

**YÜRÜTMENİN DURDURULMASI
VE DURUŞMA İSTEMLİDİR**

DANIŞTAY BAŞKANLIĞI'NA

DAVACI :Türk Dişhekimleri Birliği
Ziya Gökalp Caddesi 37/11 Ankara

VEKİLİ :Avukat Mustafa GÜLER
Ankara Barosu – 10568
Strazburg Caddesi 28/28 Sıhhiye Ankara

DAVALI :Maliye Bakanlığı– Ankara

TALEP KONUSU :5.9.2009 tarih ve 27340 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan (11) sıra numaralı Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği’nin 3. maddesinin yürütmesinin durdurulmasıyla iptaline karar verilmesi ile incelemenin duruşmalı olarak yapılması; hukuka açıkça aykırı düzenlemenin etkisinin ağırlığı nedeniyle davalı cevabı beklenmeksizin yürütmenin durdurulmasına karar verilmesi ya da cevap süresi kısaltılarak dava dilekçesinin memur eliyle tebliği istemidir.

YAYIM TARİHİ :5.9.2009

AÇIKLAMALAR :

Devlet memurları ve diğer kamu görevlileri ile bunların bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinin yanı sıra yeşil kart verilerek tedavi giderleri devlet tarafından karşılanan kişilerin sağlık kurumlarında yapılan tedavilerinde uygulanacak kuralların en alt düzeyde gösterildiği Tedavi Yardımı Uygulama Tebliğinde 5.9.2009 tarihinde yeni bir değişiklik yapılarak, bu kişilerin ağız dış sağlığı sorunlarının çözümlenmesinde özel sağlık kuruluşlarına sevk edilmeleri yasaklanmış, önceki düzenlemenin özel sağlık kurum ve kuruluşları ile serbest diş hekimliklerinden yararlanılmasının koşullarını düzenleyen hükümleri kaldırılmıştır.

Bu düzenleme ile aynı yönde bir değişiklik 7 Şubat 2009 tarihinde de yapılmış idi. Söz konusu düzenlemeye karşı Danıştay 2.Dairesinde 2009/756 E. sayılı dava açılmıştır. Bu davada verilen yürütmenin durdurulması kararında ayrıntılı değerlendirmelere yapılmış ve özel sağlık kurum ve kuruluşları ile serbest diş hekimliklerinden ağız dış sağlığı hizmeti alınmasının kişilerin keyfi bir tercihi değil hizmet sunumunda ortaya çıkan zorunluluklara dayalı olduğu saptanmasında bulunularak; Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği ile getirilmeyen bir sınırlamanın Tebliğ ile getirilmesindeki hukuka aykırılığın yanı sıra Maliye Bakanlığının söz konusu Tebliği çıkartmasına ilişkin dayanak yasa düzenlemesinin Anayasa

Mahkemesi tarafından iptal edilmiş olması sebebiyle işlemin yetki açısından da hukuka aykırı olduğu belirtilerek yürütmenin durdurulmasına karar verilmiştir.

Benzer düzenleme Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından da 31.1.2009 tarihinde yapılarak, çalışanlar ve emekliler ile bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilerin gereksinim duydukları ağız diş sağlığı hizmetlerinin gerektiğinde kamu kurumlarından sevk edilerek gönderildikleri özel sağlık kurum ve kuruluşları ile serbest diş hekimliklerinden karşılanabilmesine ilişkin düzenleme kaldırılmıştır. Bu düzenleyici işlemin iptali için Danıştay 10. Dairesinde 2009/3984 E. sayılı olarak açılan davada da işlem açıkça hukuka aykırı görülerek yürütmesinin durdurulmasına karar verilmiştir.

GENEL DURUM

Öncelikle belirtmek gerekir ki; diş ve diş eti rahatsızlıkları, yaygınlığı ve tekrarlama oranları nedeni ile Dünya Sağlık Örgütü tarafından insanların karşılaştığı en büyük sağlık sorunlarından birisi olarak tanımlanmaktadır.

Böylesine önemli bir sağlık sorununun çözümü için hizmet sunan dişhekimlerinin ülkemizdeki sayısı yaklaşık 21000'dir. Bu dişhekimlerinin de yaklaşık olarak dişhekimlerinin % 70'i özel muayenehane ya da sağlık kuruluşlarında % 30'u ise kamu sağlık tesislerinde görev yapmaktadır.

Bu sayısal verilerle baktığımızda ülkemizde hastaların karşılaştıkları ağız ve diş sağlığı sorunlarının çözümünün büyük ölçüde muayenehanelerde çözüldüğü anlaşılmaktadır. Resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılan işlemlere bakılarak da aynı sonuca ulaşılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri ile hastanelerde çalışan dişhekimlerinin 2008 yılında yaptığı toplam işlem sayısı, 15.690.082'dir:

İŞLEM ADI	ADET
Dolgu	3.631.362
Kanal tedavisi	385.966
Detertraj	3.918.592
Çekim	5.166.968
Protez (hareketli)	662.063
Sabit Protez	1.925.131

Tablo 1- 2008 yılında resmi ağız ve diş sağlığı birimlerinde yapılan işlemlerin ayrıntıları

Bilimsel bir yaklaşımla saptanan toplumun ihtiyaç duyduğu gerçek ağız ve diş sağlığı hizmeti rakamları resmi sağlık birimlerinde yapılanların çok üstündedir:

İŞLEM ADI	ADET
Dolgu	247.000.000
Çekim	35.000.000
Kanal Tedavisi	8.700.000
Detertraj	39.500.000

Tablo 1 - Olması gereken/beklenen işlem sayıları

Bu rakamlar sadece memurlar değil bütün toplum kesimleri dikkate alınarak hesaplanmış olmakla birlikte memurlar ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin hizmete erişim oranı da genel orandan ciddi ölçüde sapma göstermemektedir. Bu çerçevede, resmi sağlık kurum ve kuruluşlarının aylar sonrasına randevu verebilecek altyapıya ancak sahip olduğu gerçeği karşısında toplumun gereksinim duyduğu sağlık hizmetini dişhekim muayenelerinden, bedelini kendileri ödeyerek aldıkları anlaşılmaktadır. Ancak çoğu zamanda bütçelerinden yeterli parayı ayıramadıkları için bu hizmetleri hiç alamadıkları da gerçekliktir. Bu yüzden toplumumuzun ağız ve diş sağlığı göstergelerinde aşağıda bir kısmını sunduğumuz olumsuz tablo ortaya çıkmaktadır:

6 yaş grubunda süt dişi dizisinde çürük diş oranı %83'tür,

- 35-44 yaş grubunda çürük diş oranı kırsal kesimde %95, şehirlerde % 76 - 79'dur,
- **20-29 yaş grubunda diş çürüğü nedeni ile kişi başına tedavi edilmesi gereken diş sayısı %5-7'dir,**
- 12-13 yaşlarındaki her 100 çocuktan 84'ünün dişlerinde çürük bulunmaktadır,

Toplumun ağız ve diş sağlığına ilişkin ortaya çıkan bu olumsuz göstergeler dişhekim sayısı azlığından değil, hastanın yeterli organizasyon kurulamadığı için hizmete erişemediğindendir. Zira, halen görev yapan 21000 dişhekim, genel standartlara göre, kişi başına düşen dişhekim sayısı bakımından yeterlidir. Bu çerçevede, ağız ve diş sağlığı hizmetlerine erişimin kısa vadede sağlanabilmesinin yolu muayenelerin de dahil olduğu özel sağlık kurum ve kuruluşlarının da toplum ağız ve diş sağlığı hizmetlerine etkin katılımını sağlamaktan geçmektedir.

