

T.C.
MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI



MEGEP

(MESLEKİ EĞİTİM VE ÖĞRETİM SİSTEMİNİN GÜÇLENDİRİLMESİ
PROJESİ)

PAZARLAMA VE PERAKENDE

SAĞLIK SİGORTASI

ANKARA 2008

Milli Eğitim Bakanlığı tarafından geliştirilen modüller;

- Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığının 02.06.2006 tarih ve 269 sayılı Kararı ile onaylanan, Mesleki ve Teknik Eğitim Okul ve Kurumlarında kademeli olarak yaygınlaştırılan 42 alan ve 192 dala ait çerçeve öğretim programlarında amaçlanan mesleki yeterlikleri kazandırmaya yönelik geliştirilmiş öğretim materyalleridir (Ders Notlarıdır).
- Modüller, bireylere mesleki yeterlik kazandırmak ve bireysel öğrenmeye rehberlik etmek amacıyla öğrenme materyali olarak hazırlanmış, denenmek ve geliştirilmek üzere Mesleki ve Teknik Eğitim Okul ve Kurumlarında uygulanmaya başlanmıştır.
- Modüller teknolojik gelişmelere paralel olarak, amaçlanan yeterliği kazandırmak koşulu ile eğitim öğretim sırasında geliştirilebilir ve yapılması önerilen değişiklikler Bakanlıkta ilgili birime bildirilir.
- Örgün ve yaygın eğitim kurumları, işletmeler ve kendi kendine mesleki yeterlik kazanmak isteyen bireyler modüllere internet üzerinden ulaşabilirler.
- Basılmış modüller, eğitim kurumlarında öğrencilere ücretsiz olarak dağıtılır.
- Modüller hiçbir şekilde ticari amaçla kullanılamaz ve ücret karşılığında satılamaz.

İÇİNDEKİLER

AÇIKLAMALAR	iii
GİRİŞ	1
ÖĞRENME FAALİYETİ-1	3
1. SAĞLIK SİGORTASI	3
1.1. Tarihçe	3
1.2. Sağlık Sigortası ile İlgili Tanımlar	4
1.3. Sağlık Sigortası Kapsamı	5
1.3.1. Genel Sağlık Sigortasıyla Karşılanmayacak Hizmetler	6
1.3.2. Sağlık Sigorta Poliçesinin Konusu	6
1.4. Sağlık Sigortası Teminatları.....	7
1.4.1. Yatarak Tedavi Teminatları	7
1.4.2. Ayakta Tedavi Teminatları	8
1.4.3. Diğer Teminatlar.....	9
1.5. Sağlık Poliçeleri Kapsamı Dışında Kalan Durumlar	10
1.6. Emeklilik Sigortaları Sistemi, Norm ve Standart Birliğinin Sağlanması.....	11
1.6.1. Tek Sosyal Güvenlik Numarası ve Ortak Veri Tabanı Oluşturulması Yürütülecek Çalışmalar	15
1.6.2. Beklenen Faydalar	16
UYGULAMA FAALİYETİ	17
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	18
ÖĞRENME FAALİYETİ-2	20
2. ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI NEDİR?	20
2.1. Sağlık Sigortası Poliçe Grupları.....	21
2.1.1. Ferdi Sağlık Sigortası	21
2.1.2. Aile Sağlık Sigortası	21
2.1.3. Grup Sağlık Sigortası.....	22
2.2. Niçin Sağlık Sigortası Yaptırmalıyız?	22
2.2.1. İndirimden Nasıl Yararlanılır?.....	23
2.3. Özel Sağlık Sigortalarında Risklerin Değerlendirilmesi	24
2.3.1. Objektif Rizikolar	24
2.4. Objektif Riziko ile İlgili İşlemler	26
2.4.1. Sigorta Teklifnamesi	26
2.4.2. Doktor Muayenesi	27
2.4.3. Objektif Rizikonun Ölçümü	27
2.4.4. Ağır Rizikoların Sigortalanması	27
2.4.5. Riziko Değerlendirme İşlemler.....	28
2.5. Özel Sağlık Sigortası Sektöründe Yaşanan Sorunlar	29
2.5.1. Sağlık Hizmetlerinin Kullanım Sıklığı	29
2.5.2. “Karşılıklı İyi Niyet” Prensibine Uymama	29
2.5.3. Hekim ve Sağlık Kuruluşlarının İnisiyatifi.....	29
2.5.4. Portföyün Büyütülememesi ve İstatistikî Verilerin Yetersizliği.....	30
2.5.5. Prim Tahsilatına Dair Sorunlar	30
2.5.6. Rekabetin Sadece Fiyat Boyutunda Yaşanması.....	30

2.5.7. Sosyokültürel ve Ekonomik Yapı.....	30
2.5.8. Limitsiz Poliçe Satışı Sorunu.....	31
2.6. Sağlık Sigortası Poliçe Bedeli.....	31
UYGULAMA FAALİYETİ	42
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	43
MODÜL DEĞERLENDİRME	45
CEVAP ANAHTARLARI	48
KAYNAKÇA	50

AÇIKLAMALAR

KOD	343FBS006
ALAN	Pazarlama ve Perakende
DAL/MESLEK	Sigortacı
MODÜLÜN ADI	Sağlık Sigortası
MODÜLÜN TANIMI	Müşteriye sağlık sigortası hakkında bilgi verebilmek ve poliçesini doldurabilmek için mesleğe ait eğitim çalışmalarını kapsayan temel bilgi ve becerilerin kazandırıldığı öğrenme materyalidir.
SÜRE	40/24
ÖN KOŞUL	
YETERLİK	Sağlık sigortası satmak
MODÜLÜN AMACI	Genel Amaç Müşteriye sağlık sigortası hakkında bilgi verebilecek ve poliçeyi doldurabileceksiniz. Amaçlar 1. Genel sağlık sigortası hakkında bilgi sahibi olacaksınız. 2. Özel sağlık sigortası hakkında bilgi sahibi olacaksınız.
EĞİTİM ÖĞRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLARI	Tam donanımlı sınıf ortamı İnternet, meslekle ilgili doküman ve yayınlar, sağlık yayınları, sigorta mevzuatı, poliçe örneği
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	Her öğrenme faaliyeti sonunda modülde verilen ölçme araçları ile ulaştığımız bilgi düzeyinizi kendi kendinize değerlendirebileceksiniz. Modül sonunda ise, kazandığımız bilgi ve becerileri belirlemek amacıyla öğretmeniniz tarafından hazırlanacak bir ölçme aracıyla değerlendirileceksiniz.

GİRİŞ

Sevgili Öğrenci,

Hepimiz biliriz sağlığın önemini... Yaşamanın ve yaşamının güzelliğini... Sahip olduğumuz ya da olabileceğimiz en büyük şansın sağlıklı bir vücut olduğunu, bize genellikle hastalıklar hatırlatır.

Sağlık problemlerinden uzak yaşamayı dileriz. Ama hayat bu, bazen sağlığımız bozulabilir. İşte böyle zamanlarda, yanımızda güvenebileceğimiz, bizim için hayatı kolaylaştıran birileri olsun isteriz.

Sağlık sigortası, çok önemli bir güvencedir. Bu güvenceden en iyi şekilde yararlanabilmek için, ihtiyacımıza uygun bir sağlık sigortası satın almalıyız.

Sağlık sigortası bizi sağlık sorunlarıyla ilgili masraf yükünden kurtaran değerli bir güvencedir. Sağlık sigortası bizim ve ailemizin bir yıl boyunca karşılaşılabileceği hastalık durumunda doktor, ilaç ve buna bağlı tedavi giderlerini bütçemizi zorlamadan karşılayabilmenizi sağlar.

Bütün dünyada ve son yıllarda ülkemizde de insanlar küçük tasarruflarını sigortada değerlendirerek geleceklerini garanti altına alıyorlar. Başlarına bir hal geldiğinde de sigortası olduğu için gam çekmiyorlar. ÇÜNKÜ SİGORTA KARA GÜN DOSTUDUR. Bütün dünyada ve son yıllarda ülkemizde de insanlar küçük tasarruflarını sigortada değerlendirerek geleceklerini garanti altına alıyorlar. Başlarına bir hal geldiğinde de sigortası olduğu için gam çekmiyorlar. ÇÜNKÜ SİGORTA KARA GÜN DOSTUDUR. Bütün dünyada ve son yıllarda ülkemizde de insanlar küçük tasarruflarını sigortada değerlendirerek geleceklerini garanti altına almak isterler. Başlarına bir hâl geldiğinde de ani durumlar karşısında sigortası olduğundan sıkıntı çekmezler. Çünkü sigorta kara gün dostudur.

Bu modül sayesinde mutlu bir çalışan olacak ve sağlıklı müşteriler kazanacaksınız.

ÖĞRENME FAALİYETİ-1

AMAÇ

Genel sağlık sigortası hakkında bilgi sahibi olabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

Bu faaliyet öncesinde yapmanız gereken öncelikli araştırmalar şunlardır:

- Sağlık sigortası kapsamını ve elemanlarına sağladığı faydaları sigorta şirketlerinden öğreniniz. Öğrendiklerinizi arkadaşlarınızla sınıfta tartışınız.
- Sağlık sigortasının tarihçesini araştırınız ve rapor hâlinde sınıfa sununuz.
- Sağlık sigortası olmayan kişilerin bu durumdan nasıl etkilendiğini araştırınız. Bu konuyla ilgili bir proje hazırlayınız.
- Koruyucu hekimlik ne demektir, sağlık kuruluşlarından öğrenerek sınıfta tartışınız.
- Sağlık sigorta sistemlerinin bir çatı altında toplanmasının yarar ve zararlarını araştırarak sınıfta tartışınız.
- Bu modüldeki tıbbi terimlerin anlamlarını bularak kendinize bir sözlük hazırlayınız.

Araştırma işlemleri için internet ortamını, sağlık ünitelerini ve sigorta şirketlerini, personelin düşüncesini araştırıp gözlemlemeniz gerekmektedir.

1. SAĞLIK SİGORTASI

Sağlık sigortası, sizin ve dilerseniz tüm ailenizin bir yıl boyunca karşılaşılabileceği hastalık durumunda acil yardım, doktor, ilaç ve buna bağlı tedavi giderlerinizi bütçenizi zorlamadan karşılayabilmenizi sağlar. Sağlık sigortası sağlık sorunlarınızla ilgili masraf yükünden kurtaran değerli bir güvencedir. Herhangi bir hastalık hâlinde sigorta şirketi poliçe kapsamına ve türüne göre sağlık giderlerinizin tamamını veya büyük bir kısmını karşılar.

1.1. Tarihçe

Ülkemizdeki kamu sağlık programları ilk kez ve çok sınırlı bir biçimde 1921 tarihinde “Ereğli Havza-i Fahriyesi Maden Amelesi’nin Hukukuna Müteallik Kanun” ile oluşturulurken, 04.01.1959 gün ve 5502 sayılı “Hastalık ve Analık Sigortası Kanunu” ile sağlanan yardımlar ve teminat altına alınan nüfus daha da genişletilmiştir.

Daha sonra dünyadaki global eğilime uyularak bütün toplumun sağlık sigortası kapsamına alınması için girişimlerde bulunulmuş ve bu sigorta zorunlu hâle getirilmiştir. Bu dönemde kamu sağlık sigortalarının yanı sıra özel sağlık sigortalarının da başladığı görülmektedir. Örneğin, 1938 yılında Anadolu Sigorta AŞ gemi kurtarma çalışmalarında bulunanlar için hastalık sigortasına benzer bir teminatı piyasaya sürmüştür. Bugünkü anlamda ilk sağlık sigortası ürünü 1976 yılında, Başak Sigorta AŞ tarafından, Ziraat Bankası'nda hesabı olanların teminat altına alındığı gündelik tazminatı içeren bir grup sağlık sigortası uygulamasıdır.

Özel sigorta şirketlerinin bu türdeki küçük çaplı uygulamaları 1990 yılında sağlık sigortaları ayrı bir branş oluncaya kadar devam etmiştir. 1982 yılına kadar kaza teminatına ek olarak verilen ve bu tarihten sonra hayat sigortaları altında da satılmaya başlayan sağlık sigortaları, satılan teminatlara gelen yoğun talep ve yüksek bir potansiyel vaat etmesi sonucu 12.01.1990 tarih ve 90-55 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile ayrı bir branş olarak tesis edilmiş ve bu karar 11.02.1990 tarih ve 20430 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

1.2. Sağlık Sigortası ile İlgili Tanımlar

Sigortalı: Sigorta şirketi tarafından, sigorta teminatlarını kullanabilmesi kabul edilmiş, ferdi veya herhangi bir şirkette çalışan poliçe sahibi kişidir.

Hastalık: Sigortalının tıbbi veya cerrahi müdahaleyi gerektirecek şekilde tıbbi fonksiyonel dengesinde meydana gelen bozukluklardır.

Muafiyet: Sigorta teminatının ödenebilmesi için aşılması gereken tutardır. Muafiyetin altında kalan harcamalar için ödeme yapılmamaktadır.

İştirak oranı: Hasarlara sigortalının katılma payıdır.

Bağımlı: Prim tutarını ödemek koşuluyla aile poliçesine hak kazanan sigortalının yasal eşi ve söz konusu sigortalı ile yaşayan çocukları geliri olmaması koşuluyla teminat altında bulunmaktadır.

Hastane: Türkiye'de Sağlık Bakanlığınca, yurt dışında ise muadili resmi kuruluşlarca, hasta ve yaralı kabul etmeye yetkili olarak izin verilmiş ve 24 saat hizmet verebilen sağlık kuruluşlarıdır. Bu teminat kapsamındaki hastane terimi kaplıca, dinlenme, huzurevleri, karantina ve akıl hastalıkları, uyuşturucu ve alkolizm tedavisine mahsus kuruluşları kapsamamaktadır.

Hastane tedavi: Sigortalının hastanede tedavi olmak amacıyla bulunması hâlidir.

Doktor: Tıp doktoru diplomasına haiz olup Türkiye'de Sağlık Bakanlığınca, yurt dışında ise resmî kuruluşlarca çalışma ruhsatı verilmiş hastane ve kliniklerde ve/veya özel muayenehanede hasta kabul etmeye yetkili kişidir.

Ameliyat: Uzman cerrah tarafından operasyon için gerekli yeterli donanıma sahip bir hastanede yapılan cerrahi müdahaledir.

Anlaşmalı kuruluş: Özel bir sözleşme ile anlaşmalı kuruluşlar ağını meydana getiren hekimler, hastaneler, tıp merkezleri, eczaneler, laboratuvarlar ve fizik tedavi merkezleridir.

