

GENEL SAĞLIK SİGORTASI KAPSAMINDA YURT DIŞINDA SUNULAN SAĞLIK HİZMETLERİNDEN YARARLANMA**BENEFIT FROM THE HEALTH SERVICES OFFERED ABROAD WITHIN THE SCOPE OF GENERAL HEALTH INSURANCE**Seher DEMİRKAYA*  **Makale Bilgi**Gönderi: 16/06/2022
Kabul : 25/04/2023**Anahtar Kelimeler***Genel Sağlık Sigortası,
Sağlık Hakkı,
Sağlık Hizmetleri,
Yurt Dışında Tedavi.***Article Info**Received: 16/06/2022
Accepted: 25/04/2023**Keywords***General Health
Insurance,
Right to Health,
Health Services,
Treatment Abroad.***Özet**ID.21492/inuhfd.1131868 

Kişilerin sağlık hakkı kapsamında tedavi, tanı ve tetkik gibi hizmetleri yurt içinde alması ve bunlara ulaşımın öncelikle hükümetler tarafından ücretsiz/karşılıksız olarak sağlanması gerekir. Ancak bazen ülke içinde sunulan sağlık hizmetleri yeterli olmamakta, kişiler gerekli tedavi hizmetlerini almak için vatandaşı olunan ülke dışına yönelmek zorunda kalmaktadırlar. Bu durum da yurt dışında alınacak tedavi hizmetlerinin sigorta kapsamında yer alıp almayacağı sorunu ortaya çıkarmaktadır. Türkiye açısından konu değerlendirildiğinde, yurt dışı tedavi hizmetlerinden yararlanmanın genel sağlık sigortası kapsamına dâhil edildiği, sigorta kapsamındaki kişilerin faydalanabildiği, ancak söz konusu hizmetlerden yararlanabilmenin bazı koşullara ve işlemlere tabi tutulduğu görülmektedir. Sigorta kapsamında yurt dışı tedavi hizmetlerinden yararlanabilmenin ön koşulu Türkiye’de tedavi ve tetkik hizmetlerinin gerçekleştirilemediğinin ispat edilmesidir. Sonrasında ise ilgili raporların ve diğer prosedürlerin tamamlanması gerekir. Gerekli işlemler konusunda genel sağlık sigortası hükümleri yol göstericidir. Sosyal güvenlik sisteminin parçalı ve dağınık yapısı, genel sağlık sigortasına ilişkin işlemlerin düzenlendiği hukuki kaynaklara da yansımaktadır. Bu çalışmada, yurt dışında tedavi ve tetkik hizmeti alınabilmesinin genel sağlık sigortası kapsamındaki yerine, 5510 sayılı Kanun’daki genel hükümlere ve bunların uygulamasını açıklayan ilgili yönetmelik, tebliğ ve genelgelere dayalı olarak yapılacak işlemler ve gerekli prosedürlere değinilerek, dağınık durumdaki mevzuat hükümleri bir araya getirilmeye çalışılmıştır. Böylelikle, yurt dışında genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti alacak Türk vatandaşlarına ilişkin tüm hükümlerin bir arada yer aldığı bir başvuru kaynağı oluşturulmaya çaba gösterilmiştir.

Abstract

Within the scope of the right to health, individuals should receive services such as treatment, diagnosis and examination primarily within the country, and access to them should be provided free of charge by governments. However, sometimes the health services offered in the country are not sufficient, and people have to go abroad to get the necessary treatment services. This situation reveals the problem of whether the treatment services to be received abroad will be included in the insurance. When the problem is evaluated in terms of Turkey, it is seen that benefiting from abroad treatment services is included in the scope of general health insurance and people under the insurance can benefit, but being able to benefit from these services is dependent on certain conditions. The prerequisite for benefiting from these services within the scope of insurance is to prove that treatment and examination services cannot be provided in Turkey. Afterwards, the relevant reports and other procedures must be completed. The provisions of general health insurance are guiding on the necessary procedures. The fragmented and dispersed structure of the social security system is also reflected in the legal resources that the transactions related to general health insurance. In this study, the content of receiving treatment and examination services abroad within the scope of general health insurance, the general provisions of the Law No. 5510 and the procedures to be done according to the relevant regulations, communiqués and circulars explaining their implementation were mentioned and the scattered legislative provisions were tried to be brought together. Thus, an effort has been made to create a reference resource that includes all the provisions regarding Turkish citizens who will get health services therein the scope of general health insurance abroad.

EXTENDED SUMMARY

The right to health or the right to access health is among the fundamental rights to life that first of all must be protected, according to the understanding of the social state. Especially in recent years, there have been many developments in the field of health in connection with technological developments. The development of health services leads to an increase in treatment options. Developing and changing treatment services become international with increasing demand and exceeding national borders for various reasons. In this direction, the structure of the health services offered changes and there are differences in the conditions of entitlement and benefit. When the health systems of the countries are examined, it is seen that although it is essential to provide health services within the country, it is possible to receive these services outside the country of citizenship under some conditions. Individuals must firstly have access to services such as treatment, diagnosis, and examination, which are provided free of charge by the state. Accordingly, the health services generally submitted within the country are provided by governments free of charge or at rather low cost within the scope of valid health insurances. The insured's use of these services depends on certain conditions (such as premium payment, insurance period and being beneficiary). However, sometimes the health services offered in the country are not sufficient and people have to go abroad to get the necessary treatment services. This situation reveals the matter of whether the treatment services to be received abroad will be included in the insurance. Abroad treatment services, which are covered in the scope of insurance in some countries, are excluded in some countries.

While transnational health services are generally shaped within the scope of health tourism or medical tourism, the issue should not be evaluated as one-dimensional. Within the scope of health tourism, besides those who receive treatment services abroad, other than obligatory cases, people also tend to receive treatment services abroad due to impossibilities and/or deficiencies related to treatment in their own country. Therefore, it would be more proper to approach the issue from different perspectives. When the situation in question is evaluated in terms of the Turkish Social Security System, it is possible to mention about the existence of four different categories. These; providing health services that cannot be provided in the country within the scope of general health insurance; the treatment services that people receive abroad in line with their wishes and possibilities; health services offered in line with the provisions of bilateral social security agreements for those who are abroad due to work; and in case of being abroad for any reason, receiving health services in connection with the demand arising in emergency situations. In this study, among the mentioned, only the abroad treatment and examination services, which are financed by the Social Security Institution within the scope of general health insurance and cannot be provided within the country, are studied.

In the first chapter of the study, general information about the provision of health services abroad is given. Then, in order to facilitate the understanding of abroad treatment services in the Turkish Social Security System the scope of general health insurance in terms of persons and the health services provided by this insurance branch is mentioned. In the other chapter, it is explained which treatment and examination services abroad are offered within the scope of General Health Insurance. Accordingly, in the Turkish Social Security System, all persons covered by insurance (including dependents and beneficiaries) have the right to receive treatment abroad. The only condition for utilization of health services is that the treatment or examination is not possible in the country. All information regarding the treatment and examination services to be provided abroad, the conditions of use and the necessary procedures are regulated in the Law No. 5510, the Regulation of General Health Insurance Implementation, Communiqué of Social Security Institution Health Implementation, and the Institution Circular No: 2011/46. The provisions of the relevant legislation explain in detail how the necessary reports and documents should be prepared for treatment abroad.

The fact that the studies carried out are generally related to the general health insurance holders who are sent abroad as personnel or for the purpose of working, has led to the conclusion that the compilation of the provisions of the legislation by conducting this study will contribute to the field. In addition, the association of international health services with medical tourism or health tourism is also important in terms of drawing attention to the fact that the subject is a necessity, even an obligation, outside of tourism activities. With this study, the provisions of the legislation in different sources regarding the use of treatment services abroad are brought together; it has been tried to drive attention to the fact that abroad health services are not limited to health tourism/medical tourism or health services provided in case of working abroad.

I. GİRİŞ

Özellikle son yıllarda, teknolojik gelişmelerle bağlantılı olarak sağlık alanında da birçok yeni gelişme yaşanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin gelişmesi, tedavi seçeneklerinin de artmasına sağlamakta; gelişen ve değişen tedavi hizmetleri artan taleple birlikte uluslararasılaşarak çeşitli sebeplerle ulusal sınırları da aşmaktadır.

Vatandaşı olmayan ülke dışında talep edilen tedavi hizmetleri oldukça çeşitli olmakla birlikte, özellikle hasta kişilerin kendi ülkelerinde tedavi/tetkik işlemlerini gerçekleştirememeleri durumunda, belirli koşullarla farklı ülkelere yönelindikleri görülmektedir. Yurt dışı sağlık hizmetleri genellikle sağlık/medikal turizm kapsamında şekillenirken, konuyu bu şekilde tek boyutlu olarak değerlendirmek gerekir. Şöyle ki, sağlık turizmi kapsamında zorunlu haller dışında, kendi ülkelerindeki tedaviye ilişkin imkânsızlıklar ve/veya eksiklikler sebebiyle de kişiler yurt dışı tedaviye yönelmektedirler. Dolayısıyla konuya çeşitli açılardan yaklaşmak daha doğru olacaktır.

Türk Sosyal Güvenlik Sistemi açısından yurt dışında sunulan tedavi hizmetleri değerlendirildiğinde dört farklı kategorinin varlığından söz etmek mümkündür. Bunlardan ilki genel sağlık sigortası kapsamında yurt içinde sağlanamayan tedavi ve/veya tetkik hizmetleri sebebiyle yurt dışında sağlık hizmeti alınmasıdır. İkincisi ise kişilerin kendi istekleri ve imkânları doğrultusunda (özellikle uygulamadaki şekliyle sağlık turizmi çerçevesinde) aldıkları tedavi hizmetleridir. Çalışma/iş sebebiyle yurt dışında bulunanlar için söz konusu olan ikili sosyal güvenlik sözleşmeleri hükümleri doğrultusunda sunulan sağlık hizmetleri de bir diğer kategoriye oluşturmaktadır. Ancak bu noktada dikkat edilmesi gereken husus, çalışma/iş sebebiyle yurt dışında bulunan süre zarfında ihtiyaç duyulan veya sunulan sağlık hizmetlerinin bulunulan ülke ile ikili sosyal güvenlik sözleşmesinin olmaması halinde de belli koşullarda sağlanacağıdır. Son grubu ise herhangi bir sebeple yurt dışında bulunulması halinde acil durumlarda ortaya çıkan taleple bağlantılı olarak sağlık hizmeti alınması oluşturmaktadır.

Bu çalışmada, yukarıda bahsi geçen yurt dışında tedavi alma/tetkik yaptırma işlemlerinden yalnızca finansmanı genel sağlık sigortası kapsamında Kurum tarafından karşılanan ve ülke içinde sağlanamayan yurt dışı tedavi ve tetkik hizmetleri ele alınmaktadır. Bu doğrultuda öncelikle sağlık hizmetlerinin yurt dışında sağlanmasına ilişkin genel bir çerçeve çizildikten sonra, 5510 sayılı Kanun hükümlerine göre genel sağlık sigortası kapsamına ve sunulan sağlık hizmetlerine değinilmiştir. Daha sonra ise genel sağlık sigortası kapsamında sağlanan yurt dışı tedavi/tetkik hizmetleri 5510 sayılı Kanun ve ilgili mevzuat hükümleri bağlamında ele alınmıştır.

Çalışma ile yurt dışı tedavi hizmetlerinden yararlanılmasına ilişkin farklı kaynaklarda yer alan mevzuat hükümleri bir araya getirilmeye; yurt dışı sağlık hizmetlerinin yalnızca sağlık/medikal turizm veya yurt dışında çalışma durumunda sağlanan sağlık hizmetleri ile sınırlı olmadığına dikkat çekilmeye çalışılmıştır. Yapılan çalışmaların genellikle yurt dışına görevli olarak veya çalışma amacıyla gönderilen genel sağlık sigortalıları ile ilgili olması, mevzuat hükümlerinin derlenmesinin altına katkı sağlayacağı yönünde bir kanaate varılmasına sebep olmuştur. Ayrıca yurt dışı sağlık hizmetlerinin genellikle medikal/sağlık turizmi ile bağdaştırılması da konunun turizm faaliyeti dışında aslında bir gereklilik, hatta zorunluluk olarak başvurulacak bir alan olduğuna dikkat çekilmesi açısından da önemlidir.

II. SAĞLIK HİZMETLERİNİN YURT DIŞINDA SAĞLANMASI

Sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanı ulusal hükümetler tarafından nüfusun refahının sağlanması görevi doğrultusunda yerine getirilmektedir. Bu nedenle sağlık hizmeti alma hakkı ve sisteme katkıda bulunma sorumluluğu vatandaşlık hakkının bir parçası kabul edilmektedir¹. Dünya Sağlık Örgütü, sağlık hizmetlerinin finansmanında evrensel bir sağlık kapsamı olarak belirtilen “tam kapsayıcılık” düzeyinin tüm vatandaşlara sağlanacağını üye ülkelere taahhüt edildiğini vurgulamaktadır. Taahhüde göre tam kapsayıcılık düzeyi herkesin ihtiyaç duyacağı/duyduğu sağlık hizmetine herhangi bir finansal sorun yaşamadan erişebilmesidir². Bu noktada, sağlık hizmetlerinin finansmanının ve sağlık harcamalarının ülkelerin gelişmişlik düzeyi ve benimsenen sağlık politikaları ile yakından ilgili olduğunu da belirtmek yerinde olacaktır³.

