



düsbEd

DİCLE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ DERGİSİ
ISSN: 1308-6219 Nisan 2019 YIL-11 Sayı 22

Araştırma Makalesi / Research Article

Yayın Geliş Tarihi / Article Arrival Date

09.02.2019

Yayınlanma Tarihi / The Publication Date

22.04.2019

5434, 506, 1479, 2925, 2926, 3816 ve 5510 SAYILI KANUNLARDA SAĞLIK SİGORTASININ GELİŞİM SÜRECİ

Doç. Dr. Cahit AYDEMİR 

Düzce Üniversitesi
Sigortacılık ve Sosyal Güvenlik Bölümü
cahitaydemir@duzce.edu.tr

Dr. Öğr. Üyesi Salahattin ALTUNDAĞ 

Dicle Üniversitesi
Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu
saltundag64@gmail.com

Necmi KÖROĞLU 

SGK Düzce İl Müdürü
nkoroglu@sgk.gov.tr

ÖZET

Bir mesleki veya sosyal risk yüzünden geliri veya kazancı kesintiye uğramış kimselerin başkalarının yardımına ihtiyaç kalmaksızın, geçinme ve yaşama ihtiyaçlarını karşılayan bir sistem olarak tanımlanan sosyal güvenlik kavramı; tüm ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de yasalarla düzenlenmiştir. Ancak bu düzenlemeler toplumun beklentilerine yeterli kadar cevap veremediği için sürekli değişime uğramıştır. Bu çerçevede birçok defa farklı yasal düzenlemeler yapılmıştır. Son yapılan düzenlemeler reform niteliğinde olmuş ve üç farklı kurum tarafından yapılan sağlık hizmetleri tek çatı altında yapılandırılarak adeta soruna neşter vurulmuştur. Bu çalışmada söz konusu düzenlemelerde yer alan sağlık sigortası kapsamının gelişimi ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Güvenlik, Sağlık Sigortası, Sosyal Güvenlik Kurumu

DEVELOPMENT PROCESS OF HEALTH INSURANCE IN LAWS 5434, 506, 1479, 2925, 2926, 3816 AND 5510

ABSTRACT

The concept of social security, defined as a system that meets the needs of living and living without the need for the help of others whose incomes or earnings have been lost because of a professional or social risk; As in all countries it is regulated by law in Turkey. However, these regulations have changed constantly because they cannot respond to the expectations of the society as competently. Several different legal regulations have been made in this framework many times. The last regulations were reformed and the health services done by the three different institutions were structured under a single roof and the scalpel was hit. In this study, the development of the coverage of health insurance in the regulations mentioned above is discussed.

Keywords: Social Security, Health Insurance, Social Security Institution

1. GİRİŞ

İnsanların hayat boyunca yaşam kalitesini etkileyen en önemli unsurlardan biri de sosyal güvence içinde olmalarıdır. Sosyal güvenlik, insanların gelirlerine bakılmaksızın toplum huzurunu ve refahını bozan sosyal tehlikelerin verdiği zararlardan “insan hakkı” ve esas itibarıyla de “devlet görevi” olarak primli ya da primsiz sistemlerin kullanılması, kişilerin sosyal tehlikelerin zararlarından kurtarılma güvencesidir. Bu doğrultuda Türkiye’de sosyal güvenlik hakkı, “Herkes sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar” ifadesi ile Anayasada açıkça ortaya konmuştur (TC Anayasası, M.60).

Uluslararası Çalışma Örgütü’ne (ILO) göre Sosyal Güvenlik kavramı; “toplumun kendi üyelerine bir takım kamusal tedbirlerle, hastalık, hamilelik, iş kazası, işsizlik, yaşlılık ve ölümden kaynaklanan tamamen veya esaslı bir şekilde kazanç kaybının neden olacağı ekonomik ve sosyal zorluklara karşı sağladığı koruma, tıbbi bakım tedariki ve çocuklu ailelerin desteklenmesidir” biçiminde ifade edilmektedir (<http://net.sgk.intra/wps/myportal/sgkintranet/kurumsal>).