Ayakta tedavi teminatları: Poliçenin kapsamı dâhilinde, hastaneye kaldırılmayı veya hastanede tedavi edilmeyi, gözlem altında tutulmayı gerektirmeyen durumlardaki doktor

bakımı ve muayenesi, önerilen ilaçların alınması, tanı amaçlı incelemeler, fizik tedavi vb. hizmetlerdir.

Sigortalının katılım payı: Sigortalının üstleneceği ve poliçede belirtilen sağlık harcamaları katılım yüzdesidir.

Önceden mevcut olan durumlar: Kayıt tarihinden önce teşhis edilen, sigortalı ve/veya sigorta ettirenin haberdar olduğu tıbbi, cerrahi, ilaç tedavisi yapılmış olan bir yaralanma ve/veya hastalık sonucunda ortaya çıkan herhangi bir durumdur.

Bekleme süresi: Kayıt tarihi ile başlayan ve belirli durumların teminat altına alınmayacağı süredir.

Sürprim: Kişinin herhangi bir rahatsızlığından veya risk grubu olmasından dolayı sigorta primine eklenen ek primdir.

1.3. Sağlık Sigortası Kapsamı

Sosyal güvenlik reformunun en önemli getirisi kuşkusuz “Genel Sağlık Sigortası” uygulamasına geçilecek olması oluşturmaktadır. Keza bu uygulama ile birlikte (kanunda öngörülen şartlarla) bütün vatandaşların yanı sıra Türkiye’de **bir yıldan daha uzun süre yaşayanlar, vatansızlar ve sığınmacıları** da kapsayan bir Genel Sağlık Sigortası’nın kurulması hedeflenmektedir.

Genel Sağlık Sigortası ile toplumu oluşturan tüm fertlerin her şeyden önce sağlıklarının korunmasını, sağlık riskleri ile karşılaşmaları hâlinde ise oluşan harcamaların finansmanının sağlanması ifade edilmektedir. Bu sigorta kolunda da sosyal sigortacılığın temel ilkesi olan mecburilik esası geçerli olduğundan kişilerin genel sağlık sigortalısı olup olmama keyfiyetleri bulunmamaktadır.

Genel Sağlık Sigortasının yürürlüğe girmesi ile yeni oluşturulan Sosyal Güvenlik Kurumu

Başkanlığı tarafından aşağıdaki hizmetlerin sağlanması öngörülmektedir:

- Kişilerin hastalanmalarına bakılmaksızın kişiye yönelik **koruyucu sağlık hizmetleri** ile insan sağlığına zararlı madde bağımlılığını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri,
- Kişilerin hastalanmaları hâlinde ayakta veya yatarak; hekim tarafından yapılacak muayene, hekimin göreceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik muayeneler, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbi müdahale ve tedaviler, hasta takibi ve rehabilitasyon hizmetleri, organ, doku ve kök hücre nakline ve hücre tedavilerine yönelik sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, ilgili kanunları gereğince sağlık meslek mensubu sayılanların hekimlerin kararı üzerine yapacakları **tıbbi bakım ve tedaviler**,

- **Analık** sebebiyle ayakta veya yatarak; hekim tarafından yapılacak muayene, hekimin göreceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik muayeneler, doğum, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbi müdahale ve tedaviler, hasta takibi, rahim tahliyesi, tıbbi sterilizasyon ve acil sağlık hizmetleri, ilgili kanunları gereğince sağlık meslek mensubu sayılanların hekimlerin kararı üzerine yapacakları tıbbi bakım ve tedaviler,
- Kişilerin hastalanmaları hâlinde ayakta veya yatarak; **ağız ve diş muayenesi**, diş hekiminin göreceği lüzum üzerine ağız ve diş hastalıklarının teşhisi için gereken klinik muayeneler, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbi müdahale ve tedaviler, diş çekimi, 18 yaşını doldurmamış kişilerin ortodontik diş tedavileri ile 18 yaşını doldurmamış veya 45 yaşından gün almış kişilerin diş protezlerinin 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 72. maddesine göre belirlenen tutarının % 50'si,
- Evli olmakla birlikte **çocuk sahibi olmayan** genel sağlık sigortalısı kadın ise kendisinin, erkek ise karısının;
 - Uygulamanın yapıldığı tıbbi merkezin Kurum ile sözleşme yapmış olması,
- Yukarıda sayılan hâller gereğince sağlanacak sağlık hizmetleriyle ilgili teşhis ve tedavileri için gerekli olabilecek kan ve kan ürünleri, kemik iliği, aşı, ilaç, ortez, protez, tıbbi araç gereç, kişi kullanımına mahsus tıbbi cihaz, tıbbi sarf, iyileştirici nitelikteki tıbbi sarf malzemelerinin sağlanması, takılması, garanti süresi sonrası bakımı, onarılması ve yenilenmesi hizmetleri,

Genel sağlık sigortalısı sayılma şartlarının yitirilmesi hâlinde, devam etmekte olan tedavi nedeniyle sağlanacak sağlık hizmetleri belirli bir süre ile sınırlandırılmamış olup kişinin iyileşmesine kadar sürmesi öngörülmektedir.

1.3.1. Genel Sağlık Sigortasıyla Karşılanmayacak Hizmetler

Vücut bütünlüğünü sağlamak amacıyla yapılan ve iş kazası ile meslek hastalığına, kazaya, hastalıklara veya konjenital nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan durumlarda yapılacak **sağlık hizmetleri dışında kalan, estetik amaçlı yapılan her türlü sağlık hizmeti** ile estetik amaçlı ortodontik diş tedavileri ile Sağlık Bakanlığınca izin veya ruhsat verilmeyen sağlık hizmetleri ile Sağlık Bakanlığınca tıbben sağlık hizmeti olduğu kabul edilmeyen sağlık hizmetlerinin masrafları genel sağlık sigortası kapsamı dışında tutulmuştur.

1.3.2. Sağlık Sigorta Poliçesinin Konusu

Sigortalılar kendileri belirledikleri bir sağlık kuruluşunda tedavi olabilirler veya ayakta tedavi yaptırabilirler, ayrıca teminat kapsamındaki harcamalarını sigorta şirketlerinden alabilirler. Özel veya iş hayatınızda ortaya çıkabilecek bir hastalık veya kaza sonucu, istenen bir sağlık kuruluşunda yatarak ve ayakta yapılacak tedavi harcamaları, teminat limitleri ve poliçe şartları dâhilinde sağlık sigortası tarafından karşılanır.

1.4. Sağlık Sigortası Teminatları

Sağlık sigortası poliçesi sağlığınız için değerli bir güvencedir. Sağlık sigortasından en iyi şekilde yararlanmak için dikkat edilmesi gereken en önemli konu, ihtiyaca uygun, doğru teminatların seçilmesidir. Sağlık sigortası poliçeleri yatarak tedavi teminatı ile yatarak ve ayakta tedavi teminatlarından oluşmaktadır.

- **Yatarak tedavi teminatı:** Ameliyat, yoğun bakım ve doğum gibi hastanede yapılan tüm sağlık harcamalarını teminat limitleri dâhilinde karşılar. Ayrıca yatarak tedavi teminatı kemoterapi, anjiyografi gibi diğer tedavi yöntemlerini de kapsar.
- **Yatarak ve ayakta tedavi teminatı:** Yatarak tedavi teminatı ve diğer tedavi yöntemleri ile birlikte doktor, ilaç ve tahlil gibi ayakta tedavi için yapılan tüm sağlık harcamalarını poliçe limitleri dâhilinde karşılar.

1.4.1. Yatarak Tedavi Teminatları

Cerrahi bir müdahale olsun veya olmasın yatılı tedavilerde; hastane yatak-yemek, refakatçi, operatör doktor ücreti, asistan doktor ücreti, anestezi, ameliyathane masrafları, sarf edilen tıbbi malzeme giderleri ve kullanılan ilaç giderleri poliçe limitleri dâhilinde karşılanır.

Ameliyat giderleri teminatı: Sigortalının yatarak tedavisi sırasında ameliyat olursa ameliyathane masrafları, anestezi sırasında kullanılan malzemeler, doktor ücreti bu teminat ile güvence altına alınır.

Oda-yemek giderleri teminatı: Sigortalının hastanede yattığı her gün için oda ve yemek giderleri bu teminat ile güvence altına alınır.

Refakatçi giderleri teminatı: Refakatçi kalınmasının tıbbi zorunluluk gösterdiği durumlarda refakatçi giderleri bu teminat ile güvence altına alınır.

İlaç giderleri (yatarak)teminatı: Sigortalının sağlık kuruluşlarında yatarak tedavisi sırasında kullanılan ilaçların giderleri bu teminat ile güvence altına alınır.

Tanı giderleri (yatarak) teminatı: Doktorun hastalığı teşhis edebilmesi için gerekli gördüğü her türlü tanı birimleri giderleri bu teminatla poliçe limitleri dâhilinde güvence altına alınır.

Yoğun bakım giderleri teminatı: Sigortalının sağlık kuruluşlarında yoğun bakım ünitesinde yapılan yoğun bakım giderleri bu teminat ile güvence altına alınır.

Hastane tedavi giderleri teminatı: Ameliyatsız yatışlarda ve/veya sigortalının yatmasını gerektirmeyen cerrahi ve ortopedik müdahalelere ait konsültasyon ve doktor ücreti, kan ve kan plazması dâhil gerekli malzeme, oksijen, anestezi, alçı ve dikiş uygulaması, kullanılması

hekimce gerekli görülen ortopedik destekleyici ve korse, bandaj, sargı, pansuman, enjeksiyon ve benzeri giderler bu teminat ile güvence altına alınır.

Kara ambulansı giderleri teminatı: Sigortalının acil durumlarda sağlık kuruluşuna ulaşabilmesi için kara ambulansı kullanılması hâlinde, bu teminat ile güvence altına alınır.

Hava ambulans giderleri teminatı: Sigortalının acil durumlarda sağlık kuruluşuna ulaşabilmesi için hava ambulansı kullanılması hâlinde gerçekleşecek giderler bu teminat ile güvence altına alınır.

Doğum giderleri teminatı: Doğum teminatı, poliçenin yürürlüğe girdiği ilk tarihten itibaren belirli bir süre sonra gerçekleşen doğumlar için geçerlidir. Bu süre sigorta şirketleri arasında farklılık gösterir. Sigortalının doğum sonrasında, sağlık kuruluşundaki yatarak tedavisi süresince bebek ile ilgili ilk doktor muayenesi, aşı ve ilaç giderleri, teminat tablosunda belirtilen doğum giderleri bu teminat ile güvence altına alınır.

Küçük müdahale giderleri teminatı: Sigortalının yatarak tedavisi sırasında yapılan küçük müdahalelerin giderleri bu teminat ile güvence altına alınır.

Doktor takibi giderleri teminatı: Sigortalının sağlık kuruluşlarındaki yatarak tedavisi sırasında doktor tarafından yapılan takip giderleri bu teminat ile güvence altına alınır.

1.4.2. Ayakta Tedavi Teminatları

Doktor muayene giderleri teminatı: Sağlık Bakanlığı tarafından çalışma ruhsatı verilmiş hastane ve kliniklerde görevli veya özel muayenehane açmaya ehliyetli doktorlarca yapılacak muayenelere ait giderler bu teminat ile güvence altına alınır.

İlaç giderleri teminatı: Doktorun teşhis ve tedavi için tıbben gerekli gördüğü ve tazminat talep formunda belirttiği durumlarda; doktor reçetesinde belirtilen ilaç giderleri bu teminat ile güvence altına alınır. Reçetesiz ve kupürsüz alınan ilaç giderleri karşılanmaz.

Tanı birimleri giderleri teminatı: Bir hastalık nedeniyle doktorun hastalığı teşhis edebilmesi için gerekli gördüğü her türlü tanı birimleri (laboratuvar, radyoloji, kardioloji, nükleer tıp vb.) giderler bu teminat ile güvence altına alınır.

Tahlil-röntgen giderleri teminatı: Doktorun teşhis ve tedavi için tıbben gerekli gördüğü durumlarda tahlil, röntgen giderleri ile bu teşhis yöntemlerinin uygulanmasının gerektirdiği ilaç, anestezi, doktor ücreti giderleri bu teminat ile güvence altına alınır.

MR-Sintigrafi-Tomografi giderleri teminatı: Doktorun hastalığın teşhisi ve tedavisi için tıbben gerekli gördüğü durumlarda yapılan MR-Sintigrafi-Tomografi giderleri bu teminat ile güvence altına alınır.

Fizik tedavi giderleri teminatı: Hastalığın tedavisi için doktorun gerekli gördüğü fizik tedavilere ait giderler bu teminat ile güvence altına alınır.

Görüntüleme hizmetleri giderleri teminatı: Doktorun hastalığın teşhisi ve gerekli görüldüğü takdirde ileri tetkiki için istemde bulunduğu röntgene ilişkin giderler ile tomografi, MR, anjiyografi, endoskopi, kolonoskopi, gastroskopi sintigrafi, odyografi ve benzeri ileri tetkik giderleri ile kimyasal madde ve ilaçlara ait giderler bu teminat ile güvence altına alınır.

Laboratuvar hizmetleri giderleri teminatı: Doktorun, hastalığın teşhisi ve gerekli gördüğü takdirde ileri tetkiki için istemde bulunduğu tahliller ile kimyasal madde ve ilaçlara ait giderler bu teminat ile güvence altına alınır.

Rutin kontrol ve diagnostik giderleri teminatı: Sigortalının rutin kontrolleri, şikâyeti olmaksızın yapılan doktor muayeneleri, aşılar ve ön tetkikleri, alerji tanısı, göz muayeneleri, menopoz ve osteoporoz tanısı dâhil, hekim tarafından istenen check-up amaçlı tetkikler ve doğum teminatı kapsamındaki kontrol amaçlı harcamalar, azalan bakiye şeklinde poliçe limitleri dâhilinde bu teminat ile güvence altına alınır.

1.4.3. Diğer Teminatlar

Yatarak ve ayakta tedavi teminatlarının dışında kalanlardır.

Kazaen dış tedavisi giderleri teminatı: Trafik kazası sonucunda meydana gelen dış rahatsızlıkları için yapılan tedavi giderleri bu teminat ile güvence altına alınır.

Suni uzuv giderleri teminatı: Sigortalının tedavisinin suni uzuv gerektirmesi hâlinde, bununla ilgili giderler bu teminat ile güvence altına alınır.

Kemoterapi tedavi giderleri teminatı: Sigortalının tedavileri sırasında yapılan kemoterapi tedavi giderleri bu teminat ile güvence altına alınır.

