

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü
Kısa Vadeli Sigortalar Daire Başkanlığı

GENELGE
2008/108

Tarih : 23.12.2008

Konu : 5510 Sayılı Kanunun Kısa Vadeli Sigorta Kollarına İlişkin Uygulamaları

Bilindiği üzere, 16.06.2006 tarihli ve 26200 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (Kanun) ile 08.05.2008 tarihli ve 26870 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 5754 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanuna göre kısa vadeli sigorta kolları 2008 yılı Ekim ayı başından itibaren yürürlüğe girmiştir.

Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bendi ile 5. maddesinin (a),(b),(c),(e) ve (g) bentleri ile getirilen hak ve yükümlülüklerine ilişkin usul ve esasları belirleyen Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği(Yönetmelik) ise, 28.08.2008 tarihli ve 26981 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak 01.10.2008 tarihi itibariyle yürürlüğe girmiştir.

Diğer taraftan Kanun ve Yönetmeliğe dair Tebliğ 28.09.2008 tarih ve 27011 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır.

Gerek Kanun gerekse Yönetmelik ile Tebliğ hükümlerine göre kısa vadeli sigorta kollarının uygulanması yönünden yapılacak işlemler aşağıda açıklanmıştır.

I- İŞ KAZASI ve MESLEK HASTALIĞI

A- İŞ KAZASI

1- İş Kazasının Tanımı, Unsurları ve Kapsamı

İş kazası, Kanunun 13. maddesinin birinci fıkrasında sayılan hal ve durumları sonucunda meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen yada ruhen özre uğratan olay olarak tanımlanmıştır.

İş kazası sayabilmek için; Kazayı geçiren kişinin sigortalı olması, kazanın meydana gelmesi, kaza ile sonuç arasında uygun bir illiyet bağının bulunması kaza sonucu bedence veya ruhça özre uğraması ve bu unsurların bir arada gerçekleşmesi gerekmektedir. Ancak İş kazası işin yürütümü sırasında meydana gelen olayı ifade etmekte ise de, yapılan işle ilgili olmayan hal ve durumlarda meydana gelen olayları da kapsamaktadır.

İş kazası sigortası hükümleri Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bendi ile 5. maddesinin (a), (b), (c), (e) ve (g) fıkralarında sayılan sigortalıları için geçerlidir. İş kazasına tabi sigortalılar dışındaki diğer sigortalılar ile sigortalı sayılmayanlara iş kazası hükümleri uygulanması söz konusu değildir.

2- İş Kazası Sayılma Hal ve Durumları

İş kazası sayılma hal ve durumları; Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bendine tabi sigortalılar için çalışma ilişkileri göz önünde bulundurularak, Kanunun 13.

maddesinin birinci fıkrası ile Yönetmeliğin 37. maddesinde belirtilen işlemler aşağıda açıklandığı şekilde yürütülecektir.

a- İşyerinde Bulunduğu Sırada

Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi ile 5. maddesinin (a), (b), (c), (e) ve (g) bentlerinde sayılan sigortalılar ile Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde sayılan sigortalıların iş yerinde bulunduğu sırada meydana gelen olaylar iş kazası sayılacaktır.

İşyeri, Kanunun 11. maddesinde, sigortalı sayılanların maddî olan ve olmayan unsurlar ile birlikte işlerini yaptıkları yerler olarak tanımlanmış olup, işyerinde üretilen mal veya verilen hizmet ile nitelik yönünden bağlılığı bulunan ve aynı yönetim altında örgütlenen işyerine bağlı yerler, dinlenme, çocuk emzirme, yemek, uyku, yıkanma, muayene ve bakım, beden veya meslek eğitimi yerleri, avlu ve büro gibi diğer eklentiler ile araçlar da işyerinden sayılmıştır.

Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada meydana gelen olayların yapılan işle ilgili olup olmadığına bakılmaksızın iş kazası sayılması gerekmektedir. Bu bakımdan sigortalıların avluda yürürken düşmesi, dinlenme saatinde top oynarken ayağının burkulması, bahçedeki meyve ağacından meyve toplarken düşmesi, yemek yerken elini kesmesi, dinlenme odasında dinlenirken sobadan zehirlenmesi, işyerinde intihar etmesi, işyeri sınırları içinde bulunan havuzda boğularak ölmesi, ücretli izinli bulunduğu sırada çalıştığı işyerindeki arkadaşlarını ziyaret için geldiğinde kaza geçirmesi, araçlarla çalışanların bu araçlarda geçirecekleri kazalar iş kazası olarak kabul edilecektir.

Birden fazla işyeri ile sigortalılık niteliği bulunan Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı sayılanlar, her bir işyerinde meydana gelen olayların bu kapsamda değerlendirilmesi gerekmektedir. Sigortalının işyeri Kuruma yapılan bildirimlerden tespit edilebileceği gibi, yapılacak araştırmalarla sigortalılık niteliğine ilişkin elde edilebilecek belgelerden de tespit edilebilir. Kollektif, limited şirketlerin ortaklığı ile sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketin komandite ortaklığını aynı anda üzerinde bulduran sigortalı üç şirkete ait işyerlerinden herhangi birinde denetim yaparken düşmesi sonucu yaralanması iş kazası sayılacaktır.

Ancak, Kanunun 11. maddesindeki; “sigortalının işini yaptığı yer” ifadesinden sigortalının fiilen çalıştığı yani esas işini gördüğü yerin anlaşılması gerekmektedir. Aynı maddenin ikinci fıkrası hükmüne göre de işin niteliği bakımından iş yerine bağlı bulunan yerlerle diğer eklentilerinde işyerinden sayılması gerektiğinden maden işletmeleri, kara yolları, demir yolları gibi işletmelerde çalışanların esas işini gördüğü yerden tamamen ayrı bir bölgede ve işin yürütümü ile ilgili olmaksızın bulunduğu sırada meydana gelen bir kazanın, olayın sadece işyeri sınırları içinde meydana gelmesinden dolayı iş kazası sayılmasına imkan bulunmamaktadır.

Diğer taraftan, herhangi bir olayla ilgili olmaksızın işyerinde geçirdiği bir kalp krizi veya başka bir hastalık nedeniyle vefat eden sigortalının ölümünün iş kazası olarak kabulüne imkan bulunmamaktadır.

b- Yürütülmekte Olan İş Nedeniyle

Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi ile 5. maddesinin (a), (b), (c), (e) ve (g) bentlerinde sayılan sigortalıların işverenleri tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle işyerinde veya işyeri dışında; Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde sayılan sigortalıların yürütmekte olduğu iş nedeniyle işyeri dışında meydana gelen kazalar iş kazası olarak sayılacaktır.

Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendine göre sigortalı sayılanlar bakımından “işverenleri tarafından yürütülmekte bulunduğu iş” ifadesiyle, sigortalının işyerinde veya işyeri

dışında meydana gelen kazanın işverenin görevlendirmesi veya işin niteliği gereği yapıldığı sırada karşılaşılabileceği kaza riskine karşı teminat altına alınmaktadır. Buna göre, torna atölyesinde çalışan sigortalının elini torna makinesine kaptırması, tarlasında çalışan sigortalının ilaçlama yaparken zehirlenmesi, tarlasında çalışan sigortalının traktörü devirerek yaralanması, beyaz eşya tamir bakım servis işyerinde çalışan sigortalının buzdolabı tamiri için gittiği binada dengesini kaybederek düşmesi sonucunda yaralanması gibi olaylar işlerin yürütümü sırasında ve çalışma konusunda meydana geldiğinden iş kazası sayılması gerekmektedir.

Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde sayılan sigortalıların işyeri dışında yürütmekte olduğu iş nedeniyle meydana gelen kazalar iş kazası sayılacaktır. Kasaphane işyeri işleten sigortalının getirilen etleri almak için işyeri dışına çıktığında bir aracın kendisine çarpması, marangoz atölyesi işleten sigortalının işyeri dışında mutfak dolabı monte ederken ayağına parçalardan birinin düşmesi sonucu yaralanması gibi kazalar iş kazası olarak kabul edilecektir

c- İşveren Tarafından Görev ile Başka Bir Yere Gönderilmesi

Sigortalının işveren tarafından görev ile başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda meydana gelen kazalar iş kazası sayılması gerekmektedir. Burada göz önünde bulundurulması gereken husus, meydana gelen kazanın işverenin sigortalıya vermiş olduğu görevle ilgili olup olmadığı, görevin yapılması için geçen süre içinde meydana gelip gelmediğinin tespitine bağlı bulunmaktadır.

İşveren tarafından, işyerinde çalışan bir sigortalının işverenin evindeki bir malzemeyi almak üzere görevlendirilmesi halinde işverenin evine sigortalının gidip gelmesi sırasında uğradığı, muhasebe bürosunda çalışan sigortalının işvereni tarafından mükellefin hesaplarını kontrol etmek için görevlendirilmesi halinde sigortalının bu iş için gidip gelmesi sırasında ve mükellefin bulunduğu yerde çalışması sırasında meydana gelen olayların iş kazası sayılması gerekmektedir.

Ancak, görevli olarak gönderilen sigortalının görev konusu ile ilgili olmayan ve görevinin dışında meydana gelen kazalar iş kazası sayılmaz. Bu nedenle görevli gönderilen sigortalının işi dışında eğlenmek için gittiği sinema veya gece kulübünde herhangi bir nedenden dolayı uğradığı kazanın iş kazası olarak kabul edilmesi mümkün değildir.

d- Emziren Kadın Sigortalının Çocuğuna Süt Vermek İçin Ayrılan Zamanlarda

Emziren kadın sigortalının çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda geçirdiği kazalar da iş kazası sayılmaktadır. Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi ile 5. maddesinin (a) ve (g) bentlerinde sayılan sigortalıların, 4857 sayılı İş Kanununun 74. maddesine istinaden bir yaşına kadar, çocuklarını emzirmeleri için bu Kanunda belirtilen sürelerde sigortalının işveren tarafından ayrılan emzirme odasında veya çocuğun bulunduğu yer ile bu yere gidiş geliş sırasında ve emzirme sürelerinde geçirdiği kazalar iş kazası sayılacaktır. Kadın sigortalının çocuğunu emzirmek için belirlenen zamanda işyerindeki emzirme odasında merdivenden düşmesi sonucu meydana gelen kaza, çocuğun bulunduğu yere gidiş-gelişi esnasında geçirdiği trafik kazaları iş kazası sayılmalıdır.

e- İşverence Sağlanan Taşıtlı İşin Yapıldığı Yere Gidiş ve Geliş Sırasında

Sigortalıların işverence sağlanan bir taşıtlı işin yapıldığı yere gidiş-gelişi sırasında meydana gelen kazalar iş kazası sayılacaktır. Burada önemli olan işverence sağlanan bir taşıtlı bulunması ve sigortalıların işin yapıldığı yere getirilip götürülmeleri keyfiyetidir. İşverenin kiraladığı bir minibüs veya işyerine ait servis aracı ile sigortalıların sabah evlerinden işyerine, işin bitiminde de işyerlerinden evlerine getirilip götürülmeleri sırasında meydana gelen trafik kazası, tam olarak durmamış araçtan sigortalının inerken düşerek

yaralanması veya araç içinde herhangi bir nedenle meydana gelen olay iş kazası sayılması gerekmektedir. Ancak, sigortalının işe gitmek için bindiği servis aracından indikten sonra yolun karşı tarafında bulunan işyerine geçmek için yolu geçerken uğradığı trafik kazası, sigortalının getirilip götürülme hali sona ermesi nedeniyle iş kazası sayılmayacaktır.

2- İş Kazası Bildirimi ve Bildirim Süresi

İş kazasının bildirimi ve süresi Kanununun 13. maddesinin ikinci fıkrası ile Yönetmeliğin 38. maddesinde düzenlenmiştir.

Kanununun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde sayılan sigortalılar ile Kanununun 5. maddesinin (a), (b), (c), ve (e) bendinde sayılan sigortalıların iş kazası geçirmeleri halinde işverenleri tarafından kazanın olduğu yerdeki yetkili kolluk kuvvetlerine derhal, Kuruma kazadan sonraki **üç iş günü** içinde, Kanununun 5. maddesinin (g) bendinde sayılan sigortalının iş kazası geçirmesi halinde, işvereni tarafından kazanın olduğu ve ülkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesi bulunmayan ülkelerdeki yerel kolluk kuvvetlerine derhal, Kuruma kazadan sonraki üç iş günü içinde bildirilmesi gerekmektedir.

Sigortalıların, işverenin kontrolü dışındaki yerlerde iş kazası geçirmeleri halinde ise iş kazası ile ilgili bilgi almasına engel olacak durumlarda, iş kazasının öğrenildiği tarihten itibaren bildirim süresi üç iş günüdür. Samsun'da kurulu bulunan kamyon servis işi yapan kalfanın araç bakımı yaparken 24.11.2008 tarihinde gözünden yaralanması olayı 27.11.2008 tarihide dahil Kuruma bildirilmesi gerekmektedir. Ancak kalfanın işyerinden Nevşehir'de yolda kalan aracın tamiri için görevlendirilmesi üzerine yolda 24.11.2008 tarihinde geçirdiği trafik kazasını işverenin 01.12.2008 tarihinde bilgi sahibi olması durumunda 03.12.2008 (dahil) tarihine kadar Kuruma bildirim yapılması gerekecektir.

Kanununun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi ile 5. maddesinde sayılan ve kara, deniz, hava ulaştırma araçlarında çalışan veya işleriyle ilgili bu araçlarda bulunan sigortalıların bu sırada meydana gelen iş kazası veya meslek hastalığı ile ilgili bildirim, aracın Türkiye'ye döndüğü günü takip eden ilk iş gününden itibaren işlemeye başlayacaktır. Dönüş tarihinin tespitinde deniz ulaştırma araçlarının ilk Türk limanına girdiği, hava ulaştırma araçlarının ilk Türk havaalanına indiği, kara ulaştırma araçlarının ise, sınır kapılarından Türkiye'ye girdiği tarihin esas alınması gerekmektedir. Ancak, herhangi bir nedenle aracın Türkiye'ye gelememesi halinde sigortalının gümrükten geçiş tarihi esas alınacaktır.

Kanununun 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sayılan sigortalıların iş kazası geçirmeleri halinde; kazanın meydana geldiği tarihten itibaren bir aylık süreyi geçmemek ve geçirilen kazadan dolayı ortaya çıkan rahatsızlığın hekim raporu ile belgelenmesi şartıyla, bildirim yapmaya engel olmadığı günden sonra kendisi tarafından üç işgünü içinde bildirilmesi gerekmektedir. İş kazası nedeniyle sağlık tesislerince 07.12.2008 tarihinde tedavi altına alınan sigortalının 01.01.2009

tarihinde taburcu olması halinde bildirim yapmasını engelleyecek durumun kalkması nedeniyle 04.01.2009 tarihine kadar Kuruma bildirilmesi gerekecektir. Tedavisi kazadan sonra bir aylık süreyi aşan sigortalılar ise en son 07.01.2009 tarihine kadar bildirim yapmaları gerekecek, bu sigortalılardan durumu belgeleyen hekim raporu istenecektir.

Bildirim süreleri işgünü olarak belirlendiğinden cumartesi pazar ile ulusal bayram ve genel tatil günleri hesaba katılmayacak, bu günlere rasgelen günleri takip eden günden itibaren üç günün hesabına devam edilecektir.

Mücbir sebebe bağlı olarak süresinde bildirim yapamayan Kanununun 4. maddesi birinci fıkrasının (a) ve (b) bendi kapsamındaki sigortalılar, mücbir sebebi belgelemeleri şartıyla, mücbir sebebin ortadan kalktığı tarihten sonraki üç iş günü içinde Kuruma iş kazasının bildirilmesi gerekecektir.

