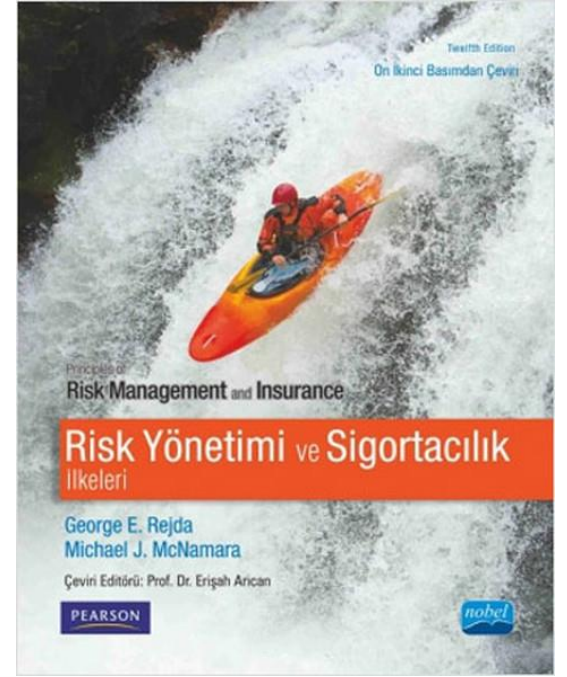
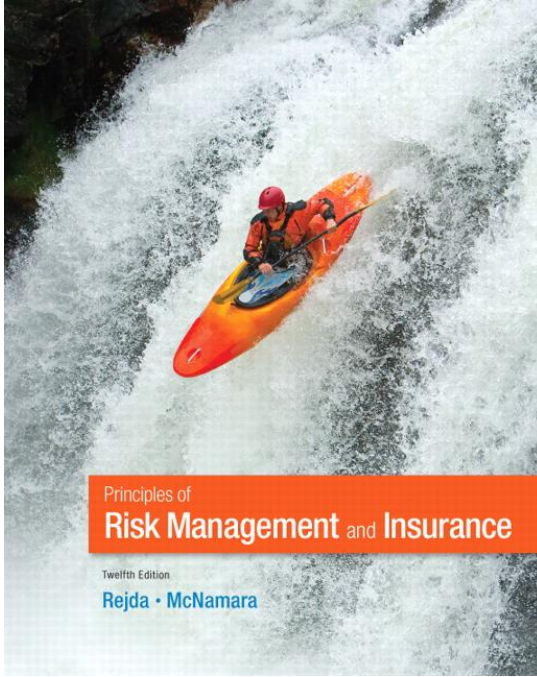


AKT106 – Temel Sigortacılık

Prof.Dr. Fatih TANK
Ankara Üniversitesi
Uygulamalı Bilimler Fakültesi

Bu ders notları hazırlanırken
«Principles of Risk Management and Insurance (G.E. Rejda & M.J. McNamara)»
kitabının çevirisi olan
«Risk Yönetimi ve Sigortacılık İlkeleri (E.Arıcan)»
kitabından yararlanılmıştır.



BÖLÜM 15

Sağlık Hizmetleri Reformu; Bireysel Sağlık Sigortası Teminatları



ABD'DE SAĞLIK HİZMETİ SORUNLARI

Birleşik Devletler topluma genellikle yüksek kaliteli sağlık hizmetleri sağlamaktadır. Ancak, tıp alanındaki büyük buluşlara rağmen, uzmanlar mevcut sağlık hizmetlerinin kesintiye uğradığına ve yeniden düzenlenmesi gerektiğine inanmaktadırlar. 2010 Mart'taki Hastayı Koruma ve Ekonomik Bakım Yasası aşağıdakileri içerir:



ABD'DE SAĞLIK HİZMETİ SORUNLARI

- Artan sağlık bakım hizmetleri harcamaları
- Nüfusun büyük orandaki sigortasız kesimi
- Tıbbi bakım kalitesinin dengesiz olması
- Büyük oranda israf ve yetersizlik
- Sağlık hizmeti finansmanındaki aksaklıklar
- İstismarcı sigortacılık uygulamaları



SAĞLIK HİZMETİ REFORMU

Sağlık sistemiyle ilgili reform tasarıları ve ulusal sağlık sigortası sistemini yasalaştırma önerileri ABD'de yeni birşey değildir. 1912'de Theodore Roosevelt başkanlık seçim kampanyasına ulusal sağlık sigortasını dahil etmişti. O tarihten bu yana, Demokratların çok sayıda ulusal sağlık sigortası yasa tasarısı başarısız olmuştur.



EKONOMİK BAKIM YASASININ TEMEL HÜKÜMLERİ

Ekonomik Bakım Yasası 30 milyon sigortasız Amerikalıya sigorta teminatı sunar ve sigortasız kişi ve küçük ölçekli işyerlerine sağlık sigortasının ödenebilir olması için önemli sübvansiyonlar sağlar ve uzun vade de daha düşük maliyetli sağlık hizmetini içeren hükümler barındırır ve sigorta şirketi sahiplerinin istismarcı hareketlerini yasaklar.



EKONOMİK BAKIM YASASININ TEMEL HÜKÜMLERİ

Ancak, yeni yasa bu metinde ayrıntılı olarak tartışılmayacak kadar karmaşıktır. Bunun yerine, bireyleri, aileleri, işverenleri, sigortacıları ve sağlık hizmeti sağlayanları etkileyen bazı hükümlerin üzerinde durduk. Bu hükümler şunlardır:



EKONOMİK BAKIM YASASININ TEMEL HÜKÜMLERİ

- Kişisel Zorunluluk
- Sağlık Sigortası Reformları
- Başlıca Sağlık Hizmeti Teminatları
- Ekonomik Sigorta Borsaları
- Uygun Birey ve Aileler İçin Prim Kredileri
- İşverenin Koşulları
- Küçük İşverenlere Prim Desteği
- Erken Emeklilik Reasürans Programı
- Sağlık Yardımı'nın (Medicaid) Genişletilmesi
- Mevcut Sağlık Durumu Sigorta Planı
- Kaliteyi Yükseltme ve Maliyeti Azaltma
- Maliyet ve Finansman



BİREYSEL SAĞLIK HARCAMALARI SİGORTASI

Özel sağlık sigortasına sahip 65 yaşın altındaki insanların çoğu işveren destekli grup planları çerçevesinde sigortalıdırlar. Grup sağlık sigortası Bölüm 16'da ele alınmaktadır. Ne var ki, bireysel sağlık harcamaları sigortası, aynı zamanda, herhangi bir gruba dahil olmayan kişilere ve ailelere ekonomik güvence sağlanmasında da önemlidir.