Anjiyografi giderleri teminatı: Sigortalının tedavileri sırasında yapılan anjiyografi giderleri bu teminat ile güvence altına alınır.

Radyoterapi tedavi giderleri teminatı: Sigortalının tedavileri sırasında yapılan radyoterapi tedavi giderleri bu teminat ile güvence altına alınır.

Diyaliz tedavi giderleri teminatı: Sigortalının tedavileri sırasında yapılan diyaliz tedavi giderleri bu teminat ile güvence altına alınır.

Rehabilitasyon giderleri teminatı: Sigortalının tedavileri sırasında yapılan rehabilitasyon giderleri bu teminat ile güvence altına alınır.

Tıbbi danışmanlık giderleri teminatı: Sigortalının tedavileri sırasında yapılan tıbbi danışmanlık giderleri bu teminat ile güvence altına alınır.

Yurt dışı tedavi giderleri teminatı: Sigortalının tedavileri sırasında yapılan yurt dışı tedavi giderleri bu teminat ile güvence altına alınır.

Evde bakım giderleri teminatı: Sigortalının tedavisinin evde yapılması gerekli görüldüğü hâllerde yapılan tedavi giderleri bu teminat ile güvence altına alınır.

1.5. Sağlık Poliçeleri Kapsamı Dışında Kalan Durumlar

Sağlık poliçelerinde de diğer tüm poliçelerde olduğu gibi güvence altında olan ve olmayan hâller özel ve genel şartlar ile belirtilmiştir. Sağlık poliçesi genel şartları her sigorta şirketi için aynıdır. Özel şartlar ise şirketler arasında farklılık gösterir.

Genel şartlara göre sağlık poliçeleri kapsamı dışında kalan hâller aşağıda belirtilmiştir:

- Savaş ve savaş niteliğindeki hareketler ve bunlardan doğan iç kargaşalıklar
- Suç işlemek veya suç işlemeye teşebbüs etmek
- Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarma hâli hariç, sigortalının kendisini bilerek ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması
- Deprem, sel, yanardağ patlaması ve toprak kayması
- Esrar, eroin gibi uyuşturucuların kullanımı
- Nükleer rizikolar
- Sigortalının intihara teşebbüsü nedeniyle meydana gelebilecek hastalık veya yaralanma hâlleri ile poliçede belirtilmiş olan kapsam dışı özel durumlar
- Sigortalının kaza sonucu acilen sağlık kuruluşuna yatırılmasını gerektiren hâller dışında ferdi poliçelerde poliçe başlangıç tarihinden itibaren ilk 30 günlük süre teminat dışıdır.
- Sigorta başlangıç tarihinden önce, sigortalının varlığından haberdar olduğu ve/veya tetkik yaptırdığı ve tedavi gördüğü rahatsızlıklar, kazalar ve her türlü giderler
- Resmen ilan edilmiş salgın hastalıklar
- Kazaen yaralanma dışındaki her türlü estetik ve plastik cerrahi müdahaleler kozmetik amaçlı tedaviler, şişmanlık tetkik ve tedavisi, şifa kürleri, çamur banyoları, karantina, akupunktur, masaj vb. huzurevi, sanatoryum, kaplıcalar, jimnastik ve güzellik salonları gibi poliçede belirtilen "Sağlık Kuruluşu" tanımına uymayan kuruluşlardan alınan faturalar; alternatif tıp tedavi masrafları, bilimselliği kanıtlanmamış tedaviler
- Poliçede belirtilen "Doktor" tanımına uymayan kişiler (fizyoterapist, diyetisyen, özel hemşire vb.) tarafından yapılan tedavi ve bakımlarla ilgili tüm masraflar
- Kısırlık tetkik ve tedavisi, doğum kontrol yöntemlerine ait giderler
- Sigortalı olunmadan önceki maluliyetler ve bunların gerektirdiği tedavi, ameliyat ve organ nakilleri ile doğuştan gelen anomali ve hastalıklara, büyüme ve gelişme geriliği tetkik ve tedavilerine ait giderler
- Check-up mahiyetindeki doktor muayene tetkik giderleri ve periyodik kontroller
- Psikiyatrik hastalık tedavisiyle ilgisi olsun veya olmasın psikotrop ilaçlar, psikiyatrik hastalıklar, psikiyatri kliniklerinde ve/veya psikiyatri doktorları ve psikologlar tarafından yapılan tetkik ve tedavilerine ait giderler

- Çocuk mamaları, çocuk bezleri, biberon ve emzikler; her türlü sabun şampuan ve solüsyon, alkol ve kolonyalar; hidrofil pamuk, termometre, buz kesesi, sıcak su torbası vb. sıhhi malzemeler; uyku apne cihazı, işitme cihazı, tekerlekli iskemle, ortopedik tabanlık, atel, dizlik, korse, diş protezleri benzeri yardımcı tıbbi malzeme ve cihazlar ile telefon, TV masrafları, tedavi için gerekli olmayan malzemeler ve sair idari masraflar
- Kuduz ve tetanos dışında kalan aşılardan ve bu aşılardan ilgili test giderleri
- Astım ve alerjik hastalıkların tetkik ve tedavi giderleri
- Teminat dışı bir durum nedeniyle ameliyat ve doğum teminatı ile ilgili ödeme yapılmaması hâlinde, ödenmeyen durum için yapılan her türlü doktor, ilaç, tanı, oda-yemek-refakatçi harcamaları ve her türlü harcama
- Gebelik ve doğumla ilgili yaptırılan muayene ve tetkik giderleri
- AIDS ve HIV virüsüne bağlı hastalıklar ile zührevi hastalıkların teşhis ve tedavi masrafları
- Organ ve/veya doku nakillerinde organ ve/veya dokusu alınan kişinin masrafları, organ ve/veya doku ücretleri ve/veya organ ve dokunun ulaşım masrafları
- Tehlikeli tarzdaki sportif faaliyetlere (binicilik, sürücülük, dağcılık, dalgıcılık, paraşütle atlama vb.) ve profesyonel veya amatörece her türlü müsabakaya ve antrenmana katılım sırasında meydana gelecek hastalık ve sakatlıkların tetkik ve tedavilerinin giderleri
- Reçetesiz, faturasız ve kupürsüz alınan ilaç bedelleri ile faturasız diğer masraflar
- Sigortalının tazminat talebinde bulunurken yaptığı ulaşım ve sigortacı tarafından istenilen belgelerin hazırlanması vs. ile ilgili masraflar
- Diş teminatı olmayan poliçelerde, hangi nedenle olursa olsun diş, diş eti ile diş tedavisini de içine alan çene cerrahisine ilişkin tüm giderler
- Gözlük, cam, çerçeve, lens giderleri (Gözlük, çerçeve, lens giderleri, gözlük teminatı olan poliçelerde bu teminattan karşılanır.)
- Gözde kırılma kusurunun (miyopi vs.) giderilmesine yönelik müdahaleler
- Kronik böbrek hastalıkları için uygulanan renal diyaliz giderleri
- Poliçede yer almayan teminatlara ilişkin her türlü tetkik ve tedavi giderleri
- Sedef, siğil, akne (sivilce), lipom, kist sebace (yağ bezesi), nevüs (ben), horlama ve uyku apne sendromu, epilepsi (sara), menopoz ve komplikasyonlarının (kemik erimesi vb.) tetkik ve tedavilerine ait giderler

1.6.Emeklilik Sigortaları Sistemi, Norm ve Standart Birliğinin Sağlanması

Sosyal sigorta kurumları sosyal güvenlik sistemini yürüten üç sosyal sigorta kuruluşu vardır:

- SSK
- BAĞ-KUR
- T.C. Emekli Sandığı

Sosyal Güvenlik Kurumlarının emeklilik rejimleri birbirinden farklı olup sağlanan haklarda da farklılıklar bulunmaktadır. Bunlardan bir kısmı aşağıda belirtilmiştir.

A- SSK

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu' nun 2'nci maddesi birinci fıkrasında, bir hizmet akdine dayanarak bir veya birkaç işveren tarafından çalıştırılanlar 506 sayılı Kanun uygulamasında sigortalı sayılmışlardır. 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu' nun 6'ncı maddesinde, Çalıştırılanların işe alınmalarıyla kendiliğinden sigortalı olacakları, Sigortalılar ile işverenleri hakkındaki hak ve yükümlülüklerin, sigortalının işe alındığı tarihten başlayacağı, Sigortalı olma hak ve sorumluluğundan kaçınılamayacağı ve vazgeçilemeyeceği, yardım ve yükümlülükleri azaltmak veya devretmek yönünde sözleşme yapılamayacağı, hükümleri getirilmiştir.

Sigortalılar ile Kurumdan sürekli işgöremezlik geliri, malullük veya yaşlılık aylığı alanlarla bunların geçindirmekle yükümlü oldukları eş-çocuk, ana ve babaları ile gelir veya aylık alan eş-çocuk, ana ve babaları hastalık sigortasından sağlanan yardımlardan yararlanırlar.

➤ Sağlık yardımı yapılması

Bu yardımlar sigortalının;

- Hekime muayene ettirilmesi,
- Teşhis için gereken klinik ve laboratuvar muayenelerinin yaptırılması,
- Gerekirse bir sağlık tesisine yatırılması ve tedavi süresince gerekli ilaç ve her türlü iyileştirme vasıtalarının sağlanması
- Ayakta yapılan tedavilerde verilen ilaç bedellerinin %20'sini sigortalı öder. Bu süre, sigortalının tedavi altına alındığı tarihten başlayarak 6 (altı) aydır.
- Protez araç gereçlerinin sağlanması, takılması, onarılması ve yenilenmesi
- Geçici iş görmezlik süresince günlük ödenek verilmesi
- Gerekli hâllerde muayene ve tedavi için yurt içinde başka bir yere gönderilmesi
- Yurt dışına gönderilmesi

Bu yardımlardan yararlanabilmek için sigortalının;

- Hastalığının anlaşıldığı tarihten önceki 1 (bir) yıl içinde en az 300 gün hastalık sigortası primi ödemiş olması gerekir.

Hekimce alınması istenen tedbirlere uymayan sigortalıya, bu tedbirleri yerine getirmedikleri süre için ödenek verilmez. Tedavinin sona erdiğine ve çalışabilir durumda olduğuna dair Kurumca bildirilen sağlık tesislerinden belge almaksızın eski işverenin işinde çalıştırılan sigortalının aynı hastalığı sebebiyle yapılan tedavi masrafları işverenden, başka işte çalışan sigortalının aynı hastalığı sebebiyle yapılan tedavi masrafları kendisinden alınır. Bu süreler için geçici iş görmezlik ödeneği verilmez, verilmiş olanlar da sigortalıdan geri alınır.

B- BAĞ-KUR

Sağlık sigortası yardımlarından;

- 1479 ve 2926 sayılı Kanunlar kapsamında zorunlu sigortalı olanlar ve bu Kanunlar kapsamında isteğe bağlı sigortalı olup sağlık sigortası yardımlarından yararlanma hakkı bulunan isteğe bağlı sigortalılar ile bunların eş ve bakmakla yükümlü oldukları çocukları, ana ve babaları,
- Yaşlılık veya malullük aylığı alanlar ile bunların eş ve bakmakla yükümlü oldukları çocukları, ana ve babaları,
- Ölüm aylığı alanlar,
- Sigortalı tarafından evlat edinilmiş, tanınmış veya nesebi düzeltilmiş veya babalığı hükme bağlanmış çocuklar ile sigortalının ölümünden sonra doğan çocukları,
- Talepleri hâlinde, isteğe bağlı sigortalı olarak yaşlılık veya malullük aylığı alanlar ile ölüm aylığı alanlar yararlanırlar.

İlk defa sigortalı olanların sağlık yardımından yararlanmaları, en az 8 (sekiz) ay, yeniden sigortalı olanların ise en az 4 (dört) ay eksiksiz sağlık sigortası primi ödemiş olmaları (Muayene ve tedavi hakkı, sağlık sigortası primi ödenen sekizinci ayı veya dördüncü ayı takip eden aybaşından itibaren başlar), sağlık ve sigorta prim borcu bulunmaması (Müracaat tarihinden önceki ay sonu itibarıyla, sağlık ve sigorta prim borcu ile gecikme zammı borcunun bulunmaması) şartına bağlıdır.

Bu şartları taşıyan sigortalı ve hak sahipleri bağlı buldukları Bağ-Kur il müdürlüklerine gerekli belgelerle başvurarak sağlık karnesine sahip olabilirler.

Sağlık karnelerinin her yıl vize edilmesi gerekmektedir (emeklilerin kendilerine ait sağlık karnesi ile eş ve 18 yaşından küçük çocuklarının sağlık karneleri hariç).

Aktif sigortalılar ile bunların hak sahiplerine ait sağlık karneleri vizeli olsa bile tedavi tarihine göre bir önceki ay sonu itibarıyla, Kuruma sağlık ve sigorta prim borcu ile gecikme zammı borcunun bulunması hâlinde borcun ödenmesine kadar Kurum sağlık sigortası yardımlarından yararlanmaları mümkün değildir.

Muayene ve tedavi hakkı sona erenlerin sağlık karneleri/kartlarının kendileri tarafından, ölenlerin sağlık karneleri/kartlarının ise yakınları tarafından **hakkın sona erdiği** tarihi takip eden **otuz gün** içinde **il müdürlüğüne** iade edilmesi mecburidir.

Sağlık karnelerinin/kartlarının, muayene ve tedavi hakkı sona erdiği halde kullanılmasına devam olunması hâlinde, Kurumca ödenmiş bulunan muayene ve tedavi giderleri sorumlularından **kanuni faizi ile geri alınır.**

Sağlık karneleri ve/veya kartını bir başkasına kullandıranlardan veya başkası adına kullananlardan ve buna yardımcı olduğu belgelenenlerden, Kurumca yapılan sağlık gideri **kanuni faizi ile iki katı** olarak **müştereken ve müteselsilin** tahsil edilir ve ilgililer hakkında Türk Ceza Kanunu hükümleri uygulanır. Kendilerine tebligat tarihinden itibaren **on beş gün** içinde idari para cezasını veya borçlarını **itiraz etmeden ödeyenlerin** bu borçları üçte bir oranında terkin edilir.

C- T.C. EMEKLİ SANDIĞI

Sağlık yardımı, T.C. Emekli Sandığından emekli veya malullük aylığı alanların ve bunların bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri ile dul ve yetim aylığı alanların hastalanmaları hâlinde muayene ve tedavilerinin sağlanmasıdır.