Memurlar ve diğer kamu çalışanları ile bunların bakmakla yükümlü bulduklarının ağız ve diş sağlığı hizmetlerine erişimlerinde özel sağlık kurum ve kuruluşları ile serbest diş hekimliklerinin de doğrudan ya da sevk suretiyle kullanılabilmesinin ana çıktısı toplum ağız ve diş sağlığı göstergelerinin iyileşmesi olacaktır gibi bu sağlık tesislerinde bulunan ve ülkemizin ortak kaynağı olan personel ve cihaz altyapısının sistem içine etkin katılımını sağlayacaktır.

Türk Dişhekimleri Birliğinin bu yöndeki değerlendirmesinin dişhekimlerine kamu kaynaklarının aktarılması isteği olarak algılanmaması gereğini önemle vurgulamak isteriz. Türk

Dişhekimleri Birliğinin temel yaklaşımı toplumun diş hekimliği hizmetine herhangi bir biçimde (kamu ya da özel) erişemediği yerlerde istihdam edilmek üzere resmi sağlık kurumlarında dişhekimi istihdam edilmesi, dişhekimliği hizmeti veren resmi sağlık birimlerinin gerekli donanıma kavuşturulması ve hizmet standardı saptanarak resmi ya da özel ayrımı yapılmaksızın bütün dişhekimlerinden gereksinim duyan toplum kesimlerinin yararlanmasına yönelik düzenlemelerin yapılmasıdır. Dişhekimliği hizmetlerine ulaşılabilmesinin ve dişhekimi emeğinin daha verimli ve üretken bir şekilde kullanılabilmesinin yolu bu anlayışın uygulanması ile olanaklı olduğu düşünölmektedir.

HUKUKSAL DÜZENLEMELER VE İŞLEMİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Anayasa'nın;

2. maddesinde Türkiye Cumhuriyetinin nitelikleri arasında Devletin, 'sosyal devlet' olduğu belirtilmiştir. "Anayasa'da Devletimizin nitelikleri arasında sayılan sosyal hukuk devleti; **"insan haklarına dayanan, kişilerin huzur, refah ve mutluluk içinde yaşamalarını güvence altına alan, kişi hak ve özgürlükleriyle kamu yararı arasında adil bir denge kurabilen, çalışma hayatını geliştirerek ve ekonomik önlemler alarak çalışanlarını koruyan, onların insan onuruna uygun hayat sürdürmelerini sağlayan, milli gelirin adalete uygun biçimde dağıtılması için gereken önlemleri alan, sosyal güvenlik hakkını yaşama geçirebilen, güçsüzleri güçlüler karşısında koruyarak sosyal adaleti ve toplumsal dengeleri gözetten devlet olarak tanımlanmakta olup, çağdaş devlet anlayışı sosyal hukuk devletinin tüm kurum ve kurallarıyla Anayasa'nın özüne ve ruhuna uygun biçimde kurularak işletilmesini, bu yolla bireylerin refah, huzur ve mutluluğunun sağlanmasını gerekli kılar."**¹

17. maddesinde, temel haklar arasında, herkesin yaşama hakkının bulunduğu belirtilmiş ancak sadece yaşama hakkının varlığından bahsedilmesi yetersiz bulunarak herkesin maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkının bulunduğu da vurgulanmıştır.

56. maddede de, 17. maddedeki hükümlerle bağlantılı olarak, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak konusunda da Devlet'e ödev yüklenmiştir.

65. maddede ise Devlet'e yüklenen iktisadi ve sosyal ödevlerin sınırına ilişkin bir düzenleme yapılmış olup; Devlet'e anayasa ile yüklenen sosyal ve ekonomik görevlerin, **bu görevlerin amaçlarına uygun öncelikler gözetilerek** mali kaynakların yeterliliği ölçüsünde yerine getirilmesi gerektiği hükme bağlanmıştır.

¹ Danıştay 2.Daire 2007/2534 E. sayılı YD kararının gerekçesinden alınmıştır.

128. maddesinde de memurlar ve diğer kamu görevlilerinin özlük işlerinin kanunla düzenlenmesi gerektiği belirtilerek kamu çalışanlarının özlük haklarına getirilmiş olan yasallık güvencesi vurgulanmıştır.

Bu çerçevede, kamu çalışanlarının özlük hakları arasında değerlendirilmesi gerektiği Anayasa Mahkemesi kararıyla² da kabul edilen 'sağlık hakkının' sınırlandırılmasına ilişkin düzenlemelerin ancak yasa ile yapılması gerekli ve zorunludur. Öte yandan, sağlık hakkının Anayasa'nın ikinci kısmında belirtilen temel hak ve özgürlüklerden olduğu hususu da gözetildiğinde, bu hakkın sınırlamasının yine Anayasa'nın 13.maddesi uyarınca Anayasa'da belirtilen nedenlerle ve ancak Kanunla sınırlanması mümkün olmalıdır. Bu hakkın yönetmelikle veya tebliğ ile sınırlanması Anayasa'ya aykırıdır.

Ayrıca, sağlık hakkına ilişkin Devlete verilen ödevlerin yerine getirilmemesinin gerekçesi olarak sıklıkla gündeme getirilen Anayasa'nın 65. maddesinin de, hakkın özüne uygun olarak yorumlanması gerektiğini düşünüyoruz. Bir başka ifadeyle söz konusu düzenlemede, Devletin mali kaynaklarını kendisine yüklenen ödevlerin önceliklerini gözeterek harcaması gerektiği gözden uzak tutulmadan değerlendirme yapıldığında bireyin yaşam ve sağlık hakkıyla doğrudan ilgili bir konunun öncelik sıralamasında arkalara bırakılmasına olanak olmadığı açıktır.