Bildirim Kanununun 4. maddesi birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalılar için işverenlerince, (b) bendi kapsamındaki sigortalılar için kendilerince Yönetmelik Ek-7’de yer alan “iş kazası ve meslek hastalığı bildirim formu” ile yapılacaktır. Bildirge e-Sigorta ile Kuruma bildirilebileceği gibi doğrudan ya da posta yoluyla da ilgili üniteye gönderilebilir. Adi posta ile yapılan bildirimlerde Kurum kayıtlarına intikal tarihi, taahhütlü, iadeli taahhütlü veya acele posta ile yapılan bildirimlerde postaya verilmiş tarihi esas alınır. İşveren veya sigortalı tarafından “iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi” yerine bildirgede bulunan bilgileri içeren ve onaylarını taşıyan yazılarla bildirimde bulunması halinde kabul edilecektir. Bildirim yapılan yazıda sigortalının, sicil numarası, adı ve soyadı, doğum tarihi, işyerinde yaptığı iş, işyerinde çalışmaya başladığı tarih, iş kazasının vuku bulduğu yer, tarih ve saat, oluş şekli, tanıkların ad ve soyadları, işyerinin adresi, işverenin adı, soyadı, unvanı ve ikametgâh adres bilgileri, şirket merkezi bilgileri, imzalarının da bulunması gerekmektedir.

Bildirimler Kurumun işyerinin bağlı bulunduğu Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/Sosyal Güvenlik Merkezlerine yapılması gerekmektedir. Ancak Kurumun başka bir müdürlüğüne yapılan bildirimler bağlı bulunduğu müdürlüğe yapılmış gibi kabul edilecektir. Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/Sosyal Güvenlik Merkezleri kendilerine yapılan bildirimleri kayıtlarına geçirdikten sonra, işyerinin bağlı olduğu Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/Sosyal Güvenlik Merkezlerine, kendilerine bildirim yapılan tarihi belirterek göndereceklerdir.

3- İş Kazasının Geç Bildirilmesi Veya Bildirimin Yanlış Yapılması

Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen sigortalıların iş kazası geçirmeleri halinde, yukarıda açıklanan sürelerde işverence bildirim yapılmaması durumunda, bildirim Kuruma yapıldığı tarihe kadar sigortalıya ödenecek geçici iş göremezlik ödeneği Kurumca işverenden tahsil edilmesi için gerekli işlemler yapılacaktır. Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı olanların iş kazası geçirmeleri ve süresinde bildirilmemesi hâlinde, bildirim tarihine kadar geçen süre için geçici iş göremezlik ödeneği kendilerine ödenmeyecektir. Bildirim tarihinden sonraki sürelerle ait geçici iş göremezlik ödeneği 4. maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalılara ödenecektir.

B- Meslek hastalığı

1- Kapsam ve Tanımı

Meslek hastalığı sigortası, Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentlerinde sayılan sigortalılar ile 5. maddesinin (a), (b), (c), (e) ve (g) fıkralarında sayılan sigortalılara uygulanmaktadır.

Kanunun 14. maddesinin birinci fıkrasında meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürsüzlük halleri olarak tanımlanmıştır. Madde metninin tetkikinden de anlaşılacağı üzere, meslek hastalığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple meydana gelen veya işin yürütüm şartları yüzünden uğranılan hastalık, bedensel veya ruhsal hastalık halleridir.

Meslek hastalığı sayabilmek için sigortalı olunması, hastalık veya sakatlığın yürütülen işin sonucu olarak ortaya çıkması, sigortalının bedence veya ruhça bir zarara uğraması, hastalığın 11.10.2008 tarih ve 27021 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliğinde yer alması ve belirtilen süre içinde meydana çıkması, hastalığın hekim raporu ile tespit edilmesi unsurlarının bir arada gerçekleşmesi gerekmektedir.

İş kazası mesleki nitelikte bulunmayan olayları da kapsamına karşılık, meslek hastalığı tamamen yürütülen işle ilgili olayları kapsamaktadır. İş kazası ani bir hareket sonucu gerçekleşirken, meslek hastalığı zamanla oluşmaktadır.

Kömür madenlerinde çalışan sigortalıların tutuldukları, “Pnömonyoz” ve “Antrekozis” mermer ocakları veya kot taşlama işyerlerinde çalışanların tutuldukları “Silikoz”, tütün işletmelerinde çalışan sigortalıların yakalandıkları “Tabakoz” gibi hastalıklar, işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple meydana gelen meslek hastalıklarından olduğu gibi, sıtma savaş işlerinde çalışan sigortalıların, bataklıkların kurutulması işinde çalıştıkları sırada yakalandıkları “Sıtma” hastalığı veya hayvanlarla ilgili işte çalışanların yakalandıkları “Şarbon” hastalığında, işin yürütüm şartları yüzünden meydana gelen meslek hastalıklarından sayılmaktadır.

2- Meslek Hastalığının Tespiti

Sigortalının çalıştığı işten dolayı meslek hastalığına tutulduğu;

- a) Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları tarafından usulüne uygun olarak düzenlenen sağlık kurulu raporu ve bu raporun dayanağı ve diğer tıbbi belgelerin,
- b) Kurum tarafından gerekli görülmesi hallerinde işyerindeki çalışma şartlarını ve buna bağlı tıbbi sonuçlarını ortaya koyan denetim raporları ve gerekli diğer belgelerin,

Kurum Sağlık Kurulunca incelenmesiyle tespit edilecektir.

Meslek hastalığı sigortalının işten ayrıldıktan sonra meydana çıkmış ve sigortalının çalıştığı işten kaynaklanmış ise, eski işinden fiilen ayrılmasıyla hastalığın meydana çıkması arasında bu hastalık için, Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliğinde belirtilen süreden daha uzun bir sürenin geçmemiş olması şartı aranacaktır. Bu durumdaki sigortalının hastalıklarına ait hekim raporu ve diğer tıbbi belgelerle doğrudan Kuruma müracaat etmesi gerekmektedir. Ancak herhangi bir meslek hastalığının klinik ve laboratuvar bulguları ile belirlendiği ve meslek hastalığına yol açan etkenin işyerindeki inceleme sonunda tespit edildiği hallerde, meslek hastalıkları listesindeki yükümlülük süresi aşılmış olsa bile, söz konusu hastalık Kurumun veya ilgilinin başvurusu üzerine Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun onayı ile meslek hastalığı sayılacaktır.

Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalıların tespit edilen meslek hastalığı tespit tarihinde yürüttüğü faaliyete ilişkin olup olmadığı araştırılacak, tespit tarihindeki faaliyetten önceki başka faaliyet konusundan kaynaklanması halinde, bu faaliyete ilişkin bilgilerin toplanması gerekmektedir. Daha önceki faaliyetine ilişkin meslek hastalığına tutulan sigortalılar içinde yükümlülük sürelerinin geçip geçmediği araştırılmalıdır.

Meslek hastalıkları listesindeki yükümlülük süresinin aşılması, belirtilmiş hastalıklar dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmayacağı konusunda sigortalı ile Kurum ve sağlık tesisleri arasında çıkabilecek uyuşmazlıklar Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca karara bağlanması için gerekli işlemler yapılacaktır.

3- Meslek Hastalığının Bildirimi ve Bildirim Süresi

Meslek hastalığının bildirilme ve Kuruma bildirim verilme süresi Kanunun 14. maddesinde düzenlenmiştir.

Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde sayılan sigortalılar ile Kanunun 5. maddesinin (a), (b), (c), ve (e) bendinde sayılan sigortalıların meslek hastalığına yakalanmaları halinde, işverenleri tarafından bu durumun öğrenildiği günden başlayarak üç iş günü içinde, Kanunun 5. maddesinin (g) bendinde sayılan sigortalının meslek hastalığına yakalanmaları halinde işvereni tarafından bu durumun öğrenildiği günden başlayarak üç iş günü içinde, aynı süre içinde sigortalı tarafından Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü / Sosyal Güvenlik Merkezlerine bildirilecektir.

Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalıların ise kendisi tarafından, meslek hastalığına tutulduğunun öğrendiği günden başlayarak üç iş günü içinde Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü / Sosyal Güvenlik Merkezlerine bildirim yapacaklardır.

Silikoza meslek hastalığına tutulduğunu hekim raporundan 10.11.2008 tarihinde öğrenen sigortalı işverene 17.11.2008 tarihinde bildirmiştir. İşverenin 19.11.2008(dahil) tarihine kadar meslek hastalığını Kuruma bildirmesi gerekecektir.

Bildirim Kanununun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalılar için işverenlerince, (b) bendi kapsamındaki sigortalılar için kendilerince Yönetmelik Ek-7'de yer alan "iş kazası ve meslek hastalığı bildirim formu" ile yapılacaktır. İş kazası bölümünde "iş kazası ve meslek hastalığı bildirim formu"nun Kuruma verilme usulü, iş günü ve mücbir sebepler için açıklanan hususlar meslek hastalığı için de geçerli olacaktır. Meslek hastalığının yazıyla bildirilmesinde işveren veya sigortalıların imzalarının bulunması, sigortalının, sicil numarası, adı ve soyadı, doğum tarihi, işyerinde yaptığı iş ve mahiyeti, işyerinin adresi, işverenin adı, soyadı, unvanı, şirket merkezi ve ikametgah adres bilgilerinin bulunması gerekmektedir.

4- Meslek Hastalığının Geç Bildirilmesi veya Bildirilmemesi

Kanunun 14. maddesinin dördüncü fıkrasında meslek hastalığı bildirim yükümlülüğünü yerine getirmeyen veya yazılı olarak bildirilen hususları kasten eksik yada yanlış bildiren işverene veya Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalıya, Kurumca meslek

hastalığı için yapılmış bulunan masraflar ile ödenmiş ise geçici iş göremezlik ödenekleri rücu edilecektir.

Kuruma yapılan meslek hastalığı bildirimlerinde, meslek hastalığının süresi içinde bildirilip bildirilmediği tespit edilmelidir. Süresi içinde bildirilmeyen meslek hastalıklarında Kuruma bildirildiği tarihten önce yapılan masraflar ile ödenen geçici iş göremezlik ödenekleri işverenden veya sigortalıdan istenecek, Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalıya ödenmemiş ise verilmeyecektir. Ancak, Kurumun haberdar olduğu tarihten itibaren yapılmış masraflar ile geçici iş göremezlik ödenekleri Kurumca karşılanacaktır.

C- İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞININ SORUŞTURULMASI

Kanunun 13 ve 14. maddelerine göre gerektiğinde, kazanın iş kazası olup olmadığı ile hastalığın meslek hastalığı olup olmadığının Kurumun denetim ve kontrol ile görevli memurları tarafından veya Bakanlık iş müfettişleri tarafından soruşturulacaktır. Kurumun yapacağı soruşturmaların usul ve esasları Yönetmeliğin 41. maddesinde belirlenmiştir.

İş kazası ve meslek hastalığı soruşturmaları, iş kazası ve meslek hastalığı bildirim formu ile bildirilen olayın iş kazası sayılıp sayılmayacağı ve bu sigorta kollarından yararlanma koşullarının gerçekleşip gerçekleşmediği, işverenin sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesinin uygulanıp uygulanmayacağı, olayın meydana gelmesinde sigortalının kastı, ağır kusuru, işverenin kastı veya sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı bir hareketi ile üçüncü şahısların kusurlu halleri sonucu meydana gelip gelmediği hakkında karar verilebilmesi için yapılmaktadır.

Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü / Sosyal Güvenlik Merkezleri;

a) Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrası (a) bendi kapsamında olan sigortalıların meydana gelen iş kazası ile ilgili olarak işverenlerince düzenlenen iş kazası ve meslek hastalığı bildirim formu, iş kazası tespit tutanağı, kolluk kuvvetlerince düzenlenecek tutanağın ve şahit ifadelerinden, kamu kurum ve kuruluşlarında meydana gelen iş kazası dolayısıyla düzenlenen

resmi belge, bilgi ve konuyla ilgili düzenlenen tutanakların incelenmesinden, olayın iş kazası olduğunun anlaşılması halinde,

b) Bakanlık iş müfettişlerinin rapor ve tutanaklarında gerekli bilgilerin yer alması veya yargı kararının bulunması durumlarında,

c) Kanununun 4. maddesinin birinci fıkrası (b) bendi kapsamında olan sigortalıların geçirdikleri iş kazası için; kolluk kuvvetlerince düzenlenmesi gereken tutanağın dışındaki yukarıda belirtilen diğer belgeler ile olay nedeniyle başvurduğu sağlık tesisince düzenlenecek raporun bulunması halinde,

başkaca bir araştırma yapmadan iş kazaları hakkında karar verebilir. Yukarıda sözü edilen belgelerdeki eksiklik nedeniyle karara varılamayan olaylar için, belgeyi düzenleyenlerle yazışılarak eksikliklerin tamamlanmasına müteakip karar verilmelidir. Bu işlemlerden sonra karar verilemeyen, şüpheli görülen veya tereddüt edilen, uzun süreli tedavi gerektiren, maluliyet veya ölümlü neticelenen, Kuruma büyük mali yük getiren iş kazaları ile meslek hastalıkları hakkında Kurumun denetim ve kontrolle görevli memurlarınca veya Bakanlık iş müfettişlerince yapılan soruşturma sonucuna göre işlem yapılacaktır. Sigortalılara haklarının kısa sürede sağlanması, yersiz soruşturmaların engellenmesi

bakımından Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü /Sosyal Güvenlik Merkezlerince bu konuda gereken özen gösterilecektir.

Kuruma bildirilen iş kazası veya meslek hastalığı olayına ilişkin düzenlenen belge ve bilgilerin gerçeğe uymadığı ve olayın incelenmesi sonucu iş kazası veya meslek hastalığı olmadığına anlaşılması halinde, Kurumca bu olay için yersiz olarak yapılmış ödemeler, ödemenin yapıldığı tarihten itibaren gerçeğe aykırı bildirimde bulunanlardan Kanununun 96. maddesi gereğince 27.09.2008 tarihli, 27010 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Fazla veya Yersiz Ödemelerin Tahsiline İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre tahsil olunacaktır.

D- İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞI HALLERİNDE SAĞLANAN HAKLAR VE YARARLANMA ŞARTLARI

1- Sağlanan Haklar

Kanununun 16. maddesinin birinci fıkrasında iş kazası ve meslek hastalığı hallerinde sigortalılara sağlanan haklar;

a) Sigortalıya geçici iş göremezlik süresince günlük geçici iş göremezlik ödeneğinin verilmesi,

b) Sigortalıya sürekli iş göremezlik geliri bağlanması,

c) İş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının hak sahiplerine gelir bağlanması,

ç) Gelir bağlanmış olan kız çocuklarına evlenme ödeneği verilmesi,

d) İş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölen sigortalı için cenaze ödeneği verilmesi,

olarak sıralanmıştır.

Yukarıda sayılanlardan sadece geçici iş göremezlik ödenekleri kısa vadeli sigorta kolları kapsamında, diğerleri ise uzun vadeli sigorta kolları kapsamında yürütülecektir.

2- Yararlanma Şartları

Sigortalıların iş kazasına bağlı olarak geçici iş göremezlik ödeneklerinden yararlanabilmeleri için Kuruma yapılan bildirim iş kazası olarak kabul edilmesi, meslek hastalığı sigortasından geçici iş göremezlik ödeneğinden yararlanabilmek için ise meslek hastalığının Kurum sağlık kurulunca tespit edilmesi gerekmektedir.

Geçici iş göremezlik ödeneğinin süresi Kurumca yetkilendirilen hekim veya sağlık kurulundan alınacak istirahat raporuna bağlıdır. Kanunun 18. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendine istinaden sigortalılara iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle iş göremedikleri sürece prim ödeme gün sayısı şartı aranmaksızın ilk günden itibaren her gün için geçici iş göremezlik ödeneği verilecektir.

Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde sayılanlara iş kazası ile meslek hastalığı halinde geçici iş göremezlik ödeneği, genel sağlık sigortası dahil prim ve her türlü borçlarının ödenmiş olması şartıyla yatarak tedavi süresince veya yatarak tedavi sonrası bu tedavinin gereği olarak istirahat raporu aldıkları sürede ödenecektir.

II- HASTALIK SİGORTASI

A- HASTALIK HALİNİN TANIMI VE KAPSAMI

Kanunun 15. maddesinde hastalık hali, sigortalının iş kazası ve meslek hastalığı dışında kalan ve iş göremezliğine neden olan rahatsızlıklar olarak tanımlanmaktadır.

Kanunun 18. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendine istinaden, Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi ile 5. maddesinin (b) bendi kapsamında sayılan aday çırak, çırak ve işletmelerde eğitim gören öğrenciler ile (g) bendi kapsamında sigortalı sayılan sigortalılara geçici iş göremezlik ödeneği verilecektir. Bu sigortalılar dışındakilere hastalığa bağlı geçici iş göremezlik ödeneği ödenmeyecektir.

B-SAĞLANAN HAKLAR VE YARARLANMA ŞARTLARI

Bu sigorta kolunda hastalık haline bağlı olarak ortaya çıkan iş göremezliğin üçüncü gününden başlamak üzere her gün için geçici iş göremezlik ödeneği verilmektedir.

Geçici iş göremezlik ödeneği ödenebilmesi için;

- a) Sigortalılık niteliğinin sona ermemesi,
 - b) İş göremezliğin başladığı tarihten önceki 1 yıl içinde en az 90 gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olması,
 - c) Kurumca yetkilendirilen hekim veya sağlık kurullarından istirahat raporu alınmış olması,
- gerekmektedir.

Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde sayılan sigortalıların, 01.10.2008 tarihinden önce başlayan ve aralıksız olarak bu tarihten sonra da devam eden iş göremezlik hallerinde, 120 gün prim ödeme şartı yerine gelmediğinden geçici iş göremezlik ödeneği ödenmeyen ancak, istirahatın başladığı tarihten geriye doğru bir yıl içinde 90 günlük prim ödeme şartının bulunması durumunda 01.10.2008 (dahil) tarihinden itibaren istirahatın başladığı tarih itibarıyla bulunacak günlük kazanç üzerinden geçici iş göremezlik ödeneği verilecektir.

III- ANALIK SİGORTASI

A- ANALIK HALİNİN TANIMI

Kanunun 15. maddesinin ikinci fıkrasında, analık hali, sigortalı kadının veya sigortalı erkeğin sigortalı olmayan eşinin, kendi çalışmalarından dolayı gelir veya aylık alan kadının ya da gelir veya aylık alan erkeğin sigortalı olmayan eşinin gebeliğinin başladığı tarihten itibaren doğumdan sonraki ilk sekiz haftalık, çoğul gebelik halinde ise ilk on haftalık süreye kadar olan gebelik ve analık hali ile ilgili rahatsızlık ve özürlülük halleri olarak tanımlanmıştır.

B- KAPSAM SAĞLANAN HAKLAR VE YARARLANMA ŞARTLARI

1- Geçici İş Göremezlik Ödeneği

Kanunun 16. maddesinin ikinci fıkrası ile Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bendinde belirtilen muhtarlar ile aynı bendin (1), (2) ve (4) numaralı alt bentleri kapsamındaki sigortalılar ile 5. maddesinin (a) ve (g) bendi kapsamındaki sigortalı kadına, analık hallerine bağlı olarak günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilecektir. Geçici iş göremezlik ödeneği hekimin vereceği istirahata bağlı olarak doğumdan önceki ve sonraki 8 haftalık sürede, çoğul gebelik halinde doğumdan önceki 8 haftalık süreye 2 haftalık süre ilave edilerek çalışmadığı her gün için ödenecektir. Sigortalı kadının isteği ve hekimin onayı ile doğuma 3 hafta kalıncaya kadar çalışması halinde, doğum sonrası istirahat süresine çalışılan süre eklenecektir. Bu sürelerin eklenebilmesi için doğumdan önceki 3 haftaya kadar çalışmasının uygun olduğuna dair sağlık raporu yetkilendirilen sağlık hizmet sunucularınca düzenlenecektir.

Geçici iş göremezlik ödeneği ödenebilmesi için;

- a) Sigortalılık niteliğinin sona ermemesi,
 - b) Doğumdan önceki 1 yıl içinde en az 90 gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olması,
 - c) Bu süre içinde işyerinde çalışmamış olması,
 - d) Doğum olayının gerçekleşmiş olması,
- gerekmektedir.

Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde belirtilen muhtarlar ile aynı bendin (1), (2) ve (4) numaralı alt bentleri kapsamındaki sigortalı kadına analık sigortasından geçici iş göremezlik ödeneği ödenirken genel sağlık sigortası dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödendiğinin kontrolleri yapılacaktır.

Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde sayılan sigortalıların, 01.10.2008 tarihinden önce başlayan ve aralıksız olarak bu tarihten sonra da devam eden iş göremezlik hallerinde, 120 gün prim ödeme şartı yerine gelmediğinden analık sigortalarından geçici iş göremezlik ödeneği ödenmeyen ancak, istirahatın başladığı doğumun olduğu tarihten geriye doğru bir yıl içinde 90 günlük prim ödeme şartının bulunması durumunda 01.10.2008 (dahil) tarihinden itibaren geçici iş göremezlik ödeneği verilecektir.

Doğum öncesi 8 ($7 \times 8 = 56$ gün) veya çoğul gebelik halinde 10 ($7 \times 10 = 70$ gün) haftalık istirahata ayrılan, ancak daha önce doğum yapan sigortalıya doğum öncesi istirahatinin başlangıç tarihinden doğum tarihine kadar gebelik geçici iş göremezlik ödeneği ödenecek, analık geçici iş göremezlik ödeneği ise 56 günü geçmeyecektir.

Örnek: 01.06.2008 tarihinde 8 haftalık doğum öncesi istirahata ayrılan ve 15.07.2008 tarihinde doğum yapan sigortalıya 01.06.2008-14.07.2008 tarihleri arası gebelik geçici iş göremezlik ödeneği ödenecek, analık (doğum sonu) geçici iş göremezlik ödeneği ise 56 günü geçmeyecektir.

Doğum öncesi istirahata ayrılan, ancak doğumu 56 veya 70 günden sonra olan sigortalılara 8 hafta (56 gün) veya 10 haftadan (70 gün) fazla gebelik geçici iş göremezlik ödeneği ödenemeyeceğinden, aşan süre hastalık sigortası kapsamında değerlendirilecektir.

Örnek: 01.06.2008 tarihinde doğum öncesi istirahatine ayrılan sigortalı 03.08.2008 tarihinde doğum yaparsa, 01.06.2008-07.06.2008 tarihleri arasındaki süre hastalık sigortası, 08.06.2008-02.08.2008 tarihleri arasındaki süre ise analık sigortası kolundan değerlendirilecektir.

Sigortalı kadının hekim raporuna istinaden çalıştığının ve doğum öncesi izninin başlama tarihinin tespiti için düzenlenecek raporda "Gebelik normal/çoğul gebeliktir. Doğuma hafta kalmıştır. Sağlık durumu, doğuma üç hafta kalıncaya kadar çalışmasına uygundur." İfadelerine yer verilecek ve mutlaka rapora düzenlenme tarihi ile poliklinik protokol numarası

yazılacaktır. Bu duruma göre, raporun düzenlenme tarihi, doğum öncesi izninin (8 veya 10 haftanın) başlama tarihi kabul edilecektir.

Örnek: Doğumuna 8 veya çoğul gebelikte 10 hafta kaldığı ve 3 hafta kalıncaya kadar çalışabileceğine dair rapor alan kadın sigortalıya doğumuna 3 hafta kaldığına dair alacağı rapora istinaden işyerinde çalıştığı 35 gün, doğum sonuna ilave edilerek doğum sonu iş göremezlik ödeneği 91 gün olarak, çoğul gebelikte ise (ikiz vb.) 49 gün doğum sonuna ilave edilerek doğum sonrası 105 gün üzerinden ödenecektir.

Sigortalı kadının doğum yaptığı tarihinin, herhangi bir sebeple doğru olarak saptanamaması nedeniyle, doğum öncesi 56 veya 70 günlük istirahatine geç başlaması yada doğuma üç hafta kalıncaya kadar çalışabileceğine dair rapor olmaksızın işyerinde çalışmaya devam etmesi halinde ise, gebelik geçici iş göremezlik ödeneğinin işyerinde çalışmadığı tarihten itibaren 56 veya 70 günden daha az verilmesi gerekmektedir. Bu durumda, doğum öncesi kullanmadığı sürelerin doğum sonrasına ilave edilmesi söz konusu değildir.

Örnek: Doğum yaptığı tarihi doğru olarak tespit edilemediğinden 09.06.2008 tarihinde doğum öncesi istirahatine ayrılan sigortalı kadın 14.07.2008 tarihinde doğum yaparsa, sigortalıya 09.06.2008-13.07.2008 tarihleri arası (35 gün) için gebelik geçici iş göremezlik ödeneği, 14.07.2008 tarihinden itibaren de 56 gün analık (doğum sonu) geçici iş göremezlik ödeneği ödenmesi gerekmektedir.

Doğumuna 8 hafta kaldığı ve 3 hafta kalıncaya kadar çalışabileceğine dair rapor alan sigortalı kadın, üç haftadan önce doğum yaparsa işyerinde çalışmadığı süre kadar gebelik iş göremezlik ödeneği ödenip rapor tarihi ile iş göremezlik ödeneğinin başladığı tarih arasındaki süre doğum sonrası istirahat süresine ilave edilir.

Örnek: 01.06.2008 tarihinde yapılan muayenesi sonucunda doğumuna 8 hafta kaldığı ve 3 hafta kalıncaya kadar çalışabileceğine dair rapor alan ve 06.07.2008 tarihinden itibaren işyerinde çalışmayan sigortalı kadın 11.07.2008 tarihinde doğum yaparsa, sigortalıya 06.07.2008-10.07.2008 tarihleri arası için gebelik geçici iş göremezlik ödeneği ödenecek, hekim raporuna istinaden işyerinde çalıştığı 01.06.2008 ile 05.07.2008 (dahil) tarihleri arasındaki süre (35 gün) doğum sonu istirahat süresine ilave edilecektir.

Doğumuna 8 hafta kaldığı ve 3 hafta kalıncaya kadar çalışabileceğine dair rapor alan sigortalı kadın üç haftadan daha uzun bir süre sonra doğum yaparsa işyerinde çalışmadığı gün kadar gebelik geçici iş göremezlik ödeneği ödenir. Sigortalı kadına 56, çoğul gebelikte 70 günden fazla gebelik geçici iş göremezlik ödeneği ödenemeyeceğinden, 56 veya 70 günden, ödenen gebelik geçici iş göremezlik süresi düşülerek kalan süre doğum sonrası istirahat süresine ilave edilir.

Örnek: 01.06.2008 tarihinde yapılan muayenesi sonucunda doğumuna 8 hafta kaldığı ve 3 hafta kalıncaya kadar çalışabileceğine dair rapor alan 06.07.2008 tarihinden itibaren işyerinde çalışmayan sigortalı kadın 01.08.2008 tarihinde doğum yaparsa 06.07.2008- 31.07.2008 tarihleri arası için 26 gün gebelik geçici iş göremezlik ödeneği ödenecek ve $56-26=30$ gün çoğul gebelikte $70-26=44$ gün doğum sonu istirahat süresine ilave edilecektir.

Geçici iş göremezlik ödeneği alabilmek için, gerekli prim ödeme gün sayısı bulunmayan ve doğum öncesi istirahatine ayrıldığı tarih ile doğum yaptığı tarih arasında işyerinde çalışmadığı sürelerde, işverence (toplu iş sözleşmesi, işyeri yönetmeliği hükümleri vb. nedenlerle) ücretleri verilerek sigorta primleri de Kuruma ödenen kadın sigortalıya Kurumca geçici iş göremezlik ödeneği verilecek süre aynı zamanda sigorta primi bildirilmiş sürede olamayacağından bu devredeki sigorta primi bildirilmiş

günlerin, yaptığı doğum nedeniyle, geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi için gereken 90 gün hesabında dikkate alınması mümkün bulunmamaktadır.

Örnek: 22.05.2008 tarihinde doğum öncesi istirahatine ayrılarak 18.07.2008 tarihinde doğum yapan ve doğum yaptığı tarihten önceki bir yıl içinde (18.07.2007-17.07.2008 tarihleri arasında) kendisi için 89 gün analık sigortası primi ödenmiş olan sigortalı kadının, doğum istirahatine ayrıldığı 22.05.2008 tarihi ile doğum yaptığı 18.07.2008 tarihi arasında işyerinde çalışmadığı süre için, toplu iş sözleşmesi gereğince işverence ücretleri, dolayısı ile sigorta primleri ödenmesi halinde, sigortalı kadına analık geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi mümkün değildir.

Doğumdan önce gebelik istirahatının başladığı tarihte sigortalılık niteliği devam etmekte olan kadının, 90 günlük kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olması şartını yerine getirdiğinin tespiti halinde, gebelik istirahat süresi içinde herhangi bir sebeple hizmet akdi sona ermiş olsa dahi kendisine doğum öncesi ve doğum sonrası geçici iş göremezlik ödeneğinin verilmesi gerekmektedir.

2- Emzirme Ödeneği

Analık sigortasından sağlanan diğer bir hak emzirme ödeneğidir. Sigortalı kadına veya sigortalı olmayan karısının doğum yapması nedeniyle sigortalı erkeğe, bu Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalılardan; kendi çalışmalarından dolayı gelir veya aylık alan kadına yada gelir veya aylık alan erkeğin sigortalı olmayan eşine, her çocuk için yaşaması şartıyla doğum tarihinde geçerli olan ve Kurum Yönetim Kurulunca belirlenip Bakanlık Makamınca onaylanan tarife üzerinden emzirme ödeneği verilecektir. Emzirme ödeneği bildirilene kadar halen uygulanan tutarlar üzerinden ödemeler gerçekleştirilecektir.

Sigortalı erkeğin sigortalı olmayan karısının doğum yapması nedeniyle sigortalı erkeğe emzirme yardımı ödenebilmesi için, doğum tarihinde doğum yapan kadınla Medeni Kanuna göre evlenmiş olması şartı aranacaktır.

Sigortalı kadına veya sigortalı olmayan eşinin doğum yapması nedeniyle sigortalı erkeğe emzirme ödeneği verilebilmesi için, Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının;

a) (a) bendi kapsamında olanlar için doğumdan önceki bir yıl içinde en az 120 gün kısa vadeli sigorta kolları primi bildirilmiş olması,

b) (b) bendi kapsamında olanlar için doğumdan önceki bir yıl içinde en az 120 gün kısa vadeli sigorta kolları primi yatırılmış ve genel sağlık sigortası primi dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması,

şarttır.

Emzirme ödeneğine hak kazanan sigortalılardan Kanunun 9. maddesine göre sigortalılığı sona erenlerin, bu tarihten başlamak üzere üçyüz gün içinde çocukları doğarsa, sigortalı kadın veya karısı analık sigortası haklarından yararlanacak sigortalı erkeğe, doğum tarihinden önceki onbeş ay içinde en az 120 gün prim ödenmiş olması şartıyla emzirme ödeneği verilebilecektir.

