



TÜRKİYE'DE

**GSS**

GENEL SAĞLIK SİGORTASI SİSTEMİ



# GENEL SAĞLIK SİGORTASI SİSTEMİ





**Strateji Geliştirme Başkanlığı**  
**Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı**

**Tel:** +90 (312) 207 80 00

**Faks:** +90 (312) 207 81 50

**E-posta:** [abdid@sgk.gov.tr](mailto:abdid@sgk.gov.tr)

**Adres:** Ziyabey Cad. No: 6 06520 Balgat/ANKARA



[sgksosyalmedya](https://www.sgksosyalmedya.com.tr)

[www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)



... 'Sen memursun, senin sağlığın devletin gvencesindedir.

Sen işçisin senin sağlığın daha az gvencededir.

Sen Bağ-Kur'lusun, esnafsın, çiftçisin senin sağlığın senin çocuğunun sağlığı daha az önemlidir' diyemeyiz.

Böyle bir anlayışla sosyal hukuk devleti anlayışı olmaz.”

“...Biz istiyoruz ki Anadolu'nun dört bir yanında, 18 yaşına kadar yavrularımız hastane kapısından, 'yeşil kartlı, kırmızı kartlı, kartın var mı, yok mu, emekli misin, SSK'lı mısın?' Bu soruların hiçbirine muhatap olmadan geldiği zaman, orada gerekli ilgiyi görsün. Olay budur.”

“... İster zel, ister devlet hastanesi olsun, genel sağlık sigortası kapsamında herkes istediği hastaneyi seğebilecek..”

“...Reform yapabilmek için elinizi taşın altına koymanız, riski göze almanız gerekir. Risk alabilmeniz için de yürek ve cesaret gerekir”

Recep Tayyip ERDOğAN

TBMM Grup Toplantısı

11 Nisan 2006

“... Sağlık hizmetlerinden, sosyal hizmetlerden kesinti yapılırken, birçok ülke sağlık reformu yapmak isteyip başaramazken biz, sağlıkta adeta sessiz bir devrim gerçekleştirdik.

Bu ivmeyi aynı şekilde devam ettireceğiz”

Recep Tayyip ERDOğAN  
Arnavutköy Devlet Hastanesi'nin Açılışı  
2 Mayıs 2011

*Her yapılan devrim, bir hayalle başlar...  
Genel Sağlık Sigortası Sistemini Milletimizin hizmetine sunan  
Sayın Recep Tayyip ERDOĞAN'a saygılarımızla..."*

Segk



# BAKAN SUNUŞ



Değişim ve dönüşümün öncüsü konumundaki Bakanlığımızın sosyal güvenlik alanında gerçekleştirmiş olduğu reform bileşenlerinin başında hiç şüphesiz Genel Sağlık Sigortası gelmektedir. Cumhurbaşkanımız Sayın Recep Tayyip ERDOĞAN'ın önderliğinde gerçekleşen reform ile sosyal güvende ve sağlık finansmanında model ülke haline gelmiş durumdayız. Reform ile sürdürülebilir bir yapı ortaya konmuş, vatandaşlarımızın neredeyse tamamı tüm dünyaya örnek teşkil edecek şekilde kapsamlı ve kaliteli sağlık hizmetine kolay erişebilir hale gelmiştir.

Son 18 yılda sarf edilen büyük gayret ile nüfusun tamamına, kapsamlı ve kaliteli sağlık hizmeti sunarken, sürdürülebilir bir sistem ile çalışanlar, işverenler ve emekliler arasında adil bir denge sağlama yolunda önemli yol kat edilmiştir. Vatandaşlarımızın sağlıklarının korunması ve hastalık halinde tedavilerinin en iyi şekilde sağlanması noktasında geniş hizmet ağı oluşturulmuştur. Sağlık alanında Türkiye Cumhuriyeti devletinin göstermiş olduğu eşsiz ilerleme Genel Sağlık Sigortası ile birlikte en üst seviyeye ulaşmıştır.

Sosyal Güvenlik Kurumu kuruluşundan itibaren teknolojiyi yoğun bir şekilde kullanan, kurumsal kapasitesini güçlendirmiş, paydaşlarıyla diyalog halinde olan ve vatandaş memnuniyetini sürekli arttırmayı amaç edinen bir kurum olmuştur. Sahip olduğu anlayış ve vizyon ile dünya çapında saygın bir konuma ulaşan Sosyal Güvenlik Kurumu, ilerleyen yıllarda da vatandaş odaklı hizmet anlayışıyla yoluna devam edecek, yüksek standartlarda çalışma prensibini aynı kararlılıkla devam ettirecektir.

Bu hedefler doğrultusunda tüm imkânlarıyla toplumun tamamına ulaşmayı amaç edinen Sosyal Güvenlik Kurumu'nun Genel Sağlık Sigortası kapsamında sunmuş olduğu hizmetlerinin tanıtılmasına yönelik bu bilgilendirici çalışmaya katkıda bulunan tüm personeline teşekkür eder, çalışmalarında başarılar dilerim.

Prof. Dr. Vedat BİLGİN  
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı

Segk



# BAŞKAN SUNUŞ

Ülkemiz 2000'li yıllardan itibaren büyük bir değişim ve dönüşüm içerisine girmiştir. Sosyal devlet olmanın bilinciyle vatandaşlarına daha adil, eşit, etkin ve sürdürülebilir bir sosyal güvenlik hizmeti sağlanması, büyük dönüşümün en önemli ayaklarından birini oluşturmuştur. 2006 yılından itibaren ülkemizdeki sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altına alınması ile vatandaşlarımızın sosyal güvenlik hizmetlerine erişiminde olağanüstü bir iyileşme gerçekleştirilmiştir.

Sosyal güvenlik reformunun önemli bir ayağı olan Genel Sağlık Sigortası ile tüm vatandaşlarımızın sağlık sigortasına sahip olması sağlanmıştır. Ayrıca, sağlık hizmetlerine erişim noktasında en üst seviyeye çıkma arzusuyla, vatandaşlarımıza sunulan sağlık hizmeti kapsamı da sürekli genişletilmiştir.

Merkezi ve yerel hizmet birimleri ile tüm Türkiye'de hizmet sunan Kurumumuz, Genel Sağlık Sigortası kapsamındaki vatandaşlarımız için ülkemizin her tarafında kurulu sosyal güvenlik merkezleri ile hizmet vermektedir. Dünya genelinde sigortalılarına sunduğu hizmet ağını sürekli genişletmeye çalışan Kurumumuz, 31 ülke ile yapılan sosyal güvenlik anlaşmaları ile yabancı ülkelere ülkemize çalışmaya gelen işçilerin ve ülkemiz vatandaşlarından yurt dışında çalışanların kaliteli hizmetlere ulaşmalarını sağlamaktadır. Kurum çalışanlarımızın özverili çalışmaları ve hizmet kalitemizdeki iyileştirmelerle beraber vatandaş memnuniyet düzeyi sürekli artmıştır. Tüm ülke çapında, vatandaşlarımızın eşit, hakkaniyetli ve kapsamlı sağlık hizmetlerine erişimine yönelik çalışmalarımız devam etmektedir.

Değişim ve dönüşümün öncü kurumlarından olan Sosyal Güvenlik Kurumunun, Genel Sağlık Sigortası kapsamında gerçekleştirdiği faaliyetlerini ve sigortalılarımıza sunulan hizmetlerin kapsamını tanıtmak amacıyla, Kurumuz Strateji Geliştirme Başkanlığı tarafından hazırlanan bu kitapçıkta emeği geçen tüm çalışma arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Cevdet CEYLAN  
Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı V.

Segk



## ÖNSÖZ

21. yüzyıla girerken Türkiye'nin de içinde yer aldığı birçok sosyal refah devleti, ortaya çıkan yeni ihtiyaçları karşılamak ve sistemin işleyişini daha etkin hale getirmek amacıyla, sosyal güvenlik alanında reformlar hayata geçirmişlerdir. Türkiye 2000'li yıllara bu alanda ciddi sorunlarla girmiş olmasına rağmen gerçekleştirdiği Sosyal Güvenlik Reformu ile kısa sürede tüm dünyada örnek gösterilecek uygulamalara imza atmıştır. Reformun en önemli ayaklarından biri olan Genel Sağlık Sigortası bu bağlamda çok önemli bir başarı hikâyesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Son 20 yılda bu başarı hikâyesinin bir parçası olarak Genel Sağlık Sigortası sistemi ile hayata geçen birçok uygulama toplumsal hayatı kolaylaştırmış ve uluslararası platformlarda ödüller almıştır.

Kurumumuzun katılım sağladığı uluslararası toplantı ve organizasyonlar ile ülkemize gelen misafir heyetlerin Kurum ziyaretlerinde, bu başarının bir yansıması olarak Genel Sağlık Sigortası sistemimizin işleyişi ve özgün uygulamalarına yönelik yoğun bir ilgi ile karşılaşılmaktadır. Özellikle Ülkemizin bilişim alanında sergilediği hızlı gelişmeyle doğru orantılı olarak Kurumumuzun bilgi teknolojileri alt yapısının güçlenmesi ve birçok hizmetin elektronik ortamda hızlı ve etkin bir şekilde yapılıyor olması Genel Sağlık Sigortası Sistemimize yönelik ilginin merkezinde yer almaktadır.

Bu kitapçık ile ilk olarak Genel Sağlık Sigortası Reformunun kısa tarihçesi ve sistemin işleyişinin özet bir anlatımından sonra toplumun tamamına yakınına güvence sunan sistemin kişi ve hizmet yönünden kapsamı detaylı olarak anlatılmıştır. Çalışmanın son bölümünde, Türk Genel Sağlık Sigortası Sistemini tüm dünyada örnek sigortacılık seviyesine ulaştırmada çok önemli bir paya sahip olan MEDULA uygulaması ve diğer bilişim uygulamalarının genel olarak işleyişine değinilerek, bu konuya özel ilgi gösterenlere yönelik bilgilendirici özelliğe sahip bir eser ortaya koymak amaçlanmıştır.

Son olarak, önemli bir ihtiyacı karşılamayı amaçlayan ve özgün bir niteliğe sahip olan bu çalışmayı gerçekleştiren Başkanlığımız Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Daire Başkanlığı çalışanları başta olmak üzere katkı sunan tüm mesai arkadaşlarıma içtenlikle teşekkür eder, bu eserin tüm okuyuculara faydalı olmasını temenni ederim.

Dr. Muhiddin ŞAHİN  
Strateji Geliştirme Başkanı

## BÖLÜM 1

### GSS KAVRAMI VE TARİHÇE

1

#### 1.1 GSS Sistemi ve Finansmanı

5

#### 1.2 Kurumsal Yapı

7

#### 1.3 Kavramlar

11

## BÖLÜM 2

### GSS KAPSAMI

15

#### 2.1 Kişi Yönünden Kapsamı

17

#### 2.2 Sağlanan Hizmetler Yönünden Kapsamı

30

#### 2.3 Geri Ödeme Kapsamında Olmayan Sağlık Hizmetleri

54

# BÖLÜM 3

## GSS SİSTEMİ BİLİŞİM ALTYAPISI

55

3.1 Genel Bilgi ve İdari Yapı

56

3.2 MEDULA-Hastane Uygulaması

60

3.3 MEDULA-Eczane Uygulaması

61

3.4 MEDULA-Optik Uygulaması

62

3.5 MEDULA-Şahıs Ödemeleri Uygulaması

62

3.6 MEDULA-Medikal Market Uygulaması

63

3.7 MEDULA-Medikal İşitme Merkezi Uygulamaları

63

3.8 Diğer Bileşenler

64

## EK İSTATİSTİKLER

66





# Bölüm 1



## GSS KAVRAMI ve TARİHÇE

---

- 1.1 GSS Sistemi ve Finansmanı
- 1.2 Kurumsal Yapı
- 1.3 Kavramlar

Sgk

**HERKES İÇİN**  
SOSYAL GÜVENLİK



**G**enel Sağlık Sigortası (**GSS**), kişilerin öncelikle sağlıklarının korunmasını, sağlık riskleri ile karşılaşmaları halinde ise oluşan harcamaların finansmanını sağlayan sigortayı ifade etmektedir. Ayrıca kişilerin ekonomik gücüne ve isteğine bakılmaksızın, ortaya çıkacak hastalık riskine karşı, toplumun bütün fertlerinin sağlık hizmetlerinden eşit, ulaşılabilir ve etkin bir şekilde faydalanmasını sağlayan bir sistemdir.

Genel Sağlık Sigortası Sistemi, primli ve primsiz sosyal sigortacılığın bir arada olduğu zorunlu bir sistemdir ve kişilerin genel sağlık sigortalılığı süreklidir.

Ülkemizde **GSS** reformu yapılmadan önce nüfusun önemli bir kısmı sağlık hizmetlerinden yararlanma yönünden sosyal güvenceden yoksun bulunmaktaydı. Kapsamda olanlar için ise çeşitli sosyal güvenlik kuruluşlarınca farklı nitelikte sağlık sigortası yardımları yapılmakta ve bu yardımlar arasında norm birliği bulunmamaktaydı. Dağınık yapıda olan ve yararlanma koşulları birbirinden oldukça farklı ve erişimi bütün nüfusa yaygınlaşmamış bulunan sağlık hizmetlerinde yaşanan sorunlar uzun yıllar tartışılmış, çözümü için değişik tarihlerde yasal düzenlemeler yapılmıştır. Nihai olarak **GSS** ile norm ve standart birliği hayata geçirilerek etkili, ulaşılabilir ve kaliteli bir şekilde sağlığa erişim sağlanmıştır.

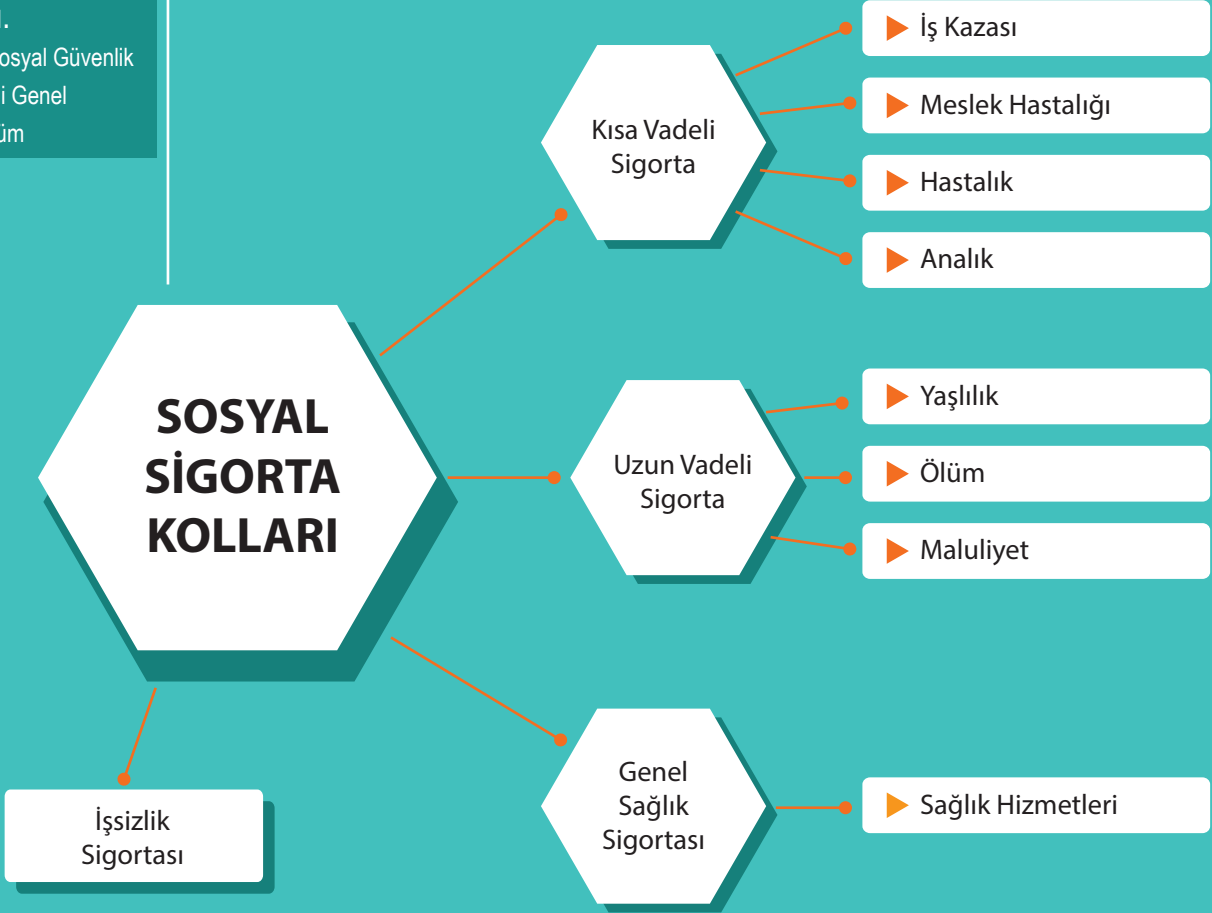


**GSS** ilk olarak 1960’larda ifade edilmiş ve 1967 yılında kanun taslağı hazırlanmış ancak Bakanlar Kuruluna sunulamamıştır. 1969 yılında kanun teklifi Meclise getirilmiş ancak TBMM tarafından kabul edilmemiştir. 1982 Anayasası’nda ise “Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin Korunması” başlığı altında yer alan 56. maddede sağlık hizmetlerinin sunumunun, devlet tarafından tek elden yaygın bir şekilde yerine getirilmesi görev olarak kabul edilmiş olup, bu görevin yerine getirilmesi için kanunla bir genel sağlık sigortası kurulabileceği belirtilmiştir.

Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (1996-2000) sağlık sigortasının ayrı bir sigorta kolu olarak yapılandırılması hedeflenmiş ancak hayata geçirilememiştir. Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (2001-2005) döneminde Hükümet tarafından kamuya sunulan Acil Eylem Planıyla (2002) sağlık hizmeti sunumunda ve sağlık sigortacılığı alanında köklü değişiklikler içeren Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulanmaya başlanmıştır. Sağlık hizmetlerine erişim imkânlarının artırılması, hizmet kalitesinin geliştirilmesi ve genel sağlık sigortası sisteminin oluşturulması amacıyla başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında sağlık hizmeti ve finansmanının birbirinden ayrılması amacıyla kamuya ait tüm hastaneler Sağlık Bakanlığı bünyesinde toplanmıştır.

Dokuzuncu Kalkınma Planı (2007-2013) uygulanması aşamasında Sağlıkta Dönüşüm Programı devam etmiş ve Sosyal Güvenlik Reformu hayata geçirilmiştir. Reform ile tüm sosyal sigorta kurumları tek çatı altında toplanmış ve kamu sağlık sigortacılığının finansman ve sağlık hizmeti sunumu birbirinden ayrılarak Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) çatısı altında **GSS** sistemi oluşturulmuştur. Bu amaçla 1982 Anayasası’nın 56. maddesine dayanarak 31.05.2006 tarihli ve 5510 sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” çıkarılmıştır.

**Şekil 1.**  
Türk Sosyal Güvenlik  
Sistemi Genel  
Görünüm

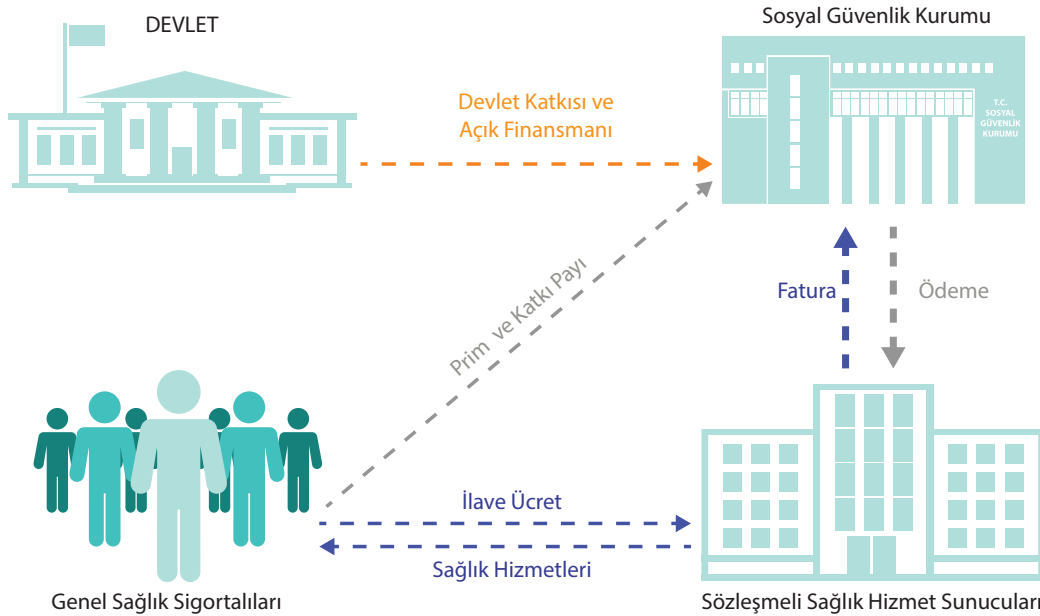


## 1.1 GSS Sistemi ve Finansmanı

GSS ile sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanı birbirinden ayrılmıştır. GSS bütçesi SGK bütçesi içinde yer almaktadır. SGK kamu sağlık sigortacılığında tek geri ödeme kuruluşu olarak sağlık hizmetlerinin finansmanını sağlamaktadır.

