigorta

İkame edici sigorta;Genel sağlık sigortasından ayrı zorunlu olmayan kişilerin ikinci bir seçenek olarak tercih edebildiği bir sigortadır. Bazı ülke vatandaşlarının devletin sağladığı sağlık hizmeti kapsamından ayrılarak sadece destekleyici sigorta kapsamında oldukları görülmektedir (TSB 2018, 5,18.05.2018).

2.3.2. Destekleyici Sağlık Sigortası

Destekleyici sağlık sigortası sağlık hizmetinden en iyi şekilde yararlanma talebinin karşılanması amacı ile yaptırılmaktadır. Destekleyici sağlık sigortası yaptıranlar genellikle kamu hizmetleri yerine özel sağlık hizmetlerinden en üst seviyede yararlanmak istemektedirler (TSB 2018, 6,22.04.2017).

2.3.3. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası

Kamu sağlık sigortası tarafından karşılanmayan veya belirli bir tutarının karşılanması durumunda devletin ödemediği kısım için kullanılan sigortadır. GSS kapsamında sağlık hizmetinden yararlanan kişiler sağlık hizmet sunucularına

devletin karşılayamadığı tutarları ödemek durumundadırlar. Alınan hizmet sonucu TSS ile GSS kapsamını aşan ek tutarlar kişilerce ödenir.

2.4. Özel Sağlık Sigortaları Teminat Kapsamları

İsteğe bağlı yaptırılan özel sağlık sigortaları teminat yapılarına göre ayrılmaktadır. Ayaktan tedavi teminatı ve yatarak tedavi teminatı olarak ikiye ayrılan bu sigorta türlerinde sigorta şirketlerinin poliçe şartları ve teminat kapsamları birbirlerine benzeyebilmektedir. Standart teminat kapsam ve poliçe şartlarına ilave olarak istenilen ek teminatlarda bulunmaktadır.

2.4.1. Yatarak Tedavi Teminatı

Sigorta şirketleri özel sağlık hizmeti veren kurumlar ile poliçe sahiplerinin gerekli hizmet alabilmeleri için sözleşme protokolü imzalamak zorundadırlar. Kişiler yapılan bu sözleşmeye uygun olacak şekilde sağlık kuruluşlarında yatarak tedavi olurlar. Poliçe genel şartları dışında kalan tüm hizmetler ilgili sigorta şirketi tarafınca teminat kapsamına alınmaktadır. Yatarak tedavi teminatına sahip sigorta poliçelerinde kişilerin acil sağlık hizmeti almaları gereken bir durum olduğunda kişinin tüm tanı işlemleri, günü birlik müşahade, küçük müdahale, gününbirlik tedaviler de kapsam dâhilinde karşılanmaktadır.

Yatarak ameliyatlı tedavide hastanın hastaneye yatışın yapılması durumunda; preop-postop tüm tetkik ve muayeneler, ameliyat hizmeti dahilindeki tüm giderler ve hizmetler, tüm yatak hizmeti (yoğun bakım dahil), yatarak tedavideki tüm ilaç ve sarf malzemeler, konsültasyon, FTR gibi tüm hekimlik hizmetleri ve oda hizmetlerini de kapsamaktadır.

2.4.2. Ayakta Tedavi Teminatı

Özel sağlık sigortası teminat paketi çeşitlerinde sadece yatarak tedavi teminatlı bir paket talep edilmekte fakat sadece ayaktan tedavi teminatı paketli bir poliçe yapılamamaktadır. Tek başına yapılamayan ayaktan tedavi teminatında; Muayene, laboratuvar Tahlilleri, tüm radyolojik görüntüleme, FTR hizmetleri, ilaç ve malzeme hizmetleri teminat altına alınmaktadır.

2.4.3. İlave Teminatlar

Mevcut teminatların karşılamadığı tedavi giderlerini ek pirim ödemeleri ile kapsama alan teminat türüdür. Çoğunlukla grup sağlık sigortalılarına uygulanana bu hizmette grup poliçelerinin genel teminat yapılarının kişilere uymaması nedeni ile başvurulmaktadır. Bunlar; gebelik ile ilgili tüm giderler, gözlük çerçevesi, diş tedavisi, suni uzuv, koruyucu amaçlı tetkikler, Checkup.

2.5. Genel Sağlık Sigortası ve Özel Sigortanın Karşılaştırılması

Özel sağlık sigortası Genel Sağlık Sigortası gibi zorunlu bir sağlık finansman aracı olmayıp tercih edilme durumu ile ortaya çıkmaktadır. GSS de kişiler sağlık hizmetinden yararlanmak istediklerinde gelirlerinden otomatik olarak yapılan kesintiler neticesinde belirlenmekte olup kullanımında herhangi bir gelir seviyesine bakılmamaktadır. Özel Sağlık sigortası tercih ve çeşitliği bulunan bir sigorta teminat türü olduğundan gelir seviyesine göre pirimler belirlenmektedir.

Genel sağlık sigortasına kişilerin mevcut hastalıkları da teminat altına alınırken özel sağlık sigortalarında mevcut hastalıklar kullanım frekansının yüksek olması nedeni ile teminat altına alınmamaktadır. Bu gibi durumlar sağlık hizmetinden yararlanacak kişiler arasında statü farkına yol açmaktadır.

2.6. Tamamlayıcı Sağlık Sigortasına Genel Bakış

Genel sağlık sigortası kapsamındaki kişilerin özel sağlık hizmet sunucularına başvurularında GSS'nin karşıladığı hizmetlerin katılım payı dışında artan kısmı TSS tarafından ödenmektedir (Net, TSS Teminatları 2018,18.05.2018). TSS genel sağlık sigortası kapsamındaki kişilerin özel hastane hizmetlerinden yararlanmasında ödedikleri zorunlu katkı payları dışında kalan ve ödenmesi gereken farklara destek veren bir sigorta türüdür (Bisigortacı 2018,02.05.2018).

Kişilerin sağlık hizmetlerinden eşit şekilde yararlanılması nedeni ile sağlık bakanlığı ile özel hastaneler arasında imzalanan protokol gereği sgk anlaşmalı branşlar da hizmet alınması durumunda ilk başvuruda alınması gereken yasal oranlardaki katılım payı kişilerin kendileri tarafından karşılanmaktadır.

Sağlık hizmet finansmanında kişilerin tam istedikleri gibi bir sağlık hizmetinden yararlanabilmelerini sağlamak amacı ile finansman seçenekleri ortaya çıkmaktadır. Bunlardan birincisi sağlık hizmetinden yararlanan kişilerin ödemeyi direk kendilerinin yapması, ikincisi ise ödemenin hem kişinin kendisi ve özel sigorta tarafından paylaşarak karşılanmasıdır.

Tamamlayıcı sağlık sigortasında teminat kapsamı çeşitleri bulunmakta ve teminat paketi kapsamına göre kişilerin ödeyecekleri tutarlar da değişiklik göstermekte ve paylaşarak ödenmektedir. Bu nedenle tamamlayıcı sigorta yaptıran kişilerin sgk tarafından karşılanmayan veya karşılanırsa bile ilave bir ödeme yapılması gereken durumlar da kişilerin sağlık hizmetini özel sigorta kapsamına almaktadır (İnce 2014, 45).

Konuyu açıklamak gerekir ise; Özel sağlık hizmeti veren bir hastaneye başvuruda bulunduğumuzda GSS kapsamındaki kişiler gibi sağlık hizmetinden yararlanma şartlarına göre sgk onayı alınmaktadır. Alınan onay sonucunda TSS sunucuları ile sistem üzerinden bağlantıya geçilerek ikinci bir onay alınıp katılım payı dışında kalan ödemelerin kişiler yerine GSS ve TSS ye fatura edilmesi ile paylaşılmaktadır.

Örneğin; Sosyal güvence kapsamında bulunan birey ameliyat olmak için bir sağlık kurumuna başvurduğu anda, sigortalı sosyal güvence numarasını vererek hizmetten yararlanır. Sosyal güvence kapsamı altında bulunan bireylerin alabileceğin hizmetin içeriği Temel Teminat Paketinde mevcut bulunduğundan dolayı, sigortalı tarafından talep edilen ve Temel Teminat Paketi dışında kalan giderler, teminat kapsamı ve limitlere göre, kişinin özel sağlık sigortasına kurum faturası olarak fatura edilir. Temel Teminat paketi dışında kalan ve ekstra olarak değerlendirilen bu giderleri Özel sağlık sigortası karşılamakla yükümlüdür.

2.7. Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının Gerekliliği

GSS nin gerekli şekilde ve tam etkinlik çerçevesinde vatandaşlarca kullanılamamasının sebeplerinden en önemli olanı finans kaynaklarıdır. Artan nüfus ve gelişen ekonomi ile kişilerin sağlık hizmetlerinden beklentileri de artmaktadır.

Kişilerin ve sağlık hizmet sunucularının ilgili kaynakların tüketiminin kontrolsüz bir şekilde kullanması finansman kaynaklarında orantısızlığa neden olmaktadır. Sağlık hizmetlerinde ilklerin belirlenmesi önemlidir. Kişilerin sağlık hizmetlerinde ilk olarak hayati durumlar göz önüne alınmalı ve buna göre ihtiyaçlar belirlenmelidir.

Ülkenin vatandaşlarına sağlık hizmetinin etkin ve ayırım gözetmeksizin sunması kaynakların yönetiminin çok ince düşünülerek yönetilmesini gerektirmektedir. Bu gibi durumların önceden alınacak stratejiler ile öngörülmesi önemlidir. Sağlık hizmetlerinden yeni oluşumdaki hedefler finans açısından Genel Sağlık Sigortası ile ilişkili olan tamamlayıcı sağlık sigortasına, hizmetin sunumu açısından fırsat eşitliği ve eşit şartlarda rekabete, yönetimde ise etkililiğe, yerinden ve katılımcı yönetimi sağlamaya odaklanmalıdır. TSS yüksek oranda erişilme durumundan dolayı etkilidir. Gelir seviyesi düşük vatandaşların yüksek katılım payı ödemeleri nedeni ile sağlık hizmetlerinden yararlanmada kısıtını beraberinde getirmektedir. Tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortalarının bilinirliği ve talep artışı bu oluşan eşitsiz durumu ortadan kaldıracılabilmeyi amaçlamaktadır (Özer ve diğerleri 2014, 76).

