

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ve Ankara İli Özel Sektör Çalışanlarının Algularının Değerlendirilmesine İlişkin Bir Uygulama¹

Complementary Health Insurance And An Application On The Evaluation Of The Perceptions Of Private Sector Employees In Ankara Province

Buket AKYOL *
Muharrem UMUT **

ÖZ

Sağlık hizmetinin ülkeler için çok önemli bir yeri bulunmaktadır. Genel sağlık sigortası sayesinde toplumun temel sağlık hizmetleri karşılanmaktadır. Fakat gelişen teknoloji, yaşanan kaynak sıkıntıları ve çoğalan nüfusla birlikte sağlık hizmetlerinin finansmanı ülkeleri zorlamaktadır. Kişiler için daha geniş kapsam içeren ve devletteki ağır yükü alabilmek adına özel sağlık sigortaları ortaya çıkmıştır. Bu özel sağlık sigortalarından biri de tamamlayıcı sağlık sigortasıdır. Tamamlayıcı sağlık sigortası, genel sağlık sigortasının teminat kapsamında olmayan, eksik kalan alanları güvenceye almaktadır. Bireylerin ilave ücret ödemeleri durumunda bunlar sigorta tarafından karşılanmaktadır. Bireylerin yeni hastalıklar ile karşılaşması, sağlık harcamalarının zaman ilerledikçe artması nedeniyle bu sigortaya olan ilgileri artmaktadır. Bu çalışmada, bireylerin tamamlayıcı sağlık sigortasıyla ilgili algularının ölçülüp değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda Ankara'da özel sektörde çalışan 426 kişiye anket uygulanmıştır. Anket çalışmasında bireylerin demografik özellikleri, sağlık durumları, sağlık harcamaları, tamamlayıcı sağlık sigortasıyla ilgili görüş ve düşünceleri analiz edilmiştir. Analiz T testi ve Anova testi ile yapılmıştır. Analiz sonucuna göre özel sektörde çalışan katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortası algularının cinsiyet, medeni durum, yaş ve aylık gelir değişkenleri ile arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı sonucuna varılmıştır.

ANAHTAR KELİMELER

Sağlık sistemi, Sağlık sigortası, Tamamlayıcı sağlık sigortası

ABSTRACT

Health services hold a crucial place for countries. Through general health insurance, basic health services for the society are provided. However, advancing technology, resource constraints, and growing population challenge the financing of healthcare services for countries. To address the broader scope for individuals and to alleviate the heavy burden on the government, private health insurances have emerged. One of these private health insurances is complementary health insurance. Complementary health insurance ensures coverage for areas not included in the scope of general health insurance, thereby filling the gaps. These additional expenses incurred by individuals are covered by the insurance upon payment of supplementary fees. With individuals encountering new illnesses and healthcare expenditures increasing over time, interest in this insurance has been growing. This study aims to measure and evaluate individuals' perceptions of complementary health insurance. To achieve this goal, a survey was conducted on 426 individuals working in the private sector in Ankara. The survey examined participants' demographic characteristics, health status, healthcare expenditures, as well as their views and thoughts regarding complementary health insurance. The analysis was conducted using T-tests and ANOVA tests. According to the analysis results, it was concluded that there was no significant difference in the perception of complementary health insurance among participants working in the private sector concerning gender, marital status, age, and monthly income variables.

KEYWORDS

Health system, Health insurance, Complementary health insurance

Makale Geliş Tarihi / Submission Date	Makale Kabul Tarihi / Date of Acceptance
13.03.2024	18.04.2024
Atıf	Akyol, B. ve Umut, M. (2024). Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ve Ankara İli Özel Sektör Çalışanlarının Algularının Değerlendirilmesine İlişkin Bir Uygulama. <i>Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi</i> , 27 (1), 332-342.

¹ Bu çalışma "Türkiye'de Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ve Bireylerin Algularının Değerlendirilmesi: Ankara İli Özel Sektör Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma" başlıklı yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

* Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sigortacılık ABD, buket.akyol@hbv.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9973-2628

** Doç. Dr., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Finansal Bilimler Fakültesi, Sigortacılık Bölümü, muharrem.umut@hbv.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9213-1440

GİRİŞ

Sağlık kavramı, bireylerin hayatlarının devam etmesini sağlamada, yaşam kalitelerinin artmasında ve korunmasında önemli olmaktadır. Bireyler için en temel haklardan biri sağlıklı yaşama hakkıdır (Çelebi ve Cura, 2013: 48). Aynı şekilde tarih boyunca tüm devletlerin önde gelen meselelerinden biri sağlık olmuştur. Bunun altında yatan ana sebep ise devletlerin sürekliliklerini sağlamaları için sağlıklı nesillerin yetiştirilmesi gerekliliğidir. Devletlerin oluşturduğu sağlık sisteminin toplumu oluşturan tüm bireyleri kapsaması gerekmektedir. Bu amaçla yürürlükte olan genel sağlık sigortası sisteminin temel amacı hizmet sunumunu ve finansmanını birbirinden ayırmakta ve bu sistem gerçekte bir finansman modeli olarak karşımıza çıkmaktadır (Sargutan, 2005: 406). Fakat bu noktada genel sağlık sigortası uygulaması özel sağlık sigortaları uygulamaları ile birlikte ele alınmalıdır. Bunun nedeni kişilerin genel sağlık sigortasından istenilen ve yeterli hizmeti alamadıklarında ya da kendi tercihleriyle özel sağlık sigortalarına yönelme eğilimleri göstermeleridir (Kızılova, 2015: 31).

Özel sağlık sigortası genel sağlık sigortası kapsamında yer alan ya da almayan bireylerin gelir düzeyleri dikkate alınarak sunulan bir sigorta çeşididir. Özel sağlık sigortası sisteminde bireylerin gelir düzeyleri göz önüne alınarak farklı türde teminat yapıları sunulmaktadır. Düşük gelire sahip olan bireylerin özel sağlık hizmeti sağlayıcılarına erişimi önemli olmaktadır. Bu çerçevede özel sağlık sigortası şirketleri tarafından sağlanan sağlık sigortası ürünlerinden biri de tamamlayıcı sağlık sigortasıdır (Uğurluoğlu ve Özgen, 2008: 143).