Sosyal güvenlik kavramı tanım olarak her ne kadar kavram yeni olsa da bu kavrama duyulan ihtiyaç insanoğlunun yaradılışına kadar uzanır. Kavram, tarihin akışı içerisinde insanların ihtiyaçlarına binaen gelişerek gelmiştir. Modern anlamda ilk sosyal güvenlik sistemleri, 19. Yüzyılın sonunda Almanya’da Bismarck döneminde düzenlenen sosyal sigortalar ile ortaya çıkmıştır (Gökbayrak, 2017: 73). 10 Aralık 1948 Birleşmiş Milletler Genel Kurulunda kabul edilen “İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’nde en geniş anlamıyla yer alarak evrensel boyutlara ulaşan (Ayhan, 2012: 6) sosyal güvenlik kavramına ilişkin Türkiye’deki ilk yasal düzenleme 4772 sayılı yasa ile 27.06.1945 tarihinde yapılmıştır (İş Kazalarıyla Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunu). Çeşitli devlet memurlarını kapsayan 11 ayrı emekli sandığının kurulduğu görülmektedir. Bu sandıklar 1950 yılında kurulan Emekli Sandığı altında birleştirilinceye kadar kendilerine bağlı olanlara hizmet vermişlerdir (Tatar, 2011: 125). Bu tarihten sonra zaman içerisinde sağlık yardımları konusunda eksiklikler görüldükçe tamamlanmaya çalışılmıştır. Bu çerçevede 1.4.1950 Tarihli İhtiyarlık Sigortası, 1.3.1951 tarihli Hastalık ve Analık Sigortası düzenlemeleri, 17.07.1964’te 506 Sayılı Kanun, 19.04.1979’da 1479 sayılı kanun, 17.10.1983’te 2925 Sayılı Kanun, 17.10.1983’te 2926 Sayılı Kanun, 18.06.1992’de 3816 Sayılı Kanun ve 31.05.2006’da 5510 Sayılı Kanun ve ilgili yönetmelikler çıkarılarak sosyal güvenlik ile ilgili açıklar kapatılmaya çalışılmıştır.

2. 5434 SAYILI TÜRKİYE CUMHURİYETİ EMEKLİ SANDIĞI KANUNU’NDA YERALAN SAĞLIK SİGORTASI KAPSAMI

Bu Kanuna tabi Devlet Memurlarının sağlık yardımları, 11.08.1973 tarih ve 14622 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan **Devlet memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği**’ne göre sağlanmıştır. Bu yönetmeliğe göre tedavi ve yol giderleri;

Yurtiçinde; Devlet Memuru, Devlet Memurunun herhangi bir şekilde sağlık yardımından yararlanamayan eşi, Devlet Memurunun bakmakla yükümlü olduğu ve herhangi bir şekilde sağlık yardımından yararlanamayan ana, babası ve Devlet Memurunun aile yardımı ödeneğine hak kazanan çocukları yararlanmaktadır.

Yurtdışında ise; Yurtdışında sürekli görevde bulunan Devlet Memuru, Geçici görev, bilgi ve görgü artırmak veya staj yapmak üzere yurtdışına gönderilen Devlet Memuru, Yurtdışında sürekli görevde bulunan Devlet Memurunun herhangi bir şekilde sağlık yardımından yararlanamayan eşi, bakmakla yükümlü olduğu ana, babası ve aile yardımı ödeneğine hak kazanan çocukları yararlanmaktadır.

Sürekli görevle yurt dışında bulunan Devlet Memuru ile yurtdışında tedavi yardımına müstehak aile bireylerinin Yıllık izin dolayısıyla gittikleri başka bir yabancı ülkede acilen hastalanmaları durumunda, görevli oldukları ülkeye dönerek tedavi görmelerinin mümkün bulunmaması ve tedavilerinin zorunlu olması halinde izinlerini geçirmekte oldukları yerde bu Yönetmelikteki kurallara uygun biçimde yapılan tedavi giderleri, sürekli görevle bulunan ülkede

aynı tedavi için belirlenecek mutad tedavi gideri tutarıyla sınırlı olmak şartıyla kurumlarınca ödenir.