Tablo 3 Yıllara, Yaş Grubu Ve Cinsiyete Göre Nüfus 2007-2017

YILLARA, YAŞ GRUBU VE CİNSİYETE GÖRE NÜFUS 2007-2017				
YIL	YAŞ GRUBU	%		
		ERKEK	KADIN	TOPLAM
2007	0-14	27,1	25,8	26,4
	15-64	66,9	66,1	27,1
	65+	6,1	8,1	25,8
2017	0-14	24,1	23,0	23,6
	15-64	68,4	67,4	67,9
	65+	7,5	9,6	8,5
Kaynak: TÜİK Genel Nüfus Sayımı Sonuçları 1935-2000 Adrese Dayalı Kayıt Sistemi Sonuçları 2007-2017				

TÜİK istatistiklerine göre 2007 yılında Kadın ve Erkek 15-64 yaş genç nüfusun oranı toplamda % 66,5 iken 2017 yılında bu oran % 67,9 olmuştur. Artan yaşlı nüfus beraberinde sağlık sorunlarının artmasına sebebiyet vermekte ve bu durum artan sağlıktan yararlanabilme ve maliyet oranlarını ortaya çıkarmaktadır. Kamu kaynaklarının sınırlı olması ve artan nüfusa karşılık sağlık hizmeti desteğinin Özel sağlık kuruluşlarından sağlanması amacı ile özel hastaneler ile belirli

çerçevelerde sözleşme imzalanmıştır. Bu sözleşmelere göre sağlık hizmetinden yararlanma kriterlerine uygun başvurularda hizmet alınmaktadır. Fakat vatandaşlar Kamu sağlık hizmetinden yararlanmalarında herhangi bir ödeme yapmamakta iken Özel sağlık kuruluşlarında belirli oranlarda fark ücreti ödemek durumunda kalmaktadırlar.

Bu bağlamda sağlık hizmeti finansman desteği olarak özel sağlık sigortasının bir türü olan Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ile birlikte Genel Sağlık Sigortasının karşılamadığı veya bir kısmının karşılandığı sağlık masraflarının desteklenmesi hedeflenmiştir. Tamamlayıcı sağlık sigortası ile kişilerin kamu destekli sağlık hizmetinin yanı sıra özel sağlık kuruluşlarından hizmet alması hem istenilen sağlık hizmetinden istenildiği ölçüde yararlanma ve kamu kurumlarındaki yükün hafifletilmesi anlamı da taşımaktadır. İlk 10 sigorta şirketinin 2017 yılı üretilen Hastalık-Sağlık sigortası primlerinin %4 ile % 35i Tamamlayıcı Sağlık Sigortası poliçesidir.

Tablo 4 01.01-30.09.2017 Pirim Üretimi

Hastalık-Sağlık	01.01.2017-30.09.2017			
Şirket Adı	Tamamlayıcı Sağlık	Hastalık-Sağlık Toplam	%	
Allianz Sigorta AŞ	168.368.624,40 ₺	1.133.638.828,67 ₺	15%	
Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi	14.732.998,69 ₺	402.004.114,16 ₺	4%	
Mapfre Sigorta AŞ	11.044.644,35 ₺	339.041.516,23 ₺	3%	
Güneş Sigorta AŞ	13.231.116,93 ₺	113.503.797,52 ₺	12%	
Groupama Sigorta AŞ	5.052.876,69 ₺	104.687.541,34 ₺	5%	
Eureko Sigorta AŞ	7.457.205,90 ₺	108.057.682,48 ₺	7%	
Axa Sigorta AŞ	54.337.481,79 ₺	153.478.397,02 ₺	35%	
Ergo Sigorta AŞ	15.529.901,00 ₺	64.337.363,26 ₺	24%	
Kaynak: TSB Resmi İstatistikler Üretilen Pirim				

Tamamlayıcı sağlık sigortası ile sağlık hizmetlerinden eşit yararlanmanın yapılabilmesi için GSS nin desteği ve belirli şartların düzenlenmesi gerekmektedir. GSS kapsamındaki kişilerin sağlık hizmeti almak için ödediği fark tutarlarının yada iyi hizmet alma isteminin gerçekleşebilme ihtimali durumunda yararlanacağı sağlık hizmeti şartları için riskin paylaşılacağı özel sağlık sigortasına başvurabilmesi durumu ortaya çıkmaktadır.

2.8. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Kapsamı ve Teminatı

Tamamlayıcı sigorta zorunlu sağlık sigortası olan GSS kapsamı dışında kalan hizmetleri kapsamaktadır. TSS ile hizmet alımının sonucunda oluşan ve sağlık hizmeti ödeme zorunluluğu olan riski teminat altına almaktadır. Genel Sağlık Sigortası kapsamı dışında kalan hizmetler karşılanmaktadır (TSB 2013,22.04.2017). Tamamlayıcı Sağlık Sigortası kapsamında olan ve Genel Sağlık Sigortası kapsamı dışında kalan hizmetler; Otelcilik hizmetleri, kurumca gerekli finansın sağlanamadığı, kurum ve sigorta şirketi arasında yapılan sözleşmeye göre SUT 'un üzerinde kalan tutarlar ve SUT 'ta belirtilen İstisnai Sağlık Hizmetleri listesinde bulunan tedavilere ait giderler TSS tarafından karşılanmaktadır.

Özel sağlık sigortası şirketleri ve sağlık kuruluşları sağlıktan yararlanacak kişilerin tanı ve tedavi süreçlerinde ilgili ödeme yükümlülükleri için belirli bir sözleşme yapmak zorundadırlar. Bu sözleşme hükümlerince ödeme tutarları ve ödemenin nereye yapılacağı belirlenmektedir (Uzun 2015, 134).

Aşağıdaki tabloda Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Alt branşları incelendiğinde tüm şirketlere ait sağlık toplam teminat adetlerinin %19'u Tamamlayıcı Sağlık Sigortasından oluşmaktadır. Tüm sigorta şirketleri sigortalı adetlerine bakıldığında sağlık toplam sigortalısının %18'i Tamamlayıcı Sağlık Sigortalısıdır.

Tablo 5 01.01-31.03.2018 Üretilen alt Branş Teminat Adet

ALT BRANŞ TEMİNAT ADET			
Genel			
01.01.2018-31.03.2018		ALT BRANŞ TEMİNAT ADEDİ	SİGORTALI ADEDİ
Branş Adı	Branş Kodu	TÜM ŞİRKETLER	TÜM ŞİRKETLER
Hastalık	784	102,21	107,53
Sağlık Toplam	785	1.527,61	3,328,675
Acil Sağlık	904	148,233	172,47
Yabancılar için Sağlık	905	193,491	485,53
Tamamlayıcı Sağlık	906	297,595	596,63
<i>Yatarak Tedavi</i>	<i>90601</i>	41,627	111,62
<i>Yatarak ve Ayakta Tedavi</i>	<i>90602</i>	255,969	485,01
Sağlık	907	888,288	2,074,053
<i>Yatarak Tedavi</i>	<i>90701</i>	177,67	628,38
<i>Yatarak ve Ayakta Tedavi</i>	<i>90702</i>	710,618	1.445,68
Seyahat Sağlık	786	742,249	640,3
HASTALIK-SAĞLIK TOPLAM		2.372,06	4.076,51

Kaynak:TSB Resmi İstatistikler –Alt Branş Teminat Adetleri

2.8.1 Yatarak Tedavi Teminatı

Kişilerin özel sağlık sigortası yaptırma tarihinden sonra oluşan veya oluşabilecek tüm rahatsızlıkların kapsandığı teminat türüdür. Yatarak tedavi teminatında sigortalıların GSS kapsamı dahilindeki tüm medikal ve cerrahi tedavi ile ilgili yatışlar, lokal anestezi altında veya poliklinik şartlarında yapılan tüm küçük müdahaleleri kapsamaktadır.

2.8.2. Ayakta Tedavi Teminatı

Sigorta başlangıç tarihinden sonraki ve yatış gerektirmeyen tüm ayaktan tedavilere ilişkin muayene, tahlil radyolojik hizmetler, ayakta tedavi kapsamındaki FTR karşılanmaktadır.

2.8.3. Doğum Teminatı

İlgili teminat mevcut teminatlara ek bir ödeme ile alınmaktadır. Doğum teminatı alan kişilerin sigorta başlangıç tarihinden önce hamile olmaması gerekmektedir. Sigortalandıktan sonraki dönem için sigorta şirketleri özel şartlarında 6 ay ve 1 yıl aralığında bekleme süresi bulunmaktadır (Allianz 2018,20.04.2018).

Doğum teminatı alan sigortalılar gebelik dönemince yapılacak olan rutin kan testleri (Tam otomatik kan sayımı, Glukoz, Kan grubu, İndirekt Coombs, TİT, Hepatit B, Glukoz Tolerans testi, 2'li ve 3'lü tarama testi) USG ve NST sonrasında ise normal ve sezeryanlı doğum ile ilgili giderleri karşılamaktadır (SigortamNet 2017,20.02.2017).

Kişilerin TSS'den yararlanabilmeleri için muhakkak GSS kapsamında sigortalı olmaları gerekmektedir. Tamamlayıcı sağlık sigortası poliçeleri özel sağlık sigortası poliçeleri gibi kişiye özel üretilmekte olup anlaşmalı kurumlarda kişinin kendisi dışında kullanılamamaktadır. Yurt dışında geçerliliği olmamaktadır.

Tamamlayıcı sağlık sigortası özel sağlık sigortası gibi olup GSS kapsamındaki kişilerin bakmakla yükümlü olduğu kişiler için de ayrı poliçe üretilmektedir. TSS yaptıracak ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler 1-55 yaş aralığında olabilmektedirler. 55 yaşından önce düzenli TSS kapsamına alınmış kişiler 60 yaş ve sonra da teminat altına alınabilmektedir.

2.9. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Türkiye Uygulaması ve Gelişimi

Türkiye'de GSS kapsamında yararlanılan sağlık hizmetlerinin yeterli derecede memnuniyet sağlamaması sağlıkta değişiklik yapılmasına sebebiyet vermiştir. Ortaya çıkan bu değişiklikler nedeni ile devletin beklentileri mevcut finansal kaynaklarla karşılamakta güçlük çekmesi sistem devamlılığında sıkıntılara neden olmuştur. Bu nedenle sağlıkta yapılmak istenilen değişikliklerden yola çıkarak TSS modeli ortaya çıkarılmıştır.

Tamamlayıcı sağlık sigortası modeli ile devletin sağlık hizmetlerinde karşılayacağı riskin paylaşılması hedeflenmiştir. Ortaya çıkarılan bu model ile hem

hizmet sunucularında hem de kişilerin hizmet standartlarını en üst seviyede ve maliyet kontrolü sağlanarak almaları sağlanmıştır. Nüfus ile doğru orantıda artan sağlık masraflarının devlete olan yükünün paylaşılması nedeni ile çıkarılan TSS ve TSS kapsamına girecek olan kişilerin GSS kapsamında prim ödeme zorunluluğu sürecin destekçisi niteliğindedir.

Türkiye’de tamamlayıcı sağlık sigortasına bakış açısı henüz tam netlik kazanmamış olup üzerinde uzun süredir tartışılan bir reform sürecidir. Genel sağlık sigortasının mevcut sorunları tam olarak çözümleyememesi ve kişilerin beklentilerine tam istenildiği ölçüde karşılık verememesi nedeni ile ülkemize uygun olacak bir TSS modellemesi için Hazine Müsteşarlığı, Sigortacılık Genel Müdürlüğü, Türk Sigorta Birliği, Özel hastaneler ve Sağlık kuruluşları derneği tarafından oluşturulan çalıştay grubu bir araya gelmiştir.