Danıştay kararlarında da "Anayasamızın "Devletin iktisadi ve sosyal ödevlerinin sınırları" başlıklı 65. maddesinde yer alan; "**Devlet, sosyal ve ekonomik alanlarda Anayasa ile belirlenen görevlerini, bu görevlerin amaçlarına uygun öncelikleri gözeterek malî kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getirir**" hükmü ile Devlete Anayasa ile yüklenen ödevler arasında öncelikler gözetilmek suretiyle mali kaynakların yeterliliği ölçüsünde görevlerini yerine getirme imkanı tanınmış olup, bu öncelikler arasında yaşama hakkı en başta olmak üzere kişilerin ruh ve fizik sağlığı içinde insana yaraşır bir hayat sürdürmesini sağlama görevinin en önde geldiği tartışmasızdır." değerlendirmesi yapılmıştır.³

Kamu görevlilerinin tedavi hakkına ilişkin yasal düzenlemelere bakıldığında öteden beri bu alanın 657 sayılı Devlet Memurları Yasasının 209. maddesindeki düzenleme ile yürütülmesine karşın 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası ile söz konusu maddenin yürürlükten kaldırıldığı; ancak daha önce tedavi hakkının kısıtlanabilmesini sağlamak üzere 5234 sayılı Yasa ile 657 sayılı Yasanın 209. maddesinde değişiklikler yapılmış; bu alanın

² Anayasa Mahkemesi'nin 29.1.2009 tarih 2005/152 E. 2009/14 K. sayılı kararı (Resmi Gazete:3.4.2009-27189)

³ Danıştay 2.Daire 2007/2534 E. sayılı YD kararı, 2007/3294 E. sayılı YD kararı ve benzeri kararlar.

düzenlenmesine ilişkin nihai yetki de 178 sayılı KHK’de yapılan değişiklikler ile Maliye Bakanlığına verilmiştir.

Bilindiği üzere, kamu görevlilerinin özlük hakları arasında olduğunda kuşku bulunmadığı belirtilen sağlık hakkı ile ilgili düzenlemelerin yasal düzenleme olması gerektiği; bu alanın, ana ilkeleri belirlenmeksizin idarenin düzenleme yetkisine bırakılmasının Anayasa’ya aykırı olduğuna karar verilmiştir.⁴ Davalı İdare, bu Karar üzerine, 5917 sayılı torba yasaya 178 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye bir geçici madde eklenmesini sağlayan bir düzenleme ekleterek sağlık hakkına ilişkin yapacağı kısıtlamaların Anayasa’ya aykırılığını şeklen de olsa ortadan kaldırmaya çalışmıştır.⁵ Belirtilen yasal düzenleme ile getirilen ölçütler hakkındaki tartışmayı bu davada yapmaksızın söz konusu yasal düzenlemeye bakıldığında dava konusu düzenleyici işlem ile ağız dış sağlığı hizmetleri için özel sağlık kurum ve kuruluşları ile serbest dış hekimliklerine sevk işlemlerinin davalı Bakanlık tarafından yasaklanmasına olanak vermediği açıktır.

Söz konusu düzenlemede⁶ bedeli ödenmeyecek sağlık hizmetleri 5510 sayılı Yasa’nın 64. maddesinde belirtilen sağlık hizmetleridir. Bu düzenlemeye bakıldığında⁷, ağız dış sağlığı

⁴ Anayasa Mahkemesi’nin 29.1.2009 tarih 2005/152 E. 2009/14 K. sayılı kararı (Resmi Gazete:3.4.2009-27189)

⁵ 5917 sayılı Yasa’nın 26. maddesiyle 178 sayılı KHK’ye eklenen geçici madde 8’in yürürlüğü Anayasa Mahkemesi kararının yürürlük tarihi ile aynıdır:03.04.2009

⁶“GEÇİCİ MADDE 8 – 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun geçici 12 nci maddesinin ikinci fıkrası gereğince ilgili kayıt ve işlemlerin Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından devralınacağı tarihe kadar; kamu idarelerinde 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı olarak istihdam edilenlerden (bunlardan aylıksız izinli olup, ilgili mevzuatı gereğince tedavi yardımı hakkı devam edenler dahil) sigorta primleri aynı Kanunun geçici 4 üncü maddesine göre ödenmekte olanlar ile bunların bakmakla yükümlü olduğu aile fertlerinin, 18/6/1992 tarihli ve 3816 sayılı Kanun kapsamındaki yeşil kart sahiplerinin ve ilgili mevzuatında 3816 sayılı Kanun hükümlerine göre tedavilerinin sağlanması hükmüne bağlanmış olanların; sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılan tedavilerine (dış tedavileri dahil) ilişkin ücretlerle sağlık kurumlarınca verilen raporlar üzerine kullanılması gerekli görülen ortez, protez ve diğer iyileştirme araç **bedellerinin kurumlarınca ödenecek kısmını ve bu konuya ilişkin usul ve esasları** aşağıda belirtilen temel ilkeler çerçevesinde Sağlık Bakanlığının görüşünü almak suretiyle **tespit etmeye Maliye Bakanlığı yetkilidir.**

a) 5510 sayılı Kanunun 63 üncü maddesinde belirtilen sağlık hizmetlerinin verilmesi nedeniyle oluşacak bedellerin, ilgililerin kurumlarınca ödemesi esastır.

b) 5510 sayılı Kanunun 64 üncü maddesinde belirtilen sağlık hizmetlerinin bedeli ilgililerin kurumlarınca ödenmez.

c) Tıp eğitimi, hizmet basamağı, alt yapı ve kaynak kullanımı ile maliyet unsurları dikkate alınarak sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlar, verdikleri sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılmasına esas olmak üzere sınıflandırılabilir ve bu sınıflandırmalar dikkate alınarak sağlık hizmetleri için farklı fiyat tespit edilebilir.

d) Sağlanacak sağlık hizmetleri nedeniyle oluşacak bedelin ilgililerin kurumlarınca ve kendileri tarafından karşılanacak kısmının belirlenmesinde sağlık hizmetinin niteliği itibarıyla hayati öneme sahip olup olmaması, kanıta dayalı tıp uygulamaları, maliyet-etkililik ölçütleri ve Devletin mali kaynaklarının yeterliliği dikkate alınır.

e) İlgililer, sağlık hizmetlerini Maliye Bakanlığınca sözleşme yapılan sağlık kurum ve kuruluşlarından alırlar. Alınan bu hizmetlerin bedelleri Maliye Bakanlığı ile bu sağlık kurum ve kuruluşları arasında yapılan sözleşmeler çerçevesinde kurumlarınca ödenir. İlgililer almış oldukları sağlık hizmetleri karşılığında ilgili mevzuatında düzenlenen katılım payları hariç kurumlarına herhangi bir bedel veya ücret ödemezler. Ancak ortez, protez ve diğer iyileştirme araçlarının sağlık kurum ve kuruluşlarınca temin edilemediği hallerde, ilgililerce temin edilerek ödenen bedellerden Maliye Bakanlığı tarafından belirlenen kısmı katılım payı kesintisi hariç kurumlarınca kendilerine ödenir.” (178 sayılı KHK’ye 5917 sayılı Yasa ile eklenen geçici madde).