Devlet Memurunun bakmakla yükümlü olduğu ana, babasını bu sıfatından dolayı tedavi ve yol giderlerinden yararlanabilmesi için Devlet Memurunun yardım etmemesi halinde muhtaç duruma düşmesi, her ne şekilde olursa olsun ücret karşılığı çalışmaması ve yasalar uyarınca kendisine sağlık yardımı sağlanmamış olması gerekmektedir.

Geçici görev, bilgi ve görgülerini artırmak veya staj yapmak üzere yurt dışına gönderilen memurların yanlarında olan veya herhangi bir sebeple yurt dışında bulunan eşleri, bakmakla yükümlü oldukları ana, babaları ve aile yardımına müstehak çocukları ile kanuni izinlerini geçirmek üzere yurt dışına giden memurların yurt dışında yapılan tedavi giderleri, yurt dışında tedavi için Yönetmelikte öngörülen usullere uyulmak Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Resmi Fiyat Tarifesinde aynı tedavi için belirlenen tutar ile sınırlı olmak şartıyla Türkiye'de ve Türk parası olarak kurumlarınca ödenir.

657 Sayılı Devlet Memurları Kanuna istinaden çalışanlar, Sağlık Sigortası açısından, 5434 sayılı Yasa hükümlerine tabi olmuşlardır. Böylece; bu kanun kapsamındaki sigortalılar **çalışmaya başladığı gün itibariyle**, Emekli Sandığı Kurumunun anlaşmalı olduğu Sağlık Hizmet Sunucularından sağlık yardımlarını almaya hak kazanmışlardır. **(Resmi Gazete 11.08.1973-Madde 3 – Değişik : 19/1/1983 - 83/6022 K.)**

Görüldüğü gibi 5434 sayılı emekli sandığı Kanunu'nda sağlık yardımları münhasıran kamu kurumlarında çalışan Devlet Memurlarını kapsamaktadır. Devlet Memurları dışında kalan çalışanlar ya da çalışmayanlar için herhangi bir düzenleme yapılmamıştır. Sonraki dönemlerde diğer çalışanlar için düzenleme yapılsa da çalışmayanlar için sağlık yardımlarından yada sağlık hizmetlerinden yararlanma fırsatı on yıllar sonra gerçekleşecektir.

3. 506 SAYILI SOSYAL SİGORTALAR KANUNU'NDA YERALAN SAĞLIK SİGORTASI KAPSAMI

1973 yılında yapılan düzenlemenin dışında kalan işçi kesimi için sağlık yardımı düzenlemesi 506 sayılı sosyal sigortalar kanunu ile gündeme gelmiştir. Kanunla Türkiye'de çalışan **işçilere** yapılacak sağlık yardımları düzenlenmiştir. Buna istinaden Sigortalıya, iş kazalarıyla meslek hastalıkları sigortası kapsamı dışında kalan hastalıklarda, aşağıdaki yardımlar sağlanmıştır.

A) Sağlık yardımı yapılması,

B) (Değişik: 30.05.1997 – KHK 572 / 19 md.) “Protez, araç ve gereçlerinin standartlara uygun olarak sağlanması, takılması, onarılması ve yenilenmesi, (Ağız protezlerine ilişkin yardımlar, Kurumca hazırlanacak yönetmelik esasları dahilinde sağlanır)”

(Ek : 25.08.1999 - 4447 / 3 md.) Protez, araç ve gereç bedellerinin %20'sini sigortalı öder. Ancak, ilgiliden alınacak katkı miktarı, ödeme tarihindeki 25/8/1971 tarihli ve 1475 sayılı İş Kanununun 33'üncü maddesine göre sanayi kesiminde çalışan onaltı yaşından büyük işçiler için uygulanan aylık asgari ücretin bir buçuk katından fazla olamaz.