Bu hizmetten;

- Sandıktan emekli, malullük, dul ve yetim aylığı alanlar,
- Emekli veya malullük aylığı alanların;
 - Eşleri,
 - Yaşları 18'den küçük olan veya ortaöğrenim yapmakta ise 20, yükseköğrenim yapmakta ise 25 yaşını doldurmamış ve evli olmayan erkek ve kız çocukları,
 - Evli olmayan ve yardım edilmediği takdirde muhtaç duruma düşecek olan kız çocukları,
 - Yaşları ne olursa olsun malul ve muhtaç erkek çocukları,
 - Öz anne ve babalar, sağlık yardımından yararlanabilirler.

Öğrenciliğin sona ermesi, kız çocuğunun evlenmesi, muhtaçlığın kalkması veya ölüm hâllerinde karneler geçerliliğini yitirir. Bu karnelerin en geç **iki ay içinde** Sandığa iadesi zorunludur.

Sağlık karnelerinin, iade edilmeyip kullanılmaya devam edilmesi hâlinde yersiz kullanımdan doğan giderler ilgililerden geri alınır ve haklarında Türk Ceza Kanunu hükümlerine göre kovuşturma yapılır. Sağlık karnelerinin, sahiplerinden başka kişiler tarafından kullanılması hâlinde, hem kullanan kişi hem de karne sahibi hakkında Türk Ceza Kanunu hükümlerine göre kovuşturma yapılır. Ayrıca, haksız kullanımdan doğan giderler faizi ile birlikte ilgililerden geri alınır.

Sigorta primine esas kazançlar ile buna ilişkin prim ödemelerinde her üç kurumda farklılıklar bulunmaktadır.

Kişilerin hastalanmalarına bakılmaksızın kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri **(BU BAŞLIK MI?)**

➤ **Prim Oranları**

SSK ile BAĞ-KUR' da prim, Emekli Sandığı'nda kesenek ve karşılık oranlarında her üç kurumda farklılıklar bulunmaktadır.

➤ **Prim Alacaklarına Uygulanan Gecikme Zammı**

Kurumlarda, prim alacaklarının zamanında tahsil edilememesi hâlinde uygulanan cezai müeyyideler tamamen birbirinden farklı bulunmaktadır.

➤ **Uzun Vadeli Sigorta Kolları Yararlanma Koşulları**

Kurumlar arasında, yaşlılık, malullük ve ölüm sigorta kollarından yararlanma koşulları arasında farklılıklar bulunmaktadır.

➤ **Emeklilik Aylığının Hesaplanması**

Aylıkların bağlanmasına esas tutarların tespiti her üç kurumda farklılık göstermektedir. Emekli Sandığında son aydaki tutar esas alınırken; Sosyal Sigortalar Kurumu ve BAĞ-KUR’ da tüm çalışma süresindeki kazancı ve günlerin ortalaması göz önüne alınmaktadır.

➤ **Dul ve Yetim Aylık Oranları**

Kurumlarda, dul ve yetim aylık oranlarında farklılıklar bulunmaktadır.

➤ **İsteğe Bağlı Sigortalılık**

Kurumlarda, isteğe bağlı sigorta konusunda farklılıklar bulunmaktadır.

➤ **Sosyal Yardımlar ve Hizmetlerde Mevcut Durum**

- Kurum ve kuruluşlarda dağınıklık,
- Mevzuatta dağınıklık,
- Muhtaçlık ile ilgili yoksulluk sınırının bulunmadığı,
- Kuruluşlar arasında kriter ve standart farklılıklarının olduğu,
- İhtiyaç sahiplerinin tespitinde profesyonel meslek elemanlarından yararlanılmadığı,
- Sosyal yardım ve hizmetlerden yararlananlar ile ilgili merkezi bilgi bankasının bulunmadığı,
- Bu alanda faaliyette bulunan kuruluşlar arasında yeterli koordinasyon ve iş birliğinin bulunmadığı,
- Yardım alanların, birden fazla kuruluştan yardım alıp almadığının ve durumlarında bir değişiklik olup olmadığının yeterince takip edilmediği belirlenmiştir.
- Sosyal yardım hizmeti veren belediyelerin, il özel idarelerinin, gönüllü kuruluşlar ve sivil toplum örgütlerinin sağladıkları yardımların türleri ve kişi sayısı konusunda sağlıklı bir veri elde edilememiş olup bu çalışmanın araştırma ve fizibilite sürecinde ele alınması uygun görülmüştür.

1.6.1. Tek Sosyal Güvenlik Numarası ve Ortak Veri Tabanı Oluşturulması Yürütülecek Çalışmalar

- Türkiye Cumhuriyeti Kimlik Numarasını temel alacak sistemin ve maliyet analizinin gerçekleştirilmesi
- Sosyal Güvenlik ve Yardım Kurumlarının mevcut kayıt ve takip sisteminin, maliyet ve analizinin gerçekleştirilmesi
- Sosyal Güvenlik Kuruluşlarının ortak veri kullanımını sağlamak amacıyla model belirlenmesi
- Kurumlar arası entegrasyon için gerekli norm ve standartların tespiti

- Sağlık hizmetlerinden yararlanmada on-line provizyon ve elektronik fatura için gerekli ayarlamaların yapılması

1.6.2.Beklenen Faydalar

- Sağlık sigortası ve emeklilik sigortası birbirinden ayrılır.
- Sosyal sağlık sigortasız insan kalmaz.
- Sağlıkta hizmeti sunanla, hizmeti finanse eden birbirinden ayrılır.
- Emeklilik sigortasında nimet-külfet dengesinde norm birliği getirilir.
- Birleştirilmiş merkez ve taşra teşkilatları aracılığı ile sosyal güvenlik hizmetlerini vatandaşa doğrudan ve etkili sunmayı sağlar.
- Mükerrerlikler ve hizmet birleştirme işlemlerini ortadan kaldırıyor işlemlerde büyük bir hızlanma sağlar
- Sosyal hizmetlerde etkinlik ve yerindelik sağlarMükerrerlikler ve hizmet birleştirme işlemleri ortadan kalkar. İşlemlerde büyük bir hızlanma sağlar.
- Sosyal hizmetlerde etkinlik ve yerindelik sağlar.

UYGULAMA FAALİYETİ

İşlem Basamakları	Öneriler
<p>➤ Sağlık sigortası yaptırmanın özelliklerini ve tarihçesini araştırınız.</p>	<p>➤ Öğrenme faaliyetinde yer alan sağlık sigortası ve tarihçesi başlığını inceleyiniz. Bunu bir rapor hâlinde düzenleyerek ifade ediniz.</p>
<p>➤ Sağlık sigortası ile ilgili tanımların özelliklerini belirleyiniz.</p>	<p>➤ Sağlık sigortası ile ilgili tanımlar başlıklı modül bilgilerinden veya çevrenizde ki sektörlerden yararlanınız, ve arkadaşlarınızla paylaşınız.</p>
<p>➤ Sağlık sigorta kapsamını ve hangi hizmetleri kapsamadığını karşılaştırınız.</p>	<p>➤ Sağlık sigortası kapsamı ve hangi hizmetlerin karşılanmayacağı başlıklı modül bilgilerinden veya çevrenizde ki işletmelerden yararlanınız. Bu programı yöneticinize(öğretmeninize) sunduktan sonra onun görüşlerini alınız.</p>
<p>➤ Sağlık sigortası teminatlarını sıralayınız.</p>	<p>➤ Sağlık sigortası teminatlarını dikkatlice okuyunuz. Teminat türlerini ilgili çalışma grubunuza iletiniz.</p>
<p>➤ Yatarak ve ayakta tedavi teminatları, diğer teminatlar hangi özellikleri taşır, söyleyiniz.</p>	<p>➤ Yatarak, ayakta tedavi ve diğer teminatları örnekleriyle beraber inceleyiniz. İçerdiği konuların neler olduğunu saptayınız.</p>
<p>➤ Sağlık poliçeleri kapsamı dışında kalan durumların özelliklerini belirleyiniz.</p>	<p>➤ Sağlık poliçelerin kapsamı dışında kalan durumlar konusunu inceledikten sonra nedenlerini arkadaşlarınızla paylaşınız.</p>
<p>➤ Emeklilik sigortası sistemleri ve birliğinin sağlanması hangi konularda farklılık gösterir, mevcut durumu ve tek çatı altında toplanmasının faydalarını sıralayınız.</p>	<p>➤ Bu konu başlığıyla ilgili bir araştırma yapıp sınıftaki arkadaşlarınızla paylaşınız. ➤ Proje hâlinde hazırlayarak sunu hazırlayınız.</p>

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

A. OBJEKTİF TEST

Aşağıdaki cümlelerin noktalı yerlerine uygun kelimeleri yerleştiriniz.

1. Kamu sağlık programları ilk kez ve çok sınırlı bir biçimde tarihinde oluştu.
2. hasarlara sigortalının katılma payıdır.
3. Teminat kapsamındaki hastane terimi kaplıca, dinlenme, huzurevleri, karantina ve akıl hastalıkları, uyuşturucu ve alkolizm tedavisine mahsus kuruluşları
4. uzman cerrah tarafından operasyon için gerekli yeterli donanıma sahip bir hastanede yapılan cerrahi müdahaledir.
5. Sosyal sigortacılığın temel ilkesi olangeçerli olduğundan kişilerin genel sağlık sigortalısı olup olmama keyfiyetleri bulunmamaktadır.
6. ameliyat, yoğun bakım ve doğum gibi hastanede yapılan tüm sağlık harcamalarını teminat limitleri dâhilinde karşılar.
7. Sosyal güvenlik sistemini yürüten üç sosyal sigorta kuruluşu vardır:.....,
.....
8. Kişilerin hastalanmalarına bakılmaksızın kişiye yönelik hekimlik hizmetleri oluşturulmuştur.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı modülün sonundaki cevap anahtarı ile karşılaştırınız. Doğru cevap sayınızı belirleyerek kendinizi değerlendiriniz. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt yaşadığınız sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrar inceleyiniz.

Tüm sorulara doğru cevap verdiyseniz diğer faaliyete geçiniz.

B- UYGULAMALI TEST

Bu faaliyet ile kazandığınız yeterliği aşağıdaki ölçütlere göre değerlendiriniz.

Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
Sağlık sigortasını kavramak		
1.Sağlık sigortası içeriğini kavradınız mı?		
2.Sağlık sigortası ile ilgili tanımları sıraladınız mı?		
3. Sağlık sigortası kapsamını ve poliçenin konusunu karşılaştırdınız mı?		
4. Sağlık sigortası teminatlarının önemini sıraladınız mı?		
5.Diğer teminatları sıraladınız mı?		
6.Sağlık poliçeleri kapsamı dışında kalan durumların özelliklerini tanımladınız mı?		
7.Sigorta sistemlerini ve birliğin sağlanmasının hangi konularda olacağını araştırdınız mı?		
8.Yeni sistemden beklenen faydaları sıraladınız mı?		
9.SSK, BAĞ-KUR, Emekli Sandığı sağlık uygulamalarının benzer ve ayrılan noktalarını karşılaştırdınız mı?		

DEĞERLENDİRME

Tüm sorulara doğru cevap verdiyseniz diğer faaliyete geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-2

AMAÇ

Özel sağlık sigortası hakkında bilgi sahibi olabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

Bu faaliyet öncesinde yapmanız gereken öncelikli araştırmalar şunlardır:

- Sağlık sigortası poliçe gruplarını araştırınız, değerlendirme sonuçlarını ve toplanan bilgi ve örnekleri arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Özel sağlık sigortalarını dolaşarak karşılaştırma yapınız, aralarındaki farkları, risk faktörlerini, olumlu ve olumsuz yönlerini sınıfta tartışarak sonuca varmaya çalışınız.
- Özel sağlık sigortalarının sağladığı katkıları uygun örnekler hazırlayarak okulda sergileyiniz.
- Sağlık sigortası poliçesi örnekleri bularak nasıl doldurulduğunu inceleyiniz.

Tanıma işlemleri için internet ortamı, sektör ziyaret edilerek bilgi sahibi olunabilir. Özel sağlık sigortası yapan sigortalar, sigorta eğitimi veren yüksek okullar dolaşarak bilgi toplanabilir. Kazanmış olduğunuz bilgi ve deneyimleri arkadaş grubunuz ile paylaşınız.

2. ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI NEDİR?

Sağlık sigortası, sigorta başlangıç tarihinden sonra başınıza gelebilecek sağlık sorunlarıyla ilgili tetkik ve tedavi giderlerini karşılayan, geniş kapsamlı bir sigortadır. Tüm sağlık giderlerinizi limitler dâhilinde sigorta kapsamına alır. Amacı, gelecekte karşılaşılabileceğiniz sağlık sorunlarının mali yıkımlara dönüşmesini önlemektir.

14 günlük bebekten 64 yaşındaki yetişkine kadar herkes bu sigortadan yararlanabilir. Sigortanın coğrafi sınırları poliçede belirtilecektir. Sigorta sözleşmesinden doğan bütün istemler iki yıllık zaman aşımına tabidir.

Sigorta **süresi 1 yıldır**. İstenildiğinde her sene yenilenebilir. Sigorta, poliçede başlama ve sona erme tarihleri olarak yazılan günlerde, aksi kararlaştırılmadıkça, Türkiye saati ile öğleyin saat 12'de başlar ve öğleyin saat 12'de sona erer.

Sağlık sigortası başlangıç tarihinden sonra oluşan hastalık ve kazalara ilişkin harcamalar, poliçe özel ve genel şartları ve istisnalarında tanımlandığı şekilde kapsam içinde olup teminatlar dâhilinde karşılanmaktadır.

2.1. Sağlık Sigortası Poliçe Grupları

Sağlık sigortası ferdi, aile ve grup sağlık sigortası başlıkları altında A, B ve C grubu poliçeler olmak üzere ue ayrılmaktadır.

2.1.1. Ferdi Sağlık Sigortası

Yalnızca bir kişinin sigortalandığı, bireysel sağlık sigortasıdır.

A grubu poliçeler: Sigorta başlangıç tarihinden sonra ortaya çıkan ayakta ve yatarak tedavi giderlerini teminat altına alan bir üründür. Limitler dâhilinde olmak üzere yatarak tedavi giderleri %100, ayakta tedavi giderleri limitler dâhilinde %80 oranında karşılanmaktadır.

B grubu poliçeler: Sadece yatarak tedavilere yönelik hazırlanmıştır. Ayakta tedaviler için teminatı bulunmamaktadır. Limitler dâhilinde olmak üzere yatarak tedavi giderleri %100 ödenmektedir.

C grubu poliçeler: Sadece yatarak tedavilere yönelik olup tamamlayıcı teminatlardan oluşmaktadır. B grubu poliçelerde olduğu gibi ayakta tedaviler için teminatı bulunmamaktadır.