Sistemin amaçları dört maddeden oluşmaktadır:

- Tüm vatandaşların kapsama alınması,
- Finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin kapsamının artırılması,
- Sistemin eşit, adil ve ulaşılabilir olması,
- Kaynakların etkin ve verimli kullanımının temini.



**Şekil 2.**  
GSS Sistemi Genel Bakış

Bazı hizmetlerden ilave ücret alınmaktadır. Konuya ilişkin detaylar 2. Bölümde "İlave Ücret" başlığı altında açıklanmaktadır.

Şekil 2’de görüldüğü üzere genel olarak sistemin işleyişine baktığımızda, sağlık hizmetlerinin sunumu SGK ile sözleşme yapan sağlık hizmeti sunucuları (SHS) vasıtası ile gerçekleştirilmekte, SGK sağlığın finansmanı rolünü icra etmekte olup sistemin gelirleri kişiler ve Devlet tarafından sağlanmaktadır.

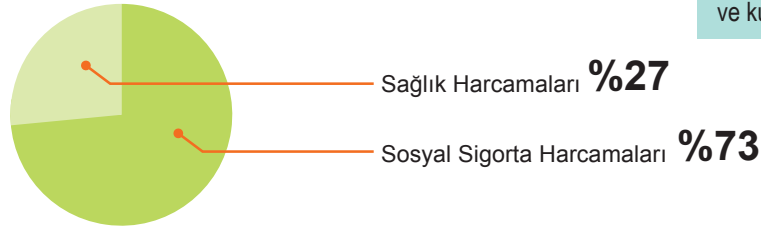
Sağlık harcamaları toplam SGK harcamalarının yüzde 27’sini oluşturmaktadır.

SHS’ler, hastaneler, eczaneler, medikal market, optisyenlik müesseseleri ve medikal işletme merkezlerinden oluşmaktadır. Tedavi hizmetleri kamu ve özel kesime ait hastaneler vasıtasıyla sağlanmaktadır.

2019 yılı toplam sosyal güvenlik harcamalarının içeriği aşağıdaki gibidir.

SGK tarafından finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin temini için kendisi ile protokol/sözleşme yapılan ve/veya hizmetin teminini sağlayan kurum ve kuruluşlar.

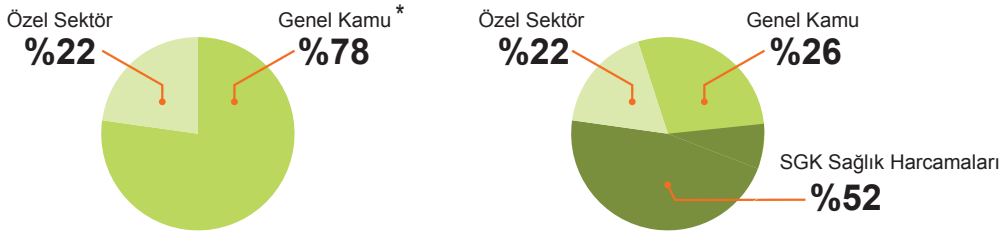
Şekil 3.  
SGK  
Harcamalarının  
Dağılımı, 2019



TÜİK tarafından yayınlanan sağlık harcamaları istatistiklerine göre Türkiye’de 2019 yılı toplam sağlık harcamalarının %78’i kamu tarafından yapılmıştır. Toplam kamu sağlık harcamalarının ise %52’si SGK sağlık harcamalarından oluşmaktadır.

Şekil 4.  
Toplam Sağlık  
Harcamalarının  
Dağılımı, 2019

TÜİK ve SGK verilerinden elde edilmiştir.

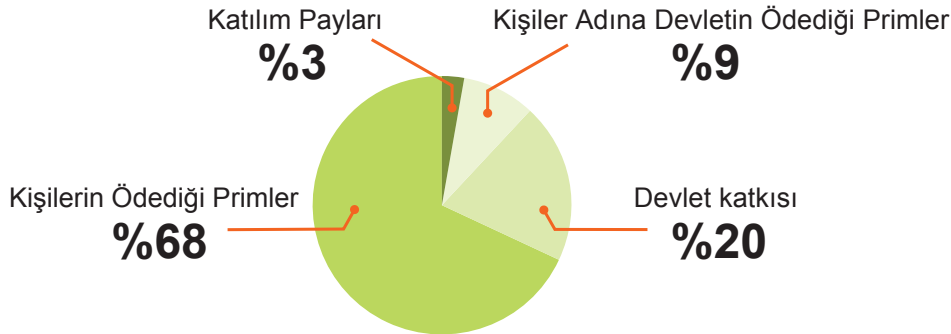


\* “Genel ve özel bütçeli kuruluşlar, SGK ve yerel yönetimlerin sağlık harcamaları esas alınarak hesaplanmıştır.”

Sosyal güvenlik sistemi içinde yer alan GSS, temel olarak prime dayalı bir sistemdir. Sistemin gelir kaynakları kişilerden alınan primler, ödeme gücü olmayanlar için Hazinece ödenen primler, sigortalıların hizmet alırken ödedikleri katılım payları ve devlet katkısından oluşmaktadır.

Ancak kapsamdaki kişilerin tamamı aynı düzeyde prim ödeme zorunluluğuna tâbi değildir. Sigortalılık statüleri ve sosyal durumları itibari ile primler farklılaşmakta, bazı kesimlerden prim alınmamaktadır. Devlet katkısı, kişilerden tahsil edilen primlerin dörtte biri oranında Hazinesinin Kurum bütçesine yaptığı ödemeyi ifade etmektedir. Farklı prim ödeme yükümlülüğü olan kişilere ilişkin detaylar 2. Bölümde yer almaktadır.

Şekil 5'te SGK'nin gelirlerinin türlerine göre dağılımı yer almaktadır. Kişilerin ödediği primler toplam gelirlerin %68'ini, Hazinesinin yaptığı ödemeler ise toplam gelirlerin %29'unu oluşturmaktadır.



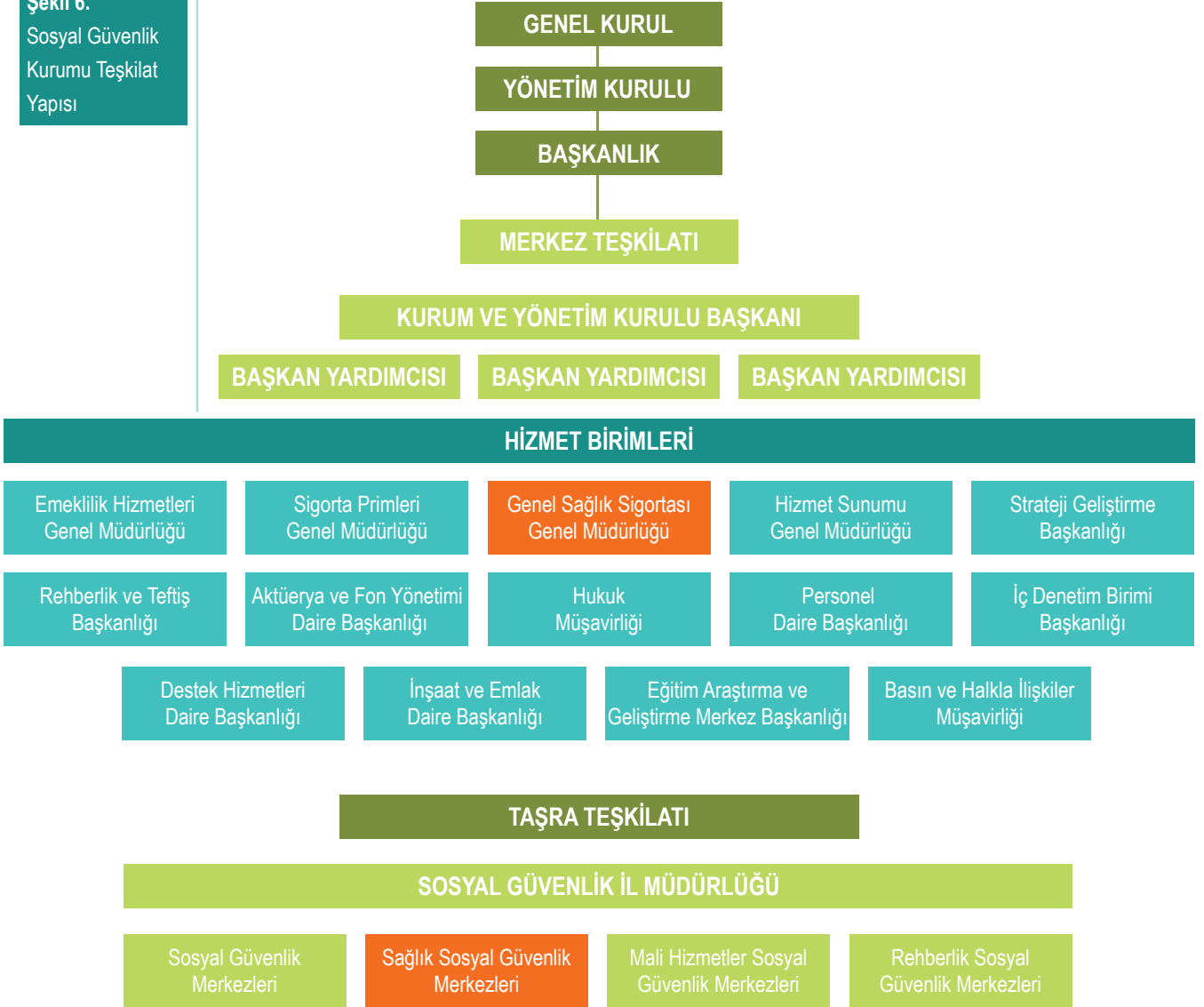
Şekil 5.  
GSS Gelirlerinin  
Türlerine Göre  
Dağılımı, 2019

## 1.2 Kurumsal Yapı

Türkiye sosyal güvenlik sisteminin bir parçası olarak GSS, SGK organizasyon yapısı içerisinde yer almaktadır. Merkezde genel müdürlük şeklinde yapılanmış olup, GSS iş ve işlemleri SGK'nin taşra birimlerinde sağlık sosyal güvenlik merkezleri bünyesinde; sağlık sosyal güvenlik merkezi olmayan yerlerde ise il müdürlüğünün ilgili birimleri vasıtasıyla icra edilmektedir.

## Şekil 6.

Sosyal Güvenlik  
Kurumu Teşkilat  
Yapısı





Sosyal Güvenlik İl Müdürlükleri	81
Toplam Sosyal Güvenlik Merkezleri (SGM)	557
■ Sosyal Güvenlik Merkezleri (Sigorta)	412
■ Sağlık SGM	35
■ Mali Hizmetler SGM	82
■ Rehberlik SGM	28

**Tablo 1.**  
Sosyal Güvenlik  
Kurumu Taşra Birimi  
Sayıları

Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünün görevleri aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır:

- ▶ Sosyal güvenlik mevzuatında kendisine genel sağlık sigortası ile ilgili konularda verilen görevleri yapmak.
- ▶ Genel sağlık sigortalıları ile hak sahiplerinin hastalıklardan korunması amacıyla ilgili kamu idareleriyle kişisel koruyucu sağlık hizmetleri politikalarının tespitine ve etkin bir şekilde uygulanmasına katkı sağlamak.
- ▶ Genel sağlık sigortalıları ile hak sahiplerini ve işverenleri genel sağlık sigortası mevzuatından doğan hakları ve ödevleri konusunda her türlü iletişim araçları ile bilgilendirmek.
- ▶ Görev konusuyla ilgili uygulamaları izlemek ve geliştirmek.



Kamu sağlık sigortacılığı sisteminde tek geri ödeme kuruluşu olan SGK bünyesinde yer alan Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü, sağlık hizmetlerinin **fiyatlarının belirlenmesi**, kapsamdaki tüm tedavi, ilaç ve malzemelere ilişkin düzenlemelerin yer aldığı **Sağlık Uygulama Tebliğinin (SUT) güncellenmesi** ve sağlık hizmetlerinin

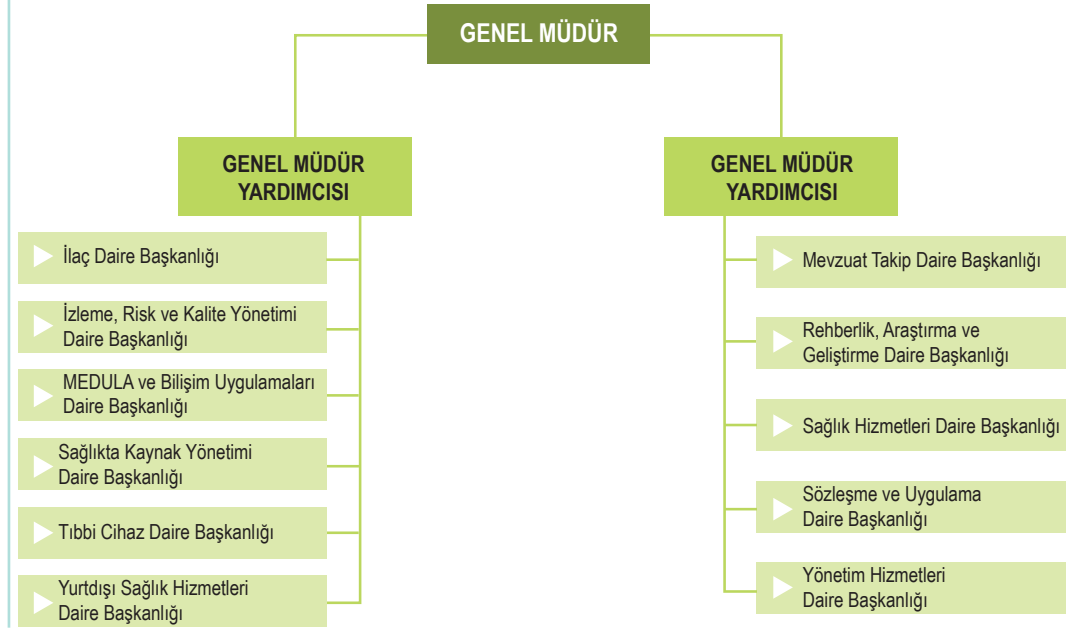
SGK'nin sağlık ile ilgili, fiyatlandırma, ödeme kapsamındaki hizmetlerin belirlenmesi gibi düzenlemelere imkân veren ve diğer tüm uygulama detaylarını içeren tebliğdir.

teminine yönelik sağlık hizmeti sunucuları (SHS) ile **sözleşmeler yapılarak ödemelerin gerçekleştirilmesi** görevlerini yerine getirmektedir.

Bu süreçlere ait iş ve işlemler Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü bünyesinde yer alan 11 daire başkanlığı tarafından yürütülmektedir. Şekil 7'de bu daire başkanlıkları ve Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü organizasyon yapısı yer almaktadır.

### Şekil 7.

Genel Sağlık Sigortası  
Genel Müdürlüğü  
Organizasyon Yapısı



Ayrıca GSS tescil işlemleri, primlerin tahakkuk ve tahsilat işlemleri, GSS aktivasyon ve provizyon işlemleri, bütçe işlemleri ve yazılım işlemleri SGK'nın diğer hizmet birimleri olan Sigorta Primleri Genel Müdürlüğü, Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Strateji Geliştirme Başkanlığı ve Hizmet Sunumu Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir.

## 1.3 Kavramlar

### I Sağlık Uygulama Tebliği (SUT):

5510 sayılı Kanun ve “Genel Sağlık Sigortası Uygulamaları Yönetmeliği” hükümleri çerçevesinde SGK'nın sağlık ile ilgili, fiyatlandırma, ödeme kapsamındaki hizmetlerin belirlenmesi gibi düzenlemelere imkân veren ve diğer tüm uygulama detaylarını içeren tebliğdir.

### II Sağlık Hizmeti Sunucuları (SHS):

SGK tarafından finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin temini için kendisi ile protokol/sözleşme yapılan ve/veya hizmetin teminini sağlayan kurum ve kuruluşlarıdır.

### Sağlık Kuruluşları

#### A Birinci Basamak Resmi Sağlık Kuruluşu

Aile hekimlikleri, kamu idareleri bünyesindeki kurum hekimlikleri, 112 acil sağlık hizmeti birimi, üniversitelerin medikososyal birimleri, Türk Silahlı Kuvvetlerinin birinci basamak sağlık üniteleri, belediyelere ait poliklinikler.

#### B Birinci Basamak Özel Sağlık Kuruluşu

İşyeri hekimlikleri, “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik” kapsamında hizmet veren merkez veya birimler, “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” kapsamında açılan özel poliklinikler, “Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” kapsamında açılan ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşları.

#### C Serbest Eczaneler

Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun kapsamında serbest faaliyet gösteren eczaneler.

### Sağlık Kurumları

#### A İkinci Basamak Resmi Sağlık Kurumu

Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri ve dal hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, entegre ilçe devlet hastaneleri, Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri, belediyelere ait hastaneler ile kamu kurumlarına ait tıp merkezleri ve dal merkezleri, İstanbul Valiliği Darülaceze Müessesesi Müdürlüğü Hastanesi.

#### B İkinci Basamak Özel Sağlık Kurumu

“Özel Hastaneler Yönetmeliği”ne göre ruhsat almış hastaneler, “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” kapsamında açılan tıp merkezleri ile geçici ikinci maddesine göre faaliyetlerine devam eden tıp merkezleri ve dal merkezleri.

#### C Üçüncü Basamak Resmi Sağlık Kurumu

Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ve özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, üniversite hastaneleri ile bu hastanelere bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, enstitüler, üniversitelerin dış hekimliği fakülteleri.

### Sağlık Hizmet Sunumu Bakımından Basamaklandırılmayan Sağlık Kurumları/Kuruluşları

- Diyaliz merkezleri ve Sağlık Bakanlığından ruhsatlı diğer özelleşmiş tedavi merkezleri.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Merkez Laboratuvarları (R. Saydam Hıfzıssıhha Laboratuvarları).
- Tanı, tetkik ve görüntüleme merkezleri ile laboratuvarlar.

### Sağlık Hizmet Sunumu Bakımından Basamaklandırılmayan Diğer Sağlık Hizmeti Sunucuları

- Optisyenlik müesseseleri.
- Tıbbî cihaz ve malzeme tedarikçileri.
- Kaplıcalar.
- Beşerî tıbbî ürün/ürün sunan ve/veya üreten özel hukuk tüzel kişileri ve bunların tüzel kişiliği olmayan şubeleri.

### III Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu (SHFK):

5510 sayılı Kanun ile alternatif geri ödeme modelleri ve alım dahil SGK tarafından finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri ile gündelik, yol, yatak ve yemek giderlerinin finansman tutarını belirlemeye yetkili olan komisyonu ifade etmektedir. 2 kişi SGK ve 7 kişi diğer ilgili kurum ve kuruluşlardan (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 1 kişi, Hazine ve Maliye Bakanlığı 2 kişi, Sağlık Bakanlığı 1 kişi, Strateji ve Bütçe Başkanlığı 1 kişi, Üniversite Hastanelerini temsilen 1 kişi ve Özel Hastaneleri temsilen 1 kişi) olmak üzere toplam 9 kişiden oluşmaktadır.

### IV MEDULA (Medikal Ulak) Sistemi:

Sağlık finansmanı politikaları geliştirmek ve vatandaşların ülke çapında sağlık harcamalarını takip etmek için sağlık hizmeti sunucularından sağlık hizmeti kullanım verilerini toplamak amacıyla geliştirilen entegre bir sistemdir. Medikal ve Ulak (haberci) kelimelerinin birleşmesi ile üretilmiştir.