Teknolojik gelişmelerle birlikte uluslar birbirine daha çok bağlanmaktadır. Sağlık sistemleri de bu değişim ve gelişimle birlikte ulusal sınırların dışına çıkmaktadır⁴. Sağlık hizmetlerinin yurt dışında sağlanması noktasında yaşanan değişimle birlikte, kişilerin yurt dışına gitmesi farklı sosyal, politik ve

¹ ORMOND, Meghann/LUNT, Neil: “Transnational Medical Travel: Patient Mobility, Shifting Health System Entitlements and Attachments”, *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 46(20), 2020, s.4181.

² YENİMAHALLELİ YAŞAR, Gülbiye: “Genel Sağlık Sigortasının Tam Kapsayıcılık Düzeyi: On Yıllık Değerlendirme”, *Çalışma Ortamı Dergisi*, 162, (Ekim-Kasım-Aralık) 2019, s.20; YENİMAHALLELİ YAŞAR, Gülbiye/CEYHAN, Rasim: “Sağlık Güvencesinde Evrensel Sağlık Kapsamı ve Gelişimi”, *Çalışma Ortamı Dergisi*, 158, (Temmuz-Ağustos-Eylül) 2018, s.20 vd.

³ Sağlık hizmetlerinin finansmanı hakkında bkz. TATAR, Mehtap: “Sağlık Hizmetlerinin Finansman Modelleri: Sosyal Sağlık Sigortasının Türkiye’de Gelişimi”, *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 1(1), 2011, s.104 vd. Farklı ülke örnekleri için bkz. ÖZTÜRK, Zekai/KARAKAŞ, Esmâ Tuğba: “Avrupa Birliği Üye Ülkelerinde Sağlık Sistemleri Yönetimi ve Organizasyon Yapısı: Almanya, Fransa, İrlanda ve İngiltere Örnekleri”, *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 1(2), 2015, s.44-47.

⁴ ALHENDİ, Bader/AL-SAFİ, Salih/Khaja, Aliaa: “Medical Tourism Overseas: A Challenge to Kuwait’s Healthcare System”, *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, B(1), 2020, s.22; KANGAS, Beth: “Hope from Abroad in the International Medical Travel of Yemeni Patients”, *Anthropology & Medicine*, 14(3), 2008, s.293 vd.

ekonomik düzenlemelere konu olmakta, bu durum da hükümetlerin konuya özgü düzenlemeler yapmasına neden olmaktadır⁵.

Farklı ülke vatandaşları acil olmayan durumlarda dahi istedikleri ülkelerde tıbbi bakım talep hakkına sahiptirler. Acil olmayan durumlarda yurt dışında tıbbi tedavi talebinde bulunma hali uygulamada genellikle “medikal turizm” olarak ifade edilmektedir⁶. Sağlık hizmetlerinin yurt dışında sağlanması konusunda “sağlık turizmi”, “uluslararası sağlık uygulamaları”, “uluslararası tıbbi seyahat”, “tıbbi göç hareketleri” gibi kavramlar da kullanılmaktadır⁷.

Sağlık hizmetlerinin uluslararasılaşması ile bazı ülkelerdeki yetersiz tıbbi hizmetler (tesis, cihaz, nitelikli personel gibi) ve ülke içindeki yüksek maliyetler⁸ sebebiyle, daha iyi koşullarda daha iyi ve uygun maliyetli hizmet sunan ülkelere⁹ tıbbi tedavi imkânı aranmaktadır¹⁰. Aynı zamanda uygulanan bazı tedavi yöntemleri sebebiyle de kişiler farklı ülkelerde tedavi hizmeti almayı tercih etmektedirler¹¹. Ancak tüm bu beklentiler ülkelere ve/veya kişilere tedavinin karşılanmasında fazladan bir finansman yükü getirmektedir¹². Bazı ülkelerde kişilerin yurt dışı tedavi hizmetleri ulusal düzenlemelerde yer alarak hükümetlerce finanse edilirken¹³, bazılarında ise tüm masraflar ve harcamalar kişilerin kendisi tarafından sağlanmaktadır¹⁴.

⁵ ORMOND, Meghann: “International Medical Travel or Medical Tourism”, Audrey KOBAYASHI (Ed.), International Encyclopedia of Human Geography, 2. Edition, Elsevier, 2020, s.373; BELL, David/HOLIDAY, Ruth/ORMOND, Meghann/MAINIL, Tomas: “Transnational Healthcare, Cross-Border Perspective”, Social Science & Medicine, 124, 2015, s.285.

⁶ ALHENDİ/AL-SAİFİ/KHAJA, s.22; ORMOND, s.373.

⁷ Medikal turizm olarak ifade edilen yurt dışı tedavi hizmetlerinden yararlananlar için “medikal turist” veya “sağlık turisti” gibi ifadeler kullanılmaktadır. Turist ifadesinin kullanılması sebebiyle söz konusu tıbbi ziyaretlerin boş zamanlı veya keyfi olduğu ifade edilmektedir (ALHENDİ/AL-SAİFİ/KHAJA, s.22; ORMOND, s.373). Medikal turizm temel bir ifadeyle tüketicilerin/kişilerin herhangi bir tedavi almak veya sağlıklarını iyileştirmek amacıyla ulusal sınırları aşmalarıdır (BÜYÜKÖZKAN, Gülçin/MUKUL, Esin/KONGAR, Elif: “Health Tourism Strategy Selection Via SWOT Analysis and Integrated Hesitant Fuzzy Linguistic AHP-MABAC Approach”, Socio-Economic Planning Sciences,74, 2021, s.1; ORMOND/LUNT, s.4182; CHEE, Heng Leng/WHITTAKER, Andrea/YEOH, Brenda S.A.: “International Medical Travel and the Politics of Transnational Mobility in Asia”, Asia Pacific Viewpoint, Special Issue: International Medical Travel, 58(2), 2017, s.129; LUNT, Neil/SMİTH, Richard/EXWORTHY, Mark/GREEN, Stephan T./HORSFALL, Daniel/MANNION, Russell: “Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A Scoping Review”, OECD, 2011, s.7). Sağlık turizmi ise ikamet edilen ülkeden farklı bir ülkeye tıbbi ve tıbbi olmayan sağlık hizmetlerini almak üzere yapılan seyahatlerdir (HAFIZAN, Mohamad Abd Hadi/MARDIANA, Omar/SYAFİG, Sidqi Mohamad Saidi/JACINTA, Rajan/SAHAR, Bintaja/MUHAMMED HANEFIAH, Juni/ROSLİZA, Abdul Manaf: Analysis of Medical Tourism Policy: A Case Study of Thailand, Turkey and India”, International Journal of Public Health and Clinical Sciences, 5(3), 2018, s.19; AYDIN, Gökhan/KARAMEHMET AYDIN, Bilge: “Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi Pazarlama Uygulamaları ve Karşılaştırmalı Durum Analizi”, Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi, 16, 2015, s.2; BOOKMAN, Milica Z./BOOKMAN, Karla R.: Medical Tourism in Developing Countries, Palgrave Macmillan, New York 2007, s.1-2). Ancak uygulamada ve bazı çalışmalarda sağlık turizmi ve medikal turizm kavramları birbirinin yerine kullanılmaktadır. Medikal turizm ve sağlık turizminin ayrı kavramlar olarak kullanıldığı çalışma için bkz. AKBOLAT, Mahmut/GÜLÇİN DENİZ, Nebiye: “Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişimi ve Bazı Ülkelerle Karşılaştırılması”, Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi, 1(2), 2017, s.125. Medikal turizmi sağlık turizminin bir alt dalı olarak alan çalışma için bkz. CHANIN, Oraphan/KHUNCHUMNAN, Ploykanok/AMPHANSOOKKO, Suwapas/THONGYAI, Kulteera/RODNEUM, Jutamas/SRIPRASERT, Piangpis: “Guidelines on Health Tourism Management for Middle Eastern Tourists in Phuket Province”, Procedia Computer Science 65, 2015, s.1147-1148. Medikal turizminin sağlık turizmi kapsamında ele alındığı çalışmalar için bkz. ÇAM, Oğuz/ÇILGINOĞLU, Hakkı: “Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizmde Öne Çıkan Sağlık Uygulamaları”, Sosyal Bilimler Dergisi, 3(2), 2021, s.199; ŞAHBAZ, B. Pars/AKDU, Uğur/AKDU, Serap: “Türkiye’de Medikal Turizm Uygulamaları: İstanbul ve Ankara Örneği”, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 15(27), 2012, s.267 vd. Çalışmanın konusunu sağlık turizminin oluşturulmaması sebebiyle konuya sınırlı bir şekilde değinilmiş; zorunlu sigorta kapsamında sunulan sağlık hizmetleri ele alınmıştır.

⁸ Panama’da tıbbi hizmetlerin ABD ve Kanada’dan %40-%70 arasında; Macaristan’da dış sağlığı hizmetlerinin ve estetik ameliyat masraflarının %40-%50 arasında daha ucuz olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, Meksika (%25-%35), Hindistan (%20), Singapur (%35) ve Tayland’da (%30) da tıbbi hizmetlerin özellikle Kuzey Amerika ülkelerinden daha düşük maliyetli olduğu açıklanmaktadır. Bkz. <https://hospitalcmq.com/medical-tourism/statistics/> (Erişim: 10.04.2023).

⁹ ABD’den Meksika’ya ve Kore’ye; Kuzey Avrupa’dan Orta ve Doğu Avrupa’ya, OECD ülkelerinden de düşük ve orta gelirli ülkelere özellikle de Hindistan, Tayland, Malezya gibi ülkelere doğru bir hasta akışının/tedavi talebinin olduğu görülmektedir (LUNT/SMITH/EXWORTHY/GREEN/HORSFALL/MANNION, s.9).

¹⁰ BOGUSZEWCZ-KREFT, Monika/SPRINGER, Agnieszka/KUCZAMER-KŁOPOTOWSKA, Sylwia/PAC-POMARNACKA, Lidia: “The Assessment of the Domestic and Foreign Medical Services and The Intents to Participate in Medical Tourism”, European Research Studies Journal, XXIV(4B), 2021, s.825-826; ALHENDİ/AL-SAİFİ/ KHAJA, s.22; KANGAS, s.295-298; YILMAZ, Emine/ERDOĞAN, Seyfettin: “Medical Tourism: An Assessment on Turkey”, 10th International Conference on Knowledge, Economy and Management, 2012, s.1045. Ayrıca medikal/tıbbi ihtiyaçlarının yanında, hastalık önleme, fiziksel ve ruhsal gelişim, ruhsal denge arayışı, kültür ve rahatlama programları amacıyla da yurt dışı sağlık hizmetlerine yöneltiler görülmektedir. Bkz. USLU, Yeter/YILMAZ ALARÇİN, Eda/YILMAZ, Emre/GEDİKLİ, Erman: “Türk Sağlık Sisteminin Markalaşmasına Stratejik Bir Bakış”, Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 23(1), 2022, s.216; COSTA, Carlos/QUINTELA, Joana/MENDES, José: “Health and Wellness Tourism: A Strategic Plan For Tourism and Thermalism Valorization of São Pedro do Sul”, in Peris-Ortiz, Marta/Álvarez-García, José (ed.), Health and Wellness Tourism, Springer, London, 2015, s.23.

¹¹ Farklı ülkelerde talep edilen tedaviler için bkz. JADHAV, Sammita/YERAVDEKAR, Rajiv/KULKARNİ, Meenal: “Cross-border Healthcare Access in South Asian Countries: Learnings for Sustainable Healthcare Tourism in India”, Procedia –Social and Behavioral Sciences, 157, 2014, s.110; YU, Ji Yun/KO, Tae Gyou: “A Cross-Cultural Study of Perceptions of Medical Tourism Among Chinese, Japanese and Korean Tourists in Korea”, Tourism Management, 33, 2012, s.84 vd.

¹² Kangas, s.299 vd.

¹³ Örneğin; Irak ve BAE vatandaşları Hindistan’da, Libya vatandaşları Tunus’ta, AB’de yaşayanlar ise 2014/24 sayılı Direktif doğrultusunda diğer AB ülkelerinde tedavi olabilmektedirler (ORMOND, s.375).

¹⁴ Örneğin, ABD’deki Medicare Sağlık Sistemi, yalnızca istisnai durumlarda yurt dışındaki sağlık hizmetlerini karşılamaktadır. İstisnai haller dışında kişilerin tedavi masraflarını kendilerinin karşılamaları gerektiği belirtilmektedir. Bkz. <https://travel.state.gov/content/travel/en/international-travel/before-you-go/your-health-abroad.html> (Erişim: 10.04.2023). Bunun yanında bazı ülkelerde ise vatandaşları olunan ülke dışında acil hallerde dahi sağlık hizmetine ihtiyaç duyulması durumunda özel bir sağlık sigortasının/sağlık kartının varlığının gerekliliği de belirtilmekte; sınırlı bir sağlık hizmetinin de kapsanacağı ifade

Uygulamada medikal/tıbbi/sağlık turizmi kapsamında değerlendirilen yurt dışı tedavi ve tetkik hizmetleri, Türk Sosyal Güvenlik Sistemi içerisinde de söz konusu kavramların ötesinde, zorunlu genel sağlık sigortası kapsamında, Kanunla düzenlenen konulardan biridir. Genel sağlık sigortası kapsamındaki kişiler tedavinin ve/veya tetkikin yurt içinde sağlanamaması durumunda belli koşulların yerine getirilmesi ile bu hizmetleri yurt dışında da alabilmektedirler.

III. GENEL SAĞLIK SİGORTASININ KİŞİLER BAKIMINDAN KAPSAMI VE SAĞLANAN SAĞLIK HİZMETLERİ

Sağlık hizmetinin herkesi kapsayacak şekilde sunulması konusunda sağlık hakkı ile sosyal güvenlik hakkı birbiriyle yakın bir bağlantı içindedir¹⁵. Bu doğrultuda da sağlık hakkının sosyal sigorta kapsamında sunulması hükümetlerin/ülkelerin temel görevlerinden biri olmaktadır. Genel sağlık sigortası¹⁶ sisteminin en önemli hususlarından biri kapsamına aldığı kişilerin oldukça geniş tutulmasıdır. Sistemle, sağlık hakkına tüm toplumun erişimi sağlanmaya çalışılmaktadır¹⁷.