⁷ “MADDE 64- Kurumca (Ek ibare: 5754 - 17.4.2008 / m.41) "finansmanı" sağlanmayacak sağlık hizmetleri şunlardır:

a) 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 estetik amaçlı yapılan her türlü sağlık hizmeti ile estetik amaçlı ortodontik diş tedavileri.
b) Sağlık Bakanlığınca izin veya ruhsat verilmeyen sağlık hizmetleri ile Sağlık Bakanlığınca tıbben sağlık hizmeti olduğu kabul edilmeyen sağlık hizmetleri.

hizmetleri bakımından, bedeli ödenmeyecek tek hizmet, **estetik amaçlı ortodontik diş tedavileridir.**

Bu çerçevede, **Maliye Bakanlığının** sağlık hizmetlerine kamu sağlık tesislerinde erişemeyen hastaların özel sağlık kurum ve kuruluşları ile serbest diş hekimliklerinden sağlık hizmeti almalarını engelleyen ya da alınan sağlık hizmetinin bedelinin ödenmeyeceğini öngören düzenleme yapmaya ilişkin **yasal bir yetkisinin bulunmadığı** anlaşılmaktadır.

Dava konusu düzenleme ile atıf yapılan Devlet Memurları Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği'ne bakıldığında da diş hastalıklarının tedavisine ilişkin tek sınırlama bu hizmetlerde kullanılan kimi değerli madenlerin bedelinin ödenmemesi şeklindedir⁸. Öte yandan aynı Yönetmeliğin 10. maddesine göre⁹ resmi sağlık kurumlarında tedavi edilemeyen ya da süresinde tedavisine başlanamayan hastalıklar için özel sağlık kurum ve kuruluşları ile serbest diş hekimliklerine başvurulması olanağı sağlanmış olduğu gibi 13. maddesine göre de memurun eşi ve bakmakla yükümlü olduğu ana, baba ve aile yardımı ödeneğine müstehak çocuklarının hastalanmaları halinde yurt içindeki sağlık kurum ve kuruluşlarına, hasta yollama kâğıdı olmaksızın müracaat edebilirler. Ayrıca, bu Yönetmeliğe 2006 yılında eklenen Ek 2. maddesinde de, tedavi hakkı sağlanan kişilerin özel sağlık kurum ve kuruluşları ile serbest diş hekimliklerine sevk edilebilecekleri; hangi özel sağlık kurum ve kuruluşlarına (serbest diş hekimlikleri dahil) doğrudan sevk yapılabileceği, hangi tür tedaviler için hasta gönderileceği hususları ile uygulamaya ilişkin usul ve esasların ise Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Maliye Bakanlığınca belirleneceği hükme bağlanmış bulunmaktadır.

Bütün bu düzenlemelerin birlikte değerlendirilmesinde;

- Memurlar ve diğer kamu görevlilerinin sağlık hakkının özlük hakları içinde değerlendirildiği ve buna ilişkin kısıtlamaların mutlak olarak yasa ile düzenlenmesi ya da yasada buna ilişkin objektif ölçütlerin belirtilmiş olması gerektiği;

c) (Ek: 5754 - 17.4.2008 / m.41) Yabancı ülke vatandaşlarının; genel sağlık sigortalısı veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayıldığı tarihten önce mevcut olan kronik hastalıkları.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Sağlık Bakanlığının uygun görüşü alınarak, Kurumca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.”

⁸ DİŞ HASTALIKLARININ TEDAVİSİ

MADDE 31 - (Değişik: 83/6022 - 19.1.1983) Diş hastalıklarının tedavisinde kullanılan altın veya benzeri diğer kıymetli madenlerin bedeli ödenmez. / Protezin yenilenebilmesi, bunun değiştirilmesinin zorunlu olduğunun raporla belgelendirilmesi halinde mümkündür.

⁹ HASTANIN GÖNDERİLDİĞİ RESMİ SAĞLIK KURUMUNDA TEDAVİNİN SAĞLANAMAMASI HALİ

MADDE 10 - Hastanın gönderildiği resmi sağlık kurumunda yer bulunmadığı veya teknik sebepler dolayısıyla burada tedavisine imkân olmadığı kurumun baştabibi tarafından resmen bildirildiği takdirde hasta, bağlı olduğu kurumun tabibi varsa buraca, yoksa hükümet tabipliğince, aynı yerde istenilen tedaviyi sağlayabilecek başka bir resmi sağlık kurumu bulunuyorsa oraya, yoksa bunu sağlayabilecek en yakın diğer bir yerdeki resmi bir sağlık kurumuna veya özel bir sağlık kurumuna gönderilerek buraca tedavisi sağlanır.

- Memurlar ve diğer kamu görevlilerinin sağlık hizmetlerine erişimlerini kısıtlayacak bir düzenleme yapılabilmesine ilişkin olarak Maliye Bakanlığına verilmiş bir yetkinin bulunmadığı;
- Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği uyarınca da kamu görevlilerinin resmi sağlık kurumlarından yapılacak sevk ile, bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilerin ise doğrudan özel sağlık kurum ve kuruluşları ile serbest diş hekimliklerine başvurma haklarının bulunduğu anlaşılmaktadır.

Bu çerçevede, tebliğ niteliğindeki bir düzenleme ile kişilerin ağız diş sağlığı hizmetlerine erişimlerini engelleyecek şekilde kural getirilmesinde hizmet gerekleri ve kamu yararına uyarlık bulunmadığı gibi İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi ve Biyotıp Sözleşmesi gibi uluslar arası anlaşmaları ve başta Anayasa olmak üzere üst hukuk normlarına da açık aykırılık bulunmaktadır.

Bütün bunlardan başka, yargı kararları ile belirlenmiş hususların aksine düzenleme yapmak için İdare tarafından gösterilen bunca çaba, Türkiye Cumhuriyetinin hukuk devleti olma vasfına aykırı olduğu gibi Anayasa'nın 138. maddesinde ifade edilen yargı kararlarının yasama ve yürütmeyi de bağladığı kuralına da açıkça aykırılık oluşturmaktadır.

YÜRÜTMENİN DURDURULMASI

Dava konusu düzenleme üst hukuk normlarıyla getirilen kurallara açıkça aykırı olarak memurlar ve diğer kamu görevlileri ile kendilerine yeşil kart verilerek tedavi giderleri devlet tarafından karşılanan kişilerin kamu sağlık tesislerinde karşılanamayan ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin sevk edilmek suretiyle özel sağlık kurum ve kuruluşları ile serbest diş hekimliklerinden karşılanmasını engellemektedir. Kişilerin sağlık hizmetlerine erişimini ciddi biçimde sınırlayan bu düzenleme, sağlık hizmetlerinin ertelenmez niteliği de dikkate alındığında, uygulanmasıyla telafisi olanaksız zararlar doğuracaktır.

Bilindiği üzere, yürütmenin durdurulmasına karar verilebilmesi için düzenlemenin açıkça hukuka aykırı olmasının yanı sıra telafisi olanaksız zarar doğurma olasılığının da bulunması gerekli olup dava konusu işlem bakımından her iki şart da birlikte gerçekleşmiştir. Toplumun her geçen gün uğradığı zararın bir an önce durdurulabilmesi için davalı cevabı beklenmeksizin yürütmenin durdurulmasına karar verilmesini ya da davalı cevap süresinin kısaltılmasıyla memur eliyle tebligat yapılmasını talep ediyoruz.