BİREYSEL SAĞLIK HARCAMALARI SİGORTASI

Günümüzde satılan bireysel sağlık harcamaları poliçelerinin çoğu aşağıdaki özelliklere sahiptir:

- Yüksek tutarlı sağlık teminatları
- Geniş kapsamlı teminatlar
- Takvim yılı muafiyetleri
- Müşterek sigorta ve sağlık katılım payı
- Yıllık peşin harcama limitleri
- İstisnalar



BİREYSEL SAĞLIK HARCAMALARI SİGORTASI VE YÖNETİLEN SAĞLIK PLANLARI

Günümüzde satılan bireysel sağlık harcamaları planlarının çoğu yönlendirilmiş sağlık planlarıdır. Yönlendirilmiş sağlık, üyelerine maliyeti verimli bir şekilde yönetmeleri için teminatlı tıbbi hizmetler sağlayan sağlık harcamaları planları için kullanılan genel bir terimdir. Masraf kontrolü özellikle vurgulanmaktadır ve poliçe sahibinin doktor ve sağlık-bakım sağlayıcı seçimi, plan kapsamında yer alan doktorlar, hastaneler ve diğer sağlık-bakım sağlayıcılarıyla sınırlı olabilir.



SAĞLIK TASARRUF HESAPLARI

Federal mevzuat, 65 yaşın altındaki bütün uygun kişilerin sağlık tasarruf hesapları açmalarına ve avantajlı gelir vergisi muamelesi görmelerine olanak sağlamaktadır. **Bir sağlık tasarruf hesabı (STH) (health savings account-HSA), yüksek muafiyete sahip sağlık sigorta planı altında sigortalı olan hesap sahibinin sadece nitelikli sağlık harcamalarının ödenmesi amacıyla açılan bir vergiden muaf veya emanet hesabıdır.** Sağlık tasarruf hesapları iki bileşenden oluşmaktadır: (1) yüksek sağlık faturalarını teminat altında alan, yüksek muafiyetli bir sağlık sigortası poliçesi ve (2) hesap sahibinin sağlık harcamaları için vergisiz para çekebileceği bir yatırım hesabı.



Uygunluk Koşulları

Bir STH hesabı açmak ve avantajlı vergiden yararlanmak için bazı koşulları sağlamanız gerekmektedir. Önce, bir yüksek muafiyete sahip sağlık planı kapsamında olmanız ve bir uygun yüksek tenzili muafiyete sahip plan niteliğinde olmayan başka herhangi bir kapsamlı sağlık sigorta planı kapsamında yer almamanız gerekir.



High-Deductible Health Plan

Bu sigorta yüksek muafiyetli olarak satılır. 2013 yılı için muafiyet birey için ez az 1250 \$ ve aile için 2500 \$ olmalıdır. Aile muafiyeti her bir aile üyesine değil ailenin tümüne yöneliktir. Daha yüksek muafiyetli tazminatlı planlar indirimli primlerle de alınabilir.



İştirak Limitleri

STH iştirakleri bireyler, işverenler ve aile üyeleri tarafından yapılabilir. 2013 yılı için, bireysel teminata ilişkin toplam katkılar 3250 \$'ı aşamazlar. Aile sigortaları için toplam katkılar 6450 \$'ı geçemez. Bu meblağlar, her yıl enflasyona göre ayarlanmaktadır.



Avantajlı Gelir Vergisi Muamelesi

Bir nitelikli plandaki STH yatırım hesabı, avantajlı gelir vergisi muamelesi görür. STH katkıları, yukarıda açıklanan yıllık limitlere kadar gelir vergisinden düşülür. Vergi indirimi, “çizginin üzerindedir”; bir başka deyişle, katkıları vergiden düşürmek için söz konusu indirimleri vergi beyannamenizde tek tek göstermek zorunda değilsiniz.



STH'lerin Mantiğı

STH'leri savunanlar, STH'lerin lehine olarak birçok argüman öne sürüyorlar; bunlar aşağıda belirtilmektedir:

- Eğer tüketiciler sağlık hizmetleri için kendi ceplerinden ödeme yapmak durumunda kalırlarsa, sağlık hizmeti harcamalarına karşı daha hassas olacaklar, gereksiz hizmetlerden kaçınacaklar ve piyasada en uygun fiyatlı sağlık hizmetlerini arayacaklardır.



STH'lerin Mantiğı

- Sađlık sigortası, daha dűşűk primli olacađından daha ekonomik olacak ve bu da sigortasız insan sayısını azaltacaktır.
- Eğer sağlık faturaları olmazsa, STH'deki para emeklilik için tasarruf edilebilecektir.
- STH'ler, bir işveren tarafından desteklenen bir grup sağlık sigortası planı dahilinde kullanılabilir



UZUN DÖNEM BAKIM SİGORTASI

Uzun dönem bakım hizmeti sigortası, bir bakım evinde, hastanede veya evde alınan tıbbi tedavi veya bakım hizmeti için günlük veya aylık tazminat ödeyen bir sigorta teminatıdır. Bir bakım evinde uzun süreli bakımın masrafı oldukça yüksektir. Uzun süreli bakım evlerinin çoğunun ücreti, her yıl için 90,000 \$ ile 130,000 \$ arasında ya da hatta daha yüksektir.



Bir Bakım Evine Girme Olasılığı

Birçok yaşlı Amerikalı bir süre bir bakım evinde kalacaktır. ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığına (U.S. Department of Health and Human Services) göre, 65 yaşına ulaşan kişilerin bir bakım evine girme olasılığı yüzde 40'tır. Bir bakım evine giren bu insanların yaklaşık olarak yüzde 10'u beş yıl veya daha uzun süre kalırlar.



Temel Özellikler

Günümüzde satılan uzun süreli sağlık poliçelerinin çoğu, Sağlık Sigortası Taşınabilirliği ve Hesap Verebilirlik Yasası (SSTHVY) (Health Insurance Portability and Accountability Act-HIPAA) çerçevesinde avantajlı vergi muamelesine yönelik belli standartları taşıyan vergiyi ertelemeye yönelik poliçelerdir.



Temel Özellikler

Police Çeşitleri Günümüzde satılan uzun süreli sağlık poliçeleri birkaç çeşittir. Bu çeşitler aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir:

- *Sadece hizmet teminatı*, huzur evinde destekli yaşam, Alzheimer hastalarına hizmet ve bakım evinde hizmet gibi teminatı kapsar, ki bu durum sigortalı memnun olduğu sürece devam eder.
- Sigortacıların çoğu ayrıca *evde sağlık-bakım tazminatları da* sağlarlar.



Temel Özellikler

Teminat Seçenekleri Tüketiciler, genellikle her bakım günü için 50 \$ ile 300 \$ arasında veya daha fazla günlük teminat seçeneklerine sahiptirler.

Tasfiye Süresi Bir **tasfiye süresi**, tazminatların ödenmediği bir bekleme dönemidir.

Teminatlara Uygunluk Vergi indirimli poliçeler, sigortalının kronik hasta olup olmadığını ve teminatlar için uygun olup olmadığını belirleyen iki **teminat tetikleyicisine** sahiptirler.



Temel Özellikler

Enflasyon Koruması Enflasyon, günlük tazminatın gerçek satın alma gücünü kademeli olarak erozyona uğratabilir.