Tamamlayıcı sağlık sigortası ile devletin sağlık hizmetlerinin sunumunda karşılaşılabileceği risklerin paylaşılması ve hem sağlık hizmeti sağlayıcılarında hem de kişilerin hizmet standartlarında yüksek seviyede maliyet kontrolü sağlanması amaçlanmıştır. Tamamlayıcı sağlık sigortası bireylere doktor ve hastane seçme noktasında çeşitlilik sağlamak, fazla talepler bu sayede kontrol altına alınmakta ve nihayetinde rekabetin artması hizmet kalitesini de iyileştirmektedir (Öztürk, 2014: 38).

Bu çalışmada Ankara'da yaşayan özel sektör çalışanlarının tamamlayıcı sağlık sigortası olup olmamasına bakılmadan bu sigorta hakkındaki görüşleri değerlendirilmiştir. Tamamlayıcı sağlık sigortasına sahip olan bireylerin bu sigortayı neden yaptıklarını, tamamlayıcı sağlık sigortasına sahip olmayan bireylerin ise bu sigortayı neden yapmadıklarını analiz edilmiştir. Ek olarak özel sektörde çalışan bireylerin tamamlayıcı sağlık sigortasıyla ilgili algıları ölçülmüş, verilerin güvenilirlik ve normallik analizleri yapılmıştır. Bu analizlerin sonucunda ise katılımcıların algılarına ilişkin farklılığın ölçülmesi T ve Anova testleriyle yapılmıştır.

1. KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Sağlık Sistemi ve Sağlık Sigortası

Sağlık sistemi dar ve geniş olmak üzere iki şekilde tanımlanabilmektedir. Dar anlamda sağlık sistemi, doğrudan sağlık hizmeti sunan hastane, aile hekimliği gibi kurumları içermektedir. Geniş anlamı ise sağlık hizmetini sunan kurumlarla beraber, bu hizmetin sunulabilmesi için gerekli olan insan kaynağını, sağlık hizmetinin sunumunda kullanılan tıbbi malzemelerin üretimini ve dağıtımını sağlayan işletmeleri, sunulan sağlık hizmetinin finansmanını sağlayan sigorta işletmelerini ve sağlık sistemine düzen sağlayan kurum ve kuruluşları kapsamaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2022: 74). Sağlık sisteminin amacı, kişinin toplumun gereksinimini kendi yetenekleriyle gözeterek, sağlanan hizmet ile kişi arasındaki sorunların çözülmesi olarak ifade edilebilmektedir (Belek, 1999: 373).

Sağlık sigortası, bireyleri hastalıklar sebebiyle karşılaşılabileceği gider kayıplarına karşı koruyan riskleri belirli ölçülerde paylaşan ve ödemesi önceden yapılan primleri içeren bir sigorta türüdür. Sağlık sigortası ayrı olarak veya hayat sigortasına eklenerek yapılabilir (Yiğit, 2007: 7). Sağlık sigortasındaki temel amaç, kişilerin sağlıklarını koruma altına almak, kaza veya hastalık nedeniyle meydana gelecek sağlık giderlerini karşılamak ve kişilerin iş göremezlik, hastalık ya da sakat kalmaları nedeniyle gelirlerinde bir azalma olursa sigortalı kişiye gelir sağlamak olmaktadır (Orhaner, 2018: 176).

İki türe ayrılan sağlık sigortasının ilki sosyal sağlık sigortası, ikincisi ise özel sağlık sigortasıdır. Sosyal sağlık sigortacılığı, kişilerin karşılaşılabilecekleri tıbbi yardımın gerekli olduğu risklere karşı güven vermekte, bulunan riskler üyeler tarafından paylaşılmakta ve bir dayanışma meydana gelmektedir. Bu sistem, daha çok katkı sağlayanlardan daha az katkı sağlayanlara, daha çok tedaviye ihtiyacı olanlardan daha az tedavi ihtiyacı olanlara, bekar kişilerden bakmakla yükümlü kişi varlığı olanlara destek sağlayan ve gelirin tekrardan dağıtıldığı bir model özelliği taşımaktadır (Aviva ve diğ., 1990, akt. Öztürk, 2014: 21). Özel sağlık sigortası ülkelere göre değişik özellikler gösterebilmektedir. Özel sağlık sigortası, sosyal sigortanın tamamlayamadığı eksik kaldığı yerleri tamamlamayı sağlayan bir sağlık sigortasıdır. Bu sigorta türünde bireyler o an için gereken

sağlık hizmetini değil, imza attığı sigorta poliçesinin içinde olan sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedirler (Er, 2011: 43).

1.2. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası

Tamamlayıcı sağlık sigortası (TSS), devletin sunduğu sağlık sigortasında yer alan teminat paketinin kapsamında bulunmayan ya da bulunsu bile ek ücret ödenerek sağlık hizmeti giderinin, hizmeti elde eden kişi tarafından ödemesiyle finansmanı sağlanan özel sağlık sigortası türüdür. Bu hizmeti alıp fayda sağlayan kişinin üzerinde bulunan sağlık harcama riskini sigorta firmaları belirli primler karşılığında kendi üzerlerine almaktadır (SGK, 2012: 1).

Tamamlayıcı sağlık sigortası, zorunlu olan genel sağlık sigortasının kapsamına girmeyen hizmetleri kapsamına almaktadır. Tamamlayıcı sağlık sigortası ile hizmet alındıktan sonra meydana gelen ve sağlık hizmeti ödeme zorunluluğu olan riskler teminat altına alınmaktadır (Türkiye Sigorta Birliği: 2013, www.tsb.org.tr). Bu kapsamda, doktor muayenesi, temel teminat paketindeki giderler, teşhis ve tedavi giderleri, otelcilik hizmeti ve GSS tarafından fark ücretinin alındığı sağlık hizmetlerinin ücretlerini karşılamaktadır. Tamamlayıcı sağlık sigortası teminatları; ayakta ve yatarak tedavi teminatlarını kapsamaktadır. Bunun yanında sigorta şirketlerine göre değişiklik gösteren ek teminatlar bulunmakta, ücretsiz veya ek prim ödeyerek sigortalı poliçesine ekletebilmektedir.