Yapılan bu çalıştayların sonucunda 28.06.2012 2012\25 sayılı Tamamlayıcı veya Destekleyici Sağlık Sigortası uygulamaları genelgesi yayınlanmıştır. Hazine Müsteşarlığı 23.10.2013 de Özel Sağlık Sigortaları yönetmeliği 18. Maddesinde TSS ürünlerinin düzenlenmesine ilişkin kapsamı belirtmiştir. Bu sistem ile sağlık hizmet sunucuları verilen hizmetlerin karşılığında üç ayrı fatura düzenlemesine geçmiştir. Bu düzenleme ile GSS kapsamında sunulan sağlık hizmetlerini kuruma; TSS kapsamında bulunan hizmetleri özel sağlık sigortasına Katılım payları ise sigortalı tarafından ödenmek şartı faturalandırılmaktadır.

2.10 Tamamlayıcı Sağlık Sigortası’nın Çeşitli Ülkelerdeki Uygulamaları

Sağlık sistemlerinin performansları hakkında hazırlanmış olan “Dünya Sağlık Raporu’na göre (2000), sağlık fonlarının cepten ödemelerde, sağlık riskine değil de gelire bağlı olan (vergilendirmeye ya da sigortaya dayanan) ön-ödeme şekillerine kaydırılması için “Tamamlayıcı Sağlık Sigortası” iyi bir örnek olarak gösterilmektedir. Genel sağlık sigortasının üzerine ödenen ek primler ile sağlık riskinin özel sigorta kurumları ile önceden paylaşıldığı bu model Fransa, Belçika, Almanya, Hollanda, Danimarka ve İsveç gibi ülkelerde, sağlık harcamaları kapsamında kamunun karşılamadığı tutarı kısmen veya tamamen karşılayan

“Tamamlayıcı Sağlık Sigortası” modeli kullanılmaktadır. Deloitte tarafından hazırlanan “2011 Survey of HealthCareConsumers” raporunda, nüfusun %99’unun genel sağlık sigortası ile kapsandığı Belçika’da, nüfusun üçte birinin Tamamlayıcı Sağlık Sigortası kullandığı görülmektedir (YASED 2012, 82).

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası, genellikle çeşitli Avrupa ülkelerinde emeklilikte sosyal sigortanın yetersiz kalması veya kişilerin sağlık hizmetlerinden beklentilerinin yüksek olması gibi durumlara yönelik olarak tercih edilmektedir. 2012 yılında Fransa’da nüfusun neredeyse tamamı (%95) Tamamlayıcı Özel Sağlık Sigortası’na sahiptir. Belçika, Lüksemburg ve Slovenya’da da nüfusun önemli bir oranı Tamamlayıcı Sağlık Sigortası’nı kullanmaktadır. Hollanda (%88) en fazla ilave edici sigorta kullanan ülkedir (Uzun 2015, 138).

2.10.1. ALMANYA

Almanya’da nüfusun %90’ı genel sağlık sigortası kapsamında yer almaktadır. Belirli bir gelir rakamı üzerinde maaş alan tüm çalışanlar, zorunlu olarak genel sağlık sigortası olarak, brüt maaşlarının belirlenen bir yüzdesini prim olarak ödemektedirler. Almanya’da vatandaşlar; yaş, sağlık durumları ve tercihleri doğrultusunda özel sağlık sigortası hizmetinden de yararlanabilmektedirler (YASED 2012, 80).

OECD 2013 yılı verilerine göre; kişi başı sağlık harcaması 4.884 \$ ve sağlık harcamalarının GSYİH içerisindeki yeri %11,3’tür. Tüm sağlık harcamalarının %76,8’si devlet, %24’ü ise özel tarafından yapılmaktadır. Özel tarafından yapılan harcamaların %40’ının sigorta şirketleri tarafından yapıldığı bilinmektedir (Uzun 2015, 139). Özel sağlık sigortası alanında; genel sağlık sigortasının kapsamının üzerine eklenen, Tamamlayıcı Sağlık Sigortası modeli uygulanmaktadır. 2012 yılında, nüfusun %21,4’ü Tamamlayıcı sağlık sigortası kapsamındadır. Daha iyi hastane hizmeti, özel hemşire bakımı gibi teminatları karşılamak üzere kamu teminat paketi kapsamında olmayan hizmetler, katılım payları, hekim ve hastane seçimi, lüks otelcilik hizmetleri Tamamlayıcı Sağlık Sigortası kapsamında verilen hizmetler arasında yer almaktadır.

Aylık geliri belli bir düzeyin üzerinde olanlar kamu sağlık sistemi ile özel sağlık sigorta sistemi arasında seçim yapma hakkına sahiptirler. Bunların yanında devlet memurları ve serbest çalışanlar da kamu sağlık sistemine katılmak zorunda değildir. İstedikleri takdirde ikame edici sigorta (substitutive) yaptırarak sisteme katılabilirler. Tüm toplumun %99,9'u herhangi bir sağlık sistemine dâhildir (Giray 2010, 18). Almanya'da özel sağlık sigortaları için devletin sağladığı sağlık hizmeti teminatlarının minimum olarak sağlanması koşulu vardır. Sosyal sigorta sistemi dışında daha geniş teminatlarla sağlık hizmeti güvencesine sahip olmak isteyen vatandaşların, gelirleri prim düzeyini karşılayabilecek oranda ise, daha geniş teminatlarla sağlık sigortası satın alması ve hizmetlerinden yararlanması amaçlanmıştır. Sigortacılık ürünlerinin kapsamı, yasal sigorta tarafından karşılanmayan veya yeterli karşılanmayan hizmetler için ihtiyaca göre geliştirilmiştir (Uzun 2015, 140) .

2.10.2. FRANSA

Fransız devlet sağlık sistemi, nüfusun %99'unu kapsamaktadır. 2013 verilerine göre toplam sağlık harcamalarının %77,4'ü bu sistem tarafından karşılanmakta, geri kalan kısım da kişilerin kendi ödemeleri ve özel sağlık sigortaları tarafından karşılanmaktadır. Devletin sağlık fonları tarafından ödenmeyen teminatları içeren özel sağlık sigortası sektörü önemli bir yer tutmaktadır. Sigortalılar, GSS paketi tarafından kapsama alınan tedavi ve ilaçlar ile sınırlı kalması koşuluyla geri ödemesi yapılamayan maliyetler için genellikle işverenler vasıtasıyla kar amacı gütmeyen mesleki birliklerden TSS satın alabilmektedir. Bu doğrultuda, nüfusun %95'i isteğe bağlı TSS kapsamındadır.

Fransa'da Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'nın öncelikli amacı, kamu sağlık sigortasının, sağlık hizmetleri ve tıbbi malzeme sunumunda uyguladığı katılım paylarını kapsayarak kamu sağlık sigortası sistemini tamamlamak ve finansal risklere karşı koruma sağlamaktır. Fransa'da genel sağlık sigortası kapsamında vatandaşlar, temel sağlık hizmetlerinden faydalanabilmektedirler. Her ne kadar genel sağlık sigortası oldukça kapsamlı olsa da yapılan kesinti ve indirimler neticesinde, kişiler artan bir şekilde, özel sağlık sigortası kullanmaktadır. Kamu harcamalarını azaltmaya

yönelik alınan aksiyonlar neticesinde, özel sağlık sigorta sektörünün büyümesi beklenmektedir. Bu kapsamda, Tamamlayıcı Sağlık Sigortası modeli kamu sağlık sigortası kapsamına dâhil olmayan veya kısmen ödeme yapılan hizmetlerde, lüks hizmet taleplerinde ve katılım paylarının ödenmesinde kullanılır. Yaklaşık olarak ödemelerin %25'i katkı payı niteliğinde olduğundan bu gider genellikle tamamlayıcı sigorta yaptırılarak karşılanmaktadır (Dinçköklü 2016, 67)

2.10.3. İNGİLTERE

İngiltere'de sağlık hizmeti NHS (Ulusal Sağlık Hizmeti) tarafından verilmektedir. İngiltere'de devlet, sağlık için yapılan tüm harcamaların %86'sını karşılamaktadır. Sağlık hizmetlerinin ücretsiz sunulması İngiltere'nin sağlık hizmetlerini yerine getirirken zorlanmasına neden olmuştur. Sağlık sorunlarında öncelikle aile hekimine gidilmesi zorunludur. NHS ile İngiltere'de sağlık hizmetleri ağırlıklı olarak genel vergilerle finanse edilmektedir. Genel vergilere ek olarak ulusal sigorta yoluyla finansmanda söz konusudur. İngiltere'de yasal olarak yaşayan, çalışan ya da iş arayan herkes sağlık hizmetlerinden ücret ödmeden yararlanabilmektedir. NHS; kaza, acil durum ve hayatı tehdit eden akut hastalıklarda yüksek standartta hizmet vermektedir. Ancak acil olmayan ameliyatlar için birkaç yılı bulan bekleme listeleri söz konusu olmaktadır ve bu durum özel sağlık sigortalarının çıkış noktası olmuştur. 1990'ların ortalarından sonra başta uzun bekleme listeleri olmak üzere çeşitli nedenlere dayalı olarak nüfusun belli bir kesmi TSS yaptırma yoluna gitmiştir. Özel sigortalar tamamlayıcı bir rol üstlenmektedir. Günümüzde İngiltere'de sağlık hizmetleri devlet eliyle sürdürülmesine karşın yaklaşık 12 milyon kişinin tamamlayıcı özel sağlık sigortası bulunmaktadır. (Dinçköklü 2016, 52-53)

Özel sektör, sağlık hizmetinin verilmesi için teşvik edilmektedir. Özel sigortacılık da süratle tekelleşme eğilimindedir. Bireyin kişisel risk analizinden ve tamamen psikolojik nedenlerle verilen hizmeti yetersiz bulmasından doğan, uzman doktor muayenesi isteğini kendi kaynaklarıyla finanse etmesi sonucunda özel

sigortaların belirli muafiyet oranları ile tamamlayıcı sigorta poliçeleri aracılığı ile piyasada yer alması mümkün olmaktadır (TSB 2018).

2.10.4. HOLLANDA

Tüm sağlık harcamalarının %86'sı devlet tarafından karşılanmaktadır. Hollanda, Tamamlayıcı Sağlık Sigortası sisteminin en sık kullanıldığı ülkelerden birisidir. Hollanda'da nüfusun %88'i ilave edici özel sağlık sigortası sahibidir. Hastalık fonları kapsanmayanlar ile serbest çalışanlar özel sağlık sigortası kapsamındadır. Ayrıca nüfusun diğer kalanı için de dış bakımı gibi teminatlar veren ve teminat paketi kapsamı dışında bulunan sağlık hizmetleri için Tamamlayıcı Sağlık Sigortası poliçeleri bulunmaktadır.2012 yılında nüfusun %88'i destekleyici sağlık sigortası kapsamındadır. Sağlık harcamalarının finansmanına yönelik reformlar devlet sektörü hastalık fonları ve özel sağlık sigortalarının işbirliği çalışmasına olanak sağlamaktadır. (Yıldırım ve Yıldırım 2001, 373-374)

2.10.5. ABD (Amerika Birleşik Devletleri)

Kişi başına yıllık sağlık harcamasının en yüksek olduğu ülkedir. Devletin verdiği sağlık güvencesinin kapsamı dar ve nicelik yönünden yetersizdir. Bu nedenle özel sağlık sigortaları bir ihtiyaç konumundadır. Nüfusun %74'ü devlet sigortasına sahiptir Özel sektörün finansmandaki rolü açısından, toplam sağlık harcamaları içindeki payı %60 civarlarındadır. Kamu sağlık sigortası tüm hastalıkları kapsamadığından kişiler özel sigortaları tamamlayıcı sigorta olarak satın almaktadırlar. İsteğe bağlı sigortacılık yaygın olarak kullanılmaktadır (Sargutan 2011)

2.9. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'nın Avantaj ve Dezavantajları

Sağlık hizmetindeki talebin artış göstermesi ve gelişen teknoloji ile birlikte sağlık hizmeti maliyetlerinin artması gss kapsamı dâhilindeki hizmet fiyatlarındaki yükselmenin özel sağlık sigortasını riski ve maliyeti paylaşması ile rahatlatılmaktadır. Maliyetlerin yükselmesi ve sağlık hizmetlerinden yararlanabilmenin kısıtlanması sağlıkta ileriye değil geriye dönük bir hareket

sağlamaktadır. Bu nedenle ortaya çıkarılan TSS modelinde kişiye maliyetlerin direk yansıtılmaması amaçlanmıştır.