Garantili Yenilenebilir Poliçe Günümüzde satılan poliçelerin yenilenebilirliği garanti edilmektedir.

Pahalı Teminat Uzun süreli bakım sigortası, bilhassa ileriki yaşlarda pahalıdır. Örneğin, Nebraska'da, 40 yaşında, günlük tazminatı 150 \$ olan, üç yıl teminat süresine, 90 gün eleme dönemine ve bileşik faizli enflasyon korumasına sahip bir uzun süreli bakım poliçesinin primi 1650 \$'dır.



Temel Özellikler

İstisnalar Uzun süreli bakım poliçeleri genellikle istisnalar aşağıda belirtilen istisnaları içermektedir:

- Bazı zihin ve sinir bozuklukları veya hastalıkları
- Alkolizm ve uyuşturucu bağımlılığı
- Savaş sonucu ortaya çıkan hastalıklar
- Devlet tarafından ödenen tedaviler
- İntihar teşebbüsü veya kendi kendine zarar verme durumu



Temel Özellikler

Prim Ödenmemesine Rağmen Devam Eden Teminatlar
Sigorta şirketlerinin çoğu bir isteğe bağlı olarak hakkın kaybedilmemesine yönelik teminatlar sunmaktadır; bu husus sigortalının *prim ödemesini sürdürmemesi durumunda teminat* sağlar.

Uzun Dönem Bakım Sigortasının Vergilendirilmesi Belli koşulları sağlayan uzun dönem bakım sigortası avantajlı gelir vergisi muamelesi görür.



Uzun Dönem Bakım Ortaklığı Programı

Bazı eyaletlerde, bazı insanların uzun süreli bakımın ödenmesi için Medicaid'e bel bağlamalarını sağlayan teşvikleri ortadan kaldırarak veya azaltarak Medicaid harcamalarını azaltmaya yönelik olarak tasarlanmış uzun süreli bakım ortaklığı programları vardır.



SAKATLIK (MALULİYET) GELİRİ SİGORTASI

Sakatlık (Maluliyet) geliri sigortası, bireysel sağlık sigortasının bir başka önemli türüdür. Ciddi bir adurumu, önemli bir ekonomik güvensizlik nedenidir. Uzun süreli sakatlık durumunda, kazanılmış olan gelir kaybedilir, tıbbi masrafların ödenmesi gerekir, tasarruflar erir ya da tükenir, işçi tazminatları biter veya azalır ve birisi kalıcı olarak sakatlanan kişiye bakmak zorunda kalır.



Tam Sakatlığın (Maluliyetin) Tanımı

Bir sakatlık gelir poliçesindeki en önemli poliçe hükmü “tam sakatlığın” anlamıdır. Poliçelerin çoğuna göre, işçinin tazminat alabilmesi için tamamen sakat duruma gelmesi gerekmektedir.



Tam Sakatlığın (Maluliyetin) Tanımı

Tam sakatlık, aşağıda belirtilen kategorilerle tanımlanabilir:

- Kendi düzenli mesleğinizin gerektirdiği önemli ve ciddi görevleri yerine getirmekten aciz olma
- Kendi mesleğinizin gerektirdiği önemli ve ciddi görevleri yerine getirmekten aciz olma ve başka bir işe mesleği yapmama
- Öğrenim, eğitim ve deneyim olarak makul şekilde uygun olduğunuz herhangi bir işin gerektirdiği görevleri yerine getirmekten aciz olma
- Kazanç getirici herhangi bir işin gerektirdiği görevleri yerine getirmekten aciz olma
- Gelir kaybı testi



Kısmi Sakatlık (Maluliyet)

Bazı sakatlık gelir poliçeleri kısmi sakatlık tazminatı da öderler. **Kısmi sakatlık**, *mesleğinizin görevlerinin hepsini değil de, bir kısmını yerine getirebilmeniz anlamına gelir.*



Artık (Bakiye) Maluliyet

Daha yeni poliçeler, çoğu kez kısmi maluliyet teminatından çok, bir artık (bakiye) maluliyet teminatı içermektedir veya bu hüküm bir ek tazminat olarak eklenebilmektedir. Artık sakatlık tanımı sigorta şirketleri arasında farklılık göstermektedir. *Bir poliçede, artık (bakiye) maluliyet kazanç getirici bir işte çalıştığınız ve tamamen sakat olmadığınız, fakat sadece hastalık veya yaralanma nedeniyle, gelir kaybınızın önceki gelirinizin en az yüzde 15'i kadar olması anlamına gelmektedir* ifadesi yer almaktadır.



Tazminat Süresi

Tazminat süresi, tasfiye süresinden sonra, sakatlık tazminatlarının ödenebildiği süredir. Sigortalının 2, 5 veya 10 yıl veya 65 veya 70 yaşına kadar tazminat süresi seçenekleri vardır.



Tasfiye Süresi

Bireysel poliçeler normalde, tazminatların ödenmediği bir tasfiye dönemi (bekleme dönemi) içerirler. Sigorta şirketleri 30, 60, 90, 180 ya da 360 gün şeklinde tasfiye süresi seçenekleri sunarlar. Günümüzde satılan poliçelerin çoğunda 90 günlük bir tasfiye dönemi vardır.



Primden Muafiyet (Prim Ödememe) Hükmü

Poliçelerin çoğu otomatik olarak bir **primden muafiyet hükmü** içerirler. *Eğer sigortalı 90 gün boyunca tam sakat ise, sigortalı sakat kaldığı sürece gelecekteki primlerini ödememe hakkına sahip olacaktır.* Buna ek olarak, başlangıçtaki 90 günlük dönem boyunca ödenmiş olan primlerin geri ödenmesi de mümkündür.



Rehabilitasyon Koşulu

Sakatlık gelir poliçeleri genelde bir rehabilitasyon koşulu içerirler. Sigorta şirketi ve sigortalı, mesleki rehabilitasyon programı üzerinde mutabık kalabilirler. Rehabilitasyonu teşvik amacıyla, sakatlık gelir tazminatlarının bir kısmı veya tamamı iyileştirme döneminde ödenir.



Kazayla Ölüm, Uzun Kopması ve Görme Kaybı Teminatları

Bazı sakatlık gelir poliçeleri; bir kaza durumunda ölüm, uzun kopması ve görme kaybı teminatları ödemektedirler. Anapara olarak bilinen, ödenen maksimum meblağ bir plana bağlıdır.



İsteğe Bağlı Sakatlık Geliri Teminatları

Bir sakatlık geliri poliçesine birkaç isteğe bağlı teminat eklenebilir. Bunlar aşağıdakileri içermektedir:

- *Geçim endeksi zeyilnamesi.* Bu seçenek çerçevesinde, sakatlık teminatları, genellikle tüketici fiyat endeksine uygun olarak, artan geçim endeksine göre düzenli aralıklarla ayarlanır.
- *Ek sigorta satın alma seçeneği.* Geliriniz artabilir ve ek bir sakatlık geliri teminatına ihtiyaç duyabilirsiniz.



