

# Tıbbi kötü uygulamaya ilişkin zorunlu mali sorumluluk sigortası ve sorunlar

**Nesrin Özkaya**



1971 yılında Tokat, Niksar'da doğdu. 1991 yılında GATA Hemşirelik Yüksek Okulundan, 1999 yılında ise İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesinden mezun oldu. Yüksek lisansını tıbbi uygulama hataları ve sağlık yönetimi alanlarında tamamladı. Millî Savunma Bakanlığı bünyesinde 20 yıl sağlık alanında çeşitli kademelerde yöneticilik ve avukatlık-hukuk danışmanlığı yaptı. 2014 yılında hukuk uyuşmazlıklarında "Arabulucu" yetkisini aldı. Hâlen sağlık hukuku, kişisel verilerin korunması hukuku, mobbing, idare hukuku alanında hem avukatlık hizmeti sunmakta hem de üniversitelerde ve çeşitli kurumlarda eğitimler vermektedir. Özkaya, Marmara Üniversitesinde kamu hukuku doktora eğitimine devam etmektedir.

Hekimlerin mesleklerini tazminat hukuku açısından güven içinde icra edebilmeleri için meslekî sorumluluk sigortası 2009 yılında zorunlu hale getirilmiştir. Meslekî sorumluluk sigortası sözleşmesi iki tarafa borç yükleyen bir sözleşme olup, sigorta ettirenin yükümlülüğü prim ödemek, sigortacının yükümlülüğü ise riziko gerçekleştiğinde poliçede belirtilen kalem ve limitlerdeki tazminatı ödemektir. Hekim meslekî mesuliyet poliçeleri (Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası) ile ilgili davalarda yaşanan sorunlar doğrultusunda bilgi ihtiyacı olduğu tespit edilmiştir. Tecrübelerimizden yola çıkarak özellikle hekimlere/dış hekimlerine ve bu alanda dava takibi yapan hukukçulara yönelik bir bilgi notu hazırlamak amacı ile bu yazı kaleme alınmıştır. Sıklıkla yaşanan sorunlar aşağıda madde madde açıklanacaktır:

## 1- Rizikonun Gerçekleştiği An

Geçerli poliçe süresinde/vadesinde ileri sürülen tazminat talepleri yönünden sigortacının ödeme yükümlülüğü doğar. Bu nedenle rizikonun gerçekleştiği anı

(talebin öğrenilme anı) belirlemek önem arz etmektedir. Genel şartlar, uygulamada "claims made" (talep esaslı) olarak bilinen tekniğe uygun bir düzenleme getirmiştir. Buna göre, sadece sigortalıya sigorta süresi içinde (uygulamada kural olarak bir yıldır) ileri sürülen talepler, sigorta koruması altındadır. Claims made sigortalarda tazminat talebinin sigortalı hekime karşı ileri sürülmesine ek olarak sigorta süresi içinde sigortacıya "ulaştırılmış" olması da öngörülür. Rizikonun gerçekleştiği anda geçerli olan poliçeyi düzenlemiş olan sigorta şirketi, tazminatı ödemekten sorumlu olacaktır. Özellikle hastane yönetimleri ihbar yapma gereğini yerine getirmek için tıbbi girişim zamanında geçerli poliçeye başvuruyu yönlendirdikleri görülmektedir ancak bu uygulama sonradan doğru şirkete ihbar yapılmış olmasının bağlanacağı sonuçlar açısından sıkıntı yaratabilecektir.

**Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları: B.1. Rizikonun Gerçekleşmesi:** [...] sigortalının kendisine tazminat talebinde bulunduğu anda öğrendiği ya da zarar görenin doğrudan doğruya sigortacıya başvurduğu anda riziko gerçekleşmiş sayılır.

**Hazine Müsteşarlığının 22.07.2015 tarihli, 2015/27 sayılı Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasına İlişkin Genelge:** (Md. 1a) *İlgili genel şartname kapsamında sigortalıya ya da sigorta şirketine maddi veya manevi tazminat talebinin dava yoluyla ya da herhangi bir başka yöntemle iletilmesi ile risk gerçekleşmiş kabul edilir.*

(1b) [...] Cumhuriyet Savcısının uzlaşma teklifini taraflara tebliğ ettiği tarihe kadar yukarıdaki çerçevede herhangi bir maddi veya manevi tazminat talebinde bulunulmamış ise sigortalının tazminat talebini öğrendiği tarih, Cumhuriyet Savcısının uzlaşma teklifini taraflara tebliğ ettiği tarih olarak kabul edilecek olup, bu tarihte geçerli sigorta sözleşmesini düzenleyen şirket tazminat başvurusundan sorumlu olacaktır.

