



T.C.  
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI  
Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü

10.07.2012

**DUYURU**

**TAMAMLAYICI VEYA DESTEKLEYİCİ SAĞLIK SİGORTASI UYGULAMASI  
HAKKINDA YAYINLANAN GENELGEYE İLİŞKİN BİLGİLENDİRİCİ DUYURU**

28 Haziran 2012 tarihinde Kurumumuz tarafından yayınlanan 2012/25 sayılı Genelge ile Tamamlayıcı veya Destekleyici Sağlık Sigortası ile ilgili düzenlemeler yapılmıştır. Konu ile ilgili olarak Genelgeye ilişkin açıklayıcı soru ve cevaplar aşağıda yer almaktadır.

**Soru: Tamamlayıcı Sağlık Sigortası (TSS) nedir?**

**Cevap:** Kurum tarafından kapsama alınmayan, kapsama alındığı halde kısmen karşılanan, yani cepten ilave ücret ödenmesi yapılan ya da bireylerin daha yüksek standartlarda sağlık hizmeti talep ettiği durumlarda devreye giren özel sağlık sigortası türüdür.

Yıllardır birçok gelişmiş dünya ülkesi (Almanya, Hollanda, Fransa vs.) tarafından uygulanmakta ve sağlık harcamalarının sürdürülebilirliğine katkı sağlamaktadır.

**Soru: Türkiye'deki geçmişi nedir?**

**Cevap:** Türkiye'de 2000'li yılların başından itibaren yoğun şekilde tartışılmaya başlanmıştır. İlk kez 5510 sayılı Kanunun 98. maddesinde konu edilmiştir. 2011 Ekim ayında yayımlanan Orta Vadeli Programda (2012-2014) "tamamlayıcı emeklilik ve sağlık sigortası modellerinin geliştirileceği" konusuna yer verilmiştir.

Kanunun 98. maddesinde, konuyu sigortacılık ilkeleri çerçevesinde düzenleme görevi Kurumun uygun görüşü alınmak koşulu ile Hazine Müsteşarlığına verilmiştir.



**T.C.**  
**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  
**Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü**

**Soru: Bu Genelge ile getirilen yenilik nedir?**

**Cevap:** Önceden ilave ücret, otelcilik ücreti gibi hastalar tarafından cepten ödenen kısımların sigorta şirketleri tarafından ödenmesi sağlanmıştır. Yani, Kurum tarafından ödenmesi gereken sağlık hizmetleri Kuruma, ilave ücret ise özel sigorta şirketine fatura edilebilecektir.

Ayrıca, sigorta şirketi ve hastane bir sağlık hizmetinin fiyatı konusunda kendi arasında anlaşma yaptığı takdirde, sağlık hizmet bedelinin SUT fiyatı Kuruma, SUT'un üzerinde kalan kısmı da sigorta şirketine fatura edilebilecektir.

**Soru: Genelgeye niçin ihtiyaç duyuldu?**

**Cevap:** Halihazırdaki uygulamada var olan ancak herhangi bir düzenleme bulunmadığı için özellikle Kurumumuzdaki geri ödeme uygulamalarında sıkıntı yaşanmasına yol açan bir konuydu. Genelge ile uygulamadaki farklılıklar ortadan kaldırılmıştır.

**Soru: Bu Genelge ile SGK kapsamından çıkarılıp özel sigorta kapsamına alınan herhangi bir sağlık hizmeti var mıdır?**

**Cevap:** Hayır. Genelge mevcut durumdaki uygulamayı Kurumumuz açısından düzenlemekte ve Kurum tarafından karşılanan sağlık hizmetleri aynı şekilde karşılanmaya devam edilmektedir.

**Soru: Tüm vatandaşlar Tamamlayıcı Sağlık Sigortası yaptırmak zorunda mıdır?**

**Cevap:** Hayır. Tamamen isteğe bağlıdır.

**Soru: Hangi hizmetler Tamamlayıcı Sağlık Sigortası kapsamındadır?**

**Cevap:**

- a-** Kurumca finansmanı sağlanmayan sağlık hizmetleri (estetik girişimler, akupunktur gibi alternatif tedaviler vs.),
- b-** İlave ücret tutarları,
- c-** Otelcilik ücreti gibi hastadan alınabilecek tutarlar,
- d-** Sağlık hizmet sunucusu ile sigorta şirketi arasında yapılabilecek anlaşmaya göre, Sağlık Uygulama Tebliği fiyatları üzerinde kalan tutarlar,



**T.C.**  
**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  
**Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü**

**Soru: Hasta katılım payları da Tamamlayıcı Sağlık Sigortası kapsamında mıdır?**

**Cevap:** Hayır. Kanun gereği hasta katılım payları özel sigorta konusu yapılamaz. Ancak bununla ilgili bir değişiklik konusunda çalışmalarımız sürmektedir.

**Soru: Bu Genelge ile % 90 ilave ücret sınırı kalktı mı?**

**Cevap:** Hayır. Sadece önceden hastalar tarafından ödenen ilave ücretler, artık sigorta şirketleri tarafından ödenebilecek. Ancak hastaneler ilave ücreti yasal sınırlar içerisinde almak zorunda.

**Soru: Hastane ile özel sigorta şirketi anlaşığı takdirde, sağlık hizmetini SUT fiyatı dışında bir fiyattan faturalandırabilecek mi?**

**Cevap:** Evet. Sigorta şirketi ve hastane bir sağlık hizmetinin fiyatı konusunda kendi arasında bir anlaşma yapabilir. Bu durumda, sağlık hizmet bedelinin SUT fiyatı Kuruma, SUT'un üzerinde kalan kısmı da sigorta şirketine fatura edilebilir.

**Örnek:** TSS'li bir kişi "Normal Doğum" için sözleşmeli/protokollü bir sağlık hizmet sunucusuna başvurduğunda;

**SUT fiyatı:** 400 TL

(Kuruma fatura edilir)

**İlave Ücret % 90:** 360 TL

(Sigorta şirketine fatura edilebilir)

**Sigorta şirketi ile hastane arasındaki Normal Doğum fiyat anlaşması:** 1000 TL

(1000-400= 600 TL Sigorta şirketine fatura edilebilir)