İsteğe Bağlı Sakatlık Geliri Teminatları

- *Sosyal Sigorta Zeyilnamesi.* Sosyal Güvenlik Kurumunda sakatlık tanımının katı olması ve bağlayıcı taleplerin karşılanması çok güç olması nedeniyle sakatlık teminatını almak zordur.
- *Primlerin iadesi.* Bu zeyilname, eğer poliçe sahibinin hasar sicili olumluysa primlerin bir kısmını veya tamamını geri öder.



BİREYSEL SAĞLIK SİGORTASI SÖZLEŞME HÜKÜMLERİ

Bireysel sağlık sigortası poliçelerinde bazı sözleşme hükümlerinin yer alması tüm eyaletlerde gerekli görürlerken, diğer hükümler isteğe bağlıdır. Tüm sözleşme hükümlerinin ayrıntılı olarak ele alınması bu metnin kapsamını aşmaktadır



Yenileme Hükümleri

Yenileme hükümleri bir bireysel poliçenin yürürlükte kalabileceği süre ile ilgilidir. Yenileme hükümleri aşağıdakileri içerir:

- Garantili yenileme
- İptal edilemezlik
- Koşullu yenilenebilirlik
- Yenilenemezlik
- Garanti meselesi (sorunu)



Mevcut Sağlık Durumu Klozu

Ekonomik Bakım Yasasının yürürlüğe girmesinden önce, bireysel sağlık harcamaları sağlık sigortası poliçeleri genellikle mevcut sağlık durumu için istisnalar içeirlerdi. Daha önce belirttiğimiz gibi, Ekonomik Bakım Yasası Őimdi tazminat taleplerine yönelik teminatı reddetmek veya sınırlandırmak için mevcut sağlık durumunun kullanılmasını yasaklamaktadır.



Poliçeyi İncelemek İçin 10 Günlük İhbar Hakkı

Eğer bir sağlık harcaması poliçesinden memnun değilseniz, poliçeyi teslim aldıktan itibaren 10 gün içinde poliçeyi iade edebilirsiniz. Bütün poliçenin bedeli geri ödenecek ve poliçe hükümsüz hale gelecektir.



Tazminat Talepleri

Bireysel sağlık harcaması poliçesinde bazı önemli hükümler tazminat talepleriyle ilgilidir. *Tazminat talebi ihbar hükmü* çerçevesinde, bir teminat kapsamındaki hasarın meydana gelmesinden itibaren 20 gün içinde veya makul olan en kısa zaman içinde sigorta şirketine bildirilmelidir. *Tazminat talebi formları hükmü* çerçevesinde, sigorta şirketinin, bildirimini teslim almasından itibaren sigortalıya bir tazminat talep formu göndermesi gerekir.



Hoşgörü Süresi

Bir hoşgörü süresi, talep edilen bir hükümdür. **Hoşgörü süresi**, *vadesi geçmiş bir primin ödenmesi için primin vade tarihinden sonraki 31 günlük süredir*. Eğer prim vade tarihinden sonra, fakat belirtilen hoşgörü süresi içinde ödenirse, teminat yürürlükte olacaktır.



Yenileme Hükümü

Bir sağlık harcaması poliçesi bir yenileme hükümüne sahiptir. Eğer prim süre içinde ödenmezse, poliçe zaman aşımına uğrar. **Yenileme hükümü**, *sigortalının zaman aşımına uğramış bir poliçeyi tekrar yürürlüğe koymasına olanak verir.*



Belli Dava Hükümlerinde Zaman Sınırlaması

Belli davalarda zaman sınırı gerekli bir hükümdür ve yaşam sigortasındaki inkar edilemezlik maddesiyle aynı anlamdadır. **Belli dava hükümlerinde zaman sınırı, poliçenin iki yıl (bazı eyaletlerde üç yıl) yürürlükte kalmasından sonra, sigorta şirketinin (kötü niyetli yapılan yanlış beyanlar hariç) başvurudaki yanlış beyanlara dayanarak poliçeyi hükümsüz kılamayacağını ve bir tazminat talebini reddedemeyeceğini belirtir.**



Vaka Uygulaması

28 yaşındaki Lori, bir hastanede çalışarak ayda 4000 \$ kazanan diplomalı bir hemşiredir. Suçlu olduğu bir otomobil kazasında ciddi şekilde yaralanmıştır ve en az bir yıl çalışamayacaktır. 90 günlük bir bekleme döneminden sonra kaza ve hastalık için 65 yaşına kadar aylık 2800 \$ ödeme yapan garantili, yenilenebilir bir sakatlık geliri poliçesine sahiptir. Artık sakatlık teminatı poliçeye dahil edilmiştir. Lori'nin poliçesi aşağıdaki hükümleri içermektedir:

- Toplam sakatlığın anlamı: (a) ilk 24 ay boyunca mesleğinizin önemli vazifelerinin hiçbirini tam anlamı ile yerine getirememeniz ve kazanç getiren bir işte çalışmıyor olmanız; (b) ilk teminatların ödeneceği ilk 24 ay sonra, herhangi bir kazanç getiren işte çalışmamanızdır.
- Kazanç getiren işin anlamı: Öğreniminiz, eğitiminiz ve deneyimimizle makul derecede uyumlu, maaş veya kar karşılığında yaptığımız her türlü iş.

Devamı sonraki
sayfada...



- a. Lori kazadan dolayı bir yıl boyunca çalışamazsa, sigorta şirketinin sakatlık teminatlarını ödeme sorumluluğunun ölçüsünü eğer varsa, belirtin.
- b. Lori'nin bir yıl boyunca sakat kaldığını, iyileştiğini ve işe döndüğünü farz edin. İşe döndükten sonra ayda 2000 \$ kazanıyorsa, sigorta şirketinin sakatlık teminatlarını ödeme sorumluluğunun ölçüsünü, eğer varsa, belirtin.
- c. İki yıl sonra Lori'nin tam zamanlı hastane hemşiresi olarak çalışmak üzere işe dönemediğini farz edin. Bir ilaç imalatçısı, laboratuvar teknisyeni olarak kendisine bir iş öneriyor ve Lori de kabul ediyor. Sigorta şirketinin sakatlık teminatlarını ödemeye devam etme sorumluluğunun ölçüsünü, eğer varsa, belirtin.
- d. Kazayı müteakip, Lori'nin sigortacısı poliçesini iptal edebilir mi yoksa primleri yükseltebilir mi? Cevabınızı açıklayın.



BÖLÜM 16

Çalışan Sosyal Yardımı: Grup Hayat ve Sağlık Sigortası



ÇALIŞAN SOSYAL YARDIMI NE DEMEK?