Örnek: İşyerinden 01.08.2007 tarihinde ayrılması nedeniyle aynı tarihte prim ödeme yükümlülüğü sona eren dolayısıyla 10.08.2007 tarihinde sigortalılık niteliğini yitiren sigortalı erkeğin karısının niteliğinin yitirildiği tarihten itibaren 300 gün içinde yani 10.08.2007-05.06.2008 tarihleri

arasında 09.01.2008 tarihinde doğum yapması ve doğum tarihinden önceki 15 ay içinde yani 09.10.2006-08.01.2008 tarihleri arasında en az 120 gün kısa vadeli sigorta kolları primi ödendiğinin tespit edilmesi halinde emzirme ödeneğinin ödenmesi mümkün bulunmaktadır.

IV- KISA VADELİ SİGORTA KOLLARINDA ORTAK KONULAR

A- GEÇİCİ İŞ GÖREMEZLİK UYGULAMALARI

1- İstirahat Raporlarında Uygulanacak Usul ve Esaslar

İstirahat raporlarında uygulanacak usul ve esaslar Yönetmeliğin 43. maddesi, 28.08.2008 tarih ve 26981 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliğinin 17. maddesi ile 29.09.2008 tarih ve 27012 (Mükerrer) sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Sağlık Uygulama Tebliğinin 21.3. maddesinde belirlenmiştir.

İstirahat raporlarının Kurumla sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları tarafından düzenlenmesi şarttır. Sağlık hizmet sunucularına Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendine göre sigortalıların, işveren tarafından düzenlenen vizite kâğıdı ile Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendine tabi sigortalıların ise kimlik belgeleri ile müracaat etmeleri zorunludur.

Ayaktan tedavilerde hizmet akdiyle bir veya daha fazla işveren tarafından çalıştırılan sigortalıya tek hekim raporu ile bir defada en çok 10 gün istirahat verilebilir. İstirahat sonrasında kontrol muayenesi raporda belirtilmiş ise toplam süre yirmi günü geçmemek kaydı ile istirahat uzatılabilir. Yirmi günü aşan istirahat raporları sağlık kurulunca verilir. Sağlık kurulunun ilk vereceği istirahat süresi sigortalının tedavi altına alındığı tarihten başlamak üzere altı ayı geçemez. Tedaviye devam edilmesi hâlinde malullük hâlinin önlenebileceği veya önemli oranda azaltılabileceği sağlık kurulu raporu ile tespit edilirse bu süre uzatılır.

Kurumla sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucuları tarafından verilen ve istirahat süresi 10 günü geçmeyen raporlar, Kurumla sözleşmeli resmi sağlık hizmeti sunucusu hekimi tarafından, 10 günü aşan raporlar ise Kurumla sözleşmeli resmi sağlık hizmeti sunucusu sağlık kurulunca onandığı takdirde geçerli olur.

Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendine tabi sigortalılara bir takvim yılı içinde tek hekim tarafından ayaktan tedavilerde verilecek istirahat sürelerinin toplamı 40 (kırk) günü geçemez. Bu süreyi geçen istirahat raporları sağlık kurulunca verilir.

Kurumca yetki tanınan işyeri hekimi bir kerede en fazla 2 gün istirahat verebilir.

Sözleşmeli sağlık kurum ve kuruluşları hekimlerince yapılan muayeneleri sonucu istirahatlı bırakılmalarına gerek görülmeyen veya ayakta 20 günü aşmayan müddetle tedavileri sağlanıp da iş görebilecek duruma gelen hizmet akdiyle bir veya daha fazla işveren tarafından çalıştırılan sigortalılar için müdavi hekimlerce, işyerlerine ibraz etmeleri ve iş göremezlik ödeneğinin ödenebilmesi bakımından Sağlık Uygulama Tebliği eki "Çalışabilir Kâğıdı" (EK-11/A) düzenlenecektir. Anılan belgede sağlık hizmet sunucusuna ait protokol tarih ve numarası kaydedilecektir.

Söz konusu istirahatın 10 güne kadar olan kısmı ile ikinci 10 güne kadar olan kısmı Sağlık Uygulama Tebliği eki "İş Göremezlik Belgesi" (EK-11/B) açıklama bölümünde belirtilen esaslara göre düzenlenir ve onaylanır.

İstirahat raporlarında sigortalının çalışıp çalışamayacağı veya kontrol muayenesinin yapılıp yapılmayacağı hususu belirtilir. İstirahat raporunun bir nüshası işyerlerine ibraz edilmesi için sigortalılara verilmek, bir nüshası Kuruma gönderilmek üzere en az iki nüsha olarak düzenlenir.

Kurumla sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularınca, geçici iş göremezlik belgeleri ile geçici iş göremezliğe ilişkin sağlık kurulu raporlarının birer nüshası düzenlendiği tarihten itibaren üç iş günü içinde sigortalının işyerinin kurulu bulunduğu Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerine/ Sosyal Güvenlik Merkezlerine, sözleşmeli ülke sigortalısının belgeleri ise sağlık yardımı belgesini düzenleyen Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerine/ Sosyal Güvenlik Merkezlerine gönderilir.

Ülkemizin taraf olduğu sosyal güvenlik sözleşmeleri hükümleri çerçevesinde akit ülke sigorta kurumu mevzuatına göre düzenlenen ve sözleşmenin uygulanmasına ilişkin formüllerle Kuruma bildirilen istirahat raporları aynen kabul edilir.

Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında olup, işverenleri tarafından yurtdışında görevlendirilen sigortalılar ile Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında bulunan ve yürütmekte oldukları iş veya çalışma konuları nedeniyle yurtdışında bulunan sigortalılara ve Kanunun 5. maddesi (g) bendi kapsamındaki sigortalılara ülkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesi bulunmayan ülkelerdeki tedavileri sonucu verilen istirahat raporlarının ilgili ülke mevzuatına uygun olduğunun ülkemiz dış temsilciliklerince onanması hâlinde, Kurumca yetkilendirilen hekim ve sağlık kurullarının ayrıca onayı aranmaz. Ancak sigortalıların belirtilen bu hâller dışında yurtdışında buldukları sırada gördükleri tedavi sonucunda aldıkları raporların Kurumca yetkilendirilen hekim ve sağlık kurullarınca ayrıca onaylanacaktır.

Ülkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesi bulunan ülke sosyal güvenlik kurumları sigortalılarının, muayene ve tedavileri sonucu düzenlenecek istirahat raporlarında Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinde belirlenmiş usul ve esaslar uygulanır. Bu raporların, akit ülke sosyal güvenlik kurumlarına intikal ettirilebilmesi için Kuruma verilmesi zorunludur.

Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde belirtilen muhtarlar ile aynı bendin (1), (2) ve (4) numaralı alt bentleri kapsamında sigortalı sayılanlara sadece iş kazası veya meslek hastalığı ya da analık halinde, yatarak tedavi süresince veya yatarak tedavi sonrası bu tedavinin gereği olarak istirahat raporu aldıkları sürede geçici iş göremezlik ödeneği ödendiğinden, bu durumun düzenlenecek raporda belirtilmesi gerekmektedir. Ancak doğum öncesi ve doğum sonrası çalışmadığı sürelerde geçici iş göremezlik ödeneğinin ödenebilmesi için yatarak tedavi şartı aranmaz.

2- Geçici İş Göremezlik Ödeneğinin Sigortalılara Ödenme Usulü

Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendine tabi sigortalıların 16.01.2008 tarihli 2008/7 sayılı Genelgede belirtilen usul ve esaslar doğrultusunda geçici iş göremezlik ödenekleri PTT üzerinden gerçekleştirilecektir.

Toplu iş sözleşmesi yapılan işyerleri ile kamu idaresinin işverenlerince söz konusu sigorta kollarından dolayı istirahatlı bırakılan sigortalıların geçici iş göremezlik ödeneklerinin Kurumca yukarıda belirlenen usul ve esaslara göre, Kurum adına sigortalılara ödenmesi ve daha sonra Kurum ile mahsuplaşılacak suretiyle tahsil edilmesi mümkün olmakla birlikte, Kurumsal ve işveren alt yapısı oluşturuluncaya kadar bu işlemler yapılmayacaktır.

Kamu idarelerinde, Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında çalışan sigortalılar ile toplu iş sözleşmesi yapılan işyerlerinde çalışan sigortalılara ödenecek geçici iş göremezlik ödeneği, yapılacak protokol ile sigortalılar için Kuruma ödenecek sigorta primine mahsup edilmek üzere, işverenleri tarafından Kurum adına sigortalılara ödenmesi mümkün olmakla birlikte, ikinci bir talimata kadar bu mahiyette protokoller imzalanmayacaktır. Kurumca bu konuda verilecek izinden sonra işveren tarafından sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneğinin ödenmesi halinde, işverenin;

- a) İstirahat raporlarını,
- b) Sigortalının istirahatlı olduğu devrede işyerinde çalışmadığına dair yazıyı,
- c) Sigortalının ödenek hesabına esas alınan döneme ilişkin net kazancını,
- ç) Geçici iş göremezlik ödeneğinin sigortalıya ödendiğini gösterir imzalı ödeme belgesini,

Kuruma ibrazından sonra, Kurum tarafından hesaplanarak bulunacak geçici iş göremezlik ödeneği toplamı, işverenin Kuruma olan borcuna, borcun olmaması halinde ilk prim borcuna mahsup edilecektir. İşyerinin kapanmış olması halinde ise iade edilecektir.

Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalılar sadece, istirahat raporlarıyla birlikte banka hesap numaralarını bildirirler, bunlardan yukarıda sayılan bilgiler istenmez. Kurum bankalar yerine PTT şubeleri üzerinden de sigortalılara da ödeme yapabilecektir.

Sigortalının, geçici iş göremezlik ödeneği almasına esas istirahat raporu süresi içinde, sigortalılık halinin herhangi bir nedenle sona ermesi halinde istirahat süresince geçici iş göremezlik ödeneği ödenmeye devam edilir.

3- Geçici İş Göremezlik Ödeneğinin Hesaplanması

İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde verilecek ödeneklerin veya bağlanacak gelirlerin hesabına esas tutulacak günlük kazancın ne şekilde hesaplanacağı hususu Kanunun 17. maddesinde düzenlenmiştir.

Geçici iş göremezlik ödeneklerin hesabına esas tutulacak günlük kazanç; iş kazasının veya doğumun olduğu tarihten, meslek hastalığı veya hastalık halinde ise iş göremezliğin başladığı tarihten önceki oniki aydaki son üç ay içinde 80. maddeye göre hesaplanacak prime esas kazançlar toplamının, bu kazançlara esas prim ödeme gün sayısına bölünmesi suretiyle hesaplanacaktır. Oniki aylık dönemde çalışmamış ve ücret almamış olan sigortalı, çalışmaya başladığı ay içinde iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle iş göremezliğe uğrarsa verilecek ödeneklerin veya bağlanacak gelirlerin hesabına esas günlük kazanç; çalışmaya başladığı tarih ile iş göremezliğinin başladığı tarih arasındaki sürede elde ettiği prime esas günlük kazanç toplamının, çalıştığı gün sayısına bölünmesi suretiyle; çalışmaya başladığı gün iş kazasına uğraması halinde ise aynı veya emsal işte çalışan benzeri bir sigortalının günlük kazancı esas tutulacaktır.

4. maddenin birinci fıkrasının (a) bendi gereği sigortalı sayılanların ödenek veya gelire esas günlük kazançlarının hesabında:

a) Prim, ikramiye ve bu nitelikteki arızı ödemeler dikkate alınmış ise ödenek ve gelire esas alınacak günlük kazanç, ücret toplamının ücret alınan gün sayısına bölünmesiyle hesaplanacak günlük kazanç, % 50 oranında bir ekleme yapılarak bulunan tutardan çok olamaz.

b) İdare veya yargı mercilerince verilen karar gereğince yapılan ücret, ikramiye, zam, tazminat ve bu mahiyetteki ödemelerden, ödenek ve gelirin hesabına esas alınan üç aylık dönemden önceki aylara ilişkin olanlar dikkate alınmaz.

Meslek hastalığı, sigortalının sigortalı olarak çalıştığı son işinden ayrıldığı tarihten bir yıl geçtikten sonra meydana çıkmış ise, günlük kazancı bu son işinden ayrıldığı tarih esas alınarak yukarıdaki fıkralara göre hesaplanır.

Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalılar için aylık prime esas kazanç, Kanunun 82. maddesine göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırı ile üst sınırı arasında kalmak şartı ile kendileri tarafından beyan edilecek günlük kazancın otuz katı olduğundan, geçici iş göremezlik ödeneğinde esas alınacak tutarların hesabı buna göre yapılacaktır.

Sigortalılara hesaplanacak günlük kazancının yatarak tedavilerde yarısı, ayaktan tedavilerde ise 2/3'ü üzerinden hesap edilerek geçici iş göremezlik ödeneği verilecektir.

Geçici İş Göremezlik Ödenek Hesabına Esas Tutulan Devrede Prim Ve İkramiye Gibi Ödemelerin Bulunması Halinde: Kanunun 17. maddesinin üçüncü fıkrasının (a)

bendine göre prim, ikramiye ve bu nitelikteki arızı ödemeler dikkate alınmış ise, ödenek ve gelire esas alınacak günlük kazanç ücret toplamının ücret alınan gün sayısına bölünmesiyle hesaplanacak günlük kazançta % 50 oranında bir ekleme yapılarak bulunan tutardan çok olamayacağından geçici iş göremezlik ödeneği şu şekilde hesaplanacaktır.

Örnek: Şubat-Mart 2008 aylarında hastalığı nedeniyle istirahatlı bırakıldığı için işyerinde çalışmamış olan ve 10.04.2007 tarihinde iş kazası geçirmesi nedeniyle istirahatlı bırakılan sigortalıya aşağıda belirtilen prim ödeme gün sayıları ile kazançlarına göre, verilecek geçici iş göremezlik ödeneğine esas tutulacak günlük kazancının hesaplanması:

Aylar	Gün	Kazanç / Prim / İkramiye	(YTL)
2008 yılı Ocak	4	240.-	-
2008 yılı Şubat	-	-	1600.-
2008 yılı Mart	-	-	-

Sigortalının 2008 Şubat ve Mart aylarında çalışması olmadığından, günlük kazancın hesabına esas alınacak devre olan 2008 Ocak, Şubat ve Mart ayları içinde hak ettiği ücretler toplamı 240.-YTL ve ücret aldığı gün sayısı 4 olduğuna göre, günlük kazancı, $240/4=60$.-YTL dir.

Prim, ikramiye ve bu nitelikteki arızı ödemeler dikkate alındığı takdirde, ödenek ve gelire esas tutulacak günlük kazancın 60.-YTL'nin % 50'si olan 30.-YTL'si ilave edilerek bulunan 90.-YTL'yi aşmaması gerekmektedir.

Ancak, sigortalıya verilecek geçici iş göremezlik ödeneğine esas tutulacak günlük kazanç kapsamında hak ettiği ücret olan 240.-YTL'ye Kanununun 80. maddenin birinci fıkrasının (a) bendinde prim, ikramiye ve bu nitelikteki arızı ödemeler kapsamına giren ödemelerden 2008 Şubat ayında verilen ve sigorta primi hesabına esas olması gereken prim tutarı 1600.-YTL'nin ilave edilmesi gerekeceğinden bu suretle bulunan $240+1600=1840$.-YTL'nin ücret aldığı gün sayısına bölünmek suretiyle hesap edilen günlük kazanç $1840/4=460$.-YTL'dir.

Bu kazanç, 90.-YTL'nin üstünde bulunduğundan ilgilinin ödeneğinin 90.-YTL günlük kazanç üzerinden hesaplanması gerekmektedir.

