



TEDAVİ GİDERLERİNDE YENİ DÖNEM

2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanununun 85 inci maddesinde bir aracın işletilmesi sırasında meydana gelecek bedeni ve maddi zararlardan motorlu aracına işletenin ve bağlı olduğu teşebbüsün sahibinin doğan zararlardan müştereken ve müteselsilen sorumlu olacağı açıklanmıştır. İşletenlerin bu sorumluluklarının karşılanmasını sağlamak üzere mali sorumluluk sigortası yaptırımları zorunlu tutulmuştur.

İşletenlerin bu sigortayı yaptırmamaları halinde, kişiye gelen bedeni zararların 5684 Sayılı Sigortacılık Kanununun 14 üncü madde gereği kurulmuş olan Güvence Hesabı'ndan karşılanacağı hükme bağlanmıştır.

Kişiye gelen zarar bedeni zararlar yaralanma, sakatlık ve ölüm olarak tanımlanmıştır. Bu yazıda ele alınacak konu, yaralanmaya bağlı olarak verilecek tedavi hizmetleriyle ilgili yeni uygulama olacaktır.

Karayolları Trafik Kanununda açıklandığı üzere trafik kazalarından kaynaklanan yaralanmalara ilişkin verilen tedavi hizmetleri zorunlu mali sorumluluk (trafik) poliçesi ile teminat altına alınmıştır. Aynı Kanunun 8 ve 98'inci maddesinde tedavi hizmetlerinin uygulanması ve ödenmesine ilişkin hükümler bulunmakta idi.

Genel uygulama olarak meydana gelen zararlar sigorta şirketlerince sigortalanmış olan aracın kusuru nispetinde ödenir. Kusurlu aracın işletenin uğrayacağı zararlar Genel Şartlar gereği kapsam dışında bırakıldığından sigorta şirketlerince ve aynı şartlarda ödeme yapan Güvence Hesabı tarafında da ödenmez. Ancak Sağlık Bakanlığınca 27.02.2004 tarihinde çıkarılmış olan 2004/7 nolu Genelge ile K.T.K.'nun 8-b kapsamında tahakkuk ettirilmiş tedavi giderlerine ait fatura tutarlarının tamamının (aracın kusuru olup olmadığına bakılmaksızın) yasal süre olan 8 gün içerisinde ödenmesi öngörülmüştür. Sigorta tekniğine uygun olmayan bu talepler sigorta şirketleri ve Güvence Hesabınca karşılanmamıştır. SGK da bu uygulamaya paralel hareket etmiş ve sosyal güvenlik ağı içerisinde bulunan kişiler dahil trafik kazalarından kaynaklanan tedavi giderini ödememe kararı almıştır. Bu durum ciddi sorunlara yol açmış ve bilhassa kendi kusurları nedeniyle kazaya uğrayanların tedavi giderleri karşılanmamış ve bu kişiler ciddi mağduriyetlere uğramışlardır.

Bütün bu konulara bir çözüm getirmek üzere yeni bir uygulamaya karar verilmiş ve 25 Şubat 2011 tarihinde yayımlanan 6111 Sayılı Kanun ile değişiklikler yapılmak Karayolları Trafik Kanununun tedavi hizmetlerinin verilmesiyle ilgili 8-b maddesinin son üç paragrafı yürürlükten kaldırılmış, tedavi giderlerinin ödenmesine ilişkin 98 inci maddesi yeniden düzenlenmiştir.

Yeni düzenlemeye göre, trafik kazası geçiren kişilerin yolcu veya sürücü, kusurlu veya kusursuz, sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın kazadan kaynaklanan tedavi hizmet bedellerinin tamamının SGK tarafından karşılanacağı hüküm altına alınmıştır.

SGK yapacağı bu ödemeler için, trafik kazalarına sağlık teminatı sağlayan zorunlu sigortalar üzerinden sigorta şirketlerince yazılan primlerin %15'ini aşmamak üzere münhasıran tedavi giderleri teminatı karşılığı olarak Hazine Müsteşarlığınca maktu veya nispi olarak belirlenecek tutarların tamamını sigorta şirketlerinden ve 5684 sayılı Kanununun 14 üncü maddesinde belirlenen durumlar için de Güvence Hesabından katkı payı alması kararlaştırılmıştır.

Bu uygulama, Güvence Hesabı'nın sigorta şirketlerinden katkı payı olarak kapsamındaki sigortalara ait yükümlü olduğu tazminatları karşılama usulüne çok benzemektedir. SGK tahsil şekli ve tutarı daha sonra çıkartılacak tebliğler ile belirlenecek olan katkı paylarını bir nevi götürü usulde sigorta şirketlerinden tahsil edecektir. Topladığı katkı paylarıyla da trafik kazalarından kaynaklanan tedavi hizmeti bedellerinin tamamını kendisi karşılayacaktır.