Yatarak tedavi teminatları; 24 saatten az olmayan hastanın hastaneye yatmasını gerektiren, yatış ve tedavi masraflarıyla acil durumdaki harcamaları kapsayan teminatır. Ayakta tedavi teminatı ise; 24 saati aşmayan ve hastaneye yatılmasına gerek olmayan durumları kapsayan teminatır (<https://www.tamamlayicisaglik.com/blog/sigorta/tamamlayici-saglik-sigortasi-neleri-kapsar>).

Türkiye’de ilk defa 1990’lı yıllarda tamamlayıcı sağlık sigortası kavramından bahsedilmiştir. Bu yıllarda “Sağlık Reformu Sistemi” hazırlanırken; bireysel sağlık sigortası, genel sağlık sigortası, sağlık finansman kurumu gibi konulara değinilirken tamamlayıcı sağlık sigortasından da bahsedilmiştir. Genel sağlık sigortası sisteminin mevcut olan sorunları tam anlamıyla çözememesi ve bireylerin istek ve beklentilerini tam olarak karşılayamaması sebebiyle Türkiye’ye uyacak bir tamamlayıcı sağlık sigortası modeli için Türk Sigorta Birliği, mülga Hazine Müsteşarlığı, Sigortacılık Genel Müdürlüğü (Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu, SEDDK), sağlık kuruluşları ve özel hastaneler derneklerince ortaya konulan bir çalıştay grubu toplanmıştır (Şahin, 2018: 31).

Yapılan çalıştayların neticesinde 2012/25 sayılı “Tamamlayıcı veya Destekleyici Sağlık Sigortası” 28.06.2012 tarihinde genelge olarak yayımlanmıştır. 23.10.2013 tarihinde mülga Hazine Müsteşarlığı Özel Sağlık Sigortalı Yönetmeliğinin 18. maddesinde tamamlayıcı sağlık sigortası ürünlerinin düzenlenmesiyle ilgili kapsamlara değinilmiştir.

Tablo 1. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Prim Üretimi ve Sigortalı Sayısı

Yıllar	Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Prim Üretimi	Tamamlayıcı Sağlık Sigortalı Sayısı
2018	535.359.439	920.073
2019	995.932.349	1.354.318
2020	1.509.989.356	1.606.879
2021	2.616.075.833	2.594.785
2022	7.808.624.560	3.604.066
30.09.2023	12.360.089.477	3.909.041

Kaynak: Türkiye Sigorta Birliği <https://tsb.org.tr/tr/istatistikler>

Tamamlayıcı sağlık sigortasının yıllara göre prim dağılımı ve sigortalı sayısı tablo 1’de gösterilmiştir. Yıllar ilerledikçe prim üretimindeki ve sigortalı sayısındaki artış görülmektedir. Özellikle 2021 yılından 2022 yılına neredeyse 3 katı bir artışla prim üretimi gerçekleşmiştir. 30.09.2023 tarihinde de bu artışın devam ettiği gözlemlenmektedir. Tamamlayıcı sağlık sigortasına sahip kişi sayısı da yıllara göre artışını devam ettirmektedir. Bu durum bireylerin zaman ilerledikçe tamamlayıcı sağlık sigortasına olan taleplerinin arttığını göstermektedir.

1.3.Literatür Taraması

Tapan (2008), tarafından genel sağlık sigortasının sürdürülebilirliği için tamamlayıcı sağlık sigortasının gerekliliği ile ilgili bir çalışma yapılmıştır. Çalışmada Türkiye Sigorta Birliğine üye olan 30 şirketten 15’ine ulaşılarak anket uygulanmıştır. Ankete göre genel sağlık sigortasının sürdürülebilir olması için tamamlayıcı

sağlık sigortasıyla birlikte sunulması gerektiğini düşünenlerin oranı %53 olarak tespit edilmiştir. Tamamlayıcı sağlık sigortası bileşeninin genel sağlık sigortasıyla birlikte sunulması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

İnce (2014), tarafından yapılan çalışmada Başkent Üniversitesi'ne bağlı bir polikliniğe başvuran 278 kişiye anket uygulanmıştır. Bu çalışma ile katılımcıların sağlık problemleri, sağlık alanına yaptıkları harcamaları ve tamamlayıcı sağlık sigortasıyla ilgili görüşleri alınmıştır. Katılımcıların %70'inin tamamlayıcı sağlık sigortasından haberinin olmadığı, haberi olan kesimin ise bu sigortaya olumlu bakmadığı belirlenmiştir.

Uzun (2015), tarafından yapılan çalışmada genel sağlık sigortası olan bireylerin tamamlayıcı sağlık sigortası hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bursa ilinde kamu ve özel hastanelere başvuran 753 kişiye anket uygulanmıştır. Ankete göre %74,4'lük kısmının bu sigortadan haberdar olmadığı, haberi olan kesimin ise %54'ünün sigorta hakkında bilgisinin az olduğu sonucuna varılmıştır.

Green vd. (2017), tarafından yapılan çalışmada Yahudi ve Araplar arasında tamamlayıcı sağlık sigortası hakkındaki bilgi ve anlayış farklılıklarının tespit edilmesi amaçlanmıştır. Rastgele seçilen örneklem ile 800 Arap ve 814 Yahudiye telefon ile anket uygulanmıştır. Sonuç olarak Yahudilerin %91'i ve Arapların %62'si tamamlayıcı sağlık sigortasına sahip olduğu ve bilgi düzeyi bakımından Yahudilerin daha fazla bilgisinin olduğu tespit edilmiştir.