2.1.2. Aile Sağlık Sigortası

Sigortalı ile birlikte, sigortalının eşi ve 18 yaşın altındaki çocuklarının da sigortalandığı sağlık sigortası poliesidir. Ferdi sağlık sigortasına göre avantajı prim ödemelerinde tüm paketlerde belli oranda **indirim** uygulanmasıdır. Aile sigortasına sahip olmak isteyenler de yukarıda açıklanan paketlerden birini tercih edeceklerdir.

2.ADIM: KİŞİSEL BİLGİLER

Sigorta kapsamına alınacak kişilerin fiyat ve poliçe teminatlarına kriter oluşturan kişisel bilgilerini giriniz.

Kişi	Siz	Eşiniz	1. Çocuğunuz
Doğum tarihi	- - - - -	- - - - -	- - - - -
Cinsiyeti	Seçiniz	Seçiniz	Seçiniz
Boy	cm	cm	cm
Kilosu	kg	kg	kg
Medeni hali	Evli	Evli	Bekar
Meslek grubu	Seçiniz	Seçiniz	Seçiniz
Uyruğu	TC	TC	TC
İkamet ettiği ülke	Türkiye	Türkiye	Türkiye
Yürürlükte olan poliçeniz var mı?	<input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır	<input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır	<input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır

2.1.3. Grup Sağlık Sigortası

Tüzel kişiliğe sahip kurum ve kuruluşların çalışanları ya da üyeleri için toplu olarak yapılan sağlık sigortasıdır.

2.2. Niçin Sağlık Sigortası Yaptırmalıyız?

Sağlık sigortalarında, yatarak tedavi teminatı ve ayakta tedavi teminatı olmak üzere iki ayrı ana teminat vardır.

Yatarak tedavi teminatı hem hastanede yatılı tedaviyi gerektiren ameliyat ve anjiyografi gibi harcamaları hem de alçı, kemoterapi ve radyoterapi gibi hastanede yatmayı gerektirmeyen tedavi harcamalarını karşılar.

Ayakta tedavi teminatı ise; doktor, ilaç, röntgen ve tahlil gibi hastanede yatmayı gerektirmeyen ayakta yapılan harcamaları karşılar. Öncelikle bunlar dikkate alınarak sağlık sigortası kapsamı belirtilmelidir.

Ülkemizde beklentilerimize uygun bir sağlık kuruluşunda tedavi görmek istediğimizde oldukça yüksek maliyetleri karşılamamız gerekir. Örneğin; 2007 yılı verilerine göre; özel bir hastanede baypas ameliyatı 13.000 YTL, safra kesesi ameliyatı 4.000 YTL, apandisit ameliyatı 3.000 YTL, kemoterapinin her seansı 1–1,5.000 YTL, yoğun bakımın bir geceliği 1.000 YTL civarındadır. Bu kadar yüksek masrafların tamamını ve daha fazlasını içeren yatarak tedavili sağlık sigortası 35 yaşında bir kişi için sadece 397 YTL' dir. Üstelik sigorta primi taksitler hâlinde ödenebilmektedir.

Doğru bir sağlık sigortasına en uygun primle sahip olmak için çeşitli sigorta şirketlerinin sağlık sigortalarını fiyat ve içerik yönünden karşılaştırmak ve sağlık sigortası teminatları konusunda yeterli bilgiye sahip olmak gerekir.

Sağlık sigortalarında teminatlar kadar anlaşmalı hastanelerin rolü de çok önemlidir. Sağlık sigortasına sahip bir kişinin anlaşmalı bir hastaneye gitmesi hâlinde masrafları %100 karşılanır. Yine aynı kişi anlaşmasız bir hastaneye giderse bu masrafları kendi karşılar ve daha sonra sigorta şirketinden tahsil eder. Ayakta tedavilerde ise anlaşmalı hastanelerde poliçe kapsamına göre harcamanın belirli bir yüzdesi olan katılım payı sigortalı tarafından ödenir, geriye kalan miktarı ise şirkete ödenir.

Satılan poliçeye göre değişmekle birlikte sigortalı tarafından ödenen miktar genellikle toplam harcamanın % 20' sidir. Tüm ödemeler poliçede belirtilen teminat limitleri ile sınırlıdır.

2.2.1.İndirimden Nasıl Yararlanılır?

Sigortalı, kendi, eşi ve çocukları için ödediği sağlık sigortası primlerini vergiden düşebilir.

Buna göre;

Bordro ile ücret alan mükellefin ödeyeceği, sağlık sigortası primi, primin ödendiği ayda elde edilen brüt kazancın %5' ini ve asgari ücretin aylık tutarını aşmamak şartıyla gelir vergisi matrahından indirilebilir.

Gelir vergisi beyannamesine tabi mükellefin ödeyeceği hastalık sigortası primi, beyan edilen yıllık gelirin %5'ini ve asgari ücretin yıllık tutarını aşmayacak şekilde gelir vergisi matrahından indirilebilir.

Bu vergi avantajından yararlanabilmek için;

Bordro ile ücret alınıyor ise çalışılan işverenin muhasebe servisine sağlık sigortası makbuzunun verilmesi yeterlidir.

Serbest çalışılıyor ise, sağlık sigortası makbuzundaki prim tutarının gelir vergisi beyannamesinde belirtilmesi yeterlidir.

➤ Sağlık sigortasından kimler yararlanabilir?

Genel olarak sağlık sigortalarından, sigorta şirketlerinin yaş sınırlarına uyan herkes kendisi ve/veya ailesiyle birlikte yararlanabilir. Bu yaş sınırı birçok şirket ve ürün için (0 - 60'dır).18 yaşından küçük çocuklar ancak ailesi ile birlikte sigortalı olabilir.

➤ Primler nasıl ödenir?

Primlerinizi peşin olarak kredi kartına taksitle veya banka havalesiyle ödeyebilirsiniz.

➤ Sağlık sigorta poliçesi nasıl seçilir?

Sağlık sigortanızı seçerken, öncelikle alışkanlıklarınızı ve ihtiyaçlarınızı dikkate almalısınız. Çünkü size özel nedenler teminat seçiminde çok önemlidir. Örneğin evinize yakın olan ve/veya sürekli gittiğiniz bir sağlık kuruluşunun seçeceğiniz sigorta şirketinin anlaşmalı kuruluşları içerisinde yer alması size avantaj sağlar. İhtiyaç duyduğunuz teminat yapısı, teminat tutarı ve gelir düzeyiniz, sağlık paketi seçiminde kararınızı etkileyecek unsurlardır.

➤ Anlaşmalı sağlık kuruluşlarından nasıl yararlanılır?

Sigorta şirketleri sigortalılarına daha hızlı ve kaliteli hizmet verebilmek için sağlık kuruluşlarıyla anlaşma yaparlar. Bu anlaşmalı sağlık kuruluşlarında poliçe kapsamına göre, yatarak ve/veya ayakta tedavi görebilir ve yalnızca kendi payınıza düşen katkı payını ödersiniz. Geri kalan miktarı ise sigorta şirketi, seçilen sağlık kuruluşuna öder. Anlaşmalı sağlık kuruluşlarından yararlanmak için; sigorta şirketinin anlaşmalı kurumlarına bakmak veya ilgili sigorta şirketini arayarak en yakın anlaşmalı sağlık kuruluşunun adresini sormak gerekir.

2.3. Özel Sağlık Sigortalarında Risklerin Değerlendirilmesi

Her sigorta branşında prim oranı, sigorta konusu olan birimlerin sahip oldukları risk derecelerine göre belirlenmektedir. Özel sağlık sigortalarında da sözleşme serbestisi çerçevesinde rizikonun tartılması ve seçimlerin yapılması gerekir. Sigorta işletmelerinin başarıları böylece yapmak durumunda buldukları değerlendirmelere ve seçimlerindeki isabetliliğe bağlıdır.

Burada unutulmaması gereken nokta şudur: Sigortanın fiyatını tespit eden en önemli faktör risk yönetiminin ve değerlendirmelerin kalitesidir. Rizikonun tanımında istatistik veriler büyük önem taşırlar. Bu sahada ön planda görülen, her sigorta şirketinin kendi istatistik verileri ışığında elde ettikleri sonuçlara göre biçimlenen ve bu nedenle de farklılık arz eden fiyat tarifeleridir. Sigorta tarifelerini denetleyen kurumlar, yapılan hesaplamaların şirketlerin kendi bünyelerindeki istatistik verilere uygunluğunu ararlar. Bunun için her şeyden önce elde bulunan verilerin istatistik değer oluşturacak sayısal çoklukta olması istenir.

Riziko seçiminde **objektif** ve **sübjektif** riziko ayırımına dikkat etmek gerekir. Bu rizikolar poliçe fiyatını doğrudan belirleyen ya da en azından etkileyen, yaşamsal önemi olan ayırıcı unsurlardır.

2.3.1. Objektif Rizikolar

Objektif riziko; yaş, cinsiyet, meslek, medeni hâl, oturlan yer, iklim şartları gibi dış faktörlere bakılarak tanımlanan rizikolardır.

2.3.1.1. Yaş

Sigortalanan kişi ne kadar **yaşlı** olursa, hastalık **riski** o derece **artar**. Bu nedenle tarifeler sigortaya giriş yaşına göre kademelendirilir. Poliçede belirtilen tıbbi harcama teminatlarında 50 yaşına kadar büyük bir farklılık gözlenmez. Fakat 50 yaşından sonra her poliçe yenileme döneminde sigortalıdan alınan prim oranlarında büyük çaplı bir artış

gözlenir. Çünkü yaş ilerledikçe tedavi süreleri ve tedavi masrafları da artmaktadır. Geçmişte 60 yaşının üstündekiler teminat kapsamına alınmazken veya poliçeleri yenilenmezken poliçeler artık çok ileri yaşlara kadar geçerliliklerini korumaktadır.

2.3.1.2. Cinsiyet

Kadınların erkeklere nazaran sağlık sigortalarında daha sık tazminat talebinde buldukları, buna karşın erkeklerden daha uzun yaşadıkları bilinmektedir. Bu nedenle özel sağlık sigortaları primleri kadınlarda daha yüksek, hayat sigortalarında ise erkeklere nazaran daha düşüktür. Kadınlarda rizikonun daha yüksek oluşu sadece gebelik ve doğum olayından kaynaklanmamakta, bu doğal gerçekler rizikoyu çok az etkilemekte asıl neden kadının vücut ve bünye yapısındaki, teknik deyimle dâhili faktörlerdeki farklılıktan ve harici faktörlere verilen aşırı önemden kaynaklanmaktadır.

Kadınlardaki riziko 40 yaş sınırına kadar erkeklere oranla yüksek seyretmekte, bu yaştan sonra giderek ve yavaş bir seyirle eşitlenmektedir. Kadınlardaki uzun yaşama olgusu uzayan yaşlılık döneminde kaçınılmaz hastalıklar sebebiyle rizikoyu ağırlaştıran ayrı bir neden olarak düşünülmektedir.

Tablo 2.1: Yaşa ve cinsiyete bağlı hastanede kalma analizi

YAŞ	ERKEK	KADIN	KADIN / ERKEK
	%	%	%
20–24	33,57	37,26	111
25–29	31,34	42,85	137
30–34	31,26	46,57	149
35–39	38,53	60,43	157
40–44	47,64	67,42	142
45–49	64,43	69,23	107
50–54	88,54	87,67	99
55–59	114,31	102,14	89
60–64	163,88	135,19	82
65–69	232,37	188,63	81

*Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı Yayınları, 1996

2.3.1.3. Meslek

Sigortalanacak şahsın mesleği önemli bir **rol oynamamaktadır**. Günlük hastalık giderleri sigortalarında meslek daha çok önem kazanmaktadır. Bakılması gereken husus ise sigortalının bağımsız çalışıp çalışmadığıdır. Çeşitli meslek gruplarına göre düzenlenmiş tarifelere pek rastlanmaz. Sadece hekimlere uygulanacak fiyatların, genelde teşhis maliyetini olumlu etkilediği düşünülerek indirildiği görülmektedir.

2.3.1.4. Sağlık Durumu ve Önceden Geçirilmiş Hastalıklar

Özel sağlık sigortacısı, teminat talebinde bulunan bir kimsenin her şeyden önce sağlık durumu ve sağlık geçmişi hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Nasıl yanmakta olan bir evi yangına karşı sigortalamak olası değilse, teklif tarihinde hasta olan birisine de hastalık teminatı verilmesi beklenemez.

Geçmişte geçirilen hastalıklara rağmen, bunları dikkate alarak teminat verilmesi sigorta olmak isteyenlerin lehine bir gelişmedir. Böyle durumlarda sağlık geçmişinde yer alan hastalıkların yapılacak sigorta dönemi için rizikoyu artırıp artırmadığına bakılmalıdır. Örneğin geçirilmiş bir nezle ile yıllarca geride kalmış olsa bile mide hastalıklarının etkisi farklı olmaktadır. Buradan geçmişte kalan hastalıklar ne kadar tekrarlama ve başka hastalıklara yol açma olasılığı taşıyorlarsa, rizikoyu da o ölçüde artırıyorlar yorumuna varabiliriz. Bu konu bazı yorum farklılıklarına ve anlaşmazlıklara neden olduğu içindir ki, teklifnamelere eklenen soru formlarında sağlık geçmişinde yer alan hastalıklar konusunda ayrıntılı bilgi özellikle istenmelidir.

2.4. Objektif Riziko ile İlgili İşlemler

Objektif risklerde yapılması gereken işlemleri beş grupta toplayabiliriz.

2.4.1. Sigorta Teklifnamesi

Objektif riziko hakkında ilk bilgiler teklifnamede yer alır. Uygulamada muhtelif sigorta şirketlerinde tek tip bir teklifname ve soru formu yoktur. Bazı şirketler, şimdiki ve geçmiş sağlık durumu hakkında sigortalılarına, rizikoyu yeterince değerlendirebilmelerine olanak sağlayacak ayrıntıda yazılı sorular sorarlar, bazı şirketler ise daha az soru ile yol alabileceklerine inanırlar.

Soru formlarının hemen hepsinde aşağıdaki sorulara yer verildiği görülür:

- Sizin ve sizinle birlikte teminat kapsamına alınması istenen kimselerin herhangi bir sağlık sorunu var mıdır?
- Kadınlar için: Hamile misiniz? Hiç düşük yaptınız mı?
- Bedeni noksanlığınız, askerlik hizmet veya kaza sonucu maruz kaldığınız sakatlık, iş gücü mahrumiyetiniz var mıdır?
- Ameliyat oldunuz mu?
- Tedavi veya gözetim amacıyla bir sağlık kuruluşuna yatırıldınız mı?
- Son 5 yıl içinde sizin ve müşterek sigortalıların geçirdiği hastalıklar, sağlıkla ilgili şikâyetler ve kazalar var mıdır?
- Son 6 ay içinde hekime gittiniz mi?