2.9.1. Tamamlayıcı ve Destekleyici Sağlık Sigortası Avantajları

1-Genel sağlık sigortalılarının sağlık hizmetlerinden yararlanmaları durumunda GSS teminatı kapsamındaki hizmetlerin TSS ile paylaşılarak mali yükün azalmasını sağlamaktadır.

2-Sağlıktan yararlanmada daha iyi hizmet anlayışı ile oluşan maliyetlerin aşan kısmının özel sağlık sigortaları ile paylaşılması neticesinde sağlık hizmeti sunucularının maliyet yönetimindeki baskısının azalmasını sağlamaktadır. Hastaların hastane ve hekim seçme özgürlüğünün olması,

3-Alınan hizmetlerin faturalandırılmasında sigorta şirketleri provizyon sistemi ve gss medula sisteminin oluşabilecek mükerrer durumların önüne geçmesi,

4-Alınan provizyonlara göre faturanın hem SGK hem de özel sigortaya yapılması uygunsuzluğu önlemektedir.

5-Sağlık hizmetlerinden yararlanma sıklığı sağlık kuruluşlarına gelir sağlayacaktır.

6-Şirketlerin çalışan bağımlılığını arttırmak amacı ile satın alacağı Tamamlayıcı Grup sağlık poliçeleri ile geniş bir kullanım imkanı sunulması tamamlayıcı sağlık sigortasının avantajları olarak değerlendirilmektedir (TSB 2013,22.04.2017).

2.9.2. Tamamlayıcı ve Destekleyici Sağlık Sigortası Dezavantajları

1-Sağlık uygulama tebliğinde teminat altına alınmayan hizmetlerin GSS kapsamına dahil edilmesinin zorlanması,

2-GSS teminat içeriğinin daraltılması ve teminat dışı hizmetlerin TSS ye dâhil edilmeye çalışılması,

3-Kullanım frekanslarının neticesinde sigorta şirketlerinin poliçelerin fiyatlarının yenilenme döneminde hatalı hesaplama yapabilmeleri nedeni ile fiyatların yükselmesi,

4-Özel sağlık hizmet kurumlarında katılım payının kişilerin kendileri tarafından ödenmesi ve emeklilerin maaşlarından ilgili tutarların kesilmeye devam etmesi sistemin dezavantajları olarak değerlendirilebilir.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMADA KULLANILAN YÖNTEM, UYGULAMA VE BULGULAR

3.1. Çalışmanın Amacı

Bu çalışmada; Genel Sağlık Sigortasına sahip kişilerin, Tamamlayıcı Sağlık Sigortası hakkında bilgi sahibi olma durumlarının saptanması ve kişilerin uygulamayı tercih etme ya da etmeme yönündeki görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

3.2. Anket Formunun Hazırlanması

Araştırma Anadolu yakasında ikamet eden Genel Sağlık Sigortasına sahip kişileri kapsamaktadır. Basit rastgele yöntem ile seçilen 123 kişi örnekleme oluşturmaktadır.

Kişilere; sosyo-demografik özellikleri yanında, Tamamlayıcı Sağlık Sigortası hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmeye ve mevcut uygulamayı değerlendirmeye yönelik toplam 16 sorudan oluşan anket uygulanmıştır. Anket soruları araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Ankette ilk 4 soru katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine yönelik, sonraki 10 soru özel hastanelerden hizmet alma ve Tamamlayıcı Sağlık Sigortası hakkında bilgi sahibi olma ve haberdar olma durumlarının belirlenmesine yönelik, 15. Soru ise Tamamlayıcı sağlık Sigortası tercih durumunun değerlendirilmesi ve 16.soru ise Tamamlayıcı sigorta yaptırmayı düşünen kişilerin bütçelerinden ayrılacakları tutarın değerlendirilmesine yöneliktir .

3.3. Veri Toplama Yöntemi ve Analizi

Katılımcılardan elde edilen veriler SPSS 25.0 yazılımı ile elektronik ortama aktarılmış ve analiz edilmiştir. Anket verilerinin toplanmasıyla elde edilen sosyo-demografik bulgular ile kişilerin Tamamlayıcı sağlık Sigortasından haberdar olma, bilgi sahibi olma, uygulamaları değerlendirme ve TSS Tamamlayıcı sağlık Sigortasını tercih edip etmeme yönündeki görüşleri ile ilgili ilişkiler tablolar kullanılarak analiz edilmiş ve algı farklılıklarının incelenmesi hedeflenmiştir.

3.4. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

Çalışmada kişilerin sahip olduğu demografik özelliklere göre Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının bilinirlik düzeyleri modellenmiştir. Araştırmanın hipotezleri şu şekildedir;

H1: Eğitim durumuna göre Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının bilinirliğinde anlamlı farklılık vardır.

H2: Yaş durumuna göre Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının bilinirliğinde anlamlı farklılık vardır.

3.5. Örneklemeye Ait Temel Karakteristik ve de Demografik Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde, nicel veri toplama yöntemleri ile elde edilen bulgular ve yorumları yer almaktadır. Bu kapsamda, öncelikle katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiş, ardından araştırmanın amaçları doğrultusunda belirlenen başlıklar altında, bulgulara ilişkin analiz ve tablolar, yorumları ile birlikte sunulmuştur.

Tablo 6 Cinsiyet Dağılımı

		Frekans	%
Cinsiyet Dağılımı	Kadın	70	56,9
	Erkek	53	43,1
	Toplam	123	100,0

Katılımcılara ait sosyo-demografik özellikler incelendiğinde ankete katılan toplam 123 kişinin cinsiyet dağılımının %56,9 unun kadın ve %43,1 inin erkek olduğu görülmektedir. Tabloya göre kadın katılımcıların daha fazla olduğu gözlenmektedir.

Tablo 7 Yaş Dağılımı

		Frekans	%
Yaş Dağılım Grafiği	18-24	18	14,6
	25-35	42	34,1
	36-45	33	26,8
	46-55	21	17,1
	60 ve üzeri	9	7,3
	Toplam	123	100%

Katılımcıların yaş aralığına bakıldığında %34,1 'inin 25-35 yaş arası,%26,8 inin 36-45 yaş arası olduğu gözlemlenmiştir. Tabloya göre katılımcıların büyük çoğunluğu orta genç yaş aralığındaki kişilerden oluşmaktadır.

Tablo 8 Eğitim Durumu

Eğitim Durumu	Frekans	%
İlköğretim	11	8,9
Lise	32	26
Üniversite	63	51,2
Yüksek Lisans-Doktora	17	13,8
Toplam	123	100%

Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde en yüksek katılımın %51,2 ile üniversite mezunları olduğu gözlemlenmiştir. En düşük katılımcılar % 8,9 ile ilköğretim mezunlarından oluşmaktadır. Lise mezunları %26,Yüksek lisans ve doktora mezunu katılımcılar ise %13,8 dir. Yüksek Lisans ve doktora mezunlarının bu denli yüksek olması Türkiye’de eğitime verilen önemi göstermektedir.

Tablo 9 Sağlık Hizmetinde İlk Başvurulan Kurum

Sağlık Hizmetinde İlk Başvurulan Kurum	Frekans	%
Üniversite Hastaneleri	33	26,8
Devlet Hastaneleri	42	34,1
Özel Hastaneler	41	33,3
Aile Hekimliği	7	5,7
Toplam	123	100

Katılımcıların %34 devlet hastanelerine ,%33'ü özel hastanelere,%27 si üniversite hastanelerine,%6 ise Aile hekimliğine ilk başvurusunu yapmaktadır. Tabloya göre sağlık hizmeti başvurularında en çok ve ilk olarak devlet hastanelerinin tercih edildiği görülmektedir. Bu durumun kişilerin sağlıkta ilk güvenilir hizmet sağlayıcısı olarak kamu kurumlarını tercih etmek istemeleri veya kişilerin özel sağlık kuruluşlarına başvurma isteklerinin alınacak sağlık hizmeti giderlerini önceden kestirememeleri nedeni ile finansman kaygısı olabileceği düşündürmektedir.

Tablo 10 Sağlık Hizmetinden Yararlanma Sıklığı

		Frekans	%
Sağlık Hizmetinden Yararlanma Sıklığı	Her Ay	20	16,3
	3 Ayda Bir	29	23,6
	6 Ayda Bir	41	33,3
	Yılda 1 Kere	33	26,8
	Toplam	123	100

Katılımcıların sağlık hizmetinden yararlanma sıklığı değerlendirildiğinde %16.3'ü her ay, %23.6 sı 3 ayda bir, %33.3 'ü altı ayda bir, % 26.8 i yılda bir kere hizmet almaktadır. Tabloya göre en çok sağlık hizmetine başvurma sıklığımız altı ayda bir olduğundan katılımcıların çoğunun kronik bir hastalığa sahip olmadığı değerlendirilmektedir.

Tablo 11 Sağlık hizmetinden yararlanma sıklığı ve ilk başvuru sağlık kurumu

		Sağlık Hizmetinde ilk Başvurulan Kurum				
		Üniversite Hst	Devlet Hst	Özel Hst	Aile Hekimliği	Toplam
Sağlık Hizmetinden Yararlanma Sıklığı	Her Ay	3	4	8	5	20
	3 Ayda Bir	9	8	10	2	29
	6 Ayda Bir	12	17	12	0	41
	Yılda Bir	9	13	11	0	33
	Toplam	33	42	41	7	123

Sağlık hizmetinden yararlanan ve ilk başvuru sağlık kurumuna ait veriler incelendiğinde en fazla altı ay aralıklarla ve ilk olarak devlet hastanelerinde başvurulduğu gözlemlenmiştir. Bu durum kronik hastalığa sahip olmayan kişilerin sağlıktan yararlanma taleplerinin finans kaygısı , güvenilirlik ve acil durum olmama nedenleri şeklinde değerlendirebiliriz.

