

## KISA VADELİ SİGORTA KOLLARI HAKKINDA SORULAR

### 1-Geçici iş göremezlik ödeneği ne demektir ve nasıl ödenmektedir?

Geçici iş göremezlik; sigortalının iş kazası geçirmesi, meslek hastalığına tutulması veyahut hastalık ve analık hallerinde, Kurumca yetkilendirilen hekim veya sağlık kurulu raporlarında belirtilen istirahat süresince geçici olarak çalışmama halidir. Sigortalı sağlık hizmet sunucusundan almış olduğu rapor nedeniyle istirahatli olduğu, dolayısıyla geçici olarak çalışmama durumunda olduğu için aylık ya da haftalık kazancında eksilme olmakta ve gelir kaybı yaşamaktadır. Bu gelir kaybının telafisi, geçici iş göremezlik ödeneği ile sağlanmaktadır. Yaygın kullanım olarak, halk arasında “ Rapor parası, istirahat raporu ücreti” olarak da bilinen geçici iş göremezlik ödeneğinin hesaplanması ve ödenmesi de dahil tüm işlemler Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yürütülmektedir. Bu harcamalar Kurumca, işverenin ödeme yükümlüsü olduğu, tüm iş kollarında yüzde 2 oranında uygulanan, kısa vadeli sigorta kollarına ait prim gelirlerinden sağlanmaktadır. Sağlık hizmet sunucuları tarafından elektronik ortamda düzenlenen istirahat raporları, aynı elektronik veri tabanı aracılığıyla Kurum ekranlarına gönderilmektedir. İstirahat raporunun bitim tarihini takip eden gün itibariyle geçici iş göremezlik ödeneğine ait ödeme işlemleri başlatılıp, anlaşmalı bankaya sigortalının T.C kimlik numarasına tanımlanarak gönderilmektedir. Sigortalıya ödenecek olan ödenek miktarı ve günlük kazanç hesaplaması da dahil olmak üzere tüm ödeme işlemleri, mevzuata göre elektronik ortamda yürütülmekte olduğundan, herhangi bir bekleme ya da gecikme olmaksızın, sigortalının yaşamış olduğu gelir kaybı kısa zamanda telafi edilmektedir.

### 2-Geçici iş göremezlik ödeneği kimlere ödenmektedir?

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda, geçici iş göremezlik ödeneğinin sigortalıların buldukları kapsam ve vaka türlerine göre kimlere ödeneceği belirlenmiştir. Buna göre; 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalıların yani hizmet akdi ile bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılanlar ile muhtarlar, ticari ya da tarımsal faaliyetlerde bulunanlar, esnaf ve sanatkâr siciline kayıtlı olanlar, şirket ortakları olarak sıralayabileceğimiz kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalıların, iş kazası geçirmesi ya da meslek hastalığına tutulması durumunda, istirahatli olduğu süre boyunca çalışmadıkları her gün için kısa vadeli sigorta kollarından sağlanan yardımlardan biri olan geçici iş göremezlik ödeneği ödenmektedir. İş akdine istinaden çalışan sigortalılara hastalık vaka türünden ödenecek ödenekler, geçici iş göremezliğin üçüncü gününden başlamak üzere her gün için ödenmektedir.

İş kazası meslek hastalığı, hastalık ve analık sigorta kollarına göre ödeneğe müstahak olma durumu sigortalılık kapsam türüne göre farklılıklar arz etmektedir. Örneğin,

- Hizmet akdi ile çalışmamakla birlikte, ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde oluşturulan tesis, atölye ve benzeri ünitelerde çalıştırılan hükümlü ve tutuklular hakkında, iş kazası ve meslek hastalığı ile analık sigortası,

-Meslekî Eğitim Kanununda belirtilen aday çırak, çırak ve işletmelerde meslekî eğitim gören öğrenciler hakkında iş kazası ve meslek hastalığı ile hastalık sigortası; meslek liselerinde okumakta iken veya yükseköğrenimleri sırasında staja tabi tutulan öğrenciler ile Yükseköğretim Kanununa tabi olarak kısmi zamanlı çalıştırılan öğrenciler hakkında ise yalnızca iş kazası ve meslek hastalığı sigortası,

- Harp malulleri ve Terörle Mücadele Kanunu ve Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanuna göre aylık alanlar ile aynı Kanun kapsamında vazife malullüğü aylığı alan er ve erbaşların sigortalı olarak bir işyerinde çalışmaları halinde haklarında iş kazası ve meslek hastalığı sigortası,

- Türkiye İş Kurumu tarafından düzenlenen meslek edindirme, geliştirme ve değiştirme eğitimine katılan kursiyerler hakkında iş kazası ve meslek hastalığı sigortası,

- Ülkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesi olmayan ülkelerde iş üstlenen işverenlerce yurt dışındaki işyerlerinde çalıştırılmak üzere götürülen Türk işçileri hakkında iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortası,

- Tarım veya orman işlerinde hizmet akdiyle süreksiz olarak çalışanların ise prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması, iş kazasının olduğu tarihten en az on gün önce tescil edilmiş olmaları ve sigortalılıklarının sona ermemiş olması şartları ile iş kazası ve meslek hastalığı sigortası,

- Vazife malullüğü, malullük, yaşlılık veya emekli aylığı bağlandıktan sonraki dönemde sosyal güvenlik destek primine tabi çalışanlar hakkında yalnızca iş kazası ve meslek hastalığı sigortası,

hükümleri uygulanmaktadır.

Hizmet akdine tabi çalışan sigortalılar ile kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalılardan, ticarî kazanç veya serbest meslek kazancı nedeniyle gerçek veya basit usulde gelir vergisi mükellefi olanlar, gelir vergisinden muaf olup esnaf ve sanatkâr siciline kayıtlı olanlar ve tarımsal faaliyette bulunanlar hakkında analık sigortası hükümleri uygulanmakla birlikte, kendi nam ve hesabına çalışan sigortalılar için hastalık sigortası hükümleri uygulanmamaktadır.

### **3-Geçici iş göremezlik ödeneğine hak kazanan sigortalılar, ödeneği ne kadar sürede alabilirler?**

Sigortalının geçici iş göremezlik ödeneğini hak etmesi halinde, istirahat raporuna ait ödeme işlemleri, sigortalının işyerinin bağlı bulunduğu sosyal güvenlik il ya da merkez müdürlüğünce rapor bitiş tarihini takip eden günden itibaren en kısa süre içerisinde yapılmaktadır. Rapora ait ödeme işlemleri tamamen elektronik ortamda gerçekleştiğinden, ödemesi yapılacak sigortalıya ait raporun ödeme süresi Kurum personeline kısa bir süre içerisinde gerçekleştirilebilmektedir. Personelce ödeme işleminin tamamlandığı günü takip eden 7 iş günü sonrasında sigortalı anlaşmalı bankadan T.C kimlik numarasını ibraz ederek ödeneğini alabilmektedir.

### **4-Geçici iş göremezlik ödeneği hangi hallerde ödenmez ya da eksik ödenir?**

Sigortalının geçici iş göremezlik ödeneğine hak kazanması için sigortalılık statüsünün yanı sıra 5510 sayılı Kanunda belirtilen şartların ve yükümlülüklerin yerine getirilmiş olması gerekmektedir. Öncelikle sigortalının kısa vadeli sigorta kolları açısından, sigortalılık niteliğinin sona ermemesi gerekmektedir. Kanuna göre, sigortalının hizmet akdinin sona ermesini takip eden onuncu gün sigortalılık niteliği sona ermiş olmaktadır. Dolayısıyla sağlık hizmet sunucusundan alınan istirahat raporuna ait ödeneğin ödenebilmesi için sigortalının raporun başlangıç tarihinin ya hizmet akdinin devam ettiği süre içerisinde ya da hizmet akdi sona ermişse, hizmet akdinin sona erdiği günü takip eden 9 gün içerisinde olması gerekmektedir. Hizmet akdi sona ermemesine

rağmen çeşitli sebeplerle işverenlerince sigortalı ücretsiz izinli gösterilebilmektedir. Eğer ücretsiz izin sebebi İş Kanununda tanımlı olan yol izni ve analık izni kapsamında ise ücretsiz izinli olduğu süre boyunca sigortalının sigortalılık niteliği devam etmektedir. Bu iki tür izin dışında herhangi bir sebeple sigortalının ücretsiz izinli gösterilmesi halinde sigortalılık niteliği, az önce belirttiğimiz şartlar dahilinde sona ermiş kabul edilerek, sigortalı ödeneğe hak kazanamayacaktır.

Sigortalının yerine getirmesi gereken bir diğer yükümlülük, istirahatli olduğu dönem içerisinde işyerinde çalışmamasıdır. Sigortalı rapor süresi boyunca işyerinde çalışmışsa, sigortalıya ödenek ödenmemektedir. Kurum kayıtlarından elektronik ortamda sigortalının işyerinde çalışıp çalışmadığının kontrolü en geç rapor bitim tarihini takip eden ay sonuna kadar yapılmaktadır. Sigortalının rapor süresi boyunca işyerinde çalıştığına tespit edilmesi halinde, geçici iş göremezlik ödeneği ödenmemekte, eğer ödenmiş ise yasal faizi ile birlikte sigortalıdan tahsil edilmektedir.

Benzer şekilde, iş kazası meslek hastalığı ve hastalık hallerinde, tedavinin sona erdiğine ve çalışabilir olduğuna dair belge almaksızın çalışan sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneği ödenmemekte, ödenmiş olanlar da Kanunun 96 ncı maddesine geri alınmaktadır. Sigortalının kendisinden kaynaklanan sebeplerle ya da hekimin bildirdiği tedbir ve tavsiyelere uymaması sonucu tedavi süresinin uzaması, ağır kusuru veya kasti bir hareketi yüzünden istirahat raporu almak zorunda kalması durumlarında, Kanunun 22 nci maddesinde belirtilen oranlarda ödenekte kesinti yapılmaktadır.

Örneğin hekim, istirahat raporunun bitiş tarihini takip eden gün sigortalının sağlık durumunun kontrolünü öngörmüştür. Sigortalı rapor bitim tarihini takip eden iş günü sağlık hizmet sunucusuna başvurarak, sonu kontrol ibaresi olan raporunu, çalışabileceğine dair belge alarak sonlandırmalı ya da hekim tarafından tedavinin devamının uygun görülmesi halinde yeni bir rapor almalıdır.

Bir diğer önemli örnek adli vaka ve trafik kazası olaylarıdır. Sigortalının adli bir vaka (darp, yaralama vb.) ya da trafik kazası geçirmesi sonucu iş göremezliğe uğraması halinde, Kurum tarafından olaya ait rapor, bilgi belge ve tutanaklardan sigortalının olayda kusurlu olduğu tespit edilirse ödeneğinden kusur oranı dâhilinde Kanunda belirtilen tutarlar göz önüne alınarak kesinti yapılmaktadır.

## **5- Geçici iş göremezlik ödeneğinin ödenmesi için prim ödeme gün sayısı şartı aranmaktadır mıdır?**

Sigortalının hastalık sebebiyle iş göremezliğe uğraması halinde, iş göremezliğin başladığı tarihten önceki bir yıl içinde en az doksan gün,

Sigortalı kadının analığı halinde, doğumdan önceki bir yıl içinde en az doksan gün,

Sigortalı kadına veya sigortalı olmayan eşinin doğum yapması nedeniyle sigortalı erkeğe emzirme ödeneği verilebilmesi için doğumdan önceki bir yıl içinde en az 120 gün,

kısa vadeli sigorta kolları primi bildirilmiş olması gerekmektedir.

Sigortalının iş kazası geçirmesi ya da meslek hastalığına tutulması durumunda prim ödeme gün sayısı şartı aranmamaktadır. Sigortalı işe başladığı gün iş kazası geçirmesi halinde, Kanunda tanımlanan yardımlardan faydalanabilecektir.

Örneğin, sigortalı 01/07/2013 - 10/07/2013 tarihleri arasında sağlık hizmet sunucusundan hastalık raporu almıştır. Bu rapora ait ödeme yapılabilmesi için, rapor başlangıç tarihinden geriye

doğru bir yıl gidilerek prim ödeme gün sayısı kontrol edilir. 01/07/2013 tarihinden 01/07/2012 tarihine kadar geçen sürede sigortalı adına en az 90 gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olması ve diğer şartların da varlığı halinde sigortalı ödeneğe hak kazanacaktır. Burada dikkat edilmesi gereken bir diğer nokta, kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan statüsünde yer alan sigortalıların ödeneğe hak kazanmaları için, genel sağlık sigortası dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması şartını yerine getirmelerinin gerektiğidir.

## **6- Geçici iş göremezlik ödeneğinde günlük kazanç nasıl hesaplanmaktadır?**

Günlük kazanç, rapor başlangıç tarihinden önceki son üç aya ait toplam kazancın aynı üç aydaki prim ödeme gün sayısına bölümü ile bulunmaktadır. Yatarak tedavilerde günlük kazancın yarısı, ayaktan tedavilerde ise 2/3' ü alınarak rapor gün sayısı ile çarpılmakta ve geçici iş göremezlik ödeneğinin toplam tutarı hesaplanmaktadır. Rapor bitim tarihini takip eden iş günü içerisinde E- ödenek programı üzerinden rapora ait kontroller yapıldıktan sonra, sigortalının hak ettiği kazanç tutarı hesaplanmaktadır. Sigortalının rapor başlangıç tarihinden önceki son bir yıl içinde toplam 90 gün prim ödeme gün sayısının bulunması temel koşuldur. Bu koşul gerçekleşmiş olmasına rağmen son üç ayda sigortalı adına prim ödeme gün sayısı olmasa dahi, sistem tarafından bir önceki üç aya ait kazanç kontrolü yapıp günlük kazanç hesaplanmaktadır. İşe girdiği gün iş kazası geçiren ve adına kazanç bildirilmeyen sigortalının istirahat raporuna ait ödemesi aynı iş kolundaki emsal kazanç dikkate alınarak yapılmaktadır.