Sigortalı hekimin tazminat talebini öğrendiği an ile sigortacının öğrendiği anın belirlenmesi, hangi sigorta şirketinin (devam poliçeleri başka başka şirketlerden yapılmış ise) sorumlu olacağına tespiti için elzemdir. Faiz ihbardan itibaren başlayacağından ihbarın doğru sigorta şirketine yönlendirilmiş olması hekimin

ödeyeceği tazminat açısından dikkat edilmesi gereken noktadır. Uygulamada sigorta şirketleri, hekime tazminatı nasıl öğrendiği ve bu öğrenmeye ilişkin tebliği gösteren belge talep ettikleri görülmektedir. Öğrenme anı (saati) birçok hukuki durumun bağlandığı müessesedir. Şu hâllerde hekime veya sigorta şirketine doğrudan tazminat talebi yönlendirildiğinde riziko gerçekleşir:

- Hastane tüzel kişiliğine/yönetimine hastanın başvurma tarihi değil yönetimin bunu hekime belge ile tebliğ ettiği an,
- Davanın açılış tarihi değil dava dilekçesinin hekime tebliğ edildiği an,
- Suç duyurusunun yapıldığı an değil, suç duyurusu aynı zamanda tazminat talebi içeriyorsa hekimin ifadeye çağrıldığı an veya somut olaya göre uzlaştırmaya davet edildiği an,
- Noter yoluyla veya adi mektup ile tazminat talep edilmiş ise ve tebligat kargo takip no ile dahi ispat edilebiliyor ise bu başvurunun alındığı an,
- Tazminat talebinin herhangi bir şekilde doğrudan sigorta şirketine ulaştığı an (hekime tebligat olmadan).

## 2- Sigortanın Koruma Süresi

Sigortacının yükümlülüğünde kapsanan süre bakımından belirli şartlar gerekmektedir. Sigortam var her durumda öder, şeklindeki bir yaklaşım doğru değildir.

Sigortacı, sözleşmeden önceki 10 yıllık dönem içinde sigortalının meslek etkinliklerinden kaynaklanan zararlarla ilgili tazminat istemlerini karşılayacaktır. Ancak bu istemlerin sigorta koruması altında olmalarının ön koşulu "sigorta süresi içinde" ileri sürülmüş bulunmalarıdır ("*claims made*" esas). Başka bir ifadeyle, tazminat ihbarı yapıldığında hekimin geçerli bir poliçesi olmalıdır.

Sigortalının meslek etkinliğine son vermesi halinde yalnızca "son sigorta dönemi içindeki" etkinlikler için iki senelik ek bir sigorta koruması öngörülmüştür. Geriye doğru 10 yıl koruma yoktur. İleri doğru koruma ancak iki yıldır. Tıbbi hatanın öğrenilmesinden itibaren beş yıllık bir dava zamanaşımından bahsedilse de uzamış ceza zamanaşımına göre tazminat talepleri yapılabilecektir. Örneğin, ölümle sonuçlanmış bir vakada uzamış ceza zamanaşımı 15 yıldır, yaralanmalı vakalarda ise sekiz yıldır. Mesleği bırakan hekimin poliçelerini



minimum sekiz yıl daha devam ettirme seçeneğini göz önünde bulundurması tavsiye olunur.

**Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları: A.1. Sigortanın Konusu:** Bu sigorta sözleşmesi, 1219 sayılı Kanunun Ek 12nci maddesi çerçevesinde, serbest ya da kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların poliçe kapsamındaki mesleki faaliyeti ifa ederken, sözleşme tarihinden önceki on yıllık dönemdeki veya sözleşme süresi içinde mesleki faaliyeti nedeniyle verdiği zararlara bağlı olarak sözleşme süresi içinde kendisine yapılan tazminat taleplerine, bu taleple bağlantılı yargılama giderleri ile hükmolunacak faize ve sigortalı aleyhine ileri sürülen tazminat talebine ilişkin

makul giderlere karşı poliçede belirlenen limitler dahilinde teminat sağlar. Ancak on yıllık dönemin başlangıcı 30 Temmuz 2009'u geçemez ve bir aydan fazla sigortasız kalan dönemlerde meydana gelen olaylara bağlı olarak sigortalı dönemlerde yapılan ihbarlar için sigorta koruması yoktur. Sigortalının mesleki faaliyete son vermesi halinde, birinci paragraftaki teminata ek olarak, son sigorta sözleşmesi dönemindeki mesleki faaliyetinden dolayı sözleşmenin bitiş tarihinden iki yıl sonrasına kadar ortaya çıkabilecek talepler de teminat dâhilindedir.

## 3- Sigorta Limiti ve Kalemi

Sigortacının teminat limiti ve teminat kalemlerine göre sorumluluğu mevcuttur. Hekim sorumluluğu sigortasının temin ettiği hususlar şunlardır:

- Tazminat talebi (maddi ve manevi tazminat),
- Taleple ilgili olarak mahkemenin hüküm altına alacağı yargılama giderleri, davacının (hasta/hasta yakınının) avukatlık ücreti ve faiz (faizin başlaması için sigorta şirketine ihbarın yapılmış olması gerekmektedir),
- Taleple ilgili makul giderlerdir (hekimin avukatının ücreti, uzman mütalaası vb).

Tazminat talebi olay başına uygulanacak limit dahilinde temin edilir. Limitler, risk grubuna göre farklıdır. Faiz ve yargılama giderleri (davacının ilamda belirlenen avukat ücreti dahil) poliçede belirlenen miktarın üzerinde olsa dahi ödenir (limit haricinde). Hekimin kendi avukatının ücreti poliçe limiti dâhilindedir (limit içinde). Sigorta şirketinden ön onay alınarak delil niteliğindeki uzman mütalaası alınması durumunda, mütalaa masrafı teminat limiti içerisinde (ki dava sürecinin lehe yürütülmesi için uzman mütalaası alınması tavsiye olunmaktadır).

#### 4- Sigortaya İhbar

Sigorta şirketinin temerrüdü ihbar tarihinden hatta zararın teminat kapsamına girip girmediğini incelemeye yeterli belgelerin ulaşma tarihinden itibaren başlar. Yerleşik Yargıtay içtihatları da bu doğrultudadır.

Sigorta sözleşmesinde sigortacıya yönelik tazminat alacağına muaccel olma anı, TTK (Türk Ticaret Kanunu) 1427’de düzenlenmiştir. Bu hüküm uyarınca tazminat alacağı şu durumlarda muaccel olur:

- Rizikonun gerçekleşmesi (=Öğrenme anı),
- Rizikoya ilgili belgelerin sigortacıya verilmesi,
- Sigortacının edimine ilişkin araştırmalarının bitmesi.

Temerrüde düşme anı, faiz başlangıcı açısından önemlidir. O nedenle tazminat talebi öğrenilir öğrenilmez sigorta şirketine hasar dosyası açtırılmalıdır. Sigorta şirketine ihbar gecikirse aradaki faizi davacıya sigorta şirketi öder ve bu miktar açısından kendi sigortalısı hekime rücu etme hakkına sahiptir. Genel şartlardaki 10 günlük ihbar süresine riayet esas olmakla beraber gecikilmesi halinde asıl alacak (maddi ve manevi tazminat) açısından ödememezlik gibi bir sonuç doğurmaz.