Tablo 12 Özel Sağlık Sigortasına Sahip olma durumu

Herhangi bir Özel Sağlık Sigortasına Sahip misiniz ?		Frekans	%
	Evet	83	67,5
	Hayır	40	32,5
	Toplam	123	100

Katılımcıların özel sağlık sigortası sahibi olma durumları incelendiğinde 123 kişi den 83'ü evet, 40 'ı ise hayır cevabını vermiştir. % 68 i evet cevabı vermiş olup %32 si ise hayır cevabını vermiştir. Katılımcıların özel sağlık sigortasının tercih etme durumlarının yüksek olmasının kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanma taleplerinde daha kaliteli, çabuk ve kolay ulaşılabilir hizmet, bekleme sürelerinin kısa olması gibi nedenler olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 13 Özel Sağlık Sigortasına Sahip Olanların Sigorta Yaptırma Nedeni

		Herhangi bir Özel Sağlık Sigortasına Sahip misiniz?
		Evet
Özel Sağlık Sigortası Yaptırma Nedeniniz Nedir?	Özel hastanelerden yararlanarak kaliteli hizmet almak istediğim için	31
	Sağlık yatırımının önemli olduğunu düşündüğüm için	17
	Sürekli hekim kontrolünde olmam gerektiği için	7
	Özel hastanelerden kısa sürede her türlü tedavi hizmetinden yararlanabilmek için	5
	Ani olarak ortaya çıkabilecek hastalık riskine karşı önceden önlem almak	5
	Diğer(belirtiniz) Grup sigorta	16
Toplam		81

Özel sağlık sigortası yaptıranlara ait veriler incelendiğinde katılımcılardan özel sağlık sigortasına sahip olanların sigorta yaptırma nedenlerinin ilk sırasında “**kaliteli hizmet almak**” istedikleri gelmektedir. Katılımcıların sağlıktan yararlanmada özel hizmet taleplerinin öncelikli olduğu ve bu durumun sağlık yatırımına verilen önemi gösterir olduğu düşünülmektedir.

Tablo 14 Özel Sağlık Sigortası yaptırmayanların nedeni

		Herhangi bir özel sağlık sigortasına sahip misiniz?
		HAYIR Frekans
Özel sağlık sigortası yaptırmama nedeniniz nedir?	Primlerin çok pahalı olması nedeniyle	25
	Devletin sağlamış olduğu sigorta beni yeterince tatmin etmesi nedeniyle	8
	Özel Sağlık Sigortası şirketlerinin anlaşmalı olduğu kurumların yeterince güvenilir ve kaliteli olmaması nedeniyle	1
	Özel sigorta şirketlerine gittiğimde yeterince bilgi alamamam ve beklediğim ilgiyi görmemem nedeniyle	0
	Çevremden çok şikâyet duymam nedeniyle	3
	Diğer(belirtiniz)	2

Katılımcıların özel sağlık sigortasına sahip olmayanlarının büyük çoğunluğunun poliçe primlerinin yüksek olması nedeni ile sigorta yaptırmak istemedikleri görülmektedir. Özel sağlık sigortalarının kişilerin gelir seviyelerine göre alternatif seçenekli poliçe üretimlerinin olması, kişilerin özel hastanelere başvurularında kurumun sgk ile yapmış olduğu sözleşme çerçevesince sağlık hizmetinden yararlanmaları durumunda riskin paylaşılmasını sağlamaktadır. Paylaşılan risk yeni poliçe döneminde sigortalıya yansıtılacak pirim oranlarını da en aza indirmektedir.

Tablo 15 Eğitim durumuna göre özel sağlık sigortası sahipliği

		Eğitim Durumu			
		İlk Öğretim	Lise	Üniversite	Yüksek Lisans-Doktora
Özel Sağlık Sigortasına Sahip misiniz?	Evet	0	16	54	13
	Hayır	11	16	9	4

Katılımcıların eğitim durumuna göre özel sağlık sigortasına sahip olma durumu incelendiğinde 123 katılımcının 54'ü Üniversite,16'sı Lise ve 13'ü Yüksek Lisans veya Doktora mezunudur. Tabloya göre katılımcıların büyük çoğunluğu üniversite mezunlarından oluşmaktadır. Özel sağlık sigortasının en fazla Üniversite mezunların tarafından tercih edilmesinde eğitim seviyesi arttıkça kişilerin sağlık yatırımına daha fazla önem verdiği şeklinde değerlendirilmiştir.

Tablo 16 Tamamlayıcı Sağlık Sigortasını duydunuz mu?

Tamamlayıcı Sağlık Sigortasını Duydunuz mu?		
	Frekans	%
Evet	71	57,7
Hayır	52	42,3
Toplam	123	100%

Anket katılımcılarının %57,7'si Tamamlayıcı sağlık sigortası bilinirliğinin değerlendirilmesi için yapılan ankette evet cevabını verirken,%42,3'ü Tamamlayıcı sağlık sigortasını duymadığını belirtmiştir.

Tablo 17 Tamamlayıcı Sağlık Sigortasından nasıl haberdar oldunuz?

Tamamlayıcı Sağlık Sigortasından Nasıl Haberdar Oldunuz?		
	Frekans	%
Tv	18	14,6
Sosyal Medya	14	11,4
Basın	5	4,1
Tavsiye	5	4,1
Sigorta Şirketi	20	16,3
Diğer	11	8,9
Toplam	73	59,30%

Tamamlayıcı sağlık sigortasından haberdar olma durumu incelendiğinde katılımcıların %16.3'ü sigorta şirketlerinden ,%14.6 'sı TV, %11.4'ü sosyal medya, % 8.9'u diğer ve %4.1'i basın ve tavsiye ile bilgi sahibi olduklarını bildirmişlerdir. Bu durumun sigorta şirketlerince yapılan tanıtımların yetersiz kaldığı ve gelişen teknolojiye ayak uydurarak sosyal medya, basın veya TV kanalı aracılığı ile daha fazla tanıtım yapılması gerektiği değerlendirilmiştir.

Tablo 18 Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Hakkında Bilginiz Ne kadar?

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Hakkında Bilginiz Ne Kadar?		
	Frekans	%
Çok az bilgin var	33	26,8
Yeterince bilgin var	20	16,3
Konuyu tamamen biliyorum	10	8,1
Duydum ama bilgin yok	9	7,3
Hiç fikrim yok	9	7,3
Toplam	81	65,9

Tamamlayıcı sağlık sigortası hakkında bilgi durumu incelendiğinde katılımcıların %26.8'inin çok az bilgisinin olduğu, %7.3'ünün hiçbir fikrinin olmadığı, %16.3'ünün yeterince bilgisinin olduğu ve konuyu tamamen bilenler ise %8.1'dir. Özel sağlık sigortası türlerinden olan ve düşük fiyat ile sağlık hizmeti sunulması düşünülen TSS'nin sigorta şirketleri tarafından gerekli bilgilendirmenin yapılmadığı değerlendirilmiştir. Bu durumun sigorta şirketleri tarafından TSS'nin duyurulması için yeterli çabanın gösterilmediği düşünülmektedir.

Tablo 19 Tamamlayıcı Sağlık Sigortası yaptırmayı düşünür müsünüz ve yıl içindeki sağlık harcamaları karşılaştırması

		Tamamlayıcı Sigorta Yaptırmayı Düşünür müsünüz?		
		Evet	Hayır	Toplam
Yıllık Sağlık Harcaması Tutarı	0-200	n	13 _a	18 _a
		Yılda sağlık harcamaları için ne kadar ödeme yapmaktasınız	41,90%	58,10%
		Tamamlayıcı sigorta yaptırmayı düşünür musunuz?	21,70%	28,60%
	201-500	n	18 _a	23 _a
		Yılda sağlık harcamaları için ne kadar ödeme yapmaktasınız	43,90%	56,10%
		Tamamlayıcı sigorta yaptırmayı düşünür musunuz?	30,00%	36,50%
	501-700	n	17 _a	15 _a
		Yılda sağlık harcamaları için ne kadar ödeme yapmaktasınız	53,10%	46,90%
		Tamamlayıcı sigorta yaptırmayı düşünür musunuz?	28,30%	23,80%
	701-1000	n	10 _a	2 _b
		Yılda sağlık harcamaları için ne kadar ödeme yapmaktasınız	83,30%	16,70%
		Tamamlayıcı sigorta yaptırmayı düşünür musunuz?	16,70%	3,20%
	1001 ve üzeri	n	2 _a	5 _a
		Yılda sağlık harcamaları için ne kadar ödeme yapmaktasınız	28,60%	71,40%
		Tamamlayıcı sigorta yaptırmayı düşünür musunuz?	3,30%	7,90%
Toplam		n	60	63
		Yılda sağlık harcamaları için ne kadar ödeme yapmaktasınız	48,80%	51,20%
		Tamamlayıcı sigorta yaptırmayı düşünür musunuz?	100,00%	100,00%

Katılımcıların yıllık sağlık harcama oranlarına göre tamamlayıcı sağlık sigortası tercih edilme durumu değerlendirildiğinde;

Yıllık sağlık gideri harcama tutarına göre ;

0-200 tl olanların % 41.09'u Tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırmayı düşünüyor iken, %58.1'i tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırmayı düşünmemektedir.

201-500 tl olanların %43.9'u tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırmayı düşünüyor iken ,%56.1'i tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırmayı düşünmemektedir.

501-700 tl olan katılımcıların %53.1'i tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırmayı düşünüyor iken ,%46.9'u tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırmayı düşünmemektedir.

701-1000 tl olan kişilerin % 83.3'ü tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırmayı düşünüyor iken, %16.7 'si tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırmayı düşünmemektedir.

1001tl ve üzeri olan katılımcıların %28.6'sı tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırmayı düşünüyor iken ,%71.4'ü tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırmayı düşünmemektedir.

Bu durumun katılımcıların sağlık hizmetine yaptıkları harcamalara göre tamamlayıcıyı tercih etmemelerinin , hangi sağlık hizmetlerinden ne şekilde yararlanıla bilineceğinin , sağlık hizmeti sonucunda yapılacak olan ödeme tutarlarının ne kadar olduğunun tam olarak bilinmemesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Tablo 19 Tamamlayıcı Sigorta yaptırmayı düşünür müsünüz?

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Yaptırmayı Düşünür müsünüz?		Frekans	%
	Evet	60	48,8
	Hayır	63	51,2
	Toplam	123	100

Katılımcıların % 49'u Tamamlayıcı Sağlık sigortası yaptırmayı düşünür iken %51.22 si ise tamamlayıcı yaptırma istememektedirler. TSS'nin gerekli bilgilendirilmesi yapılmadığı için devlet hastanelerine daha çok başvuran katılımcıların düşük maliyetli olmasına rağmen TSS yaptırmayı tercih etmedikleri değerlendirilmiştir.