## **7- Analık hali nedir?**

Sigortalı kadının, 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 özürülülük halleridir. Emzirme ödeneği açısından analık hali kadının kendisi aktif çalışan sigortalı veya gelir aylık alan sigortalı olabileceği gibi, sigortalı olmayıp, eşi üzerinden sağlık hak sahipliği de olabilir. Bakmakla yükümlü olunan kişi kapsamında değerlendirilen kadın eş, analık halinden sağlanan yardımlardan olan emzirme ödeneğine hak kazanmaktadır. Kadının kendisi sigortalı ise, analık hali kapsamında hem geçici iş göremezlik ödeneğine hem de emzirme yardımına müstahak olacaktır. Geçici iş göremezlik ödeneği açısından analık hali ise sadece sigortalı kadının kendisi için söz konusudur.

## **8- Analık halinde hangi sürelerde hangi haklardan faydalanabilir?**

Analık sigortası kapsamından sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneği ödenebilmesi için;

- a- İstirahatın başladığı tarihte sigortalı olması ve 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,
- ç- Doğum olayının (canlı ya da ölü) gerçekleşmiş olması, gerekmektedir.

Geçici iş göremezlik ödeneği hekimin vereceği istirahate 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, çalışılan süreler doğum sonrası istirahat süresine ilave edilir. Bu sürelerin eklenebilmesi için yetkilendirilen sağlık hizmet sunucularınca sigortalı kadının doğumdan önceki 3 haftaya kadar çalışmasının uygun olduğuna dair sağlık raporu düzenlenmesi gerekmektedir. Doğum öncesi ve sonrası olmak üzere toplam 16 haftalık (112

günlük) süre İş Kanununa paralel olarak 5510 sayılı Kanunda tanımlanmıştır. İş Kanununda “Kadın işçilerin doğumdan önce sekiz ve doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam onaltı haftalık süre için çalıştırılmamaları esastır” hükmü yer almaktadır. Ayrıca kadın sigortalının erken doğum yapması halinde ise doğumdan önce kullanamadığı çalıştırılmayacak süreler, doğum sonrası sürelerle eklenmek suretiyle kullandırılır.

Analık sigortasından sağlanan bir diğer yardım emzirme ödeneğidir. Sigortalı kadına veya Medeni Kanuna göre evli olmak şartıyla sigortalı olmayan eşinin doğum yapması nedeniyle sigortalı erkeğe verilen ödeneğin 2014 yılı için belirlenen tutarı 103,00 Türk Lirasıdır. Bu tutar Kurum Yönetim Kurulunca belirlenip Bakan tarafından onaylanan tarife üzerinden ödenmekte olup her yıl için güncellenmektedir.

### **9-Analık halinde geçici iş göremezlik ödenekleri nasıl ödenmektedir?**

Sağlık hizmet sunucularınca elektronik ortamda düzenlemekte olan doğum öncesi ve doğum sonrası analık raporları, yine elektronik ortamda Kurum veri tabanına ve işverenin “çalışılmadığına dair bildirim” ekranına düşmekte ve ödeme işlemleri, sigortalının işyerinin bağlı bulunduğu sosyal güvenlik il/merkez müdürlüklerince yapılmaktadır. Sigortalının erken ya da beklenenden geç doğum yapması halinde, doğum öncesi ve doğum sonrası geçici iş göremezlik ödeneği ödenecek olan süreler sistem tarafından hesaplanmakta ve her durumda toplamda maksimum 112 gün olmak üzere, anlaşmalı bankaya sigortalının T.C kimlik numarasına tanımlanarak gönderilmektedir.

Ancak,

-Gebelik istirahatinin başladığına dair rapor almaksızın istirahate ayrılan sigortalıya doğumun gerçekleştiği tarihe kadar olan süreye ait,

-İstirahat raporu almasına rağmen hekimden çalışabileceğine dair rapor almaksızın işyerinde çalışan sigortalıya çalıştığı süreye ait,

geçici iş göremezlik ödeneği ödenmeyecektir.

Geç doğum olması halinde ise doktor, muhtemel bebek doğum tarihi ile geç gerçekleşen bebek doğum tarihi arasında geçen süre için “hastalık” raporu düzenleyecek, bu süreye ait geçici iş göremezlik ödeneği sigortalıya ayrıca ödenecektir.

### **10- E- Ödenek projesi nedir ve neyi amaçlamaktadır?**

Sigortalının yaşamış olduğu gelir kaybının telafi edilmesi temel prensibine dayanan, geçici iş göremezlik ödeneği adı altında yapılan sosyal sigorta yardımının sigortalılara mümkün olunan en kısa zaman dilimi içerisinde ödenmesi amacıyla hazırlanan E-Ödenek Programı, Kurumumuzla anlaşmalı özel ve resmi sağlık tesislerince düzenlenen geçici iş göremezlik belgeleri ile sağlık kurulu raporlarının işverenlere ve Kuruma elektronik ortamda gönderilmesi ile iş göremezlik ödeneğinin hesaplanması ve sigortalı adına bankaya aktarılması süreçlerini düzenleyen, Sosyal Güvenlik Kurumunun öz kaynaklarıyla geliştirilip tamamlanan yazılım programıdır.

## **11- Tek hekim ve sağlık kurulu raporları nasıl düzenlenmekte ve bu raporlara ait ödenekler nasıl ödenmektedir?**

Geçici iş göremezlik ödeneğinin ödenebilmesi için sigortalının sağlık ve tedavi durumunu belirtir raporların Kurumumuzla anlaşmalı özel ve resmi sağlık tesislerince E-Ödenek Programı üzerinden elektronik ortamda düzenlenmesi gerekmektedir. Bu tür raporlara ait ödemelerin yapılabilmesi sosyal güvenlik mevzuat hükümleri çerçevesinde belirtilen şartlara tabidir.

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 süresi on gün daha uzatılabilir. Eğer tek hekim sigortalının istirahatinin devam etmesi gerektiğine karar verirse, sigortalı için düzenlenecek olan yeni rapor, sağlık kurulu tarafından düzenlenmelidir. 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. Ancak, tek hekimin sigortalı için yatarak tedavi öngörmesi halinde bu süreler 40 günün hesabına dahil edilmez. Belirtilen bu şartlar, sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneği ödenmesi için mevzuat tarafından belirlenmiştir. Sigortalının almış olduğu tek hekim raporunun 10 günü ya da bir takvim yılı içerisinde 40 günü aşması halinde, aşan süreler için ödenek ödenmez. Ancak; ödenek ödenmeyecek olsa dahi, kural olarak sigortalıya rapor düzenlenmesine bir engel bulunmamaktadır. Kurumla anlaşması olmayan sağlık hizmet sunucuları tarafından düzenlenen raporlara ait geçici iş göremezlik ödeneğinin ödenebilmesi, Kurumla anlaşmalı resmi sağlık hizmet sunucularınca onaylanma şartına bağlıdır.

Rapor tek hekim tarafından hastalık vaka türünden verilmiş ise, ödeme raporun üçüncü gününden başlamak üzere her gün için yapılır. Ancak; iş kazası ve meslek hastalığı raporlarında ister tek hekim ister sağlık kurulu tarafından düzenlenmiş olsun, ödeme rapor başlangıç tarihinden itibaren yapılır.

## **12- Uzun süreli istirahatlerde geçici iş göremezlik ödenekleri nasıl ödenmektedir?**

Uzun süreli istirahat, genel olarak sigortalının iş kazası, meslek hastalığı, hastalık hali sebebiyle sağlık hizmet sunucuları tarafından 10 günden fazla sürede düzenlenen sağlık kurulu raporlarını ifade etmektedir.

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 uzatılmaktadır. Sigortalı ödeneğini alabilmek için, kendisi için uygun görülen istirahat süresinin bitimini beklemek zorunda değildir. Kaldı ki, uzun süreli istirahat süresinin bitimini beklemek sigortalının geçimini sağlayacak gelirinden uzun bir süre mahrum kalması ile sonuçlanabilir. Dolayısıyla sigortalının Kuruma başvurusu halinde, 10 (on) ya da daha uzun süreli dilimlere ait ödemesi, rapor bitim tarihine kadar gerçekleştirilmektedir.

## **13- İş kazası ve meslek hastalığı ne demektir?**

İş kazası;

- Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,

- İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle, sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle,

- Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle, asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,
- Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki emziren kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,
- Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş, gelişi sırasında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özre uğratan olaydır.

Meslek hastalığı ise, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürlülük halleridir.

#### **14- Hangi haller SGK açısından iş kazası olarak nitelendirilir?**

Bir olayın iş kazası sayılabilmesi için, kazayı geçiren kişinin sigortalı olması, sigortalının işyerinde veya işyerinden sayılan yerlerde bulunması, olayın işveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle meydana gelmesi, kaza ile sonuç arasında uygun bir illiyet bağının bulunması, kaza sonucu bedenen ya da ruhen özre uğraması gerekmektedir.

#### **İş kazası sayılma hal ve durumlarını kısaca açıklamak gerekirse,**

**İşyeri**, 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 kazanın yapılan işle ilgili olup olmadığına bakılmaksızın iş kazası sayılması gerekmektedir.

Ayrıca olayın, yürütülmekte olan iş nedeniyle meydana gelmesi; veyahut bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda meydana gelmesi hali de iş kazası sayılmaktadır.

Örneğin, işin niteliği gereği işverenin işçisini işyeri dışında görevlendirmesi halinde de Kanun, sigortalıyı karşılaşılabileceği kaza risklerine karşı teminat altına almaktadır. Tarlada çalışan sigortalının traktörü devirerek yaralanması ya da işverene ait traktör ile tarlaya giderken yolda traktör ile kaza geçirmesi, beyaz eşya tamir bakım servis işyerinde çalışan sigortalının buzdolabı tamiri için gittiği binada dengesini kaybederek düşmesi sonucunda yaralanması gibi olaylar, işlerin yürütümü sırasında meydana geldiğinden iş kazası sayılması gerekmektedir.

Ancak iş kazası, işin yürütümü sırasında meydana gelen olayı ifade etmekte ise de, yapılan işle ilgisi olmayan bazı hal ve durumlarda meydana gelen olayları da kapsamaktadır.

İş kazasına tabi sigortalılar dışındaki diğer sigortalılar ile sigortalı sayılmayanlara iş kazası hükümleri uygulanması söz konusu değildir.

#### **15- İş kazasının bildirimini kaç gün içinde ve nasıl yapılmalıdır?**

İş kazasının, sigortalıların işvereni tarafından, o yerin polis, jandarma gibi yetkili kolluk kuvvetlerine derhal bildirilmesi gerekmektedir. Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerine ve Sosyal Güvenlik Merkezlerine, Kurumumuz Başkanlığı ve Genel Müdürlükleri ile bağlı birimlerine ise en geç kazadan sonraki üç iş günü içerisinde bildirilmesi gerekir.

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.

Tarım veya orman işlerinde hizmet akdiyle süreksiz olarak çalışan (Ek-5) sigortalılarının iş kazası ve meslek hastalığı sigorta kollarından sağlanan yardımlarından yararlanabilmeleri için iş kazası ve meslek hastalığı bildirimlerinin kendileri veya işverenlerince yapılması, ayrıca iş kazasının olduğu tarihten en az on gün önce sigorta tescil işleminin yapılmış ve sigortalılıklarının sona ermemiş olması gerekmektedir.

Kendi nam ve hesabına çalışan sigortalıların iş kazası geçirmeleri halinde, kazanın meydana geldiği tarihten itibaren bir aylık sürenin geçmemesi 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 bildirimleri tüm sigortalılar için İş Kazası ve Meslek Hastalığı Bildirim Formu ile yapılabilecektir. Bildirim elektronik ortamda yapılabileceği gibi doğrudan ya da posta yolu ile de Kurumun merkez ve taşradaki birimlerine yapılabilir.

Meydana gelen iş kazasının gerek kolluk kuvvetlerine, gerekse Kuruma bildirişi, iş kazası sonrası gerekli iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin alınması ve kaza sonrası iş kazasının Kurum tarafından soruşturulmasının yürütülmesi bakımından büyük önem arz etmektedir. İş kazası sonrası, sigortalının maluliyetinin oluşması halinde kendisine, ölüm ile sonuçlanması halinde ise hak sahiplerine Kurumca sosyal sigorta yardımları yapılır.

## **16- Hangi haller SGK açısından meslek hastalığı olarak kabul edilmektedir?**

Bir hastalık veya özür halinin meslek hastalığı sayılabilmesi için sigortalı olunması, hastalık veya özürün yürütülen işin sonucu olarak ortaya çıkması, sigortalının hastalanması veya bedence veya ruhça bir özre uğraması, hastalığın mevzuatta tanımlanarak yer alması ve mevzuatta belirtilen süre içinde meydana çıkması ile hastalığın hekim raporu ile tespit edilmesi unsurlarının bir arada gerçekleşmesi gerekmektedir.