Çalışan Sosyal Yardımı maaş dışında işveren sponsorluğunda kişilerin ve ailelerinin ekonomik güvenliği artıran yardımlardır ve işveren tarafından parçalı olarak veya tamamen ödenir. Bu yardımların içinde grup hayat sigortası, grup tıbbi harcama ve dental sigorta olanları, grup uzun dönemli ve grup kısa dönemli maluliyet planları, tatil ve izin ödemeleri, aile ve tıbbi izin ödemeleri, sağlık programları, çalışan asistan programları, eğitici programlar, çalışan indirimi ve birçok diğer yardım yer alır.



GRUP SİGORTASININ TEMELLERİ

Grup sigortası bazı kesin temeller üzerine kuruludur. Aşağıdaki bölüm grup ve bireysel sigorta arasındaki farkları, temel grup sigortalama prensiplerini ve grup sigortası yardımını hak etmek için gerekenler tartışılacaktır.



Grup Sigortası ve Bireysel Sigorta arasındaki Farklar

Grup sigortası birçok açıdan bireysel sigortadan farklıdır. *Farklı bir özelliği tek bir kontrat altında birçok kişinin kapsam dahilinde olmasıdır. Ana sözleşme* bireysel üyelerin yardımı için sigorta şirketi ile grup poliçe sahibi arasında yapılır.

Temel ayırım grup sigortasının genellikle bireysel sigortalara göre daha az maliyetli olmasıdır.



Temel Sigortalama Prensipleri

Grup sigortası yapan şirketler bazı temel sigortalama prensiplerini izler böylece grubun deneyim kaybı olumlu hale gelir. Grup hayat sigortasındaki temel sigortalama prensipleri aşağıdaki gibidir:

- Bir gruba ait sigorta
- Gruptaki kişi akışı
- Ödemelerin otomatik belirlenmesi
- Minimum katılımcı gereksinimi
- Maliyetin üçüncü taraflarla paylaşımı
- Basit ve etkili danışmanlık



Grup Sigortasına Girmek için Gereken Şartlar

Hak Sahibi Gruplar Hak sahibi gruplar sigorta şirketi poliçesi ve eyalet kanunları ile belirlenir. Hak sahibi gruplar içinde bireysel işveren grupları, çoklu işveren grupları, çalışan kurumları, borç veren-alan gruplar ve çeşitli gruplar, örneğin birlikler, sosyal kulüpler ve mezunlar derneği yer alır.



Grup Sigortasına Girmek için Gereken Şartlar

Uygunluk Şartları Çalışanlar grup sigorta planına girmeden önce, aşağıdaki uygunluk şartlarını karşılamalıdır:

- Tam zamanlı çalışan olma
- Deneme süresini karşılama
- Uygunluk döneminde sigortaya başvurma
- Sigorta işlemdeyken etkin olarak çalışma



GRUP HAYAT SİGORTASI PLANI

Grup hayat sigortası popüler ve ucuz çalışan sosyal yardımdır. 2010 yılında, Birleşik Devletleri'nde 2 etkin olan hayat sigortası miktarının yüzde 42'si grup hayat sigortasıydı. Grup hayat sigortası içinde aşağıdakiler vardır:

- Grup dönem hayat sigortası
- Grup uluslararası hayat sigortası
- Grup kazara ölüm ve sakatlık sigortası (AD&D)
- İş alanı pazarlama programları



Grup Dönem Hayat Sigortası

Grup dönem hayat sigortası grup hayat sigortalarının önemi bir şeklidir. Birçok grup hayat sigortası bugün grup dönem hayat sigortası şeklinde sağlanır.



Grup Dönem Hayat Sigortası

Temel Özellikleri Grup vadeli sigortanın birçok temel özelliği vardır, ilki, sigorta *yıllık yenilenebilir vadeli sigortadır*, böylece çalışma yıllarında özellikle genç çalışanlar için düşük maliyetli bir koruma sağlar.



Grup Dönem Hayat Sigortası

Grup Dönem Sigortalarının Kapsamlarının Türleri

Bugün kullanılan grup dönem sigortalarının birçok farklı kapsamı vardır:

- *Dönem sigorta temel miktarı.*
- *Tamamlayıcı dönem sigortası.*
- *Devredilebilir dönemi sigortası.*



Grup Kazara Ölüm ve Sakatlık (AD&D) Sigortası

Birçok grup hayat sigorta planı **grup kazara ölüm ve sakatlık (AD&D) sigortasını** içerir, bu durumda eğer çalışan fiziksel yaralanma türlerini içeren bir kazada ölürse ek ödeme yapılır. AD&D ödemeleri grup hayat sigorta ödemesinin birkaç katıdır, örneğin çalışan hayat sigortasının iki veya üç katı.



Grup Uluslararası Hayat Sigortası

Grup uluslararası hayat sigortası maaş indirimi ile tamamen çalışan tarafından ödenen gönüllü hayat sigortası ürünüdür. Sigortanın bu türü dönem sigorta ödemelerinin ve tam hayat sigortası ödemelerinin bir karışımıdır.



İş Yeri Pazarlama Programları

Birçok grup sigortacısının iş yeri **pazarlama programları** vardır, bu sigortacıya sigorta ürünlerini ilgilenen çalışanlara sunma imkanı sağlar. Bu sistem altında, bireysel üreticiler işletme firmaları ile bağlantı kurar ve firma ile anlaşma sağlar, hayat sigortası ya da emeklilik planı ile ilgilenen çalışanlarla çalışma sahasında görüşme imkanı sağlar.



GRUP TIBBİ HARCAMALAR SİGORTASI

Grup tıbbi harcamalar sigortası çalışan sosyal yardımıdır ve hastane bakımlarını, doktor veya ameliyat ücretlerini, reçeteli ilaçları ve ilgili tıbbi giderleri öder. Bu planlar çalışanlara ve ailelerine ekonomik koruma sağlamak için son derece önemlidir. Birçok sigortalı çalışan işveren tarafından ödenen tıbbi harcama planları ile sağlık giderlerine karşı koruma planı elde etmektedir.



GRUP TIBBİ HARCAMALAR SİGORTASI

Grup sağlık giderleri kapsamı eşitleri aşağıdaki gibi birçok şekilde sağlanır:

- Ticari Sigortacılar
- Mavi Haç (Blue Cross) ve Mavi Kalkan (Blue Shield) planları
- Gözetimli bakım organizasyonları
- Kendi kendini sigortalayan işveren planları