#### 5- Geçerli Poliçe

Riziko her şekilde poliçe vadesinde (geçerli poliçe) gerçekleştiğinde sigorta koruması altına girecektir. Sigorta poliçeleri birbirini kesintisiz takip edecek şekilde devam poliçeleri yapılmalıdır. İki poliçe arasında korumasız dönem bırakılmamalıdır. Hekimin sigorta koruması altında olmasının ön koşulu, tazminatın “sigorta süresi içinde” ileri sürülmüş bulunmasıdır (“claims made” esas). Bu durumda sigortalının veya sigortacının rizikoyu öğrenmesi poliçeler arasında boşluk döneme rastlar ise koruma sağlanmayacaktır. Genel Şartlar A.1 de bahsedilen “bir aydan fazla sigortasız kalan dönemler açısından koruma sağlanmaması” ibaresi, hatalı yorumlara neden olmaktadır. Korumasız kalan bir aylık dönemde (poliçeler arası) bahsedilen koruma, tıbbi müdahalenin boşluk dönemde yapılmış olması ve bu tıbbi müdahalelerden doğan tazminat talebinin sonraki poliçe süresi içinde ileri sürülmüş olması kastedilmektedir. Tıbbi uygulamanın yapılma zamanı ile tazminat talebinin ileri sürülme zamanı farklı hukuki durumlardır. Riziko, korumasız kalan bir aylık dönemde gerçekleşirse ne biten poliçe ne de yeni başlayan poliçe bu tazminattan sorumlu değildir (tıbbi uygulama önceki poliçe döneminde yapılmış olsa dahi böyledir).

Poliçe başlangıç tarih ve saatleri arasında devamla dikkat edilmelidir. Örneğin; ayın 16’sında saat 12.00’da vade doluyor ise yeni poliçe başka sigorta şirketinden olsa dahi yine ayın 16’sında saat 12.00’da başlamalıdır.

#### 6- Birden Fazla Yerde Aynı Anda Çalışma/Çalışılan Yerin Değiştirilmesi

Birden fazla kurum ve kuruluşta mesleğini ifa eden hekimler için tek poliçe düzenlenir. Birden fazla yerde çalışıyor ise %35 ek prim uygulanır. Eğer beyan edilen hastane/hastaneler dışında meslekî faaliyet yapılmış ve tazminat burada yapılan tıbbi işleminden doğmuş ise sigortacı zorunlu sigorta olduğundan davacıya ödemek durumunda kaldığı tazminatın %35’ini sigortalı hekime rücu edebilecektir. Poliçelerin dikkatlice okunması, eksik çalışma yeri yazılmış ise düzeltilmesi önem arz etmektedir.

Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Tarife ve

Talimatı: 9.[...] kişinin tüm meslekî faaliyetini kapsayacak şekilde düzenlenir. Bu durumda poliçe primi bu Tarife ve Talimat ile belirlenen prime %35’ten fazla olmamak üzere eklenen tutara göre belirlenir.

#### 7- Çalışılan Yerin Değiştirilmesi

Kamuda çalışan hekimler ve kendi namına özel çalışan hekimler poliçelerinin kendi takip ettiklerinden bu konuda çok sorun yaşanmamaktadır. Özel hastanede çalışan hekimin sigortasını yapma görevi özel hastaneye verilmiştir. Hekim, hastane değiştirirken poliçelerinin boşluk olmayacak şekilde örtüştüğünden emin olmalıdır. Sigorta hekimi koruduğundan bu kontrol sorumluluğu hastane yönetimlerine bırakılmayacak kadar hassastır. Uygulamada bu konuda sıkıntılar vardır. Hekimin ayrıldığı hastane, hekim ayrıldığı için poliçeyi iptal etmekte fakat hekime haber vermemektedir. Yeni işe başlanılan hastane ise nasılsa eski hastanede yapılan poliçe var ve/veya süresi var diye düşünebilmektedir. Aradaki boşluk döneminde riziko gerçekleşmesi halinde hiçbir sigorta şirketi sorumluluğu kabul etmeyeceğinden dikkatli olunmalıdır. Sigorta yaptırma sorumluluğunun özel hastanede olduğu düzenlenmiş olmasına rağmen olumsuz sonuçlardan etkilenen hekim olacağından, özel kurumda çalışan hekimin sigorta priminin yarısını kendisi ödediğinden bu sorumluluğun tamamen özel kuruma yüklenilmesi mümkün olmayacaktır.

Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Tarife ve Talimatı-B. Talimat: 3. Özel sağlık kurum ve kuruluşları için, sigortalının kurumlar arasında iş değişikliği yapması durumunda, önceki kurum tarafından yaptırılan sigorta sözleşmesinin teminatı devam ediyorsa, yeni kurumun sözleşme süresi sonuna kadar sigorta yaptırma sorumluluğu kalkar.