İş kazasının 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 tipik meslek hastalıklarından olduğu gibi, sıtma ile mücadele işlerinde çalışan sigortalıların bataklıkların kurutulması işinde çalıştıkları sırada yakalandıkları “Sıtma” hastalığı veya hayvanlarla ilgili işte çalışanların yakalandıkları “Şarbon” hastalığı da, işin yürütüm şartları yüzünden meydana gelen, meslek hastalıklarından sayılmaktadır.

## **17- Meslek hastalığının tespiti ve bildirişi kaç gün içinde ve nasıl yapılmaktadır?**

Sigortalının çalıştığı işten dolayı meslek hastalığına tutulduğunun;

Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları tarafından usulüne uygun olarak düzenlenen sağlık kurulu raporu ve dayanağı tıbbî belgelerin incelenmesi,

Kurumca gerekli görüldüğü hallerde, işyerindeki çalışma şartlarını ve buna bağlı tıbbî sonuçlarını ortaya koyan denetim raporları ve gerekli diğer belgelerin incelenmesi sonucu Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilmesi zorunludur.

Sigortalıların meslek hastalığına yakalanmaları halinde, işverenleri tarafından bu durumun öğrenildiği günden başlayarak, tarım veya orman işlerinde hizmet akdiyle süresiz olarak çalıştırılan sigortalıların, kendilerince veya işverenlerince bu durumun öğrenildiği günden başlayarak en geç üç iş günü içinde sosyal güvenlik il müdürlüğü/sosyal güvenlik merkezlerine bildirilmesi gerekmektedir.

Kendi nam ve hesabına çalışan sigortalıların ise kendileri tarafından, meslek hastalığına tutulduğunu öğrendiği günden başlayarak üç iş günü içinde Kuruma bildirmeleri gerekmektedir. Bildirim, iş kazasında olduğu gibi tüm sigortalılar için İş Kazası ve Meslek Hastalığı Bildirim Formu ile yapılabilecektir. Bildirim, elektronik ortamda (e-Bildirim programı üzerinden) yapılabileceği gibi doğrudan ya da posta yolu ile Kurumun merkez ve taşradaki birimlerine de yapılabilir.

### **18- İşyerinde geçirilen ve dıştan gelen bir etken olmaksızın meydana gelen kalp krizleri iş kazası sayılabilir mi?**

5510 sayılı Kanununun 13 üncü maddesi hükmüne göre, sigortalının anılan maddede sayılan hal ve durumlardan birinde meydana gelen ve herhangi bir olay sonucu bedence veya ruhça arızaya uğraması hali iş kazası sayılmaktadır.

Ancak, burada göz önünde bulundurulması gereken husus, öncelikle bir olayın var olması ve bu olay ile sonuç arasında bir ilişki bulunması, diğer bir deyimle "neden" ile "sonuç" arasında bir bağlantının olmasıdır.

Sigortalı işyerinde ve işini yaparken veya iş yapmadan geçirdiği sürelerde işverenin emrine amade iken dış etkenlerden kaynaklanan bir neden sonucu kalp krizi geçirirse, kalp krizinin sonucu (ölüm veya arızalar) işyeri dışında gerçekleşse bile bunun bir iş kazası sayılması gerekmektedir.

### **19- İş kazası ve meslek hastalığı sigortasından sağlanan yardımlardan kimler yararlanabilir?**

Kısa vadeli sigorta kollarından olan iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kollarından 5510 sayılı Kanununun 4 üncü maddesinin (a) ve (b) fıkraları kapsamında sigortalı sayılan sigortalılar yararlanabilir.

### **20- 5510 sayılı Kanununun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi hükmü gereğince sigortalı sayılan kişinin işyerinde geçirdiği kaza iş kazası sayılır mı ?**

5510 sayılı Kanununun 13 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi gereğince iş yerinde meydana gelen ve hastalık sigortası kapsamı dışında kalan olayların iş kazası sayılması gerekmektedir.

### **21- İş kazası sigorta kolundan sağlanan yardımlar için ne kadar prim ödeme gün sayısı şartı aranır?**

İş kazası geçiren sigortalıların iş kazası sigortası kolundan sağlanan yardımlardan yararlanması için herhangi bir prim ödeme gün sayısı aranmamaktadır.

**22- İşe başladığı gün iş kazası geçiren sigortalıya istirahatli bırakıldığı günler için geçici iş göremezlik ödeneği ödenebilir mi?**

Geçirilen kazanın Kurumumuzca iş kazası olarak kabul edilmesi halinde, istirahatli kaldığı günler için sigortalının Kurumumuzdan geçici iş göremezlik ödeneği alması mümkün bulunmaktadır.

**23- Meslek hastalığının geç bildirilmesi halinde ne gibi yaptırımları vardır?**

Meslek hastalığının 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının;

- (a) bendi ile 5 inci madde kapsamında bulunan sigortalılar bakımından, sigortalının meslek hastalığına tutulduğunu öğrenen veya bu durum kendisine bildirilen işveren tarafından,
- (b) bendi kapsamındaki sigortalı bakımından ise kendisi tarafından,

bu durumun öğrenildiği günden başlayarak üç işgünü içinde, iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi ile elektronik ortamda veya kağıt ortamında Kuruma bildirilmesi zorunludur. Bu yükümlülüğü yerine getirmeyen veya yazılı olarak bildirilen hususları kasten eksik ya da yanlış bildiren işverene veya 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalıya, Kurumca bu durum için yapılmış bulunan masraflar ile ödenmişse geçici iş göremezlik ödenekleri geri alınır.

**24- İş kazasının işverenin kontrolü dışındaki yerlerde meydana gelmesi halinde iş kazası bildirim süresi ne zaman başlar?**

İş kazasının öğrenildiği tarihten itibaren 3 işgünü içinde bildirmesi gerekir.

**25- Kuruma bildirilen iş kazası olayının iş kazası sayılıp sayılmayacağı hakkında bir karara varılabilmesi için gerektiğinde soruşturma ne şekilde yapılır?**

Kurumun denetim ve kontrol ile yetkilendirilen memurları tarafından veya Bakanlık İş Müfettişleri vasıtasıyla soruşturma yapılabilir.

**26- İş kazası ve meslek hastalığı sigortasından sağlanan haklar nelerdir?**

- 1) Geçici iş göremezlik ödeneği ödenmesi,
- 2) Sigortalıya sürekli iş göremezlik geliri bağlanması,
- 3) Ölen sigortalının hak sahiplerine gelir bağlanması,
- 4) Gelir bağlanmış olanın kız çocuklarına evlenme ödeneği verilmesi,
- 5) Ölen sigortalı için cenaze ödeneği ödenmesi.

**27- Bir inşaat işyerinde çalışan sigortalının yatakhane yattığı sırada, yatakhane bulunan sobanın devrilmesi sonucu çıkan yangında vücudunun yanması suretiyle geçirdiği kaza iş kazası sayılır mı?**

Olayın işyerine ait yatakhane meydana gelmesi nedeniyle 5510 sayılı Kanunun 13 üncü maddesinin (a) fıkrası hükmüne göre iş kazası sayılması gerekmektedir.

**28- Bir fabrikada çalışan sigortalının ücretli izinli bulunduğu sırada, arkadaşlarını ziyaret maksadıyla geldiği işyerinde merdivenlerden kayarak düşmesi sonucu bacağının kırılması olayı, iş kazası sayılır mı?**

Sigortalının izinli olduğu süre zarfında işyeri ile olan hukuki münasebeti, yani hizmet akdi devam ettiği, dolayısıyla sigortalılık vasfını kaybetmediğinden, 5510 sayılı Kanunun 13 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi hükmüne göre iş kazası sayılması gerekir.

**29- Oto tamircisi işyerinde çalışan sigortalının, yolda arızalanan bir aracı tamir etmek için işveren tarafından görevlendirilmesi üzerine, yolda bozulan aracı tamir ettiği sırada yoldan geçen bir aracın çarpması sonucu uğradığı kaza olayı, iş kazası sayılır mı ?**

Kaza işin yürütümü sırasında meydana geldiğinden 5510 sayılı Kanunun 13 üncü maddesinin (b) fıkrası hükmüne göre iş kazası sayılması gerekmektedir.

**30- İşyerinde şoför olarak çalışan sigortalının, işyerine ait araçla işverenin talimatı üzerine onun yazlık evine şahsi eşyalarını götürdüğü sırada geçirdiği trafik kazası iş kazası sayılır mı?**

İş kazası, sigortalının işveren tarafından görev ile başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda meydana geldiğinden 5510 sayılı Kanunun 13 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi hükmüne göre iş kazası sayılması gerekmektedir.

**31- Emziren kadın sigortalının çocuğunu emzirmek için ayrılan zamanda evine gidip gelirken yolda silahlı saldırı sonucu yaralanması olayı iş kazası sayılır mı?**

İş kazası, emziren kadın sigortalının iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda meydana geldiğinden 5510 sayılı Kanunun 13 üncü maddesinin birinci fıkrasının (d) bendi hükmüne göre iş kazası sayılması gerekmektedir.

**32- İşyerine gitmek üzere evinden ayrılarak belediyeye ait toplu taşıma aracına binmek üzere durakta bekleyen sigortalının motosikletli bir sürücünün çarpması sonucu yaralanması olayı iş kazası sayılır mı?**

Sigortalının işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özre uğratan olay iş kazası olarak tanımlandığından, burada da olay, işverence sağlanan bir taşıtla gidip gelme esasına dayandığından belediye otobüsüne binerken meydana gelen kazanın 5510 sayılı Kanunun 13 üncü maddesinin birinci fıkrasının (e) bendi hükmüne göre iş kazası sayılmaması gerekmektedir

**33- 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalının, kendisine ait tamirci dükkanında çalışmakta iken, krikonun kayması sonucu ayağının aracın altında kalarak yaralanması olayı iş kazası sayılır mı?**

5510 sayılı Kanunun 13 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi hükmüne göre iş kazası sayılması gerekmektedir.

**34- 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalının iş kazası geçirmesi halinde nasıl bildirimde bulunulacaktır?**

4/1(b) kapsamındaki sigortalının iş kazası geçirmesi halinde kendisi tarafından bir ayı geçmemek şartıyla, rahatsızlığının bildirim yapmaya engel olmadığı günden sonraki üç iş günü

içinde, elektronik ortamda veya kâğıt ortamında işyerinin bağlı bulunduğu Sosyal Güvenlik İl/Sosyal Güvenlik Merkez Müdürlüğüne bildirimde bulunulması gerekir.

### **35- 4/1(b) kapsamındaki sigortalılardan, hangilerine emzirme ödeneği verilir?**

4/1(b) kapsamındaki sigortalı kadın ile sigortalı erkeğin sigortalı olmayan eşinin, kendi çalışmalarından dolayı gelir ve aylık alan sigortalı erkeğin, sigortalı olmayan karısının doğum yapması halinde sigortalı kadına veya sigortalı erkeğe emzirme ödeneği verilir.

### **36- Emzirme ödeneğinden nasıl yararlanılır?**

Emzirme ödeneğinden yararlanabilmek için 120 gün kısa vadeli sigorta primi ödenmiş olması ve 4/1(b) kapsamındaki sigortalıların prim ve prime esas herhangi bir borcunun bulunmaması gerekmektedir.

### **37- 4/1(b) kapsamındaki sigortalılardan kimler analık sigortasından yararlanabilir?**

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinin (1),(2) ve (4) numaralı alt bentlerinde sayılan sigortalı kadın analık sigortasından yararlanır.

### **38- 4/1(b) kapsamındaki şirket ortağı olan sigortalı kadın analık sigortasından yararlanabilir mi ? Emzirme ödeneği alabilir mi ?**

4/1(b) kapsamında şirket ortağı olan sigortalı kadın analık sigortasından yararlanamaz. Ancak emzirme ödeneği alabilir.

### **39- Analık sigortasından geçici iş göremezlik ödeneği alabilmek için şartlar nelerdir?**

Analık sigortasından yararlanmak için sigortalılığın devam etmesi, bir yıl içinde en az 90 gün kısa vadeli sigorta primi ödenmiş olması, istirahatli olunan dönemde çalışmaması ve prime ilişkin borcunun bulunmaması gerekmektedir.

### **40- 4/1(b) kapsamındaki sigortalılar hastalık halinde iş göremezlik ödeneğinden yararlanabilir mi?**

4/1(b) kapsamındaki sigortalılara hastalıkları halinde iş göremezlik ödeneği ödenmez.

### **41- 4/1(b) kapsamındaki sigortalının iş kazası veya meslek hastalığı sonucu iş göremezlik ödeneği alması için aranan şartlar nelerdir?**

İş kazası geçiren veya meslek hastalığına tutulan 4/1(b) sigortalılarının geçici iş göremezlik ödeneği alabilmesi için yatarak tedavi süresince veya yatarak tedavi sonrası bu tedavinin gereği olarak ayaktan istirahat raporu almaları, prim ve prime ilişkin her türlü borçlarını ödemiş olmaları gerekmektedir.

#### **42- Geçici iş göremezlik ödeneği ne kadar ödenmektedir?**

İş kazası, meslek hastalığı ya da analık hallerinde sigortalılara ödenecek geçici iş göremezlik ödeneği, sigortalıların beyan edeceği günlük kazanç üzerinden, ayakta tedavilerinde 2/3 si, yatarak tedavilerde ise 1/2 si ödenir.

#### **43- 4/1(b) kapsamındaki isteğe bağlı sigortalıların iş kazası geçirmeleri halinde iş göremezlik ödeneği almaları mümkün müdür?**

İsteğe bağlı sigortalılar kısa vadeli sigorta primi ödemedikleri için kısa vadeli sigorta kolları kapsamında sayılmazlar. Bu nedenle söz konusu sigortalılara geçici iş göremezlik ödeneği ödenmemektedir.