Genel sağlık sigortası; ekonomik güçlerine ve isteklerine bakılmaksızın, ortaya çıkabilecek hastalık risklerine karşı, toplumdaki tüm kişilerin sağlık hizmetlerinden eşit, kaliteli, ulaşılabilir ve etkin bir şekilde yararlanmasını amaçlayan bir sistem olarak ifade edilmektedir¹⁸.

Anayasa’da herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğu, devletin de gerekli sağlık hizmetini sunmakla görevli olduğu ifade edilmektedir. Sağlık hizmetlerinin finansmanın¹⁹ Türkiye’de yaşayan herkesi kapsayacak biçimde eşit ve tek bir yapı ile düzenlenmesi 5510 sayılı Kanunla birlikte gerçekleşmiş ve devletin yükümlülüğünün kapsamı belirlenmiştir. Kanunla, vatandaşların hastalanmasına ve sağlığının bozulmasına engel olabilecek her türlü koruyucu sağlık hizmetinin yaygınlaştırılması, hastalık durumunda ise etkin hizmete en kolay erişebilecekleri bir yöntemle tedavi edilmesi sağlanmaya çalışılmıştır²⁰.

5510 sayılı Kanun’da, genel sağlık sigortasından sağlanacak sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanmak, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için bir “hak”, Sosyal Güvenlik Kurumu için ise bu hizmet ve hakların finansmanını sağlamak bir “yükümlülük” olarak belirtilmiştir²¹. Dolayısıyla genel sağlık sigortalılarının, sağlık hizmetlerinden yararlanmaları Kanun’dan doğan temel haklarıdır. Aynı zamanda, Kurum da bu hak doğrultusunda hizmet sunmak ve finansman sağlamakla görevlidir.

Kurum bu görevini yerine getirirken de genel sağlık sigortası kapsamındaki kişiler arasında, sunulacak sağlık hizmetleri ve diğer haklar açısından ayrımcı uygulamalar yapmamalı ve alınan prim tutarları ile sunulan hizmet arasında ilişki kurmamalıdır²². Kurum, sunulan hizmet ve ödenen karşılıklar açısından tarafsız ve objektif olmalı, kişiler arasında farklı uygulamalara sebep olmamalıdır. Sağlık hizmetlerinin sunulması bakımından, bu konuda Kurumun adil ve eşitlikçi olması beklenmektedir.

Kanun kapsamında sunulacak sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler yararlanmaktadır²³. Bu doğrultuda Kanun’un kapsam açısından oldukça geniş olduğu, tüm kişilerin belli koşullar altında kapsama alındığı ve temel sağlık hizmetlerine erişimlerinin sağlandığını ifade etmek yerinde olacaktır.

Sağlık hizmetlerinin temel amacı Kanun’un 63. maddesinde belirtilmiştir. Buna göre sunulan ve finansmanı Kurum tarafından karşılanan sağlık hizmetleri; genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlıklı kalmalarını, hastalanmaları durumunda sağlıklarını geri kazanmalarını, iş kazası ve meslek hastalığı, hastalık ve analık sonucu tıbben gerekli görülen sağlık hizmetlerinin karşılanmasını, iş göremezlik durumlarının ortadan kaldırılmasını ya da azaltılmasını amaçlamaktadır.

Finansmanı Kurumca sağlanan sağlık hizmetleri esas itibariyle tedavi edici sağlık hizmetleri (hastalık hali edimleri, analık hali sağlık edimleri, ağız ve diş sağlığı edimleri, doku, organ, kök hücre nakli ve hücre tedavisi ve diğer tedavi türleri), koruyucu tedavi hizmetleri ve eski hale getirici (rehabilite edici) hizmetler

edilmektedir. Örneğin bkz. İngiltere <https://www.nhs.uk/using-the-nhs/healthcare-abroad/> (Erişim: 10.04.2023). İngiltere’de medikal turizm kapsamında değerlendirilen yurt dışı sağlık hizmetleri hakkında bkz. <https://www.treatmentabroad.com/medical-tourism> (Erişim: 10.04.2023).

¹⁵ BOYDAK, Alptekin Burak: “Türkiye’de Uygulanan Genel Sağlık Sigortasının Salgın Hastalıklar Karşısında Önemi”, TBB Dergi, (159), 2020, s.182; ARICI, Kadir: Türk Sosyal Güvenlik Hukuku, Gazi Kitabevi, Ankara 2015, s.408.

¹⁶ Genel sağlık sigortasına ilişkin düzenlemeler 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nda yer almaktadır. RG: 16.06.2006, 26200.

¹⁷ PEKTEN, Ali: “Genel Sağlık Sigortası Sistemi ve Getirdiği Yenilikler”, Sayıştay Dergisi, (61), 2006, s.119.

¹⁸ ATTİLA, İclal/GÜLAY, Abdülaziz: “Türkiye’de Genel Sağlık Sigortası’nın Sürdürülebilirliği İçin Zorunlu Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Modeli Önerisi”, Uygulamalı Bilimler Fakültesi Dergisi, 4(1), 2022, s.18; BOSTANCI, Yalçın: “Sosyal Güvenlik Hukukunda Genel Sağlık Sigortası”, Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 16(1), 2008, s.153.

¹⁹ Sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından ihtiyaç duyulan çeşitli kaynakların (hastane, laboratuvar, ilaç firmaları, sigorta kurumları gibi kuruluşlar ile doktor, hemşire, eczacı, teknisyen gibi sağlık profesyonelleri) organizasyonu sağlık hizmetleri sistemi ortaya çıkmakta; sistemin kullanımı süresinde oluşan maliyetlerin karşılanması ise sağlığın finansmanı olarak adlandırılmaktadır. Bkz. USLU/YILMAZ ALARÇIN/YILMAZ/GEDİKLİ, s.211. Sağlık sistemlerinin finansmanı hakkında bkz. ÖZTÜRK, Berna: Türk Sosyal Güvenlik Hukukunda Primler, Turhan Yayınevi, Ankara 2016, s.12 vd.

²⁰ BOYDAK, s.181-182.

²¹ 5510 sayılı K., m.62/1.

²² 5510 sayılı K., m.62/3.

²³ 5510 sayılı K., m.62/2.

olmak üzere üç gruba ayrılarak incelenebilmektedir²⁴. Ancak uygulamada sunulan hizmetler açısından farklı gruplamalar da söz konusudur²⁵.

Yurt dışı tedavi hizmetlerinden yararlanabilmek için Kanun kapsamında genel sağlık sigortalısı olmak gerekir. Bu açıdan, öncelikle genel sağlık sigortalıların kim olduğunu belirtmek yerinde olacaktır. Türk vatandaşlarının Türkiye sınırları içinde sağlık hizmetlerinden yararlanmalarına ilişkin koşullar esas itibarıyla 5510 sayılı Kanun kapsamındaki hükümler doğrultusunda belirlenmektedir²⁶. Kanun'da genel sağlık sigortalılığı ve genel anlamda sigortalılık kavramları farklı olarak ifade edilmektedir²⁷. Genel sağlık sigortası; kişilerin öncelikli olarak sağlıklarının korunması ile sağlık riskleri ile karşılaşmaları durumunda ortaya çıkan harcamaların finansmanını sağlayan sigorta olarak belirtilmektedir²⁸.

5510 sayılı Kanun kapsamında genel sağlık sigortalısı olarak kabul edilenler, Kanun'un 60. maddesinde sıralanmıştır. Buna göre, ikametgâhı Türkiye'de bulunan 5510 sayılı Kanun'un 4/1-a ve 4/1-c maddesi kapsamında sigortalı olanlar ile 4/1-b maddesi kapsamında sigortalı olanlar ve isteğe bağlı sigortalı olanlar genel sağlık sigortalısı olarak sayılan ilk gruptur²⁹. Kanun'un 4/1-a, 4/1-b ve 4/1-c maddesi kapsamında sigortalı sayılmayanlardan Kanun'da açıkça belirtilen kişiler de genel sağlık sigortalısıdır³⁰.

Mütekabiliyet esası dikkate alınmak koşuluyla oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayanlar; 4447 sayılı Kanun uyarınca işsizlik ödeneği, Esnaf ve Ahilik Sandığı Ödeneği ve ilgili kanunlarınca kısa çalışma ödeneğinden yararlananlar; 5510 sayılı Kanun ya da bu Kanun öncesinde yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir ya da aylık alanlar ile Kanun'da belirtilen söz konusu kişiler dışında kalan ve başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayanlar da genel sağlık sigortalısı sayılmaktadırlar³¹. Ayrıca, Kanun'un 60. maddesinin devamında genel sağlık sigortası kapsamına dâhil olan ve olmayan diğer kişiler de detaylı olarak sıralanmıştır³².

Türkiye'de genel sağlık sigortasının kapsamı oldukça geniştir. Aynı zamanda sağlık sigortası kapsamında sunulan ve finansmanı karşılanan hizmetler de oldukça fazladır. Sağlık sisteminin genel vergilerle finanse edildiği Birleşik Krallık ile Bismarck Modelinin uygulandığı Almanya'da dahi geniş bir kapsama yapısının bulunmadığı dikkate alındığında, ulusal genel sağlık sisteminin genişliği daha kolay anlaşılmaktadır³³.

IV. GENEL SAĞLIK SİGORTASI KAPSAMINDA YURT DIŞINDA SAĞLANAN SAĞLIK HİZMETLERİ

Sigortalıların yurt içinde tedavisi esas olmakla birlikte³⁴, yurt içinde tedavinin ve tetkiklerin yapılamaması durumunda, sigortalılara ve bağımlılarına (bakmakla yükümlü oldukları kişilere ve hak sahiplerine) sağlık hizmetlerinin yurt dışında sunulması söz konusu olabilmektedir.

Yurt dışında alınacak tedavi hizmetleri 5510 sayılı Kanun (66. madde), Genel Sağlık Sigortası Uygulamaları Yönetmeliği (GSSUY)³⁵ (8. Bölüm) ve Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği

²⁴ TUNCAY, Aziz Can/EKMEKÇİ, Ömer: Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, 20. Baskı, Beta Yayıncılık, İstanbul 2019, s.612; SÖZER, Ali Nazım: Türk Genel Sağlık Sigortası, 2. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul 2018, s.225-240.

²⁵ Diğer bir gruplamada Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri koruyucu hizmetler, hastalık halinde sunulan hizmetler, analık halinde sunulan hizmetler, ağız ve diş tedavisi için sunulan hizmetler ile diğer hizmetleri olarak beş grupta da incelenmektedir (GÜZEL, Ali/OKUR, Ali Rıza/CANIKLIOĞLU, Nurşen: Sosyal Güvenlik Hukuku, 18. Baskı, Beta Yayıncılık, İstanbul 2020, s.97-803). Koruyucu, tıbbi bakım ve tedavi, analık, ağız ve diş sağlığı, yardımcı üreme yöntemleri sağlama ve diğer tamamlayıcı sağlık hizmetleri de başka bir sınıflandırmadır (SÜMER, Haluk Hadi: Sosyal Güvenlik Hukuku, 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2020, s.281-283).

²⁶ Çalışmada tamamlayıcı ve özel sağlık sigortaları ele alınmamış, yalnızca 5510 sayılı Kanun'da düzenlenen genel sağlık sigortası konu edinilmiştir.

²⁷ Kanun'da sigorta kavramı sosyal sigortalar olarak ifade edilmiş, kısa/uzun vadeli sigorta kolları şeklinde tanımlanmıştır (5510 sayılı K., m.3/3). Sigortalı kavramı ise kısa/uzun vadeli sigorta kolları açısından adına prim ödemesi gereken ya da kendi adına prim ödemesi gereken kişidir (5510 sayılı K., m.3/6).

²⁸ 5510 sayılı K., m.3/8.

²⁹ 5510 sayılı K., m.60/1-a,b.

³⁰ Bu kişiler için bkz. 5510 sayılı K., m.60/1-c. Genel sağlık sigortalıları ve sigortalı sayılma koşulları hakkında bkz. GÜNAY, Cevdet İlhan: İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, 6. Baskı, Yetkin Yayınları, Ankara 2020, s.603-609; GÜZEL/OKUR/CANIKLIOĞLU, s.773-785; TUNCAY/EKMEKÇİ, s.588-606; BARDAKÇI, Ozan/ŞAHİN, Musa/KUŞBUDU, Salih: Kamu Görevlilerinin Sosyal Güvenliği, Girişim Ajans Yayınları, Ankara 2019, s.223-238; SÖZER, s.113 vd.; BOYDAK, s.182 vd.; EKİN, Ali: "Genel Sağlık Sigortasından Yararlanma Şartları ve Esasları", TBB Dergisi, (100), 2012, s.155; AKIN, Levent, "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısının Kişiler Açısından Kapsamında Yeni Gelişmeler", Çalışma ve Toplum Dergisi, 8(1), 2006, s.29 vd.

³¹ 5510 sayılı K., m.60/1-d,f,g.

³² Bkz. 5510 sayılı K., m.60/2.