### V Bakanlık:

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı.

### VI Kurum:

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı.

### VII Ürün Takip Sistemi:

Ülkemizde üretilen veya ithal edilen tüm tıbbî cihazların ve kozmetik ürünlerin üretim bandından, satılıp kullanıldığı yere ve hastaya kadar takip edilebilmesi için altyapı sağlayan ve e-devlet üzerinden hizmet veren bir sistemdir.

### VIII İlaç Geri Ödeme Komisyonu (İGÖK):

Kurumca finansmanı sağlanan/sağlanacak ilaçlar ile bunlara ilişkin ödeme usul ve esaslarının belirlenmesi hususunda Kurum tarafından oluşturulan komisyonu ifade etmektedir. Komisyon, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü başkanlığında, Kurum Başkanı'nın görevlendireceği Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü bünyesinde görevli biri İlaç Daire Başkanı olmak üzere 3 daire başkanı ve ilgili bakanlıklardan en az daire başkanı düzeyinde 6 temsilcinin katılımıyla 10 asıl üyeden oluşur.

**IX Alternatif Geri Ödeme Komisyonu (AGÖK) :**

Kurumca finansmanı sağlanan/sağlanacak olan sağlık alanındaki ürün ve hizmet gruplarının, ihtiyaç duyulan alanlarda mevcut ödeme usul, esas ve kuralları dışında mali veya tıbbî olarak getireceği faydaya göre ödeme kapsamına alınması veya mevcut ödeme usul, esas ve kurallarının değiştirilmesi ile yurt dışından temin edilen, ülkemizde imal edilemeyen veya bulunmayan ürün gruplarının üretiminin, ithal ürünlerin yerli üretime geçmesinin, piyasada bulunurluğunun sağlanması hususlarının teşvik edilmesi amacıyla oluşturulan komisyonu ifade eder. Komisyon; Kurum Başkanı başkanlığında, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü ile Hazine ve Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Strateji ve Bütçe Başkanlığının, en az daire başkanı düzeyinde görevlendireceği birer temsilcinin (Hazine ve Maliye Bakanlığı 2 kişi) katılımıyla 6 asıl üyeden oluşur.

**X Bakmakla Yükümlü Olunan Kişiler**

Genel sağlık sigortalılarının sigortalı sayılmayan veya isteğe bağlı sigortalı olmayan, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış;

- Eşi,
- 18 yaşını, lise ve dengi öğrenim gören 20 yaşını, yükseköğrenim gören 25 yaşını doldurmamış çocukları ile yaşına bakılmaksızın malul sayılan çocukları,
- Geçiminin genel sağlık sigortalısı tarafından sağlandığı Kurumca belirlenen kriterlere göre tespit edilen ana ve babası,

genel sağlık sigortalısının bakımla yükümlü olduğu kişi statüsünde sayılmaktadır.

Çıraklar, stajyer öğrenciler, bursiyerlerin; gelir testiyle belirlenen ihtiyaç sahibi kişilerin, uluslararası koruma başvuru, statü sahipleri ile vatansızların ve Bakanlık bünyesinde koruma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişilerin, yabancı uyruklu öğrencilerin, stajyer avukatların, askeri öğrenci adayları ile Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi adaylarının bakmakla yükümlü olduğu kişileri bulunmamaktadır.

# Bölüm 2



## GSS KAPSAM

---

2.1 Kişi Yönünden Kapsam

2.2 Sağlanan Hizmetler Yönünden Kapsam

2.3 Geri Ödeme Kapsamında Olmayan Sağlık Hizmetleri

Sağlık

## HERKES İÇİN SAĞLIK

Nüfusun  
**%99'u**  
GSS  
kapsamına  
alınmıştır.



**G**SS, ülke vatandaşlarının neredeyse tamamını kapsamına alan zorunlu bir sistemdir. GSS aynı zamanda sigortalılara sunulan hizmetler bakımından da oldukça geniş bir kapsama sahiptir.

**Tablo 2.**  
Genel Sağlık Sigortası  
Kapsamı

Yıl	2020
Toplam Nüfus (Kişi)	83.614.362
Aktif Sigortalılar (Kişi)	23.344.547
Pasif Sigortalılar (Kişi)	13.264.220
Bağımlı Nüfus (Kişi)	35.556.141
Sosyal Sigortalılar (Kişi)	72.593.383
Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Tescil Edilenler (Kişi)	9.767.789
<b>Genel Sağlık Sigortası Kapsam %</b>	<b>%98,5</b>



## 2.1 Kişi Yönünden Kapsam

### ■ Sigortalı Sayılanlar

İkametgâhı Türkiye'de olan kişilerden;

#### a) Aktif sigortalılar

- Hizmet akdi ile çalışanlar,
- Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar,
- Devlet memurları,
- Çıraklar, stajyer öğrenciler, bursiyerler, Türkiye İş Kurumu (İŞKUR) kursiyerleri

#### b) İsteğe bağlı sigortalılar

#### c) Aktif sigortalı ve isteğe bağlı sigortalı olmayanlardan

- Gelir testiyle belirlenen ihtiyaç sahibi kişiler,
- Bakmakla yükümlüsü bulunmayan 18 yaşından küçük Türk vatandaşları,
- Uluslararası koruma başvuru, statü sahipleri ile vatansızlar,
- 2022 sayılı Kanuna göre aylık alanlar (yaşlı olanlardan muhtaç, güçsüz ve kimsesiz olanlar ve bu kişilere bakım hizmeti sunan yakınları),
- Şeref aylığı alan kişiler,
- Vatani Hizmet Tertibinden aylık alanlar,
- Nakdi tazminat ve aylık bağlanmış olanlar,
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde koruma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalananlar,
- Harp malullüğü aylığı alanlar ile Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlar,
- Köy Kanununa göre aylık alanlar,
- Dünya Olimpiyat ve Avrupa şampiyonu sporculardan ve bunların ailelerinden aylık alanlar,

d) Ülkemizde kesintisiz bir yıldır ikamet etmekte olan yabancı ülke vatandaşlarından talepte bulunan kişiler

e) İşsizlik ödeneği, Esnaf Ahilik Sandığı ödeneği ve kısa çalışma ödeneğinden yararlandırılan kişiler

f) SGK'den gelir veya aylık bağlanmış olan kişiler

g) Yukarıdakilerin dışında kalan ve başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan vatandaşlar ise primlerini (2021 yılı için 107,32 ₺) kendileri ödemek suretiyle, GSS'li sayılır.

### Ayrıca;

- Ülkemizde öğrenim gören yabancı uyruklu öğrencilerden talepte bulunan kişiler,
- Avukatlık stajı yapmakta olanlardan bu Kanuna göre GSS'li veya bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayan kişiler,
- Haklarında koruyucu tedbir kararı verilen kişilerden GSS'li olmayan ve genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi kapsamına da girmeyen veya GSS kapsamında olup sağlık yardımlarından yararlanamayan kişiler,
- 4769 sayılı Ceza İnfaz Kurumları ve Tutukevleri Personeli Eğitim Merkezleri Kanunu kapsamında hizmet öncesi eğitime alınan kişiler,
- Ana veya babası üzerinden bakmakla yükümlü olunan kişi sayılmayanlardan; lise ve dengi öğrenimden mezun olanlar 20 yaşını, yükseköğrenimden mezun olanlar ise 25 yaşını geçmemek ve bakmakla yükümlü olunan kişi ya da genel sağlık sigortalısı olmamak şartıyla mezun oldukları tarihi izleyen günden itibaren iki yıl süreyle GSS'li sayılır.

- Askerlik hizmetlerini er ve erbaş olarak yapmakta olanlar askere sevk tarihi ile terhis tarihi arasında, yedek subay öğrencileri ve adayları askere sevk tarihi ile yedek subay nasıp tarihi arasında, askeri öğrenci adayları ile Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi öğrenci adayları ise intibak eğitimine başladıkları tarih ile yemin ettikleri tarih arasında primleri ilgili kamu idaresi tarafından karşılanmak suretiyle GSS'li sayılır.
- Uluslararası Askeri Eğitim İş Birliği Anlaşmaları kapsamında Türkiye'de eğitim ve öğretim gören yabancı uyruklu misafir askeri personel ile bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinden, söz konusu anlaşmada sağlık hizmeti giderleri, kabul eden devlet tarafından karşılanacağı hüküm altına alınanlar GSS'li sayılır.
- Uluslararası Eğitim İş Birliği Anlaşmaları kapsamında Türkiye'de Jandarma Genel Komutanlığı, Sahil Güvenlik Komutanlığı ile Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi Başkanlığında eğitim ve öğretim gören yabancı uyruklu misafir personel ile bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinden, söz konusu anlaşmada sağlık hizmeti giderleri, kabul eden devlet tarafından karşılanacağı hüküm altına alınanlar GSS'li sayılır.

Türkiye'de ikamet eden Türk vatandaşlarının Türkiye'de ikamet etmeyen ve İçişleri Bakanlığı ve Dışişleri Bakanlığı tarafından Türk soylu olduğu kabul edilenlerin ana, baba, eş ve çocukları ile bunlardan çalışma izni muafiyeti kapsamında olanlar ile bunların ana, baba, eş ve çocukları, talep etmeleri hâlinde GSS'li sayılırlar.

4447 sayılı Kanun kapsamında nakdi ücret desteği alan kişilerden genel sağlık sigortalısı ya da genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişisi sayılmayanlar primleri İŞKUR tarafından ödenmek üzere GSS'li sayılır.

***18 yaş altı tüm vatandaşlar şart  
aranmaksızın GSS kapsamındadır.***

### ■ Sigortalı Sayılmayanlar

- İkametgâhı Türkiye’de olmayanlar,
- Yurt dışından Türkiye’ye gelen yabancılardan, ülkelerinde sosyal sigortaya tâbi olduğunu belgeleyenler,
- İsteğe bağlı sigortalı olan yabancı ülke vatandaşlarından Türkiye’de ikamet süresi bir yılın altında olanlar,
- Yabancı bir ülkeden Türkiye’ye bir iş için gönderilen ve yabancı ülkede sosyal sigortaya tâbi olanlar ile Türkiye’de kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan, yurt dışında ikamet eden ve o ülke sosyal güvenlik mevzuatına tâbi olanlar,
- Kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen ve temsilciliğin bulunduğu ülkede sürekli ikamet izni veya bu devletin vatandaşlığına sahip olan sözleşmeli personellerden bulunduğu ülkenin sosyal güvenlik kurumunda sigortalı olduğunu belgeleyenler,
- Kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen sözleşmeli personelin uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri çerçevesinde ve temsilciliğin bulunduğu ülkenin ilgili mevzuatının zorunlu kıldığı hallerde, işverenleri tarafından bulunulan ülkede sosyal sigorta kapsamında sigortalı yapılanlar,
- Hükümlü ve tutuklular,
- Ülkemizde oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan ve yerleşim süresi bir yılı geçmeyenler,
- Yurt dışında geçen hizmetlerini borçlanarak aylık bağlanan kişilerden Türkiye’de ikamet etmeyenler,

GSS’li ve onların bakmakla yükümlü olduğu kişi sayılmamaktadır.

## Ayrıca;

- Milletvekilleri, yasama organı üyeliği ile açıktan atandığı bakanlık görevi sona erenler ve bunların bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri,
- Yüksek yargı organlarının başkan ve üyeleri ile bunların emeklileri ve bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri,
- Genel Kurmay Başkanı ve Kuvvet Komutanları ile Orgeneral/Oramiral rütbelerinde bulunanlar ve bunların emeklileri ile bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri,
- Bankalar, sigorta ve reasürans şirketleri, ticaret odaları, sanayi odaları, borsalar veya bunların teşkil ettikleri birliklerin personeli için kurulan sandıkların katılımcıları, bu sandıklardan aylık veya gelir bağlanmış olanlar ile bunların bakmakla yükümlü olduğu kişiler, GSS'li ve onların bakmakla yükümlü olduğu kişi sayılmamaktadır. Şekil 8'de kapsamda yer alanların özet bilgileri yer almaktadır.

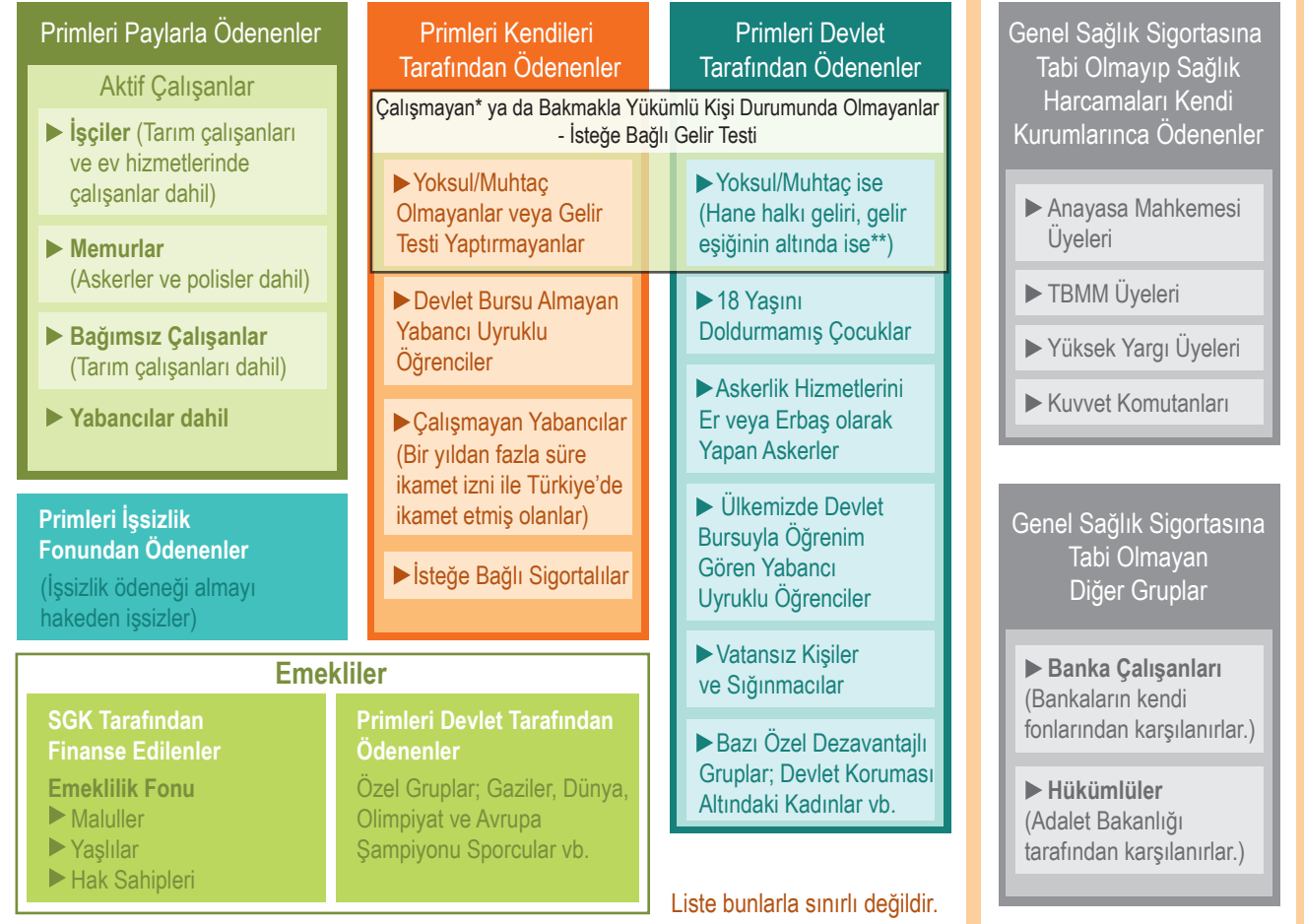


## Şekil 8.

Genel Sağlık Sigortası Kişi Yönünden Kapsam

## TÜRKİYEDE SOSYAL SAĞLIK SİGORTASI KAPSAMI

## GENEL SAĞLIK SİGORTASI



Liste bunlarla sınırlı değildir.

\* İşsizlik ödeneğinden yararlanamayan işsizler ve kayıt dışı çalışanlar bu kapsamdadır.

\*\* Gelir Eşiği: Hanedeki kişi başına gelir, brüt asgari ücretin üçte birinden az olmalıdır.

- Sağlık sigortası kapsamında bulunan kişilerin bakmakla yükümlü oldukları kişiler kapsam dahilindedir.

- Başka ülkelerden sağlık sigortası olan vatandaşlarımız veya yabancılar, Türk sağlık sigortası rejimine tabi değildir.

## ■ GSS Tescil Hizmetleri

Kişilerin GSS'liliğinin başlangıcı kanundaki şartlara göre değişiklik göstermektedir. Hizmet akdiyle çalışanlar, kendi adına bağımsız çalışanlar ve memurlar ile isteğe bağlı sigortalılar sigortalı olarak tescil edildikleri tarihten itibaren, kurumdan gelir ve aylık almakta olanlar ise bu gelir ve aylıklara hak kazandıkları tarihten itibaren GSS'li sayılır ve kuruma bildirimine gerek kalmaksızın GSS'li olarak tescil edilirler.

Uluslararası koruma başvurusu veya statüsü sahibi kişiler ile vatansız sayılan kişiler bu kapsamda sayıldıkları tarihten itibaren GSS'li sayılırlar ve bu tarihten itibaren bir ay içinde İçişleri Bakanlığı tarafından Kuruma bildirilirler.

Oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişiler, Türkiye'deki yerleşim süresinin bir yılı geçtiği tarihten sonra talepte bulunmaları hâlinde talep tarihini takip eden günden itibaren GSS'li sayılır.

Ülkemizde devlet bursu almadan öğrenim gören yabancı uyruklu öğrenciler, Kuruma müracaat ederek talepte buldukları tarihi takip eden günden itibaren GSS'li sayılır. Devlet tarafından burs verilen yabancı uyruklu öğrencilerin bildirimine ise Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı tarafından yapılmaktadır.

Ayrıca, stajyer avukatların Türkiye Barolar Birliğince; 2022 aylığı alanların, koruma, bakım ve rehabilitasyon hizmeti alanların, şiddet mağduru kadınların Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığınca; işsizlik ödeneği, kısa çalışma ödeneği, Esnaf Ahilik Sandığı ödeneği veya nakdi ücret desteği alanların İŞ-KUR Genel Müdürlüğünce; Ceza İnfaz ve Tutukevleri bünyesinde hizmet öncesi eğitime alınanların Adalet Bakanlığınca, askerlik hizmetini er, erbaş, yedek subay okulu öğrencisi olarak yapanların ise ilgili Komutanlıklarca bir ay içerisinde bildirimine yapılmaktadır. Bu şekilde bildirim yapılanlar ilgili kapsamlara girdikleri tarihten itibaren GSS'li sayılır.

### ■ Prim Oranları, Prime İlişkin Diğer Hususlar

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile ülkemizde yaşayan tüm vatandaşlar, 1 Ocak 2012 tarihi itibarıyla genel sağlık sigortalısı olarak sosyal güvenlik şemsiyesinin altına girmiştir. Kanunda belirtilen haller dışında kalan genel sağlık sigortalılarının tamamı, belirlenen oranlarda GSS primi ödemek zorundadır.

#### **Prime Esas Kazançlar ve Prim Oranları**

Prime esas kazançların hesaplanmasına ilişkin hükümler 5510 sayılı Kanunda ayrıntılı bir şekilde düzenlenmiştir. Aktif sigortalıların (sözleşmeli işçiler, kendi nam ve hesabına bağımsız çalışanlar ile memurlar) prime esas kazançları kanunda belirtilen usul ve esaslara göre belirlenir. İsteğe bağlı sigortalıların prime esas kazançları brüt asgari ücretin alt ve üst limitleri arasında olmak kaydıyla kendileri tarafından beyan edilir.

Yukarıda sayılanlar dışında kalanların prime esas kazançları en az brüt asgari ücret üzerinden hesaplanmaktadır. Bu durumun bazı istisnaları vardır. Türkiye’de ikamet sahibi olup yurtdışında herhangi bir sigortalılığı olmayan yabancılar için prime esas kazanç tutarı brüt asgari ücretin iki katı olarak uygulanmaktadır. Türkiye’de okuyan yabancı öğrenciler için ise brüt asgari ücretin üçte birlik tutarı esas alınmaktadır. Korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişiler ile ana ve babası olmayan Türk vatandaşlarından 18 yaşını doldurmamış çocukların prime esas kazancı, brüt asgari ücretin üçte biridir. Aday çırak, çırak ve işletmelerde meslekî eğitim gören ve GSS’li sayılan öğrencilerin prime esas kazancı, brüt asgari ücretin yarısıdır.