#### **44- 4/1(b) kapsamındaki sigortalıların iş kazası bildirimini yasal süresi geçtikten sonra bildirmeleri halinde geçici iş göremezlik ödeneği ödenir mi?**

4/1(b) kapsamındaki sigortalıların iş kazasını geç bildirmesi halinde, geçici iş göremezlik ödeneği bildirim tarihinden itibaren ödenir.

#### **45- 4/1(b) kapsamındaki sigortalıların borcunun bulunması halinde geçici iş göremezlik ödeneği verilir mi?**

5510 sayılı Kanununun 18 inci maddesinde 4/1(b) kapsamındaki sigortalıların geçici iş göremezlik ödeneği alabilmesi için prim ve prime ilişkin her türlü borcunun ödenmiş olması şartı bulunduğundan, borcu bulunan bu sigortalılara geçici iş göremezlik ödeneği verilmez. Ancak, borçlu olan 4/1(b) kapsamındaki sigortalıların borcunu ödemesi ve beş yıllık zamanaşımı süresini de geçirmemesi halinde geçmişte hak ettiği geçici iş göremezlik ödeneği taraflarına ödenmektedir.

#### **46- 4/1(b) kapsamındaki sigortalının iş kazası geçirmesinde kusuru bulunan hak sahiplerine kurumca bağlanacak gelir ve verilecek ödenekler için hak sahiplerine rücu edilir mi?**

5510 sayılı Kanununun 21 inci maddesi gereğince kusuru bulunan hak sahiplerine bağlanacak gelir ve verilecek ödenekler için rücu edilmez.

#### **47- 4/1(b) kapsamındaki sigortalının kendisinden kaynaklanan sebeplerle tedavi süresinin uzaması, iş göremezliğinin artması halinde ne gibi işlem yapılır?**

a-) Sigortalının kendisinden kaynaklanan sebeple veya hekim tavsiyesine uymaması sebebiyle tedavi süresinin uzaması, iş göremezlik oranının artması halinde, ödenecek geçici iş göremezlik ödeneği Kurumca dörtte birine kadar eksiltilerek ödenir.

b-) Sigortalının ağır kusuru yüzünden iş kazası geçirmesi veya meslek hastalığına tutulması halinde, kusur derecesi esas alınarak geçici iş göremezlik ödeneği üçte birine kadar Kurumca eksiltilerek ödenir.

- c-) Kasdi hareketi yüzünden iş kazasına uğrayan, meslek hastalığına tutulan, hastalanan ya da Kurumun yazılı bildirimine rağmen öngörülen tedaviyi kabul etmeyen sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneğinin yarısı ödenir.
- d-) Tedavi gördüğü hekimden tedavisinin sona erdiğine ve çalışabilir olduğuna dair belge almaksızın çalışan sigortalıya iş göremezlik ödeneği ödenmez, ödenmiş olanlar da geri alınır.

**48- 4/1(b) kapsamındaki sigortalının iş kazası, üçüncü bir kişinin kusuru yüzünden meydana gelmiş ise, ne gibi bir işlem yapılır?**

Sigortalıya veya hak sahiplerine yapılan ve ileride yapılması gereken ödemeler ile bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değerinin yarısı, kusurlu görülen üçüncü kişiden rücu edilir.

**49- İş kazasının geç bildirilmesi halinde ne gibi işlem yapılmaktadır?**

4/1(a) kapsamında bulunan sigortalının geçirdiği iş kazasının Kanunda belirtilen süreler içerisinde Kuruma bildirilmemesi halinde, olay tarihi itibarıyla Kuruma bildirim yapılmıyaya kadar sigortalıya ödenen geçici iş göremezlik ödenekleri Kurumca işvereninden tahsil edilir.

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında bulunan sigortalılara ise bildirim yapılmıyaya kadar geçici iş göremezlik ödeneği ödenmez.

**50- İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortasında hangi süreler dikkate alınmaz?**

- a) Sigortalının tutuklulukta geçen süreleri,
- b) Sigortalının iş göremediği süreleri,
- c) Grev ve lokavtta geçen süreleri,
- d) Askerlikte geçen hizmet süreleri

**51- İş yerine gitmek üzere evinden ayrılarak belediyeye ait toplu taşıma aracına binmek üzere durakta bekleyen sigortalıya motosikletli bir sürücünün çarpması sonucu yaralanması olayı bir iş kazası sayılır mı?**

5510 sayılı Kanunun 13. maddesinin birinci fıkrasının (e) bendine göre; sigortalının işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş-gelişi sırasında meydana gelen kazalar iş kazası sayılmaktadır. Ancak toplu taşıma aracı işverence sağlanan araç olmadığından iş kazası sayılması mümkün bulunmamaktadır. Başka bir deyişle, burada işveren tarafından herhangi bir araç tahsis edilmediğinden iş kazası sayılmaması gerekmektedir.

**52- Grevde bulunan sigortalının grevden önce hak ettiği ücretini almak için işyerinde bulunduğu sırada greve katılmayan diğer işçiler tarafından dövülmesi olayı bir iş kazası sayılır mı?**

Bu olaya maruz kalan sigortalının sigortalılık niteliği yitirilmemiş ise olay iş kazasıdır.

**53- Oto tamirhanesinde çalışan sigortalının öğle yemeği için işyeri dışına çıktığı sırada yolda gördüğü arızalanmış bir aracı tamir ederken krikonun kayması sonucu bacağının kırılması olayı iş kazası olarak değerlendirilebilir mi?**

5510 sayılı Kanununun 13. maddesinin birinci fıkrasının (c) bendine göre; bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda meydana gelen kazalar iş kazası sayılmaktadır. Ancak burada işveren tarafından herhangi bir görevlendirme söz konusu olmadığından anılan Kanununun 13. maddesinin birinci fıkrasının (c) bendine göre iş kazası sayılmaması gerekmektedir.

**54- İşyerinin bulunduğu ilden başka bir ile mal almak için giden sigortalının kalmakta olduğu otelde yangın çıkması sonucu vefat etmesi olayı iş kazası olarak değerlendirilebilir mi?**

5510 sayılı Kanununun 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında çalışan sigortalının yürütmekte olduğu iş nedeniyle işyeri dışında meydana gelen kazalar iş kazası olarak kabul edilmektedir.

**55- Meslek hastalığına yakalanan sigortalıya Kurumca yapılacak yardımlar nelerdir?**

Hastalığın “meslek hastalığı” olduğu Kurumca tespit edildiği takdirde sigortalıya;

1. İstirahatli olduğu sürelerde geçici iş göremezlik ödeneği ödenir.
2. Sürekli iş göremezlik ödeneği bağlanır.
3. Sigortalının ölümü halinde hak sahiplerine gelir bağlanır.
4. Kız çocuklarına evlenme ödeneği verilir.
5. Cenaze yardımı yapılır.

**56- Sigortalının işten ayrıldıktan sonra meydana gelen meslek hastalığı ile ilgili olarak Kanunla sağlanan haklardan yararlanabilmesi için hangi şartlar aranmaktadır?**

Sigortalının eski işinden fiilen ayrılmasıyla hastalığın meydana çıkması arasında bu hastalık için Kurum tarafından Yönetmelikte belirtilen sürelerden daha uzun bir zamanın geçmemiş olması şarttır.

**57- İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinden birkaçı birleşirse, geçici iş göremezlik ödeneğinin hangisi verilir?**

Geçici iş göremezlik ödeneğinden en yüksek olanı sigortalıya ödenir.

**58- Kuruma bildirilen iş kazası iddiasının soruşturulması kimler tarafından yapılır?**

Kuruma bildirilen olayın iş kazası sayılıp sayılmayacağı hakkında bir karara varılabilmesi için gerektiğinde Kurumun denetim ve kontrol ile yetkilendirilen memurları tarafından veya Bakanlık İş Müfettişleri tarafından soruşturma yapılır. Bakanlık İş Müfettişlerinin rapor ve tutanaklarında gerekli bilgilerin yer alması veya yargı kararının bulunması halinde tekrar inceleme talep edilmez.

**59- İş kazası geçiren sigortalının prim ödeme gün sayısının yeterli olmaması halinde sağlık yardımlarından faydalanır mı?**

İş kazası sigorta kolunda hastalık sigortasında olduğu gibi herhangi bir prim ödeme gün sayısı aranmamakta, iş kazası geçiren sigortalı işveren tarafından derhal en yakın sağlık kuruluşuna götürerek tedavisini yaptırması gerekmektedir.

**60- 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki kadın sigortalıların, aynı Kanunun 13 üncü maddesi uyarınca çocuğuna süt vermek için ayrılan sürede karşılaştığı olaylar iş kazası sayıldığı halde, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan kadın sigortalıların süt izni sırasında meydana gelen olay neden iş kazası sayılmamaktadır?**

5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında olup, emziren kadın sigortalıya 4857 sayılı İş Kanununun 74 üncü maddesinin son fıkrası hükmü gereğince 1 yaşından küçük çocuklarını emzirmeleri için günde toplam bir buçuk saat süt izni verilmesi öngörüldüğü halde, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalılar yönünden böyle bir düzenlemenin olmaması ve doğum yapan 4/1(b) kapsamındaki kadın sigortalının çocuğuna süt vermesi için işyerinde bulunma mecburiyeti bulunmaması nedeniyle iş kazası sayılmamaktadır.

**61- Analık sigortası kapsamında geçici iş göremezlik ödeneğinden yararlanma şartları nelerdir ?**

- Doğumdan önceki bir yıl içinde en az doksan gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olması,
- Bu süre içinde iş yerinde çalışmamış olması,
- Doğum olayının gerçekleşmiş olması,
- 4/1(b) kapsamındaki sigortalıların analıkları halinde genel sağlık sigortası dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması.

**62- İstirahat raporları hangi sağlık kuruluşlarından alınabilir?**

İstirahat raporlarının Kurumla sözleşmeli resmi ve özel sağlık kuruluşları tarafından düzenlenmesi şarttır.

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

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

Ülkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesi bulunmayan ülkelerdeki tedaviler sonucu verilen istirahat raporları ise, ülkemiz dış temsilciliklerince onanması halinde geçerlidir.

**63- İş kazası geçiren sigortalıya yapılan sağlık yardımları nelerdir?**

İş kazası geçiren sigortalının prim ödeme gün sayısına bakılmaksızın derhal tedaviye alınmasına müteakip belirli süreye bağlı olmaksızın tedavisi devam eder. Daha sonra bu iş kazasına bağlı arızanın nüksetmesi halinde yeniden sağlık yardımı yapılır.

**64- iş kazası geçiren sigortalı yurtdışında tedaviye gönderilir mi?**

Yurt içinde tedavisi mümkün olmadığı durumlarda yurtdışına tedaviye gönderilir.

**65- iş kazası geçiren sigortalının prim ödeme gün sayısının yeterli olmaması halinde sağlık yardımlarından nasıl faydalanabilmektedir?**

İş kazası sigortası kolunda hastalık sigortasında olduğu gibi herhangi bir prim ödeme gün sayısı aranmamakta, İş kazası geçiren sigortalının işveren tarafından derhal en yakın sağlık kuruluşuna (Özel veya Devlet) götürülerek tedavisini sağlanmak zorundadır.

**66- Tek hekim tarafından bir defada en fazla kaç güne kadar rapor verilebilmektedir?**

Sigortalılara tek hekim tarafından bir defada en fazla 10 güne kadar rapor verilebilmektedir. İstirahat sonrasında kontrol muayenesi raporda belirtilmiş ise, hekim, bunu bir defa daha tekrarlayabilmekte ve yine en fazla 10 güne kadar olmak kaydı ile toplamda en çok 20 gün istirahat verebilmektedir.

**67-İkinci rapordan sonraki rapor kim tarafından verilebilmektedir?**

İkinci rapordan sonraki raporlar ancak sağlık kurulu tarafından verilebilmektedir.

**68-Bir sigortalıya bir takvim yılı içerisinde tek hekim tarafından en fazla kaç gün rapor verilebilmektedir?**

Bir sigortalıya bir takvim yılı içerisinde tek hekim (aynı veya farklı hekimler) tarafından en fazla 40 gün rapor verilebilmekte; 40 gününü aşan raporlar ise sağlık kurulu tarafından verilmektedir.

## GENEL SAĞLIK SİGORTASI İLE

### SAĞLIK AKTİVASYON VE PROVİZYONU HAKKINDA SORULAR

**1-Kurum hangi hallerde hiçbir şart aramadan kişilere sağlık hizmeti vermektedir?**

- Kişi 18 yaşını doldurmamış ise,
- Kişi tıbben başkasının bakımına muhtaç ise,
- Trafik kazası hallerinde,
- Acil hallerde,
- İş kazası ile meslek hastalığı hallerinde,
- Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklarda,
- Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile insan sağlığına zararlı madde bağımlılığını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesinde,

- Analık hali nedeniyle sağlanan tetkik ve tedavilerde,
- Afet ve savaş ile grev ve lokavt hallerinde

hiçbir şart aranmadan kişiler sağlık hizmetleri ve diğer haklardan yararlandırılmaktadır.

## **2-Genel sağlık sigortasından yararlanma şartları nelerdir?**

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası prim ödeme gün sayısının olması gerekir.

Bununla beraber; kendi nam ve hesabına bağımsız çalışanlar yani Bağ-Kur'lular ile gelir testi sonucu prim ödeme yükümlüsü olan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin 30 gün prim ödeme şartıyla birlikte, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte, tecil ve taksitlendirmeleri devam edenler hariç, 60 günden fazla prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması şarttır.

Genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi kapsamından çıkıp genel sağlık sigortalısı olan kişiler ile bir kapsamdan diğer kapsama provizyonlu olarak geçiş yapanların sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi için ise 30 gün genel sağlık sigortası prim ödeme gün sayısı aranmaz. Bu kişiler işe girdikleri andan itibaren sağlık hizmetinden faydalanabilirler.

## **3- Kimler genel sağlık sigortası kapsamı dışındadır?**

- Askerlik hizmetlerini er ve erbaş olarak yapmakta olanlar ile yedek subay okulu öğrencileri,
  - Ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde bulunan tutuklu ve hükümlüler,
  - Oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişilerden, Türkiye'de bir yıldan kısa süreyle yerleşik olanlar,
  - Yurtdışı borçlanması yaparak aylık bağlanan kişilerden Türkiye'de ikamet etmeyenler,
  - Banka sandıklarına tabi çalışanlar ve gelir-aylık alanlar ile bunların bakmakla yükümlü oldukları kişiler,
  - TBMM üyeleri, aylık alanlar ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler,
  - Anayasa Mahkemesi üyeleri, aylık alanlar ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler,
- genel sağlık sigortalısı sayılmazlar.

#### 4- Sağlık hak sahipliği nedir, nasıl oluşturulur?

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na göre sağlık hizmetlerinden yararlanmaya müstahak olan kimselere sağlık hak sahibi denir. Sağlık hak sahiplerinin sağlık hizmet sunucularında sağlık yardımlarına müstahak olduklarının tespit edilmesi işlemine de provizyon kontrol işlemi denir.

Daha önce farklı Kurumlar tarafından ve ayrı ayrı veri tabanlarında yapılan sağlık aktivasyon işlemleri, 25.01.2012 tarihinde tüm Türkiye'de işleme açılan Sağlık Provizyon Aktivasyon Sisteminde (SPAS programında) birleştirilmiş olup;

Yeni doğan çocukların, yeni işe girenlerin, 5510 sayılı Kanun 60 ıncı maddesi kapsamında genel sağlık sigortalılığı başlayanların, yeni emekli olanların, yeni evlenenlerin, boşananların, işten çıkanların, ölenlerin bilgileri Kurumun tescil, hizmet, tahsis (emeklilik), borç, prim ödeme ve nüfus kayıtlarından elektronik ortamda tespit ve kontroller edilerek genel sağlık sigortalılarının Kurum ünitelerine gelmelerine gerek kalmaksızın hastanelerde ve eczanelerde sağlık hizmetlerinden yararlanması için gerekli sağlık hak sahipliği kayıtlarını (aktivasyon ve provizyon) elektronik tetikleme yöntemiyle otomatik olarak oluşturan, evlenme, boşanma, iş değişikliğine göre sağlık kapsamını değiştiren, işten çıkma, emekli aylığının durdurulması veya ölüm v.b. nedenlerle sağlık hak sahipliğinin otomatik olarak durdurulmasını sağlayan SPAS programı tarafından otomatik olarak yürütülmektedir.

#### 5-Kimlerin bakmakla yükümlü olduğu kişi yoktur?

- Meslekî Eğitim Kanununda belirtilen aday çıraklık ve çıraklık eğitimi ile işletmelerde meslekî eğitim görenlerin,
- Yeşil kartlıların,
- Vatansız ve sığınmacıların,
- Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu kapsamındakilerin,
- Yabancı uyruklu öğrencilerin,
- Stajyer avukatların,

bakmakla yükümlü olduğu kişi bulunmamaktadır.

#### 6- Kimler genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayılmaktadır?

Genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişiler 5510 sayılı Kanunda belirtilmiştir. Buna göre 5 inci soruda sayılanların dışında kalan, sigortalı sayılmayan veya isteğe bağlı sigortalı olmayan, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan;

a) Eşi,

b)18 yaşını, lise ve dengi öğrenim görmesi halinde veya 5/6/1986 tarihli ve 3308 sayılı Meslekî Eğitim Kanununda belirtilen aday çıraklık ve çıraklık eğitimi ile işletmelerde meslekî eğitim görmesi hâlinde 20 yaşını, Yüksek Öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmamış ve evli

olmayan çocukları ile yaşına bakılmaksızın çalışma gücünü en az % 60 oranında yitirdiği kurum sağlık kurulu tarafından tespit edilen evli olmayan çocukları,

c) 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 sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak kabul edilir.

### **7-Bakmakla yükümlü kişilerin sağlık hak sahipliklerinin oluşturulması için ne gibi bir işlem yapılması gerekmektedir?**

Sağlık Provizyon Aktivasyon Sistemi uygulamasına geçilmesiyle birlikte eskiden yürütülen, sigortalı olanların işe başlama evraklarını Kurum ünitelerine getirerek sağlık aktivasyonu açtırması uygulaması sona ermiştir.

Sigortalıların işyerlerince yapılan işe giriş, tescil ve prim bilgileri otomatik olarak Kurumumuz kayıtlarına intikal etmekte ve 30 gün genel sağlık sigortası prim ödeme gün sayısı şartının tamamlanmasıyla birlikte sağlık hak sahiplikleri Sağlık Provizyon Aktivasyon Sistemi tarafından otomatik olarak başlatılmaktadır.

Sigortalıların 18 yaş altı çocuk ve eş bilgileri de nüfus veri tabanından elektronik ortamda alındığından bunların aktivasyonu da otomatik olarak sağlanabilmektedir. Ancak, sigortalının bakmakla yükümlü olduğu 18 yaş üstü çocukları, sigortalıların okumayan kız çocukları ile anne ve babası için Kurum ünitelerimize yazılı olarak başvurulması gerekmektedir.

### **8- Ebeveynlerden ikisinin de genel sağlık sigortalısı olması halinde çocuklar kimden faydalanacaktır?**

Ebeveynlerden yalnız birisinin sigortalı olması halinde çocuklar sigortalı olan ebeveyn üzerinden herhangi bir işleme gerek kalmadan otomatik olarak sağlık hizmetlerinden faydalandırılır. Ancak ebeveynlerin ikisinin de genel sağlık sigortalısı olması halinde çocuklar baba üzerinden faydalandırılır. Ancak; belirtmek gerekir ki, çocuğun ebeveynlerinden biri üzerinden bakmakla yükümlü olunan kapsamında sağlık aktivasyonu yapılmış ise, Kurum ünitelerimize müracaat ve yazılı talep halinde bu kayıt değiştirilerek diğer ebeveyni üzerinden çocuğun hak sahipliği oluşturulabilir.

### **9-Yeni doğan çocukların aktivasyon işlemini yaptırmak için ne yapmak gerekmektedir?**

Yeni doğan çocukların aktivasyon işlemleri 25 Ocak 2012 tarihinde tüm Türkiye’de işleme açılan Sağlık Provizyon Aktivasyon Sistemi ile otomatik olarak yapılabilmektedir. Yeni doğan çocuğun Nüfus Müdürlüğüne kaydı yapıldığı anda sağlık hak sahipliği otomatik olarak açılmaktadır. Bu nedenle vatandaşlarımızın yeni doğan çocuklarına sağlık hak sahipliği oluşturmaları amacıyla Kurum ünitelerimize uğramalarına, herhangi bir işlem yaptırmalarına veya bir belge ibraz etmelerine gerek bulunmamaktadır.

### **10- Anne ve babası boşanmış çocukların sağlık hak sahipliği hangi ebeveyni üzerinden sağlanır?**

Anne ve babası boşanmış çocukların, genel sağlık sigortası kapsamındaki hakları, mahkeme kararı ile velayet hakkı verilmiş olan genel sağlık sigortalısı ana ya da baba üzerinden sağlanır. Ancak, velayet hakkı verilmeyen kişinin üzerinden de sağlık hizmeti sağlanabilir. Bu durum, çocuğun sağlık hizmeti haklarından yararlandırılacağı anne ya da baba tarafından Kuruma verilecek

bir dilekçe ile belgelenir. Dolayısıyla anne ve babası boşanan çocukların genel sağlık sigortalılığı kesintiye uğramamaktadır.

### **11- Vatandaşlıktan izin alarak çıkan ve mavi kartı sahibi olan vatandaşların sağlık hak sahipliği bulunuyor mu?**

Bu kişiler sosyal güvenliğe ilişkin kazanılmış hakları saklı kalmak ve bu hakların kullanımında ilgili kanunlardaki hükümlere tabi olmak şartıyla, Türk vatandaşlarına tanınan haklardan aynen yararlanmaya devam ederler.

Bu nedenle, mavi kart verilen kişiler sosyal güvenlik hakkından aynen Türk vatandaşları gibi faydalanabilirler. Bunun için Kurum ünitelerimize mavi kartları ile başvurup işlem yaptırılmaları gerekmektedir. İşlem yaptırdıktan sonra sağlık hizmetlerinden sorunsuz bir şekilde faydalanabileceklerdir.

### **12- Sigortalılığın sona ermesi ile sağlık hizmetlerinden yararlanma sona erer mi?**

İşten ayrılan sigortalılar ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler sigortalılığın sona erdiği tarihten itibaren on gün süreyle daha sağlık hizmetlerinden yararlanırlar. Bu kişilerin sigortalılık niteliğini yitirdikleri tarihten geriye doğru son bir yıl içinde 90 günlük zorunlu sigortalılıkları varsa, sigortalılık niteliğini yitirdikleri tarihten itibaren 10 günlük süreye ek olarak 90 gün daha yani toplamda 100 gün bakmakla yükümlü olduğu kişiler dahil olmak üzere sağlık hizmetlerinden yararlandırılırlar.

### **13- Devlet memurlarından aylıksız izinde olanların Genel Sağlık Sigortası karşısındaki durumları nasıldır?**

Aylıksız izin kullanan devlet memurları arasında işe giriş tarihleri bakımından bir fark bulunmaktadır. Buna göre; 01.10.2008'den önce işe girmiş devlet memurları aylıksız izinli sayıldıkları sürece sağlıktan faydalanabilmektedirler. Ancak 01.10.2008'den sonra işe giren devlet memurları bir yıl süreyle kendi üzerlerinden sağlık hizmeti alabilirler. Bir yıldan fazla aylıksız izin kullanan eşler, bir yıldan sonra bakmakla yükümlü olarak sağlık hak sahipliğinden faydalanabilir.

### **14 - Devlet memurlarının okumayan ve kendi adına genel sağlık sigortalılığı da olmayan erkek çocuklarına anne veya babaları üzerinden kaç yaşına kadar bakmakla yükümlü olunan kişi sıfatıyla sağlık hizmeti verilebilir?**

15.01.2010 tarihinde Sosyal Güvenlik Kurumunca devralınan kamu kurum ve kuruluşlarında çalışanlar ile 15.10.2010 tarihinde devralınan Türk Silahlı Kuvvetlerinde çalışan askeri ve sivil personelin erkek çocukları durum değişikliği olmaması şartıyla okuyup okumadıklarına bakılmaksızın 25 yaşına kadar anne veya babası üzerinden sağlık yardımlarından yararlandırılır. Durum değişikliği olması halinde öğrenci olmaları şartıyla 25 yaşına kadar sağlık yardımlarından yararlanabileceklerdir. Durum değişikliğinden anlaşılması gereken, erkek çocuğunun evlenmesi veya işe girmesi ile 5434 sayılı Devlet Memurları Kanuna tabi çalışan devlet memurunun emekli olması veya kamu işyerinden ayrılmasıdır.

## 15-Sağlık Provizyon Aktivasyon Sistemi (SPAS) nedir?

20.05.2006 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanan 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu ile üç farklı sosyal güvenlik kuruluşu Sosyal Güvenlik Kurumu çatısı altında birleştirilmiştir. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun yürürlüğe girdiği tarihten 2012 Ocak ayına kadar sağlık alanında, Sosyal Güvenlik Kurumu’na devredilen kurumların ayrı ayrı geliştirdikleri farklı programlar üzerinden sağlık yardımı hak sahipliği oluşturularak sağlık hizmetleri verilmiştir.

Bu programlar, 2012 Ocak ayından itibaren Türkiye genelinde Sağlık Provizyon Aktivasyon Sisteminde birleştirilmiş ve tüm genel sağlık sigortalıları ile bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık aktivasyon işlemlerinin tek bir program üzerinden otomatik olarak yürütülmesi sağlanmıştır.

Program yeni doğan çocukların, yeni işe girenlerin, 5510 sayılı Kanun 60 ıncı maddesi kapsamında genel sağlık sigortalılığı başlayanların, yeni emekli olanların, yeni evlenenlerin, boşananların, işten çıkanların, ölenlerin bilgileri Kurumun tescil, hizmet, tahsis (emeklilik), borç, prim ödeme ve nüfus kayıtlarından elektronik ortamda tespit ve kontroller edilerek genel sağlık sigortalılarının Kurum ünitelerine gelmelerine gerek kalmaksızın hastanelerde ve eczanelerde sağlık hizmetlerinden yararlanması için gerekli sağlık hak sahipliği kayıtlarını (aktivasyon ve provizyon) elektronik tetikleme yöntemiyle otomatik olarak oluşturan, evlenme, boşanma, iş değişikliğine göre sağlık kapsamını değiştiren, işten çıkma, emekli aylığının durdurulması veya ölüm v.b. nedenlerle sağlık hak sahipliğinin otomatik olarak durdurulmasını sağlayarak sağlık hizmet sunucularında sağlık hak sahipliği işlemlerinin otomatik olarak yürütülmesini sağlamaktadır.