B- SİGORTALILIĞIN SONA ERMESİ

Kanununun 9. maddesinin ikinci fıkrası gereğince, hastalık ve analık hükümlerinin uygulanmasında sigortalılık niteliğinin ödenen primin ilişkin olduğu günü takip eden 10. günden başlanarak yitirilmiş sayılacaktır. Ancak, sigortalının ilgili kanunlar gereği sigortalının ücretsiz izinli olması, greve iştirak etmesi veya işverenin lokavt yapması hallerinde, bu hallerin sona ermesini takip eden onuncu günden başlanarak sigortalılık niteliğini yitirmiş sayılacaktır.

22.05.2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanununun 53-62. maddeleri ile 03.03.2004 tarih ve 25391 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Yıllık Ücretli İzin Yönetmeliğinde yapılan düzenlemelere dayanan yıllık ücretli izin süreleri hesaplamalarda nazara alınmalı Kanuni zorunluluk dışında gerek toplu iş sözleşmeleri gerekse yönetmelik ve sigortalı işveren arasındaki sözleşme gibi düzenleyici tasarruflarla daha uzun bir süre ücretsiz izin sürelerini kabulü mümkün bulunmamaktadır.

Sigortalılık niteliğinin yitirildiği tarihe kadar hastalık ve analık sigortası bakımından geçici iş göremezlik ödeneği sigortalıya çalışıyormuş gibi kabul ederek verilecektir. Bu süre içinde başlayan geçici iş göremezlik ödenekleri, sigortalılık niteliğinin bittiği tarihten sonra da devam ederse yine istirahat raporlarına bağlı olarak ödenmeye devam edilecektir. Geçici iş göremezlik ödemesine ilişkin işlemler işten ayrıldığı işverenince gerçekleştirilir.

Örnek: Çalıştığı işyerinden en son primi 17.12.2008 tarihinde ödenen ve 18.12.2008 tarihinden itibaren işten ayrılan sigortalının sigortalılık niteliği 27.12.2008 tarihinde yitirilmiş olacaktır.

C- KISA VADELİ SİGORTA KOLLARINDA DİKKATE ALINMAYAN SÜRELER

Kanunun 24. maddesine göre geçici iş göremezlik ve emzirme ödenekleri bakımından aşağıda yazılı hallerde, prim ödeme gün sayısına esas tutulacak bir yıllık ve 15 aylık sürelerin hesabında nazara alınmaması ve bu süreler kadar geriye gidilmek suretiyle, prim ödeme gün sayıları saptanacaktır.

Kısa vadeli sigorta kolları bakımından;

a) Herhangi bir sebeple silâh altına alınan sigortalının askerlikte geçen hizmet süresi, (Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinin 1 ve 3 numaralı alt bentleri hariç)

b) Hükümlülükle sonuçlanmayan tutuklulukta geçen süre,

c) İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortalarından geçici iş göremezlik ödeneği alan sigortalının iş göremediği süre,

d) Sigortalının greve iştirak etmesi veya işverenin lokavt yapması hallerinde geçen süre,

Kanunun 18. maddede belirtilen çalışma sürelerine girmediği gibi, iş göremezliğin başladığı veya hastalığın anlaşıldığı yahut doğumun olduğu tarihten önceki bir yılın hesabında da dikkate alınmayacaktır.

Ç- İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞI İLE HASTALIK SİGORTASINDA İŞVEREN VE ÜÇÜNCÜ KİŞİLERİN SORUMLULUĞU

İş Kazası Ve Meslek Hastalığı İle Hastalık Bakımından İşverenin ve Üçüncü Kişilerin Sorumluluğu Kanununun 21. maddesi ile Yönetmeliğin 49. maddesinde belirlenmiştir.

İş kazası ve meslek hastalığı, işverenin kastı veya sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı bir hareketi sonucu meydana gelmişse, Kurumca sigortalıya veya hak sahiplerine bu Kanun gereğince yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler ile bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değeri toplamı, sigortalı veya hak sahiplerinin işverenden isteyebilecekleri tutarlarla sınırlı olmak üzere, Kurumca işverene ödettirilecektir.

İş kazası veya meslek hastalığı, işverenin kastı sonucunda meydana gelmişse, işvereni Kuruma karşı sorumlu hâle getirecektir. Kasıt; iş kazası veya meslek hastalığına, işverenin bilerek ve isteyerek, hukuka aykırı eylemiyle neden olması hâlidir. Zarara neden olan eylemin bilinçli olarak yapılması, kasıt için yeterli olup, sonuçlarının istenip istenmemesi kastı ortadan kaldırmaz. İşverenin eylemi hukuka aykırı olmamakla birlikte, yaptığı hareketin hukuka aykırı sonuç doğurabileceğini bilmesi, ihmali veya ağır ihmali sorumluluğunu kaldırmayacaktır.

İş kazası veya meslek hastalığı işverenin, sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı hareketi sonucunda oluşmuşsa işvereni Kuruma karşı sorumlu hâle getirecektir. Mevzuat; yasal olarak yürürlüğe konulmuş ve yürürlüğünü muhafaza eden, sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği alanında, yasa koyucu ile yasa koyucunun yürütme veya idareye verdiği yetki sonucu, bu organlarca kabul edilen genel, objektif kural veya hükümlerin tümüdür.

İşverenin sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesi dikkate alınacaktır. Kaçınılmazlık, olayın meydana geldiği tarihte geçerli bilimsel ve teknik kurallar gereğince alınacak tüm önlemlere rağmen, iş kazası veya meslek hastalığının meydana gelmesi

durumudur. İşveren alınması gerekli herhangi bir önlemi almamış ise olayın kaçınılmazlığından söz edilemeyecektir.

İş kazası, meslek hastalığı ve hastalık, üçüncü bir kişinin kusuru nedeniyle meydana gelmişse, sigortalıya ve hak sahiplerine yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler ile bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değerinin yarısı, zarara sebep olan üçüncü kişilere ve şayet kusuru varsa bunları çalıştıranlara rücu edilecektir.

İş kazası, meslek hastalığı ve hastalık, kamu görevlileri, er ve erbaşlar ile kamu idareleri tarafından görevlendirilen diğer kişilerin vazifelerinin gereği olarak yaptıkları fiiller sonucu meydana gelmiş ise, bu fiillerden dolayı haklarında kesinleşmiş mahkûmiyet kararı bulunanlar hariç olmak üzere, sigortalı veya hak sahiplerine yapılan ödemeler veya bağlanan gelirler için kurumuna veya ilgililere rücu edilmez. Ayrıca, iş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölümlerde, Kanun uyarınca hak sahiplerine bağlanacak gelir ve verilecek ödenekler için, iş kazası veya meslek hastalığının meydana gelmesinde

kusuru bulunan hak sahiplerine veya iş kazası sonucu ölen kusurlu sigortalının hak sahiplerine, Kurumca rücu edilmeyecektir.

İş kazası ve meslek hastalığı ile hastalık araştırmalarında yukarıda açıklanan işveren ve üçüncü kişilerin sorumluluklarının bulunup bulunmadığı tespit edilerek, gerekli ödetme ve rücu işlemleri yapılacaktır.

D- SÜRESİNDE BİLDİRİLMİYEN SİGORTALILARDA İŞVERENİN SORUMLULUĞU

Kanunun 23. maddesinde kanuni süresinde bildirilmeyen sigortalıların kısa vadeli sigorta kolları bakımından işverenin sorumluluğu düzenlenmiştir.

Bu maddeye göre Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi sigortalılarında;

Sigortalı çalıştırmaya başladığının süresi içinde sigortalı işe giriş bildirgesi ile Kuruma bildirilmemesi halinde, bildirgenin sonradan verildiği veya sigortalı çalıştırıldığı Kurumca tespit edildiği tarihten önce meydana gelen iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık halleri sonucu ilgililerin gelir ve ödenekleri Kurumca ödenir. Belirtilen hallerde, Kurumca yapılan ve ileride yapılması gerekli bulunan her türlü masrafların tutarı ile gelir bağlanırsa bu gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değeri tutarı, 21. maddenin birinci fıkrasında yazılı sorumluluk halleri aranmaksızın, işverene ayrıca ödettirilir. İşvereni bu anlamda sorumlu tutabilmek için sigortalı işe giriş bildirgesinin kanuni süresinde Kuruma verilmemiş olması, sigorta olayının, sigortalı işe giriş bildirgesinin Kuruma verildiği tarihten önce meydana gelmiş bulunması şarttır.

Kanunun 4. maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalılarda ise, sigortalı olduğu halde, Kanunun 8. maddenin üçüncü fıkrasında belirtilen süre içerisinde bildirimde bulunmayanlara, bildirimde bulunulmayan sürede meydana gelen iş kazası, meslek hastalığı, analık halleri sonucu ilgililerin gelir ve ödenekleri Kurumca ödenmeyecektir.

E- SİGORTALIDAN KAYNAKLANAN SEBEPLERLE TEDAVİ SÜRESİNİN UZAMASI İŞ GÖREMEZLİĞİNİN ARTMASINDA SİGORTALININ SORUMLULUĞU

Sigortalıların sorumluluğu Kanunun 22. maddesi ile Yönetmeliğin 48. maddesinde hüküm altına alınmıştır.

Sigortalının iş kazasına veya meslek hastalığına uğraması, hastalanması, tedavi süresinin uzaması veya iş göremezliğinin artması hâllerinde geçici iş göremezlik ödeneği veya sürekli iş göremezlik geliri;

a) Ceza sorumluluğu olmayanlar ile kabul edilebilir mazereti olanlar hariç olmak üzere, sigortalının iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık nedeniyle tedavisini yapan hekim tarafından bildirilen tedbirlere ve yapılan tavsiyelere uymaması nedeniyle, normal tedavi süresi uzamış, sürekli iş göremezlik derecesi artmış veya malul kalmış yahut maluliyet oranı artmış ise, bu hususlar hekim raporu ile tespit ve belgelendirilmesi hâlinde sigortalıya ödenecek geçici iş göremezlik ödeneği veya sürekli iş göremezlik geliri, uzayan tedavi süresi veya artan iş göremezlik oranı esas alınarak dörtte birine kadar Kurumca eksiltilerek ödenecektir.

Örnek: Geçirdiği iş kazası sonucu ayağı kırılan sigortalının öncelikle sağlık tesislerine başvurarak tedavisini yaptırması gerektiği halde buna uymayarak kırılan ayağını gayri sihhi şartlarla tedavi yolunu seçmesi ve bunun sonucunda kırılan ayağı üç ayda iyileşeceği yerde beş ayda iyileştiğinin Kurumca yetkilendirilen sağlık tesislerince tespit edilmesi halinde sigortalının uzayan iki aylık tedavi süresi için ödenecek geçici iş göremezlik ödeneğinin dörtte birine kadar eksiltilerek ödenmesi gerekmektedir.

b) Ceza sorumluluğu olmayanlar hariç, ağır kusuru yüzünden iş kazasına uğrayan, meslek hastalığına tutulan veya hastalanan sigortalının, mahkeme kararı, denetim, soruşturma ve kontrol raporları, ünite kararı, hekim raporu, kamu kurum ve kuruluşlarının görevleri gereği düzenlediği tutanaklar veya belgelerde belirlenen kusur derecesinin üçte biri oranında Kurumca eksiltilerek ödenir. Ancak kusur derecesinin bilgi ve belgelerde yer almaması hâlinde yüzde beş oranında Kurumca eksiltilecektir. Sigortalının, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kurallara uymaması, tehlikeli olduğu veya hastalığa sebep olacağı bilinen bir hareketi yapması, yetkili kimseler tarafından verilen emirlere aykırı hareket etmesi, açıkça izne dayanmadığı gibi, hiçbir gereği veya yararı bulunmayan bir işi bilerek yapması ve yapılması gerekli bir hareketi savsaması, ağır kusuruna esas tutulacaktır.

Örnek: Sürücü durumundaki sigortalının geçirdiği trafik kazası ile ilgili olarak kesinleşmiş mahkeme kararı var ise, sigortalının geçici iş göremezlik ödeneğinden kararda belirtilen kusur oranının 1/3 üne kadar (%100 kusurlu ise en çok %33,3 , %75 ise en çok %25, %50 ise en çok %16,6 gibi...) indirim yapılacaktır. Sigortalının ehliyetsiz vasıta kullanmakta iken geçirdiği trafik kazasında, sigortalının 8/8 oranında trafik kaza tutanağı ile kusurlu olduğu kabul edilmek suretiyle geçici iş göremezlik ödeneklerinin Kanunun 22. maddesi hükmüne göre %33,3'e kadar indirim yapılmak suretiyle ödenecektir.

c) Mahkeme kararı, denetim, soruşturma ve kontrol raporları, ünite kararı, hekim raporu, kamu kurum ve kuruluşlarının görevleri gereği düzenlediği tutanaklar veya belgelerde kasti bir hareketi yüzünden iş kazasına uğradığı saptanan, meslek hastalığına tutulan, hastalanan veya Kurumun yazılı bildirimine rağmen teklif edilen tedaviyi kabul etmeyen sigortalıya, yarısı tutarında ödenecektir. Teklif edilen tedaviyi kabul ettiği tarihten itibaren ise yeniden kesinti yapılmadan geçici iş göremezlik ödeneği ödenecektir.

ç) Tedavi gördüğü hekimden, tedavinin sona erdiğine ve çalışabilir olduğuna dair belge almaksızın çalıştığı; mahkeme kararı, denetim, soruşturma ve kontrol raporları, ünite kararı, hekim raporu, kamu kurum ve kuruluşlarının görevleri gereği düzenlediği tutanaklar veya belgelerle belirlenen sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneği ödenmez, ödenmiş olanlar da yersiz yapılan ödeme tarihinden itibaren ilgili mevzuat hükümlerine göre geri alınacaktır. Sigortalılara ait raporda, istirahat süresi sonunda çalışır kararı varsa ayrıca çalışabilir belgesi aranmaz. Geçici iş göremezlik ödeneği ödenirken sigortalının istirahatlı olduğu devrede çalışmadığının işveren veya Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı olanlar tarafından beyan ve belgelenmesi gerekecektir.

Örnek: Akciğer TBC teşhisli hastalığı nedeni ile iki ay istirahatlı kılınan sigortalı çalışır kararı almadan bir ay sonra işyerinde çalışmaya başlarsa çalıştığı günler için geçici iş

göremezlik ödeneği ödenmemesi ödenmiş olanlar var ise kendisinden geri alınması gerekmektedir.

V- TARIM İŞÇİLERİ İŞKAYBI TAZMİNATI ALANLAR İLE TOPLULUK SİGORTASINA TABİ OLANLAR İÇİN KISA VADELİ SİGORTA KOLLARI UYGULAMASI

A- 2925 SAYILI TARIM İŞÇİLERİ SOSYAL SİGORTALAR KANUNUNA TABİ SİGORTALILAR

Kanunun 106. maddesinin altıncı fıkrasında, 17.10.1983 tarihli ve 2925 sayılı Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanununun yalnız 1 ila 5., 13 ila 17., 24. ve 33. maddelerinin yürürlükten kaldırıldığı belirtildiğinden diğer hükümleri yürürlükte bulunmaktadır.

Yürürlükte bulunan hükümlere göre iş kazaları ile meslek hastalıkları halinde sağlanan yardımlar;

- a) Sağlık yardımı yapılması,
- b) Sürekli iş göremezlik hallerinde gelir verilmesi,
- c) Protez araç ve gereçlerinin sağlanması, takılması, onarılması ve yenilenmesi,
- ç) Cenaze masrafi karşılığı verilmesi,
- d) Sigortalının ölümünde hak sahiplerine gelir bağlanmasıdır.