GSS primi, aktif sigortalı (sözleşmeli işçiler, kendi nam ve hesabına bağımsız çalışanlar ile memurlar) olanlar için kanuna göre hesaplanan prime esas kazancın %12,5’idir. Bu primin %5’i sigortalı, %7,5’i ise işveren hissesidir.

Gelir testi sonucuna göre geliri asgari ücretin üçte birinden az olduğu tespit edilen kişiler, işsizlik ödeneği ve kısa çalışma ödeneğinden yararlandırılan kişiler, iş kaybı tazminatı alanlar ve isteğe bağlı sigortalıların GSS primi, prime esas kazancın %12’sidir. Gelir testi sonucuna göre geliri asgari ücretin üçte birinden az olduğu tespit edilen kişiler ile vatansızların prim oranı %12 olmakla birlikte hazine tarafından toplam tutarın üçte biri esas alınarak ödenir.(%4)





Kanuna göre herhangi bir kapsama girmeyen ve yurtdışında da sigortalı olmayan kişiler GSS'li sayıldıklarından prim ödemek zorundadırlar. Bu kişilerin primleri, istekte bulunmaları halinde “Gelir Testi” sonucu belirlenir. “Gelir Testi” sonucunda aynı hanede yaşayan kişiler için hane içinde kişi başına düşen gelir miktarı brüt asgari ücretin üçte birinden fazla ise bu kişiler için prime esas kazanç; brüt asgari ücret olarak esas alınmaktadır. İsterlerse gelir testi yaptırmadan da brüt asgari ücret üzerinden %3 GSS primi ödeyebilirler.

Bir işveren yanında hizmet akdiyle 8 gün ve daha az çalışan sigortalılar ise 30 günden az sürelerine ait GSS primlerini 30 güne tamamlamak zorundadır. Bu şekilde çalışan kişiler gelir testine tâbi tutulmakta olup, gelir testi sonucuna göre geliri yüksek çıkanlar prime esas kazancın %3'ü esas alınarak kendileri prim ödemek durumundadır.

Çırak, aday çırac ve işletmelerde mesleki eğitim gören öğrenciler için prim oranı prime esas kazançlarının %5'idir.

Staja tâbi tutulan meslek lisesi öğrencileri veya yükseköğretim öğrencileri ile kısmi zamanlı çalıştırılan yükseköğretim öğrencilerinden bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanlar için prim oranı prime esas kazançlarının %5'idir.

İŞKUR tarafından düzenlenen meslek edindirme, geliştirme ve değiştirme eğitimine katılan kursiyerler için prim oranı, prime esas kazançlarının %12,5'idir.

Avukatlık stajı yapanlardan bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanların GSS primleri asgari ücretin %6'sıdır. Tablo 3'te özet olarak sigortalıların statülerine göre ödemek zorunda oldukları prim oranları yer almaktadır.

**Tablo 3.**  
GSS Prim Oranları

Sigortalılar		Prim Oranları (%)		Prim Ödeme Sorumluları
Ekonomik Olarak Aktif Olanlar	Bir İşverene Bağlı Çalışanlar	12,5	Prime Esas Kazançlar	Kendileri ve İşverenler (7,5 İşveren, 5 İşçinin Kendisi)
	Kamu Görevlileri	12,5		
	Kendi Adına ve Bağımsız Çalışanlar	12,5		
Ekonomik Olarak Aktif Olmayanlar	İsteğe Bağlı Çalışanlar	12	Asgari Ücret	İŞKUR
	İşsizlik ve Kısa Çalışma Ödeneğinden Faydalananlar	12		
	Avukatlık Stajı Yapanlar	6		Barolar Birliği
	Nakdi Ücret Desteği Alanlar, Gelir Testine Göre Muhtaç Sayılmayanlar	3		İŞKUR, Kendileri
	Çalışmayan Yabancılar (İsteğe Bağlı)	24		
	Yabancı Öğrenciler (Devlet Bursu Olmadan Okuyanlar)	4		
	Yabancı Öğrenciler (Devlet Bursu ile Okuyanlar)	4		Devlet
	Gelir Testine Göre Muhtaç Kişiler	4		
	18 Yaş Altındaki Çocuklar	4		
	Vatansızlar ve Mülteciler	4		
	Primsiz Sigortalı Olan Bazı Özel Gruplar	12		
	Malullük, Yaşlılık ve Dul Yetim Aylığı Alanlar			Primsiz
İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sonucu Sürekli İş Göremezlik Geliri Alanlar				

## Prim Ödeme Yükümlüleri

GSS prim ödeme yükümlüleri, sigortalılık niteliğine göre aşağıda belirtildiği gibidir.

- Bir işverene bağlı çalışanlar için bunların **işverenleri**.
- Kendi adına ve bağımsız çalışanlar ile bu kapsamda sayılan kişilerden sosyal güvenlik destek primine tâbi olanlar, isteğe bağlı sigortalı olanlar ve Türkiye’de ikamet eden yabancılar ve herhangi bir sosyal güvencesi olmayanlardan genel sağlık sigortalısı olarak tescil edilen kişilerin **kendileri**.
- Devlet memurları için ilgili **kamu idareleri**.
- İşsizlik ödeneği, Ahilik Sandığı ödeneği ve kısa çalışma ödeneğinden yararlandırılan kişiler ile iş kaybı tazminatı alanlar, İŞKUR tarafından düzenlenen meslek edindirme, geliştirme ve değiştirme eğitimine katılan kursiyerlerden nakdi ücret desteği alanlar için **İŞKUR**.
- Aday çırak, çırak ve işletmelerde meslekî eğitim görenler ile meslek liselerinde staja tâbi tutulan öğrenciler için **Millî Eğitim Bakanlığı** veya **bu öğrencilerin eğitim gördükleri okullar**, yükseköğrenim sırasında staja tâbi tutulan öğrenciler için **öğrenim gördükleri yükseköğretim kurumu**.
- Yabancı uyruklu öğrencilerin (Devlet tarafından burs verilen öğrenciler hariç) **kendileri**.
- Uluslararası Öğrenciler Değerlendirme Kurulu kararı ile burs verilen uluslararası öğrenciler için Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı veya Uluslararası Öğrenciler Değerlendirme Kurulu tarafından görevlendirilen **kurum**.
- Stajyer avukatlar için **Türkiye Barolar Birliği**.
- Ceza İnfaz Kurumları ve Tutukevleri Personeli Eğitim Merkezlerinde hizmet öncesi eğitime alınanlar için **Adalet Bakanlığı**.
- 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun hükümlerine göre haklarında koruyucu tedbir kararı verilen kişiler için prim ödeme yükümlüsü ilgili **kamu idaresi**.
- Askerlik hizmetlerini er ve erbaş olarak yapmakta olanlar, yedek subay öğrencileri, Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi öğrenci adayları ile misafir askeri personellerin tescil işlemleri Millî Savunma Bakanlığı tarafından yapılmakta olup ilgili **kamu idaresi**.
- Mülteciler ve vatansızlar için **Göç İdaresi Genel Müdürlüğü**.
- Gelir testi sonucuna göre prim ödeyemeyecek durumda olanlar, koruma, bakım ve rehabilitasyon hizmeti alanlar, 18 yaş altı çocuklar, çeşitli kanunlar kapsamında primsiz aylık alanlar için **Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı**.

## GELİR TESTİ UYGULAMASI

*Gelir testi, herhangi bir kapsamda sosyal güvencesi olmayan vatandaşların gelirlerine göre prim ödeyip ödeyemeyeceklerini belirleyen bir işlemdir. Gelir testi yaptıranlardan düşük gelirlili olanların primleri devlet tarafından karşılanmaktadır. Kanun kapsamında herhangi bir sosyal güvencesi olmayan kişiler yine Kanuna göre GSS'li olarak tescil edilmektedir. Kurum tarafından bu şekilde GSS'li olarak tescil edilenlerden "Gelir Testi" yaptırmaları istenir. Kuruma talepte bulunarak gelir testi yaptırmak istemeyenler ile gelir testi sonucuna göre kişi başına geliri brüt asgari ücretin üçte birinden fazla olduğu tespit edilenler prim ödemek zorundadır.*

*Kanuna göre herhangi bir sosyal güvencesi olmayan ve GSS'li olarak tescil edilen kişilere Kurum tarafından gelir testi yaptırmaları için bildirim yapılmaktadır. Gelir testi yaptırmak isteyenler, ikametgâhının bulunduğu il/ilçedeki Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfına (SYD) bizzat ya da kanunî temsilcisi ya da engellilik ve yaşlılık gibi nedenlerle bizzat başvuruda bulunamayacak olanların ise vekili aracılığıyla yazılı olarak başvurması gerekmektedir. İlgili vakıflar tarafından yapılan gelir testi sonuçları Kuruma elektronik ortamda iletilir.*

*Gelir testinde aile olarak, aynı hane içinde yaşayan eş, yaşlarına bakılmaksızın evli olmayan çocuk ve gelir testine başvuran kişinin ana ve babası esas alınır. Ancak, aynı hanede yaşamayan ve öğrenim nedeniyle başka bir hanede yaşayan, evli olmayan çocuklardan 25 yaşını doldurmamışlar gelir testinde aile içinde değerlendirilir.*

*Gelir testi sonucuna göre aile içindeki gelirin kişi başına düşen aylık tutarı brüt asgari ücretin üçte birinden az olan vatandaşların primleri devlet tarafından ödenmektedir. Brüt asgari ücretin üçte biri üzerinde geliri bulunanlar için prim oranı brüt asgari ücretin %3'üdür.*

Gelir Durumu	Ödeyeceği Prim
Brüt asgari ücretin üçte birinden az olanlar	Hazinece karşılanır
Brüt asgari ücretin üçte birinden fazla olanlar	(Brüt Asgari Ücret) x %3

## Primlerin Ödenmesi

GSS primlerinin ödenmesi kişilerin tescil durumlarına göre değişiklik gösterir. Prim ödeme yükümlüleri, GSS'lilere ait primleri onlar adına diğer sigorta primleri ile birlikte ödemektedir. Ancak herhangi bir kapsamda sosyal güvencesi olmayan, sigortalı olarak çalışmayan, Kurumdan gelir ve aylık almayan, 18 yaşını doldurmuş ve öğrenci olmayan, aylık geliri brüt asgari ücretin üçte birinden fazla olan vatandaşlar gibi prim ödeme yükümlüsü olanlar GSS primlerini kendileri ödemektedirler.

GSS primleri ait olduğu ayı takip eden ay sonuna kadar ödenmektedir.

*SGK, bünyesindeki vezneleri kaldırarak tüm tahsilat ve ödeme işlemlerini bankacılık kanalıyla gerçekleştirmektedir.*

GSS primleri banka veznelerinden, internet bankacılığında, banka ATM'lerinden, PTT şubelerinden ödenebilmektedir. Genel sağlık sigortalılarının tescil ve borç durumu Kurum **internet adresinde** yer alan E-SGK bölümünden ve **E-Devlet** uygulamasından görüntülenmekte ve kredi kartı ile prim borcu ödenebilmektedir.



[www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

[www.turkiye.gov.tr](http://www.turkiye.gov.tr)

## 2.2 Sağlanan Hizmetler Yönünden Kapsam

### ■ Geri Ödemesi Sağlanan Hizmetler

Kişilerin resmi, özel veya vakıf sağlık hizmet sunucularından aldıkları hizmetler SGK tarafından Kanunda belirtilen şartlar çerçevesinde karşılanmaktadır.

GSS kapsamında hizmet alabilecek kişilere yönelik şartlar ve hizmetlerin genel kapsamı 5510 sayılı Kanunla düzenlenmiştir. Kanunun yetki verdiği alanlarda ise Genel Sağlık Sigortası Uygulamaları Yönetmeliği doğrultusunda SUT ile düzenlemeler yapılmaktadır.

5510 sayılı Kanun sağlık hizmetlerinin kapsamı, finansmanı, katılım payı, ilave ücret gibi hususlarda genel hükümler getirmektedir. SUT ise Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmeti, yol, gündelik ve refakatçi giderlerinden yararlanma esas ve usulleri ile bu hizmetlere ilişkin SHFK tarafından belirlenen Kurumca ödenecek bedellerin bildirilmesinin usul ve esaslarını detaylı bir şekilde belirtmektedir.

Kanunda belirtilen finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri şunlardır:

#### **Koruyucu sağlık hizmetleri;**

Kişilerin hastalanmalarına bakılmaksızın kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile insan sağlığına zararlı madde bağımlılığını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri,

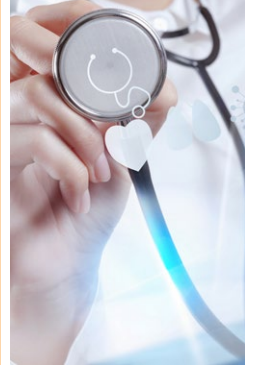


#### **Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma**

**Komisyonu:** 5510 sayılı Kanun ile alternatif geri ödeme modelleri ve alım dahil SGK tarafından finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri ile gündelik, yol, yatak ve yemek giderlerinin finansman tutarını belirlemeye yetkili olan komisyon.

**Hastalıkların teşhis ve tedavisi için verilen hizmetler;**

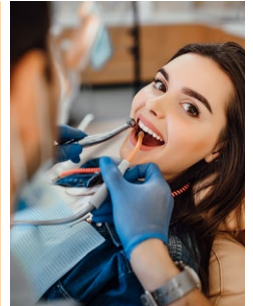
Kişilerin hastalanmaları halinde muayeneler,  
 Laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri,  
 Konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbî müdahale ve tedaviler,  
 Hasta takibi ve rehabilitasyon hizmetleri,  
 Organ, doku ve kök hücre nakline ve hücre tedavilerine yönelik sağlık hizmetleri,  
 Acil sağlık hizmetleri,  
 İlgili kanunları gereğince sağlık meslek mensubu sayılanların hekimlerin kararı üzerine yapacakları tıbbî bakım ve tedaviler,

**Analık halinde verilen sağlık hizmetleri;**

Analık sebebiyle yapılan muayeneler,  
 Doğum (normal doğum, sezeryan),  
 Laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri,  
 Konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbî müdahale ve tedaviler, hasta takibi, rahim tahliyesi, tıbbî sterilizasyon ve acil sağlık hizmetleri, ilgili kanunları gereğince sağlık meslek mensubu sayılanların hekimlerin kararı üzerine yapacakları tıbbî bakım ve tedaviler,

**Ağız ve diş sağlığına ilişkin sağlık hizmetleri;**

Kişilerin hastalanmaları halinde 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 tıbbî müdahale ve tedaviler, diş çekimi, konservatif diş tedavisi ve kanal tedavisi, hasta takibi, diş protez uygulamaları, ağız ve diş hastalıkları ile ilgili acil sağlık hizmetleri, 18 yaşını doldurmamış kişilerin ortodontik diş tedavilerininin 5510 sayılı Kanunda belirlenen tutarı,





### Yardımcı üreme yöntemi tedavisi;

Evlü olmakla birlikte çocuk sahibi olamayan kişilerin, normal tıbbî yöntemlerle çocuk sahibi olmadığı ve ancak yardımcı üreme yöntemi ile çocuk sahibi olabileceğinin doktor raporuyla belirlendiği hallerde, kalıtsal hastalıkların tedavisi amacıyla çocuk sahibi olmanın gerekli olması halinde, başka yöntemle tedavinin mümkün olmadığı hallerde ve Kanunda belirtilen diğer şartların sağlanması halinde yardımcı üreme yöntemi bedelleri üç denemeye kadar,



### İlaç, aşı, tıbbî cihaz, kan ve kan ürünleri;

Yukarıda belirtilen sağlık hizmetleriyle ilgili teşhis ve tedaviler için gerekli olabilecek kan ve kan ürünleri, kemik iliği, aşı, ilaç, ortez, protez, tıbbî araç ve gereç, kişi kullanımına mahsus tıbbî cihaz, tıbbî sarf, iyileştirici nitelikteki tıbbî sarf malzemelerinin sağlanması, takılması, garanti süresi sonrası bakımı, onarılması ve yenilenmesi hizmetleri ile GSS'li sayılma şartlarının yitirilmesi halinde, devam etmekte olan tedavi nedeniyle kişilerin iyileşmesine kadar sağlanacak sağlık hizmetleri.

Tablo 4.

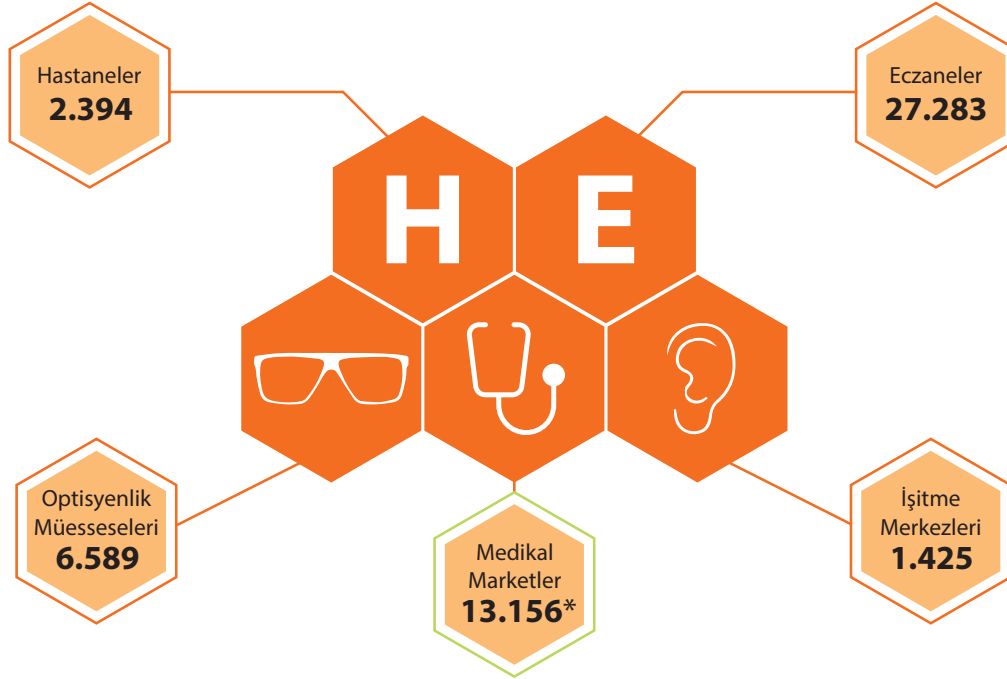
Finansmanı Sağlanan Sağlık Hizmetleri

Sayı	Hizmetin Türü
1.	Koruyucu sağlık hizmetleri
2.	Acil hallerde verilen sağlık hizmetleri
3.	Hekim muayeneleri ile ayakta ve yatarak verilen tedaviler
4.	Ağız ve diş sağlığı hekim muayenesi ve tedaviler
5.	Göz muayenesi ve tedavisi
6.	Analık halinde verilen sağlık hizmetleri
7.	İş kazası ve meslek hastalığı hallerinde verilen sağlık hizmetleri
8.	Laboratuvar testleri, analizler ve diğer teşhis yöntemleri
9.	İlaç, tıbbî cihaz, gözlük, aşılar, ortez ve protezler, kan ürünleri ve kemik iliği
10.	Yardımcı üreme yöntemleri
11.	Organ ve kök hücre nakli
12.	Rehabilitasyon hizmetleri
13.	18 yaş altındakiler için ortodontik diş tedavileri
14.	Yol ve gündelik ve refakatçi ödemeleri
15.	Yurt dışında tedavi (bazı durumlarda)



## Sağlık Hizmetlerinin Sağlanma Yöntemleri ve Ödeme Kuralları

Finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri, Kurumla sağlık hizmeti sunucuları arasında sağlık hizmeti satın alımı sözleşmeleri yapılması suretiyle karşılanır.



**Şekil 9.**  
Sözleşmeli ve  
Protokollü Sağlık  
Hizmet Sunucuları,  
Eylül 2021

Sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından ise acil hallerde alınan sağlık hizmetlerinin bedelleri Kurumca karşılanır.

*\*Bu sayının 1.899'u sadece "Medikal Market" olarak tescil edilenlerdir. Geriye kalan 11.257'si aynı zamanda Medikal Market olarak da tescil edilen eczaneleri ifade etmektedir.*

Sağlık Bakanlığı dışındaki birinci basamak resmi sağlık kuruluşları ile kamu idareleri bünyesindeki kurum hekimlikleri tarafından verilen sağlık hizmetleri için Kurumdan herhangi bir ücret talep edilemez. Yalnızca bu hekimlikler tarafından reçete edilmiş ilaç ve görmeye yardımcı tıbbi malzeme bedelleri Kurumca karşılanır.

Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, yapılması gerekli görülen tetkik ve/veya tahlilleri, bünyelerinde veya başka bir sağlık hizmeti sunucusundan hizmet alımı ile sağlamak zorundadırlar.

Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri SUT ve eki listelerde belirtilmektedir. SUT ve eki listelerde yer almayan teşhis ve tedavi yöntemlerinin bedellerinin Kurumca karşılanabilmesi için SHFK tarafından uygun olduğunun kabul edilmesi ve ödenecek bedellerinin belirlenmesi gerekmektedir.

Kurum, ihtiyaç duyulan alanlarda alternatif ödeme modelleri kullanarak sağlık hizmetlerini ödeme kapsamına alabilir, ödeme usul ve esaslarını belirleyebilir, yurt dışından temin edilen, Türkiye’de imal edilemeyen veya bulunmayan ürün gruplarının üretimi, ithal ürünlerin yerli üretime geçmesi, piyasada bulunurluğunun sağlanması hususlarının teşvik edilmesi amacıyla alternatif ödeme modelleri oluşturabilir.

Sağlık hizmetlerinin ödeme yöntemi belirlenirken sağlık hizmetinin sunulduğu sağlık hizmet sunucusu ve hizmetin ayaktan veya yatarak verilmiş olması dikkate alınır.

Birinci basamak sağlık hizmet sunucularında sadece ayaktan verilen acil sağlık hizmetleri, diş tedavileri gibi hizmetler için SUT’ta belirtilen hizmet başına puanlar esas alınarak bir ödeme yapılır.

İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularında ise hizmetin ayaktan ve yatarak tedavi hizmeti olmasına göre yöntem değişiklik göstermektedir. Ayaktan tedavilerde esas olarak verilen sağlık hizmetleri, sağlık hizmet sunucularının buldukları sınıfa göre ayaktan başvuru başına SUT’ta belirtilen tutarlar esas alınarak ödenir. Acil sağlık hizmetleri, iş kazası ve meslek hastalığı tedavileri, onkolojik tedaviler gibi bazı hizmetler ise “hizmet başına ödeme yöntemi” ile karşılanır. Evde verilen sağlık hizmetleri de hizmet başına ödeme yöntemine göre ödenir.

Yatarak tedavilerde ise verilen sağlık hizmetleri “taniya dayalı işlem üzerinden ödeme yöntemi” ve “hizmet başına ödeme yöntemi” ile karşılanır. SUT ile hangi işlemlerin hangi yöntemle ödeneceği listelerle gösterilmektedir. Taniya dayalı işlem üzerinden ödeme yönteminde verilen hizmet bir paket olarak düşünülmekte ve yatak bedeli, muayene ve konsültasyonlar, operasyon ve girişimler, anestezi ilaçları, yatış dönemindeki ilaçlar, tıbbî malzemeler, tetkik ve tahliller hizmete dâhil kabul edilmekte-

dir. Hizmet başına ödeme yönteminde ise her işlem ayrı ayrı Kurumca belirlenen tutarlar üzerinden ödenmektedir.

SUT ile bazı özellikli tedavi hizmetleri için özel ödeme kriterleri de belirlenmiştir. Dış tedavileri, göz hastalıklarına ait hizmetler, organ, doku ve kök hücre nakil tedavileri, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, diyaliz tedavileri, fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri, genetik tetkikler, yoğun bakım hizmetleri gibi hizmetlerin ödeme şartları detaylı bir şekilde belirlenmiştir.

### İlaçların Ödenmesi

GSS kapsamında sigortalılar için en önemli kalemlerden biri olan ilaçların büyük bir kısmı karşılanmaktadır. Hekimler tarafından reçete edilen ilaçlar yine SUT'ta yer alan usul ve esaslar doğrultusunda ödenmektedir. Bedeli ödenecek ilaçlar Kurum tarafından yayınlanmakta ve sağlık hizmetlerindeki gelişmeler ve hasta ihtiyaçları doğrultusunda sürekli güncellenmektedir. Türkiye'de satışı olmayan ve doktor raporuyla talep edilen ilaçların temininde farklı usuller uygulanmaktadır.

İlaçlarla ilgili genel ödeme hükümlerinin yanında bedeli ödenecek özellikli ilaçların ödeme şartları ayrıca detaylı bir şekilde düzenlenmektedir.

Ayakta tedavide kullanılan ve hekim tarafından reçete edilen ilaçlar Kurumla



MEDULA, Türkiye’de genel sağlık sigortası ile sağlık tesisleri arasında, sağlık tesislerinin iç süreçlerine müdahale etmeksizin fatura bilgisini elektronik olarak toplamak ve hizmetlerin ödenmesini gerçekleştirmek için oluşturulmuş bütünleşik sistemdir.

sözleşmeli eczanelerden temin edilir. İlaçların temininde SGK Kurumsal Hekim Parolası ile elektronik ortamda düzenlenen e-reçeteler MEDULA-Eczane servisleri yolu ile eczaneler tarafından görünlülenebilmektedir. Faturalama işlemleri de yine MEDULA-Eczane uygulaması ile elektronik olarak yapılmaktadır. Yatarak tedavilerde kullanılan ilaçlar ise sağlık hizmet sunucuları tarafından temin edilmektedir.

SGK ile TEB arasında eczanelerin ve Kurumun hak ve yükümlülüklerini belirlemek amacıyla “Sosyal Güvenlik Kurumu Kapsamındaki Kişilerin Türk Eczacıları Birliği Üyesi Eczanelerden İlaç Teminine İlişkin Protokol”ü imzalanır.

Kurumca bedeli karşılanan ilaçlar; yurt içinden temin edilen ilaçlar, yurt dışından temin edilen ilaçlar ve alternatif geri ödeme yöntemi ile temin edilen ilaçlar olarak üçe ayrılmaktadır. İlacın niteliğine göre SGK tarafından geri ödeme listelerine alınma usulleri de değişiklik göstermektedir.

İlaçların, SGK tarafından geri ödeme listesine alınabilmesi için öncelikli olarak Sağlık Bakanlığına bağlı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından ruhsatlandırılması ve piyasa fiyatının belirlenmesi gerekmektedir. Ruhsatlandırma ve fiyat belirleme süreçlerinin ardından ilaçlar piyasada yer almaktadır. İlaçların Kurum geri ödeme kapsamına girme başvuruları farklı bir süreç olarak ilaç şirketleri tarafından yapılmaktadır. Geri ödeme listesine dahil olma koşulları SGK Geri Ödeme Yönetmeliği, Alternatif Geri Ödeme Yönetmeliği ve SUT’ta yer almaktadır. İlaçlarını geri ödeme kapsamına dahil etmek isteyen ilaç firmaları, SUT’ta belirtilen iskonto oranlarını başvuruları ile birlikte sunmak zorundadırlar; ayrıca bu oranlara ilave iskonto teklifinde bulunabilirler. Gerekli belgeler tamamlandıktan sonra başvuru İlaç Geri Ödeme Komisyonuna yönlendirilir ve başvuru komisyon tarafından karara bağlanır.

Türkiye’de ruhsatlandırılmamış veya ruhsatlandırılmış olsa da piyasada bulunmayan ancak kişilerin tedavisinde gerekli olan ilaçlar bir doktor tarafından düzenlenen rapor ile doğrudan yurt dışından satın alınabilir. Söz konusu ilaçlar hasta tarafından TEB aracılığı ile veya doğrudan kendileri tarafından temin edilebilmektedir. Ayrıca Kurum kendi belirlediği bazı ilaçlar için doğrudan temin yoluna gidebilir.

## 2021 yılı Eylül ayı itibarıyla;

Geri ödeme  
kapsamındaki  
ilaç sayısı

**8.722**

Kanser tedavisinde  
kullanılan ilaç  
sayısı

**806**



## Tıbbî Malzeme Ödemeleri

Kurumca karşılanan sağlık hizmetleri gibi bu hizmetlerde kullanılan tıbbî malzemelerin kapsamı da oldukça geniş tutulmuştur. Ortez, protez, tıbbî araç ve gereç, kişi kullanımına mahsus tıbbî cihaz, tıbbî sarf, basit sıhhi sarf ve iyileştirici nitelikteki tıbbî sarf malzemeleri tıbbî malzeme kapsamında değerlendirilir. Kurumca bedeli ödenecek tıbbî malzemeler ve ödeme tutarları SHFK tarafından belirlenmektedir. Kurumca bedellerinin karşılanmasına karar verilen tıbbî malzemeler, SUT eki listelerde branşlarına ve niteliklerine göre tek tek belirtilmektedir.

**Ürün Takip Sistemi; Sağlık Bakanlığı tıbbi cihaz kayıt sistemi.**

Öncelikle tıbbî malzemelerin Kurumca ödenebilmesi için Sağlık Bakanlığı “ÜTS” ye kayıtlı olması gerekir. SUT ve eki listelerde tanımlanan ürünlerin üretici veya tedarikçi firmaları tarafından, Ürün Takip Sistemi kaydı tamamlandıktan sonra SUT kodu eşleştirmeleri yapılarak MEDULA’ya kaydedilmiş olması gerekmektedir. Bu şartları taşımayan ve Kurumca bedeli karşılanmayan işlemlerde kullanılan tıbbî malzemelerin bedelleri karşılanmaz.

Kurumca ödemesi yapılacak tıbbî malzemeler, tedarikçi firmalar tarafından SUT-Barkod eşleştirilmesi yapılarak Kuruma iletilmekte ve MEDULA’ya kaydedilmektedir. Firmaların kendi beyanları doğrultusunda belirledikleri SUT kodları ile MEDULA’ya tanımlanan tıbbî malzemeler için ödemeler bu kodlar üzerinden yapılmaktadır.

Tıbbî malzeme ödeme yöntemi, tıbbî malzemenin ayakta tedavilerde veya yatarak tedavilerde kullanılmasına göre farklılık göstermektedir. Kurumla sözleşmeli sağlık kurumlarında yatarak tedavilerde kullanılan tıbbî malzemeler sağlık kurumu tarafından temin edilmek zorundadır.

Yatarak tedavilerde “taniya dayalı işlem üzerinden ödeme” yöntemi ile ödemesi yapılan hizmetlerde kullanılan tıbbî malzemeler, SUT ve eki listelerde belirtilen tıbbî malzemeler hariç, ayrıca faturalandırılmaz.

Ayakta tedavilerde kullanılan tıbbî malzemeleri kişiler kendileri temin ederler ve faturaları Kuruma teslim etmeleri halinde SUT ve eki listelerde belirlenen tutarları aşmamak kaydıyla ödeme alabilirler. Ayakta tedavilerde tıbbî malzemelerin ödenebilmesi için malzemenin sözleşmeli SHS’lerden temin edilmesi gerekmektedir.

Sağlık kurumlarında demirbaş olarak kullanılan malzemeler ile bunlara ait tamir ve bakım-onarım masrafları ile yedek parça, aksesuar ve tekrar kullanılabilir sarf malzeme bedelleri dışındaki tıbbi malzemeye ilişkin bedeller Kurumca karşılanmaktadır. Tekrar kullanılabilir sarf malzemeleri ile tetkik ve tahlillerde kullanılan tıbbi malzemeler ayrıca ödenmez.

Yukarda belirtilen genel hükümler dışında SUT'ta bazı özellikli tıbbi malzemeler için ödeme şartları ayrıca düzenlenmiştir. Yara bakım ürünleri, şeker ölçüm çubukları, allogreftler, sentetik greftler ve xenogreftler, mekanik ventilasyon cihazları, ayakta dik pozisyonlama ve yürütme cihazları gibi tıbbi malzemelerin ödenebilmesi için gerekli koşullar detaylı bir şekilde belirlenmiştir.

### Optik Ödemeleri

Gözlük camı ve çerçeve bedelleri ve nitelikli görmeye yardımcı tıbbi malzeme bedelleri SUT ekinde yer alan listedeki tutarlar üzerinden karşılanır.

Göz hastalıkları uzman hekimleri tarafından düzenlenen reçete veya raporların düzenlenmesinden itibaren 10 iş günü içerisinde optisyenlik müesseselerine başvuran kişiler gözlük camı ve çerçevesi alabilirler. Cam bedelleri, çerçeve bedeli ile birlikte sözleşmeli optisyenlik müesseseleri tarafından Kuruma fatura edilir.

*Gözlük camı ve çerçevelerinin yenilenme süresi 3 yıldır.*

Ancak, bazı hallerde gözlük camı süresinden önce yenilenebilir.

SUT'ta belirtilen durumlarda teleskopik gözlükler ve kontakt lenslerin bedelleri de ayrıca Kurumca karşılanmaktadır.



## ■ Kapsamdaki Diğer Hizmetler

### Yurt Dışı Tedavi Hizmetleri

Kurumca finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin yurt içindeki sağlık hizmet sunucularından sağlanması esas olmakla beraber bazı durumlarda yurt dışında sağlanabilmesi mümkündür. Yurt dışında alınan sağlık hizmetlerinin hangi hallerde Kurumca karşılanabileceği Kanunda belirtilmiştir.

### Bunlar

#### Yurt dışına geçici veya sürekli görevle gönderilenler;

Hizmet akdi ile çalışanlar ile memurların geçici görevle yurt dışına gönderilmeleri halinde acil hâl kapsamında aldıkları sağlık hizmetleri Kurumca karşılanır.

Hizmet akdi ile çalışanlar ile memurların sürekli görevle yurt dışına gönderilmeleri halinde bu kişilerin ve yurt dışında birlikte yaşadıkları bakmakla yükümlü oldukları kişilerin sağlık hizmetleri acil hâl olup olmadığına bakılmaksızın, Kurumca karşılanır.

Askerliğini yapmakta olan er ve erbaşlar, askeri öğrencilerden sürekli veya geçici görevle görevlendirilenlerin sağlık hizmetleri yurt dışında karşılanır.

Cumhurbaşkanı Kararı ile birlik halinde ya da kamu idarelerinin yetkili makamlarınca yurt dışına askerî veya güvenlik amaçlı görevlendirilenlerin, sağlık hizmetlerinin sağlanması ile bu hizmetlere ilişkin giderlerin yurt içindeki sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına ödenen tutarı aşan kısmı kurumlarınca karşılanır.

Sağlık hizmeti giderleri, öncelikle işverenler tarafından ödenir ve yurt dışında görevli olduğuna dair belge ile birlikte mahalli konsolosluklara başvurmak suretiyle Kurumdan talep edilir. Yurt dışında sağlanan sağlık hizmetlerinin Kurumca karşılanacak bedelleri, yurt içinde ödenebilecek tutarı aşamaz, bu tutarı geçen kısım işverenler tarafından ödenir.

Yurt dışında tedavi hizmeti alınan ülkede Kurumla sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusu bulunması halinde tedavi giderleri sözleşme hükümlerine göre ödenir. Ayrıca yurt dışında sağlık hizmetlerinin,

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (KKTC) bulunan Türk vatandaşı olan genel sağlık sigortalılarının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetleri Kurumca karşılanır.



Kurumca ilgili ülkede sağlık sigortası yaptırmak suretiyle sağlanması halinde sağlık hizmeti giderleri ödenmez.

### **Türkiye’de tedavinin/ tetkikin mümkün olmaması;**

Yurt içinde yapılması mümkün olmayan tedavilerin ve tetkiklerin de yurt dışında yapılması sağlanmaktadır. Kişilerin yurt dışına tedaviye gönderilebilmeleri için Kurumca belirlenen hastanelerden sağlık kurulu raporu düzenlenmesi, raporun yetkili hastanelerce teyit edilmesi ve Sağlık Bakanlığınca onaylanması gerekmektedir. 3 ay içinde yurt dışına çıkmak üzere işlem yapılmadığı takdirde raporların yenilenmesi gerekmektedir.

Organ nakli tedavisi için yurt dışına gönderilen kişilerin, organ teminine kadar geçecek sürenin, naklin gerçekleştirileceği ülkede geçirilmesinin zorunlu olduğunun yurt dışı sağlık hizmeti sunucusuna gerekçeleriyle belgelendirilmesi halinde Sağlık Bakanlığının yazılı görüşünü almak suretiyle bekleme süresinin yurt dışında geçirilmesine karar verilebilir.

Yurt dışında yapılan tedavi bedelleri, Kurumca yurt dışı sağlık hizmeti sunucusu banka hesabına havale edilmesi veya kişilerce ödenen tutarın belge karşılığı kendilerine ödenmesi suretiyle karşılanır. Talep edilmesi halinde, kişilere veya sağlık hizmeti sunucusuna avans ödenebilir.

Yurt dışında tedavi edilecek kişi, var ise yurt dışındaki sevke konu tedaviye ilişkin sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusuna sevk edilir ve sağlık hizmeti giderlerinin tümü karşılanır. Yurt dışında sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusunun olmaması hâlinde de sevk edilen sağlık hizmeti sunucusunda yapılan tedavilere ait giderlerin tamamı Kurumca ödenir. Ancak, kişinin tercihi doğrultusunda Kurumun yurt dışında sözleşmeli olduğu sağlık hizmeti sunucusuna gitmemesi hâlinde, sözleşmeli yere ödenebilecek tutarı geçmemek üzere Kurumca ödeme yapılır, arada fark oluşması hâlinde fark kişi tarafından karşılanır.

**Yurt dışında bulunma durumu;**

Kişilerin görevlendirme ve tedavi için yurt dışına gönderilme durumları dışında yurt dışında bulundukları sırada sağlık hizmetlerine ihtiyaç duymaları halinde, buldukları ülke ile Türkiye arasında sağlık yardımlarını kapsayan sosyal güvenlik sözleşmesi olması halinde sözleşme hükümleri uygulanır.

**Yol Gideri, Gündelik ve Refakatçi Giderleri**

Sigortalıların başvurdukları sağlık hizmet sunucularında hekimin gerekli görmesi halinde yerleşim yeri dışındaki başka bir sağlık hizmet sunucusuna sevk yapılabilir. Ayakta tedavilerde sevk edilen kişinin kendisi ve bir refakatçisinin gidiş-dönüş yol gideri ve gündelikleri yatarak tedavilerde ise gidiş-dönüş tarihleri için gündelikleri ile yol gideri Kurumca karşılanmaktadır. Yatarak tedavilerde ayrıca, refakatçisinin yatak ve yemek giderleri bir kişi ile sınırlı olmak üzere Kurumca karşılanır.

Sürekli iş göremezlik veya malullük durumlarının tespiti, kontrolü veya periyodik sağlık muayenesi amacıyla yapılan sağlık hizmeti giderleri ile yol ve gündelik giderleri de aynı şekilde ödenmektedir.

Yurt içinde veya yurt dışına yapılan sevkler nedeniyle ödenecek gündelik, yol, yatak ve yemek giderlerinin tutarı SHFK tarafından belirlenmektedir.

**Sürekli İş****Göremezlik**

İş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az %10 oranında azalmış olması durumudur.



## ■ Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma ve Başvuru

### Yararlanma Şartları

Aşağıda sayılan kişiler ve belirtilen durumlar için herhangi bir koşul aranmaksızın sağlık hizmetleri kurumca karşılanır.

18 yaşını doldurmamış olan kişiler	Trafik kazası halleri ve acil haller
İş kazası ve meslek hastalığı halleri	Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar
Tibben başkasının bakımına muhtaç olan kişiler	Madde bağımlılığı tedavisine yönelik sağlık hizmetleri
Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile insan sağlığına zararlı madde bağımlılığını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri	
Doğal afetler ve savaş halleri	Analık sebebiyle ayakta veya yatarak yapılan tıbbî bakım ve tedaviler
	Grev ve lokavt halleri

Ancak, yukarıda belirtilen istisnai durumlar ve kişiler hariç olmak üzere sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanabilmek için aşağıdaki şartların yerine getirilmesi gerekmektedir.

Primleri Hazinece karşılanan sigortalılar ile Kurumdan gelir ve aylık alanlar ve er, erbaşlar, askeri öğrenciler ve yabancı ülkelerden gelen askeri öğrenciler hariç GSS kapsamındaki kişilerin, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün GSS prim ödeme gün sayısının olması gerekmektedir.

Kendi nam ve hesabına bağımsız çalışanlardan Kanunda belirtilen koşulları sağlayanlar ile kanuna göre herhangi bir kapsama girmedikleri için sadece GSS’li olarak tescil edilen ve primlerini kendileri ödeyenlerin sağlık hizmet sunucularına başvurdukları dönemde yukarıdaki şarta ek olarak 60 günden fazla prim borcunun olmaması gerekmektedir.