Her soru formunda teklif sahibinin vücut yapısı hakkında fikir vereceği düşüncesiyle, boy ve kilonun bildirilmesi istenir. Ayrıntılı olmayan teklifnamelerde özellikli rizikolar için ek soru formları yer alır. Bazı hâllerde teklif sahibinin özellikli konularda sigortacısına bilgi vermek istemeyeceği düşünülerek belirli süreler sonuna kadar bu gibi **bilgilerin gizli** olarak şirket yönetimine intikal ettirilmesine olanak verilmektedir.

2.4.2.Doktor Muayenesi

Normal olarak riziko değerlendirmesi aşamasında doktor muayenesine gerek görülmez. Özel Sağlık Sigortalarında esas itibarıyla sigortalının beyanı ile yetinilir.

Ancak zellik taşıyan durumlarda ve bir hekimin görüşüne ihtiyaç duyulduğunda, yardımına başvurulabilir.

Genellikle ğrenilmek istenen bilgiler şunlardır:

- Hastalığın kesin tıbbi tanısı
- Tedavi tarihi ve süresi
- Tedavi türü ve sonucu
- Hastanın řu andaki durumu,
- Teşhis ve ileriye dönük kanaat

Teklif sahibinin, doktor muayenesine tabi tutulması en etkin değerlendirme yöntemidir. Özellikle bekleme veya muafiyet sürelerinin kaldırılmasına dönük taleplerin karşılanabilmesi için önceden muayene yapılmasında yarar vardır.

2.4.3. Objektif Rizikonun lm

Teklifname ve riziko ile ilgili sair bilgilerin sigorta şirketine ulaşmasından sonra yapılacak inceleme sonunda rizikonun genel kabul standartlarına girip girmediği, girmiyorsa hangi koşullarla kabulünün mümkün olduğu veya reddinin gerektiği yolunda karar verilir. Bu karar verilirken hukuksal, tıbbi ve sigorta tekniğine ilişkin veriler dikkate alınacaktır.

Peşin hükümle verilecek kabul ve red kararları sigorta şirketini zora sokabilir. Bir sigorta şirketinin mali gücü ve sigortalı sayısı ne kadar yüksek ise, o ölçüde daha ağır rizikoları kaldırabileceği, küçük ve portföyü dar sigorta şirketlerinin ise kabul politikasını oluştururken çok daha dikkatli ve sınırlı davranmaları gerektiği bilinmelidir. Yaşı ilerlemiş teklif sahiplerine teminat vermek için göreceli olarak yüksek tahakkuk ettirilecek primlerin, sağlık geçmişinde yer alan bazı hastalıklar nedeniyle erken yaşlarda ve normal şartlarda ayrıca yapılması zorunlu fiyat yüklemelerine gerek bırakmadığı dşnlmelidir.

2.4.4. Ağır Rizikoların Sigortalanması

Sigorta tekniği, sigorta hekimliği ve sigorta hukuku ağırlaşmış riziko fiyatlarına yükleme yapılmasını gerektirmektedir.

Bu gereklilik řu sorunlardan doğmuştur:

- İstisna maddelerinde yaşanan sorunlar
- Hariç bırakılacak hastalığın sınırlarının belirlenmesinde yaşanan sorunlar
- İhtilaf durumlarındaki sorunlar
- Sebep netice ilişkisinin tespitindeki güçlükler yüzünden çıkan sorunlar

Bu sorunların dışında kalan gereklilik ise:

- Kişilerin iş verimliliğini ve çalışma gücünü artırmak için çok yüksek tedavi ve bakım giderlerini üstlenmek ve iş gücü kayıplarını telafi etmek
- Sigortacıların sigortalılarına poliçelerini, daha önce bazı hastalıklar geçirmiş olmaları hâlinde bile, giderek artan sağlık giderlerini karşılayabilecek şekilde düzenleyebilme yolunu açmak

Ağırlaşmış rizikonun anlamı; Daha önce geçirilen hastalıklar nedeniyle sigortalının yeniden hastalanma ve tazminat talep etme olasılığının, sigortalı başına düşen ortalama hasar oranına nazaran çok daha ağır ve yüksek olması bize ağırlaşmış rizikoyu anlatır.

2.4.5. Riziko Değerlendirme İşlemler

Elde bulunan teklifname, istişare sonuçları, doktor raporu gibi verileri doğru değerlendirmek gerekir. Değerlendirme yapılırken, hastalıkların ağırlığı yanında tedavi süresinin de dikkate alınması gerekir. Sonuçta aşağıda değinilen ayırımların yapılması yararlı olur:

- Önceden geçirilmiş olup normal şartlarda tekrarlama ihtimali bulunmayan hastalıklar belirlenerek herhangi bir prim yüklemesi yapılmaksızın teminat kapsamına alınmalıdır.
- Önceden geçirilmiş olup tekrarlama olasılığı görülen hastalıklar ek fiyat uygulanarak teminat kapsamına alınmalıdır.
- Halen mevcut olup tedavisi süren hastalıklar tespit edilmeli ve ek prim ödenmesi koşuluyla dahi sigorta kapsamına alınmamalıdır. Bu alanda son zamanlarda, özellikle şeker hastaları yararına bir uygulama geliştirilmekte, tedavi maliyeti önceden kestirilebiliyorsa, ek prim karşılığında teminat sağlanabilmektedir.
- Tedavisi tamamlanmış olduğu hâlde belli belirsiz etkileri süren ve vücudun tüm direncini çökerten hastalık türlerinin de belirlenerek ek prim karşılığında bile teminat kapsamına alınmamaları gerekir.

Tablo 2.2: Bazı hastalıklara uygulanan sürprim oranları

Hastalıklar	Tedavi süresi	Yüklemenin prime oranı %
Kanser	5 yıl	60–90
Bronşial Astım	5 yıl	25–60
Safra Kesesi Hastalıkları	5 yıl	40–70
Mide ve 12 Parmak Tümörü	4 yıl	40 -70
Böbrek Taşları	2 yıl	40–70

Riziko değerlendirmesini zorlaştıran nedenlerden birisi de teklifnamede yer alan hastalık teşhisinin pek çok sebeple bilerek abartılmış veya tersine hafifletilmiş olmasıdır. İş göremezlik nedeniyle malulen erken emekliliğini talep eden taraf doğal olarak hekimle anlaşarak hastalığını abartılı biçimde göstermeye, iş müracaatı öncesi muayene aşamasında ise belirtileri saklamaya çalışacaktır. Gerçek durumu saptayabilmek için tedavi yöntemlerini ve verilen ilaçların dozajını, süresini öğrenmek gerekmektedir.

2.5. Özel Sağlık Sigortası Sektöründe Yaşanan Sorunlar

Türkiye’de özel sağlık sigortası şirketleri ayrı bir branş olarak 1990 yılından itibaren hem bir misyon üstlenme hem de en iyi şekilde hizmet verme çabası içerisindeyler. Fakat gelişen sektörde gerektiği biçimde örgütlenmeyi sağlayamadıkları için sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Diğer sigorta branşları mal ve mesuliyete yönelik olmasına rağmen sağlık sigortası diğer sigorta dallarından insana yönelik olması sebebiyle ayrılmakta ve tamamen farklı sorunlar yaşamaktadır.

Sağlık sigortalarında yaşanan sorunlar genel hatlarıyla aşağıda özetlenmiştir:

2.5.1.Sağlık Hizmetlerinin Kullanım Sıklığı

Ödenen tazminatların fazlalığı diğer bir deyişle Tazminat / Prim dengesinin sigorta şirketi aleyhine olması özel sağlık sigortası için öncelikli olarak ele alınması gereken sorunlardan biridir. Sigorta kapsamında olan bir kişi için, sağlık hizmeti fiyatı sıfır veya az bir miktar olacağından, bu durum bireyi daha çok hizmet tüketmeye yöneltecektir. Sigorta firmaları bu durumdan ancak daha çok kişiyi sigortalı yaparak kurtulabilirler.

Alınacak hizmetin fiyatı (0) olduğu için, sağlık sigortası satın alanlarda doktora gitme sıklığı dolayısıyla özel sağlık sigortasının sigorta şirketlerine olan maliyetini arttırmıştır.

2.5.2. “Karşılıklı İyi Niyet” Prensibine Uymama

Sağlık hizmeti alacak olanın, alacağı hizmete gerçekten ihtiyacı olmalıdır. Sağlık hizmetlerinde hizmeti alan, hizmetin etkisi, niteliği, uygulanması veya uygulanmaması hâlinde doğacak sonuçlardan bilgi sahibi değildir, hatta ihtiyacı olduğunu bile bilmeyebilir. Bu nedenle, ihtiyacı olana sağlık hizmeti anlayışı, hem sosyal hem de ekonomik yönüyle, sağlık hizmeti arzında ihmal edilmemelidir.

Sigortalı sadece **ihtiyaç hâlinde** sağlık **hizmeti talep** etmeli ve hizmeti arz edenler tarafından da sadece ihtiyaç görüldüğünde hizmet sunulmalıdır. Ayrıca sigortalının sigorta şirketine ödediği primi geri alma isteği “karşılıklı iyi niyet prensibi” ile uyusmamaktadır.

2.5.3.Hekim ve Sağlık Kuruluşlarının İnisyatifi

Özel sağlık sektörü alanında **sigorta şirketi, sigortalı** ve sağlık hizmetini sunan **hastaneden** oluşan bir üçgen vardır. Özel sağlık sigorta şirketleri ile sağlık hizmetini veren kişi ve kurumlar arasındaki ilişki basit bir ilişkisi olarak görülmemelidir.

Sigortalılar kadar hekim ve sağlık kuruluşlarının yaklaşımları da özel sağlık sigortası açısından önemlidir. Ancak; özel sağlık sigortasına sahip olanlarla sigortasız müşterilere farklı fiyat tarifesi uygulanması, ticari kazançlar amacıyla alet olunması ve sigorta şirketi

şartlarına uyan raporlar düzenlenmesi, ekonomik teşhis ve tedavi yöntemleri yerine pahalı yöntemlerin tercih edilmesi, gelecekte özel sağlık sigortasının pek iyi bir durumda olmayacağını gösteren tutum ve davranışlardır.

2.5.4. Portföyün Büyütülememesi ve İstatistikî Verilerin Yetersizliği

Sigortanın arz yönü, Büyük Sayılar Kanunu' na dayanır. Büyük Sayılar Kanunu yardımıyla, hem sigorta talebini oluşturan tüketicilerin ortalama gelirleri bulunup ona göre arz politikası oluşturulabilir hem de ülkedeki sigorta talebinin riski azaltılabilir. Yani sigortalı sayısı ne kadar çok olursa, sigorta şirketinin belirlemiş olduğu risk derecesine o kadar yaklaşmış olur. Bu da sigorta şirketleri açısından hem kârın hem de riskin güvenilirliğinin artması demektir.

Ülkemizde son yıllarda hızlı bir ilerleme gösteren özel sağlık sigortasındaki en önemli sorunlardan bir tanesi sağlık sektörüne ilişkin istatistiklerin ve verilerin yetersizliği ve yeteri kadar güvenilir olmamasından dolayı net risk priminin tam doğru bir şekilde tespit edilememesi ve mevcut riskin yanlış bir fiyattan pazarlanmasıdır.

Görülebileceği üzere portföyün yeteri kadar çoğaltılamaması, bir yandan riskin büyük sayıda sigortalılar arasında dağıtılamaması diğer yandan istatistikî verilere yardımcı olmaması riskin karşılığı olan doğru primin hesaplanmaması sonucunu doğurmaktadır.

2.5.5. Prim Tahsilatına Dair Sorunlar

Sigorta sektörünün önde gelen sorunlarından biri de prim / hasar trafiğidir. Sigorta şirketleri, giderlerinin büyük bir kısmını peşin öderler. Buna karşılık primlerini belli süreler içinde tahsil ederler. Bu arada nakit akış dengesi bozulur. Prim zamanında kasaya girmeyen, hasar ise mutlaka nakit olarak çıkan bir rakam olduğu için ikisi arasında elde edilen teknik gelir o denli küçüktür ki, şirketler menkul ve gayrimenkul yatırımlara yeni kaynaklar tahsis edememekte ve fon yaratamamaktadır.

2.5.6. Rekabetin Sadece Fiyat Boyutunda Yaşanması

Müşteriler artık sadece fiyat ve benzeri unsurlara değil, **kaliteye** de fiyat kadar hatta daha fazla önem vermeye başlamışlardır.

Sektörde yaşanan fiyat rekabeti sigortacılığı ve mevcut şirketleri son derece olumsuz bir biçimde etkilemektedir. Özellikle son bir yılda rekabetin yalnızca fiyatla yapılması, diğer unsurların rekabete konu olmaması, verilen hizmetin kalitesinin düşük kalmasına ve bu konuda gelişme sağlanamamasına neden olmaktadır.

2.5.7. Sosyokültürel ve Ekonomik Yapı

Sigorta piyasasında insanlar sigorta satın alırken birçok faktörlerin etkisi altında karar verirler. Bu kararların bir kısmını sosyokültürel sebepler oluştururken bir kısmını ekonomik sebepler oluşturur.

Bu sebeplerin bir kısmını; sigortaya olan güvensizlik ve inanmama, halkın gelir düzeyi, eğitim düzeyi, din olgusu, çifte sigorta primi ödeme, sigorta fiyatının yüksekliği, sigorta bilincinin yerleşmemesi olarak sıralamak mümkündür. Sadece kasko, sağlık gibi zararları çok sık gerçekleşen ve açıkça görülebilen sigortalar ön plana çıkmaktadır.

Tablo 2. 3: Türkiye’de İnsanların Eğitim Durumlarına Göre Sigorta Poliçesi Almama Nedenleri

Sigorta Poliçesi Almama Nedeni	İlköğretim		Lise		Yüksek		Toplam	
		%		%		%		%
Yararına İnanmama	55	19	112	20	265	17	432	18
Sigortaya Güvenmeme	43	15	124	22	302	19	469	19
Pahalı Bulma	38	13	85	15	267	17	390	16
Sigorta Edecek Varlık Yok	31	11	42	7	165	11	238	10
Sigorta Bilgisi Yokluğu	33	11	46	8	189	12	268	11
Gelirin Sürekli Olmaması	31	11	62	11	102	7	195	8
Gerekli Görmeme	32	11	47	8	169	11	248	10
Dinsel İnançlar	26	9	55	10	92	6	173	7
Toplam	289	100	573	100	1551	100	2413	100

Sigorta hizmetinden yararlanmayanların eğitim ve poliçe almama sebeplerine göre dağılımına yönelik bir araştırma, sosyokültürel ve ekonomik yapının sigortaya karşı olan tutumunu göstermektedir (Tablo 2.3).