#### 8- Suç Duyurusu/Ceza Davaları

Ceza hukuku kapsamında hekimin yargılanması ile sigorta şirketi direk ilgili değildir. Ancak genel şartlar B.2/d maddesine göre ceza ile ilgili tebligatların sigorta şirketine bildirilme yükümlülüğü vardır. Ceza yargılaması sırasında hekim kendisini vekille savunuyor ise avukatlık ücretini hekim, kendisi ödemek durumundadır. Sigorta, sadece meslekî faaliyet kapsamında açılan

tazminat talepleri ile ilgilidir. Ceza yargılama sürecinde sigorta şirketi dilerse kendini avukat ile temsil ettirip davayı takip edebilir, çünkü cezalandırma kararı çıkması hâlinde tazminat davasını direk etkileyecektir. Bu hâlde sigortacı sadece kendi avukatının ücretini öder, hekimini ödemez. Ceza davasının iyi savunulması hukuk yargılamasını etkileyeceğinden kanaatimiz buradaki avukatın ücreti de poliçe kapsamında olmalıdır. Böyle bir düzenleme prime yansyacağından tartışma konusu olabilir. Meslek örgütlerinin bu konuda girişimde bulunmasını tavsiye etmekteyiz. Primdeki küçük bir artış, ceza yargılamasındaki kazanımlarla ölçüşemeyeceği değerlendirilmektedir. Ayrıca idari para cezaları ile ceza mahkemelerinden verilen adli para cezaları sigorta konusu (kapsadığı kalemler) dışındadır.

### 9- Hukuki Süreçle Karşılaşıldığında Aksiyon Alma

Hekim mahkemelerden gelen ihbar taleplerini es geçmemelidir. Tecrübelerimize göre ihbar taleplerine tepki vermemek, sürecin iyi yönetilememesi ile sonuçlanabilmektedir. Ayrıca genel şartlar B:2/c maddesinde sigortalının (hekim), zararın önlenmesi veya azaltılması konusunda her türlü önlemi alma yükümlülüğü vardır. Kamu görevlisi hekimlerin yaptığı tıbbi uygulamalardan kaynaklanan tazminat davaları idari yargıda ilgili bakanlığa karşı açılmaktadır. Bu durumda davanın taraflarında hekim yer almamaktadır. Ancak mahkemeler bundan etkilenme ihtimali olan hekime davanın ihbarını yapmaktadır. İhbarı alıp hareketsiz kalan hekimler olduğu uygulamada görülmüştür. İdarenin sigorta şirketine hasar (rizikonun gerçekleştiği) bildirimini yapıp yapmadığına bakılmaksızın hekim tarafından bu bildirim kontrol edilmesinde fayda vardır. Davaya müdahil sıfatıyla katılmak makul yaklaşım olacaktır. Süreci en iyi hekim bilir ve davanın gidişatını şekillendirebilir. Sonraki rücu davalarında sorunlar yaşanmaması için devam eden davaya müdahale edilmesi tavsiye olunmaktadır.

Sigorta şirketine direk dava açılması mevzuatımızda mümkündür. Özel hastanenin direk tüzel kişiliğine dava açılmış olması hali de mümkündür. Bu davalardan ilgili hekime mahkmeden ihbar dilekçesi gönderilebilir. Burada da müdahil olarak davanın reddi ya da daha az tazminat ödenmesi sağlanabilir. Dava değeri düşük olduğu hallerde bu

konu çok önem arz etmeyebilir ancak tazminatın teminat limitini aşması durumlarında sürecin iyi yönetilememesi, hekimin bu süreçte aktif rol almaması pişmanlık sebebi olabilir. Örneğin, davanın bir milyon gibi bir rakamla karar bağlandığı farzında, limitin 600.000 olması halinde, teminat üzerindeki miktar hekime yönlendirilecektir.