Şahin (2018), tarafından yapılan çalışmada tamamlayıcı sağlık sigortasının uygulanabilirliğinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Anadolu yakasında ikamet eden genel sağlık sigortasına sahip 123 kişiye anket uygulanmıştır. Ankete göre kişilerin tamamlayıcı sağlık sigortasından haberdar oldukları ancak bilgi düzeylerinin az olması nedeniyle bu sigortayı yaptırmayı düşünmedikleri sonucuna varılmıştır.

Bitimli (2019), tarafından yapılan çalışmada İstanbul ilinde tamamlayıcı sağlık sigortasına sahip olan 261 kişi üzerinde bir anket çalışması yapılarak katılımcıların sigorta hakkındaki bilgi ve görüşleri değerlendirilerek katılımcıların satın alma davranışının nelerden etkilediğinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Yapılan çalışmada, katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortası hakkında genel olarak olumlu düşünce içinde oldukları ve satın alma faaliyetlerinin sürdürülebilir olduğu sonucuna varılmıştır.

Shahraki (2019), tarafından yapılan çalışmada İran'ın kentsel hane halkının tamamlayıcı sağlık sigortası talebinin araştırılması amaçlanmıştır. Örneklem rastgele seçilen İran'da yaşayan 18.809 kentsel hane halkıdır. Sonuç olarak yaş, eğitim, okuryazarlık düzeyi ve hane reisinin medeni durumundaki artışın tamamlayıcı sağlık sigortasını talep etme olasılığını belli oranlarda artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Serdar (2020), tarafından yapılan çalışmada Karadeniz Teknik Üniversitesi öğretim elemanlarının tamamlayıcı sağlık sigortasının sürdürülebilirliği hakkındaki görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. 420 öğretim elemanına anket uygulanarak öğretim elemanlarının demografik özelliklerine göre tamamlayıcı sağlık sigortası hakkındaki görüşlerinin farklılık gösterip göstermediği analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda medeni durum, cinsiyet gibi demografik özelliklerin tamamlayıcı sağlık sigortası hakkındaki düşünceleri bakımından farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Öğretim elemanlarının çok az bir kısmının tamamlayıcı sağlık sigortasına sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

Değirmencioğlu (2021), tarafından yapılan çalışmada Kayseri ilindeki üniversite çalışanlarının sağlık harcamalarının finansmanında tamamlayıcı sağlık sigortasının rolünün ne olduğunun tespit edilmesi amaçlanmıştır. 406 üniversite çalışanının katıldığı çalışmada, genel sağlık sigortası ve tamamlayıcı sağlık sigortasına ilişkin görüş ve beklenti düzeyleri analiz edilmiştir. Sağlık harcamalarının genel sağlık sigortası ve tamamlayıcı sağlık sigortasıyla ilgili görüş ve beklentileri etkilediği sonucuna varılmıştır.

Ekiyor ve Akçınar (2023), tarafından yapılan çalışmada Ankara ilinde yaşayan 205 kişinin demografik özellikleri ile tamamlayıcı özel sağlık sigortası algısı arasında farklılığın ve ilişkinin olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırma sonucunda genel sağlık sigortası yeterlilik algısı ile tamamlayıcı sağlık sigortası beklentisi ve gereklilik algısı arasında orta seviyede pozitif bir ilişkinin olduğu sonucuna varılmıştır.

2. METODOLOJİ

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada tamamlayıcı sağlık sigortası olan ve olmayan özel sektör çalışanlarının tamamlayıcı sağlık sigortası ile ilgili algılarının öğrenilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca bu kişilerin sosyo-demografik özelliklerine göre tamamlayıcı sağlık sigortası hakkındaki görüşleri değerlendirilmiştir.

Araştırmanın amacına göre oluşturulan hipotezler aşağıdaki gibidir:

- H1: Katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortası algıları cinsiyete göre farklılık göstermektedir.
- H2: Katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortası algıları medeni duruma göre farklılık göstermektedir.
- H3: Katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortası algıları yaşa göre farklılık göstermektedir.
- H4: Katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortası algıları eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.
- H5: Katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortası algıları çocuk sayısına göre farklılık göstermektedir.

H6: Katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortası algıları aylık gelire göre farklılık göstermektedir.

H7: Katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortası algıları hastalanıldığında ilk gidilen yere göre farklılık göstermektedir.

H8: Katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortası algıları son bir yılda yapılan sağlık harcamasına göre farklılık göstermektedir.

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara ilinde ikamet eden özel sektör çalışanları oluşturmaktadır. Sosyal Güvenlik Kurumu 2022.04 verilerine göre Ankara ilinde özel sektörde çalışan 1.408.961 kişi bulunmaktadır (www.veri.sgk.gov.tr). Örneklem yöntemi olarak tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme metodu tercih edilmiştir. Bu yöntem hızlı ve az maliyetli bir şekilde görüşmeci tarafından seçilen kişilere anketin uygulanmasıdır. Araştırma evreni bilindiği durumda örneklem sayısını bulabilmek için aşağıdaki formülden yararlanılmaktadır (Tutay ve Erdem, 2022: 270).

$$n = \frac{N \cdot (t^2) \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + (t^2) \cdot (p \cdot q)}$$

N: Kitledeki birey sayısı

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülme sıklığı

q: İncelenen olayın görülmemesi sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer

d: Olayın görülme sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma.

Örneklemin homojen olmadığı durumlarda $p=0,5$ $q=0,5$ alınır. Çalışmada %5 hata payı ve %95 güven seviyesi dikkate alındığında örnekleme alınması yeterli olacak katılımcı sayısı şu şekilde hesaplanmıştır:

$$n = \frac{1.408.961 \cdot (1,96^2) \cdot (0,50 \cdot 0,50)}{(0,05^2) \cdot (1.408.961 - 1) + (0,50 \cdot 0,50)} = 384$$

Araştırmada 426 geçerli anketin elde edilmesi en az örneklem büyüklüğüne ulaşıldığını göstermektedir.