³³ Fransa'da nüfusun neredeyse tamamı zorunlu sağlık sigortası kapsamında olmasına rağmen, sunulan hizmetlerin kapsamının sınırlı olması sebebiyle birçok hizmet için katılım payı uygulamaları ve tamamlayıcı sigorta hizmetleri oldukça yaygındır. Hollanda'da ise yalnızca temel sağlık hizmetleri finanse edilmektedir (ATTİLA/GÜLAY, s.21-22). Almanya sağlık sistemi için bkz. ERTÜRK ATABEY, Selin/MERİÇ, Metin: "Sağlık Harcamaları ve Evrensel Kapsama Açısından Türk ve Alman Sağlık Sistemlerinin Karşılaştırmalı İncelenmesi", Sosyoekonomi, 24(29), 2016, s.121 vd. Sağlık sigortasının zorunlu olduğu veya sistemden ayrılmaya olanak tanıyan ülkeler ve diğer ülke uygulamaları hakkında bkz. ÖZDEMİR KARACA, Pınar/ATILGAN, Emre: "Karşılaştırmalı Perspektifte Sağlık Sistemleri: Kavramsal Çerçeve ve Sınıflandırma", Electronic Journal of Vocational Colleges, 11, 2021, s.13-14.

³⁴ Belli koşullarla yurt dışında tedavi imkânı söz konusu olabilmektedir. Koşullar da Kanun'da açıkça belirtilmiştir (TATAR, Mehtap/MOLLAHALİOĞLU, Salih/ŞAHİN, Bayram/AYDIN, Sabahattin/MARESSO, Anna/ HERNÁNDEZ-QUEVEDO, Cristina: "Turkey: Health System Review", Health System in Transition, 13(6), 2011, s.33).

³⁵ GSSUY, RG: 18.04.2014, 28976.

(SUT)³⁶ (madde 4.4.) hükümlerine göre düzenlenmektedir. Aynı zamanda, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından hazırlanan genelge ve genel yazılar ile de yurt dışı tedavi hizmetlerinin daha detaylı usul ve esasları belirlenmektedir. Bu doğrultuda hazırlanan mevcut Genelge, 2011/46 sayılı “Yurt dışı tedavi işlemleri” konulu Kurum Genelgesi’dir³⁷.

5510 sayılı Kanun’a göre sigortalıların ve/veya bakmakla yükümlü oldukları kişilerin ve hak sahiplerinin tedavilerinin yurt dışında gerçekleştirilebileceği durumlar şunlardır³⁸:

- İşverenleri tarafından Kurumca belirlenen usule uygun olarak veya kamu idarelerinin özel mevzuatlarında belirlenen usule göre geçici görevle yurt dışına gönderilenler (madde 4/1-a ve 4/1-c sigortalılar) acil hallerde yurt dışında sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedirler.
- İşverenleri tarafından Kurumca belirlenen usule veya kamu görevlilerinin tabi olduğu mevzuat hükümlerine göre sürekli görevle yurt dışına gönderilenler ile bakmakla yükümlü oldukları kişilerden yurt dışında birlikte yaşadıkları kişiler yurt dışında sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedir.
- Sürekli veya geçici görevle yurt dışına gönderilenler veya bu sebeplerden farklı olarak herhangi bir sebeple KKTC’de bulunan ve Türk vatandaşı olan genel sağlık sigortalıları ile bunların bakmakla yükümlü olduğu kişiler de yurt dışında sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedir.
- Kanun’un 60/12 maddesindeki genel sağlık sigortalılarından özel mevzuatlarında yer alan usule göre, sürekli veya geçici görevli olarak yurt dışına gönderilenler yurt dışı sağlık hizmetlerinden yararlanmaktadırlar.
- Sağlık Bakanlığı’nın uygun görüşü ile yurt içinde tedavisinin yapılamadığı tespit edilenler yurt dışında sağlık hizmetlerinden yararlanmaktadır³⁹.

Kanun’un 63. maddesinde belirtilen sağlık hizmetlerinin yurt içindeki sağlık hizmet sunucularından sağlanmasının esas olduğu, ancak; Sağlık Bakanlığının uygun görüşü üzerine yurt içinde tedavisinin yapılmadığı tespit edilen kişilerin sağlık hizmetlerinin yurt dışında sağlanabileceği Kanunda açıkça ifade edilmektedir⁴⁰. Aynı zamanda Kanun’a göre yurt içinde yapılması mümkün olmayan tetkiklerin de yurt dışında yapılmasına olanak tanınmaktadır⁴¹. Kanun’da yer alan bu hükümler doğrultusunda yurt içinde sağlanamayan veya sunulamayan tedavi ve tetkik işlemleri gerekli koşulların sağlanmasıyla yurt dışında gerçekleştirilebilmektedir.

A. Yurt Dışında Sunulan Sağlık Hizmetlerinin Kişiler Bakımından Kapsamı

Kanun’da açıkça belirtilen ve yukarıda sayılan genel sağlık sigortalıları, yurt dışı sağlık hizmetlerinin sağlanması bakımından da genel sağlık sigortasının kişiler bakımından kapsamını oluşturmaktadır. Kanun’da, bu anlamda sağlık hizmetlerinin yurt içinde veya dışında sunulmasına veya alınmasına ilişkin kişiler bakımından herhangi bir kısıtlama getirilmemiştir. Bu nedenle, Kanun kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanların⁴² yurt dışı sağlık hizmetlerinden yararlanabileceği sonucuna ulaşılmaktadır.

Yurt dışında tedavi talebinde bulunan hastanın, bakmakla yükümlü olunan kişinin veya hak sahibinin Kurum mevzuatına göre sigortalılık durumu ve tedaviye hakkı olup olmadığının tespitine ilişkin hususlar, Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğünce belirlenmektedir. Konuyla ilgili bir şüphenin varlığı halinde, durum sosyal güvenlik kontrol memurları aracılığıyla incelenmekte ve tespite göre işlemler yürütülmektedir⁴³.

Yurt dışında tedavi hizmeti alma hakkı tanınan genel sağlık sigortalıların kapsamının oldukça geniş olduğunun belirtilmesine karşın, bu haktan yararlanan sigortalı sayısı oldukça düşüktür. Şöyle ki; her yıl Kurumca yayımlanan faaliyet raporuna göre yurt dışına 2022 yılında tedavi amacıyla gönderilen kişi sayısı 27, kontrol muayenesi için gönderilen kişi sayısı 4; 2021 yılında tedavi amacıyla gönderilen kişi sayısı 10, kontrol muayenesi için gönderilen kişi sayısı 3; 2020 yılında tedavi amacıyla gönderilen kişi sayısı 7, kontrol muayenesi için gönderilen kişi sayısı 1; 2019 yılında ise tedavi amacıyla gönderilen kişi sayısı 46, kontrol muayenesi için gönderilen kişi sayısı 4’tür⁴⁴. Rapora göre yurt dışında tedavi amacıyla bulunanların sayıları oldukça düşüktür. Bu durumu tedavi imkânının bilinmemesi veya tedavi işlemlerinin ve erişilebilirliğinin zorluğu ile açıklamak mümkündür.

Genel sağlık sigortası kapsamındakiler, Kanun’da yer alan hükümler çerçevesinde, herhangi bir ek koşula veya duruma bağlı olmaksızın yurt dışı sağlık hizmetlerinden de yararlanabilmektedirler. Bu

³⁶ SUT, RG: 24.03.2013, 28597.

³⁷ 2011/46 sayılı Genelge, 08.06.2011 tarih ve B.13.2.SGK.0.11.05.03/366 numaralı genelgedir. Genelgede “yurt dışında tedaviye gönderilecek kişi/kişilerin hangi şartları taşıması gerektiğine ilişkin usul ve esaslar, temin etmesi gereken belgeler, Kurumun hangi birimine müracaat edeceği, bu birimler tarafından yürütülecek işlemler” açıklanmaktadır.

³⁸ 5510 sayılı K., m.66/1.

³⁹ Çalışmada ele alınan grup bu kesimdir. Diğerleri çalışmaya dâhil edilmemiştir.

⁴⁰ 5510 sayılı K., m.66/1-c.

⁴¹ 5510 sayılı K., m.66/2

⁴² 5510 sayılı Kanun öncesinde Sosyal Sigortalar Kurumuna tabi hastalar için aranan 300 gün hastalık sigortası primi ödeme ve Bağ-Kur’a tabi hastalar için aranan en az 10 ay sağlık sigortası primi ödemiş olma şartı 5510 sayılı Kanunun yürürlüğe girmesiyle kaldırılmıştır. Hastalık sigortasından yararlanmak için gerekli olan 30 gün sigortalı olma süresi de yurt dışı tedavi hizmeti alınmasında yeterli kabul edilmiştir (KORKUSUZ, M. Refik/UGUR, Suat: Sosyal Güvenlik Hukuku, 7. Baskı, Ekin Yayınları, Bursa, 2020, s.316). Ancak, 4/1-b sigortalıların bu kapsamda olmadıkları ve yurt dışında tedavi olmaları halinde giderlerinin Kurum tarafından karşılanmayacağı, 4/1-b sigortalıların kendilerince ödeneceği yönünde görüşler de bulunmaktadır. Bu yöndeki görüşü açıklayan SAVAŞ KUTSAL, Fatma Burcu: Türk Sosyal Sigortalar Hukukunun Temel İlkeleri, Beta Yayınları, İstanbul 2016, s.106.

⁴³ Genelge, m.2.2/2.

⁴⁴ Bkz. Strateji Geliştirme Başkanlığı: 2022 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Faaliyet Raporu, Şubat 2023, s.77; Strateji Geliştirme Başkanlığı: 2021 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Faaliyet Raporu, Şubat 2022, s.64; Strateji Geliştirme Başkanlığı: 2020 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Faaliyet Raporu, Şubat 2021, s.75; Strateji Geliştirme Başkanlığı: 2019 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Faaliyet Raporu, Şubat 2020, s.62.

doğrultuda, yurt dışı tedavi ve/veya tetkik hizmetlerinden yararlanma konusunda Kanun kapsamındaki kişiler açısından herhangi bir ayırım yapılmadığı; genel sağlık sigortası kapsamında olmanın yeterli olduğu görülmektedir. Ancak bu kişilerin salt genel sağlık sigortalısı olmalarının, doğrudan yurt dışında istedikleri tedavi ve/veya tetkik hizmetlerini sigorta kapsamında alma hakkı tanımayacağını da belirtmek gerekir. Genel sağlık sigortalılarının yurt dışı sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri mevzuat hükümleri doğrultusunda gerçekleşmektedir.

B. Yurt Dışında Sunulan Tedavi ve Tetkik Hizmetleri

Yurt dışında tedavi ve tetkik hizmetleri belli koşullar altında sunulmaktadır. Bu doğrultuda yurt içinde yapılmayan tetkikler, sağlık kurulu raporuyla belgelendirilmesi ve Sağlık Bakanlığı'nın onayı ile numunelerin ya da gerekçeleri belirtilerek hastanın bizzat yurt dışına gönderilmesi ile yurt dışı sağlık sunucularında yaptırılabilir⁴⁵. Ayrıca, yurt içindeki sağlık hizmeti sunucularından sağlanamayan tedavi hizmetlerinin de yurt dışındaki sağlık hizmeti sunucularından sağlanabilmesi mümkündür ve gerekli işlemler ayrıntılı olarak Tebliğ'de belirtilmiştir. Buna göre;

- “Yurt dışında tedavi için gerekli olan sağlık kurulu raporları; doku ve organ nakli için Kurumun resmi internet sitesinde yayınlanan “Yurt Dışında Doku ve Organ Nakli Amacıyla Sağlık Kurulu Raporu Vermeye Yetkili Resmi Sağlık Kurumları Listesi”nde yer alan hastanelerin sağlık kurullarınca, diğer tedaviler için ise üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarının sağlık kurullarınca, SUT Eki “Yurt Dışına Tedaviye Gönderileceklerle İlişkin Sağlık Kurulu Raporu” (Ek-2/Ek-1) formatına uygun olarak düzenlenmekte ve raporda altı ayı geçmemek koşuluyla tedavi süresi belirtilmektedir.
- Sağlık kurulu en az biri ilgili dalın uzman hekimi olmak kaydıyla, üniversite hastanelerinde beş öğretim üyesi, eğitim ve araştırma hastanelerinde beş eğitim görevlisinin katılımıyla oluşturulmaktadır.
- Düzenlenen sağlık kurulu raporları Ankara Şehir Hastanesi, İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İzmir Yenışehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden herhangi biri tarafından teyit edilip sonrasında Sağlık Bakanlığı'na onaylanmaktadır.
- Söz konusu işlemler sonrasında, Dışişleri Bakanlığı nezdinde gerçekleştirilecek işlemler Kurum tarafından yürütülmektedir.”⁴⁶

Böylelikle yurt dışında alınacak tüm tedavi hizmetleri Kurumca karşılanabilecektir. Diğer bir ifadeyle, yurt dışında sunulacak tedavi hizmetlerini karşılamamanın bir sınırı bulunmamaktadır⁴⁷.

Yurt dışına tedavi için gönderilenlerin, yurt içinde kontrol tedavilerinin yapılması esas olmakla birlikte, yurt dışına gönderilmeleri de söz konusudur⁴⁸. Yurt dışına gönderilmeleri için hastaların tedavi ve ilk muayene işlemlerinin başlangıç tarihi itibarıyla, kök hücre, doku ve organ nakli gibi tedavilerin yapılması için gönderilenlerin ise nakil tarihi itibarıyla, dört yıllık sürenin tamamlandığı tarihten itibaren, sonraki her kontrol tedavisi için de Tebliğ'deki koşulları içeren yeni bir sağlık kurulu raporu düzenlenmelidir. Dört yıllık sürenin tamamlanmasından önceki kontrol tedavileri için hastaların, Tebliğ'in 2.5.3.A-1 maddesinde yer alan yurt içindeki ilgili sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya yurt dışında tedavi görülen sağlık hizmeti sunucusunca kontrol tarihini de kapsayan, gerekçeli kontrol tedavi raporu düzenlenmelidir. Düzenlenen bu raporlar da Tebliğ'in 2.5.3.A-1(13) maddesinde belirtilen ilgili sağlık hizmeti sunucularından biri tarafından uygun görülerek teyit edilmelidir.