Tablo 20 Eğitim durumuna göre Tamamlayıcı sigortanın bilinirliği

		Tamamlayıcı Sağlık Sigortasını Duydunuz mu?	
		Evet	Hayır
İlköğretim	n	0 _a	11 _b
	Eğitim durumunuz	0,00%	100,00%
	Tamamlayıcı sağlık sigortasını duydunuz mu?	0,00%	21,20%
Lise	n	18 _a	14 _a
	Eğitim durumunuz	56,30%	43,80%
	Tamamlayıcı sağlık sigortasını duydunuz mu?	25,40%	26,90%
Üniversite	n	39 _a	24 _a
	Eğitim durumunuz	61,90%	38,10%
	Tamamlayıcı sağlık sigortasını duydunuz mu?	54,90%	46,20%
Yüksek Lisans-Doktora	n	14 _a	3 _b
	Eğitim durumunuz	82,40%	17,60%
	Tamamlayıcı sağlık sigortasını duydunuz mu?	19,70%	5,80%
Toplam	n	71	52
	Eğitim durumunuz	57,70%	42,30%
	Tamamlayıcı sağlık sigortasını duydunuz mu?	100,00%	100,00%

Katılımcıların eğitim durumlarına göre TSS bilinirliği incelendiğinde;

İlköğretim mezunu olan kişilerin 21.2'si TSS'yi duymadığını belirtmiştir. Lise mezunu olan kişilerin %56,3'ü tamamlayıcı sağlık sigortasından haberdar olduklarını bildirmiş olup , %43,8'inin TSS'yi duymadığını bildirmiştir.

Üniversite mezunu olan katılımcıların %61,9 'unun Tamamlayıcı sağlık sigortasından haberdar olduklarını belirtilmiş olup, %38,1'i Tamamlayıcı sağlık sigortasını duymadıklarını bildirmişlerdir.

Yüksek Lisans ve Doktora mezunu olan kişilerin katılım değerlendirmesine bakıldığında %82,4'ünün tamamlayıcı sağlık sigortasından haberdar olduklarını belirtmiş olup,%17,6'sının duymadıklarını bildirmişlerdir.

Yüksek lisans ve doktora mezunlarının TSS bilinirliğinin yüksek olması eğitim seviyesi arttıkça kişilerin araştırma yönlerinin daha gelişmiş olduğu düşünülebilir.

Tablo 21 Eğitim durumuna göre TSS tercih edile bilinirliği

		Tamamlayıcı Sigorta Yaptırmayı Düşünür müsünüz?		
		Evet	Hayır	Toplam
İlköğretim	n	0 _a	11 _b	11
	Eğitim durumunuz	0,00%	100,00%	100,00%
	Tamamlayıcı sigorta yaptırmayı düşünür müsünüz?	0,00%	17,50%	8,90%
Lise	n	16 _a	16 _a	32
	Eğitim durumunuz	50,00%	50,00%	100,00%
	Tamamlayıcı sigorta yaptırmayı düşünür müsünüz?	26,70%	25,40%	26,00%
Üniversite	n	31 _a	32 _a	63
	Eğitim durumunuz	49,20%	50,80%	100,00%
	Tamamlayıcı sigorta yaptırmayı düşünür müsünüz?	51,70%	50,80%	51,20%
Yüksek Lisans-Doktora	n	13 _a	4 _b	17
	Eğitim durumunuz	76,50%	23,50%	100,00%
	Tamamlayıcı sigorta yaptırmayı düşünür müsünüz?	21,70%	6,30%	13,80%
Toplam	n	60	63	123
	Eğitim durumunuz	48,80%	51,20%	100,00%
	Tamamlayıcı sigorta yaptırmayı düşünür müsünüz?	100,00%	100,00%	100,00%

Eğitim durumuna göre Tamamlayıcı sağlık sigortasının tercih edilebilme durumu değerlendirildiğinde;

İlköğretim mezunu kişilerin % 17.5'i tamamlayıcı yaptırmayı düşünmemektedir.

Lise mezunu olan kişilerin %26.7 'si tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırmayı düşünür iken %25.4'ü tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırmayı düşünmemektedir.

Üniversite mezunu kişilerin %51.7'si tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırmayı düşünür iken %50.8'i tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırmayı düşünmemektedir.

Yüksek lisans ve doktora mezunu kişilerin %21.7 si tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırmayı düşünür iken %6.3'ü tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırmayı düşünmemektedir.

Bu bağlamda yapılan değerlendirmelerin neticesinde Üniversite mezunlarının tamamlayıcı sağlık sigortası bilinirlik ve tercih edebilme oranları diğer kişilere oranla yüksektir.

Tablo 22 Yaşa Göre TSS Yaptırmayı Tercih Etme Durumu

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Yaptırmayı Düşünür müsünüz?				
		Evet	Hayır	Toplam
Yaşınız	18-24	8	10	18
	25-35	17	25	42
	36-45	20	13	33
	46-55	13	8	21
	60 ve üzeri	2	7	9
Toplam		60	63	123

Yaşa göre katılımcıların Tamamlayıcıyı tercih durumu değerlendirildiğinde, 18-24 yaş arası 8 katılımcı evet yanıtını vermişken 10 katılımcı ise TSS yaptırmayacağını,

25-35 yaş arası katılımcıların 17 si evet yanıtını vermiş olup 25 i hayır yanıtını vermiştir.

36-45 yaş arası katılımcıların 20 si evet derken 13 ü hayır yanıtını vermiştir. 46-55 yaş arası katılımcılardan 13 ü TSS yaptırmayı düşünür iken 8 i yaptırmayı düşünmemektedirler.

60 yaş ve üzeri katılımcıların ise 2 si TSS Yaptırmayı düşünür iken 7 si TSS yaptırmayı düşünmediklerini bildirmişlerdir. Orta yaş grubu olan 36-45 yaş arası katılımcıların TSS yaptırmayı tercih etmeleri sağlık hizmetlerinden yararlanma oranlarının artacağı yönündeki kaygı durumu olduğu düşünülebilir.

3.6. T Testi ve F testi

Kişilerin eğitim düzeylerine göre Tamamlayıcı sağlık sigortasını duyma durumlarında anlamlı farklılığa ilişkin gruplar arası ve gruplar içi arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($P<0,001$). Farklılığı belirlemek için F testi, yaş durumlarına göre anlamlılık farklılık belirlenmesi için T testi yapılmış farklılığın çıktığı durumlar için ise Tukey HSD testi uygulanmıştır. Sonuçlar bu çerçevede yorumlanmıştır.

Tablo 23 Eğitim Düzeyine Göre Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Bilinirliği Anlamlı Farklılığa İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Sonuçları

	Kareler Toplamları	Serbestlik Dereceleri	Kareler Ortalamaları	F	P
Gruplararası	4,814	3	1,605	7,576	,000**
Gruplar İçi	25,203	119	,212		
Toplam	30,016	122			

** $P<0,001$

Çoklu karşılaştırma

(I) Eğitim Durumunuz	(J) Eğitim Durumunuz	Ortalama Fark (I-J)	Standart Sapma	Anlamlılık
İlköğretim	Lise	,56250(*)	,16085	,004
	Üniversite	,61905(*)	,15038	,000
	Yüksek lisans-doktora	,82353(*)	,17808	,000
Lise	İlköğretim	-,56250(*)	,16085	,004
	Üniversite	,05655	,09990	,942
	Yüksek lisans-doktora	,26103	,13812	,238
Üniversite	İlköğretim	-,61905(*)	,15038	,000
	Lise	-,05655	,09990	,942
	Yüksek lisans-doktora	,20448	,12578	,368
Yüksek lisans-doktora	İlköğretim	-,82353(*)	,17808	,000
	Lise	-,26103	,13812	,238
	Üniversite	-,20448	,12578	,368

* $P<0,05$

Tamamlayıcı sağlık sigortasını duyma durumu puanlarının eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi ($F=7,58$; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Tukey HSD post hoc testi sonuçlarına göre ilköğretim düzeyinde öğrenim gören katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortasını duyma durumuna ait puanı, lise, üniversite ve lisansüstü düzeyde öğrenim gören katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$).

Tablo 24 Yaş Durumuna Göre Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Bilinirliği Anlamlı Farklılığa İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Sonuçları

	Kareler Toplamları	Serbestlik Dereceleri	Kareler Ortalamaları	F	P
Gruplararası	3,062	4	,766	3,352	,012
Gruplar İçi	26,954	118	,228		
Toplam	30,016	122			

Çoklu karşılaştırma

(I) Yaşınız	(J) Yaşınız	Ortalama Fark (I-J)	Standart Sapma	Anlamlılık
18-24	25-35	,19048	,13464	,619
	36-45	,19697	,14004	,625
	46-55	-,11905	,15352	,937
	60 ve üzeri	-,27778	,19512	,614
25-35	18-24	-,19048	,13464	,619
	36-45	,00649	,11118	1,000
	46-55	-,30952	,12773	,116
	60 ve üzeri	-,46825	,17555	,065
36-45	18-24	-,19697	,14004	,625
	25-35	-,00649	,11118	1,000
	46-55	-,31602	,13341	,131
	60 ve üzeri	-,47475	,17973	,069
46-55	18-24	,11905	,15352	,937
	25-35	,30952	,12773	,116
	36-45	,31602	,13341	,131
	60 ve üzeri	-,15873	,19041	,920
60 ve Üzeri	18-24	,27778	,19512	,614
	25-35	,46825	,17555	,065
	36-45	,47475	,17973	,069
	46-55	,15873	,19041	,920

$p<0,05$

Tamamlayıcı sağlık sigortasını duyma durumu puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi ($F=3,35$; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Tukey HSD post hoc testi sonuçlarına göre 60 yaş ve üzeri katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortasını duyma durumuna ait puanı, 25-35 yaş ve 36-45 yaş grubu katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,10$).

Yukarıdaki değerlendirmeler ışığında hipotezlerimizin kabul ret durumları şu şekilde oluşmuştur;

H₁: Eğitim durumuna göre Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının bilinirliğinde anlamlı farklılık yoktur.

H₂: Yaş durumuna göre Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının bilinirliğinde anlamlı farklılık yoktur.

SONUÇ

Gelişen teknoloji ve hızla yükseliş gösteren eğitim seviyesinin kişilerin sağlık hizmetlerine bakış açısını da değiştirmektedir. Artan nüfusun getirdiği hastalık oranlarının artması alınmak istenilen hizmetlerin kalite ve beklentilerinin yükselmesini sağlamaktadır. Devlet sosyal devlet olma özelliği nedeni ile vatandaşlarının doğumdan –ölüme kadar geçen süredeki sağlık düzeylerinin en üst seviyede tutulmaya çalışılmasını hedeflenmiştir. Türkiye’de sağlık reformunda yapılan en büyük ve önemli gelişme tüm vatandaşların tek çatı altında toplanarak Genel Sağlık Sigortalı kapsamında değerlendirilmesidir. Oluşturulan bu tek çatı modelinde sağlığın tüm vatandaşlara gelir seviyelerine bakılmaksızın eşit ve kolay ulaşılabilir olması öncelikli idi.

Kamu kaynaklarının sınırlı olması ve artan nüfusa karşılık sağlık hizmeti desteğinin Özel sağlık kuruluşlarından sağlanması amacı ile özel hastaneler ile belirli çerçevelerde sözleşme imzalanmıştır. Bu sözleşmelere göre sağlık hizmetinden yararlanma kriterlerine uygun başvurularda hizmet alınmaktadır. Fakat vatandaşların kamu sağlık hizmetinden yararlanmaları durumunda herhangi bir ödeme yapmamakta iken Özel sağlık kuruluşlarında belirli oranlarda fark ücreti ödemek durumunda kalmaktadırlar.