(Ek : 25.02.2000 - KHK 592 / 1 md.) “Yukarıdaki fıkra kapsamına girenlerden 17/8/1999 tarihinde ve daha sonraki tarihlerde meydana gelen depremler sonucunda yaralanan veya sakat kalanlara verilecek protez, ortez, araç ve gereç bedelleri için katılım payı alınmaz”

C) Geçici iş göremezlik süresince günlük ödenek verilmesi,

D) Gerekli hallerde muayene ve tedavi için yurt için de başka bir yere gönderilmesi,

E) (Ek: 20/06/1987 - 3395/3 md.) Hastalığın anlaşıldığı tarihten önceki bir yıl içinde en az 300 gün hastalık sigortası primi ödenmiş olması şartıyla, yurt içinde tedavisi mümkün olmayıp ancak yabancı bir ülkede kısmen veya tamamen tedavisi mümkün görülen ve malullük halinin önlenebileceği veya önemli oranda azaltılabileceği Kurum sağlık tesisleri sağlık kurulu raporu ile tespit edilen sigortalının ve bu raporda belirtilmiş ise beraber gideceği kimsenin yurt dışına gönderilmeleri, yabancı ülkelere gidip gelme yol paraları ile bu ülkede kalış ve tedavi masraflarının

ödenmesi, (Kurum sağlık tesisleri sağlık kurulunca verilen rapora karşı kurum veya ilgili sigortalıca yapılacak itiraz, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca karara bağlanır. Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca verilen karar kesindir).

(Değişik: 29.07.2003 - 4958 / 29 md.Y.T. 06.08.2003) Sigortalıların, bu maddenin (A), (B) ve (D) bentlerinde yazılı yardımlardan yararlanabilmeleri için, hastalığın anlaşıldığı tarihten önceki bir yıl içinde en az doksan gün hastalık sigortası primi ödemiş olmaları şarttır (**Madde 32**).

Sağlık yardımlarının kapsamı: (Madde 33)

Hastalık halinde sigortalıya yapılacak sağlık yardımları, sigortalının:

A) Hekime muayene ettirilmesi, hekimin göstereceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik ve laboratuvar muayenelerinin yaptırılması ve tedavisinin sağlanması,

B) Teşhis ve tedavi için gerekirse sağlık müessesesine yatırılması,

C) (Değişik: 06/03/1981 2422/1 md.) Tedavisi süresince gerekli ilaç ve iyileştirme vasıtalarının sağlanması, (Ancak, ayakta yapılan tedavilerde verilen ilaç bedellerinin % 20'sini sigortalı öder) hallerini kapsar.

Çocuk düşürme, bu kanunun uygulanmasında, hastalık hali sayılır.

Bu madde gereğince yapılacak sağlık yardımları, sigortalının sağlığını koruma, çalışma gücünü yeniden kazandırma ve kendi ihtiyaçlarını görme kabiliyetini artırma amacını güder.

Sağlık yardımlarının süresi: (Madde 34)

Hastalık hallerinde yapılacak sağlık yardımları sigortalının iyileşmesine kadar sürer. Ancak, bu yardımlar sigortalının Kurumca tedavi altına alındığı tarihten başlayarak altı ayı geçemez. Şu kadar ki, tedaviye devam edilirse malüllük halinin önlenebileceği veya önemli oranda azaltılabileceği, Kurum sağlık tesisleri sağlık kurulu raporları ile anlaşılırsa, bu süre uzatılır. Kurum, sigortalının iyileşmesine yarayacak yahut iş göremezliğini az çok gidermesi için gerekli görülecek protez araç ve gereçlerini, yukarıda yazılı sağlık yardımları süreleri ile bağlı olmaksızın sağlamak, onarmak ve tespit edilen süre ve şartlarla yenilemekle yükümlüdür.

Eş ve çocuklara sağlık yardımı yapılması : (Madde 35)

Sigortalının eşi ve geçindirmekle yükümlü olduğu çocukları hastalıkları halinde, bu kanunun 33'üncü maddesinde belirtilen sağlık yardımlarından, 34'üncü maddede yazılı süreleri aşmamak üzere, yararlanırlar.