### 10- Vekil ile Temsil Edilme

Hasarsızlık indirimi için zaten kazanılacak davada avukat ile temsile gerek olmadığı düşüncesi, zaten sigorta şirketi savunuyor bana gerek yok düşüncesi, hastane vekili davayı savunuyor düşüncesi olumsuz sonuçlara yol açabilecektir. Uzun yıllar sağlık hukuku alanında edindiğimiz tecrübe ile söyleyebiliriz ki hekim kendi alanını en iyi bilendir ve hukuki süreçte etkin rol almalıdır. Bu nedenle ister davalı isterse ihbarlı olsun, hekimin kendisinin bir vekille yol arkadaşlığı yaparak dava sürecini aktif olarak yönetmesi isabetli olacaktır. Hastane ayrı bir tüzel kişiliktir. Hastane vekili sadece kendi müvekkilinin hukuki yararına iş görür. Sigorta şirketi vekili de aynı şekilde kendi müvekkili lehine hareket edecektir. Kanaatimiz her bir tarafın ayrı ayrı avukatlar ile dava sürecini yürütmesi gerektiği şeklindedir. Yeri gelir aynı tarafta olanlar iç rücu davaları nedeniyle karşı karşıya kalırlar. Sigorta şirketi ödediği fazla miktarı her daim hekime rücu ettirme hakkına sahiptir. Özel sağlık kurumunun ve bakanlığın hekime kusuru oranında rücu imkânı olduğu da unutulmamalıdır.

İdari soruşturma süreçlerinde dahi hekimlere bir hukukçu desteği olarak savunma/ ifade vermeleri önemle tavsiye olunmaktadır. Hekim süreçte bir defa ifade verdiğinde sonradan dava sürecine geçildiğinde savunma araçları önceki beyanla kısıtlanmış olmakta, yargılama sürecinde beklenen sonuca ulaşmakta sıkıntı olabilmektedir. Kazanımla ihtimali yüksek davalarda dahi avukat ile sürecin yönetilmesi tavsiye olunur. Hekimin kendine vekil ataması ve ücretinin sigorta şirketinden alınması hasarsızlık indirimini bozar. Ancak bu indirim ve de primde artış hususları davadaki tazminatlar göz önüne alınırsa çok büyük miktarlar değildir. Aşağıda bu konuda açıklayıcı tablo sunulmuştur. İlk poliçe dördüncü basamaktan yapılır. Hasarsızlık hallerinde her yıl bir üst basamağa çıkılır. Her bir hasar durumunda da yıla bakılmadan

(sayıya bakılarak) bir alt basamağa inilir (Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Tarife ve Talimatı, A. TARIFE kısmı 4. madde). Örneğin dördüncü basamaktan yeni işe başlamış bir hekim ve ilk poliçesi olduğu farzında iki dava açıldığında sonraki yıl, iki basamak zamlı prim yani %30 zamlı prim ödeyecektir. Sonraki takip eden iki yıl hiç hasar görmez ise bu hekim yine dördüncü basamağa çıkacak ve devam eden yıllarda da indirim hakkına kavuşacaktır. Bu durumda hekimin avukat ataması halinde dikkate değer olmayan çok düşük bir yıllık prim farkı yansması olabilecektir.

Tablo: Prim İndirimi ve Prim Artırımı

Basamak	İndirimli Prim	Zamlı Prim
7	%20	
6	%15	
5	%10	
4	-	-
3		%15
2		%30
1		%50

### Sonuç

Hekimlere sigortanın koşulsuz koruma sağlamadığını bilerek hareket edilmesi, poliçelerin birbirini tam olarak takip etmesi, çalışma yeri değişmesi veya eklemelerinin sigorta şirketine zamanında bildirilmesi, poliçe takibinin başka birine bırakılmaması, dava veya tazminat taleplerinde ivedilikle sigorta şirketine ihbar yapılması ile bir hukukçu desteğinin sağlanması tavsiye edilmektedir.

### Kaynaklar

Hazine Müsteşarlığı, 22.07.2015 tarihli, 2015/27 sayılı Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasına İlişkin Genelge.

Özkaya N., (2008), 2002–2006 yılları arasında Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulunca Görüş Bildirilen Pediatrik Malpraktis İddialarının İncelenmesi ve Tıbbi Hataların Tespiti, İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Özkıdık D., Hekimin Mesleki Sorumluluk Sigortası, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/398628> (Erişim Tarihi: 15.09.2018).

Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlar.

Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Tarife ve Talimatı.

Türk Ticaret Kanunu (Sigorta Bölümü).

Ünan S., Zorunlu Hekim Sorumluluğu Sigortası (Genel Şartlar Şerhi), <http://samimunan.com/wp-content/uploads/2016/01/Zorunlu-Hekim-Sorumlulu%C4%9Fu-Sigortas%C4%B1.pdf> (Erişim Tarihi: 15.09.2018).

Yargıtay içtihatları Kazancı İçtihat Bilgi Bankası'ndan taranmıştır.