Yurt dışı tedavi sonrasında, rutin kontrol tedavilerinin devam etmesi durumunda bazı hastaların (kanser hastaları, ince bağırsak nakli yapılanlar, akciğer nakli yapılanlar gibi) yurt dışı ile ilgili sağlık merkezlerinin kontrol sayısı, süreleri ve tarihlerini gerekçeleri ile birlikte raporla bildirmeleri; raporun da Kurumca yetkili hastanelerden birinde onaylanması durumunda, hastanın bu takvim doğrultusunda yurt dışına gidiş ve gelişleri için yeni bir “Yurt Dışına Tedaviye Gönderileceklerle İlişkin Sağlık Kurulu Raporu” istenmemektedir ve gerekli işlemler mevcut belgelere göre yürütülmektedir. Ancak, bu kontrol programına ilişkin rapor, rapor tarihinden itibaren en fazla bir yıl için geçerlidir. Söz konusu raporun bir yılı geçmesi durumunda kontrol programını içeren yeni bir rapor alınması ve bu raporun da yetkili hastanelerde onaylanması suretiyle işlemler devam ettirilmektedir⁴⁹.

Yurt içinde yapılmayan tahlillere ve/veya tetkiklere ait numunenin, yurt dışına gönderilmesine ilişkin işlemler ise SUT hükümleri doğrultusunda onaylanma sürecini tamamlamış olan raporlar, sosyal güvenlik il müdürlüğüne Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü tarafından iletilerek işlemler yürütülmektedir⁵⁰. Tetkik numune ve tahlillerin yurt dışına gönderilmesine ilişkin işlemler Tebliğ'in 2.5.3.A maddesinde yer alan hükümler doğrultusunda gerçekleştirilmektedir⁵¹. Yurt dışındaki tetkik bedellerinin ödenmesi konusunda ise Tebliğ'in 2.5.3.B-2 maddesinde belirtilen işlemler takip edilmektedir⁵².

Yurt içinde yapılmayan tetkiklerin veya tahlillerin, numunenin gönderilmesi koşuluyla yurt dışında yapılması için uyulacak kurallar Tebliğ'de belirtilmiştir. Gerekli kurallar şunlardır⁵³:

⁴⁵ GSSUY, m.32/6.

⁴⁶ SUT, m.2.5.3.A.

⁴⁷ SAVAŞ KUTSAL, s.107;TUNCAY, A. Can/EKMEKÇİ, Ömer: Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, 15. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul 2015, s.564.

⁴⁸ SUT, m.2.5.3.A-2/5.

⁴⁹ Genelge, m.2.8/2.

⁵⁰ Genelge, m.3.

⁵¹ SUT, m.2.5.3.B.

⁵² Sosyal güvenlik il müdürlüklerince yurt dışında tetkik/tahlil yaptırılmasıyla ilgili işlemlerden sonra Tebliğ'in Ek-2 ve Ek-3 belgeleriyle Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü'nün bilgilendirilmesi gerekir (SUT, m.2.5.3.B-2).

⁵³ SUT, m.2.5.3.B-1.

- “Numunenin ya da hastanın gönderilmesi suretiyle tetkik ya da tahlillerin yurt dışında yaptırılabilmesi için gerekli sağlık kurulu raporları üniversite ya da eğitim araştırma hastaneleri sağlık kurullarınca, SUT eki “Yurt Dışı Tetkike İlişkin Sağlık Kurulu Raporu” (Ek-2/E-2) formatına uygun olarak düzenlenmektedir. Raporlarda tetkik veya tahlilin yurt içinde yapılmadığı ayrıntılı olarak gerekçeleri ile belirtilmelidir.
- Sağlık kurulu en az biri ilgili dal uzman hekimi olmak kaydıyla, üniversite hastanelerinde en az bir öğretim üyesi, eğitim ve araştırma hastanelerinde en az bir eğitim görevlisinin katılımıyla oluşturulmalıdır.
- Numunenin gönderilmesi için yurt dışında yapılacak tetkikler veya tahliller için düzenlenen sağlık kurulu raporları Sağlık Bakanlığı tarafından da onaylatılmaktadır.”

Yurt dışında sunulan tetkik ve/veya tedavilere ilişkin işlemler hem SUT, hem 2011/46 sayılı Genelge, hem de Genel Sağlık Sigortası Uygulamaları Yönetmeliği hükümlerine göre yapılmaktadır. Daha önce de ifade edildiği gibi genel sağlık sigortası kapsamında olmak yurt dışı tedavi hizmetlerinden sigorta kapsamında yararlanmak için yeterli kabul edilmemekte, bahsi geçen raporların ve işlemlerin de eksiksiz olarak yerine getirilmesi beklenmektedir.

C. Yurt Dışı Tedavi ve Tetkik Hizmetlerine İlişkin Sağlık Kurulu Raporunun Alınması

Sağlık amacıyla yurt dışında bulunmanın hukuki dayanağını oluşturan 5510 sayılı Kanun'da yer alan hükümler doğrultusunda, yurt içinde tedavisinin mümkün olmaması halinde işçi, kamu görevlisi, bağımsız çalışan ve bunların bağımlılarının tedavi amacıyla yurt dışına sevki mümkündür⁵⁴.

Yurt dışı tetkik veya tedaviler için gerekli sevke esas oluşturacak sağlık kurulu raporlarının düzenlenmesi, onaylanması, yurt dışına gönderilme ve ödemelere ilişkin usul ve esaslar Kurumca belirlenmektedir⁵⁵.

Kurumca sağlık yardımları karşılanan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olunan kişilerin⁵⁶ yurt dışına tedavi amacıyla gönderilmesi için öncelikle, mevzuatta yer alan usul ve esaslara göre tedavilerinin yurt içinde yapılmasının mümkün olmadığına ilişkin ilgili sağlık kuruluşundan, SUT eki “Sosyal Güvenlik Kurumunca Sağlanan Sağlık Yardımlarından Yararlandırılanların Yurt Dışına Tedaviye Gönderilmelerine İlişkin Sağlık Kurulu Raporu” (Ek-2/E-1) formatına uygun olarak hazırlanan sağlık kurulu raporunu temin etmeleri gerekir⁵⁷.

Sağlık kurulu raporu, öncelikle Sağlık Bakanlığı'na bağlı İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Şehir Hastanesi veya İzmir Yenışehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden biri tarafından teyit edilmeli, ardından Sağlık Bakanlığınca da onaylanmalıdır⁵⁸. Bu işlemler, sağlık hizmetinden yararlanacak kişi tarafından yaptırılabilmesi gibi (sağlık kurulu raporu ve bulunması halinde ekleri, bir dilekçe ile bağlı bulunulan/ikamet edilen ilin sosyal güvenlik kurumu il müdürlüğüne ya da Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü'ne teslim edilerek) Kurumca da yaptırılabilir⁵⁹. Sağlık kurulu raporları, teyit ve onay işlemlerinin tamamlanmasının ardından hasta, hasta yakını veya sosyal güvenlik kurumu il müdürlüğü tarafından Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlük Makamının onayına sunulmalıdır⁶⁰.

Yurt dışında yapılacak olan tetkikler ve tahliller için de benzer bir süreç söz konusudur. Yurt dışında yapılacak tetkikler ve tahliller için hastanın kendisi veya numuneleri yurt dışına gönderilebilmektedir. Hastanın veya numunenin gönderilmesi suretiyle tahlillerin ve tetkiklerin yurt dışında yaptırılabilmesi için gereken sağlık kurulu raporları, eğitim araştırma hastaneleri ya da üniversite hastaneleri sağlık kurulu tarafından Tebliğ eki “Yurt Dışı Tetkike İlişkin Sağlık Kurulu Raporu” (EK-2/E-2) formatına göre düzenlenmektedir. Raporlarda, tahlilin ve/veya tetkikin yurt içinde yapılmadığı ayrıntılı olarak gerekçesiyle birlikte belirtilmelidir⁶¹.

Tahlil ve/veya tetkik için hazırlanan sağlık kurulu raporları, onay için Sağlık Bakanlığı'na iletilmektedir. Sağlık kurulu raporları da onay işlemlerinin ardından hasta, hasta yakını veya sosyal güvenlik il müdürü tarafından Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü'ne iletilerek onaya sunulmaktadır⁶².

Kurumca onaylanan raporlar ve diğer belgeler, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü tarafından, tedavinin sağlanacağı sağlık kuruluşu ile gerekli iletişimin/koordinasyonun kurulması ve tedavi süresince veya sonrasında tanzim olunan belgelerin (tahlil, fatura, sonuç, epikriz vb.) tercüme edilmesi, onaylanması gibi işlemlerin yürütülmesi için Dışişleri Bakanlığı'na iletilmektedir. Diğer işlemlerin yapılması için de sağlık kurulu raporu ve yurt dışı tedaviye ait diğer belgeler, ilgili sosyal güvenlik il müdürlüğüne gönderilmektedir⁶³.

Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlük Makamının onayı bulunduğu ve konu hakkında Dışişleri Bakanlığı'na bilgi verildiğine ilişkin talimatın, Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğüne iletilmesinden sonra;

- “5510 sayılı Kanun madde 4/1-a kapsamındaki sigortalı ya da bakmakla yükümlü olunan kişi adına tülkeye göre formüllerin tanzim edilmesi,

⁵⁴ Sözer, s.288.

⁵⁵ GSSUY, m.32/9.

⁵⁶ Hastanın mevzuata uygun sigortalılık durumu ile tedaviye hakkı olup olmadığına ilişkin hususlar, ilgili sosyal güvenlik il müdürlüğü tarafından tespit edilmektedir. Bir tereddüdün oluşması halinde ise konu sosyal güvenlik kontrol memuru aracılığıyla incelenmekte; sonuca göre işlem yapılmaktadır (Genelge, m.2.3).

⁵⁷ Genelge, m.2.1.

⁵⁸ SUT, m.2.5.3.A-1(3).

⁵⁹ Bu durumda, işlemlerin yapılması amacıyla sağlık kurulu raporu ve (bulunması halinde) ekleri, dilekçe ile birlikte ikamet ilinin sosyal güvenlik il müdürlüğüne teslim edilmelidir (Genelge, m.2.2/2).

⁶⁰ http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/saglik/saglik_sigortaciligi/yurtdisi_tedavileri (Erişim: 15.10.2021).

⁶¹ SUT, m.2.5.3.B-1 (1).

⁶² http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/saglik/saglik_sigortaciligi/yurtdisi_tedavileri (Erişim: 15.10.2021).

⁶³ Genelge, m.2.5.

- SUT'un "Yurt dışı yol, gündelik ve refakatçi giderleri" başlıklı madde 4.4.3.C'de belirtilen harcırah (avans verilmesi de dahil olmak üzere) işlemleri,
- Tedaviye ilişkin ücretin ilgili ülkeye transfer işlemleri,
- Tedavi sona erdiğinde sigortalı veya bakmakla yükümlü olduğu kişi ile mahsuplaşma işlemleri,
- Strateji Geliştirme Başkanlığı ile hesaplaşma işlemleri,
- Yapılan işlemlerin sonuçları hakkında SUT Ek-1-A'da yer alan "Yurt Dışı Tedavi/Tetkik İçin Hasta İzleme Çizelgesi" ile Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü'ne bilgi verilmesi"

ile diğer işlemler gerçekleştirilmelidir⁶⁴. Dışişleri Bakanlığı nezdinde gerçekleştirilecek işlemler de Kurumca yürütülmektedir⁶⁵.

Tedavi raporlarının Sağlık Bakanlığınca onaylanmasının ardından, üç ay içinde tedavi amacıyla yurt dışına çıkıl(a)maması halinde rapor yenilenmelidir⁶⁶.

Görüldüğü üzere, yurt dışı tedavi/tetkik işlemleri için gerekli sağlık raporunun alınması konusuna ilişkin tüm işlemler Genelge'de tereddüte yer bırakamayacak şekilde açıkça belirtilmiştir.

D. Yurt Dışı Tedavi ve Tetkik Hizmetlerine İlişkin Gerekli İşlemlerin Sonradan Tamamlanması

Yurt dışında tedavi talebinde bulunulması halinde, gönderilme sürecine ilişkin işlemlerin, yurt dışına çıkılmadan tamamlanması esas olmakla birlikte, gerekli işlemlerin sonradan tamamlanması da mümkündür. Konu, 2011/46 sayılı Genelge'de açıkça belirtilmiştir.

Tetkiklerin/tahlillerin yurt içinde yapılamadığı gerekçesiyle yurt dışında yapılmasını talep edenlerin sağlık hizmet sunucusu tarafından düzenlenen raporlarının Tebliğ'de belirtilen makamlar tarafından teyit edilmesi/onaylanması durumunda giderlerin tamamı Kurumca ödenmektedir. Tedavi sonrasında kontrol muayenesi için yurt dışına çıkılması durumunda, ilgili mevzuatta açıklanan tedavi, gündelik, refakatçi, yol gibi giderlerin tamamı Kurumca karşılanmaktadır. Hastaların üniversite veya eğitim araştırma hastanesinden almış oldukları ilk sağlık kurulu raporunda, yurt dışına acil olarak çıkması gerektiğine ilişkin bir açıklamanın bulunması durumunda giderlerin tamamı yine Kurumca karşılanmaktadır. Hastaların herhangi bir aciliyet belirtmeden tedavi amacıyla yurt dışına gitmeleri durumunda ise ilgili mevzuatta belirtilen giderlerin, sağlık kurulu raporunun Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmasından sonraki süreye ait kısmı Kurumca karşılanmaktadır⁶⁷.