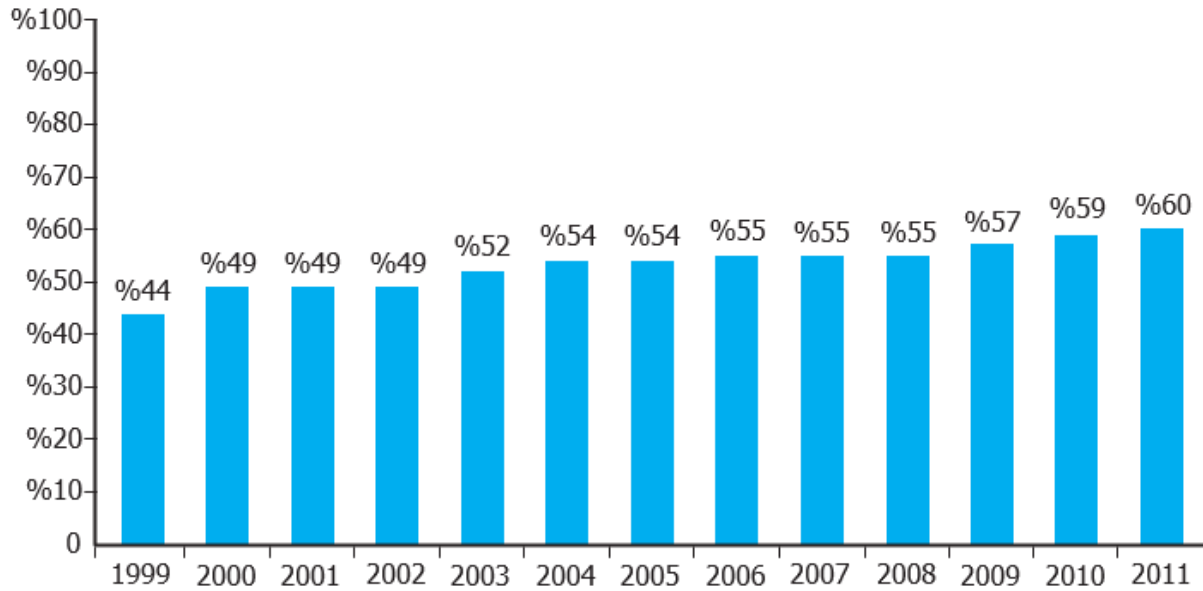


GELENEKSEL TAZMİNAT PLANLARI

Grup tıbbi harcama planları zaman içinde önemli ölçüde değişti. Eski planlar genellikle tazminat planları iken yenileri gözetimli bakım planlarıdır. Eski planlara **tazminat planları** ya da **hizmet ücreti planları**ydı.



Tamamen ya da Parçalı olarak Kendi Fonlanan Planlardaki Kapsamlı İşçi Yüzdesi, 1999–2011



*Testler ($p < .05$) ile gösterilen yıllardan farklı istatistik bulamamıştır.
İstatistik test 1999 yılı öncesinde yürütülmemiştir.



GÖZETİMLİ BAKIM PLANLARI

Kapsamlı çalışanların büyük bir çoğunluğu gözetimli bakım planına dahildir. Gözetimli **bakım** uygun maliyetli şekilde üyelere kapsamlı hizmet sağlayan tıbbi harcama planlarına özgü bir isimdir.



GÖZETİMLİ BAKIM PLANLARI

Birçok gözetimli bakım türü vardır. En önemlileri şunlardır:

- Sağlık koruma organizasyonu (SKO)
- Tercih edilen tedarikçi organizasyonu (TTO)
- Hizmet noktası planları (HNP)



GRUP TIBBİ HARCAMA SİGORTASININ ANA ÖZELLİKLERİ

İşverenelerin birçok farklı muafiyetler, koasürans yüzdeleri, sağlık katılım payları ve primleri olan onlarca grup tıbbi harcama planı seçme şansı vardır. Yeni grup tıbbi harcama planları bugün aşağıdaki özelliklerle satılmaktadır:

- *Kapsamlı tazminatlar.*
- *Takvim yılı indirimleri*
- *Koasürans Şartları*
- *Sağlık Katılım Payları.*
- *Peşin harcamalardaki yıllık limitler*
- *Belirli koruyucu hizmetler için maliyet paylaşımı yoktur.*
- *Kapsam dışı hizmetler*



EKONOMİK BAKIM KANUNU GEREKLERİ VE GRUP TIBBİ HARCAMA SİGORTASI

Ekonomik Bakım Kanunu 2010 yılından 2018 yılına kadar geçerlidir. Grup tıbbi harcama planlarını etkileyen birçok hüküm şu anda yürürlüktedir.



EKONOMİK BAKIM KANUNU GEREKLERİ VE GRUP TIBBİ HARCAMA SİGORTASI

Belirtilmeyenler dışında aşağıdaki hükümler yürürlüktedir:

- *26 yaşına kadar kapsamın sürmesi.*
- *Hayat boyu limitler ve yıllık limit yasakları.*
- *Önceden var olan koşullar yasaktır.*
- *Küçük işveren vergi indirimleri.*
- *Belirli önleyici hizmetlerde maliyet paylaşımı yoktur.*
- *Gerekli minimum tıbbi kayıp oranı*
- *Büyük baba planları*
- *Esnek harcamalı hesap limitleri.*
- *Acil servis için ağ dışı tazminat ödemesi*
- *Benzer kapsam belgeleri*
- *İşveren W-2 rapor şartı*



EKONOMİK BAKIM KANUNU GEREKLERİ VE GRUP TIBBİ HARCAMA SİGORTASI

Tüketici odaklı sağlık planları grup tıbbi harcama pazarında hem işveren hem de çalışanlar için popüler hale geldi. **Tüketiciye yönelik sağlık planları (TYSP)** *yüksek indirimli sağlık planları ile sağlık tasarruf hesaplarının (STH) ya da sağlık geri ödeme anlaşmalarının (SGÖA) birleşimi olan türe özgü bir plandır.*



Yüksek Muafiyetli Sağlık Planları

Yüksek muafiyetli sağlık planı geleneksel tıbbi harcama planlarındaki yüksek indirimlerden daha yüksek olan tıbbi indirim içeren tıbbi harcamalardır ve genellikle 1200 \$ ile 5000 \$ arasındadır.



Sağlık Geri Ödeme Anlaşmaları

Yüksek muafiyet planı sağlık geri ödeme anlaşması ile birleştirilebilir. **Sağlık geri ödeme anlaşması (SGÖA)** *dönemli vergi avantajları olan işveren fonlu plandır, tıbbi harcamalar için çalışan ödemeleri işverenin standart sigorta planı ile kapsamaz.*