HUKUKSAL NEDENLER : İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, Biyotıp Sözleşmesi ve diğer uluslar arası belgeler ile Anayasa, Devlet Memurları Yasası, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası, 178 sayılı KHK, Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği ve diğer mevzuat.

KANITLAR : Ekli belgeler ve diğer kanıtlar.

SONUÇ VE İSTEM :Açıklanan nedenlerle 5.9.2009 tarih ve 27340 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan (11) sıra numaralı Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği’nin 3. maddesinin yürütmesinin durdurulmasıyla iptaline karar verilmesi; düzenlemenin kişilerin sağlık hizmetlerine erişim hakkını ciddi ölçüde engellediği dikkate alınarak yürütmenin durdurulmasına ilişkin kararın davalı yanıtı beklenmeksizin verilmesi ya da davalı yanıt süresinin kısaltılmasıyla dava dilekçesinin memur eliyle tebliğine karar verilmesini; incelemenin duruşmalı olarak yapılmasını ve yargılama giderlerinin davalıya yükletilmesine karar verilmesini saygılarımla ve vekaleten talep ederim. 9.9.2009

Davacı Türk Dişhekimleri Birliği vekili

Avukat Mustafa GÜLER

Eki:
1-Vekaletname örneği
2-Dava konusu düzenleyici işlem
3-Yargı kararları
4-Anayasa Mahkemesi kararı

MEVZUAT

TEDAVİ YARDIMI UYGULAMA TEBLİĞİ

5. Diş tedavileri

5.1. Resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılacak diş tedavileri

5.1.1. Diş tedavileri ile ilgili sevk işlemlerinde, Yönetmeliğin 8 inci maddesinde belirtilen hastanın hastane veya sağlık merkezlerine yollama işlemlerinde üzerinde ağız şeması bulunan hasta yollama kâğıdı kullanılacaktır. Kurumlar, söz konusu sevk kâğıdını Devlet Malzeme Ofisi Genel Müdürlüğünden veya kendi imkânları ile sağlayacaklardır.

5.1.2. Resmi sağlık kurumlarında yapılan diş tedavileri için (EK-7) sayılı listede yer alan “Diş Tedavileri Fiyat Listesi” uygulanacaktır.

5.1.3. Yönetmeliğin 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının (B) bendine göre yurt dışında tedavi giderleri karşılananlar ile tedavi amacıyla yurt dışına gönderilenlerin tıbbi lüzum üzerine yaptırdıkları diş tedavileri sonucu doğan giderlerden;

a) Diş çekimi, kanal tedavisi, diş dolguları ve travma sonucu oluşan çene defektlerine yapılan cerrahi müdahalelerle, protez tamirlerine ait tedavi bedellerinin aynen ödenmesi,

b) Diğer diş tedavilerine ait giderlerin ise, (EK-7) sayılı listede yer alan fiyat tarifesindeki fiyatlara %100 ilave edilmek suretiyle bulunacak miktarın esas alınması, transferi halinde ise bu Tebliğin yürürlüğe girdiği günkü kurlar esas alınmak suretiyle bulunacak miktarın döviz karşılığı tutarları kadarının ödenmesi,

gerekmektedir.

5.1.4. **(Değişik:RG-7/2/2009-27134)** Resmi sağlık kurumunda veya personelin bağlı olduğu kurum bünyesinde yapılan protez tedavileri ile ilgili olarak yapılması gerekli görülen akrilik veya seramik veneer kron, hassas tutuculu kron, implant üstü kron v.b. metal destekli tek parça kron ve tek parça döküm kronlar ile alt-üst çene iskelet dökümünün ilgili resmi sağlık kurumu ve kuruluşu tarafından yapılması/hizmet alımı ile sağlanması halinde akrilik veya seramik veneer kron, hassas tutuculu kron, implant üstü kron v.b. metal destekli tek parça kron ve tek parça döküm kron için (malzeme dahil) 11 TL, alt-üst çene iskelet dökümü için (malzeme dahil) 43 TL döküm işçilik ücreti sağlık kurumunun faturasında belirtilmek kaydıyla ödenir. Söz konusu işlemlerin, protez tedavisini yapan sağlık kurumları tarafından yapılmayarak mevzuat hükümlerine dayanılarak başhekimliklerce, üniversitelerde ise dekanlıklarca organize edilerek yaptırılması ve hastaya fatura düzenlenmesi halinde fatura bedeli yukarıda belirtilen fiyatları aşmamak kaydıyla hastalara ödenir. Bu işlemlerin serbest diş hekimliklerinde yaptırılması halinde, ayrıca döküm işçilik ücreti ödenmez.

5.1.5. Diş tedavileri sırasında; altın, platin, palladyum+platin, irüdyum+platin, iropal gibi kıymetli madenler ile argenco 23, bego gold EWL ve polliag-M gibi bileşiminde kıymetli maden bulunan maddeler kullanılması zorunlu olsa dahi, Yönetmeliğin 31 inci maddesine göre hiçbir şekilde ödenmeyecektir.

5.1.6. Kemik içi dental implantların bedelleri ödenmez. Ancak, maksillofacial travma ve tümörler sonucu aşırı kemik kaybı olan ya da damak yarığı gibi deformiteleri olan hastalar ile rutin tedavilerle başarılı olunamayan rezorbe alt-üst çene vakalarında (en az 2 en fazla 4 implant ile sınırlı kalmak koşuluyla) klasik protez ile çözülemeyen ve implant tedavisinin zorunlu olduğunun üniversite diş hekimliği fakültelerinden cerrahi, protez ve periodontoloji anabilim dallarından en az birer öğretim üyesinin katılımıyla oluşacak sağlık kurulu tarafından karara bağlanması ve kaç ünite yapılacağına sağlık kurulu raporunda belirtilmesi şartıyla bu Tebliğin eki (EK-7) Diş Tedavileri Fiyat

Listesindeki tedavi bedeli ile implant malzemesi bedeli olarak (her ünite için) 90 YTL ödenir. Bu bedelin üzerindeki malzeme bedelleri hastalarca karşılanır.

5.1.7. Hareketli ve sabit protezlerin yenilenme süresi 4 yıldır. Bu süreden önce yenilenen protez bedeli kurumlarca ödenmez.

“5.1.8. (Ek fıkra:R.G.-5.9.2009-27340) Diş tedavisi amacıyla özel sağlık kurum ve kuruluşları ile serbest diş hekimliklerine sevk yapılmayacaktır. Diş tedavileri, Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği ve Tebliğ hükümleri çerçevesinde resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlanacaktır.”