İsteğe bağılı sigortalılar ile GSS kapsamına alınan yabancıların yukarıdaki 30 gün şartına ek olarak ayrıca prim borçlarının olmaması gerekmektedir.

Yabancı uyruklu üniversite öğrencilerinin, bir öğretim dönemine ilişkin GSS primlerinin tamamını öğrenim gördükleri üniversitenin öğrenim dönemi başından itibaren bir ay içinde ödeme-leri gerekmektedir.

Ancak, genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi kapsamından çıkanların, GSS'li olduğu tarihten itibaren 30 gün içinde sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi için son bir yıl içinde 30 gün prim ödeme gün sayısının olması koşulu aranmamaktadır.

Hizmet akdi ile çalışanlar, kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar ve devlet memurları zorunlu sigortalılıklarının sona erdiği tarihten itibaren 10 gün süreyle GSS'den yararlanır. Bu kişilerin son bir yıl içinde 90 günlük zorunlu sigortalılıklarının bulunması durumunda ise 90 gün süreyle sağlık hizmetlerinden yararlandırılırlar.

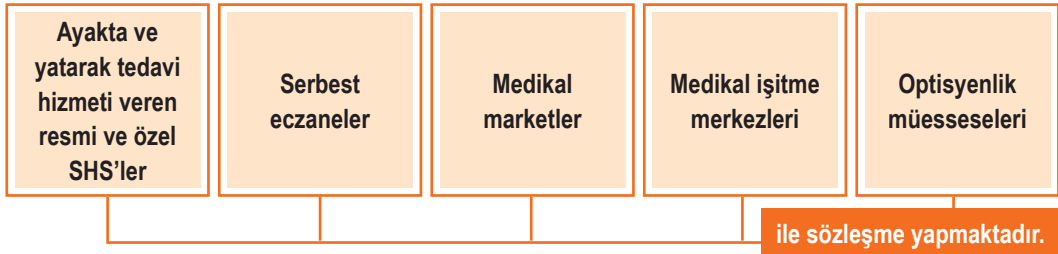
Lise veya dengi öğrenimden mezun olanlar 20 yaşını, yükseköğrenimden mezun olanlar ise 25 yaşını geçmemek ve bakmakla yükümlü olunan kişi ya da herhangi bir şekilde genel sağlık sigortalısı olmamak şartıyla mezun oldukları tarihi izleyen günden itibaren iki yıl süreyle, prim borçlarına bakılmaksızın sağlık hizmetinden faydalandırılır.

Askerlik hizmetlerini er ve erbaş olarak yapmakta olanlar, yedek subay adayları, askeri öğrenci adaylarından genel sağlık sigortalılığı sona erenler, terhis tarihinden itibaren 30 gün süreyle GSS'den yararlandırılır.

### Sağlık Hizmet Sunucularına Başvuru

Kişiler Kurumumuz ile sözleşme yapmış tüm resmi ve özel SHS'lere doğrudan veya sevk ile müracaat edebilirler. Kurumumuz ile sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, GSS kapsamındaki kişilerin müracaatlarını ayırım yapmaksızın kabul etmek zorundadır.

Kurumumuz, kapsamdaki kişilere sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak amacıyla;



Kişilerin acil haller nedeniyle Kurumla sözleşmesi olmayan SHS'lere başvurmaları durumunda sağlık hizmeti bedelleri Kurumca karşılanmaktadır.

Sağlık hizmeti sunucularına müracaatlarda kişinin bizzat kendisinin başvurması gerekmektedir. Kimlik tespiti yapılabilmesi için kişilerin kimlikleriyle sağlık hizmet sunucularına başvurmaları gerekmektedir. Özel sağlık hizmet sunucularında ayrıca zorunlu olarak “Biyometrik Kimlik Doğrulama Sistemi” ile kimlik tespiti yapılmaktadır.

Kimlik tespiti ve doğrulaması işlemlerinden sonra, sağlık hizmeti alınmaya başlanılabilmesi için öncelikle kişilerin sağlık yardımlarından yararlanma haklarının bulunduğu Kurum bilgi işlem sistemleri (MEDULA-Hastane, MEDULA-Optik, MEDULA-Eczane, SPAS) üzerinden T.C. Kimlik Numarası veya Yurtdışı Provizyon Aktivasyon ve Sağlık Sistemi (YUPASS) numarası ile onaylanması (provizyon alınması) gerekmektedir. Sorgulama sırasında, Kurum sistemi tarafından kişinin yeterli prim ödeme gün sayısı ve prim borcu olup olmadığı kontrol edilir. Kişinin durumu sağlık hizmeti almaya uygun ise sistem tarafından onay (provizyon) verilmektedir. Sistemden alınan onay sonrasında kişilere sağlık hizmeti sunulmaya başlanır.

Almanya, Avusturya, Belçika, Fransa ve Hollanda ile yapılan sosyal güvenlik sözleşmesi kapsamındaki kişiler için MEDULA sistemi üzerinden elektronik olarak provizyon alınabilmektedir. Ancak diğer yabancı ülkelerle yapılan sosyal güvenlik sözleşmeleri kapsamında Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilerin sağlık hizmetleri, Kurumca düzenlenmiş ve onaylanmış “Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi” ne istinaden sağlanmaktadır. Ayrıca yabancı ülkeler tarafından istenen tıbbî raporlar manuel olarak düzenlenmektedir.

## ■ Katılım Payı ve İlave Ücret Uygulaması

### Katılım Payı

Katılım payı, sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için GSS'li veya bakmakla yükümlü olduğu kişiler tarafından ödenecek tutarı ifade etmektedir. Sağlık hizmetlerinden katılım payı alınması uygulaması, birçok ülkede gereksiz sağlık hizmeti kullanımını engellemek için kullanılan bir yöntemdir.

GSS kapsamında finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinden aşağıda belirtilenler için katılım payı alınmaktadır.

Ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi	Ayakta tedavide sağlanan ilaçlar	Vücut dışında kullanılan ortez ve protezler	Yardımcı üreme yöntemi tedavileri
---	----------------------------------	---	-----------------------------------

### Muayene Katılım Payı

Kişilerin ödemesi gereken muayene katılım payı, müracaat edilen SHS'ye özel, resmi ya da yükseköğretim kurumları ile ilişkili hastaneler olmasına göre farklılık göstermektedir. Aile hekimliği, iş yeri hekimliği gibi birinci basamak SHS'lerde yapılan hekim ve diş hekimi muayenesinden katılım payı alınmamaktadır. Diğer SHS'lerde yapılan hekim ve diş hekimi muayenesi nedeniyle uygulanacak katılım payı tutarları aşağıda belirtilmiştir.

**Tablo 5.**  
Tedavi Hizmetleri  
Katılım Payı Tablosu  
(2021 yılı için)

Sağlık Hizmeti Sunucusu Türü	Tutar
İkinci Basamak Resmi SHS'lerde	6 TL
Üniversiteler ile Ortak Kullanılan Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde	7 TL
Üniversite Hastanelerine Bağlı Üçüncü Basamak SHS'lerde	8 TL
Özel SHS'lerde	15 TL

Kurumdan gelir veya aylık alan kişiler ile bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilerin ayakta hekim muayenesi katılım payı, gelir veya aylıklarından tahsil edilmektedir. Bu kişiler için hastanelerde ve eczanelerde ayakta muayene katılım payı tahsil edilmesi söz konusu değildir.

Kurumdan gelir veya aylık almayan kişiler ile bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilerin resmi hastanelerdeki ayakta muayene katılım payı reçete ile eczaneye ilk müracaatında eczane tarafından kişilerden tahsil edilir.

Kurumdan gelir veya aylık almayan kişiler ile bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilerin **özel** SHS'lerdeki ayakta muayene katılım payı özel SHS'ce kişilerden tahsil edilmektedir.

### **İlaçlar için Katılım Payı**

Ayakta tedavide sağlanan ilaçlar için ilaç katılım payı iki şekilde uygulanmaktadır.

Birincisi karşılanan ilaç bedelinin belli bir yüzdesinin tahsil edilmesi, ikincisi ise reçete edilen ilaçlar için kutu sayısı başına sabit bir tutarın tahsil edilmesi şeklindedir.

Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişiler için reçete edilen ilaç tutarının %10'u, diğer kişiler için %20'si oranında katılım payı alınmaktadır.

Reçete başına üç kutuya kadar (üç kutu dâhil) temin edilen ilaçlar için 3 TL, bu 3 kutuya ilave temin edilen her bir kutu ilaç için 1 TL olmak üzere katılım payı alınmaktadır.

Sağlık raporu ile belgelendirilmek koşuluyla Kurumumuz tarafından belirlenen hipertansiyon, diyabet gibi kronik hastalıklarda, ilaç katılım payı uygulanmaz.

### **İlaç katılım payları**

- Kurumumuzdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler için gelir ve aylıklarından mahsup edilmek suretiyle,
- Diğer kişiler için ise Kurumumuzla sözleşmeli eczaneler tarafından kişilerden,
- Yurt dışından temin edilen ilaçlar için; ilaçları temin eden kuruluş tarafından kişilerden, şahıslar tarafından temin edilmesi halinde kurumumuz tarafından kişilerden, tahsil edilmektedir.

## HERKES İÇİN SAĞLIK



### Tıbbî Malzeme Katılım Payı

Vücut dışı ortez ve protezlerden, görmeye yardımcı tıbbî malzemelerden, SUT'ta sayılan ağız protezlerinden ve sağlık raporunda hayati öneme haiz olduğu belirtilmeyen diğer ortez ve protezlerden katılım payı alınır. Tıbbî malzeme katılım payları, Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişiler için %10, diğer kişiler için %20 oranındadır.

Katılım payı tutarı vücut dışı protez veya ortezin alındığı tarihteki brüt asgarî ücretin %75'ini geçemez. %75'lik üst sınırın hesaplanmasında her bir protez ve ortez bağımsız olarak değerlendirilir.

### Yardımcı Üreme Yöntemi Katılım Payı

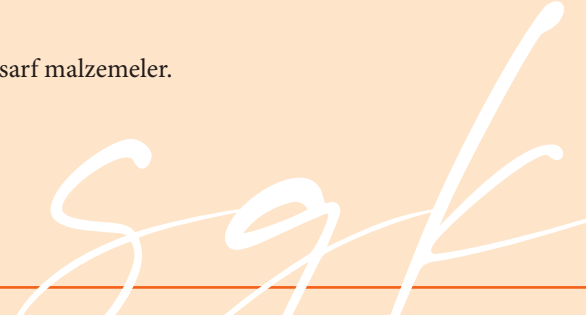
Yardımcı üreme yöntemi tedavilerinde, birinci denemede %30, ikinci denemede %25 ve üçüncü denemede %20 oranında olmak üzere bu tedaviler için belirlenen bedeller üzerinden katılım payı alınmaktadır. Yardımcı üreme yöntemi katılım payları, tedavinin sağlandığı sağlık hizmeti sunucusunca kişilerden tahsil edilmektedir.



## Katılım Payı Alınmayacak Haller, Sağlık Hizmetleri ve Kişiler

- İş kazası ve meslek hastalığı halleri ile askeri tatbikat ve manevralarda sağlanan sağlık hizmetleri,
- Afet ve savaş hali nedeniyle sağlanan sağlık hizmetleri,
- Aile hekimi muayeneleri ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri,
- Sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmek şartıyla; Kurumca belirlenen kronik hastalıklar ve hayatı önemi haiz ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri ile organ, doku ve kök hücre nakli,
- Kontrol muayeneleri,
- Şeref aylığı alan kişiler ve eşleri,
- 2330 sayılı Kanuna göre aylık alan kişiler ile bunların bakmakla yükümlü olduğu kişiler,
- Harp malullüğü aylığı alanlar ile Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlar ile bunların bakmakla yükümlü olduğu kişiler,
- 3292 sayılı Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanun hükümleri uyarınca aylık alanlar,
- 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu hükümlerine göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalananlar ile ana ve babası olmayan Türk vatandaşlarından 18 yaşını doldurmamış çocuklar,
- Vazife malulleri,
- Harp okulları ile fakülte ve yüksekokullarda, Türk Silahlı Kuvvetleri hesabına okuyan veya kendi hesabına okumakta iken askeri öğrenci olanlar ile astsubay meslek yüksekokulları ve astsubay naspedilmek üzere temel askerlik eğitimine tâbi tutulan adaylar,
- Polis akademisi ile fakülte ve yüksekokullarda, Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okuyan veya kendi hesabına okumakta iken Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okumaya devam eden öğrenciler ile polis naspedilmek üzere Polis Meslek Eğitim Merkezlerinde polislik eğitimine tâbi tutulan adaylar,

- Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi ile fakülte ve yüksekokullarda Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı nam ve hesabına okuyan veya kendi hesabına okumakta iken Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı nam ve hesabına okumaya devam edenler ile subay ve astsubay naspedilmek üzere temel askerlik eğitimine tâbi tutulan adaylar,
- 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununun 21 inci maddesinde sayılan olaylara maruz kalmaları nedeniyle yaralananların tedavileri sonuçlanıncaya veya maluliyetleri kesinleşinceye kadar sağlanacak sağlık hizmetleri,
- Askerlik hizmetlerini er ve erbaş olarak yapmakta olanlar askere sevk tarihi ile terhis tarihi arasında, yedek subay öğrencileri ve adayları askere sevk tarihi ile yedek subay nasıp tarihi arasında, askeri öğrenci adayları ile Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi öğrenci adayları,
- Uluslararası Askeri Eğitim İş Birliği Anlaşmaları kapsamında, Türkiye’de eğitim ve öğretim gören yabancı uyruklu misafir askeri personel ile bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinden, söz konusu anlaşmada sağlık hizmeti giderleri, kabul eden devlet tarafından karşılanacağı hüküm altına alınanlar,
- Uluslararası Eğitim İş Birliği Anlaşmaları kapsamında, Türkiye’de Jandarma Genel Komutanlığı, Sahil Güvenlik Komutanlığı ile Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi Başkanlığında eğitim ve öğretim gören yabancı uyruklu misafir personel ile bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinden, söz konusu anlaşmada sağlık hizmeti giderleri, kabul eden devlet tarafından karşılanacağı hüküm altına alınanlar,
- Acil servislerde verilen belirli sağlık hizmetleri (Pandemi süresince pandemi olgularına yönelik tanı ve tedaviler dahildir.),
- Tetkik ve tahliller ile diğer tanı yöntemlerinde kullanılan ilaçlar ve yatarak tedavilerde kullanılan ilaçlar,
- Kurumca iade alınan tıbbî malzemeler, cihazlar ve tıbbî sarf malzemeler.



## İlave Ücret

Kurum, özel sağlık hizmet sunucuları ve vakıf üniversiteleri ile sağlık hizmeti satın alınmasına yönelik sözleşmeler yapmaktadır. Böylece kişilerin bu sağlık tesislerine kendi tercihleri doğrultusunda müracaat edebilmeleri sağlanmaktadır. Bu SHS'ler müracaat eden kişilerden, sundukları sağlık hizmetleri için Kurumun bu hizmetler karşılığında ödediği ücretler üzerinden ilave ücret talep edebilmektedirler. (İlave ücret talebine ilişkin birtakım sınırlamalar ve kurallar uygulanmakta olup sağlık hizmeti sunucuları istedikleri şekilde ilave ücret talep edememektedirler.)

Sağlık hizmeti sunucularınca, Kurumca belirlenen sağlık hizmetleri işlem bedellerinin tamamı üzerinden Kuruma fatura edilebilen tutarlar esas alınarak kişilerden ilave ücret alınabilir. Ancak işlem bedellerine ilave olarak Kuruma ayrıca faturalandırılabilen tıbbi malzeme, ilaçlar ve kan bileşenleri ile ayakta tedaviler için ayrıca ilave ücret alınmaz.

Sağlık hizmeti sunucularının talep edebileceği ilave ücret tavan oranı Cumhurbaşkanı tarafından belirlenmekte olup bu tavan oranı geçmemek şartıyla alabilecekleri ilave ücret oranları ise Kurumca belirlenmektedir. Mevcut uygulamada ilave ücret tavan oranı %200 olarak belirlenmiş olup sağlık hizmeti sunucuları bu oran üzerinde bir ilave ücret talep edemezler.

Sağlık hizmeti sunucularınca, Kurumca finansmanı sağlanmayan sağlık hizmetleri için talep edilen ücretler, ilave ücret olarak değerlendirilmez. Sözleşmeli resmi sağlık hizmet kurumları ilave ücret alamazlar. Kurumca ödenen eşdeğer ilaçlar ile kişilerin eczanelerden talep ettikleri eşdeğer ilaçların fiyatları arasındaki fark ve optik fark bedelleri ilave ücret olarak değerlendirilmemektedir ve bir tavana tâbi değildir.

Ayrıca, ikame ilaçlarla ilgili olarak, eşdeğer grup sistemi kullanılmaktadır. Buna göre, eşdeğer grupta ilaçlar için kamu fiyatı en düşük olan ilacın %10'u üzerinde bir geri ödeme fiyatı belirlenmektedir. Türkiye'de eczane düzeyinde ilaç ikamesine izin verildiği göz önüne alındığında, bir hasta eşdeğer ilaçlar arasında reçete edilen ilaçtan başka bir ilaç seçebilmektedir. Hasta tarafından seçilen bir ilacın kamu fiyatının, o grup için belirlenen geri ödeme fiyatının üzerinde olması durumunda, hasta fazla miktarı cebinden ödemektedir.

Kurum mevzuatına aykırı şekilde ilave ücret alınmayacak kişi ve sağlık hizmetlerinden ilave ücreti aldığı tespit edilen sağlık hizmeti sunucuları hakkında, sözleşme hükümlerine göre cezai müeyyideler uygulanmaktadır.

### İlave Ücret Alınmayacak Kişiler

Aşağıda belirtilen kişilerden hiçbir ilave ücret alınmaz.

- a Şeref aylığı alan kişiler ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler,
- b 2330 sayılı Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler,
- c Harp malullüğü aylığı alanlar ile 3713 sayılı Kanun kapsamında aylık alanlar ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler,
- d Tedavileri sonuçlanıncaya veya maluliyetleri kesinleşinceye kadar; Terörle Mücadele Kanunu kapsamında sayılan olaylara maruz kalmaları nedeniyle yaralananlar,
- e Askerlik hizmetlerini er ve erbaş olarak yapmakta olanlar askere sevk tarihi ile terhis tarihi arasında, yedek subay öğrencileri ve adayları askere sevk tarihi ile yedek subay nasıp tarihi arasında, askeri öğrenci adayları ile Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi öğrenci adayları,
- f Uluslararası Askeri Eğitim İş Birliği Anlaşmaları kapsamında Türkiye’de eğitim ve öğretim gören yabancı uyruklu misafir askeri personel ile bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinden, söz konusu anlaşmada sağlık hizmeti giderleri, kabul eden devlet tarafından karşılanacağı hüküm altına alınanlar,
- g Uluslararası Eğitim İş Birliği Anlaşmaları kapsamında Türkiye’de Jandarma Genel Komutanlığı, Sahil Güvenlik Komutanlığı ile Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi Başkanlığında eğitim ve öğretim gören yabancı uyruklu misafir personel ile bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinden, söz konusu anlaşmada sağlık hizmeti giderleri, kabul eden devlet tarafından karşılanacağı hüküm altına alınanlar.

## İlave Ücret Alınmayacak Sağlık Hizmetleri

Kurumumuzla sözleşmeli vakıf üniversiteleri ile özel hastaneler ve özel tıp ve dal merkezleri tarafından, sundukları her sağlık hizmeti için ilave ücret talep edilmesi söz konusu değildir. Kurum tarafından belirlenen ilave ücret talep edilemeyecek sağlık hizmetleri aşağıda belirtilmektedir;

- a Acil haller nedeniyle sunulan sağlık hizmetleri (Pandemi süresince pandemi olgularına yönelik tanı ve tedaviler dahildir.),
- b Yoğun bakım hizmetleri,
- c Yanık tedavisi hizmetleri,
- d Kanser tedavisi (radyoterapi, kemoterapi, radyo izotop tedavileri),
- e Yeni doğana verilen sağlık hizmetleri,
- f Organ, doku ve kök hücre nakillerine ilişkin sağlık hizmetleri,
- g Doğumsal anomaliler için yapılan cerrahi işlemlere yönelik sağlık hizmetleri,
- h Hemodiyaliz tedavileri,
- i Kardiyovasküler cerrahi işlemler (istisnai sağlık hizmetlerinde belirtilen işlemler hariç),
- i İşitsel implant işlemleri,
- j SUT eki İlave Ücret Alınmayacak İşlemler Listesi'nde yer alan işlemler ile bu işlemlere ilişkin sunulan diğer hizmetler.