Sigortalıların tedavi için (yurt dışında sağlık hizmetlerini kapsama alan) ikili sosyal güvenlik sözleşmesi⁶⁸ olan ülkeye; herhangi bir acil hal belirtilmeden gitmesi durumunda, ilgili formüler kapsamındaki tedavinin tamamı; fakat yurt dışı gündelik, refakatçi ve yol giderlerinden ise yalnızca ilk alınan sağlık kurulu raporunun Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmasından sonraki süreye ilişkin kısmı karşılanırken; yine üniversite veya eğitim araştırma hastanesinden alınan SUT EK-1-B'de belirtilen, ilk sağlık kurulu raporunda acil olarak yurt dışına çıkılması gerektiğine ilişkin ibarenin olması durumunda giderlerin tamamı Kurumca karşılanmaktadır⁶⁹.

E. Yurt Dışı Tedavi ve Tetkik Giderlerinin Kurum Tarafından Karşılanması

Kanun'un 66/1-c maddesi kapsamında tedavi amacıyla yurt dışına sevk edilenlerin sağlık hizmetlerine ilişkin tüm masrafları (tedavi, yol, refakatçi giderleri ile gündelikleri) Kurumca karşılanmaktadır. Ancak belirli hallerde bu durumun istisnası söz konusu olabilmektedir.

Yönetmelikte de yurt dışı tedavi işlemlerinin Kurum tarafından karşılanacağına ilişkin açık bir hüküm bulunmamaktadır. İlgili maddede konu

"Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Kurumca yetkili kılınan sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenen sağlık kurulu raporlarının Kurumun belirlediği sağlık hizmeti sunucusu sağlık kurulu tarafından teyit edildikten sonra yurt içinde tedavisinin yapılamadığının Sağlık Bakanlığınca onaylanması ile birlikte, bu hastalığın tedavisine ilişkin yurt dışında yapılacak sağlık hizmeti giderleri Kurumca ödenir."

şeklinde ifade edilmektedir⁷⁰. Yurt dışında tedavi edilecek kişiler öncelikle, sevke konu tedaviye ait yurt dışındaki anlaşmalı sağlık hizmeti sunucusuna sevk edilmektedir. Anlaşmalı sağlık hizmeti sunucusunun bulunmaması durumunda ise sevk edilen sağlık hizmeti sunucusuna gönderilmesi gerekir. Yurt dışında sevke konu tedaviye ilişkin sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusunun olması durumunda giderlerin tümü karşılanırken; aksi durumda tedaviye ilişkin giderlerin tamamı yine Kurumca ödenir, fakat kişinin kendi tercihi doğrultusunda Kurumun yurt dışında sözleşmeli olduğu sağlık kuruluşuna gitmemesi durumunda, sözleşmeli kuruluşta ödenecek tutarı geçmemek üzere, Kurum tarafından ödeme yapılır. Aradaki fark ise kendisi tarafından karşılanır⁷¹.

⁶⁴ Genelge, m.2.6.

⁶⁵ SUT, m.2.5.3.A-1(4).

⁶⁶ GSSUY, m.32/7; SUT, m.2.5.3.A-2/1.

⁶⁷ Genelge, m.2.7/1, 2, 4.

⁶⁸ İkili sosyal güvenlik sözleşmesi bulunan ülkelerde sağlık hizmetlerinin alınması hakkında bkz. 40552758-010.06.01-E.8949028 sayılı ve 28.07.2020 tarihli "Yurt Dışı Sağlık Uygulamaları Hakkında" Kurum Genel Yazısı.

⁶⁹ Genelge, m.2.7/3.

⁷⁰ GSSUY, m.32/1.

⁷¹ GSSUY, m.32/2; SUT, m.2.5.3.A-3(1).

İkili sosyal güvenlik sözleşmesinin bulunduğu bir ülkeye gidilmesi durumunda ise o ülke ile yapılan sözleşmede tedavi uygulanmasının öngörülmüş olması ve sigortalının da ikili sosyal güvenlik sözleşmesi kapsamında yer alması koşuluyla sözleşme hükümleri uygulanarak tedavi işlemleri gerçekleştirilmektedir⁷².

İkili sosyal güvenlik sözleşmelerinde sağlık hizmetlerinin de kapsanması halinde, sigortalıların bazı sağlık hizmetleri karşı ülkeler tarafından ödenmemektedir/karşılanmamaktadır. Kanun'un 66/1-c maddesine göre yurt dışına sevk edilen hastaların, sağlık bedellerinin tamamı Kurum tarafından karşılanmaktadır. Bu doğrultuda, hastaların kendilerince karşılanan sağlık ve yol hizmetlerine ilişkin giderler, sosyal güvenlik sözleşmesi hükümleri gereğince karşılanmaması nedeniyle Kanun'un yürürlüğünden itibaren Kurum tarafından karşılanmaktadır⁷³.

Kurum tarafından hastanın kendisinin veya tetkiklerinin yurt dışına gönderilmesi halinde tedavi/tetkik işlemleri, Türkiye'ye dönüş işlemleri ve tedavi masraflarının ödenmesi misyon şeflikleri⁷⁴ ile işbirliği yapılarak gerçekleştirilmektedir⁷⁵.

Yurt dışında gerçekleştirilen tedavinin bedelleri, Kurumca yurt dışı sağlık hizmeti sunucusunun banka hesabına havale edilmesi veya kişiler tarafından ödenen tutarın belge karşılığında kendilerine ödenmesiyle karşılanmaktadır⁷⁶. Genel sağlık sigortalıları ile bakmakla yükümlü oldukları kişilere, yurt dışındaki tedavileri/tetkik işlemleri için yapılacak giderler konusunda, kişilere veya sağlık hizmeti sunucularına Kurumca avans ödenebilmektedir. Misyon şeflikleri aracılığıyla da avans ödemesinin yapılması mümkündür⁷⁷. Kurum, avans ödemesinin söz konusu olduğu durumlarda, yurt dışı sağlık hizmeti sunucuları tarafından düzenlenen raporların ve belgelerin, misyon şefliklerince tercüme edilmesini ve onaylanmasını isteyebilir⁷⁸. Aynı zamanda genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler tarafından da raporların ve belgelerin yetkili tercümanlarca yapılmış tercüme de kabul edilmektedir⁷⁹.

Yurt dışına tedavi/tetkik amacıyla gönderilenlerin, raporda öngörülmesi durumunda, bir kişiyle sınırlı olarak refakatçileri⁸⁰ bulunabilir. Bu kişilerin yol giderleri de Kurumca karşılanmaktadır⁸¹. Yurt dışında tetkik/edavi amacıyla düzenlenen sağlık kurulu raporunda, hastanın tarifeli hava taşıtı ile (özel uçak, ambulans uçak vb.) yurt dışına naklinin gerektiğinin belirtilmesi durumunda gidiş için söz konusu taşıt bedellerinin fatura veya belge karşılığı ödenmektedir. Hastanın dönüşü için tedavinin gerçekleştirildiği sağlık hizmeti sunucusu tarafından tarifeli hava taşıtıdan başka bir hava taşıtı ile dönmesi gerektiğinin belgelendirilmesi durumunda da taşıt bedelleri, ulaşım aracına ilişkin belge veya fatura tutarı üzerinden ödenmektedir⁸². Yurt dışında tetkik/edavi hizmeti almak amacıyla bulunanların, bu sürede ölümleri durumunda, cenaze nakil ve refakatçi giderleri de Kurumca karşılanmaktadır⁸³.

Yurt dışına gönderilen hastanın ve refakatçisinin, tedavinin ayakta gerçekleştiği günler için gündelik; yatarak tedavinin gerçekleştiği günler için yatarak tedavi süresiyle sınırlı olarak, sağlık hizmeti alınan yerde kalınmayan günler için ise refakatçisinin yatak ve yemek giderleri gündelik tutarı geçmemek koşuluyla ödenmektedir. Aynı zamanda, yurt dışına organ nakli yapılması için gönderilen hastanın, uygun organın teminine kadar geçen yurt dışındaki bekleme süresinde de hasta (beklemesine onay verilen) ve refakatçisi için Kurumca belirlenen süre boyunca gündelik ödenmektedir⁸⁴. Tedavi giderleri, yurt dışı hizmet sunucusunun banka hesabına veya kişilerin kendisinin ödeme yapması durumunda ise ödenen tutarın belge karşılığı kendilerine Kurum tarafından ödenmektedir⁸⁵.

Yurt dışında Kurumun anlaşmalı olduğu bir sağlık sunucusu tarafından sağlanan tedavi/tetkik giderleri sözleşme hükümleri doğrultusunda ödenmektedir. Kurumla sözleşmesi bulunmayan sağlık hizmet sunucularında yapılan tetkik/edavi işlemlerine ait giderlerin tamamı Kurum tarafından karşılanır. Kişilerin tercihine göre yurt dışında Kurumun anlaşmalı olduğu sağlık hizmeti sunucusuna gitmemesi durumunda ise anlaşmalı sağlık hizmeti sunucusuna ödenebilecek tutarı geçmemek üzere tedavi/tetkik giderleri Kurumca ödenmektedir. Tedavi amacıyla yurt dışına gönderilen hastanın, bu durumla ilgili olarak ortaya çıkan komplikasyon, bağlantılı tedavi ve acil haller haricindeki sağlık hizmet giderleri Kurum tarafından karşılanmamaktadır⁸⁶.

⁷² GSSUY, m.32/3; SUT, m.2.5.3.A-3(2).

⁷³ Genelge, m.2.10.

⁷⁴ Misyon şefliği; "genel sağlık sigortalısının geçici görevle veya sürekli görevle bulunduğu, tedavinin veya tetkikin yapıldığı ülkedeki büyükelçilik, başkonsolosluk, daimi temsilcilik ve konsolosluk şubesi olarak, aynı ülkede ya da şehirde birden fazla temsilcilik bulunması durumunda ise büyükelçilik tarafından bu işle yetkili kılınan temsilcilik, çalışma ataşeliği ve müşavirlikleri" dir (GSSUY, m.4/1-v).

⁷⁵ GSSUY, m.32/4.

⁷⁶ SUT, m.2.5.3.A-3(3).

⁷⁷ GSSUY, m.33/1; SUT, m.2.5.3.A-3(4).

⁷⁸ SUT, m.2.5.3.A-3(5).

⁷⁹ GSSUY, m.33/2.

⁸⁰ 18 yaşını doldurmamış kişiler için bu koşul aranmaz (GSSUY, m.33/3, SUT, m.2.5.3.C-1(1)).

⁸¹ 5510 sayılı K., m.66/6; GSSUY, m. 16/12; SUT, m.2.5.3.C-1(1).

⁸² SUT, m.2.5.3.C-1(1).

⁸³ GSSUY, m.16/12; m.33/10; SUT, m.2.5.3.C-1(2).

⁸⁴ GSSUY, m.33/4; SUT, m.2.5.3.C-2.

⁸⁵ GSSUY, m.3/5; SUT, m.2.5.3.A-3(3).

⁸⁶ GSSUY, m.33/6-7; SUT, m.2.5.3.A-3(6). Uygulanan tedavinin, başka bir tedavinin sevkine konu hastalıkla ilgili olup olmadığına ilişkin durumun tespit edilememesi halinde, yurt dışı tedavi raporunu onaylayan hastanenin görüşü doğrultusunda işlem yapılabilmektedir. Sosyal güvenlik il müdürlüklerince, Tebliğ eki "Yurt Dışı Tedavi/Tetkik İçin Hasta İzleme Çizelgesi" (Ek-2/E-3) ile birlikte yapılan işlemlerin sonucunda Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne bilgi verilmelidir (SUT, m.2.5.3.A-3(7)).

Yurt dışında uygulanan tedavinin ilgili mevzuat kapsamında olduğunun tespit edilememesi halinde, hastanenin görüşü doğrultusunda tedavi raporunun teyit edilmesi ile birlikte Kurum tarafından karar verilerek işlem yapılmaktadır⁸⁷.

Belirli bir tedavinin yapılması amacıyla yurt dışına gönderilen hastaya, gönderildiği ülkede bulunan sağlık hizmeti sunucularınca farklı bir tedavi uygulanmasının öngörülmesi durumunda, yeni tedavi için de ilgili rapor ve onayların yeni tedavi için de alınması halinde giderler Kurum tarafından karşılanmaktadır. Aksi durumda, yeni tedaviye konu yol ve gündelik giderleri karşılanmamaktadır⁸⁸.

Yurt dışındaki tetkiklere ilişkin ücretler sağlık hizmeti sunucusu tarafından düzenlenen faturalar üzerinden yapılmaktadır ve hastanın tetkik için yurt dışına gönderilmesi durumunda da ayrıca gündelik ve yol giderleri Kurum tarafından ödenmektedir⁸⁹.

Yurt dışında belirlenen koşullar çerçevesinde tedavi alma hakkı bulunan sigortalıların ve hak sahiplerinin, yurt dışı tedavi/tetkik işlemlerine ilişkin tahsil işlemleri konusunda sorun yaşamaları halinde yetkili mahkemeye başvurma hakları bulunmaktadır. Yapılan incelemeler sonucunda kişilerin haklı bulunması ve mevcut durumlarını ispatları ile ödedikleri/karşıladıkları tedavi/tetkik tutarlarını Kurumdan talep etme hakları doğmaktadır⁹⁰.