5.2. (Mülga:RG-7/2/2009-27134) (Mülga: R.G.-5.9.2009-27340)

DEVLET MEMURLARININ TEDAVİ YARDIMI VE CENAZE GİDERLERİ YÖNETMELİĞİ

YURT İÇİNDE TEDAVİNİN YAPILACAĞI RESMÎ VEYA ÖZEL SAĞLIK KURUMLARI İLE KURULUŞLARI

MADDE 6 - Genel ve katma bütçeli dairelere, kamu iktisadî teşebbüslerine, özel idarelere ve belediyelere, Tıp Fakültelerine bağlı yataklı ve yataksız tedavi kurumlarına "resmî sağlık kurumu", hükümet, sağlık ocağı, belediye ve kurum tabipliklerine de "resmî sağlık kuruluşu" denir.

Gerçek veya tüzel kişiler tarafından kurulmuş yataklı veya yataksız tedavi kurumları ile tedavi amacıyla hasta kabul eden ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca işletme müsaadesi verilmiş bulunan içmece ve kaplıcalar "özel sağlık kurumu", serbest tabiplikler "özel sağlık kuruluşu" sayılır.

HASTANIN GÖNDERİLDİĞİ RESMÎ SAĞLIK KURUMUNDA TEDAVİNİN SAĞLANAMAMASI HALİ

MADDE 10 - Hastanın gönderildiği resmî sağlık kurumunda yer bulunmadığı veya teknik sebepler dolayısıyla burada tedavisine imkân olmadığı kurumun baştabibi tarafından resmen bildirildiği takdirde hasta, bağlı olduğu kurumun tabibi varsa buraca, yoksa hükümet tabipliğince, aynı yerde istenilen tedaviyi sağlayabilecek başka bir resmî sağlık kurumu bulunuyorsa oraya, yoksa bunu sağlayabilecek en yakın diğer bir yerdeki resmî bir sağlık kurumuna veya özel bir sağlık kurumuna gönderilerek buraca tedavisi sağlanır.

MEMURUN EŞİ VE BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUĞU ANA, BABA VE AİLE YARDIMI ÖDENEĞİNE MÜSTEHAĞ ÇOCUKLARIN HASTALANMASI HALİ

MADDE 13 - Memurun eşi ve bakmakla yükümlü olduğu ana, baba ve aile yardımı ödeneğine müstehak çocuklarının hastalanmaları halinde:

"(Değişik:20.7.2007-26588) Bu şahıslar, yurt içindeki sağlık kurum ve kuruluşlarına, hasta yollama kâğıdı olmaksızın müracaat edebilirler.Bu konuya dair esas ve usuller Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Maliye Bakanlığınca, tedavi yardımına ilişkin uygulama tebliğleri ile belirlenir."

ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDA TEDAVİ

MADDE 22 - Tedavi özel sağlık kuruluşlarında sağlandığı takdirde, (tabip tarafından kabul edilmek şartıyla) muayene ücreti ve yapılmışsa sair giderler hastadan alınmaz. Tabip tarafından bunlar gösterilmek suretiyle bir fatura düzenlenerek ilgili kuruma gönderilir, bedeli en geç aynı malî yıl sonuna kadar bu kurumca tabibe ödenir. Bu yol tabip tarafından kabul edilmediği takdirde, talep edilen para hasta tarafından tabibe ödenir. Alınacak fatura ilgili kuruma verilerek bedeli kurumdan alınır.

Tabip tarafından verilen reçeteye dayanılarak ilâçların sağlanması veya enjeksiyon yaptırılması halinde, bu Yönetmeliğin 19 uncu maddesine göre işlem yürütülür.

ÖZEL SAĞLIK KURUMLARINDA TEDAVİ

MADDE 23 - Tedavi özel sağlık kurumlarında sağlandığı takdirde, (sağlık kurumu tarafından kabul edilmek şartıyla) hastadan hiç bir ücret alınmaz, tedavi dolayısıyla yapılan bütün işlemler sonucu istenilmesi gereken ücretleri göstermek üzere fatura düzenlenerek ilgili kuruma gönderilir, bedeli en geç aynı malî yıl sonuna kadar bu kurumca sağlık kurumuna ödenir. Bu yol sağlık kurumu tarafından kabul edilmediği takdirde, istenilen ücret hasta tarafından sağlık kurumuna ödenir. Alınacak fatura ilgili kuruma verilerek bedeli kurumdan alınır.

İlâcın sağlık kurumunca sağlanamaması, enjeksiyonun sağlık kurumunca yapılamaması hallerinde, bu Yönetmeliğin 19 uncu maddesine göre işlem yapılır.

DİŞ HASTALIKLARININ TEDAVİSİ

MADDE 31 - (Değişik: 83/6022 - 19.1.1983) Diş hastalıklarının tedavisinde kullanılan altın veya benzeri diğer kıymetli madenlerin bedeli ödenmez.

Protezin yenilenebilmesi, bunun değiştirilmesinin zorunlu olduğunun raporla belgelendirilmesi halinde mümkündür.

ÖZEL SAĞLIK KURUM VE KURULUŞLARINDA TEDAVİ

EK MADDE 2 - (Başlığı ile birlikte değişik madde: 26.09.2006 - 26301)[2] Bu Yönetmeliğin 3 üncü maddesine göre tedavi ve yol giderlerinden yararlanacak olanlar resmi sağlık kurum ve kuruluşları tarafından, tedavi amacıyla, özel sağlık kurum ve kuruluşlarına sevk edilebilir.

Hangi özel sağlık kurum ve kuruluşlarına doğrudan sevk yapılabileceği, hangi tür tedaviler için hasta gönderileceği hususları ile uygulamaya ilişkin usul ve esaslar, Maliye Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığınca müştereken tespit edilir.

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarından sağlık hizmeti alımı ve bunlara ilişkin fiyatlandırma işlemleri ile ilgili olarak özel sağlık kurum ve kuruluşları ile Maliye Bakanlığı arasında anlaşma yapılabilir.

Kurumlarca özel sağlık kurum ve kuruluşlarına yapılacak ödemeler, Sağlık Bakanlığının görüşü üzerine Maliye Bakanlığınca tedavi yardımına ilişkin uygulama tebliğleri ile belirlenir.

**BÜTÇE KANUNLARINDA YER ALAN BAZI HÜKÜMLERİN İLGİLİ KANUN VE KANUN HÜKMÜNDE
KARARNAMELERE EKLENMESİ İLE BAZI KANUN VE KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMELERDE
DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA İLİŞKİN KANUN**

Resmi Gazete:10.07.2009-27284

Kanun No. 5917

Kabul Tarihi: 25/6/2009

MADDE 26 – 178 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye aşağıdaki geçici maddeler eklenmiştir.