## 16- Türkiye’de ikamet eden genel sağlık sigortalısının Türkiye’de ikamet tezkeresi almış olan yabancı uyruklu ana ve babası bakmakla yükümlü sıfatıyla sağlık hizmetlerinden faydalanabilir mi?

Türkiye’de ikamet eden gerek yabancı uyruklu, gerek Türk Vatandaşı olan genel sağlık sigortalıları bakmakla yükümlü olunan kişi sıfatıyla yabancı uyruklu anne babalarını, aldıkları ikamet tezkeresi süresince, sağlık hizmetlerinden faydalandırabilmektedir.

İkamet tezkeresi, geçici vatandaşlık numarası ve vatandaşı olduğu ülkede sosyal güvencesi olmadığına dair beyan ve taahhüt belgesiyle en yakın sosyal güvenlik il müdürlüğü veya sosyal güvenlik merkezine başvuru yapılması halinde sağlık aktivasyon işlemi yapılmaktadır.

## 17- Emeklilik için prim şartını doldurmuş olup yaş şartını doldurmaya bekleyen kişilerin sağlık hizmetlerinden faydalanmaları için ne yapmalıdırlar?

Emekli olabilmek için yaş şartını doldurmaya bekleyen kişilerin, öncelikle eş, anne veya babaları, ya da çocukları üzerinden bakmakla yükümlü olunan kişi olarak sağlıktan yararlanma hakları var ise bu kapsamda sağlık hizmetlerinden yararlandırılır. Ancak emekli olacakları döneme kadar genel sağlık sigortalısı veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi durumunda olmamaları halinde Kurumumuzca re’sen genel sağlık sigortalısı olarak tescillerinin yapılması ve bir ay içinde yerleşim yerlerindeki sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarına başvurmaları halinde yapılacak gelir testi işlemlerine istinaden aile içinde kişi başına düşen gelir miktarına göre primleri devlet veya kendileri tarafından ödenmek suretiyle sağlık hizmetlerinden faydalanmaları mümkündür. Yapılan test sonucu 5510 sayılı Kanunun 60/g kapsamında sigortalılığı tescil edilen kişiler 30 gün prim ödemeleri şartıyla 60 günlük prim borçları oluşana kadar sağlık hizmetlerinden yararlandırılırlar.

## **18-Evlat edinilen çocuğun evlat edinen kişi üzerinden sağlık hak sahipliği var mıdır?**

Sigortalı tarafından mahkeme kararıyla evlat edinilen ve evlat edinen sigortalının nüfus kayıtlarına işlenen çocuklar, genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak sağlık hizmetlerinden faydalandırılır.

Evlat edinilen çocuk evlat edinen genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak sağlık hizmetlerinden faydalanabilirken, evlat edinen kişi evlat edindiği çocuğu üzerinden sağlık yardımlarından yararlanamaz.

Aynı zamanda evlat edinilen çocuk, talebi halinde öz anne ve babasından genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak sağlık hizmetlerinden faydalanabilir. Evlatlık verilen çocuğun öz anne ve babası, talepleri halinde bu çocukları üzerinden sağlık yardımlarından faydalandırılabilir.

## **19-Üvey çocukların sağlık hak sahipliği hakkında bilgi verebilir misiniz?**

1.10.2008 tarihinden önce 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu kapsamında çalışan ve 15.01.2010 tarihinde devralınan devlet memurları ile 15.10.2010 tarihinde devralınan Türk Silahlı Kuvvetlerinde aynı kapsamda çalışan askeri ve sivil personelin üvey erkek çocukları durumlarında değişiklik oluncaya kadar herhangi bir şart aranmaksızın 25 yaşına, üvey kız çocukları ise durumlarında değişiklik oluncaya kadar bakmakla yükümlü olunan kişi olarak sağlık yardımlarından yararlanacaklardır.

15.01.2010 tarihinde devralınan devlet memurları ile 15.10.2010 tarihinde devralınan Türk Silahlı Kuvvetlerinde aynı kapsamda çalışan askeri ve sivil personelin bu tarihlerden sonra evlenmesi halinde, üvey çocuklar genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak değerlendirilmeyecektir.

01.10.2008 tarihinden sonra ilk defa devlet memuru olarak çalışmaya başlayanlar ile 01.10.2008 tarihinden önce ve sonra Kanunun diğer kapsamlarındaki genel sağlık sigortalılarının üvey çocukları bakmakla yükümlü olunan kişi olarak değerlendirilmeyecektir.

## **20- Genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık yardımları hangi durumlarda ve ne zaman sona ermektedir?**

- Genel sağlık sigortalısının veya bakmakla yükümlü olunan kişilerin öldüğü,
- Bakmakla yükümlü olunan kimsenin adresinin yurtdışına taşındığı,
- Er ve erbaş olanların askerlik görevine başladığı,
- Yedek subay okulu öğrencilerinin okula başladığı,
- Hükümlü ve tutuklu olanların, tutukluluğu veya hükümlülüğünün başladığı,

tarihten itibaren genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı sona ermektedir.

18 yaşından büyük lise ve dengi öğrenim görülmesi sebebiyle bakmakla yükümlü olunan kişi sıfatıyla sağlık hizmetinden yararlandırılan çocuklar, 20 yaşını dolduracakları tarihi aşmamak kaydıyla bu öğrenimlerini bitirilmelerini izleyen tarihten itibaren 120 gün süreyle daha aynı kapsamda sağlık hizmetlerinden yararlanmaya devam edeceklerdir.

## **21-Vatandaşlar sağlık aktivasyonlarının açık olup olmadığını nasıl öğrenebilirler?**

Genel sağlık sigortalısı ve bunların bakmakla yükümlüleri sağlık aktivasyonlarının açık olup olmadığını ve açıksa kimin üzerinden ve hangi kapsamda sağlık hizmeti aldıklarını öğrenmek için Kurum ünitelerimize gelmelerine gerek bulunmamaktadır. Vatandaşlarımız Kurumumuzun resmi internet sitesi olan [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr) adresi E-SGK>>E-Hizmetler>>Provizyon Sorgulama bölümüne kişisel bilgilerinizi girerek sağlık aktivasyon durumları hakkında bilgi sahibi olabilirler.

## **22-Hangi sigortalılar için sağlık hizmetlerinden yararlanmada prim borcu olmama şartı aranır?**

Kendi nam ve hesabına bağımsız çalışanlar ile gelir testi sonucu prim ödeme yükümlüsü olan genel sağlık sigortalısı ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişileri 30 gün prim ödeme şartıyla birlikte, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte tecil ve taksitlendirmeleri devam edenler hariç 60 günden fazla prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması,

İsteğe bağlı sigortalılar ile hiçbir kapsamda sigortalı olmayan ve kendi ülkesinde sağlıktan yararlanma hakkı bulunmayan yabancı uyruklu genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması şarttır.

## **23-Yüksek lisans ve doktora eğitimi yükseköğrenim sayılır mı? Sayılması durumunda bu öğrenimi görenler kaç yaşına kadar sağlıktan faydalanabilirler?**

Yüksek lisans ve doktora eğitimleri Yükseköğretim Kanunu'nda yükseköğrenimden sayılmaktadır. Bu nedenle ikinci bir üniversite okuyanlar, yüksek lisans ve doktora yapanlar 25 yaşına kadar bakmakla yükümlü olunan kişi sıfatıyla anne veya babaları üzerinden sağlık hizmetlerinden faydalanabilirler. Ancak 25 yaşından sonra lisans, yüksek lisans veya doktora yapsalar bile bakmakla yükümlü olarak anne ya da babaları üzerinden sağlıktan faydalanmaları mümkün değildir.

## **24-5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve sosyal güvenlik reformu ile sağlık alanında amaçlanan nedir?**

Reformdan önce sosyal güvenlik kuruluşları farklı olduğu gibi sigortalılar sadece mensup oldukları sosyal güvenlik kuruluşunun verdiği sağlık hizmetlerinden yararlanabiliyordu. Herkesin sağlık hizmetlerine eşit şekilde erişme imkânı yoktu.

Genel sağlık sigortası ile kişilerin ekonomik gücüne ve isteğine bakılmaksızın, ortaya çıkacak hastalık riskine karşı, toplumun bütün fertlerinin sağlık hizmetlerinden eşit, ulaşılabilir ve etkin bir şekilde faydalanması amaçlanmıştır.

Kanundan önce ülkemizde bazı kesimler sağlık hizmetlerinden yararlanma yönünden sosyal güvenceden yoksun bulunmakta idi. Öte yandan, çeşitli sosyal güvenlik kuruluşlarınca üyelerine çeşitli miktar ve nitelikte sağlık sigortası yardımları yapılmakta ve bu yardımlar arasında norm birliği bulunmamakta idi. Yasa ile norm ve standart birliği sağlanmıştır.

Ülkemizde dağınık yapıda olan ve yararlanma koşulları birbirinden oldukça farklı ve erişimi bütün nüfusa yaygınlaşmamış bulunan sağlık hizmetlerinde yaşanan sorunlar uzun yıllar tartışılmış, çözümü için de değişik tarihlerde yasal düzenlemeler yapılmıştır.

Bütün bu gayretlere rağmen tüm nüfus sağlık güvencesi yönünden kapsam ve koruma altına alınamamıştır. Örgütlenmedeki dağınık yapı, ciddi ölçüde israflara ve kötüye kullanımlara neden olmuştur. 5510 sayılı Kanun ile tüm nüfus kapsam altına alınmıştır.

## **25- 5510 sayılı Kanuna göre kimler genel sağlık sigortası kapsamı altına alınmıştır?**

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 1/10/2008 tarihinde yürürlüğe girmiş ve kimlerin Genel sağlık sigortalısı olacağı Kanununun 60 ıncı ve 5 inci maddelerinde sayılmıştır. Buna göre, ikametgâhı Türkiye’de olan kişilerden;

Hizmet akdine tabi çalışanlar, kendi nam ve hesabına bağımsız çalışanlar, kamu idarelerinde çalışanlar, isteğe bağlı sigortalı sayılan kişiler, (4/1(a),(b),(c))

Kurumca yapılan gelir testi sonucu primi devlet tarafından ödenerek genel sağlık sigortası kapsamına alınanlar, (60/c-1)

Vatansız ve sığınmacılar, (60/c-2)

2022 sayılı Kanuna göre aylık alanlar, (60/c-3)

1005 sayılı Kanuna göre İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Aylık Ödenmesi Hakkındaki Kanuna Göre Aylık Alanlar, (60/c-4)

3292 sayılı Vatani Hizmet Tertibinden Aylık Bağlanması Hakkında Kanun Hükümlerine Göre Aylık Alanlar , (60/c-5)

2330 sayılı Kanuna göre Nakdi tazminat ve Aylık Bağlanması Kanun Hükümlerine Göre Aylık Alanlar (60/c-6)

2828 sayılı Kanuna göre SHÇEK kapsamında korunma, tedavi ve bakım görenler,(60/c-7)

3713 sayılı Kanuna göre Terörle Mücadele Ve Harp Malullüğü Aylığı Alanlar ve bunların hak sahipleri, (60/c-8)

442 sayılı Köy Kanununun 74 üncü Maddesine Göre Görevlendirilen Geçici Köy Korucuları İle Ek 16 ncı Maddesine Göre Aylık Alanlar, (60/c-9)

2913 sayılı Kanuna göre Dünya Olimpiyat ve Avrupa Şampiyonluğu Kazanmış Sporculara Aylık Bağlanması Hakkında Kanuna Göre Aylık Alanlar, (60/c-10)

Oturma izni almış yabancı ülke vatandaşları, (60/d)

4447 sayılı Kanuna göre işsizlik, kısa çalışma ödeneği ve iş kaybı tazminatı alanlar, (60/e)

Bu Kanun ve bu Kanundan önceki kanunlara gelir ve aylık alanlar, (60/f)

Yukarda sayılanlar dışında kalan ve başka ülkelerden sağlıktan yararlanma hakkı bulunmayan Türk vatandaşları, (60/g)

Yabancı uyruklu öğrenciler, (Ek 7 inci fıkra)

Bakmakla yükümlüsü bulunmayan stajyer avukatlar. (Ek 8 inci fıkra)

Kanununun 5 inci maddesine göre;

Çıracak, aday çıracak ve işletmelerde mesleki eğitim gören öğrenciler ile meslek liseleri veya yükseköğrenimi sırasında staja tabi tutulan öğrenciler ve 2547 sayılı yükseköğrenim Kanuna göre üniversitelerde kısmi zamanlı çalışan öğrencilerden bakmakla yükümlü olunan durumda olmayanlar, (5/b)

İş-kur tarafından düzenlenen meslek edindirme, geliştirme ve değiştirme kurslarına katılan kursiyer öğrencilerden bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanlar, (5/e)

Ülkemiz ile sözleşmesi olmayan ülkelerde iş üstlenen işverenler tarafından yurt dışında çalıştırılan işçiler ve bakmakla yükümlü oldukları kimseler, (5/g)

kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılmıştır.

Bunların yanı sıra, Kanunun geçici 12 inci maddesinde hangi kapsam ve statüdekilerin hangi tarihlerde 5510 sayılı kanun kapsamına alınarak genel sağlık sigortalısı olacakları belirtilmiştir. Buna göre tedrici olarak kamuda çalışan devlet memurları ve bunların bakmakla yükümlü oldukları kişiler 15/1/2010 tarihinde, TSK personeli 15/10/2010 tarihinde, tüm yeşil kartlılar, 1/1/2012 tarihinde 5510 sayılı Kanun kapsamında genel sağlık sigortası kapsamına alınmıştır.