F. Kurumca Karşılanacak Sağlık Hizmetlerinde Yurt Dışı Tedavi Süresi

Yurt dışındaki tedavi süreleri sağlık kurulu raporunda altışar aylık dönemleri geçmemek üzere belirlenmektedir. Tedavi süresinin de raporda belirtilen süreyi geçmesi mümkün değildir⁹¹. Tıbbi gerekçelerle sürenin uzaması halinde ise, gerekçeler misyon şeflikleri aracılığıyla Kuruma gönderilmektedir⁹². Sevke esas sağlık kurulu raporunun sağlık hizmeti sunucusu tarafından teyit edilmesi, hizmet sunucunun görüşü ve Kurumun da onayı doğrultusunda sürenin altı ayı aşmayan dönemler halinde uzatılması mümkündür⁹³. Belirtilen veya uzatılan sürenin aşılması halinde süreye ilişkin tedavi, gündelik ve refakatçi giderleri ödenmemektedir⁹⁴.

Yurt dışı tedavi süreleri en çok iki yıla kadar uzatılabilmektedir. İki yıllık sürenin sona ermesinin ardından yapılacak herhangi bir sağlık gideri Kurum tarafından karşılanmamaktadır. Tedavi sonrasında devam eden rutin kontrol tedavi süreleri de söz konusu iki yıllık süreye dâhildir. Yurt dışına çıkış ve dönüş tarihleri, gün bazında hesaplanmaktadır ve iki yıllık sürenin tamamlanmasına ilişkin kontroller ve takip, ilgili sosyal güvenlik il müdürlükleri tarafından yapılmaktadır⁹⁵.

Yurt içinde gerçekleştirilemeyen organ nakli işlemleri, yurt dışında uzun bekleme sürelerini⁹⁶ gerektirdiği için, hastaların yurt dışındaki ilk tetkiklerinin tamamlanmasından sonra uygun organın teminine kadar geçen süre içindeki tedavileri/tetkikleri yurt içinde yapılmaktadır. Uygun organın temin edilmesi ile birlikte hastalar, yeni bir sağlık kurulu raporu gerekmez, nakil işlemi için yurt dışına gönderilmektedir. Hastanın, organ nakli sırasına alınmasından sonra geçen bekleme süresinin beş yılı aşması durumunda ise yurt dışına gönderilmesine yönelik sağlık kurulu raporunun Tebliğ'in 2.5.3.A-1 maddesine göre yenilenmesi ve gerekli onay işlemlerinin yerine getirilmesi gerekecektir⁹⁷. Yurt içinde gerçekleştirilemeyen organ nakil işlemleri⁹⁸ için yurt dışı bekleme süresi ve bu sürenin uzatımına yönelik işlemler Kurum tarafından gerçekleştirilir⁹⁹.

⁸⁷ GSSUY, m.33/8.

⁸⁸ GSSUY, m.33/9; SUT, m.2.5.3.A-3(8).

⁸⁹ GSSUY, m.33/11.

⁹⁰ Bu yöndeki kararlar için bkz. Yargıtay, 10.HD., E.2012/3227, K.2013/15423; Yargıtay, 10.HD., 19.03.2014, E.2014/13025, K.2014/17542; Yargıtay, 21.HD., E.2013/17766, K.2014/1906; Yargıtay 21.HD., E.2013/4383, K.2014/4466. <https://karararama.yargitay.gov.tr/YargitayBilgiBankasiIstemciWeb/> (Erişim: 15.02.2022).

⁹¹ Tedavi süresinin uzaması halinde Kurumca gerekli incelemelerin yapılarak masrafların karşılanması hakkında bkz. Yargıtay, 21.HD., 19.03.2013, E.2013/17766, K.2017/1906. <https://karararama.yargitay.gov.tr/YargitayBilgiBankasiIstemciWeb/> (Erişim: 15.02.2022).

⁹² Bazı durumlarda, Yurt Dışına Tedaviye Gönderileceklere İlişkin Sağlık Kurulu Raporu'nda açıklanan tedavi süresi içinde kalınması koşuluyla, yurt dışı tedavilerinin aralıklarla devam edebilmesi söz konusudur. Bu halde, yurt dışında tedavinin gerçekleştiği sağlık merkezi tarafından hazırlanan ve söz konusu tedavinin aralıklarla devam edeceğine ve tedavi sürecinin tarihlerini gösteren gerekçeli raporun ya da randevu çağrı belgelerinin tedaviden öncesinde resmi kanal ya da şahıs vasıtasıyla Kuruma ibraz edilmesi gerekir. Söz konusu belgelerin, Kurum tarafından kabulüyle birlikte, hastanın her giriş ve çıkışı için yeni bir Rapor istenmemekte ve gerekli işlemler söz konusu belgelere göre yürütülmektedir (Genelge, m.2.8).

⁹³ Tedavi süresinin uzatılmasının uygunluğu konusunda Ankara Şehir Hastanesi'nin veya bu konuda Kurum tarafından yetkilendirilmiş diğer hastanelerden birinin yazılı görüşü alınmalıdır (SUT, m.2.5.3.A-2/2). Her durumda yurt dışı tedavi süresi iki yıl ile sınırlanmaktadır (Genelge, m.2.9).

⁹⁴ GSSUY, m.32/5; SUT, m.2.5.3.A-2/2.

⁹⁵ Genelge, m.2.9.

⁹⁶ Organ nakli tedavilerinin yurt dışında yapılması durumunda, yurt dışına çıkış tarihinden itibaren tedavinin başlangıç tarihine kadar geçen süreler bekleme süresi olarak kabul edilmektedir. Bekleme süresinin, iki yılı geçmesi söz konusu değildir. Bekleme süresi içinde tedaviye başlanması durumunda, bekleme süresi kesilmek suretiyle tedavi süresi başlatılmaktadır. Yurt dışı organ nakil işlemlerine ilişkin tedavilerde ise iki yıllık bekleme süresine ek olarak iki yıl daha tedavi süresi eklenerek, söz konusu dört yıllık sürenin aşımında Kurum tarafından ödeme yapılmamaktadır (Genelge, m.2.9).

⁹⁷ SUT, m.2.5.3.A-2(3).

⁹⁸ Organ nakli amacıyla yurt dışına gönderilenlerin, organın teminine kadar geçmesi muhtemel sürenin, naklin gerçekleştirilmesinin zorunlu olduğunun, yurt dışı sağlık hizmeti sunucusu tarafından gerekçeleri ile belirtilmesi durumunda Sağlık Bakanlığı'nın yazılı görüşünün alınması koşuluyla, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü bekleme süresinin yurt dışında geçirilmesi için karar verme ve yurt dışında geçirilecek süreyi belirleme yetkisine sahiptir. Bu sürenin de altı ayı geçmeyen dönemler halinde uzatılması mümkündür. Ancak her koşulda yurt dışındaki bekleme süresinin iki yılı geçmesi söz konusu olamaz. Belirlenen veya uzatılan sürenin aşılması durumunda ise tedavi giderleriyle gündelik ve refakatçi giderleri de ödenmemektedir (SUT, m.2.5.3.A-2/4).

⁹⁹ GSSUY, m.32/8.

Sigortalıların yurt dışında sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri için yukarıda ilgili mevzuat hükümleri doğrultusunda da belirtildiği üzere bazı koşulları yerine getirmeleri gerekmektedir.

V. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Sağlık hakkı, temel yaşam haklarının başında gelmektedir. Ortalama yaşam süresinin ve beklentisinin artması sağlık sistemlerini de etkilemekte; bu durumda sağlık hizmetlerinin hızla gelişmesine ve değişmesine neden olmaktadır. Gün geçtikçe yenilenen ve değişen sağlık hizmetleri, söz konusu hizmetlere olan talebi de artırmaktadır. Gelişmiş ülkelerde teknolojinin, ekonomik ve sosyal yapının da etkisiyle sağlık hizmetlerinin daha çok geliştiği görülmektedir. Bu durum da dünya genelinde sağlık hizmetlerinin talebi noktasında bir hareketliliğe sebep olmaktadır. Sağlık hizmetlerindeki bu hareketliliğin, mevcut ülke sosyal güvenlik sistemlerine, dolayısıyla da sağlık sistemlerine yansımaları farklı bir konu olarak dikkat çekmektedir.

Kişiler kendi ülkelerinde yeterli sağlık hizmetini elde edememeleri durumunda farklı ülkelerde tedavi hizmeti arayışına girmektedirler. Bu kişilerin vatandaşı oldukları ülke dışında sağlık hizmeti alabilmeleri, bazı ülkelerde mevcut sosyal güvenlik sistemine dâhil edilirken, bazı ülkelerde ise sisteme dâhil edilmemekte, tamamıyla kişilerin kendince finansmanı sağlanan bir hizmet durumu söz konusu olmaktadır.

Türk vatandaşlarının yurt dışında sağlık hizmeti almalarını dört grupta değerlendirmek mümkündür. Bunlar; yurt içinde sağlanamayan tedavi ve tetkik hizmetleri, çalışma amacıyla yurt dışında bulunanların özellikle ikili sosyal güvenlik sözleşmeleri hükümleri doğrultusunda sağlık hizmeti almaları, herhangi bir sebeple yurt dışında bulunanların acil hallerde tedavi hizmeti almaları ve kendi imkânları ve talepleri doğrultusunda yurt dışında sağlık hizmeti almalarıdır. Bu çalışmada incelemeye alınan grup, yurt içinde tedavisi veya tetkiki yapılması mümkün olmayan sigortalılar ile bunların hak sahipleri ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerdir. Bu kişilere genel sağlık sigortası hükümlerine göre yurt dışında sağlık hizmeti sunulmaktadır.

Yurt dışında tedavi hizmetlerinin hukuki dayanağını 5510 sayılı Kanun oluşturmakla birlikte Genel Sağlık Sigortası Uygulamaları Yönetmeliği, Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği ve 2011/46 sayılı Kurum Genelgesi de konuya ilişkin işlemleri detaylı olarak düzenlemektedir.

Genel sağlık sigortası kapsamında sağlanacak olan sağlık hizmetlerinde yurt içinde tedavi esas olmakla birlikte, tedavinin ve/veya tetkikinin yurt içinde yapılamadığının belirlenmesi durumunda, sigortalılar ile hak sahipleri ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler, yurt dışında genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedirler. Ancak bu kişilerin yurt dışı sağlık hizmetlerinden yararlanması da bazı işlemlerin tamamlanmasını gerektirmektedir. Şöyle ki, sigortalılar yurt dışı tedavi ve tetkik hizmetlerinden yararlanabilmek için öncelikle ilgili mevzuat hükümlerinde detaylı olarak belirtilmiş olan sağlık kurulu raporlarını almalı ve diğer gerekli işlemleri tamamlamalıdır. Aksi durumda, yurt dışı tedavi hizmetlerine ilişkin süreç başlatılamamakta veya Kurum tarafından finansmanı sağlanamamaktadır.

Yurt dışı tedavi hizmetlerinden genel sağlık sigortası kapsamındaki tüm sigortalılar faydalanabilmektedir. Gerekli işlemleri yerine getiren sigortalıların yurt dışı tedavi bedelleri, refakatçi giderleri, ölüm halinde tekrar ülkeye nakil hizmet bedelleri Kurum tarafından finanse edilmektedir. Ancak, genel sağlık sigortası uygulamasına ilişkin davaların da büyük bir kısmının yurt dışı tedavi bedellerinin karşılanmamasına veya eksik karşılanmasına ilişkin olduğunu da belirtmek gerekir. Söz konusu uyumsuzluklar aynı zamanda sıklıkla Yargıtay kararlarına da konu olmaktadır. Kurum tarafından altışar aylık dönemler halinde (iki yıla kadar uzatılabilir) sigortalıların yurt dışı tedavi hizmetlerinin finansmanının sağlanması, gerekli koşulların eksiksiz yerine getirilmesine bağlanmıştır.

Yurt dışı tedavi hizmetlerine ilişkin mevzuat hükümleri daha önce de belirtildiği üzere oldukça dağınıktır. Kanun'un 63. maddesinde genel bir ifade ile "Sağlık Bakanlığının uygun görüşü ile yurt içinde tedavisinin yapılamadığı tespit edilenler de yurt dışında sağlık hizmetlerinden yararlanmaktadır." hükmü yer almaktadır. Konuya ilişkin detaylar ise Yönetmelik, Tebliğ ve Genelge'de yer almaktadır. Söz konusu çoklu yapı ise yurt dışı tedavi hizmetlerine ilişkin gerekli prosedürün tamamlanmasında bazı zorluklara ve karışıklıklara sebep olabilmektedir. Söz konusu bu çalışma ile ilgili mevzuat hükümleri bir araya getirilerek, bir bütünlük sağlanmaya çalışılmıştır. Yapılan literatür taramasında, genel sağlık sigortasında zorunlu sigortalılık kapsamında yurt dışında tedavi alınmasına veya sunulmasına ilişkin herhangi bir çalışmanın olmadığı, genel sağlık sigortasına ilişkin yapılan çalışmaların genellikle kapsam, yararlanma koşulları ve sistemin genel işleyişine ilişkin olduğu dikkat çekmektedir. Ayrıca, yurt dışı tedavi hizmetlerinin sağlık turizmi adı altında "keyfi veya tatil amaçlı sağlık uygulamaları" olarak çalışma konusu olduğu görülmektedir. Bu nedenlerle de böyle bir çalışmanın gerekli olduğu, yurt dışı tedavi hizmetlerinin genel sağlık sigortası kapsamında olduğunu ve zorunlu sigortalılık kapsamında ele alındığını vurgulamanın gerekli olduğu kanaati oluşmuştur.

Genel sağlık sigortası kapsamında sigortalıların yurt dışı tedavi alma haklarına ilişkin mevzuat hükümlerinin bir arada yer almasının, mevcut düzenlemelerdeki anlaşılabilirliğin kolaylaştırılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda yurt dışı tedavi hizmetlerine ilişkin raporların alınması konusunda da sürecin basitleştirilmesinin, yetkili hastane sayısının artırılarak rapor onay sürecinin kısaltılmasının, yurt dışı tedavi süresinin uzaması durumunda sürenin uzatılmasına ilişkin prosedürün basitleştirilmesinin de genel sağlık sigortalıları için daha yararlı olabileceği ifade edilebilir.