## İstisnai Sağlık Hizmetleri İlave Ücret Uygulaması

Resmi SHS'ler de dahil olmak üzere Kurumumuzla sözleşmeli sağlık kurumları, istisnai sağlık hizmetleri için Kurumca ödenen ücretlerin üç katını geçmemek üzere ilave ücret alabilir.

Robotik cerrahi yöntemi ile yapılan bazı işlemler, suda doğum, epidural anestezi ile doğum, bazı dış

protez işlemleri, robotik rehabilitasyon sistemi uygulamaları istisnai sağlık hizmetleri arasında yer almakta olup istisnai sağlık hizmetlerinin neler olduğu Kurumumuzca yayınlanan SUT'ta belirtilmiştir.

Otelcilik hizmetlerinde ilave ücret uygulaması söz konusudur. Resmi sağlık hizmeti sunucuları da dâhil olmak üzere Kurumumuzla sözleşmeli sağlık kurumları, standartların üstündeki talepleri karşılayan otelcilik hizmetleri için ilave ücret talep edebilmektedirler. İlave ücret talep edilebilecek otelcilik hizmeti Kurumumuzca tanımlanmıştır. Buna göre sözleşmeli SHS'ler; asgari banyo, TV ve telefon bulunan; 2 yataklı odalarda sundukları otelcilik hizmetleri için "standart yatak tarifesi" işlem bedelinin bir buçuk katını, tek yataklı odalar için üç katını geçmemek üzere kişilerden ilave ücret alabilir. Ancak Kurumca belirlenen ilave ücret alınmayacak istisnai sağlık hizmetleri için otelcilik hizmetine yönelik ilave ücret talep edilmesi söz konusu değildir.

Kurum mevzuatına aykırı şekilde otelcilik hizmetlerinden ilave ücret aldığı tespit edilen sağlık hizmeti sunucuları hakkında, sözleşme hükümlerine göre cezai müeyyideler uygulanmaktadır.

### 2.3 Geri Ödeme Kapsamında Olmayan Sağlık Hizmetleri

Kurumca finansmanı sağlanmayan sağlık hizmetleri şunlardır;

- 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,
- Geleneksel, tamamlayıcı, alternatif tıp uygulamaları ve Sağlık Bakanlığınca izin veya ruhsat verilmeyen sağlık hizmetleri ile Sağlık Bakanlığınca tıbben sağlık hizmeti olduğu kabul edilmeyen sağlık hizmetleri,
- Yabancı ülke vatandaşlarının, GSS'li olduğu tarihten önce mevcut olan kronik hastalıkları,
- 5510 sayılı Kanuna göre yöntem, tür, miktar ve kullanım sürelerinin belirlenmesi sonucunda Kurumca finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin kapsamı dışında bırakılan sağlık hizmetleri.

# Bölüm 3



## GSS SİSTEMİ BİLİŞİM ALTYAPISI

---

- 3.1 Genel Bilgi ve İdari Yapı
- 3.2 MEDULA-Hastane Uygulaması
- 3.3 MEDULA-Eczane Uygulaması
- 3.4 MEDULA-Optik Uygulaması
- 3.5 MEDULA-Şahıs Ödemeleri Uygulaması
- 3.6 MEDULA-Medikal Market Uygulaması
- 3.7 MEDULA-Medikal İşitme Merkezi Uygulaması
- 3.8 Diğer Bileşenler



## HERKESİN

hayatına dokunuyoruz



### 3.1 Genel Bilgi ve İdari Yapı

**K**urum merkez ve taşra teşkilatının, her türlü bilişim hizmetlerini yürütmek Hizmet Sunumu Genel Müdürlüğü'nün görevidir. Genel Müdürlük bünyesinde sağlık uygulamalarına ilişkin merkez teşkilatı birimlerinin taleplerini değerlendiren, ilgili birimlerle koordineli olarak projelendiren, yazılımları yapan ve uygulayan Sağlık Yazılımları Daire Başkanlığı bulunmaktadır. Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü bünyesinde bulunan MEDULA ve Bilişim Uygulamaları Daire Başkanlığı ise Genel Müdürlüğün ihtiyaç duyduğu her türlü program ve yazılım talepleri ile yapılan düzenlemelerin elektronik kontrol kriterlerinin MEDULA Sistemine uyarlanması hususlarında Hizmet Sunumu Genel Müdürlüğü ile koordinasyonu sağlamaktadır.





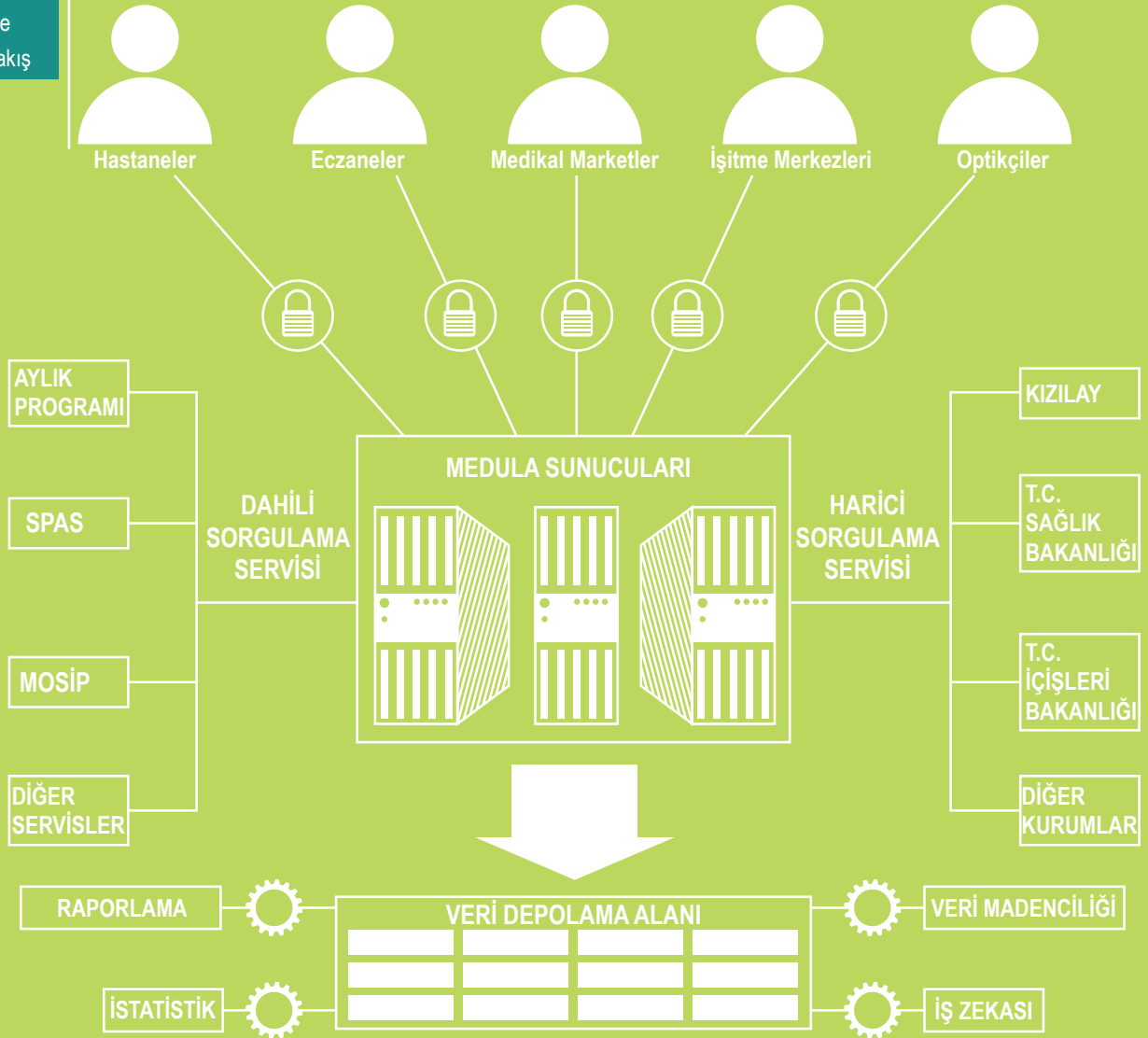
Şekil 10.  
GSS Bilişim Alt Yapısı  
Sorumlu Birimler

MEDULA, sağlık finansmanı politikaları geliştirmek ve sağlık harcamalarını takip etmek için sağlık hizmeti kullanım verilerini toplamak amacıyla kurulan ve sağlık tesislerinin iç süreçlerine müdahale etmeyen entegre bir sistemdir. SHS'lerin, GSS'lilere sunulan hizmetleri sorgulamasını, sağlık hizmetleriyle ilgili verileri kaydetmesini ve fatura ayrıntılarını elektronik olarak göndermesini sağlar.

**Bu sistemle** provizyon işlemlerinin kolaylaştırılması, sağlık harcamalarının denetim ve kontrolü, geleceğe yönelik sağlık harcaması tahminleri ile risk analizlerinin yapılabilmesi, harcama kalemlerindeki değişikliklerin takip edilebilmesi, kapsamlı istatistiki bilginin alınabilmesi, SUT işlemlerinde gerekli kontrollerin elektronik olarak sağlanabilmesi ve ödemelerin hızlı ve doğru olarak yapılabilmesi sağlanmıştır.

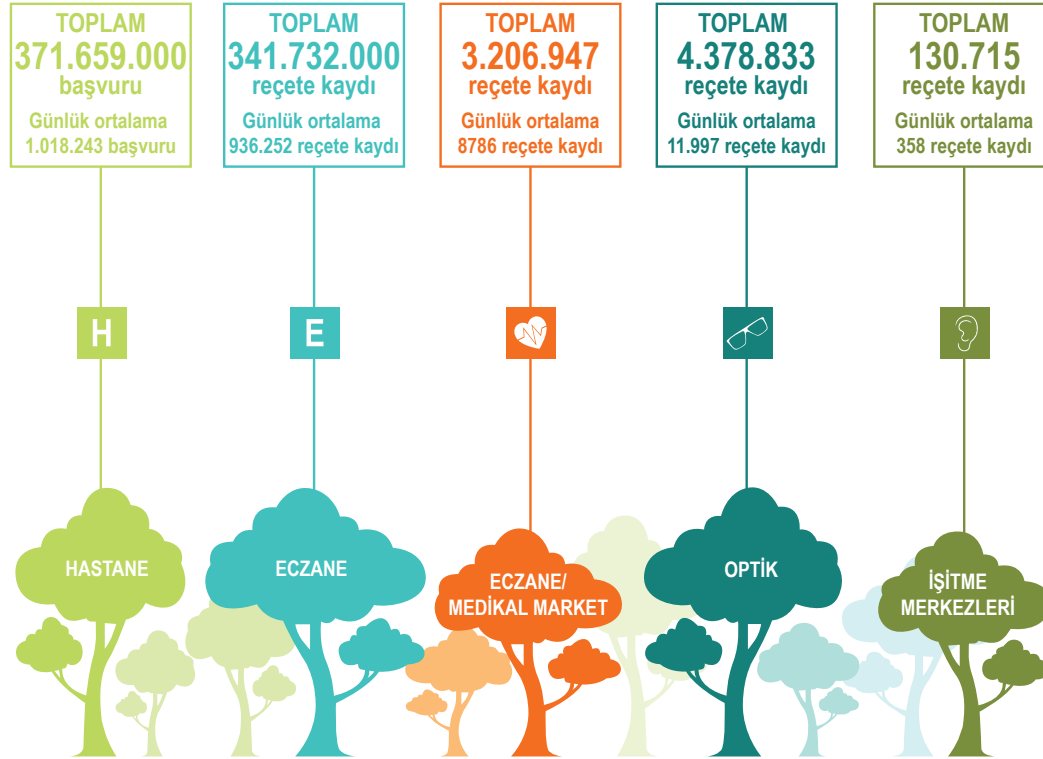
## MEDULA SİSTEMİ

Şekil 11.

MEDULA  
Sistemine  
Genel Bakış

Sistem, üç temel sürecin çalıştığı web servisleri ile ve dönem sonlandırma için örnekleme bilgisi toplayan web uygulamasından oluşur ve şablon dizini üretir. Buna ek olarak, farklı konularda kullanıcılarına yardımcı olan farklı web hizmetleri vardır. Kurumca “MEDULA Web Servisleri Kullanım Kılavuzu” yayımlanmakta olup sağlık hizmeti sunucularının MEDULA entegrasyonu için kendi sistemlerinde yapacakları düzenlemeler kılavuzdaki açıklamalara göre gerçekleştirilir.

Sistemin bileşenleri; MEDULA-Hastane, MEDULA-Eczane, MEDULA-Optik, MEDULA-Şahıs Ödemeleri, MEDULA-Medikal Market ve MEDULA-Medikal İştirak Merkezi'dir.



Şekil 12.  
MEDULA Sistemi  
Bileşenleri ve 2020  
Yılı İşlem Sayıları

## 3.2 MEDULA-Hastane Uygulaması

**H** SGK ile SHS'ler arasında, tesislerin iç süreçlerine müdahale etmeksizin, SGK kapsamında yer alan kişilere verilen sağlık hizmetlerinin elektronik olarak faturalandırıldığı, kayıtlar üzerinden gerekli incelemenin yapıldığı ve hizmetlerin ödemesinin gerçekleştirildiği sistemdir.

MEDULA Sisteminin kullanımı, özel SHS'ler için 15.06.2007, devlet ve üniversite hastaneleri için ise 01.09.2007 tarihinde zorunlu hale gelmiş olup 2021 yılı itibarıyla MEDULA, 2.424 SHS tarafından kullanılmaktadır.

MEDULA-Hastane istemi işleyişi üç aşamada gerçekleşmektedir:

### Hasta Kabul Aşaması:

T.C. Kimlik numarası, tarih, branş, provizyon tipi (acil, adli vaka vb.) gibi bilgilerin girilerek kişilerin sağlık hizmeti almaya hakkı olup olmadığının online kontrolünün yapıldığı aşamadır. Hasta için bir "Hasta Başvuru No" ve bu numara ile ilişkili bir "Takip Numarası" üretilir. SHS'de verilen hizmetler bu takip numarası ile takip edilir.

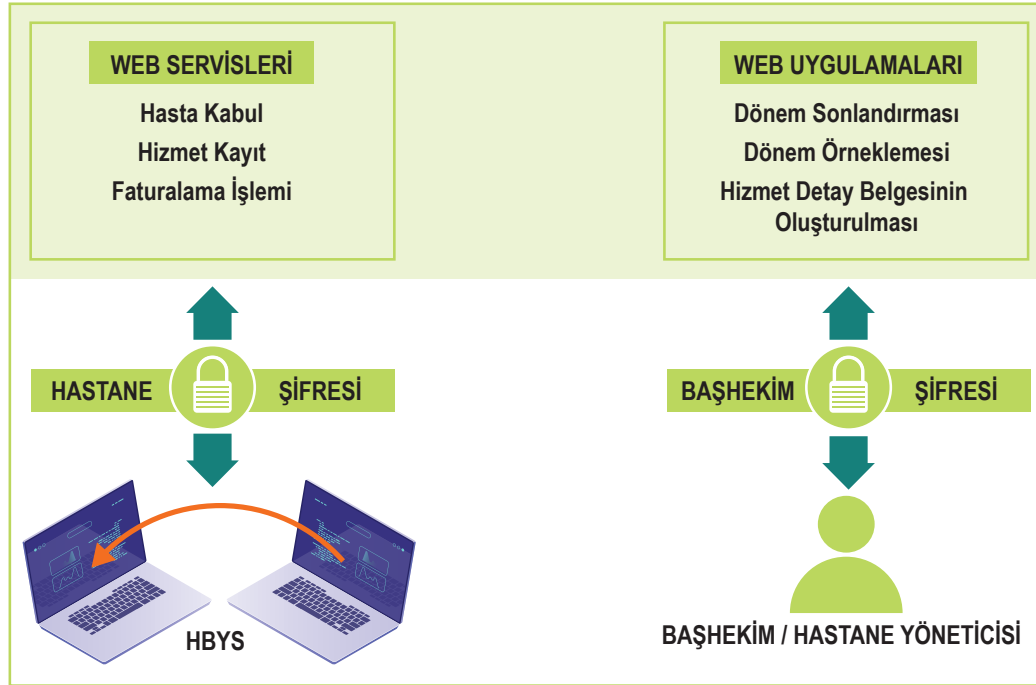
### Hizmet Kayıt Aşaması:

Hastalara verilmiş olan tüm sağlık hizmetlerinin (tanı, tedavi, cerrahi işlem, tıbbî cihaz, ilaç ve tahlil\tetkik vb.) hasta kabul sürecinde hasta için alınan hasta başvuru no ve takip numarası üzerinden kaydedildiği ve kurallar kapsamında incelenerek onaylandığı veya reddedildiği aşamadır.

### Fatura Kayıt Aşaması:

Hizmet kayıt sürecinde tedavi boyunca yapılmış ve kaydedilmiş işlemlerin faturalanmasının gerçekleştirildiği aşamadır. Hasta başvuru numarasına bağlı olan tedavi boyunca alınmış, faturalanmamış tüm ilişkili takipler faturalamayla birlikte gönderilmektedir. Böylece, tedavi boyunca yapılmış tüm işlemlerin aynı döneme faturalanması sağlanır ve tedavinin tüm aşamaları gösterilir. Bu süreçte gönderilmiş olan tüm işlemlerin ve takiplerin değerlendirilmesi online gerçekleştirilir.

Hastanın tedavisi için bir fatura kaydı oluşturularak toplam fatura fiyatı tesislere iletilir. SHS'lerce Kuruma teslim edilen fatura ve eki belgeler, Kurumca belirlenen yöntemlere göre incelenir ve ödemesi yapılır.



Şekil 13.  
MEDULA Hastane  
Uygulaması İşleyişi

### 3.3 MEDULA-Eczane Uygulaması

**E** Sağlık harcamalarında Kurum kaynaklarının rasyonel kullanılması, tasarruf sağlanması, şahıs bazında işlem takibi, harcama kalemlerinin tespiti, sağlık tedavilerinde standart yapı oluşturulması, dosyasız çalışma ortamına geçilerek işlem sürecinin hızlandırılması, kişisel hataların önlenmesi, istatistiksel bilgi elde edilmesi ve etkin denetimin sağlanması amacıyla kurulmuş bir sistemdir.

MEDULA-Eczane sistemi ile GSS'lilerin sağlık hizmetlerinden yararlanırken kullanmış oldukları ilaçlara ait tüm bilgilerin Kurum web servisleri ve programları kullanılarak online olarak toplanması sağlanmaktadır. İlaçlar sisteme girilip mevzuat doğrultusunda kontrolü sağlanarak ödenir.

Eczaneler tarafından, her ayın ilk ve son gününü kapsayan döneme ait reçeteler, o ayın son günü tarihini taşıyacak şekilde MEDULA-Eczane sistemi üzerinden faturalandırılır.

MEDULA-Eczane sistemi ile GSS'lilerin ülke çapında tüm eczanelerden kesintisiz hizmet alması sağlanmıştır. MEDULA-Eczane 01.03.2010 tarihi itibarıyla uygulanmaya başlanmış olup 27.260 eczane tarafından kullanılmaktadır.

### 3.4 MEDULA-Optik Uygulaması



Optik Uygulaması, GSS'lilerin Kurumumuzla sözleşmeli optisyenlik müesseselerinden almış oldukları görmeye yardımcı tıbbî malzemelere ait bilgilerin online olarak SUT'a, Görmeye Yardımcı Tıbbî Malzeme Sözleşmesine ve Ödeme Genelgelerine uygunluğunu denetleyerek, elektronik ortamda kayda alınmasını ve fiyatlandırılarak faturalanmasını sağlayan bilgi teknolojisi-dir.

Optisyenlik müesseseleri, hem kendi sistemleri üzerinden Kurum adına basılı olarak hem de MEDULA-Optik sisteminden elektronik olarak; Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilerin tümünü kapsayan tek bir fatura düzenlemektedir.

01.06.2008 tarihi itibarıyla uygulanmaya başlanan sistem, 6.841 optisyenlik müessesesi tarafından aktif olarak kullanılmaktadır.