Bu yardımlardan yararlanabilmesi için iş kazasının olduğu tarihten en az üç ay önce sigortalının tescil edilmiş olması ve sigortalılığının sona ermemiş olması şarttır. Sağlanan yardımlar arasında geçici iş göremezlik ödeneği bulunmamaktadır. Bu nedenle sigortalılara geçici iş göremezlik ödeneği verilmeyecektir.

İş kazası sayılma hal ve durumları bakımından bu sigortalılar Kanuna tabi olacaklardır. Yapılacak araştırmalarda bu hususun göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

İş kazası en geç kazadan sonraki iki gün içinde işverene veya Kuruma bildirilir. Bildirim yapılan yazıda sigortalının, sicil numarası, adı ve soyadı, doğum tarihi, işyerinde yaptığı iş iş kazasının vuku bulduğu yer, tarih ve saat, oluş şekli, tanıkların adı ve soyadları işyerinin adresi, işverenin adı, soyadı ve ikametgah adres bilgileri, imzalarının da bulunması gerekmektedir. Meslek hastalığında işverence veya sigortalılarca imzalarının bulunduğu yazıyla sigortalının, sicil numarası, adı ve soyadı, doğum tarihi, işyerinde yaptığı iş ve mahiyeti; işyerinin adresi, işverenin adı, soyadı ve ikametgah adres bilgilerini bildirmeleri gerekmektedir.

İş kazası veya meslek hastalığı dolayısıyla hekimin bildirdiği tedbir ve tavsiyelere uymaması yüzünden malul kalmasına veya malullük derecesinin artmasına sebep olan sigortalının sürekli iş göremezlik gelirinin kendisine yüklenebilecek kusurun raporda belirtilen oranındaki kısmı, düşürülecektir. Şu kadarki, bu düşürme %50'yi geçemeyecektir.

Kurumun yazılı bildirisine rağmen teklif edilen tedaviyi kabul etmeyen sigortalıya, tedavi için Kuruma başvuracağı tarihe kadar sağlık yardımı yapılmayacağı gibi sürekli iş göremezlik geliri de verilmeyecektir.

B- İŞ KAYBI TAZMİNATI ALANLAR

Kanunun geçici 13. maddesinin birinci fıkrasında, 24.11.1994 tarihli ve 4046 sayılı Kanunun 21. maddesi kapsamında iş kaybı tazminatı alanlar Kanunun 4. maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı ve genel sağlık sigortalısı sayılmakla birlikte kısa vadeli sigorta kollarına tabi olmadıkları belirtilmektedir. Buna göre, iş kaybı tazminatı alanların bir işverene tabi ve fiili olarak çalışmaları söz konusu olmadığından, iş kaybı tazminatı alanlara kısa vadeli sigorta kollarına ilişkin hükümler uygulanmayacaktır.

C- TOPLULUK SİGORTASINA TABİ OLANLAR

17.07.1964 tarihli ve 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 86. maddesine göre topluluk sigortasına tabi olanlardan avukat ve noterler 01.10.2008 tarihinden itibaren Kanununun 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı sayıldıklarından, kısa vadeli sigorta kolları bakımından avukat ve noterler 01.10.2008 tarihinden itibaren Kanununun 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi hükümlerine göre işlemleri gerçekleştirilecektir. Bu sigortalıların kısa vadeli sigorta kollarında aranan prim gün sayısının hesabında 01.10.2008 tarihinden önceki prim karşılığı gün sayılarının da dikkate alınması gerekmektedir.

01.10.2008 tarihinden önce topluluk sigortasına tabi olan avukat ve noterler dışındaki sigortalılar kısa vadeli sigorta kollarına tabi olmadıkları için, 01.10.2008 tarihinden önceki topluluk sigortasına ait prim sayıları kısa vadeli sigorta kollarında aranan prim gün sayısı hesabına dahil edilmeyecektir.

VI- GENEL SAĞLIK SİGORTASI HAK SAHİPLİĞİ İŞLEMLERİ

Kanunun 60. maddesine göre Türkiye’de ikamet eden genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kimselerin genel sağlık sigortası hak ve hizmetlerinden yararlanabilmek için Kurum kayıtlarında genel sağlık sigortası hak sahipliği oluşturulur. Genel sağlık sigortası hak sahipliği, genel sağlık sigortalılarının ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerin bilgilerini Kurum kayıtlarında, genel sağlık sigortası hak ve hizmetlerinden yararlanabileceklerine ilişkin aktivasyon işlemleri gerçekleştirilir.

A- GENEL SAĞLIK SİGORTASI HAK SAHİPLİĞİ KAPSAMI

1- Genel Sağlık Sigortası Hak Sahipliğinden Yararlanacaklar

Kanununun 108. maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinde belirtilen ile Kanununun 60. maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (3) ilâ (8) ve (10) numaralı alt bentleri ve (f) bendinde sayılanlar 01.07.2008 tarihinde, Kanununun 108. maddesinin birinci fıkrasının (d) bendi gereğince Kanununun 60. maddesinin diğer bentlerinde sayılanlar ise 01.10.2008 tarihinde genel sağlık sigortası kapsamına alınmıştır.

Kanunun geçici 12. maddesinin sekizinci fıkrasına göre, ilgili kanunları gereği tedavi yardımları karşılanan kişiler, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte herhangi bir işleme gerek kalmaksızın, bu Kanun açısından genel sağlık sigortalısı veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayılarak genel sağlık sigortası hak sahibi olarak kabul edilmiştir.

Bu çerçevede, Kanununun 60. maddesine göre;

a- Kanunun Yürürlüğe Girdiği Tarihten İtibaren Genel Sağlık Sigortası Hak Sahipleri

Kanununun 60. maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin alt bentleri ile (f) bendinde düzenlenen ve aşağıda sayılan;

a) 24.2.1968 tarihli ve 1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kişiler,

b) 28.5.1986 tarihli ve 3292 sayılı Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,

c) 3.11.1980 tarihli ve 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,

d) Harp malûllüğü aylığı alan kişiler ile 12.4.1991 tarihli ve 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alan kişiler,

e) 24.6.2008 tarihli ve 5774 sayılı Başarılı Sporculara Aylık Bağlanması İle Devlet Sporcusu Unvanı Verilmesi Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,

f) 5510 sayılı Kanun ve bu Kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir ve aylık alan kişiler ile,

Kanunun 60. maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) ve (2) numaralı alt bentlerinin dışında kalan genel sağlık sigortalısının, sigortalı sayılmayan veya isteğe bağlı sigortalı olmayan, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan;

Eşi,

18 yaşından büyük, lise ve dengi öğrenim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmamış evli olmayan çocukları ile yaşına bakılmaksızın malul olduğu Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilen evli olmayan çocukları, her türlü kazanç ve irattan elde ettiği gelirler toplamı yürürlükte bulunan asgari ücretin net tutarından daha az olan ve diğer çocuklarından sağlık yardımı almayan ana ve babası,

01.07.2008 tarihinden itibaren genel sağlık sigortası kapsamına alınmışlardır.

b- 01.10.2008 Tarihinden İtibaren Genel Sağlık Sigortası Hak Sahipleri

Kanunun 60. maddesinin birinci fıkrasında sayılan;

a) Kanunun dördüncü maddesinin birinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentlerine tabi olanlar,

b) İsteğe bağlı sigortalı olan kişiler,

c) Mütakabiliyet esası da dikkate alınmak şartıyla, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişiler,

ç) Kanunun 60. maddesinin birinci fıkrasının (g) bendi kapsamında sayılan ve başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma imkanı bulunmayan vatandaşlar,

d) Kanunun 60. maddesinin birinci fıkrasının (f) bendi kapsamında sayılan ve Kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir ve aylık alan kişilerden;

Kanunun yürürlük tarihinden önce diğer sosyal güvenlik kanunlarına göre isteğe bağlı prim ödeyerek gelir ve aylık alanlardan sağlık yardımı almayan kişiler,

Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce sağlık hizmeti almayan mülga 30.5.1978 tarih ve 2147 sayılı ve 8.5.1985 tarihli ve 3201 sayılı Kanunlara göre borçlanarak aylık alanlardan Türkiye’de ikamet eden ve sağlık yardımı alamayan kişiler,

e) Kamu idaresine ait işyerlerinde çalıştırılan sigortalıların iş sözleşmesinin askıda kaldığı aylara ait genel sağlık sigortası primi, Kanunun 82. maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazancın alt sınırının 30 günlük tutarı üzerinden ilgili kamu idaresince ödenen kişiler,

f) Kanunun 60. maddesinin birinci fıkrasının (e) bendi ile 25.8.1999 tarihli ve 4447 sayılı Kanun gereğince işsizlik ödeneği ve ilgili kanunları gereğince kısa çalışma ödeneğinden yararlandırılan kişiler ile,

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

Eşi,

18 yaşından büyük, lise ve dengi öğrenim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmamış evli olmayan çocukları ile yaşına bakılmaksızın malul olduğu Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilen evli olmayan çocukları, her türlü kazanç ve irattan elde ettiği gelirler toplamı yürürlükte bulunan asgari ücretin net tutarından daha az olan ve diğer çocuklarından sağlık yardımı almayan ana ve babası,

g) Kanunun 60. maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin iki numaralı alt bendinde belirtilen Vatansızlar ve sığınmacılar,

ğ) Kanunun 61. maddesinin ikinci fıkrası kapsamındaki 18 yaşını doldurmamış çocuklar,

01.10.2008 tarihinden itibaren genel sağlık sigortası kapsamına alınmışlardır.

2- Genel Sağlık Sigortası Hak Sahibi Sayılmayanlar

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olunan kişi olarak;

a) Kanunun 6. maddesinin birinci fıkrasının;

(d) bendi gereğince, Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinin (1) ve (3) numaralı alt bentleri kapsamında sigortalılıkları devam edenler hariç askerlik hizmetlerini er ve erbaş olarak yapmakta olanlar ile yedek subay okulu öğrencileri,

(e) bendi gereğince, yabancı bir ülkede kurulu herhangi bir kuruluş tarafından ve o kuruluş adına ve hesabına Türkiye'ye bir iş için gönderilen ve yabancı ülkede sosyal sigortaya tabi olduğunu belgeleyen kişiler ile Türkiye'de kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan, yurt dışında ikamet eden ve o ülke sosyal güvenlik mevzuatına tabi olanlar,

(l) bendi gereğince, kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen ve temsilciliğin bulunduğu ülkede sürekli ikamet izni veya bu devletin vatandaşlığına da haiz bulunan Türk uyruklu sözleşmeli personelden, bulunduğu ülkenin sosyal güvenlik kurumunda sigortalı olduğunu belgeleyenler ile kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen sözleşmeli personelin uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri çerçevesinde ve temsilciliğin bulunduğu ülkenin ilgili mevzuatının zorunlu kıldığı hallerde, işverenleri tarafından bulunduğu ülkede sosyal sigorta kapsamında sigortalı yapılanlar,

b) Ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde bulunan hükümlü ve tutuklular,

c) Kanunun 60. maddesinin birinci fıkrasının (d) bendi kapsamındaki mütakabiliyet esası da dikkate alınmak şartıyla oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan ve Kanunun 4. maddesi kapsamında sigortalı sayılmayan kişilerden, Türkiye'de bir yıldan kısa süreyle yerleşik olanlar,

ç) Sosyal güvenlik sözleşmesi hükümleri saklı kalmak kaydıyla, Kanunun 60. maddesinin birinci fıkrasının (f) bendi kapsamında olup 30.05.1978 tarihli ve 2147 sayılı ve 08.05.1985 tarihli ve 3201 sayılı kanunlara göre borçlanarak aylık bağlanan kişilerden Türkiye'de ikamet etmeyenler,

d) Okulları tarafından sürekli sağlık yardımı yapılanlar (Polis Koleji, Polis Meslek Yüksek Okulu, Askeri okullar vb.) genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlüsü olunan kişi olarak,

Genel sağlık sigortası kapsamında hak sahiplikleri oluşturulamaz.

31.07.2008 tarihli ve 5797 sayılı Kanunla yapılan değişiklikle, Kanunun geçici 12. maddesi gereğince kamu idarelerinin sağlık hizmetlerinin sağlanmasına ilişkin görevleri yürürlükten kaldırılan kanunlardaki hak ve yükümlülükler çerçevesinde ilgili kayıt ve işlemlerin Kurum tarafından en geç üç yıl içinde devralındığı tarihe kadar devam edeceğinden; Kanunun yürürlük tarihinden önce kamu idarelerinde çalışmakta olan 4. maddenin birinci fıkrasının (c) bendi statüsündeki mevcut kamu görevlileri, Kanunun 60. maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (3) numaralı alt bendinde sayılan 1.7.1976 tarihli ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler ve (9) numaralı alt bendinde sayılan 18.3.1924 tarihli ve 442 sayılı Köy Kanununun 74. maddesinin ikinci fıkrasına göre görevlendirilen kişiler ile aynı Kanunun ek 16. maddesine göre aylık alan kişiler hakkında Kurumca devralındığı tarihe kadar Kanunun genel sağlık sigortası hükümleri uygulanmayacaktır.

B- GENEL SAĞLIK SİGORTASI HAK SAHİPLİĞİNİN OLUŞTURULMASI

1- Sigortalılar İçin Ödenmesi Gereken Prim Gün Sayıları

Kanunun 60. maddesinin birinci fıkrasının (c) ve (f) bentleri hariç diğer bentleri gereği genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, genel sağlık hizmet ve diğer haklardan yararlanabilmeleri için sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası prim gün sayısının olması gerekmektedir. Genel sağlık sigortalısının sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki bir yılın hesabında;

- a) Herhangi bir sebeple silah altına alınan sigortalının askerlikte geçen hizmet süresi,
- b) Hükümlülükle sonuçlanmayan tutuklulukta geçen süre,
- c) İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortalarından geçici iş göremezlik ödeneği alan sigortalının iş göremediği süre,
- ç) Sigortalının greve iştirak etmesi veya işverenin lokavt yapması hallerinde geçen süre, Dikkate alınmayacaktır.

Örnek: 01.03.2008 tarihinde Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendine göre sigortalılık bildiri yapılan ve 01.04.2008 tarihinde işten ayrılan, 30 gün prim gün sayısı bulunan sigortalı, 10.04.2008 tarihinde askere gitmiş ve 10.07.2009 tarihinde terhis olmuştur. 15.07.2009 tarihinde yeniden Kanunun dördüncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında çalışmaya başlayan ve hastalığı sebebiyle 28.07.2009 tarihinde sağlık hizmeti sunucusuna başvuran bu sigortalı hastalandığı tarihten önceki 10.04.2008-10.07.2009 devresinde askerde bulunduğu süre bir yılın hesabında dikkate alınmaksızın işten ayrıldığı tarih olan 01.04.2008 tarihinden önceki çalışma gün sayıları ile askerlik dönüşü çalıştığı günlere ilişkin prim ödeme gün sayısı dikkate alınması gerekmektedir

Kanunun geçici 1. maddesinin beşinci fıkrası gereğince 506, 1479, 2925, 2926 ve 5434 sayılı Kanunlar kapsamında geçen sigortalılık süresi, fiili hizmet süresi ve pirim ödeme gün sayısı genel sağlık sigortasının uygulanmasında gerekli olan sigortalılık süresi ve pirim ödeme gün sayılarında dikkate alınacaktır.

Örnek: 01.06.2008 tarihinde işe başlayıp, 15.06.2008 tarihinde işten ayrılan ve 506 sayılı Kanuna göre sigortalının daha önce 14 günlük çalışması dikkate alınarak; 11.12.2008 tarihinde Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısının 30.12.2008 tarihinde 20 gün çalışması ile birlikte 30 günlük prim ödeme süresini dolduracağından, 31.12.2008 tarihinde hizmetleri bildirilmiş olması şartıyla genel sağlık sigortası hak sahipliği oluşturulacaktır.