Bu kişiler, 1/1/2012 tarihinden önce almış oldukları yeşil kartlarının vize bitim tarihinden itibaren, 1 ay içinde 5510 sayılı kanuna göre gelir testine girmek zorundadırlar. Buna göre 5510 sayılı kanun ile 1/1/2012 tarihi itibarıyla tüm vatandaşlar genel sağlık sigortası tüm vatandaşları kapsayacak şekilde zorunlu hale getirilmiştir.

## **26- 01.01.2012 tarihi itibarıyla kimler genel sağlık sigortası kapsamına alınmıştır?**

### **Yeşil kartlılar**

1/1/2012 tarihi öncesinde yeşil kart verilerek sağlık yardımları karşılananlardan;  
- 3816 sayılı Kanuna göre sağlık yardımları karşılananlar, (60/c-1),  
- 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanuna göre aylık bağlananlar, (60/c-3),  
- 442 sayılı Köy Kanununun 74 üncü maddesine göre görevlendirilen geçici köy korucuları ile ek 16 ncı maddesine göre aylık alanlar, (60/c-9),  
kapsamında genel sağlık sigortalısı olarak tescil edilmiş ve aktivasyon işlemleri sistem üzerinden yapılarak Kanun hükümlerine göre sağlık hizmetlerinden yararlanması sağlanmıştır.

### **Sağlık yardımları öğrenim gördükleri okullarınca karşılanan öğrenciler**

-Polis koleji, askeri liseler,  
-Milli Eğitim Bakanlığına bağlı ilköğretim ve ortaöğretim kurumlarında parasız yatılı veya burslu okuyanlar,  
-Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu öğrencileri,  
-2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 46 ncı ve 47 nci maddelerine göre sağlık yardımları üniversiteler tarafından karşılanan Türk vatandaşı öğrenciler ile 1416 sayılı Ecnebi Memleketlere Gönderilecek Talebe Hakkında Kanuna göre yurt dışında öğrenim gören öğrencilerin Türkiye’de buldukları süredeki,  
-Harp okulları ve polis akademisi ile fakülte ve yüksekokullarda Türk Silahlı Kuvvetleri ile Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okuyan öğrencilerin intibak sürelerine ait daha önce ilgili kurumlar tarafından karşılanan sağlık hizmetleri ve tedavi yardımları,  
Kanunun geçici 12 nci maddesi hükmüne istinaden Kurum tarafından devralınmıştır.

Genel sağlık sigortalılığı kapsamına alınan bu kişilere yapılacak sağlık yardımları ilgili kanunlara göre sahip oldukları hak ve yükümlülükler çerçevesinde yapılacaktır.

## **27- Genel sağlık sigortası hükümleri ile kısmi süreli ve ağrı üzerine çalışanlar hakkında getirilen yeni yükümlülükler nelerdir?**

4857 sayılı Kanunun 13 ve 14 üncü maddelerine göre kısmi süreli veya ağrı üzerine çalışanlar ile ev hizmetlerinde ay içerisinde 30 günden az alışanların, Kanunun 88 inci maddesi gereği eksik günlerine ait genel sağlık sigortası primlerini 30 güne tamamlamaları zorunludur.

Söz konusu hüküm gereği, 1/1/2012 tarihinden itibaren bu kapsamdaki sigortalılardan, ay içinde 30 günden eksik çalıştıkları süreleri, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında isteğe bağlı prim ödeyerek tamamlayanlar hariç, işverenleri tarafından ay içinde 30 gün bildirim yapılmadığı günden itibaren, 30 günden eksik kalan günleri için Kanunun (60/g) bendi kapsamında aylık prime esas kazanç alt sınırı üzerinden re'sen sistem üzerinden tescil edilecektir. Bu kişiler, gelir testine girdikleri tarihten itibaren, gelir testinin sonucuna göre ya, 60/g bendi kapsamında prim ödeme yükümlüsü olacaklar ya da geri kalan günlerin primleri devlet tarafından ödenecektir.

## **28- Hangi sigortalılar için sağlık hizmetlerinden yararlanmada 30 prim ödeme gün sayısı aranır?**

Kanunun 60 inci maddesinin birinci fıkrasının (c) ve (f) bentleri hariç diğer bentleri gereği genel sağlık sigortalısı olanların ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası prim ödeme gün sayısının olması gerekir.

Ancak, genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi kapsamından çıkanların genel sağlık sigortalısı olduğu tarihten itibaren otuz gün içinde sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi için bu maddenin birinci fıkrasının (a) bendindeki prim ödeme gün sayısı (30 gün) aranmaz.

## **29-Hangi sigortalılar için sağlık hizmetlerinden yararlanmada prim borcu olmama şartı aranır?**

Kanunun 60 inci maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinin (2) numaralı alt bendine tabi kendi nam ve hesabına bağımsız çalışanlar ile (g) bendine tabi gelir testi sonucu prim ödeme yükümlüsü olan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin 30 gün prim ödeme şartıyla birlikte, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte 21/7/1953 tarihli ve 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanunun 48 inci maddesine göre tecil ve taksitlendirilerek tecil ve taksitlendirmeleri devam edenler hariç 60 günden fazla prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması,

Kanunun 60 inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendine tabi isteğe bağlı sigortalılar ile (d) bentlerine tabi hiçbir kapsamda sigortalı olmayan, ikamet izni almış yabancı ülke vatandaşlarından, yabancı ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan yabancı uyruklu genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yukarıdaki bentlerde sayılan şartla birlikte, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması,

(13/2/2011-6111/36 md.) 60 inci maddenin yedinci fıkrasına göre yabancı uyruklu ğrenci olarak genel sağlık sigortalısı sayılanlar, (c) bendinde sayılan şartlarla birlikte, bir ğretim

dönemine ilişkin genel sağlık sigortası primlerinin tamamını öğrenim gördükleri üniversitenin öğrenim dönemi başından itibaren bir ay içinde ödemeleri şarttır.

### **30- Sigortalıların ve bakmakla yükümlü oldukları kimselerin sağlık hizmet sunucularına başvurduklarında hangi belgeleri ibraz etmeleri gerekir?**

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanabilmeleri için sağlık hizmet sunucularına başvurduklarında acil haller hariç olmak üzere (acil hallerde ise acil halin sona ermesinden sonra); biyometrik yöntemlerle kimlik doğrulamasının yapılması ve/veya nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, evlenme cüzdanı, pasaport veya Kurum tarafından verilen resimli sağlık kartı belgelerinden birinin gösterilmesi zorunludur.

### **31- Sigortalılığın sona ermesi ile sağlık hizmetlerinden yararlanma sona erer mi?**

Kanunun 63 üncü maddesine göre “60 ıncı maddede sayılan genel sağlık sigortalısı sayılma şartlarının yitirilmesi halinde, devam etmekte olan tedavi nedeniyle sağlanacak sağlık hizmetleri kişinin iyileşmesine kadar sürer.”

60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanlar, zorunlu sigortalıklarının sona erdiği tarihten itibaren on gün süreyle genel sağlık sigortasından yararlanırlar. Bu kişilerin sigortalılık niteliğini yitirdikleri tarihten geriye doğru bir yıl içinde 90 günlük zorunlu sigortalılıkları varsa, sigortalılık niteliğini yitirdikleri tarihten itibaren 90 gün süreyle bakmakla yükümlü olduğu kişiler dahil sağlık hizmetlerinden yararlandırılırlar.

(Ek fıkra: 13/2/2011-6111/36 md.) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalıların 4857 sayılı İş Kanununun 56 ncı ve 74 üncü maddeleri ile diğer iş kanunlarında ücretsiz izin sayılan süreler haricinde ayrıca bir takvim yılı içerisinde toplam bir ayı aşmayan ve işverenlerince belgelendirilen ücretsiz izin sürelerinde genel sağlık sigortalılıkları devam eder.

### **32- Gelir testine girip tescil işlemi yapılan sigortalı sağlık hizmetinden hemen yararlanabilecek midir?**

Genel sağlık sigortası kapsamında resen tescil edilen kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanması için son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası prim ödeme gün sayısı aranması Kanunun 67 nci maddesine göre sağlık hizmetlerinden yararlanmanın şartlarından ve resen tescil işlemleri 1/1/2012 tarihi itibarıyla yapılmış olduğundan 1/2/2012 tarihi itibarıyla söz konusu 30 günlük prim ödeme gün sayısı şartı sağlanmıştır.

### **33- Emeklilik için yaş şartını doldurmayı bekleyen kişiler gelir testine girmek zorunda mıdır?**

Emekli olabilmek için yaş şartının gerçekleşmesini bekleyen kişilerin, emekli olacakları döneme kadar Kanunun 60 ıncı maddesi kapsamında genel sağlık sigortalısı veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olunan kişisi olmamaları halinde Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (g) bendi kapsamında Kurumumuzca resen genel sağlık sigortalısı olarak tescillerinin yapılması ve bir ay içinde yerleşim yerlerindeki sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarına başvurmaları halinde yapılacak gelir testi işlemlerine istinaden aile içinde kişi başına düşen gelir miktarının tespitine göre primleri devlet veya kendileri tarafından ödenmek suretiyle sağlık hizmetlerinden faydalanmaları söz konusudur. Ancak bu kimselerin eş, anne veya babaları ya da çocukları üzerinden bakmakla yükümlü olunan kişi olarak Kanunda

aranan kriterlere göre sağlıktan yararlanma hakkı bulunması halinde bu kapsamda sağlık hizmetlerinden yararlandırılacaktır.

### **34- Yurt dışında ikamet eden Türk vatandaşları ve bu kişilerin bakmakla yükümlü olduğu kimseler genel sağlık sigortası kapsamında mıdır?**

Adres Kayıt Sisteminde yerleşim yeri yurtdışı olarak güncellenen kişiler genel sağlık sigortası kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılmayacaktır.

Ülkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesi olan ülkelerde yaşamakta olan Türk vatandaşlarının ülkemizde ikamet eden bakmakla yükümlü olduğu kişilerin Kurumumuz sağlık yardımlarından faydalanabilmesi için bulunduğu ülkelerin sigorta kurumlarına müracaat ederek ilgili sağlık yardım hakkı belgesinin (formüler) ile bakmakla yükümlü olduğu kişinin ikamet adresinin bulunduğu yerdeki Kurumun Yurtdışı İşlemleri Servisine ibraz etmeleri halinde Kurumumuz sağlık yardımlarından faydalanmaları mümkün olacaktır.

Ülkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesinde genel sağlık sigortası uygulamasına ilişkin hüküm bulunmaması halinde bu kişilerin eşinin, 18 yaş üstü çocuğunun, ana ve babasının Kanununun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (g) bendi kapsamına alınması ve sağlık yardımlarından faydalanması söz konusudur.

Sosyal güvenlik sözleşmesi imzalanmayan ülkelerde ikamet eden vatandaşlarımız da yukarıdaki açıklamalar doğrultusunda yurtdışı adreslerini güncellemeleri halinde Kanununun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (g) bendine göre kapsama alınması söz konusu olmayacaktır. Bu kişilerin Türkiye’de ikamet eden bakmakla yükümlü olduğu eşinin, 18 yaş üstü çocuğunun, ana ve babasının Kanununun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (g) bendi kapsamına alınması ve sağlık yardımlarından faydalanması söz konusudur.

### **35- Prim borcundan dolayı sağlık yardımından yararlanamayan 4/1(b) sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişiler sağlık yardımlarından yararlanabilecek midir?**

1/1/2012 tarihine kadar Kanununun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı sayılanlardan; 60 günden fazla prim ve prime ilişkin her türlü borcu bulunan ve 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanununun 48 inci maddesine göre tecil ve taksitlendirme talebi bulunmayan sigortalıların **18 yaş altı çocukları hariç olmak üzere** bakmakla yükümlü olduğu kişilerin talepte bulunmaları halinde, bakmakla yükümlü olunan kişi olarak sağlık hizmetlerinden yararlanmaya hak kazandığı tarihten itibaren bu kişiler Kanununun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalılığı başlatılacaktır.

### **36- Genel sağlık sigortalılarından hangilerinin aktivasyonları otomatik açılıyor, hangileri için Kuruma müracaat gerekiyor?**

Artık eskiden olduğu gibi sigortalı olanların işe başlama evraklarını Kurum ünitelerine getirmesi ve aktivasyon aırtması gerekmiyor. Sigortalıların kurumlarında yapılan işe giriş, tescil ve prim bilgileri veya otomatik olarak Kurumumuz kayıtlarına intikal ediyor ve 30 gün GSS prim gün sayısı şartının tamamlanmasıyla birlikte sağlık hak sahiplikleri SPAS programı tarafından başlatılıyor. Sigortalıların 18 yaş altı ocuk ve eş bilgileri de nüfus veri tabanından elektronik ortamda alındığından bunların aktivasyonu da otomatik olarak sağlanabiliyor. Sadece, sigortalının bakmakla yükümlü olduğu 18 yaş üstü çocukları, anne ve babası ile emekliler hariç çalışan

sigortalıların 1/10/2008 tarihinden önce veya sonra sağlık yardımlarına müstahak olan okumayan kız çocukları için Kurum ünitelerimize yazılı olarak başvurulması gerekiyor.