### 3.5 MEDULA-Şahıs Ödemeleri Uygulaması



MEDULA-Şahıs Ödemeleri Uygulaması, GSS'lilere yapılan tıbbî malzeme, yol ve gündelik, çölyak ve metabolizma hastalıkları ve diş sevk ödemelerini tek bir uygulama üzerinden yürütmek amacıyla geliştirilmiş ve 04.02.2010 tarihi itibarıyla kullanılmaya başlanmıştır.

### 3.6 MEDULA-Medikal Market Uygulaması



MEDULA-Medikal Market Uygulaması, GSS'lilerin Kurumumuzla sözleşmeli medikal market firmalarından almış oldukları ayaktan tedavide kullanılan tıbbî malzemelerin online olarak SUT'a, Kurum Ayaktan Tedavi Tıbbî Malzeme Sözleşmesine ve Ödeme Genelgelerine uygunluğunu denetleyerek, elektronik ortamda kayda alınmasını ve fiyatlandırılarak faturalanmasını sağlayan bilgi teknolojisi uygulamasıdır.

01.01.2017 tarihi itibarıyla uygulanmaya başlanmış olup yaklaşık 1.899 medikal market ve 11.257 eczane tarafından aktif olarak kullanılmaktadır.

### 3.7 MEDULA-Medikal İşitme Merkezi Uygulaması



MEDULA-Medikal İşitme Merkezleri Uygulaması, GSS'lilerin Kurumumuzla sözleşmeli işitme merkezlerinden almış oldukları işitmeye yardımcı tıbbî malzemelerin online olarak SUT'a, Kurum İşitmeye Yardımcı Tıbbî Malzeme Sözleşmesine ve Ödeme Genelgelerine uygunluğunu denetleyerek, elektronik ortamda kayda alınmasını ve fiyatlandırılarak faturalanmasını sağlayan bilgi teknolojisi uygulamasıdır. 01.01.2018 tarihi itibarıyla uygulanmaya başlanmış olup 1.425 işitme merkezi tarafından kullanılmaktadır.

GSS'nin ilk uygulanmaya başladığı günden itibaren MEDULA sistemlerinin yanı sıra ve ona entegre olacak şekilde sigortalıların daha hızlı, etkin sağlık hizmeti alabilmelerini sağlamak amacıyla birçok elektronik uygulama hayata geçirilmiştir. Bu uygulamalar sayesinde sigortalılar, Türkiye'nin her yerinden çok hızlı bir şekilde sağlık hizmetlerine ulaşabilmektedir.

## 3.8 Diğer Bileşenler

### ■ E-Devlet Uygulamaları

SGK uygulamaları tüm kurumların kullanım sayılarına göre, 2020'de %20,3 ile

**1.**

sıradadır.

SGK e-devlet uygulamalarında Türkiye'nin en önde gelen kurumlarından biridir. Sigortalılarına etkin, kolay erişilebilir hizmet vermek amacıyla toplam 156 e-devlet uygulamasını hayata geçirmiştir. GSS'liler şifreleri ile [turkiye.gov.tr](http://turkiye.gov.tr) adresinden 23 adet sağlık uygulamasına erişebilmektedir. Bu uygulamalardan bazıları aşağıdadır.

Dış Protezi Hakkı  
Sorgulama

İlaç Rapor Bilgisi  
Sorgulama

Medikal Market  
Sorgulama

MEDULA Optik  
Cam ve Çerçeve  
Bilgisi Sorgulama

MEDULA Optik  
Reçete Bilgileri  
Sorgulama

Şahıs Ödemeleri  
Sorgulama

Tedavi Bilgileri  
Sorgulama

Yurt Dışından  
Getirilen İlaç  
Başvuruları

Bu uygulamalar sayesinde birçok işlem SGK merkezlerine gitmeden halledilebilmektedir.

### ■ Sağlık Provizyon Aktivasyon Sistemi (SPAS)

Sağlık Provizyon Aktivasyon Sistemi (SPAS) ile Kurumumuz bünyesinde çalışan farklı provizyon yazılımları tek bir provizyon sistemi altında toplanmıştır. Bu sistem ile hastanın sağlık hizmetinden faydalanıp faydalanamayacağı kontrol edilmektedir. T.C. kimlik numarası ve provizyon tarihi yazılmak suretiyle başka bilgiye ihtiyaç duyulmadan provizyon verilmektedir.

SPAS, 2011 Temmuz ayı itibarıyla tamamlanmış ve MEDULA-SPAS genel entegrasyonu sağlanmış olup uygulama 81 ilimizde faaliyete geçmiştir.

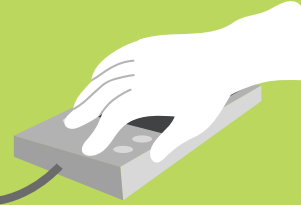


### ■ Biyometrik Kimlik Doğrulama Sistemi

Sağlık hizmetlerini vatandaş odaklı, nitelikli standartlara göre ve güvenli şekilde sunmak, vatandaşların kimliklerinin geleneksel yöntemlerle belirlenememesi nedeniyle oluşan hukuki uyumsuzlukları engellemek amacıyla avuç içi damar izi yöntemi ve parmak damar izi yöntemi ile kimlik doğrulama sistemleri kullanılmaktadır.

*Biyometrik kimlik doğrulama sistemi özel SHS'lerde uygulanmakta olup kişilerin sağlık hizmetlerini bizzat aldıklarını göstermek için uygulanan bir sistemdir.*

avuç içi damar izi yöntemi  
parmak damar izi yöntemi



### ■ E-Reçete Uygulaması

Tüm Türkiye'de 01.01.2013 tarihinde uygulanmaya başlanan e-reçete uygulaması ile reçeteler kâğıt ortamında değil elektronik ortamda düzenlenmekte ve eczanelerde MEDULA sistemi üzerinden sorgulanarak işlem yapılmaktadır. Uygulama ile sağlık geri ödemelerinde yaşanan kayıp ve kaçakların önüne geçilmiştir. Manuel reçetenin kaydı aşamasında eczacılar yaklaşık 26 çeşit bilgiyi MEDULA Eczane Provizyon Sistemine kaydetmek zorundayken e-reçete ile bu bilgilerin büyük kısmı hazır olarak ekrana geldiğinden reçete kaydı kolaylaşmakta ve zamandan tasarruf edilmektedir.

Ayda yaklaşık 40 milyon elektronik reçete Kurumumuza sistem üzerinden gönderilmektedir.

### ■ E-Rapor Uygulaması

SGK kurumsal hekim parolasıyla elektronik ortamda işleme alınan ilaç kullanım raporlarının elektronik imzalı olarak MEDULA'ya kaydına imkân sağlayan e-rapor uygulaması, 03.04.2019 tarihi

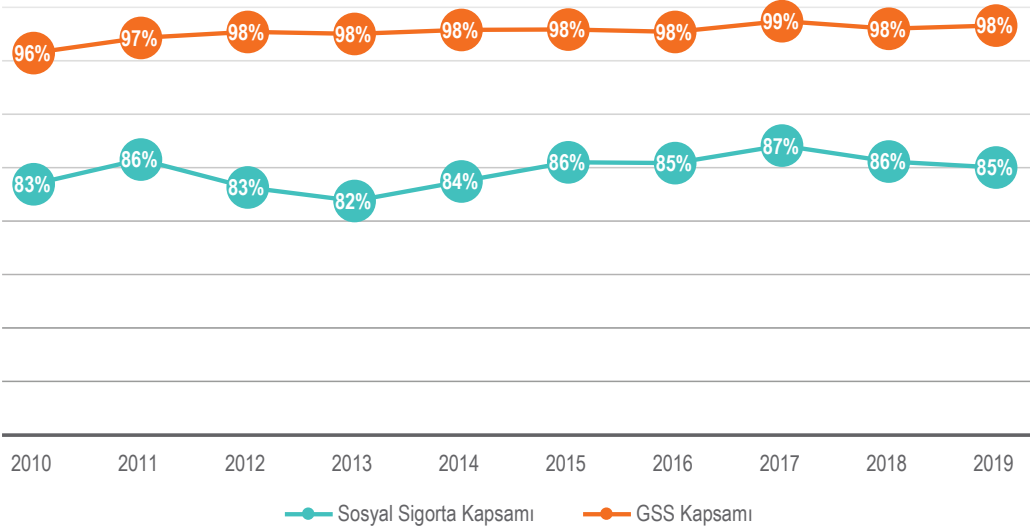
itibarıyla tüm Türkiye’de uygulamaya açılmıştır. Diğer taraftan Medikal Market Uygulamasında ve İtme Merkezleri Uygulamasındaki raporların şifreli olarak elektronik ortamda yazılmasına da başlanarak sağlık geri ödemelerinde kayıp ve kaçakların önüne geçilmiştir.

### ■ SMS Uygulamaları

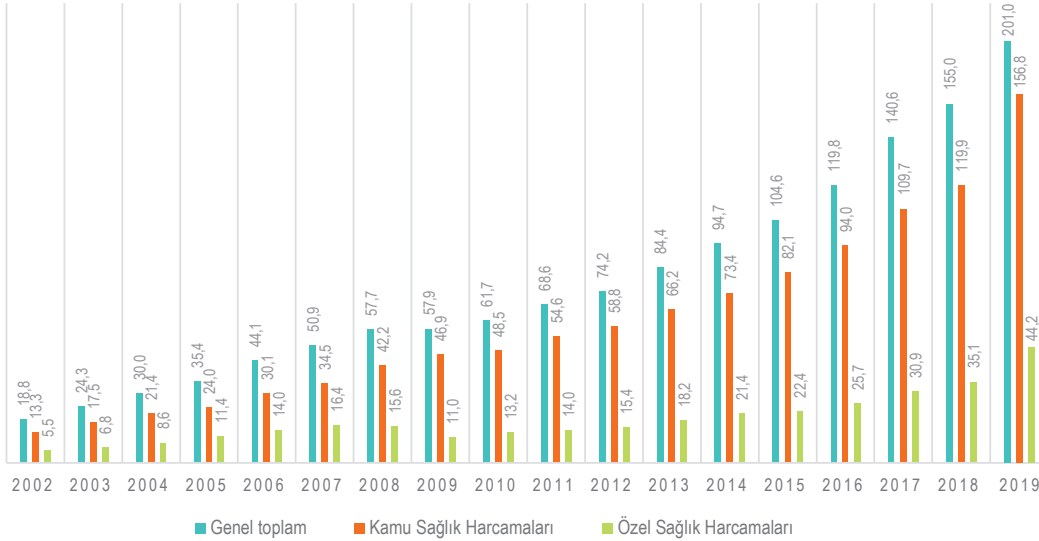
SMS uygulamaları, Kurum hizmetlerini zaman kaybetmeksizin yerine getirmek, vatandaşın mağdur olmasını engellemek, sosyal güvenlik sisteminin işleyişini, güvenilirliğini ve doğruluğunu en üst düzeyde sağlamak ve Kurumun vatandaşa verdiği hizmet sonuçlarının bildirimini (uyarı, bilgi) kolaylaştırmak ve çabuklaştırmak için geliştirilen bilişim sistemidir. 5502’ye bilgi almak istenilen konu başlığının kodu, T.C. kimlik numarası ve aile sıra numarası kısa mesaj ile atıldığı takdirde hizmet sonuçları, ilgililerin cep telefonlarına kısa mesaj olarak gönderilmektedir.

## EK İSTATİSTİKLER

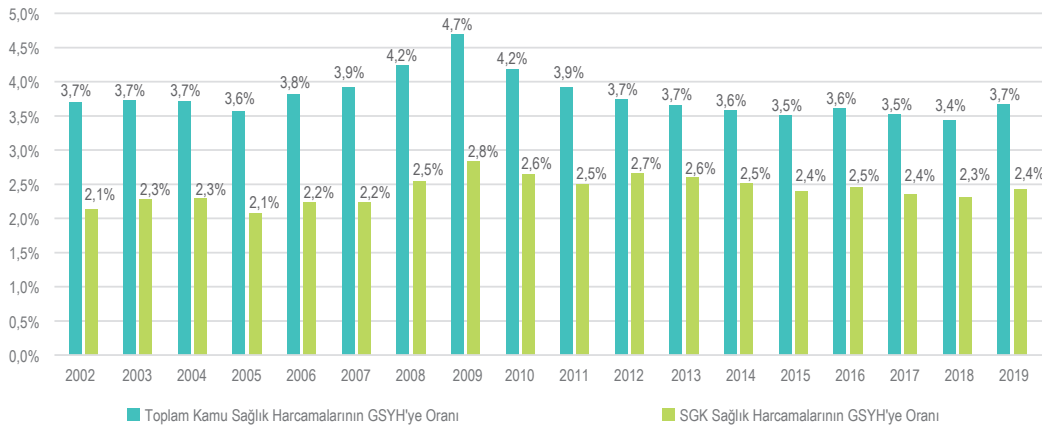
Sosyal Sigorta ve GSS Kapsamının Yıllar İtibarıyla Değişimi (Toplam Nüfusun Yüzdesi)



Yıllar İtibarıyla  
Türkiye'de Sağlık  
Harcamalarının  
Değişimi (Milyar TL),  
2002-2019

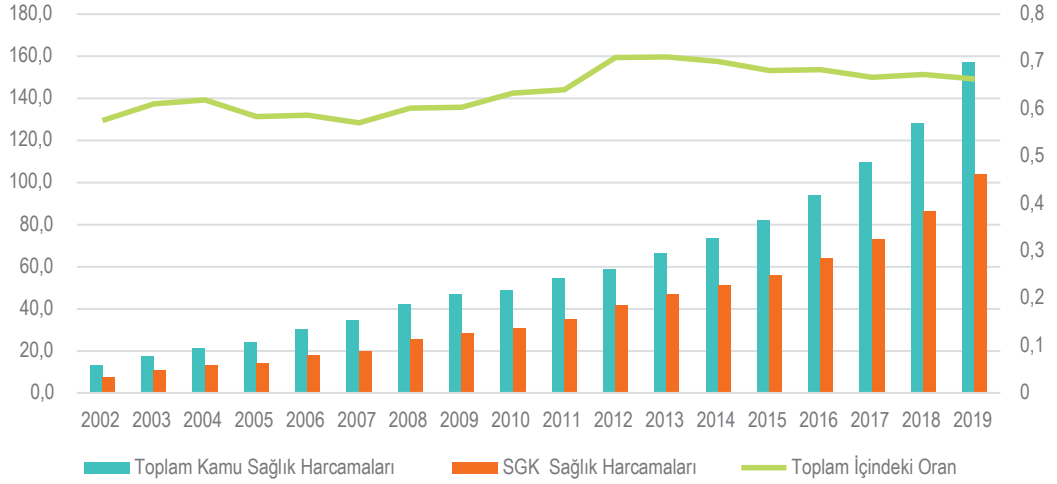


Toplam Kamu  
ve SGK Sağlık  
Harcamalarının  
GSYH'ye Oranı

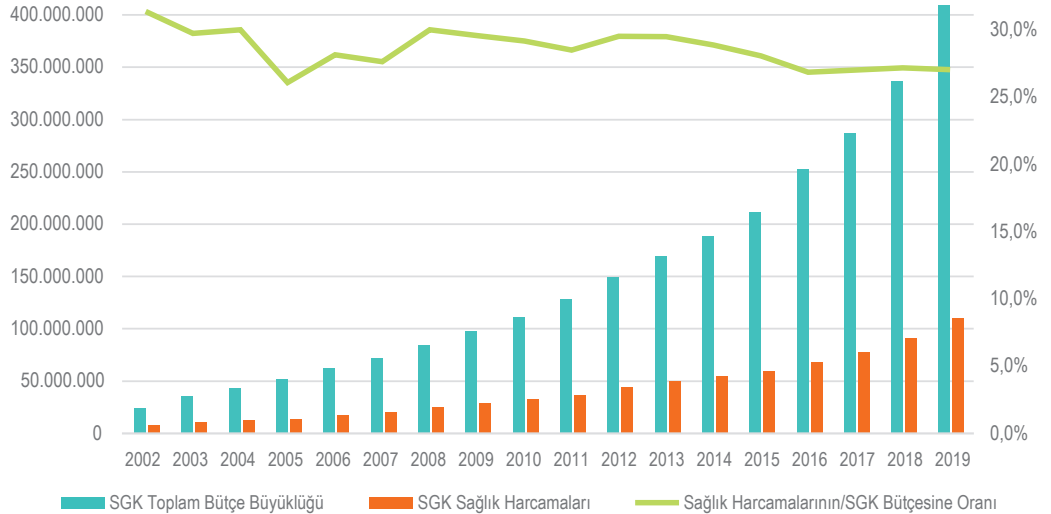


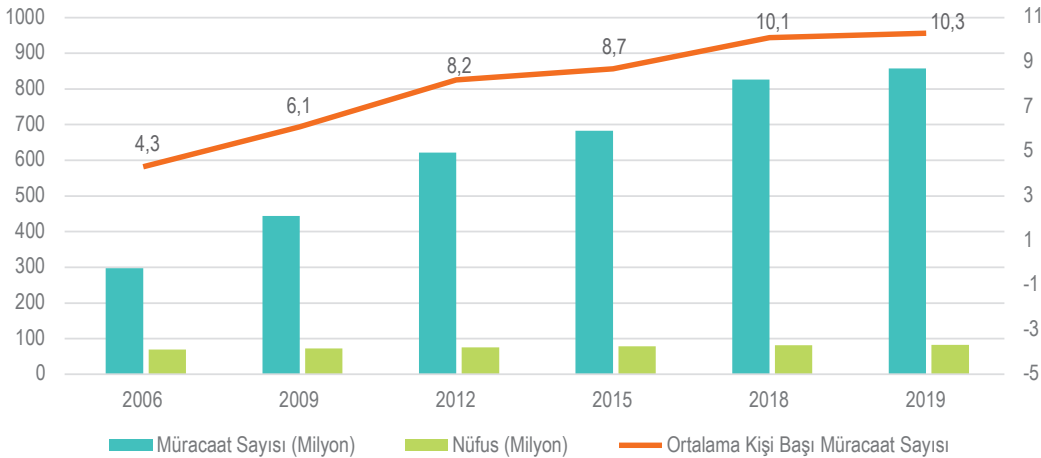
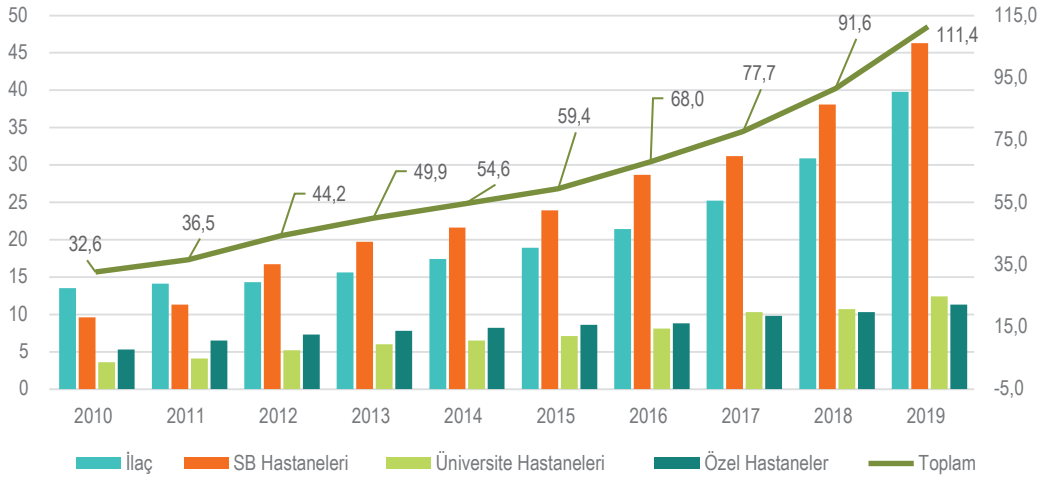
### Yıllar İtibarıyla Kamu Sağlık ve SGK Sağlık Harcamaları (Milyar TL, 2002-2019)

\* Toplam Kamu Sağlık Harcamaları içerisindeki SGK sağlık harcamaları ile SGK istatistiklerinde kullanılan sağlık harcamaları arasındaki fark, genel istatistiklerde yer alan özel sağlık harcamalarının SGK gelirleri içerisinde yer alan bir kısım cepten yapılan ödemeleri kapsam dışına çıkarması nedeniyle.



### Sosyal Güvenlik Kurumu Toplam Bütçe Büyüklüğü ve Sağlık Harcamaları (2002-2019, Bin TL)





Herkes için *sosyal güvenlik*  
*sağlık sigortası*

*Sağlık*



sgksosyalmedya

www.sgk.gov.tr