Her yeni uygulamada olduğu gibi, bu uygulamanın da olumlu ve olumsuz tarafları vardır. Olumlu taraflarından en önemlisi herkesin bu kapsamda olması ve bundan böyle hiç kimsenin tedavi hizmetleri konusunda mağdur olmayacağı düşüncesidir. Zira kaza geçirenlerin tamamı bu haktan yararlanacak ve verilen tedavi hizmet bedellerinin tamamı SGK tarafından karşılanacaktır. SGK'nın tabii ki bu uygulamada belli bir fiyat tarifesini kullanacağı muhakkaktır. Bu uygulama ile daha önce sigorta şirketlerinden talep edilen aşırı fatura düzenlenmesinin de önüne geçilmiş olacaktır. İlerleyen günlerde uygulamanın bu yönleri daha iyi anlaşılacaktır. Ancak bu uygulamanın olumsuz ve eksik olan tarafları da mevcuttur. Örneğin sigortasız araçların vermiş olduğu zararlar için sigortasını yaptırmamış olan araç sahiplerine, işletene rücu yapılacak mıdır? Yurt dışında sigortalı yabancı plakalı araçların vermiş olduğu zararlar nedeniyle doğan tedavi giderleri bu şirketlerden geri alınacak mıdır? Bunlar önemli bir hususlardır. Zira rücu yapılmadığı takdirde, sigortasız araçların vermiş olduğu zararlar cezasız kalacağı için bu durum insanları sigorta yaptırmamaya teşvik edecektir. Şayet rücu yapılmadığı takdirde sigorta yaptıranlar ile yaptırmayanlar aynı konuma gelecektir. Diğer bir ifadeyle testiyi kıran da doldurun da bir olacaktır ki, bu durum adalet ve eşitlik ilkelerine uygun olmayacaktır.

Diğer önemli bir husus ise, aynı Kanun ile çıkarılmış olan Geçici 1 inci Maddenin uygulaması ilgilidir. Bu madde ile, Kanun yayımlandığı tarihten önce meydana gelen trafik kazaları nedeniyle verilecek hizmet bedellerinin de SGK tarafından karşılanacağı hükme bağlanmıştır. Geriye dönük olarak verilecek bu hizmetler için, ayrıca SGK'ya ödenmesi öngörülen katkı payı tutarlarının %20'sini geçmemek üzere belirlenecek ek bir katkı payı tutarının da sigorta şirketleri ve Güvence Hesabınca 3 yıl süre ile ödenmesi öngörülmüştür.

Geriye dönük kazaları da kapsayan bu uygulama şimdiden ciddi karışıklıklara yol açmıştır. Daha önceden sigorta şirketlerince veya Güvence Hesabı'na ödenmiş ancak rücu aşamasında olan tazminat talepleri, sorumlularca bu maddenin varlığına dayanarak ret edilmektedir. Yine aynı kapsamda hak sahibince ödenmiş ve Kanunun yayım tarihinden önce başvurusu yapılmış tedavi giderleri de, SGK tarafından ödeneceği gerekçesiyle yine ret edilmektedir. Bilhassa yürürlük tarihinden önce trafik kazaları nedeniyle özel hastanelerin vermiş olduğu tedavi hizmetleri için kendi fiyatları üzerinden düzenlenmiş ve hak sahipleri tarafından ödenmiş veya henüz ödenmemiş olan ikincil tedavilere ilişkin faturaların SGK tarafından karşılanması nasıl olacaktır? Bu yeni uygulama geçici veya kalıcı bazı yeni mağduriyetlerin doğmasına yol açacak mıdır? Yine ileri ki dönemlerde yürürlük tarihinden önce meydana gelen kazaları ile ilgili olarak SGK'dan talep edilen tedavi bedellerinin sigorta şirketlerince veya Güvence Hesabınca ödenip ödenmediği soruları gündeme gelecektir. Yine önemli bir husus ise, tedavi teminatı içerisinde ödenen sürekli bakıcı giderinin durumu ne olacaktır? Sürekli bakıma muhtaç kişiler ne yapacaktır? SGK sürekli bakım giderlerini de ödeyecek midir?

Bütün bu soruların cevaplarının önümüzdeki günlerde çıkarılacak duyuru ve genelgelerle açıklığa kavuşmasını temenni ediyoruz.

Abdülkadir Küçük
Hesap Müdürü