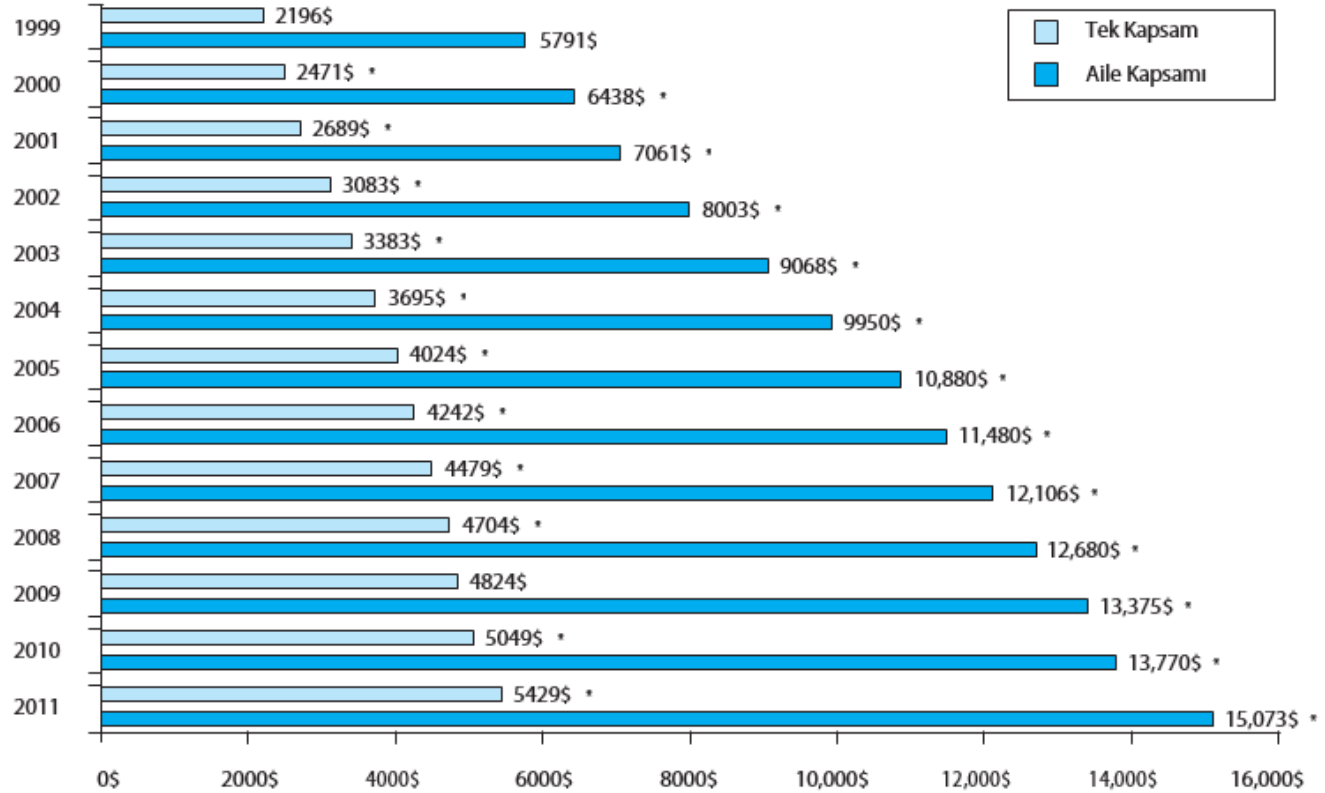
İŞVEREN SPONSORLU SAĞLIK PLANLARINDAKİ SON GELİŞMELER

Bu gelişmeler içinde şunlar vardır:

- *Sağlık sigortası primlerinde devamlı eskalasyon.*
- *Çalışanlar için yüksek muafiyetler.*
- *TTO dominantlığı.*
- *Devamlı büyüyen tasarruf seçenekli yüksek muafiyetli sağlık planları*
- *Erken emeklilerde tıbbi kapsamlarda devamlı düşüş*
- *Sıralı ya da yüksek performanslı ağlar.*
- *Reçeteli ilaçlar için sıralı fiyatlandırma.*
- *Sağlıklı yaşam tazminatı.*
- *Sağlık riski değerlendirmesi*
- *Yerinde sağlık klinikleri.*



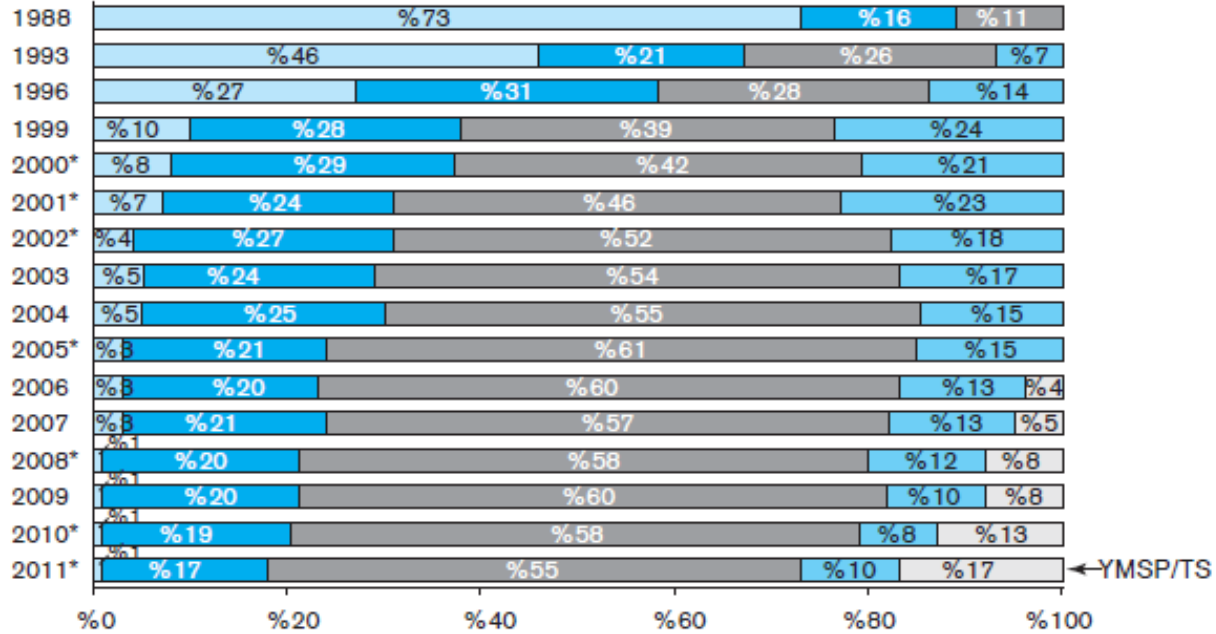
Tek ve Aile Kapsamı için Ortalama Yıllık Primler, 1999–2011



*Tahminler ($p < .05$) ile gösterilen yıllardaki tahminlerden istatistik olarak farklıdır.



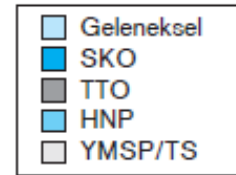
Kapsamlı İşçiler için Sağlık Planı Kayıt Dağılımı, Plan Türüne Göre, 1988–2011



*($p < .05$) ile gösterilen yıldan öncesinde dağıtım istatistik olarak farklıdır.

1999 yılı öncesi istatistik bir test yürütülmemiştir. 2005 ve 2006 yıllarında istatistiksel test yürütülmemiştir çünkü YMSP/TS 2006 yılında yeni plan türü olarak eklenmiştir.