Ancak, genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi kapsamında çıkanların genel sağlık sigortalısı olduğu tarihten itibaren otuz gün içinde sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi için sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası prim ödeme gün sayısının olması şartı aranmaz.

Örnek: Bu Kanuna göre genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlüsü iken sigortalı olarak çalışmaya başlayan kimselerin, ilk 30 günlük sürede 30 gün genel sağlık sigortası primi aranmaksızın sağlık yardımlarından yararlandırılmaları gerekmektedir.

2- Hak Sahipliği Oluşturulması İçin Müracaat

Hak sahiplikleri kişilerin sigortalılık durumları göz önünde bulundurularak müracaata bağlı olmadan Kurumca doğrudan veya gerekli belgelerle Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerine/Sosyal Güvenlik Merkezlerine müracaat edilerek sistemde, sigortalılık durumları araştırıldıktan sonra sağlık kartesi aktivasyon işlemleri gerçekleştirilecektir.

Gelir ve aylık alanların aktivasyon veya hak sahipliği oluşturulma işlemleri ikametgahının/dosyasının bulunduğu yerler dışındaki Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerince/Sosyal Güvenlik Merkezlerince de yapılacaktır.

Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında çalışan sigortalının kendisi ile bakmakla yükümlü olduğu kişilerin hak sahipliği oluşturma işlemleri iş yerlerinin bulunduğu yerler ile iş yerinin bulunduğu yerler dışında sağlık karnesi aktivasyon veya sağlık hak sahipliği oluşturulma işlemleri için müracaat ettikleri Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerince/Sosyal Güvenlik Merkezlerince de yapılacaktır.

Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında çalışan sigortalının kendisi ile bakmakla yükümlü olduğu kişilerin hak sahipliği oluşturma işlemleri sigortalının tescilinin yapıldığı yerler dışında sağlık karnesi aktivasyon veya sağlık hak sahipliği oluşturulma işlemleri müracaat ettiği Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerince/Sosyal Güvenlik Merkezlerince de yapılacaktır.

a- Müracaata Bağlı Olmadan Hak Sahiplikleri Oluşturulacaklar

Kanunun geçici 12. maddesinin sekizinci fıkrası uyarınca, ilgili kanunları gereği tedavi yardımları karşılanan kişiler, Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte herhangi bir işleme gerek kalmaksızın, Kanun açısından genel sağlık sigortalısı veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayılarak genel sağlık sigortası hak sahipliği Kurumumuzca oluşturulmuştur.

Kanunun yürürlük tarihinden sonra (01.07.2008-01.10.2008) ilk defa genel sağlık sigortası kapsamına alınanların hak sahiplikleri, genel sağlık sigortalılıklarının tescilini müteakip müracaata bağlı olmaksızın kurumca oluşturulacaktır. Tescil edilmelerine rağmen hak sahipleri oluşturulamamış genel sağlık sigortalılarının müracaatları üzerine işyerinin bağlı bulunup bulunmadığına bakılmaksızın Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerince/Sosyal Güvenlik Merkezlerince sağlık hak sahiplikleri oluşturulacaktır.

b- Müracaata Bağlı Olarak Hak Sahiplikleri Oluşturulacaklar

Genel sağlık sigortalıların hak sahiplikleri oluşturulduktan sonra bakmakla yükümlü olduğu kimselerin hak sahipliği gerekli belgeleri ibraz etmeleri şartıyla müracaatları üzerine işyerinin bağlı bulunup bulunmadığına bakılmaksızın Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerince/Sosyal Güvenlik Merkezlerince sağlık hak sahiplikleri oluşturulacaktır.

3- Birden Fazla Hak Sahipliklerini Üzerinde Bulunduranlar

a- Gelir Alanlar

Kanunun 60. maddesinin birinci fıkrasının (f) bendi kapsamında gelir alması nedeniyle genel sağlık sigortalısı sayılanlar, aynı zamanda diğer bentler gereği de genel sağlık sigortalısı sayılması halinde (f) bendi dışındaki bentler kapsamında, genel sağlık sigortalısı sağlık hak sahipliği oluşturulacaktır.

Örnek: Eşinin vefatı ile ölüm aylığı almakta olan bir kimse; aynı zamanda Kanunun 60. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı olması halinde, (a) bendi kapsamında genel sağlık sigortası sağlık hak sahipliği oluşturulacaktır.

b- 1005 sayılı Kanuna Göre Genel Sağlık Sigortası Hak Sahipliği

24.02.1968 tarihli ve 1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kişiler müracaata bağlı olmaksızın Kurumca hak sahiplikleri oluşturulmuştur. Şeref aylığı alanların eşlerinin hak sahiplikleri gerekli belgelerle birlikte müracaata bağlı olarak oluşturulmaktadır. Bu Kanunla sağlık yardımı yapılmayan şeref aylığı alanların bakmakla yükümlü olduğu çocuk, ana ve babaları hak sahibi olabileceklerdir.

1005 sayılı Kanun gereğince şeref aylığı alanlar ve bakmakla yükümlü olanlardan Kurumda hak sahipliği oluşturanlardan aynı zamanda Kanunun kendi çalışmaları nedeniyle genel sağlık sigortalısı veya isteğe bağlı sigortalı, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmış olanlar, bu durum nedeniyle kendilerinin ve bakmakla yükümlü oldukları kişinin hak sahiplikleri Kurumca müracaata bağlı olmaksızın oluşturulur. Ancak ilgili kanunlardan genel sağlık sigortası hak sahipliği oluşturulan eşlerden sağlık yardımlarını 1005 sayılı Kanun gereğince almak isteyenler, tercihlerini bu yönde kullandıklarına yönelik Kuruma yapacakları taleple diğer genel sağlık sigortası hak sahipliklerinden feragat edebilirler.

4- İsteğe Bağlı Sigortalılar ile Yurt Dışı Borçlanması Yaparak Aylık Alanlar

a- 30.05.1978 tarih ve 2147 sayılı Kanun ile 08.05.1985 tarih ve 3201 sayılı Kanuna göre borçlanarak aylık alanlar; bakmakla yükümlü olduğu kişiler 01.07.2008 tarihinden itibaren Kanunun 60. maddesinin birinci fıkrasının (f) bendi kapsamında genel sağlık sigortası kapsamına alınmış ve bunların hak sahipliği oluşturulmuştur.

Örnek: Yurt dışı borçlanması yaparak 01.11.2008 tarihinde yaşlılık aylığı almaya başlayan bir kişi, Türkiye’de ikamet etmek şartıyla 01.11.2008 tarihinden itibaren genel sağlık sigortalısı sayılacaktır.

b- 01.10.2008 tarihinden önce ilgili Kanunları gereğince isteğe bağlı sigortalı olanların; genel sağlık sigortası hak sahiplikleri 30 günlük genel sağlık sigortası primi ödemelerini takiben, prim borçları olmaması kaydıyla Kurumca müracaata bağlı olmaksızın oluşturulmuştur. 01.10.2008 tarihinden sonra Kanun uyarınca isteğe bağlı sigortalı olanlarda aynı şekilde 30 gün genel sağlık sigortası primi ödemelerine müteakip müracaata bağlı olmaksızın Kurumca oluşturulacaktır.

Bunların sigortalı sayılmayan veya isteğe bağlı sigortalı olmayan, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan;

Eşi,

18 yaşından büyük, lise ve dengi öğrenim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmamış evli olmayan çocukları ile yaşına bakılmaksızın malul olduğu Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilen evli olmayan çocukları, her türlü kazanç ve irattan elde ettiği gelirler toplamı yürürlükte bulunan asgari ücretin net tutarından daha az olan ve diğer çocuklarından sağlık yardımı almayan ana ve babasının sağlık hak sahipliği oluşturulacaktır.

Ayrıca; isteğe bağlı sigortalıların 30 günlük genel sağlık sigortası primi ödemelerinden itibaren kendi hak sahiplikleri oluşturulacağından bakmakla yükümlü olunan kişi olarak bir başkasından almakta oldukları sağlık hak sahipliği sona erecektir.

5- Kanunun 4. Maddesinin Birinci Fıkrasının (c) Bendine Göre Sigortalı Sayılanlar

a- Kanunun Yürürlüğe Girdiği Tarihten Önceki Sigortalılar

Kanunun 31.07.2008 tarihli ve 5797 sayılı Kanun ile değiştirilen geçici 12. maddesi gereğince kamu idarelerinin sağlık hizmetlerinin sağlanmasına ilişkin görevleri yürürlükten kaldırılan kanunlardaki hak ve yükümlülükler çerçevesinde ilgili kayıt ve işlemlerin Kurum tarafından en geç üç yıl içinde devralınacağı tarihe kadar devam edeceğinden, devralınan tarihe kadar; Kanunun yürürlük tarihinden önce, Kanunun dördüncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında kamu idarelerinde çalışanlar için söz konusu devir tarihine kadar genel sağlık sigortası hak sahipliği oluşturulmayacaktır.

Bu sigortalıların devir tarihinden sonra 60. maddesinin yukarıda sayılan bentleri kapsamında hak sahiplikleri müracaata bağlı olmaksızın Kurumca oluşturulacaktır.

b-Kanunun Yürürlüğe Girdiği Tarihten Sonra İlk Defa Sigortalı Olanlar

Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında ilk defa göreve başlayanların adlarına 30 günlük prim bildirimlerini takiben kendileri ile,

Sigortalı sayılmayan veya isteğe bağlı sigortalı olmayan, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan; eşi, 18 yaşından büyük, lise ve dengi öğrenim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmamış evli olmayan çocukları ile yaşına bakılmaksızın malul olduğu Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilen evli olmayan çocukları, her türlü kazanç ve irattan elde ettiği gelirler toplamı yürürlükte bulunan asgari ücretin net tutarından daha az olan ve diğer çocuklarından sağlık yardımı almayan ana ve babası genel sağlık sigortası kapsamına gireceklerdir.

Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı sayılanlardan ilgili kanunları gereğince aylıksız izin sürelerini bir yıla kadar kullananlar bu süre boyunca genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü oldukları kişilerin hak sahiplikleri devam edecektir.

İlgili kanunları gereğince bir yıldan fazla aylıksız izin kullanan Kanunun dördüncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalılar bir yıla kadar bu süre boyunca genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü oldukları kişilerin hak sahiplikleri devam edecektir. Bir yıldan sonra genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü kişiliği sürmekteyse, bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak sağlık hak sahipliği oluşturulur.

6- Bakmakla Yükümlü Olunan Kişiler

Kanunun 60. maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) ve (2) numaralı alt bentlerinin dışında kalan genel sağlık sigortalılarının;

a-Kız çocukları

Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte ilgili Kanunları gereği bakmakla yükümlü olunan kız çocukları bakmakla yükümlü olunan kişi sayılacaktır. Ancak, durumlarında değişiklik olduğunda (evlenme, işe girme) sağlık hizmetlerinden yararlanma koşulları bu Kanunun 60. maddesi hükümlerine göre yeniden belirlenecektir.

01.10.2008 tarihinden önce bakmakla yükümlü olunan kız çocuğu olarak Kurumca sağlık karnesi aktivasyonu yapılan kız çocukları Kanunun yürürlük tarihinden sonra evlenmediği veya işe girmediği sürece bu hak sahiplikleri devam edecektir. Evlenmesi veya işe girmesi halinde bakmakla yükümlü olunan kız çocuğu olarak sağlık hak sahipliği sona erecektir. Eşinden dolayı bakmakla yükümlü olunan eş veya kendi sigortalılığına bağlı olarak yeniden sağlık hak sahipliği oluşabilecektir.

Eşinden boşanan veya işten çıkan kız çocukları Kanunun 60. maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendi veya aynı fıkranın (g) bendi gereğince genel sağlık sigortası hak sahipliği oluşturulacaktır.

Kanunun yürürlük tarihinden önce bakmakla yükümlü kız çocuğu kapsamında olmayıp Kanunun yürürlük tarihinden sonra ilk defa bakmakla yükümlü olarak sağlık hak sahipliği aktivasyonu oluşturulacak kız çocukları;

Genel sağlık sigortalısının sigortalı sayılmayan veya isteğe bağlı sigortalı olmayan, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan, 18 yaşını, lise ve dengi öğrenim veya 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanununda belirtilen aday çıraklık ve çıraklık eğitimi ile işletmelerde mesleki eğitim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmamış evli olmayan çocukları ile yaşına bakılmaksızın malul olduğu Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilen evli olmayan kız çocuklarının sağlık hak sahiplikleri oluşturulacaktır.

b- Erkek Çocuklar

Genel sağlık sigortalısının sigortalı sayılmayan veya isteğe bağlı sigortalı olmayan, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan, 18 yaşını, lise ve dengi öğrenim veya 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanununda belirtilen aday çıraklık ve çıraklık eğitimi ile işletmelerde mesleki eğitim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmamış evli olmayan çocukları ile yaşına bakılmaksızın malul olduğu Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilen evli olmayan erkek çocukları genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlüsüdürler.

c- Anne ve Baba

Genel sağlık sigortalısının; her türlü kazanç ve irattan elde ettiği gelirler toplamı yürürlükte bulunan asgari ücretin net tutarından daha az olan ana ve babası adına genel sağlık sigortalının ek-2 deki sağlık yardımı talep ve taahhüt formunu eksiksiz olarak doldurması halinde; sağlık hak sahipliği oluşturulacaktır. Hak sahipliği aktivasyonunun oluşturulmasından sonra formdaki bilgilerin doğru olup olmadığı, ihbar, şikayet veya gerekli görölen diğer hallerde Kurum kontrol memurlarınca incelenmesi istenecektir.

d- 5434 sayılı Kanuna tabi mevcut iştirakçilerden Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalılığı devam ettirilenlerin Kanunun yürürlük tarihinden sonra aylık bağlananların bakmakla yükümlü bulunduğu kimselerin genel sağlık sigortası hak sahipliği devam ettirilecektir.

Örnek: 01.08.2008 tarihinde devlet memuru olarak çalışan bir kimsenin, 15.11.2008 tarihinde emekli olması halinde, 18 yaşından büyük erkek çocukları evli olmamak şartıyla öğrenci olması veya malul olması halinde, kız çocukları ise, durumlarında değişiklik oluncaya kadar sağlık hizmeti almaya devam edecektir.

Kanunun 60. maddesinin birinci fıkrasının (d) ve (g) bentlerinin uygulanmasında evli olanlar için, eşlerden hangisinin bu maddeye göre genel sağlık sigortalısı, hangisinin bakmakla yükümlü olunan kişi olacağının tespiti kendi tercihlerine bağlı olarak hak sahiplikleri oluşturulur.

Diğer bentler gereği eşlerin her ikisinin de genel sağlık sigortalılık şartlarının oluşması halinde her ikisi de ayrı ayrı genel sağlık sigortalısı sağlık hak sahiplikleri oluşturulur.

Ana yada babasının her ikisinin de genel sağlık sigortalısı olması halinde, bakmakla yükümlü oldukları çocukları için yazılı müracaatları halinde birisinin üzerinden sağlık hak sahipliği oluşturulur.

Ana ve babası boşanmış çocukların genel sağlık sigortası kapsamındaki hakları mahkeme kararı ile velayet hakkı verilmiş olan genel sağlık sigortalısı ana yada baba üzerinden sağlanır. Velayet hakkı verilmeyen kişinin üzerinden de sağlık hizmeti verilmesi ana yada babasının Kuruma vereceği yazılı müracaat ile gerçekeştirilir.