2.3. Araştırmanın Yöntemi ve Veri Toplama Aracı

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Etik Komisyonu 25.05.2022 tarih ve 07 sayılı toplantısında görüşülmüş olup 18.04.2022 tarih ve E.92089 sayılı yazı ile çalışma için gerekli izinler alınmıştır. Etik komisyonundan izin alındıktan sonra 14.06.2022-31.08.2022 tarihleri arasında gerçek zamanlı (online) ve yüz yüze anket uygulanmıştır. Özel sektörde çalışan bireylerin sosyo-demografik özelliklerini, sağlıklarıyla ilgili bilgilerini ve tamamlayıcı sağlık sigortasıyla ilgili görüşlerini tespit etmek için toplam 32 soru yöneltilmiştir. Anket formunun hazırlanmasında Öztürk (2014) ve Şahin (2018)'in çalışmalarından yararlanılmıştır. Anket sonucunda elde edilen veriler arasındaki ilişkiyi ölçebilmek için normallik testi uygulanmış ve parametrik testlerden faydalanılmıştır. İkili gruplar için bağımsız örneklem T-testi, ikiden fazla gruplar için ise tek yönlü Anova testi kullanılmıştır.

Normallik testi, araştırma verilerinin normal dağılıp dağılmadığını ölçmeye yarayan istatistiksel bir analizdir. Çalışma verilerinin normal dağılıp dağılmadığını ölçmek için Skewness ve Kurtosis katsayıları incelenmiştir. Normallik testinde Skewness ve Kurtosis değerlerinin -1 ile +1 arasında olması beklenmektedir (Büyüköztürk vd., 2020:40).

Tablo 2: Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Ölçek	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
Tamamlayıcı sağlık sigortası ile ilgili algılar ölçeği	-0,440	0,204

Yapılan normallik analizi sonucunda değerlerin -1 ile +1 arasında yer aldığı görülmüştür. Bu nedenle verilerin analizi yapılırken parametrik testlerden faydalanılmıştır.

Analizin güvenilirliği "Cronbach's alpha" katsayısı ile ölçülmüştür. Bireylerin tamamlayıcı sağlık sigortasıyla ilgili görüşlerinin ölçüldüğü soruların güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach's Alpha katsayısı 0,79 olarak hesaplanmıştır. Hesaplanan değere göre ölçeğin oldukça güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

3. ARAŞTIRMA BULGULARI

Tablo 3'te katılımcıların demografik özellikleri yer almaktadır.

Tablo 3. Katılımcıların Demografik Özellikleri İle İlgili Bulgular

		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	223	52,3
	Erkek	203	47,7
	Toplam	426	100,0
Yaş	18-24	33	7,7
	25-35	161	37,8
	36-45	91	21,4
	46-55	78	18,3
	56 ve üzeri	63	14,8
	Toplam	426	100,0
Eğitim Durumu	İlköğretim	6	1,4
	Lise	31	7,3
	Ön Lisans	32	7,5
	Lisans	267	62,7
	Yüksek Lisans ve üzeri	90	21,1
	Toplam	426	100,0
Medeni hali	Bekar	173	40,6
	Evli	253	59,4
	Toplam	426	100,0
Çocuk Sayısı	Yok	194	45,5
	1	94	22,1
	2	113	26,5
	3	22	5,2
	4 üzeri	3	0,7
	Toplam	426	100,0
Aylık Gelir Durumu	4200-5000 TL	60	14,1
	5001-6000 TL	47	11,0
	6001-7000 TL	90	21,1
	7001-8000 TL	83	19,5
	8001 TL ve üzeri	146	34,3
	Toplam	426	100,0
Hastalanıldığında İlk Başvurulan Yer	Aile Hekimliği/Kurum Hekimliği	149	35,0
	Devlet Hastanesi	133	31,2
	Özel Hastane	126	29,6
	Üniversite Hastanesi	18	4,2
	Toplam	426	100,0
Son Bir Yılda Yapılan Sağlık Harcaması	Yok	51	12,0
	100-300 TL	62	14,6
	301-500 TL	64	15,0
	501-1500 TL	93	21,8
	1501-3000 TL	59	13,8
	3000 TL üzeri	97	22,8
Toplam	426	100,0	

Araştırmaya toplam 426 kişi katılmıştır. Katılımcıların cinsiyet dağılımlarının birbirine yakın olduğu görülmekte %52,3'ü kadın %47,7'si erkek katılımcıdan oluşmaktadır. Ankete katılanların yaş dağılımı incelendiğinde 25-35 yaş aralığındaki katılımcının %37,8 ile en fazla olduğu, 18-24 yaş aralığındaki katılımcının ise %7,7 ile en az olduğu görülmektedir. 36-45 yaş aralığında %21,4, 46-55 yaş aralığında %18,3, 56 yaş ve üzeri %14,8 katılımcının olduğu görülmektedir. Ankete katılanların eğitim durumu incelendiğinde en fazla katılımcının %62,7 ile lisans, en az katılımcının ise %1,4 ile ilköğretim olduğu görülmektedir. Diğer eğitim düzeyleri ise %7,3'ü lise, %7,5'i önlisans, %21,1'i yüksek lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahiptirler. Ankete katılanların medeni durumu incelendiğinde %40,6'sı bekar, %59,4'ü evlidir. Evli olanların daha çoğunlukta olduğu söylenebilir. Katılımcıların sahip oldukları çocuk sayısı incelendiğinde %45,5'inin çocuğunun olmadığı, %22,1'inin 1 çocuğunun olduğu, %26,5'inin 2 çocuğunun olduğu, %5,2'nin 3 çocuğunun olduğu, %0,7'sinin 4 ve üzeri çocuğunun olduğu görülmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun çocuğunun olmadığı söylenebilir. Ankete katılanların gelir dağılımı durumu incelendiğinde katılımcıların büyük bir kısmının %34,3 ile 8001 TL ve üzeri gelire sahip olduğu görülmektedir. Diğer gelir dağılımı durumlarına bakıldığında %14,1'i 4200-5000 TL, %11'i 5001-6000 TL, %21,1'i 6001-7000 TL, %19,5'i 7001-8000 TL gelire sahip katılımcının olduğu görülmektedir. Ankete katılanların hastalandıkları zaman ilk başvurdukları yer incelendiğinde %35'i aile hekimliği/kurum hekimliği, %31,2'si devlet hastanesi, %29,6'sı özel hastane, %4,2'si üniversite hastanesine başvurduklarını belirtmiştir. Katılımcıların en fazla aile hekimliği/kurum hekimliğini, en az ise üniversite hastanesini tercih ettikleri görülmektedir. Son bir yılda yapılan sağlık harcaması incelendiğinde %12'si hiç, %14,6'sı 100-300 TL, %15'i 301-500 TL, %21,8'i 501-1500 TL, %13,8'i 1501-3000 TL, %22,8'i 3000 TL üzeri harcama yaptıklarını belirtmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Tamamlayıcı Sağlık Sigortasına Sahip Olma Durumu