Herkesin temel sağlık hakkına erişimi noktasında, ülkedeki mevcut sigorta sistemine entegre ve finansmanının sistemce karşılandığı yurt dışı tedavi hizmetlerinin varlığının son derece yerinde bir uygulama olduğunu, yapılacak iyileştirmeler ve düzenlemeler ile daha çok kişinin sisteme erişiminin sağlanarak uygulamadan faydalanabileceğini belirtmek gerekir.

KAYNAKÇA

- AKBOLAT, Mahmut/GÜLÇİN DENİZ, Nebiye: “Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişimi ve Bazı Ülkelerle Karşılaştırılması”, Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi, 1(2), 2017, s.123-139.
- AKIN, Levent, “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısının Kişiler Açısından Kapsamında Yeni Gelişmeler”, Çalışma ve Toplum Dergisi, 8(1), 2006, s.26-49.
- ALHENDİ, Bader/AL-SAİFİ, Salih/Khaja, Aliaa: “Medical Tourism Overseas: A Challenge to Kuwait’s Healthcare System”, International Journal of Travel Medicine and Global Health, B(1), 2020, s.22-30. doi 10.34172/ijtmgh.2020.04
- ARICI, Kadir: Türk Sosyal Güvenlik Hukuku, Gazi Kitabevi, Ankara 2015.
- ATTİLA, İclal/GÜLAY, Abdülaziz: “Türkiye’de Genel Sağlık Sigortası’nın Sürdürülebilirliği İçin Zorunlu Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Modeli Önerisi”, Uygulamalı Bilimler Fakültesi Dergisi, 4(1), 2022, s.17-40.
- AYDIN, Gökhan/KARAMEHMET AYDIN, Bilge: “Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi Pazarlama Uygulamaları ve Karşılaştırmalı Durum Analizi”, Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi, 16, 2015, s.1-21.
- BARDAKÇI, Ozan/ŞAHİN, Musa/KUŞBUDU, Salih: Kamu Görevlilerinin Sosyal Güvenliği, Girişim Ajans Yayınları, Ankara 2019.
- BELL, David/HOLIDAY, Ruth/ORMOND, Meghann/MAINIL, Tomas: “Transnational Healthcare, Cross-Border Perspective”, Social Science & Medicine, 124, 2015, s.284-289. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.11.014>
- BOGUSZEWICZ-KREFT, Monika/SPRINGER, Agnieszka/KUCZAMER-KŁOPOTOWSKA, Sylwia/PAC-POMARNACKA, Lidia: “The Assessment of the Domestic and Foreign Medical Services and The Intents to Participate in Medical Tourism”, European Research Studies Journal, XXIV(4B), 2021, s.824-837.
- BOOKMAN, Milica Z./BOOKMAN, Karla R.: Medical Tourism in Developing Countries, Palgrave Macmillan, New York 2007.
- BOSTANCI, Yalçın: “Sosyal Güvenlik Hukukunda Genel Sağlık Sigortası”, Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 16(1), 2008, s.145-173.
- BOYDAK, Alptekin Burak: “Türkiye’de Uygulanan Genel Sağlık Sigortasının Salgın Hastalıklar Karşısında Önemi”, TBB Dergi, (159), 2020, s.179-197.
- BÜYÜKÖZKAN, Gülçin/MUKUL, Esin/KONGAR, Elif: “Health Tourism Strategy Selection Via SWOT Analysis and Integrated Hesitant Fuzzy Linguistic AHP-MABAC Approach”, Socio-Economic Planning Sciences, 74, 2021, s.1-14.
- CHANIN, Oraphan/KHUNCHUMNAN, Ploykanok/AMPHANSOOKKO, Suwapas/THONGYAI, Kulteera/RODNEUM, Jutamas/SRIPRASERT, Piangpis: “Guidelines on Health Tourism Management for Middle Eastern Tourists in Phuket Province”, Procedia Computer Science 65, 2015, s.114-1153.
- CHEE, Heng Leng/WHITTAKER, Andrea/YEOH, Brenda S.A.: “International Medical Travel and the Politics of Transnational Mobility in Asia”, Asia Pacific Viewpoint, Special Issue: International Medical Travel, 58(2), 2017, s.129-135. <https://doi.org/10.1111/apv.12164>
- COSTA, Carlos/QUINTELA, Joana/MENDES, José: “Health and Wellness Tourism: A Strategic Plan For Tourism and Thermalism Valorization of São Pedro do Sul”, in Peris-Ortiz, Marta/ Álvarez-García, José (ed.), Health and Wellness Tourism, Springer, London, 2015, s.21-31.
- ÇAM, Oğuz/ÇILGINOĞLU, Hakkı: “Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizmde Öne Çıkan Sağlık Uygulamaları”, Sosyal Bilimler Dergisi, 3(2), 2021, s.197-216.
- EKİN, Ali: “Genel Sağlık Sigortasından Yararlanma Şartları ve Esasları”, TBB Dergisi, (100), 2012, s.151-166.
- ERTÜRK ATABEY, Selin/MERİÇ, Metin: “Sağlık Harcamaları ve Evrensel Kapsama Açısından Türk ve Alman Sağlık Sistemlerinin Karşılaştırmalı İncelemesi”, Sosyoekonomi, 24(29), 2016, s.113-131. <https://doi.org/10.17233/se.2016.06.005>
- GÜNAY, Cevdet İlhan: İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, 6. Baskı, Yetkin Yayınları, Ankara 2020.
- GÜZEL, Ali/OKUR, Ali Rıza/CANIKLIOĞLU, Nurşen: Sosyal Güvenlik Hukuku, 18. Baskı, Beta Yayıncılık, İstanbul 2020.
- HAFIZAN, Mohamad Abd Hadi/MARDIANA, Omar/SYAFİG, Sidqi Mohamad Saidi/JACINTA, Rajan/SAHAR, Bintaja/MUHAMMED HANEFIAH, Juni/ROSLİZA, Abdul Manaf: “Analysis of Medical Tourism Policy: A Case Study of Thailand, Turkey and India”, International Journal of Public Health and Clinical Sciences, 5(3), 2018, s.17-31.
- JADHAV, Sammita/YERAVDEKAR, Rajiv/KULKARNİ, Meenal: “Cross-border Healthcare Access in South Asian Countries: Learnings for Sustainable Healthcare Tourism in India”, Procedia –Social and Behavioral Sciences, 157, 2014, s.109-117.
- KANGAS, Beth: “Hope from Abroad in the International Medical Travel of Yemeni Patients”, Anthropology & Medicine, 14(3), 2008, s.293-305. <https://doi.org/10.1080/13648470701612646>
- KORKUSUZ, M. Refik/UGUR, Suat: Sosyal Güvenlik Hukuku, 7. Baskı, Ekin Yayınları, Bursa 2020.
- LUNT, Neil/SMİTH, Richard/EXWORTHY, Mark/GREEN, Stephan T./HORSFALL, Daniel/MANNION, Russell: “Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A Scoping Review”, OECD, 2011. <http://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf> (Erişim: 09.02.2022).
- PEKTEN, Ali: “Genel Sağlık Sigortası Sistemi ve Getirdiği Yenilikler”, Sayıştay Dergisi, (61), 2006, s.119-138.
- ORMOND, Meghann: “International Medical Travel or Medical Tourism”, Audrey KOBAYASHI (Ed.), International Encyclopedia of Human Geography, 2. Edition, s.373-377, Elsevier, 2020. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-102295-5.10283-5>
- ORMOND, Meghann/LUNT, Neil: “Transnational Medical Travel: Patient Mobility, Shifting Health System Entitlements and Attachments”, Journal of Ethnic and Migration Studies, 46(20), 2020, s.4179-4192. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2019.1597465>
- ÖZDEMİR KARACA, Pınar/ATILGAN, Emre: “Karşılaştırmalı Perspektifte Sağlık Sistemleri: Kavramsal Çerçeve ve Sınıflandırma”, Electronic Journal of Vocational Colleges, 11, 2021, s.1-22.
- ÖZTÜRK, Berna: Türk Sosyal Güvenlik Hukukunda Primler, Turhan Yayınevi, Ankara 2016.
- ÖZTÜRK, Zekai/KARAKAŞ, Esma Tuğba: “Avrupa Birliği Üye Ülkelerinde Sağlık Sistemleri Yönetimi ve Organizasyon Yapısı Almanya, Fransa, İrlanda ve İngiltere Örnekleri”, Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 1(2), 2015, s.39-59.
- SAVAŞ KUTSAL, Fatma Burcu: Türk Sosyal Sigortalar Hukukunun Temel İlkeleri, Beta Yayınları, İstanbul 2016.

- SÖZER, Ali Nazım: Türk Genel Sağlık Sigortası, 2. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul 2018.
- Strateji Geliştirme Başkanlığı: 2022 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Faaliyet Raporu, Şubat 2023.
- Strateji Geliştirme Başkanlığı: 2021 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Faaliyet Raporu, Şubat 2022.
- Strateji Geliştirme Başkanlığı: 2020 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Faaliyet Raporu, Şubat 2021.
- Strateji Geliştirme Başkanlığı: 2019 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Faaliyet Raporu, Şubat 2020.
- SÜMER, Haluk Hadi: Sosyal Güvenlik Hukuku, 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2020.
- ŞAHBAZ, B. Pars/AKDU, Uğur/AKDU, Serap: “Türkiye’de Medikal Turizm Uygulamaları: İstanbul ve Ankara Örneği”, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 15(27), 2012, s.267-296.
- TATAR, Mehtap: “Sağlık Hizmetlerinin Finansman Modelleri: Sosyal Sağlık Sigortasının Türkiye’de Gelişimi”, Sosyal Güvenlik Dergisi, 1(1), 2011, s.103-133.
- TATAR, Mehtap/MOLLAHALILOĞLU, Salih/ŞAHİN, Bayram/AYDIN, Sabahattin/MARESSO, Anna/HERNÁNDEZ-QUEVEDO, Cristina: “Turkey: Health System Review”, Health System in Transition, 13(6), 2011, s.1-186.
- TUNCAY, Aziz Can/EKMEKÇİ, Ömer: Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, 20. Baskı, Beta Yayıncılık, İstanbul 2019.
- TUNCAY, A. Can/EKMEKÇİ, Ömer: Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, 15. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul 2015.
- USLU, Yeter/YILMAZ ALARÇIN, Eda/YILMAZ, Emre/GEDİKLİ, Erman: “Türk Sağlık Sisteminin Markalaşmasına Stratejik Bir Bakış”, Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 23(1), 2022, s.207-225. <https://doi.org/10.29029/busbed.1030757>
- YENİMAHALLELİ YAŞAR, Gülbiye: “Genel Sağlık Sigortasının Tam Kapsayıcılık Düzeyi: On Yıllık Değerlendirme”, Çalışma Ortamı Dergisi, 162, (Ekim-Kasım-Aralık) 2019, s.20-23.
- YENİMAHALLELİ YAŞAR, Gülbiye/CEYHAN, Rasim: “Sağlık Güvencesinde Evrensel Sağlık Kapsamı ve Gelişimi”, Çalışma Ortamı Dergisi, 158, (Temmuz-Ağustos-Eylül) 2018, s.20-22.
- YILMAZ, Emine/ERDOĞAN, Seyfettin: “Medical Tourism: An Assessment on Turkey”, 10th International Conference on Knowledge, Economy and Management, 2012, s.1045-1060.
- YU, Ji Yun/ KO, Tae Gyou: “A Cross-Cultural Study of Perceptions of Medical Tourism Among Chinese, Japanese and Korean Tourists in Korea”, Tourism Management, 33, 2012, s.80-88.

Yazar Beyanı | Author's Declaration

Mali Destek | Financial Support: Yazar Seher DEMİRKAYA, bu çalışmanın araştırılması, yazarlığı veya yayınlanması için herhangi bir finansal destek almamıştır. | Seher DEMİRKAYA who is the author has not received any financial support for the research, authorship, or publication of this study.

Yazarların Katkıları | Authors' Contributions: Bu makale yazar tarafından tek başına hazırlanmıştır. | This article was prepared by the author alone.

Çıkar Çatışması/Ortak Çıkar Beyanı | The Declaration of Conflict of Interest/Common Interest: Yazar tarafından herhangi bir çıkar çatışması veya ortak çıkar beyan edilmemiştir. | No conflict of interest or common interest has been declared by the author.

Etik Kurul Onayı Beyanı | The Declaration of Ethics Committee Approval: Çalışmanın herhangi bir etik kurul onayı veya özel bir izne ihtiyacı yoktur. | The study doesn't need any ethics committee approval or any special permission.

Araştırma ve Yayın Etiği Bildirgesi | The Declaration of Research and Publication Ethics: Yazar, makalenin tüm süreçlerinde İnÜHFD'nin bilimsel, etik ve alıntı kurallarına uyduğunu ve verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığını, karşılaşılabilecek tüm etik ihlallerde İnÜHFD'nin ve editör kurulunun hiçbir sorumluluğunun olmadığını ve bu çalışmanın İnÜHFD'den başka hiçbir akademik yayın ortamında değerlendirilmediğini beyan etmektedir. | The author declares that she complies with the scientific, ethical, and quotation rules of İnULR in all processes of the paper and that she does not make any falsification of the data collected. In addition, she declares that İnonu University Law Review and its editorial board have no responsibility for any ethical violations that may be encountered, and that this study has not been evaluated or published in any academic publication environment other than İnonu University Law Review.