2.5.8. Limitsiz Poliçe Satış Sorunu

Son yıllarda sağlık sigortası poliçelerinde limitsiz teminatlar veren yeni ürünler piyasaya çıkmıştır. Pazarlamayı kolaylaştırıcı bir faktör olarak kullanılma istenen “limitsizlik” kavramı, ilgiyi artırmada işe yaradığı gözükse de inkar edilemeyecek bir gerçeği de gözler önüne sermiştir.

Limitsiz poliçelerin potansiyel sigortalılara istedikleri kadar harcama yapabilecekleri özgürlüğünü sağladığı imajının, sektöre olumsuz etkileri büyüktür. Sigortalılar “limitsiz” kelimesinin sözlük anlamından hareketle, sigorta süreleri boyunca en ufak şikâyetlerinde teklif edilen her türlü tetkik, tahlilleri yaptırmaktan çekinmemekte, suistimale davetiye çıkartmaktadırlar. Bunun ötesinde, herhangi bir hasar talep etmemekten rahatsız bile olmaktadır.

Bu tür poliçeler, sektör genelindeki hasar/prim oranının %98'lere çıkmasında önemli bir rol oynamaktadır. Sektör genelinde bu konunun üstünde durularak alınacak bir kararla, özellikle yatarak tedavilerde kullanılan limitsiz teminatlara en azından bir üst limit koyulmalı, sigortalılar limitsiz teminatlar konusunda aydınlatılmalıdır.

2.6. Sağlık Sigortası Poliçe Bedeli

Ücretliler ile gelirlerini yıllık gelir vergisi beyannamesi ile bildirmeye mecbur olan mükellefler aşağıda yer verilen şartlarla ödemiş oldukları sigorta primlerini gelir vergisi matrahından indirebilmektedirler.

Ücretlinin kendisine, eşine ve/veya küçük çocuklarına ait olarak ödemiş olduğu şahıs sigorta primlerinin ücretin gayrisafi tutarından indirilebilmesi için;

- Sigorta şirketinin Türkiye’de Kurulu ve merkezinin Türkiye’de olması,
- Sigorta mukavelesinin bu nitelikteki şirketlerle yapılması,
- Sigorta priminin ödenmiş olduğunun, sigorta şirketi tarafından verilen fatura veya makbuzla belgelendirilmesi gerekmektedir.

➤ **Ücretliler Tarafından Ödenen Sigorta Primleri Vergi Matrahından Nasıl İndirilir?**

10.07.2001 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan 4697 sayılı Kanunla, şahıs sigorta poliçeleri ile ilgili olarak ödenen ve indirim konusu yapılabilecek prim toplamının üst sınırı, ödendiği aydaki brüt ücretin % 5’i olarak belirlenmiştir.

Metnin yeni şeklinde, indirim konusu yapılacak primlerin üst sınırı konusunda ikinci bir belirleme daha yapılmış ve primlerin yıllık toplam tutarının, asgari ücretin yıllık tutarını da aşmaması hükme bağlanmıştır.

İndirim konusu yapılacak prim tutarının tespitinde esas alınacak ücret işveren tarafından çalışana hizmeti karşılığında ödenen aylık (maaş), prim, ikramiye, sosyal yardımlar ve zamlar gibi sürekli nitelikteki ödemelerin brüt tutarlarının toplamı olacaktır. Gider karşılığı olarak ödenen tutarlar (yapılan gerçek bir giderin karşılığı olsun olmasın) dikkate alınmayacaktır, yıl içinde asgari ücret tutarında meydana gelebilecek değişiklikler, indirim yapılacak tutarların hesabında dikkate alınacaktır.

İşveren tarafından ödenen şahıs sigorta primleri üzerinden sadece damga vergisi hesaplanması söz konusu olacak ayrıca gelir vergisi ödenmeyecektir.

Yukarıda yer alan sınırları aşan bir prim ödemesinin söz konusu olması durumunda ise, sınır dâhilindeki kısım için yukarıda yer verilen açıklamalarımıza göre hareket edilecek olup aşan kısmın damga vergisi ve gelir vergisi yönünden brüt tutarının bordroya ilave edilmesi gerekmektedir. Bunun sonucunda sınırları aşan kısım üzerinden damga vergisi yanında gelir vergisi de ödenmiş olacaktır.

Aşağıdaki listede bir sağlık sigorta kuruluşunun risk gerçekleştiğinde yapılan işlemler sonucu istenilen belgeleri göstermektedir.

	Dökümlü hastane faturaları Tüm hastane kayıtları, ayrıntılı ameliyat raporu ve patoloji sonuç raporu, epikriz (çıkış özeti)
	Trafik kazalarında; trafik kazası tespit tutanağı, adli rapor, adli tutanak, alkol raporu, sigortalı beyanı
DOKTOR MUAYENE	
	Doktor ücretini gösterir fatura veya serbest meslek gider makbuzu (Fatura üzerinde doktor kaşesi ve branşı bulunmalıdır.)
	Klinik branş hekimleri tarafından ultrason kullanılarak yapılan muayenelerde ultrason çıktısı aslı veya raporu, gerektiğinde tıbbi kayıt
İLAÇ GİDERLERİ	
	İlgili doktor reçetesi aslı
	İlgili ilaç giderini gösterir kasa fişi veya fatura
	İlgili ilaç kupürleri ve barkotları
	Sürekli kullanılan ilaçlar için doktor raporu
	Gerekli görüldüğünde doktor raporu
TEŞHİS (TANI) AMAÇLI İNCELEMELER	
	Doktorun yazdığı sevk pusulası veya rapor
	İnceleme sonuçları ve ilgili raporlar
	Gerektiğinde doktor raporu (tetkiklerin ne için istendiğine dair) ve tıbbi kayıt
FİZİK TEDAVİLER	
	Tedaviyi gerektiren görüntüleme sonuçları (MR, tomografi, ultrason vb.)
	Ayrıntılı doktor raporu (fizik tedavinin kaç seans gerekli olduğu, bir seansta yapılması gerekli tedavinin ayrıntılı dökümü)
DIŞ TEDAVİLERİ	
	Diş doktorunun ücretini gösterir fatura veya serbest meslek gider makbuzu (Doktorun kaşesinin mutlaka bulunması gerekir.)
	Ağzın grafik şeması
	İlgili diş doktor raporu
	Gerektiğinde, yapılan tedavi ile ilgili röntgen
AİLE PLANLAMASI GİDERLERİ	
	Doğumda; tüm hastane kayıtları, doğum raporu, dökümlü hastane faturası
	Zorunlu kürtajda; jinekolojik USG raporu ve fotoğraf çıktısı aslı ve / veya Beta HCG sonuçları
	Gebelik öncesi ve sırasında yapılan tetkiklerde; sonuç raporları

Aşağıdaki örneklerde 01.01.2006 - 31.12.2006 dönemi için yaptırılan sağlık sigortaları için, primlerin aylık olarak ödendiği kabul edilmiş olup örnek olarak kasım ayında yapılan ödemelerin vergilendirilmesi ele alınmıştır.

Örnek 1:

Bu bilgilere göre, ücretlinin, sağlık sigortası ile ilgili olarak ödediği 40 YTL primin tamamı, personelin bordrosunda gelir vergisi matrahından indirim olarak dikkate alınabilecektir.

Sağlık Sigortası Primi Ödemesi	40,00 YTL
Önceki Dönemlerde (Ocak-Ekim/2006) İndirim Konusu Yapılmış Toplam Tutar (40,00 * 10)	400,00 YTL
Asgari Ücretin Yıllık Tutarı	5.202,90 YTL
Bu Dönem İndirim Konusu Yapılabilecek Maksimum Tutar (5.202,90 – 400,00)	4.802,90 YTL
Brüt Ücretin %5'i	50,00 YTL

Örnek 2:

Personel Tarafından Sınırları Aşan Prim Ödemesi

Bir ücretlinin kasım 2006 döneminde ücret matrahının tespitinde indirim konusu yapılabileceği prim ödemelerine ilişkin bilgileri aşağıdaki gibidir.

Aylık Brüt Ücret	1.000,00 YTL
Sağlık Sigortası Primi Ödemesi	75,00 YTL
Önceki Dönemlerde (Ocak-Ekim/2006) İndirim Konusu Yapılmış Toplam Tutar (75,00 * 10)	750,00 YTL
Asgari Ücretin Yıllık Tutarı	5.202,90 YTL
Bu Dönem İndirim Konusu Yapılabilecek Maksimum Tutar (5.202,90 – 750,00)	4.452,90 YTL
Brüt Ücretin %5'i	50,00 YTL

Ücretli tarafından ödenen şahıs sigorta primi asgari ücret sınırının altında olmakla beraber brüt ücretin %5 'i olan 50,00 YTL'den fazla olduğundan bordroda sadece 50 YTL 'lik kısım gelir vergisi matrahından indirim olarak dikkate alınabilecektir.

Örnek 3:

İşveren Tarafından Sınırlar İçerisinde Prim Ödemesi

(A) AŞ 2006/kasım döneminde bir personeli için 60 YTL'lik sağlık sigortası primi ödemiştir. Söz konusu dönemde personelin brüt ücreti 1.300 YTL ve yıllık asgari ücret 5.202,90 YTL'dir.

Aylık Brüt Ücret	1.300,00 YTL
Sağlık Sigortası Primi Ödemesi	60,00 YTL
Önceki Dönemlerde (Ocak-Ekim/2006) İndirim Konusu Yapılmış Toplam Tutar (60,00 * 10)	600,00 YTL
Asgari Ücretin Yıllık Tutarı	5.202,90 YTL
Bu Dönem İndirim Konusu Yapılabilecek Maksimum Tutar (5.202,90 – 600,00)	4.602,90 YTL
Brüt Ücretin %5'i	65,00 YTL

İşveren tarafından ödenen 60 YTL'lik sağlık sigortası primi personelin ücretinin %5'i olan (1.300 x %5 =) 65 YTL ve ödemeler toplamı 2006 dönemine ilişkin yıllık asgari ücret tutarından düşük olduğundan bu tutarın damga vergisi ile brütleştirilmiş hâli, personelin bordrosuna dâhil edilmelidir. Aynı zamanda gelir vergisi matrahının hesabı sırasında söz konusu tutar indirim olarak dikkate alınmalıdır.

Örnek 4:

İşveren Tarafından Sınırları Aşan Prim Ödemesi

Yukarıda yer verilen örnekte ödenen sağlık sigortası priminin 100 YTL olduğunu varsayalım:

Aylık Brüt Ücret	1.300,00 YTL
Sağlık Sigortası Primi Ödemesi	100,00 YTL
Önceki Dönemlerde (Ocak-Ekim/2006) İndirim Konusu Yapılmış Toplam Tutar (100,00 * 10)	1.000,00 YTL
Asgari Ücretin Yıllık Tutarı	5.202,90 YTL
Bu Dönem İndirim Konusu Yapılabilecek Maksimum Tutar (5.202,90 – 1.000,00)	4.202,90 YTL
Brüt Ücretin %5'i	65,00 YTL

İşveren tarafından ödenen ve personelin ücretinin % 5'ine kadar olan sigorta primi (65 YTL), 3. örneğimizdeki uygulamaya tabi tutulacak olup aşan kısım (100 – 65 = 35 TL) ise damga vergisi ve gelir vergisi ile brütleştirilmek suretiyle personelin bordrosuna ilave edilerek vergilendirilecektir.

Sağlık sigortası yaptıran genç bir sigortalının 2007 verilerine göre ödeyeceği prim tutarı aşağıdaki gibidir:

SAGLIK SIGORTASI

BASVURU SAHIBI

Ad	gulsevin	Soyad	yenigün
Cinsiyet	<input checked="" type="radio"/> K <input type="radio"/> E	Baba Adı	osman
Doğum Tarihi	19 05 1977	Uyruğu	tc
T.C Kimlik No	52754311087	Vergi Kimlik No	5433277667
Kan Grubu	ab	Boy / Kilo	170 cm / 55 Kg

E?i

Ad	doğan	Soyad	yenigün
Cinsiyeti	<input type="radio"/> K <input checked="" type="radio"/> E	Baba Ady	nuri
Doğum Tarihi	01 01 1972	Uyru?u	tc
T.C Kimlik No		Boy / Kilo	180 cm / 75 Kg
Kan Grubu			

E?inizin Sigorta ?irketi / Kurumu / Sosyal Güvenlik Kurumu

PRİM ÖDEME SEKLI TERCIHI :

Pesin

5 Taksitle

9 Taksitle

SAGLIK SIGORTASI

PAKET TERCİHİNİZ: Paket 1

İsim : gulsevin yenigün Yas :30 Prim Bilgisi : 471.00
İsim : dogan yenigün Yas :35 Prim Bilgisi : 469.00

Toplam 940.00
Aile İndirimi (%10) 9400.00
Pesin İndirimi (%5) 4230.00
Fiyat 80370.00

Basa Dön

Yazdır

Hemen Basvur

Sağlık sigortası yaptıran ilerlemiş yaştaki bir bekâr sigortalının 2007 verilerine göre ödeyeceği prim tutarı aşamaları aşağıdaki gibidir:

Medeni haliniz	bekar ▼
Eşinizi sigorta kapsamına almak ister misiniz?	<input type="radio"/> Evet <input checked="" type="radio"/> Hayır
Çocuk sayınız	0 ▼
Sigorta kapsamına almak istediğiniz çocuk sayısı	0 ▼
İkamet ettiğiniz il	İSTANBUL ▼

Devam

Kişi	Siz
Doğum tarihi	18 ▾ 8 ▾ 1942 ▾
Cinsiyeti	Bay ▾
Boyu	180 cm
Kilosu	70 kg
Medeni hali	Bekar
Meslek grubu	Büro işleri, öğrenci, çalışmayan kişiler ▾
Uyruğu	TC ▾
İkamet ettiği ülke	Türkiye ▾
Yürürlükte olan poliçeniz var mı?	<input type="radio"/> Evet <input checked="" type="radio"/> Hayır
Yürürlükte olan poliçenizin satın alındığı sigorta şirketi	▾
Yürürlükte olan poliçenizin bitiş tarihi	Gün ▾ Ay ▾ Yıl ▾

Devam

	Siz
Kalp ve damar hastalıkları	<input checked="" type="checkbox"/>
Hipertansiyon (yüksek tansiyon)	<input checked="" type="checkbox"/>
Diabet (şeker hastalığı)	<input checked="" type="checkbox"/>
Kanser ve tümöral oluşumlar	<input type="checkbox"/>
Doğumsal-kalıtsal hastalık ya da deformite	<input type="checkbox"/>
AIDS	<input type="checkbox"/>
Böbrek hastalıkları ve üriner hastalıklar	<input checked="" type="checkbox"/>
Prostat	<input type="checkbox"/>
Felç	<input type="checkbox"/>
Sindirim sistemi hastalıkları	<input checked="" type="checkbox"/>
Solunum sistemi hastalıkları	<input type="checkbox"/>
Endokrin hastalıkları (hormonal bozukluklar)	<input type="checkbox"/>
Deri ya da lenf bezi hastalıkları	<input type="checkbox"/>
Boyun, sırt ve bel hastalıkları	<input type="checkbox"/>
Nörolojik ya da psikiyatrik hastalıklar	<input type="checkbox"/>
Kan hastalıkları	<input type="checkbox"/>
Hepatit B,C	<input checked="" type="checkbox"/>
Karaciğer hastalıkları	<input type="checkbox"/>
Romatizmal hastalıklar	<input checked="" type="checkbox"/>

Herhangi bir spor dalı ile ilgilenme kriterleri

1- İlgilenmiyorum

2- Amatör / Hobi

Herhangi bir spor dalı ile hobi olarak ilgilenen kişiler.