		Sayı	%
Tamamlayıcı Sağlık Sigortasına Sahip Olma Durumu	Evet	144	33,8
	Hayır	282	66,2
	Toplam	426	100,0

Katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortasına sahip olma durumu incelendiğinde %33,8'i evet %66,2'si hayır cevabını vermiştir. Katılımcıların büyük bir kısmının tamamlayıcı sağlık sigortasının olmadığı görülmektedir.

Tablo 5. Katılımcılardan Tamamlayıcı Sağlık Sigortasına Sahip Olanlara Ait Bulgular

		Sayı	%
Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Yaptırma Nedeni	İlave ücret ödememek için	27	18,8
	İstediğim hastaneye/doktora gidebilmek için	47	32,6
	Tek kişilik temiz bir odada kalabilmek için	1	0,7
	Hasta bakıcı hizmetleri daha iyi olduğu için	3	2,1
	İşyeri grup sigortası yaptırdığı için	37	25,7
	Kendimi daha güvende hissetmek için	28	19,4
	Diğer	1	0,7
	Toplam	144	100,0

Ankete katılan katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırma nedenleri incelendiğinde %18,8'i ilave ücret ödememek için, %32,6'sı istediği hastaneye/doktora gidebilmek için, %0,7'si tek kişilik temiz bir odada kalabilmek için, %2,1'i hasta bakıcı hizmetleri daha iyi olduğu için, %25,7'si işyeri grup sigortası yaptırdığı için, %19,4'ü kendini daha güvende hissetmek için, %0,7'sinin diğer yanıtını verdiği görülmektedir.

Tablo 6. Katılımcılardan Tamamlayıcı Sağlık Sigortasına Sahip Olmayanlara Ait Bulgular

	Sayı	%
Devlet hastanelerinin sunduğu sağlık hizmetlerinden memnunum	42	14,9
Sağlıklıyım. Ufak tefek rahatsızlıklarda aile hekimliği/kurum hekimliği ihtiyaçlarımı karşılıyor.	50	17,7
Poliçede muafiyet ve limit uygulanan hastalıklar yüzünden sigorta benim için anlamsız hale geliyor.	28	9,9
Maddi nedenlerden dolayı	65	23,0
Daha önce duymadığım için	14	5,0
Böyle bir gereksinim duymadığım için	70	24,8
Özel sağlık sigortam var	7	2,5
Diğer	6	2,1
Toplam	282	100,0

Katılımcıların TSS yaptırmama nedenleri incelendiğinde %14,9'u devlet hastanelerinin sunduğu sağlık hizmetinden memnun olduğunu, %17,7'si sağlıklıyım, ufak tefek rahatsızlıklarda aile hekimliğinin veya kurum hekimliğinin ihtiyaçlarını karşılamakta olduğunu, %9,9'u poliçede muafiyet ve limit uygulanan hastalıklar yüzünden sigortanın onlar için anlamsız hale geldiğini, %23'ü maddi nedenlerden dolayı bu sigortayı yaptırmadığını, %5'i daha önce duymadığını, %24,8'i böyle bir gereksinim duymadığını, %2,5'i özel sağlık sigortasına sahip olduğunu, %2,1'in ise diğer nedenlerden dolayı bu sigortayı yaptırmadığı görülmüştür. Katılımcıların çoğunluğu böyle bir gereksinim duymadığı için tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırmadığı görülmüştür.

Tablo 7. Katılımcıların Tamamlayıcı Sağlık Sigortası İle İlgili Algularının T Testi ve Anova İle Analiz Sonuçları

Değişken	Gruplar	N	Ort.(x)	SS	f-t	p
Cinsiyet	Kadın	223	3,37	0,712	0,731	0,465
	Erkek	203	3,32	0,719		
Medeni Hal	Bekar	173	3,36	0,721	0,239	0,811
	Evli	253	3,34	0,713		
Yaş	18-35	194	3,40	0,692	2,066	0,128
	36-55	169	3,35	0,768		
	56 ve üzeri	63	3,19	0,621		
Eğitim Durumu	Lise ve altı	37	3,05	0,920	4,184	0,016
	Ön Lisans-Lisans	299	3,35	0,705		
	Yüksek Lisans ve üzeri	90	3,45	0,626		
Çocuk Sayısı	Yok	194	3,32	0,733	4,231	0,006
	1	94	3,53	0,607		
	2 ve üzeri	138	3,26	0,741		
Aylık Gelir	4200-6000 TL	107	3,29	0,781	1,767	0,172
	6001-8000 TL	173	3,31	0,696		
	8001 TL ve üzeri	146	3,44	0,683		
Hastalandığında İlk Başvurulan Yer	Aile Hekimliği/Kurum Hekimliği	149	3,22	0,621	23,046	<,001
	Devlet Hastanesi	133	3,11	0,748		
	Özel Hastane	126	3,75	0,639		
	Üniversite Hastanesi	18	3,31	0,539		

Son Bir Yılda Yapılan Sağlık Harcaması	0-300 TL	113	3,15	0,770	12,545	<,001
	301-1500 TL	157	3,28	0,723		
	1501-3000 TL ve üzeri	156	3,56	0,608		

Tablo 7’de özel sektörde çalışan katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortası ile ilgili algılarının demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediği Anova ve t testi ile analiz edilmiştir.