Bu bağlamda sağlık hizmeti finansman desteği olarak özel sağlık sigortasının bir türü olan Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ile birlikte Genel Sağlık Sigortasının karşılamadığı veya bir kısmının karşılandığı sağlık masraflarının desteklenmesi hedeflenmiştir. Tamamlayıcı sağlık sigortası ile kişilerin kamu destekli sağlık hizmetinin yanı sıra özel sağlık kuruluşlarından hizmet alması hem istenilen sağlık hizmetinden istenildiği ölçüde yararlanma ve kamu kurumlarındaki yükün hafifletilmesi anlamı da taşımaktadır.

Tamamlayıcı sağlık sigortası ile GSS temel teminat kapsamındaki sağlık hizmetlerini daha iyi şartlarda talep eden kişilerin talepleri karşılığında yapacağı ek ödemeler yerine ilgili özel sigorta şirketi tarafından riskin paylaşılması hedeflenmiştir. GSS nin maddi riski özel sağlıklı kuruluşları ile paylaşması, Özel

Sağlık kuruluşları GSS ve TSS hizmetlerinin verilen hizmetleri provizyon sistemleri üzerinden onaylaması çift kontrolü sağlamaktadır. Sağlık hizmetlerinden faydalanmada seçeneklerin çoğalması, Hekim ve hastane seçme alternatiflerin olmasını beraberinde getirmektedir.

Özel kurumlardan kaliteli hizmet alma isteğinin sağlık masraflarındaki artış baskısının hafiflemesi sağlanmaktadır. Tamamlayıcı sağlık sigortalıların özel hastanelere başvurularının artması ile kapasite artışı olacak olup maliyetin devlet tarafından avantajlı duruma gelmesi sağlanmaktadır.

Yapılan çalışmada ankete katılan kişilerin sağlık hizmetine başvurma sıklığı çoğunlukla altı ayda bir ve ilk başvuru sağlık kuruluşunun devlet hastaneleri olmasına rağmen özel sağlık sigortasını yaptırmayı tercih etme oranları “kaliteli sağlık hizmeti almak istemeleri” nedeni ile yüksek çıkmıştır. Sağlık harcamaları göz önüne alarak yapılan analizde düşük tutarlı harcama yapan kişilerden TSS yaptırmamayı düşünmedikleri ve yüksek tutarlı ödeme yapan kişilerden Tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırmayı düşündükleri ortaya çıkmıştır.

Eğitim düzeyleri göz önüne alınarak yapılan analizlerde ise katılımcıların %57,7 sinin Tamamlayıcı sağlık sigortasından haberdar oldukları gözlemlenmiş olup katılımcıların büyük çoğunluğunun Tamamlayıcı Sağlık Sigortası yaptırmayı düşünmedikleri ortaya çıkmıştır. Katılımcıların yüksek lisans mezunu olanlarının tamamlayıcı sağlık sigortasının duyma oranlarının yüksek olmasına rağmen tercih etme durumlarının Lisans mezunlarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Yaş durumu ve tamamlayıcı sağlık sigortasının bilinirliği analiz değerlendirmesine göre 25-35 ve 36-45 yaş arasındaki kişilerin TSS yi tercih etme oranları yüksektir.

Yapılan karşılaştırmalı analizlerde ise; eğitim durumu ile Tamamlayıcı Sağlık Sigortası’nı duyma durumu arasında ve eğitim durumu ile TSS hakkında bilgi sahibi olma durumu arasında anlamlı bir ilişki ($F=7,58$; $p<0,05$) olduğu tespit edilmiştir. Eğitim durumu arttıkça uygulamadan haberdar olma oranının arttığı görülmüştür. Tamamlayıcı sağlık sigortasını duyma durumu ile yaş grupları arasında anlamlı

ilişki ($F=3,35$; $p<0,05$) olduğu tespit edilmiştir. Yaş oranı arttıkça uygulamadan haberdar olma oranının da arttığı görülmüştür.

Bu veriler doğrultusunda; SGK kapsamında olmayan sağlık giderlerinin teminat kapsamı dışında olması, uygulamanın sadece SGK ile anlaşmalı özel hastanelerde olması ve acil durumlarda dâhil olmak üzere anlaşmasız kurumlarda yapılacak tedavi giderlerinin de teminat kapsamı dışında olması, poliçe öncesi var olan kronik hastalıkların teminat kapsamı dışında olması gibi uygulamaların kişiler tarafından tercih edilme oranını azalttığı görülmektedir. SUT kapsamında olmayan diş, estetik vb. sağlık giderlerinin kişilerin ödeyebileceği düzeyde bir katılım payı belirlenerek poliçe kapsamına dâhil edilmesi ve poliçe öncesi var olan kronik hastalıkların teminat kapsamına alınması durumunda uygulamayı tercih etmede artış olabileceği düşünülmektedir.

Poliçelerin düzenlenmesinde, belli oranlarda indirim yapılarak, tüm aile bireylerinin de kapsanması sağlanmalıdır. Tamamlayıcı sağlık sigortasının özel sağlık sigortalarının sigortalamadığı kişileri kapsam altına almayı hedeflemesi TSS'nin yüksek yaşlarda da kullanılabilmesine olanak sağlayacak prim uygulaması önemli bir yaygınlık kazandıracaktır.

Sağlık maliyetlerinin giderek artması karşısında kamunun tek başına sağlık sistemini finanse etmesini beklemek gerçekçi bir yaklaşım olmayacaktır. Bu nedenle, Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'nın sağlık sunumu ve finansmanına entegre edilmesi, kamu sağlık harcamalarının yönetilmesi ve kaliteli sağlığa erişimin sürdürülebilir olmasına ilişkin atılması gereken adımların şeffaflık, diyalog ve öngörülebilirlik gibi temel iyileştirme unsurları etrafında toplanması gerekmektedir.

Sonuç olarak; Türkiye'de yaygın kullanılması istenilen tamamlayıcı sağlık sigortası modeli için devlet ve özel kurumların en uygun modelleme için bir araya gelmeleri ve TSS'nin bilinir ve destekleyici nitelikte olması üzerinde daha fazla çalışmaların yapılması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Akdur, Recep. «Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi.» 1999: 20
- Aktan, Coşkun Can, ve Saran Ulvi. *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi*. İstanbul: Agora Kitaplığı, 2007.318
- Atalay, Asuman . «Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi.» *Sayıştay Dergisi*, 2007: 52.
- Ateş, Metin. *Sağlık Sistemleri*. İstanbul: Beta Basım, 2016.59
- Avşar, Nazan. «Türkiye’de Özel Sağlık Sigortası Ve Sağlık Sistemi.» İstanbul: Beykent Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, 2010. 17.
- Ayanoğlu, Yıldız, ve R.Umut Beylik. «Sağlık Finansmanı Yöntemleri.» *Sağlık İşletmelerinde Geri Ödeme Modeli Olarak DRG* içinde, 8. Gazi Kitapevi, 2014.
- Belek, İlker. *Sınıfsı Toplum Yolunda Türkiye için Sağlık Tezi*. İstanbul: Sorun Yayınları, 1998.
- Çelik, Yusuf. *Sağlık Ekonomisi*. Ankara: Siyasal Yayın Dağıtım, 2016.
- Sağlık Ekonomisi Özel Sağlık Sigortası*. Ankara: Siyasal Dağıtım, 2016.
- Sağlık Ekonomisi/ Sağlık Hizmetleri Finansman Yöntemleri*. Ankara: Siyasal Yayın, 2016,168,169.
- Dinçköklü , Ö. *Türkiye ve Avrupa Birliği’nde Uygulanan Sağlık Finansman Politikalarının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, 2016.
- Erol, Hatice, ve Abdullah Özdemir. «Türkiye’de Sağlık Reformları ve Sağlık Harcamalarının .» *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 2014: 13.
- Giray, Burçak. «Sosyal Güvenlik Sistemine Destek Amaçlı Tamamlayıcı Sağlık Sigortası.» İstanbul, 2010. 18.

Gümüş , Erdal. «Türkiye’de Sosyal Güvenlik Sistemi: Mevcut Durum, Sorunlar Ve Öneriler.» *www.academia.edu*. 2018. Türkiye’de Sosyal Güvenlik Sistemi: Mevcut Durum, Sorunlar Ve Öneriler https://www.researchgate.net/publication/251311602_Turkiye'de_Sosyal_Guvenlik_Sistemi_Mevcut_Durum_Sorunlar_Ve_Oneriler (03 03, 2018 tarihinde erişilmiştir).

Güvercin, Cemal Hüseyin . «Sosyal Güvenlik Kavramı Ve Türkiye’de Sosyal Güvenliğin Tarihçesi.» *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2004: 93-94.

Güzel, Ali . «Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Öngörülen Reform Mevcut Sorunlara Çözüm Mü?» *Çalışma ve Toplum*, 2005: 65.

İnce, Gülay. «Tamamlayıcı Sağlık Sigortası.» Ankara, 2014. 45.

İstanbuluoğlu , Hakan, Mahir Güleç , ve Recai Oğur. «Sağlık Hizmetlerinin Finansman Yöntemleri.» *Dirim Tıp Dergisi*, 2010: 86.

İstanbuluoğlu, Hakan, Mahir Güleç, Ve Recai Oğur. «Sağlık Hizmetlerinin Finansman Yöntemleri.» *DirimTıpDergisi*, 2010: 86-98.

Karagan, Erhan. «Bazı Avrupa Birliği Ülke Sağlık Sistemleri ile Türk Sağlık Sisteminin Karşılaştırılması.» Marmara Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, 2008. 31.

Kaya, Aygül. «Türkiye İle Bazı Oecd Ülkelerinde Sağlık Sistemleri Ve Karşılaştırması.» İstanbul, 2011. 11.

Orhan , Ece. «Sigortanın Tanımı ve Sağlık Sigortacılığı.» 2015. 8.

Özer, Özlem, Mehmet Gözlü, Seda Karsavuran, ve Kenan Gözlü. «Türkiye Sağlık Finansmanında Yeni Bir Alternatif Tamamlayıcı Sağlık Sigortası.» *Akademik Bakış Dergisi*, no. 42 (04 2014): 76.

- Özmen, Zeynep . «Avrupa’da Sosyal Güvenlik Sisteminin Finansmanı: Farklı Refah Devletleri Üzerine Bir İnceleme.» *Sosyal Bilimler enstitüsü Dergisi*, 2017: 603.
- Özsarı, Haluk. «Finansal Sürdürülebilirlik, Güçler Ayrılığı Ve Üniversite Hastaneleri.» *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi* , 2013: 5.
- Peter P. Groenewegen, ‘Doğu Avrupa’da Sağlık Reformu’, (ss.163-185) *Avrupa’da ve Türkiye de Sağlık Politikaları. Üstündağ, Nazan, Tuba Ağartan, Çağrı Yoltar ve Çağlar Kayder(der.) 1. Basım. İstanbul: İletişim Yayınları, 2007, s. 127. tarih yok.*
- Sargutan, Erdal. «Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri.» *Hacettepe Üniversitesi Yayınları*, 2006: 60.
- Sargutan, Erdal. *Ülkelerin Karşılaştırılmalı Sağlık Sistemleri*. Ankara, 2011.
- Şaybak, Gonca. «Türk Sosyal Güvenlik Sistemi ve Kamu Bütçesi İlişkisi.» İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,, 2004. 35.
- Tapan, Birkan. «Genel Sağlık Sigortasının Sürdürülebilirliği için Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının Gerekliliği.» Kadir Has Üniversitesi Doktora Tezi, 2008. 6.
- Tatar, Mehtap. «Sağlık Hizmetlerinin Finansman Modelleri: Sosyal Sağlık Sigortasının Türkiye’de Gelişimi.» *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 2011: 111.
- TSB. *Türkiye İçin Tamamlayıcı ve Destekleyici Sağlık Sigortası Modeli*. İstanbul: Türk Sigorta Birliği, 18 05 2018.
- Uzun, serpil. «tamamlayıcı sağlık sigortası.» istanbul, 2015. 134.
- Uğurluoğlu, Ece, ve Hacer Özgen. «Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Hakkaniyet.» *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2008: 134.