“GEÇİCİ MADDE 8 – 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun geçici 12 nci maddesinin ikinci fıkrası gereğince ilgili kayıt ve işlemlerin Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından devralınacağı tarihe kadar; kamu idarelerinde 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı olarak istihdam edilenlerden (bunlardan aylıksız izinli olup, ilgili mevzuatı gereğince tedavi yardımı hakkı devam edenler dahil) sigorta primleri aynı Kanunun geçici 4 üncü maddesine göre ödenmekte olanlar ile bunların bakmakla yükümlü olduğu aile fertlerinin, 18/6/1992 tarihli ve 3816 sayılı Kanun kapsamındaki yeşil kart sahiplerinin ve ilgili mevzuatında 3816 sayılı Kanun hükümlerine göre tedavilerinin sağlanması hükme bağlanmış olanların; sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılan tedavilerine (diş tedavileri dahil) ilişkin ücretlerle sağlık kurumlarınca verilen raporlar üzerine kullanılması gerekli görülen ortez, protez ve diğer iyileştirme araç bedellerinin kurumlarınca ödenecek kısmını ve bu konuya ilişkin usul ve esasları aşağıda belirtilen temel ilkeler çerçevesinde Sağlık Bakanlığının görüşünü almak suretiyle tespit etmeye Maliye Bakanlığı yetkilidir.

a) 5510 sayılı Kanunun 63 üncü maddesinde belirtilen sağlık hizmetlerinin verilmesi nedeniyle oluşacak bedellerin, ilgililerin kurumlarınca ödenmesi esastır.

b) 5510 sayılı Kanunun 64 üncü maddesinde belirtilen sağlık hizmetlerinin bedeli ilgililerin kurumlarınca ödenmez.

c) Tıp eğitimi, hizmet basamağı, alt yapı ve kaynak kullanımı ile maliyet unsurları dikkate alınarak sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlar, verdikleri sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılmasına esas olmak üzere sınıflandırılabilir ve bu sınıflandırmalar dikkate alınarak sağlık hizmetleri için farklı fiyat tespit edilebilir.

d) Sağlanacak sağlık hizmetleri nedeniyle oluşacak bedelin ilgililerin kurumlarınca ve kendileri tarafından karşılanacak kısmının belirlenmesinde sağlık hizmetinin niteliği itibarıyla hayati öneme sahip olup olmaması, kanıta dayalı tıp uygulamaları, maliyet-etkililik ölçütleri ve Devletin mali kaynaklarının yeterliliği dikkate alınır.

e) İlgililer, sağlık hizmetlerini Maliye Bakanlığınca sözleşme yapılan sağlık kurum ve kuruluşlarından alırlar. Alınan bu hizmetlerin bedelleri Maliye Bakanlığı ile bu sağlık kurum ve kuruluşları arasında yapılan sözleşmeler çerçevesinde kurumlarınca ödenir. İlgililer almış oldukları sağlık hizmetleri karşılığında ilgili mevzuatında düzenlenen katılım payları hariç kurumlarına herhangi bir bedel veya ücret ödemezler. Ancak ortez, protez ve diğer iyileştirme araçlarının sağlık kurum ve kuruluşlarınca temin edilemediği hallerde, ilgililerce temin edilerek ödenen bedellerden Maliye Bakanlığı tarafından belirlenen kısmı katılım payı kesintisi hariç kurumlarınca kendilerine ödenir.

**(d) 26 ncı maddesiyle 178 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye eklenen geçici 8 inci maddesi 3/4/2009 tarihinden geçerli
olmak üzere yayımı tarihinde yürürlüğe girer)**

GEÇİCİ MADDE 9 – Kamu idarelerinde 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı olarak istihdam edilenlerden (bunlardan aylıksız izinli olup, ilgili mevzuatı gereğince tedavi yardımı hakkı devam edenler dâhil) sigorta primleri aynı Kanunun geçici 4 üncü maddesine göre ödenmekte olanlar ile bunların bakmakla yükümlü olduğu aile fertlerinin, 18/6/1992 tarihli ve 3816 sayılı Kanun kapsamındaki yeşil kart sahiplerinin ve ilgili mevzuatında 3816 sayılı Kanun hükümlerine göre tedavilerinin sağlanması hükme bağlanmış olanların ayakta tedavilerinde hekim ve diş hekimi muayenelerinden 2 Türk Lirası katılım payı alınır. Katılım payı tutarını birinci basamak sağlık kuruluşlarında yapılan muayenelerde almamaya ya da daha düşük tutarlarda belirlemeye veya tekrar aynı tutarlara

getirmeye, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında yapılan muayenelerde ise müracaat edilen sağlık kurumunun yer aldığı basamak, sağlık kurumunun resmi ve özel sağlık kurumu niteliğinde olup olmaması, önceki basamaklardan sevkli olarak başvurulup başvurulmadığı gibi hususları göz önünde bulundurarak on katına kadar artırmaya ve sağlık kurumları için farklı belirlemeye Maliye Bakanlığı yetkilidir. Bu fıkarda belirlenen katılım payının tutarı, her takvim yılı başından geçerli olmak üzere o yıl için 213 sayılı Vergi Usul Kanununun mükerrer 298 inci maddesi hükümleri uyarınca tespit ve ilan edilen yeniden değerlendirme oranında artırılarak uygulanır.

Birinci fıkra kapsamına girenlerin, tedavileri nedeniyle kullanmalarına gerek görülen vücut dışı protez ve ortez bedelleri üzerinden, sağlık hizmetlerinin niteliği açısından hayati önemi haiz olup olmaması, kişilerin gelir ve aylıklarının tutarı ve benzeri ölçütler dikkate alınarak % 10 ilâ % 20 arasında Maliye Bakanlığınca belirlenen oranlarda katılım payı alınır. Bu şekilde alınacak katılım payının tutarı, sağlık hizmetinin alındığı tarihteki asgari ücretin % 75'ini geçemez.

Birinci fıkra kapsamına girenlerden, Maliye Bakanlığınca belirlenen hastalık gruplarına göre yatarak tedavide sağlanan sağlık hizmetleri için hizmet bedelinin %1'ine kadar katılım payı alınabilir. Yatarak tedavide katılım payını almamaya, yarısına kadar indirmeye veya bir katına kadar artırmaya, gerektiğinde bu tutarları kanuni tutarlarına getirmeye veya indirmeye Maliye Bakanlığınca yetkilidir. Yatarak tedavide alınan katılım payının tutarı, bir takvim yılında asgari ücret tutarını geçmemek kaydıyla her bir yatarak tedavi için asgari ücretin dörtte birini geçemez.

3816 sayılı Kanun kapsamındaki yeşil kart sahiplerinin ve ilgili mevzuatında 3816 sayılı Kanun hükümlerine göre tedavilerinin sağlanması hükmüne bağlanmış olanların, ödemiş oldukları katılım payları, talepleri halinde 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu hükümlerine göre kendilerine geri ödenir.