Kanunun yürürlük tarihinden önce ilgili kanunları gereği sigortalılığı sona eren bir kişi, Kanunun yürürlük tarihinden sonra yeniden sigortalı olması halinde kanunun yürürlük tarihinden önce bakmakla yükümlü olduğu kız çocuklarının durumlarında değişiklik olmaması şartıyla sağlık hak sahipliği devam edecektir.

Örnek: 02.02.2008 tarihinde sigortalılığı sona eren ve bakmakla yükümlü olduğu 26 yaşındaki kız çocuğu bulunan bir kişi tekrar 05.11.2008 tarihinde çalışmaya başlaması halinde, kız çocuğunun durumunda değişiklik olmaması şartıyla bakmakla yükümlü kişi olarak kabul edilip genel sağlık sigortası hak sahipliği oluşturulması gerekmektedir.

Kanunun yürürlük tarihinden önce ilgili kanunlara göre bakmakla yükümlü olunan kız çocuğu olmasına rağmen sağlık hak sahiplikleri oluşturulmayan kişiler; durumlarında değişiklik olmaması halinde, Kuruma müracaat ederek gerekli belgeleri ibraz etmeleri koşuluyla hak sahiplikleri oluşturulabilecektir.

Örnek: 30.04.2008 tarihinde boşanmasına rağmen sağlık yardımı için Kuruma müracaat etmeyen kız çocuğu, 01.10.2008 tarihinden sonra müracaat etmesi halinde, müracaat tarihi itibariyle durumunda değişiklik olmaması şartıyla genel sağlık sigortası hak sahipliği oluşturulacaktır.

Örnek: Sağlık yardımları 01.02.2008 tarihinde 506 sayılı Kanun kapsamında sigortalı olarak çalışmaya başlaması nedeniyle kesilen 27 yaşındaki bir kız çocuğu, 01.04.2008 tarihinde işinden ayrılmasına rağmen 11.11.2008 tarihinde bakmakla yükümlü kişi olarak Kuruma müracaatta bulunmuştur. Kız çocuğunun 11.11.2008 tarihi itibariyle genel sağlık sigortası hak sahipliği oluşturulacaktır.

Durum değişikliği olan kız çocuklarının sağlık hizmetlerinden yararlanma koşulları Kanun hükümlerine göre yeniden belirlenecektir.

Örnek: Kanunun yürürlük tarihinden önce sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kız çocuğunun 20.11.2008 tarihinde sigortalı olarak çalışmaya başlaması nedeniyle aynı tarih itibariyle hak sahipliği sona eren kız çocuğunun, 10.12.2008 tarihinde çalıştığı işinden ayrılması halinde, tekrar sigortalı olan anne ve babasının bakmakla yükümlü kişisi sayılmayacağından bu kız çocuğunun durumu Kanunun 60. maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendi veya (g) bendi kapsamında değerlendirilecektir.

Bakmakla yükümlü olunan çocukların genel sağlık sigortası hak sahipliği yaş hesabında Kanunun 57. maddesindeki hükümler nazara alınır. Kanunun 60. maddesi gereğince genel sağlık sigortası kapsamına girenler için tescil tarihinden sonra yapılacak yaş tashihi genel sağlık sigortası uygulamalarında dikkate alınmaz.

Örnek: 15.10.1990 tarihinde doğan çocuk; eğitim durumlarına göre 16.10.2008 tarihinde 19 yaşından, lise ve dengi öğrenim veya 5.6.1986 tarihli ve 3308 sayılı Meslekî Eğitim Kanununda belirtilen aday çıraklık ve çıraklık eğitimi ile işletmelerde meslekî eğitim görmesi halinde 16.10.2010 tarihinde 21 yaşından, yüksek öğrenim görmesi halinde 16.10.2015 tarihinde 26 yaşından gün aldıktan sonra hak sahipliklerinden çıkarılacaktır.

Genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kimselerden olup, aynı zamanda yabancı ülke vatandaşı olan kimselere de Türkiye’de ikamet etmesi ve vatandaşı olduğu ülkeden sosyal güvencesi olmaması şartıyla sağlık hizmetlerinden yararlandırılacaktır.

Kanunun 37. maddesi gereğince evlenme ödeneği alan kız çocuklarının aylığının kesildiği tarihten itibaren iki yıl içerisinde yeniden hak sahibi olması halinde Kanunun 60. maddesinin birinci fıkrasının (f) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılarak hak sahiplikleri oluşturulacaktır.

Bakmakla yükümlü olunan kişilerin genel sağlık sigortası hak sahipliği başvurularında beyan ettiği belgelerdeki bilgilerin ve beyanların gerçeğe aykırı olması, haklarında inandırıcı ihbar veya şikayette bulunulması hallerinde durumun Kurum kontrol memurlarınca incelenmesi istenecektir.

Kanunun 60. maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (2) numaralı alt bendinde genel sağlık sigortalısı sayılan vatansızlar ve sığınmacılar İçişleri Bakanlığınca tescil işlemi yapıldıktan sonra yalnız kendilerine sağlık hak sahipliği oluşturulacaktır.

e- Bakmakla yükümlü olunan hak sahiplerinin Başvurularında İstenecek Belgeler

Genel sağlık sigortasının bakmakla yükümlü oldukları kişilerce aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi üzerine genel sağlık sigortası hak sahipliği oluşturulur.

Bakmakla yükümlü olunan hak sahiplerinin tamamı için;

- Ek-2 deki sağlık yardımı talep ve taahhüt formu veya talep formundaki bilgileri ve taahhütleri taşıyan dilekçesi,

- Nüfus Cüzdanı fotokopisi (Kimlik Paylaşım Sisteminden temin edilememesi halinde),

Genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu yabancı ülke vatandaşlarından;

- İkamet tezkeresi ve geçici vatandaşlık numarası(Emniyet Müdürlüğünden)

- İlgili ülke Konsoloslüğundan sosyal güvencesi olmadığına dair belge,

18 yaşından büyük çocuklar için;

- Öğrenim belgesi

- Yabancı ülkelerde öğrenim gören öğrencilerden; öğrenim belgesi (onaylı Türkçe tercümeli) veya bulunduğu ülkenin Türk Konsoloslüğundan alacağı belge ile YÖK veya Milli Eğitim Bakanlığında denklik belgesi,

- Malul çocuklarda, Kurum Sağlık Kurulu tarafından verilecek maluliyet kararına esas, Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca düzenlenen sağlık kurulu raporu,

- Vukuatlı nüfus kayıt örneği (Kimlik Paylaşım Sisteminden temin edilememesi halinde),

İstenecektir.

f- Kanunun Yürürlük Tarihinden Önce Sigortalılığı Sona Erenlerden İlgili Kanunları Gereğince Sağlık Yardımı Alanlar

Kanunun yürürlük tarihinden önce sigortalılığı sona erenlerden 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 40. maddesinin birinci fıkrası gereği sigortalılık niteliğini yitirenlerden, bu tarihten önceki bir yıl içinde en az 120 gün hastalık sigortası primi ödemiş olan sigortalı ile karısı ve geçindirmekle yükümlü olduğu kocası, çocukları, ana ve babalarının, bu niteliğin yitirilişinden başlamak üzere altı ay içinde meydana gelecek hastalıklar ile 1479 sayılı Kanunun Ek 74. maddesi gereği, sigortalının sigortalılığın sona erdiği tarihten itibaren 90 gün içinde meydana gelecek hastalık halleri için sağlanan yardımlar, Kanunun yürürlük tarihinden sonraki süreye taşıyorsa, bu sürenin dolduğu tarihe kadar hak sahiplikleri devam eder.

Bu durumdaki sigortalılardan 506 sayılı Kanuna tabi olanlara ilişkin genel sağlık sigortası hak sahipliği Kanununun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı olarak, 1479 sayılı Kanuna tabi olanlar ise Kanununun 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı olarak genel sağlık sigortası hak sahipliği oluşturulacaktır.

Örnek: 10.08.2008 tarihinde işinden ayrılıp, aynı tarih itibarıyla prim ödeme hali sona eren ve sigortalılık niteliğini 19.08.2008 tarihinde yitiren 506 sayılı Kanuna tabi sigortalının, 19.08.2008 tarihinden önceki bir yıl içinde 120 gün prim gün sayısı var ise, niteliğini yitirdiği tarihten itibaren altıncı ayın dolduğu 18.02.2009 tarihine kadar genel sağlık sigortalısı sayılacağından genel sağlık hak sahipliği oluşturulacaktır.

Örnek: 20.08.2008 tarihinde faaliyetine son veren 1479 sayılı Kanuna tabi sigortalı, bu tarih itibarıyla 240 gün prim ödeme gün sayısı olması halinde, doksandördüncü günün sona erdiği 17.11.2008 tarihe kadar genel sağlık sigortası sayılacağından genel sağlık hak sahipliği sürdürülecektir.

g- Kanununun 60. Maddesinin Birinci Fıkrasının (g) Bendi Kapsamında Olanlar

Genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olmadığı kimseler ile hiçbir sosyal güvencesi olmayanlar, Kurumca belirlenecek test yöntemleri ve veriler kullanılarak tespit edilecek aile içindeki geliri kişi başına düşen aylıktutarı brüt asgari ücretin üçte birinden fazla olan vatandaşlar, aynı fıkranın (g) bendine göre genel sağlık sigortalısı sayılacaktır.

Kurumca söz konusu test yöntemleri belirleninceye kadar; Mahalli yeşil kart veren birimlerden yeşil karta müstehak olmayanlara ait bildirimlere göre Kurumca ödenecek prim tutarı belirlenmek suretiyle 60. maddenin birinci fıkrasının (g) bendine göre,

Bu kişilerin, doğrudan Kuruma başvurmaları veya aile hekimliği uygulanan illerde aile hekimleri vasıtasıyla Kuruma bildirimleri halinde; gelir testi yaptırarak tespit edilecek aile içindeki gelirin kişi başına düşen aylık tutarına göre genel sağlık sigortası primlerinin devlet tarafından karşılanabileceği veya brüt asgari ücretin üçte birinin %12'si tutarında (halen 25,55 YTL) veya asgari ücretin %12'si tutarında (halen 76,64 YTL) prim ödeme imkanlarının olacağı belirtilmek suretiyle gelir testi yaptırmak isteyip istemedikleri mutlaka sorularak gelir testi yaptırmak isteyenler Kurumumuz ünitelerince mahalli yeşil kart birimlerine gelir testi için gönderileceklerdir. Gelir testi yaptırmak istemeyenler ise brüt asgari ücretin iki katı tutarının %12'si üzerinden prim ödemek üzere 60. maddenin birinci fıkrasının (g) bendine göre,

Genel sağlık sigortası kapsamına alınacaklardır.

Bunlardan primleri devlet tarafından karşılanacakların tescil tarihleri itibariyle, diğerlerinin ise 30 günlük genel sağlık sigortası primi ödemelerinin akabinde bakmakla yükümlü olduğu kişilerle birlikte sağlık hak sahipliği aktivasyonları yapılacaktır.

C- PRİM BORÇLARI VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI HAK SAHİPLİĞİ

Kanunun 60. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinin (2) numaralı alt bendi kapsamında olan (Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalılar) ile (g) bendine tabi olan genel sağlık sigortalıları ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte 60 günden fazla prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması gerekmektedir.

Kanunun 60. maddesinin birinci fıkrasının (d) bendi kapsamında müteakabiliyet esası da dikkate alınmak şartıyla oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişiler ile Kanunun 60. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki isteğe bağlı sigortalıların sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması gerekmektedir.

Sayılan bu bentler dışındaki sigortalılar için prim borcu olup olmadığı üzerinde durulmaksızın hak sahiplikleri oluşturulacaktır.

Örnek: Kanunun dördüncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılan bir kişi Ekim ve Kasım 2008 ayına ait primini ödemediği anlaşılınca birlikte daha öncesine ait borcu bulunmamaktadır. Sigortalı 12.02.2009 tarihinde sağlık hizmeti sunucusuna başvurması halinde Aralık ayına ait primini de ödemediği anlaşılırsa 60 günden fazla prim borcu bulunduğundan muayene ve tedavisi Kurumca yapılamayacaktır. Ancak Ekim veya Kasım aylarından birisine ait primini ödemesi halinde sağlık sigortası hizmet ve haklardan yararlanabilecektir.

Ç- KAMU İDARELERİNDE İŞ AKİTLERİ ASKIDA KALAN GEÇİCİ İŞÇİLERİN GENEL SAĞLIK SİGORTASI PRİMLERİ

Kamu idarelerine ait işyerlerinde çalıştırılan sigortalıların iş sözleşmelerinin askıda kaldığı aylara ait genel sağlık sigortası primi, bu aylarda ilgili kamu idaresi işyerlerince ilgili prim belge türüyle bildirimde bulunulacak sigortalılar için 82. maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazancın alt sınırının 30 günlük tutarı üzerinden ilgili kamu idaresince ödenecektir.

D- GENEL SAĞLIK SİGORTASI HAK SAHİPLİĞİNİN SONA ERMESİ

Genel sağlık sigortalılığı; sosyal güvenlik sözleşmesi hükümleri saklı kalmak şartıyla Kanunun 60. maddesinin birinci fıkrası kapsamındaki kişilerin yerleşim yerinin Türkiye

dışına taşındığı tarihten veya genel sağlık sigortalısının vefat etmesiyle ölüm tarihinden itibaren sona erecektir.

Kanunun 60. maddesinin birinci fıkrasının;

1- (c) bendinin (2) numaralı alt bendine tabi olanların sığınmacı veya vatansız statüsünü kaybettikleri tarihten,

2- (c) bendinin (4), (5), (6), (8) ve (10) numaralı alt bentlerinde sayılanların aylık alma haklarını kaybettikleri tarihten,

3- (d) bendinde sayılanların oturma izinlerinin sona erdiği veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olduğu tarihten,

4- (e) bendinde sayılanların işsizlik ödeneği ve kısa çalışma ödeneğinin kesildiği tarihten,

5- (f) bendinde belirtilen gelir ve aylık alanların gelir ve aylık alma haklarını kaybettikleri tarihten,

6- (g) bendinde sayılanların aynı fıkranın diğer bentleri kapsamına girdikleri tarihten, itibaren tabi oldukları bent kapsamındaki genel sağlık sigortalılıkları sona erecektir.

Kanunun 60. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanların genel sağlık sigortalılıkları,

a) Zorunlu sigortalılıklarının sona erdiği tarihten on gün sonra sona erecek,

b) Bu kişilerin sigortalılık niteliğini yitirdikleri tarihten geriye doğru bir yıl içinde 90 günlük zorunlu sigortalılıkları var ise, sigortalılık niteliğini yitirdikleri tarihten itibaren 90 gün süreyle, zorunlu sigortalılıklarından sonraki genel sağlık sigortalılıklarından (60. maddenin birinci fıkrasının (a) bendi dışındaki diğer genel sağlık sigortalılığı halleri) prim borcu olup olmadığına bakılmaksızın bakmakla yükümlü oldukları kişilerle birlikte sağlık yardımlarından yararlandırılacaktır.

Genel sağlık sigortalıları ile bakmakla yükümlü oldukları kişilerin genel sağlık sigorta hak sahiplikleri Kurumca müracaata bağlı olmaksızın sona erdirilecektir. Genel sağlık sigortası hak sahipliği sona ermesine rağmen, sigortalı işten ayrılış bildirdesinin verilmemesi veya sonradan verilmesi, aylık prim ve hizmet belgesinde işten ayrılış tarihinin bildirilmemesi hallerinde Kurumun yaptığı yersiz ödemeler ilgililerden tahsil edilecektir.

Bilgi edinilmesini ve gereğince işlem yapılmasını rica ederim.

EKLER:

EK 1: İş kazası ve meslek hastalığı bildirim formu

EK 2: Sağlık hak sahipliği talep ve taahhüt formu