- Uğurluoğlu, Ece, ve Hacer Özgen. «Sağlık Hizmetleri Finansmanı.» *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:11, Sayı:2*, 2008: 135.
- Uludağ, İlhan, ve Arıcan Erişah. *Finansal Hizmetler Ekonomisi*. BETA, 2001.
- Uzun, Serpil. «Tamamlayıcı Sağlık Sigortası.» İstanbul, 2015. 138.
- Üstündağ, Nazan, ve Tuba Ağartan. *Avrupa’da ve Türkiye de Sağlık Politikaları*. İstanbul: İletişim, 2007.
- YASED. «Sağlık Sigortası Sektörü.» Uluslararası Yatırımcılar Derneği, İstanbul, 2012, 82.
- Yazgan, Turan. «Sosyal Güvenlik Ders Notları.» *Türk Sosyal Güvenlik Sistemi ve Kamu Bütçesi İlişkisi*. İSTANBUL: Türk Dünyası Araştırma Vakfı, 1992. 142.
- Yiğit, Filiz . «Sigortanın Tanımı Ve Sosyal Güvenlik Sistemine Genel Bir Bakış.» 2007. 6.
- Yıldırım, Hasan Hüseyin, ve Türkan Yıldırım. *Yeni Türkiye Dergisi*. Sağlık Özel Sayı, No:40, 2001, 2001.

İNTERNET KAYNAĞI

- Allianz. www.allianzsigorta.com.tr. 2018.
https://www.allianzsigorta.com.tr/v_1505167200000/tr/files/sartlar/TSS_Ozel_Sartlar_150617.pdf son erişim 20.04.2018 (04 20, 2018 tarihinde erişilmiştir).
- Aktan, Coşkun Can, ve A.Kadir Işık . «Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Alternatif Yöntemler.» <http://www.canaktan.org>. 2010.
<http://www.canaktan.org> (02 15, 2018 tarihinde erişilmiştir).

Bisigortacı. Bisigortacı. 2018. <https://www.bisigortaci.com/tamamlayici-saglik-sigortasi/?yclid=2045714429300447588> (05 02, 2018 tarihinde erişilmiştir).

Keskin, Gülşen , Ferruh Işın, Mehmet Kılıç, Berna Türkekul, ve Hacer Çelik Ateş. «Türkiye’de Tarımsal İşgücü Piyasası Ve Sosyal Güvenlik Politikaları.» <http://www.zmo.org.tr>. 2012. http://www.zmo.org.tr/resimler/ekler/2299f06ee419aa5_ek.pdf (05 22, 2018 tarihinde erişilmiştir).

Levent, Recep. «SGK Mevzuatında İşverenin Yükümlülükleri.» [isvesosyalguvenlik.com](http://www.isvesosyalguvenlik.com). 29 04 2013. <http://www.isvesosyalguvenlik.com/sosyal-guvenlik-mevzuatimizda-isverenin-yukumlulukleri/> (04 11, 2018 tarihinde erişilmiştir).

Dergisi, Mahalli İdareler. *Mahalli İdareler Dergisi*. 2018. <http://www.mahalliidarelerdergisi.org/index.php?p=icerik&id=345> (03 30, 2018 tarihinde erişilmiştir).

Net, Sigortam. Sigortam net. 2018. <https://www.sigortam.net/saglik-sigortasi/tamamlayici-saglik-sigortasi-teminatları-nelerdir> (05 18, 2018 tarihinde erişilmiştir).

SGK çalışan ve işveren pirim oranları.» <http://www.sgk.gov.tr>. tarih yok. http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/calisan/isveren/isveren_prim_oranlari/isveren_prim_oranlari. (04 01, 2018 tarihinde erişilmiştir).

SGK.<http://www.sgk.gov.tr>.18042014. <https://kms.kaysis.gov.tr/Home/Goster/43376> (12 27, 2017 tarihinde erişilmiştir).

SigortamNet. www.sigortam.net. 2017. (<https://www.sigortam.net/saglik-sigortasi/tamamlayici-saglik-sigortasi-teminatları-nelerdir>) son erişim tarihi 20.02.2017) (02. 20. 2017 tarihinde erişilmiştir).

Tarihçe. 01 09 2015. <http://www.saglik.gov.tr/TR,11492/tarihce.html> (03.09.2017 tarihinde erişilmiştir).

TürkiyeSigortaBirliği.2018.

<http://www.tsb.org.tr/Document/Yonetmelikler/20151023->

[Tamamlay%C4%B1c%C4%B1_Sa%C4%9Fl%C4%B1k_Sigortas%C4%B1-Final%20\(1\).pdf](#)) (04.22.2017 tarihinde erişilmiştir).

www.tsb.org.tr. 2018. <https://www.tsb.org.tr/sigorta-tanimlari.aspx?pageID=648> (02 20, 2018 tarihinde erişilmiştir).



EKLER

Ek1: Anket Formu

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Bilinirliği Değerlendirme Anket Formu

1. Cinsiyetiniz

- ☐ Kadın
☐ Erkek

2. Yaşınız

- ☐ 18-24
☐ 25-35
☐ 36-45
☐ 46-55
☐ 60 ve üzeri

3. Eğitim durumunuz

- ☐ İlköğretim
☐ Lise
☐ Üniversite
☐ Yüksek Lisans/Doktora

4. Sosyal Güvenliği kim sağlıyor? Kendi () Anne-Baba () Çocuk () Eş ()

- ☐ Kendi
☐ Anne-Baba
☐ Eş
☐ Çocuk

5. Sağlık hizmetine ihtiyacınız olduğunda ilk kez hangi sağlık kurumuna başvurmayı tercih edersiniz?

- ☐ Üniversite Hastaneleri
- ☐ Devlet Hastaneleri
- ☐ Özel Hastaneler
- ☐ Aile Hekimliği

6. Sağlık hizmetlerinden yararlanma sıklığınızı belirtiniz?

- ☐ Her ay
- ☐ 3 ayda bir
- ☐ 6 ayda bir
- ☐ Yılda 1 kere

7. Yılda sağlık harcamaları için ne kadar ödeme yapmaktasınız?

- ☐ 0-200 TL
- ☐ 201-500 TL
- ☐ 501-700 TL
- ☐ 701-1000 TL
- ☐ 1001 TL ve üzeri

8. Herhangi bir özel sağlık sigortasına sahipmisiniz?

(Cevabınız evet ise 9.soruyu,Hayır ise 10. Soruyu cevaplayınız)

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

9. Özel sağlık sigortası yaptıрма nedeniniz nedir?

- ☐ Özel hastanelerden yararlanarak kaliteli hizmet almak istediğim için,
- ☐ Sağlık yatırımının önemli olduğunu düşündüğüm için,
- ☐ Sürekli hekim kontrolünde olmam gerektiği için
- ☐ Çevre tavsiyesi,
- ☐ Özel hastanelerden kısa sürede her türlü tedavi hizmetinden yararlanabilmek için,
- ☐ Ani olarak ortaya çıkabilecek hastalık riskine karşı önceden önlem almak

- ☐ Diğer(belirtiniz)

.....

10. Özel Sağlık Sigortası yaptırmama nedeniniz nedir?

- ☐ Primlerin çok pahalı olması nedeniyle
- ☐ Devletin sağlamış olduğu sigorta beni yeterince tatmin etmesi nedeniyle
- ☐ Özel Sağlık Sigortası şirketlerinin anlaşmalı olduğu kurumların yeterince güvenilir ve kaliteli olmaması nedeniyle
- ☐ Özel sigorta şirketlerine gittiğimde yeterince bilgi alamamam ve beklediğim ilgiyi görmemem nedeniyle
- ☐ Çevremden çok şikâyet duymam nedeniyle
- ☐ Diğer(belirtiniz)

.....

11. Özel sağlık Sigortasının yeni bir ürünü olan Tamamlayıcı Sağlık Sigortasını duydunuz mu? (Cevabınız hayır ise 15. Soruyu cevaplayınız)

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Tamamlayıcı sağlık sigortası G SS kapsamındaki kişilerin özel sağlık sigortası şirketlerine belirli bir pirim ödeyerek, SGK anlaşmalı özel hastanelerden herhangi bir ücret ödmeden yararlanmak amacı ile satın alınan sigorta türüdür.

12. Tamamlayıcı Sağlık sigortasından nasıl haberdar oldunuz?

- ☐ TV
- ☐ Sosyal Medya
- ☐ Basın
- ☐ Tavsiye
- ☐ Sigorta Şirketi
- ☐ Diğer.....
- Belirtiniz.

13. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Hakkında bilginiz ne kadar?

- ☐ Çok az bilğim var
- ☐ Yeterince bilğim var
- ☐ Konuyu tamamen biliyorum
- ☐ Duydum ama bilğim yok
- ☐ Hiç fikrim yok

14. Tamamlayıcı sağlık sigortalıların sağlık hizmeti dahilide neler olduğunun biliyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Biraz biliyorum.

15. Tamamlayıcı ve Destekleyici Sağlık Sigortası yaptırmayı düşünür müsünüz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

16. Tamamlayıcı ve Destekleyici Sağlık Sigortası yaptırmayı düşünürseniz yıllık bütçenizden ayıracağınız tutarı belirtiniz.

- ☐ 0-200 TL
- ☐ 201-400 TL
- ☐ 401-600 TL
- ☐ 601-800 TL
- ☐ 801-1000 TL
- ☐ 1001 TL ve üzeri



ÖZGEÇMİŞ

19 Aralık 1981 tarihi, Bayburt doğumluyum. İlk ve Orta Öğretimimi Pendik ilçesinde tamamladıktan sonra, Lise Eğitimimi Kartal Ticaret Meslek Lisesinde tamamladım. Anadolu Üniversitesi İ.İ.F. İşletme bölümünden Mezun Olduktan sonra Beykent Üniversitesi Hastane Ve sağlık Kurumları Yönetimi Yüksek Lisansına başladım.

2000 yılında itibaren Pendik Devlet Hastanesinde hasta kabul olarak başladığım kariyer hayatıma Yeditepe Üniversitesi Medikal Muhasebe Müdür Yardımcısı olarak devam etmekteyim. Yabancı dilim İngilizce olup, evli ve bir çocuk annesiyim.

Hava ŞAHİN