Ancak, ayakta yapılan tedavilerde verilen ilaç bedellerinin % 20 sini sigortalı öder. Sigortalının eşi ile geçindirmekle yükümlü olduğu çocuklarının yukarıda belirtilen sağlık yardımlarından yararlanabilmeleri için, sigortalının, hastalığın anlaşıldığı tarihten önceki bir yıl içinde en az 120 gün hastalık sigortası primi ödemiş olması şarttır.

Ana ve babaya sağlık yardımı yapılması: (Madde 42)- (Değişik : 16/06/1975- 1912/3 md.)

Sigortalının geçindirmekle yükümlü bulunduğu ana ve babası, hastalıkları halinde, bu kanunun 33 ncü maddesinde belirtilen sağlık yardımlarından her hastalık olayı için 34 ncü maddede yazılı süreleri aşmamak üzere yararlanırlar. Ancak; bunların ayakta yapılan tedavilerinde verilen ilaç bedellerinin % 20'si ilgililerce ödenir. Sigortalının geçindirmekle yükümlü olduğu ana ve babasının yukarıda belirtilen sağlık yardımlarından yararlanabilmeleri için sigortalının, hastalığın anlaşıldığı tarihten önceki bir yıl içinde en az 120 gün hastalık sigortası primi ödemiş olması şarttır.

Hastalık sigortası hükümlerinin uygulanmasında:

A) a) Bu Kanuna göre sürekli iş göremezlik geliri, malüllük veya yaşlılık aylığı almakta olanlar, bu Kanununun 32'nci maddesinin (A) ve (B) fıkralarında belirtilen yardımlardan, yararlanırlar.

b) Yukarıda sözü edilen kimselerin geçindirmekle yükümlü oldukları eş, çocuk, ana ve babaları ile gelir veya aylık almakta olan eş, çocuk, ana ve babalar, bu Kanunun 33 ncü maddesinde belirtilen yardımlardan, yararlanırlar.

B) (Değişik : 25.08.1999 - 4447 / 4 Md. Y.T. 01.01.2000) Yukarıda sözü edilen kimselerin ayakta yapılan tedavilerinde verilen ilaçlar ile (A/a) bendi uyarınca sağlanan protez, araç ve gereç bedellerinin %10'u kendilerince ödenir. Ancak protez, araç ve gereç bedelleri için alınacak katkı payı ödeme tarihindeki 25/8/1971 tarihli ve 1475 sayılı İş Kanununun 33'üncü maddesine göre sanayi kesiminde çalışan onaltı yaşından büyük işçiler için uygulanan aylık asgari ücret tutarını geçemez.

(EK : 25.02.2000-KHK 592/1 md.) Yukarıdaki fıkra kapsamına girenlerden 17/8/1999 tarihinde ve daha sonraki tarihlerde meydana gelen depremler sonucunda yaralanan veya sakat kalanlara verilecek protez, ortez, araç ve gereç bedelleri için katılım payı alınmaz.)

C) Sağlık yardımları, her hastalık olayı için, 34 ncü maddede yazılı sürelerle sınırlıdır.

D) 991 ve 2167 sayılı kanunlarla Kuruma devredilen sandıklar mevzuatına göre;

a) Malullük, vazife malullüğü veya emekli aylığı almakta olanlar ile bunların geçindirmekle yükümlü buldukları eş, çocuk, ana ve babaları,

b) Aylık almakta olan eş, çocuk, ana ve babalar, hakkında da yukarıdaki fıkralar hükümleri uygulanır.

Geçici iş göremezlik ödeneği : (Madde 37)

Hastalık sebebiyle geçici iş göremezliğe uğrayan sigortalılardan geçici iş göremezliğin başladığı tarihten önceki bir yıl içinde en az 120 gün hastalık sigortası primi ödemiş bulunanlara, geçici iş göremezliğin üçüncü gününden başlamak üzere, her gün için geçici iş göremezlik ödeneği verilir.