Bir hastalığın tedavisinin başka tıbbi bir yöntemle tedavisinin mümkün olmaması nedeniyle yapılacak yardımcı üreme yöntemi tedavisi dışındaki, yardımcı üreme yöntemi tedavisinde, birinci fıkra kapsamına girenler için ilk denemede % 30, ikinci denemede % 25 oranında katılım payı alınır. Bu fıkra gereğince alınacak katılım payının hesabında, ikinci fıkarda belirtilen üst limit dikkate alınmaz.

Katılım payının gerektiğinde ilgililerin aylık ve ücretlerinden kesilmesine veya eczaneler ile diğer kurum ve kuruluşlar aracılığıyla tahsiline ilişkin usul ve esasları belirlemeye Maliye Bakanlığınca yetkilidir.

5510 sayılı Kanunun 69 uncu maddesinde belirtilen sağlık hizmetleri ile aynı maddede sayılan kişilerden bu maddenin birinci fıkrası kapsamına girenlerden katılım payı ve ilaç katılım payı alınmaz. Bu şekilde katılım payı alınmayacak sağlık hizmetlerini tek tek veya gruplandırarak tespit etmeye Maliye Bakanlığınca yetkilidir.

Birinci fıkra kapsamına girenlerden, görevleri gereği kurumları tarafından talep edilen sağlık kurulu raporları veya sağlık raporları için katılım payı alınmaz.

Sağlık kurum ve kuruluşları, kamu idarelerinde 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı olarak istihdam edilenlerden (bunlardan aylıksız izinli olup, ilgili mevzuatı gereğince tedavi yardımı hakkı devam edenler dahil) sigorta primleri aynı Kanunun geçici 4 üncü maddesine göre ödenmekte olanlar ile bunların bakmakla yükümlü olduğu aile fertlerinden, vermiş oldukları sağlık hizmetleri için anılan Kanunun 73 üncü maddesi gereğince genel sağlık sigortalısı hak sahiplerinden alabilecekleri ilave ücretlerin dışında ilave ücret talep edemez. Maliye Bakanlığınca ilave ücret alınmayacak sağlık hizmetlerini yeniden tespit etmeye yetkilidir.

5510 sayılı Kanunun geçici 12 nci maddesinin dokuzuncu fıkrası kapsamına girenlerden, aynı fıkarda hükme bağlanan iki yıllık geçiş dönemi süresince; bu madde ve 27/12/2008 tarihli ve 5828 sayılı 2009 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanununun 28 inci maddesi hükümlerine göre herhangi bir katılım payı alınmaz.

5510 sayılı Kanunun geçici 12 nci maddesinin ikinci fıkrası gereğince ilgili kayıt ve işlemlerin Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından devralınması halinde devir tarihinden sonra anılan Kanunun ilgili hükümleri uygulanır.

MADDE 40 – 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 68 inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi “Vücut dışı protez ve ortezler” şeklinde değiştirilmiş, fıkraya (d) bendi olarak “d) Kurumca belirlenecek hastalık gruplarına göre yatarak tedavide finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri.” ibaresi eklenmiş, ikinci, dördüncü ve yedinci fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Katılım payı, birinci fıkranın (a) bendindeki sağlık hizmetleri için 2 Türk Lirası olarak uygulanır. Katılım payı, (b) ve (c) bentlerindeki sağlık hizmetleri için gereksiz kullanımı azaltma, sağlık hizmetlerinin niteliği itibarıyla hayati öneme sahip olup olmaması, kişilerin prime esas kazançlarının, gelir ve aylıklarının tutarı ve benzeri ölçütler dikkate alınarak % 10 ilâ % 20 oranları arasında olmak üzere Kurumca belirlenir. Kurum, birinci fıkranın (a) bendi gereği belirlediği katılım payını; birinci basamak sağlık hizmeti sunucularında yapılan muayenelerde almamaya ya da daha düşük tutarlarda belirlemeye veya tekrar birinci fıkranın (a) bendi için belirlenen tutara getirmeye, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularında yapılan muayenelerde ise müracaat edilen sağlık hizmeti sunucusunun yer aldığı basamak, sağlık hizmeti sunucusunun resmi ve özel sağlık hizmeti sunucusu niteliğinde olup olmaması, önceki basamaklardan sevkli olarak başvurulup başvurulmadığı gibi hususları göz önünde bulundurarak on katına kadar artırmaya ve sağlık hizmeti sunucuları için farklı belirlemeye yetkilidir. Birinci fıkranın (a) bendindeki sağlık hizmetleri için belirlenen katılım payı tutarı, 4/1/1961 tarihli ve 213 sayılı Vergi Usul Kanunu uyarınca belirlenen yeniden değerlendirme oranı kadar her yıl artırılır. Birinci fıkranın (d) bendinde belirtilen sağlık hizmetleri bedelinin yüzde birine kadar katılım payı alınabilir. Yüzde birine kadar tespit edilen katılım payını almamaya, yarısına kadar indirmeye veya bir katına kadar artırmaya, gerektiğinde bu tutarları kanuni tutarlarına getirmeye veya indirmeye Kurum yetkilidir.”

“Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin birinci fıkranın (b) bendi gereği ödeyecekleri katılım payının tutarı, sağlık hizmetinin alındığı tarihteki asgari ücretin % 75’ini, (d) bendi gereği ödeyecekleri katılım payının tutarı ise bir takvim yılında asgari ücret tutarını geçmemek kaydıyla her bir yatarak tedavi için asgari ücretin dörtte birini geçemez.”

“Katılım paylarını, gelir veya aylık alan kişilerin gelir veya aylıklarından, çalışanların ücret veya maaşlarından mahsup edilmek suretiyle veya eczaneler ile diğer kurum ve kuruluşlar aracılığı ile tahsile ve katılım paylarının ödenme usulünü belirlemeye Kurum yetkilidir. Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına, tahsil ettikleri katılım payı düşüldükten sonra kalan tutar ödenir.”

MADDE 41 – 5510 sayılı Kanunun 100 üncü maddesine son fıkradan önce gelmek üzere aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“Kurum, genel sağlık sigortalılarının bakmakla yükümlü oldukları kişilerin genel sağlık sigortasından yararlanmalarına esas bilgilerinin, sağlayacağı elektronik alt yapı üzerinden girilmesini kamu idarelerinden, işverenlerden ve bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendine tabi sigortalılardan isteme yetkisine sahiptir. Bu Kanunun 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının (10) numaralı bendinde belirtilen şartlara uygun olarak veya Kurumca belirlenecek sürede bilgi girişlerini yapmayanlar hakkında bu Kanunun 102 nci maddesine göre idari para cezası uygulanır.”

MADDE 42 – 5510 sayılı Kanunun 102 nci maddesinin birinci fıkrasına aşağıdaki (k) bendi eklenmiştir.

“k) 100 üncü maddesinin altıncı fıkrasına göre genel sağlık sigortalılarının bakmakla yükümlü oldukları kişilere ait bilgi girişlerini süresinde yapmayanlar ile bakmakla yükümlü olunan kişi olmayanlara ait bilgi girişi yapanlara asgari ücretin yarısı tutarında idari para cezası uygulanır.”