3- Profesyonel / Lisanslı

Herhangi bir spor dalı ile ilgilenen ve konusunda lisans sahibi olan kişiler.

Spor Dalı / Hobiler	Siz
Aşağıdaki spor dallarından herhangi birini veya birkaçını yapıyor musunuz? Cevabınız evet ise sigorta kapsamına girecek kişiler için ilgili kısmı işaretleyiniz .	<input checked="" type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır
Pilotluk	Seçiniz ▼
Otomobil sporları	2 ▼
Motosiklet sporları	2 ▼
Dağcılık	Seçiniz ▼
Paraşüt	Seçiniz ▼
Solunum cihazı ile dalma	Seçiniz ▼
Süzülerek uçuş	Seçiniz ▼

Devam

	Siz
Sigara kullanıyor musunuz?	
Hayır	<input checked="" type="radio"/>
Evet	<input type="radio"/>
Ortalama günde kaç adet	<input type="text" value="0"/>
Kaç yıldır sigara içiyorsunuz?	<input type="text" value="1"/>
Alkol kullanıyor musunuz?	
Hayır	<input checked="" type="radio"/>
Evet	<input type="radio"/>
Ortalama günde kaç kadeh	<input type="text" value="0"/>
Kaç yıldır alkol kullanıyorsunuz?	<input type="text" value="1"/>
TEKLİFİNİZİ GÖRMEK İÇİN...	
Teklifiniz, verdiğiniz e-posta adresine hemen gönderilecektir.	
Bu işlem sadece sistemimize ilk defa girilen e-posta adresleri için geçerlidir . Bundan sonra aynı e-posta adresi ile teklifinizi anında görebilir, poliçenizi hemen satın alabilirsiniz .	
E-posta	<input type="text"/>
E-posta adresiniz sizinle daha etkin bir iletişim kurabilmek ve sigorta ihtiyaçlarınızın takibi amacıyla alınmaktadır. Gizlilik politikamız gereğince e-posta adresiniz diğer kişi ve kurumlarla paylaşılmaz.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Duyuru, indirim, kampanya ve promosyonlardan haberdar olmak istiyorum.

UYGULAMA FAALİYETİ

<p>➤ Özel sağlık sigortasının amacını ve özelliklerini araştırınız.</p>	<p>➤ Öğrenme faaliyetinde yer alan özel sağlık sigortası nedir? konusunu inceleyiniz. Bunun neden önemli olduğunu araştırınız.</p>
<p>➤ Sağlık sigortası poliçe gruplarını karşılaştırınız.</p>	<p>➤ Sağlık sigortası poliçe grupları başlığının altında yer alan konuyu inceleyerek yararlanınız ve arkadaşlarınızla paylaşınız.</p>
<p>➤ Sağlık sigortası teminatlarının çeşitlerini söyleyiniz ve poliçe örnekleri elde ediniz.</p>	<p>➤ Niçin sağlık sigortası yaptırmalıyız? konu başlığını içeren modül bilgilerinden veya çevrenizdeki konu ile ilgili kuruluşlardan yararlanınız. Bu programı öğretmeninize sunduktan sonra onun görüşlerini alınız.</p>
<p>➤ Kimler yararlanır, poliçe nasıl seçilir, kuruluşlardan nasıl yararlanır, indirimden nasıl yararlanır ve niçin gerekir? Sorularına cevap veriniz.</p>	<p>➤ Niçin sağlık sigortası yaptırmalıyız? konusunu dikkatlice okuyunuz. Konu başlıklarını araştırarak oluşturduğunuz çalışma grubunuza iletiniz.</p> <p>➤</p>
<p>➤ Objektif riskleri kendi aralarında karşılaştırınız.</p>	<p>➤ Özel sağlık sigortalarında risklerin neler olabileceğinin örneklerini araştırarak bir sunu hazırlayınız, öğretmeninizle ve sınıfla paylaşınız.</p>
<p>➤ Özel sağlık sigortası sektöründe yaşanan sorunları sıralayınız.</p>	<p>➤ Özel sağlık sigortasında yaşanan sorunları sektörde yapacağınız araştırma sonuçlarına göre sınıflayarak bir proje hazırlayınız.</p>
<p>➤ Ağırlaştırılmış rizikoyu araştırınız.</p>	<p>➤ Objektif rizikolarda yapılan işlemleri araştırarak topladığınız bilgileri sunu hâlinde hazırlayıp sınıfa aktarınız.</p>

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

A.OBJEKTİF TEST

Aşağıdaki çoklu seçeneklerden doğru cevapları bulunuz.

1. Aşağıdakilerden hangisi sağlık sigortasından yararlanma yaş aralığıdır?
A) 14 gün-68 yıl
B) 14 ay-64 yıl
C) 14 yıl-64 yıl
D) 14 gün -64 yıl
2. Sigorta poliçe süresi ne kadardır?
A) 4 yıl
B) 3 yıl
C) 2 yıl
D) 1 yıl
3. Sigorta poliçesinden yararlanmada başlama ve sona erme süresi ne zamandır?
A) TR saati ile öğlen 13-öğlen 12
B) TR saati ile öğlen 12- öğlen 12
C) TR saati ile öğlen 12-öğlen 13
D) TR saati ile öğlen 13-öğlen 13
4. Aşağıdakilerden hangisi sağlık sigortası poliçe grupları arasında yer almaz?
A) Tüzel sağlık
B) Ferdi sağlık
C) Aile sağlık
D) Grup sağlık
5. Hangisi objektif sigorta risklerinden biri değildir?
A) Yaş
B) Cinsiyet
C) Meslek
D) Kazanç
6. Hangisi özel sağlık sigortasında yaşanan sorunlardandır?
A) Prim tahsilâtları
B) Limitli poliçe
C) Portföyün büyütülmesi
D) Karşılıklı iyi niyete uyma
7. Şahıs sigorta poliçeleri ile ilgili olarak ödenen ve indirim konusu yapılabilecek prim toplamının üst sınırı, ödendiği aydaki brüt ücretin % kaçındır?
A) 5
B) 4
C) 3
D) 2
8. “Sağlık hizmeti alacak olanın, alacağı hizmete gerçekten ihtiyacı olmalıdır.” hangi sigorta prensibidir?
A) Kötü niyet
B) İyi niyet
C) Büyük niyet
D) Küçük niyet

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı modülün sonundaki cevap anahtarı ile karşılaştırınız. Doğru cevap sayınızı belirleyerek kendinizi değerlendiriniz. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt yaşadığınız sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrar inceleyiniz.

B- UYGULAMALI TEST

Bu faaliyet ile kazandığınız yeterliği aşağıdaki ölçütlere göre değerlendiriniz.

Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
Özel Sağlık Sigortasını değerlendirmek		
1.Özel sağlık sigortasının yararlarını araştırdınız mı?		
2.Sağlık sigortası poliçe gruplarını sıraladınız mı?		
3.Ferdi sağlık sigortası çeşitlerini karşılaştırdınız mı?		
4. Niçin sağlık sigortası yaptırmalıyız, araştırdınız mı?		
5. Özel sağlık sigortalarında risklerin değerlendirilmesini öğrendiniz mi?		
6.Objektif rizikoları araştırdınız mı?		
7.Yaş, cinsiyet, meslek, sağlık durumunu karşılaştırdınız mı?		
8. Özel sağlık sigortasındaki sorunları kavradınız mı?		
9.Sağlık sigortası poliçe bedelini dikkatlice okudunuz mu?		
10.Sigorta şirketinin sağlık sigortasını ödeyebilmesi için istediği evrakları incelediniz mi?		

DEĞERLENDİRME

Tüm sorulara doğru cevap verdiyseniz modül değerlendirme testlerine geçiniz.

MODÜL DEĞERLENDİRME

A. OBJEKTİF TEST

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
1								A		C				B											
2	1	7						1		3															
3																									
4																									
5		2	11							5															
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									

A N A H T A R

S Ö Z C Ü K

1 2 3 4 5 6 7

8 7 5 7

3 9 10

11 4 1 6 9

YATAY SORULAR

1. Sizin ve ailenizin hastalık ve acil durumlarda tedavi giderlerini karşılar.
2. Hastane veya klinikte hasta kabul eden kişi
3. Özel sağlık sigorta süresi
4. Kişinin herhangi bir rahatsızlığından dolayı veya risk grubu olmasından dolayı sigorta primine eklenen ek primdir.
5. Objektif riskte sigortalanacak şahsın poliçesinde önemli bir rol oynamaz.

DİKEY SORULAR

- A.** Poliçe sahibi kişi
- B.** Uzman cerrah tarafından yeterli donanımla yapılan cerrahi mücadele
- C.** Yaş, cinsiyet, meslek, medeni hâl, oturulan yer, iklim şartları gibi dış faktörlere bakılarak tanımlanan rizikolardır.
- D.** Sigortanın başlama ve sona erme saati
- E.** Sigortacıya verilen bilgilerin üçüncü kişilere karşı aldığı durum

ANAHTAR SÖZCÜK

Bilmeceyi çözdükten sonra kutuların içindeki rakamlara denk gelen harfleri, anahtar sözcükteki kutuların rakamlarına göre yerleştiriniz.

B. UYGULAMALI TEST

Modül ile kazandığınız yeterliği aşağıdaki ölçütlere göre değerlendiriniz.

Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
Genel Sağlık sigortasını kavramak		
1.Sağlık sigortası içeriğini kavradınız mı?		
2.Sağlık sigortası ile ilgili tanımları sıraladınız mı?		
3. Sağlık sigortası kapsamını ve poliçenin konusunu karşılaştırdınız mı?		
4. Sağlık sigortası teminatlarının önemini sıraladınız mı?		
5.Diğer teminatları sıraladınız mı?		
6.Sağlık poliçeleri kapsamı dışında kalan durumların özelliklerini tanımladınız mı?		
7.Sigorta sistemlerini ve birliğin sağlanmasının hangi konularda olacağını araştırdınız mı?		
8.Yeni sistemden beklenen faydaları sıraladınız mı?		
Özel Sağlık Sigortasını değerlendirmek		
1.Özel sağlık sigortasının yararlarını araştırdınız mı?		
2.Sağlık sigortası poliçe gruplarını sıraladınız mı?		
3.Ferdi sağlık sigortası çeşitlerini karşılaştırdınız mı?		
4. Niçin sağlık sigortası yaptırmalıyız, araştırdınız mı?		
5. Özel sağlık sigortalarında risklerin değerlendirilmesini öğrendiniz mi?		
6.Objektif rizikoları araştırdınız mı?		
7.Yaş, cinsiyet, meslek ve sağlık durumunu karşılaştırdınız mı?		
8. Özel sağlık sigortasındaki sorunları kavradınız mı?		
9.Sağlık sigortası poliçe bedelini dikkatlice okudunuz mu?		
10.Sigorta şirketinin sağlık sigortasını ödeyebilmesi için istediği evrakları incelediniz mi?		

Yaptığınız değerlendirme sonucunda eksikleriniz varsa öğrenme faaliyetlerini tekrarlayınız.

Modülü başarı ile tamamladınız. Tebrik ederiz. Başka bir modüle geçmek için öğretmeninize başvurunuz.

CEVAP ANAHTARLARI

Öğretmeninizin hazırlayıp uygulayacağı ölçme aracı ile gerçek başarı düzeyiniz belirlenecektir.

Bu uygulama sonucunda bir üst modüle geçip geçmeyeceğinize öğretmeniniz karar verecektir.

ÖĞRENME FAALİYETİ 1 CEVAP ANAHTARI

1	1921
2	İştirak oranı
3	Kapsamamaktadır.
4	Ameliyat
5	Mecburilik esası
6	Yatarak tedavi teminatı
7	SSK, BAĞ-KUR, T.C. Emekli Sandığı
8	Koruyucu hekimlik

ÖĞRENME FAALİYETİ 2 CEVAP ANAHTARI

1	D
2	D
3	B
4	A
5	D
6	D
7	A
8	B

KAYNAKÇA

- Anadolu Sigorta, AR-GE Yayınları, 1997.
- Milli Reasürans Semineri, 1996.
- ÖZGÜÇ, Feral, **Sigortacılık Programı Hayat Dalı “Sağlık Sigortaları” Ders Notu**, 1996/1997, TSEV Yayınları, 45:s.1,1997.
- Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı Yayınları, 1997.
- YAPAR GÜÇKAN, Sibel, Özge TUNCEL, Sigortacılık Sektörü Bilimsel Çalışma Yarışması 1999 “**Özel Sağlık Sigortalarında Avrupa Birliği Uygulamaları ve Türkiye için Model Önerisi**” Milli Reasürans Türk AŞ Yayınları, 146–153, 2000.
- www.sigortadunyasi.com.tr , 2001, 2002, 2003.
- www.ssk.gov.tr , 2002,2003.
- www.dpt.gov.tr , 2002,2003.
- www.emekli.gov.tr , 2002,2003.
- www.saglik.gov.tr , 2003.
- www.hazine.gov.tr , 2002, 2003.
- www.tsrbs.org.tr , 2002, 2003.
- www.un.org.tr/who/bulten/turk/bul852rc10.htm , 2003.