Not: 1988 yılındaki HNP planları bilgi elde edilmemiştir. Plan türünde 2006 yılı için değişim oranı en son yapılan Census Bürosu'nun eyalet sayısını ve yerel hükümet çalışanları sayısının tahminine ve federal çalışanların ağırlıklarının çıkartılmasına atfedilebilir. 2005 yılı Kaiser/HRET Anketi İşveren Sponsorlu Sağlık Tazminatı Anket Tasarım ve Metotlar bölümüne ek bilgi için bakınız.



GRUP TIBBİ HARCAMA SÖZLEŞME ŞARTLARI

Grup tıbbi harcama sigorta planları sigortalıyı finansal olarak etkileyen birçok sözleşme şartına sahiptir. Önemli hükümler arasında (1) önceden belirlenmiş koşullar, (2) tazminat koordinasyonu ve (3) grup sağlık sigortası devamlılığı vardır.



GRUP DENTAL SİGORTA

Grup dental sigorta normal dental bakım maliyetine yardımcı olur ve kazara dişe gelen zararı kapsar. Dental sigortanın çalışanlara düzenli diş bakımı maliyetlerini karşılamakta önemli bir avantajı vardır.



Menfaatler

İşverenlerin birçok değişik menfaat, muafiyet ve koasürans payları olan dental plan seçeneğine sahiptir. Grup dental sigorta planları tipik olarak diş hizmetlerinin geniş bir kısmını kapsar, bunların içinde X-ray, temizleme, dolgu, diş çekme, köprü ve takma diş, çene ameliyatları, kanal tedavileri ve ortodonti tedavileri yer alır. Bazı planlarda ise, ortodonti tedavileri kapsam dışına çıkartılır.



Takvim Yılı Muafiyeti

Kapsamlı bir çalışan mutlaka her takvim yılı için bireysel muafiyet tutarını karşılamalıdır. Eğer bir çalışan aile kapsamını seçerse aile muafiyet tutarı karşılanmalıdır. Fakat, plan aile üyelerine gereken miktarını karşılamakta kapsamlı harcamayı birleştirme imkanı verebilir.



Koasürans

Takvim muafiyet miktarı karşılandıktan sonra, çalışan mutlaka koasürans paylarını karşılamalı ve muafiyet mikratinin üstündeki ödemenin belirli yüzdesini ödemelidir. Dental hizmetler tipik olarak iki gruba ayrılır, koasürans payları değişkendir.



Takvim Yılı Maksimum Menafaati

Muafiyetler ve koasürans paylarına ek olarak birçok planın takvim yılı boyunca ödenen menfaatlerde maksimum limitleri vardır, örneğin 1000 \$ ya da 2000 \$ gibi. Maksimum menfaat ödendikten sonra, ek dental hizmetler takvim yılı boyunca kapsam dahilinde değildir.



Kapsam Dışı Hizmetler

Maliyetleri kontrol etmek için, belirli dental hizmetler kapsama dahil değildir. Çıkarılan hizmetler kozmetik amaçlı birincil hizmetler; medikal olarak gerekli olmayan ya da inceleme olarak görülen hizmetler; enjekte edilebilir ilaçlar ya da sağlayıcının ofisinde dağıtılan ilaçlar; kusurlu teşekkül olarak görülen hizmetler (diş kaybı gibi) ve üçüncü molar protez değişimi yer alabilir.



Menfaatlerin Önceden Belirlenme Hükümü

Menfaatlerin önceden belirlenme hükümü maliyetleri kontrol etmek için kullanılır. Bu hüküm genellikle zorunlu olmasa da, hem dışçıye hem de hastaya ödeyecekleri miktar bilgisi sağlamakta kullanışlıdır. Bu hüküm altında, eğer dental tedavi maliyeti belirli miktarı geçerse, 300 \$ gibi, dışçı sigortacıya tedavi planı gönderir.



GRUP ENGELLİ GELİR SİGORTASI

Grup engelli gelir sigortası kazadan ya da hastalıktan dolayı engelli olan çalışanlara haftalık ya da aylık nakit ödeme yapar. İki temel plan vardır: (1) kısa dönemli plan ve (2) uzun dönemli plan.



KAFETERYA PLANLARI

Bu bölümün son kısmı kafeterya planları ile ilgilidir. **Kafeterya planları çalışanlara kendi ihtiyaçları için en iyi faydayı seçme imkanı verir.** Çalışanlara uygulanan tek bir menfaat paketi yerine, kafeterya planları çalışanlara grup hayat, tıbbi harcama, engellilik, dental ve sunulan diğer planları seçme şansı tanır. Kafeterya planları ayrıca işverenlere belirli çalışanların ihtiyaçlarına göre yeni menfaatler üretmesini sağlar. Kafeterya planlarının birçok şekli vardır. En genelleri (1) tam seçim planları (2) prim dönüştürme planları ve (3) esnek harcama hesaplarıdır.



KAFETERYA PLANLARI

Kafeterya planlarının avantajları şunlardır:

- Çalışanlar kendi ihtiyaçlarına en uygun menfaati seçebilir.
- Çalışanlar genellikle vergilendirmeden menfaatin kendi payını öder. Sonuç olarak, net gelir ödeme indirimi maaş indirimden az olur.
- İşverenler çalışanlarının menfaat artışını kolayca gözlemleyebilir.



KAFETERYA PLANLARI

Kafeterya planlarının dezavantajları şunlardır:

- İşveren kafeterya planını kurarken geleneksel çalışan sosyal yardım planlarından daha çok geliştirme ve danışmanlık masrafları yapar.
- Danışmanlık karmaşası artmaktadır. Çalışan menfaati yöneticileri planların çeşitleri hakkında detaylı bilgiye sahiptir ve bu tür planlarla ilgili çalışanların sorularını yanıtlayabilir.



Vaka Uygulaması

Karen Swift 10 çalışanı olan bir muhasebe firmasının başkanıdır. Firma tarafından sağlanan çalışan menfaati sadece çalışanlara iki haftalık tatil ile bir ya da daha fazla yıl hizmet sağlamaktadır. Firmanın karları önemli oranda artmıştır ve Karen çalışanlarına ek tazminatlar vermeyi istemektedir. Diyelim ki siz tazminat danışmanlığı yapan bir çalışansınız. Verilen bilgilere göre aşağıdaki soruları yanıtlayınız:

- a. Karen çalışanlarına sağlık sigortası sağlamak istiyor. Düzenli bakım planlarının genel türleri hakkında kısaca bilgi veriniz.

Devamı sonraki
sayfada...



- b. Diyelim ki Karen hem tercih edilen tedarikçi organizasyonunu(TTO) hem de sağlık koruma organizasyonu (SKO) düşünmektedir. İki arasında temel farkları Karen'e açıklayınız.
- c. Karen'in düşünebileceği başka bir grup sağlık sigortası menfaatleri var mı? Cevabınızı açıklayınız.
- d. Karen sağlık bakımı giderlerindeki artışın finansal sıkıntı yaratmasından korkmaktadır. Karen'in maliyet artışı endişesi ile ilgili olarak grup sağlık hizmeti planını açıklayınız.