T testinin uygulandığı değişkenlerin analizine göre özel sektörde çalışan katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortası ile ilgili algılarının cinsiyet değişkenine göre p değeri 0,05’ten büyük bir değer aldığı için anlamlı bir farklılık içermediği görülmüştür. Medeni hal değişkeninde de anlamlılık değeri istenen değerden büyük olduğu için anlamlı bir farklılık görülmemektedir. “Katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortası algıları cinsiyete göre farklılık göstermektedir.” ve “Katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortası algıları medeni duruma göre farklılık göstermektedir.” hipotezleri reddedilmiştir.

Anova testinin uygulandığı üçlü grup değişkenlerin analizine göre özel sektörde çalışan katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortası ile ilgili algılarının yaşa göre anlamlı bir farklılığı bulunmamaktadır. Anlamlılık değeri 0,05’ten büyüktür. “Katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortası algıları yaşa göre farklılık göstermektedir.” hipotezi reddedilmiştir.

Katılımcıların eğitim durumu değişkeni ile tamamlayıcı sağlık sigortası algıları ile arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Anlamlılık değeri 0,05’ten küçüktür. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için Tukey post-hoc testinden faydalanılmıştır. Analiz sonucuna göre lise ve altında eğitim alan katılımcılar ile ön lisans-lisans, yüksek lisans ve üzeri eğitim alan katılımcılar arasında anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır. “Katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortası algıları eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.” hipotezi kabul edilmiştir.

Yapılan istatistik analizi sonucunda, çocuk sahibi olmayan katılımcıların ölçek ortalaması 3,32, 1 çocuk sahibi olan katılımcıların ölçek ortalaması 3,53, 2 ve üzeri çocuk sahibi olan katılımcıların ise ölçek ortalaması 3,26’dır. Anlamlılık değeri ele alındığında bu değer 0,05’ten küçük olduğu için katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortası ile ilgili algılarının çocuk sayısına göre anlamlı derecede önemli bir farka sahip olduğu görülmüştür. Farkın hangi gruplar arasında olduğu Tukey post-hoc analizi ile bulunmuştur. Analiz sonucuna göre 1 çocuk sahibi olan ile çocuğu olmayan, 1 çocuk sahibi olan ile 2 çocuk ve üzeri çocuk sahibi olan katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. “Katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortası algıları çocuk sayısına göre farklılık göstermektedir.” hipotezi kabul edilmiştir.

Analize göre özel sektörde çalışan katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortası ile ilgili algılarının aylık gelire göre anlamlı derecede önemli bir farkın olmadığı sonucu çıkmaktadır. Anlamlılık değeri 0,05’ten büyüktür. “Katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortası algıları aylık gelire göre farklılık göstermektedir.” hipotezi reddedilmiştir.

Hastalanıldığında ilk başvuru yeri değişkeninin analizi sonucunda anlamlılık değeri <,001 olarak bulunmuştur. Bu değer 0,05’ten küçük olduğu için katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortası ile ilgili algılarının hastalanıldığında ilk başvuru yere göre anlamlı derecede önemli bir farka sahip olduğu görülmüştür. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunun tespit edilmesi için Tukey post-hoc testi uygulanmıştır. Testin sonucuna göre özel hastane ile diğer kuruluşlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortası algıları hastalanıldığında ilk gidilen yere göre farklılık göstermektedir.” hipotezi kabul edilmiştir.

Son bir yılda yapılan sağlık harcaması değişkeninden elde edilen verilere göre anlamlılık değeri <,001 olarak bulunmuştur. Bu değer 0,05’ten küçük olduğu için katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortası ile ilgili algılarının son bir yılda yaptıkları sağlık harcamasına göre anlamlı derecede önemli bir farka sahip olduğu görülmüştür. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunun tespit edilmesi için Tukey post-hoc testi yapılmıştır. Analize göre 1501-3000 TL ve üzeri sağlık harcaması yapanlar ile 0-300 TL arası harcama yapanlar arasında anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır. Ayrıca 1501-3000 TL ve üzeri sağlık harcaması yapanlar ile 301-1500 TL arası harcama yapanlar arasında da anlamlı derecede fark bulunmaktadır. “Katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortası algıları son bir yılda yapılan sağlık harcamasına göre farklılık göstermektedir.” hipotezi kabul edilmiştir.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Özel sağlık sigortasının bir türü olan tamamlayıcı sağlık sigortası genel sağlık sigortasının bir kısmını karşıladığı veya hiç karşılamadığı sağlık masraflarını karşılamaktadır. Bireylerin kendilerinin ödeme yapmaları gerektiği durumda veya şartların daha iyi olduğu sağlık hizmetlerini tercih etmeleri durumunda tamamlayıcı sağlık sigortası devreye girmektedir. Tamamlayıcı sağlık sigortası bireylerin, kendi ödedikleri

sağlık harcamalarının yükünü azalttığı gibi sağlık harcamalarını finanse ederek devletin üzerindeki ağır yükü almaktadır.

Analiz sonucuna göre özel sektörde çalışan katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortası algılarının cinsiyet, medeni durum, yaş ve aylık gelir değişkenleri ile arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı sonucuna varılmıştır. Eğitim durumu, çocuk sayısı, hastalanıldığında ilk başvuru yeri ve son bir yılda yaptıkları sağlık harcaması değişkenlerinin katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortaları algıları ile arasında anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan çalışma sonucunda aşağıda bazı öneriler ve değerlendirilmelerde bulunulmuştur:

Araştırmadan elde edilen verilere göre tamamlayıcı sağlık sigortasının daha fazla kesime ulaşmasını sağlayabilmek için tanıtımlarının artırılması gerekmektedir. Sigorta şirketleri televizyon, çeşitli basın yayın kanalları ve özellikle sosyal medya gibi bireylerin aktif olarak vakit geçirdiği platformlarda ürünün tanıtımını daha fazla yapabilir. Bu sayede bu sigortanın daha geniş kitlelere ulaşması sağlanarak bilinirliği artmış olacaktır. Tamamlayıcı sağlık sigortası hakkında katılımcıların yeterli bilgilerinin olmadığı tespit edilmiştir. Bu nedenle televizyon programlarına uzman kişilerin katılımıyla katılımcıların bu sigorta hakkında bilgi alması sağlanabilir. Çeşitli kurum ve kuruluşlarda yapılacak etkinlik ve seminerler sayesinde kişiler ile daha yakından iletişim sağlanabilir. Bu sayede de tamamlayıcı sağlık sigortası hakkında hem ayrıntılı bilgiler verilebilir hem de kişilerin sigortaya karşı güvenleri artırılabilir. Araştırmadan elde edilen verilere göre katılımcılardan bu sigortayı yaptırmayan 282 kişinin %23'ünün maddi nedenlerden dolayı bu sigortayı yaptırmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Sigorta şirketleri çeşitli kampanyalarla, düşük bütçeye sahip kesimler için farklı teminat paketleri hazırlayarak düşük gelirli kişilerin de bu sigortadan faydalanabilmelerini sağlayabilirler. Devlet bu sigortayı yaptıranlara ek katkılar sağlarsa bireylerin bu sigortaya güveni artmış olur. Maddi nedenlerden dolayı bu sigortaya sahip olamayan bireyler içinde bir fırsat meydana gelmiş olabilir. Bu çalışma sadece Ankara ilinde yaşayıp özel sektörde çalışan bireylere uygulanmıştır. Bu nedenle gelecekte yapılacak çalışmalar farklı illerde ve daha büyük örneklem gruplarına yapılabilir. Üniversitede sigortacılık alanında eğitim alan öğrenci gruplarının tamamlayıcı sağlık sigortasıyla ilgili görüşleri alınabilir. Aynı şekilde sigorta sektöründe çalışan kişilere veya yönetici kadrosuna uygulanarak farklı sonuçlar da elde edilmesi mümkün bulunmaktadır.

KAYNAKÇA

- Belek, İ. (1999). Nasıl Bir Sağlık Sistemi? I Üretim Temelli Örgütlenme, Toplum ve Hekim Dergisi, 14(5), 367-374.
- Bitimli, G. (2019). Türkiye’de Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ve Müşterilerinin Profili Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi. Bankacılık ve Sigortacılık Enstitüsü.
- Büyükköztürk, Ş., Çokluk, Ö., ve Köklü, N., (2020). Sosyal Bilimler İçin İstatistik. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Çelebi A. K. ve Cura S. (2013). Etkinlik Göstergeleri Açısından Sağlık Sistemleri: Karşılaştırmalı Bir Analiz, Maliye Dergisi, 164, 47-67.
- Değirmencioglu P. T. (2021). Sağlık Harcamalarının Finansmanında Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının Rolü: Üniversite Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Kayseri: Kayseri Üniversitesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Ekiyor, A. ve Akçınar, M. (2023). Tamamlayıcı Özel Sağlık Sigortasında Toplumsal Algı, Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 9(1), 113-127.
- Er, Ü. (2011). Sağlıkta Dönüşüm Aracı Genel Sağlık Sigortası. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Green, M. S. vd. (2017). A National Survey Of Ethnic Differences İn Knowledge And Understanding Of Supplementary Health Insurance, Israel Journal Of Health Policy Research, 6(1), 1-9.
- İnce G. (2014). Ankara’da Bir Vakıf Üniversitesine Bağlı Semt Polikliniğine Başvuran Hastaların Tamamlayıcı Sağlık Sigortasına Bakış Açılarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- İnternet: <https://veri.sgk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 01.06.2022)
- İnternet: <https://www.tamamlayicisaglik.com/blog/sigorta/tamamlayici-saglik-sigortasi-neleri-kapsar> Erişim Tarihi: (10.06.2023)
- İnternet:https://tsb.org.tr/media/attachments/Seyahat_Sag%C4%B1k_Sigortas%C4%B1_Genel_Sartlar%C4%B1.pdf (Erişim Tarihi:25.03.2023)
- Kavuncubaşı Ş. Ve Yıldırım S. (2022). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kızılova, A. T. (2015). Türkiye’de Genel Sağlık Sigortası: Gelişimi, Uygulanması ve Sorunları. Yüksek Lisans Tezi. Bursa: Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Orhaner, E. (2018). Türkiye’de Sağlık Sigortası. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Öztürk, N. (2014). Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ve Türkiye’de Uygulanabilirliği: Vatandaş Görüşlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Sargutan, A. E. (2005). Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 8(3), 400-428.
- Serdar, F. (2020). Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının Sürdürülebilirliği: Öğretim Elemanları Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- SGK (2012), Tamamlayıcı veya Destekleyici Sağlık Sigortası Uygulamaları. Ankara: SGK Yayınları.
- Shahraki, M. (2019). Estimation of Supplementary Health Insurance Demand in Iranian Urban Household: Probit Model with Sample Selection, Iranian Journal of Health Insurance, 2(1), 7-13.
- Şahin, H. (2018), Sağlık Finansmanında Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının Rolü ve Uygulanabilirliği. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tapan, B. (2008). Genel Sağlık Sigortası’nın Sürdürülebilirliği için Tamamlayıcı Sağlık Sigortası’nın Gerekliği. Doktora Tezi. İstanbul: Kadir Has Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tutay H. ve Erdem A. T. (2022). Örnekleriyle Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve SPSS Uygulamaları, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Türkiye Sigorta Birliği <https://tsb.org.tr/tr/istatistikler> Erişim Tarihi: (20.11.2023)
- Uğurluoğlu, E. ve Özgen, H. (2008). Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Hakkaniyet. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 11(2), 133-160.
- Uzun, S. (2015), Tamamlayıcı Sağlık Sigortası, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yiğit, F. (2007). Özel Sağlık Sigortası Olmayan Kişilerde Genel Sağlık ve Özel Sağlık Sigortacılığına Bakış. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.