### **37- Kız ve erkek çocuklarının sağlıktan yararlanmaları hakkında bilgi verir misiniz?**

5510 sayılı Kanundan önce 506, 1479, 5434 sayılı Kanunlara göre kız çocukları evlenene kadar veya boşandıktan sonra ölene kadar anne veya babaları üzerinden sağlık hizmetlerinden faydalanmakta idiler. Erkek çocukları ise 506, 1479 ve 5434 sayılı Kanuna göre yaş ve eğitim durumuna bağlı olarak 657 sayılı Kanunun 209 uncu maddesine göre ise 25 yaşına kadar eğitim şartı aranmaksızın sağlık hizmetlerinden yararlanmakta idi. 5510 sayılı Kanunun 3 üncü maddesinin 10 numaralı alt bendi ile;

b)18 yaşını, lise ve dengi öğrenim görmesi halinde 20 yaşını, Yüksek Öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmamış ve evli olmayan çocukları ile yaşına bakılmaksızın çalışma gücünü en az % 60 oranında yitirdiği kurum sağlık kurulu tarafından tespit edilen evli olmayan çocukları, şartı getirilmiştir.

Ancak Kurum, halktan gelen talepleri dikkate alarak kız çocukları hakkında, Kanunun yürürlük tarihinden önce (1/10/2008) ilgili kanunlara göre bakmakla yükümlü olunan kız çocukları, durumlarında değişiklik oluncaya kadar yani işe girmedikleri veya evlenmedikleri sürece sağlık yardımları anne ve babaları üzerinden verilir, evlendikleri ve işe girmeleri halinde bu kanun hükümlerine tabi olur şeklindeki uygulamayı 6111 sayılı yasa ile Mart/2011 tarihinden itibaren Kanunun geçici 12 inci maddesinde değişiklik yaparak durum değişikliklerinin sona ermesi yani boşanmaları veya işten çıkmaları halinde tekrar anne ve babaları üzerinden sağlık hizmetlerinden yararlanmaları şeklinde düzenlenerek mağduriyetler ortadan kaldırılmıştır.

Ayrıca belirtmek gerekir ki, çocuğun ebeveynlerinden biri üzerinden bakmakla yükümlü olunan kapsamında sağlık aktivasyonu yapılmış ise, Kurum ünitelerimize müracaat ve yazılı talep halinde bu kayıt değiştirilerek diğer ebeveyni üzerinden çocuğun hak sahipliği açılabilir.

Diğer taraftan eğitim durumuna bağlı olarak sağlık yardımları 20 ve 25 yaşına kadar uzatılacak çocukların aktivasyonlarının devam etmesi için, her öğrenim dönemi başında öğrenci belgelerinin Kurum ünitelerimize ibrazı ve yazılı talepleri gerekmektedir. Eski kanunlara tabi emeklilerin kız çocukları ile 5434 sayılı Kanuna tabi erkek çocuklarında öğrenci belgesi gerekmediğinden, bunların aktivasyonları otomatik olarak açılmaktadır. Öğrencilik kavramına yüksek lisans ve doktora yapan öğrencilerin girdiğini de bu noktada belirtmek gerekir. Bu kişiler de öğrenim gördükleri sürece 25 yaşına kadar sağlık hak sahipliğinden yararlanmaktadırlar.

5434 sayılı Kanuna tabi sigortalının 25 yaşını doldurmamış erkek çocuklarından durum değişikliği (evlenme, işe girme, 5434 sayılı Kanuna tabi ebeveynin emekli olması) olup daha sonra durum değişikliği ortadan kalkanlar da, ancak öğrenci olmaları halinde anne/babaları üzerinden sağlığa müstahak olmaktadır. Bu halde öğrenci belgelerinin ünitelerimize ibrazı ve yazılı talep gerekmektedir. Aynı Kanuna tabi kız çocukları için ise sadece ünitelerimize yazılı müracaat yeterli olmaktadır. Eski kanunlara tabi diğer erkek çocukları için yine öğrenci belgelerinin ünitelerimize ibrazı ve yazılı talep gerekmektedir. Eski sosyal güvenlik kanunlarına tabi diğer kız çocukları için ise yazılı talep yeterlidir.

Kız çocuklarından durum değişikliği (evlenme, işe girme) olması nedeniyle anne veya babası üzerinden hak sahipliği sona erdirilen, daha sonra durum değişikliği ortadan kalkan (boşanma ve işten ayrılma gibi) ve devir tarihinden önce anne ve babası üzerinden hak sahipliği olmasına rağmen hak sahiplikleri SPAS üzerinden oluşturulmayan kız çocuklarının, ilgili kanunlarına göre Kurumumuza başvurmaları halinde sağlıktan faydalanabileceklerdir.

### **38- Malul olan kimselerin sağlık hak sahipliği nasıl oluşturulmaktadır?**

Malul kimselerin, maluliyetlerine ilişkin olarak SGK bünyesindeki Kurum Sağlık Kurulundan alınan sağlık raporuna istinaden sağlık hak sahiplikleri oluşturulmaktadır. Malul olarak sağlık hak sahipliğinden yararlanmanın başlangıç tarihi, Kurum Sağlık Kurulunca kişinin maluliyetine karar verildiği tarih olmaktadır. Maluliyet, niteliğine göre süreli veya süresiz verilebildiğinden, sağlık hak sahipliği bu sürelerle göre açılmaktadır.

### **39- Vatandaşlıktan izin alarak çıkan ve mavi kartı olan vatandaşların sağlık hak sahibi bulunuyor mu?**

Evet, mavi kart verilen bu kişiler sosyal güvenlik hakkında aynen Türk vatandaşları gibi faydalanabilirler. Bunun için Kurum ünitelerimize mavi kartları ile başvurup kayıt yaptırmaları gerekmektedir.

Kayıt yaptırdıktan sonra bu kişilerin kendi sigortalılıkları varsa bu kapsam üzerinden otomatik olarak sağlık yardımı alabileceklerdir.

Kişi hak sahibi ise, bakmakla yükümlü olan anne, baba ve çocuk bilgileri ve ibraz edilen belgelere göre yine ünitelerimizden bakmakla yükümlü kayıt girişi yapıldığında sağlık aktivasyonları açılacaktır.

### **40-Provizyon sorgulama sonucunda Kanunun geçici 20 nci maddesindeki sandıklara bağlı çalışanların ve hak sahiplerinin kayıtlarının görünmemesi veyahut bu kapsamdaki sigortalılıkları sona ermesine rağmen sistemde tescil bilgilerinin halen açık görünmesi halinde nasıl bir işlem yapılmalıdır?**

Banka sandıkları henüz Kurumumuzca devralınmadığından, bu kimselerin tescil giriş ve çıkış işlemleri, çalıştıkları kurumdaki bilgi işlem servislerindeki kullanıcılar tarafından web servisleri aracılığıyla elektronik ortamda yapılarak Kurumumuza gönderilecektir.

### **41-Durum değişikliği nedir?**

5510 sayılı Kanundan önce yürürlükte olan ilgili Kanunlar gereğince bakmakla yükümlü olunan kişi sayılanlardan;

-Erkek ve kız çocukları ile malul çocukların evlenmesi, sigortalı veya isteğe bağlı sigortalı olması, gelir veya aylık bağlanması,

-Bakmakla yükümlü konumundaki anne veya babanın sigortalı veya isteğe bağlı sigortalı olması, gelir veya aylık bağlanması, gelir seviyesinin yükseldiğinin tespiti ya da evlenmesi,

-25 yaşını doldurmamış 5434 sayılı kanuna tabi çalışan babası veya annesinden faydalanan erkek çocuğunun yararlandığı annesi veya babasının emekliliğe ayrılması,

hallerinde 5510 sayılı Kanundan önce yürürlükte olan ilgili Kanunlar gereğince bakmakla yükümlü olunan kişi sayılanlardan daha önce kazanılmış hakları sona erecektir.

Ancak erkek çocuklarının askerlik hizmetini er ve erbaş yapması durum değişikliği sayılmayacaktır.

Diğer yandan 1/10/2008 tarihinden önce sağlık yardımlarına müstahak olan kız çocukları işten çıkmaları veya evlendikleri eşlerinden ayrılmaları halinde tekrar anne ve babaları üzerinden sağlık hizmetlerinden yararlandırılır.

**42- SPAS tescil sorgulama ekranında 4/1(c)'ye tabi sigortalıların tescil bilgilerinin görünmemesi halinde nasıl bir işlem yapılmalıdır?**

5434 veya 5510 sayılı Kanuna tabi 4/1(c) çalışanı olup SPAS tescil sorgulama ekranında söz konusu tescilleri gözükmeyen kişiler için, çalıştıkları kurumdaki 3 nolu şifre kullanıcıları tarafından Kurum portalındaki [http:// uyg.sgk.gov.tr/Sigortalı Tescil4c Web/](http://uyg.sgk.gov.tr/Sigortalı_Tescil4c_Web/) erişim adresindeki ‘‘5510 4/1-C (Devlet Memurları) Tescil İşlemleri’’ 4/1(c) tescil programındaki sigortalı tescil bilgilerini eksiksiz doldurup kaydettiklerinde, kişiye ait veri SPAS programına otomatik olarak düşecek ve sigortalılar ile 18 yaşından küçük çocukları ve eşlerinin sağlık aktivasyonları sistemce otomatik olarak sağlanacaktır.

**43- 4/1(c)'ye tabi sigortalıların çalıştıkları kurumdan herhangi bir nedenle ayrılmasına rağmen SPAS tescil sorgulama ekranında tescillerinin hala kapanmaması ve dolayısıyla sağlık hak sahipliklerinin devam etmesi durumunda nasıl bir işlem yapılmalıdır?**

Bu durumlarla karşılaşılması durumunda 7 inci soruda bahsedildiği gibi çalışılan kurumların 3 nolu şifre sahibi görevlilerince aynı ekranlardan sonlandırma işlemi yapılması gerekmektedir. Sonlandırma işlemi yapıldığında sigortalı en son tescil bilgilerine göre provizyon alacaktır.

**44 -Yurtdışı borçlanması yaparak gelir/aylık almakta olan sigortalıların provizyon işlemleri nasıl yapılmalıdır?**

Bu kişilerin aylık bilgileri SPAS'ta kapalı gelmekte ve sağlık aktivasyonları otomatik açılmamaktadır. Bu nedenle, bu kimselerden sağlık yardımlarını Türkiye’de almak isteyenlerin ünitelerimizdeki yurtdışı servislerince sağlık yardımına müstahak olduklarının Yurtdışı Hizmetler Daire Başkanlığının 27/3/2012 tarih ve 5937370 sayılı talimatına göre tespit edilmesi halinde SPAS tescil sorgulama ekranından bitiş tarihi güncelle butonuna tıklanması ve tarih kısmına tarih yazılmadan güncelleme yapılması halinde sağlık provizyonları sağlanacaktır.

**45-Askerliğini er, erbaş olarak yapmakta olanlar ile yedek subay okul öğrencilerinin bu durumlarının sona ermesine rağmen SPAS programında er, erbaş olarak görünmesi halinde nasıl bir yol izlenmelidir?**

Kişinin askerlik şubesinden veya terhis olduğu birlikleri tarafından tescil çıkışının yapılması, sorunun devamı halinde askerlik şubelerinden askerlik ile ilişkisinin bulunmadığına dair belge temin edilmesi halinde sosyal güvenlik il müdürlükleri/sosyal güvenlik merkezlerindeki GSS Tescil servislerince gerekli düzeltme işlemleri yapılacaktır.

**46-2022 sayılı Kanuna göre aylık alanların aylıklarının durdurulmasını talep etmeleri halinde nasıl bir işlem yapılacaktır?**

Bu kişilerin, aylık iptal taleplerinin Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarına yönlendirilmesi gerekmektedir. Ancak sonlandırılması halinde dikkat edilmesi gereken, sağlık aktivasyonunun aylığın iptal edildiği tarih itibariyle sonlanmayacağıdır. Kişilerin sağlık aktivasyonu aylık alınan üç aylık sürenin sonunda otomatik olarak sonlanacaktır.

**47- Daha önce yabancı kimlik numarasıyla sağlık hak sahipliği olan kişinin Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olması durumunda yeni kimlik numarası üzerinden provizyonu açılırken nasıl bir yol izlenmelidir?**

Bu kişilerin sağlık hizmet sunucularında sağlıktan provizyon alamamalarının nedeni işverenin, sigortalının aylık hizmet belgesini yabancı uyruklu iken kullandığı ‘‘Geçici T.C. Kimlik

Numarasıyla” bildirmesinden kaynaklanmaktadır. İşveren aylık hizmet belgesini yeni T.C.kimlik numarası üzerinden vermesi halinde sıkıntı ortadan kalkacaktır.

**48-İsteğe bağlı GSS kapsamında tescili bulunan ve prim borcu olmamasına rağmen sigortalının Sağlık Provizyon Aktivasyon Sisteminde halen borçlu görülmesi ve provizyon alamaması durumunda ne yapılmalıdır?**

Borç sorgusu MOSİP programı tarafından takip edildiğinden öncelikle ödenen primlerin Kurum kayıtlarına intikal ettirilip ettirilmediğinin muhasebe servislerince kontrol edilmesi gerekmektedir.

**49-Hangi sigortalılar için sağlık hizmetlerinden yararlanmada 30 prim ödeme gün sayısı aranır?**

60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) ve (f) bentleri hariç diğer bentleri gereği genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası prim ödeme gün sayısının olması gerekir.

Ancak, genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi kapsamından çıkanlar ile bir GSS kapsamından diğer GSS kapsamına provizyonlu olarak geçenlerin, genel sağlık sigortalısı olduğu tarihten itibaren otuz gün içinde sağlık hizmetlerinden yararlanması için gerekli olan prim ödeme gün sayısı aranmaz.