Ancak, hastalık halinde geçici iş göremezlik ödeneği verilebilmesi için, Kurumca tayin ve tespit olunan hekim veya sağlık kurullarından dinlenme raporu alınmış olması şarttır. (Ek fıkra: 22/1/2004 – 5073/8 md.) Yersiz veya haksız olarak geçici iş göremezlik ödeneği aldığı tespit edilenler yersiz veya haksız surette aldıkları geçici iş göremezlik ödeneğini üç katı olarak Kuruma iade etmek zorundadırlar.

Bir hizmet akdine dayanarak bir veya birkaç işveren tarafından çalıştırılan sigortalılar (İşçiler), Sağlık Sigortası açısından, 506 sayılı Yasa hükümlerine tabi olmuşlardır. Böylece; bu kanun kapsamındaki sigortalılar sağlık yardımlarından yararlanabilmeleri için, hastalığın anlaşıldığı tarihten önceki bir yıl içinde en az 90 gün, geçindirmekle yükümlü buldukları eş, çocuk, ana ve babaları, içinse 120 gün hastalık sigortası primine tabi çalışmış olmaları şartı ile Kurumu Sağlık tesislerinden sağlık hizmeti almaya hak kazanmışlardır.

4. 1479 SAYILI SOSYAL SİGORTALAR KANUNU'NDA YERALAN SAĞLIK SİGORTASININ KAPSAMI:

Bu kanun, Türkiye'de Emekli Sandığı ve Sosyal Sigortalar Kanunu kapsamı dışında kalan ve herhangi bir işverene hizmet akdi ile bağlı olmaksızın kendi adına ve hesabına çalışan Esnaf ve Sanatkarların sağlık yardımlarını düzenlemek amacıyla 2/9/1971 tarihinde çıkarılmıştır. Sağlık yardımları bakımından kanun şu maddeleri kapsamaktadır (**Resmi Gazete, 14/09/1971, 13956**).

Sağlık sigortası yardımlarından;

a) 1479 sayılı Kanuna tabi sigortalılar ile eş ve bakmakla yükümlü oldukları çocukları, ana ve babaları,

b) Yaşlılık ve malullük aylığı almakta olanlar ile eş ve bakmakla yükümlü oldukları çocukları, ana ve babaları,

c) Ölüm aylığı almakta olanlar **yararlanırlar**; ancak, diğer sosyal güvenlik Kanunlarına ve özel kanunlara göre sağlık yardımlarından faydalananlar yararlanamazlar.

Sağlık hizmeti, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Sosyal Sigortalar Kurumu, mahalli idareler, üniversiteler, kamu iktisadi teşebbüslerine ait sağlık tesisleri ile diğer sağlık tesislerinden satın alınmak suretiyle yürütülür.

Sağlık hizmetinin hangi sağlık kuruluşlarından satın alınacağını tespitine Bakanlar Kurulu yetkilidir.

Değişik hali:

a) Bu Kanuna göre zorunlu sigortalı olanlar ile eş ve bakmakla yükümlü oldukları çocukları, ana ve babaları,

b) Bu Kanuna göre yaşlılık ve malullük aylığı almakta olanlar ile eş ve bakmakla yükümlü oldukları çocukları, ana ve babaları,

c) Bu Kanuna göre ölüm aylığı alanlar, yararlanırlar.

Sağlık hizmeti, Sağlık Bakanlığı, Sosyal Sigortalar Kurumu, mahalli idareler, üniversiteler, kamu iktisadi teşebbüslerine ait sağlık tesisleri ile diğer sağlık tesislerinden satın alınmak suretiyle yürütülür. Buna ilişkin usul ve esaslar Kurumca belirlenir(EK MADDE 11).

Sağlık Sigortasından Faydalanma Şartları

Sağlık sigortasına tabi sigortalıların, sağlık yardımlarından faydalanmaları, en az sekiz ay eksiksiz sağlık sigortası primi ödemiş olmaları, sağlık ve sigorta primi borcu bulunmaması şartına bağlıdır.

Ek Madde 12 – (24/8/2000 tarihli ve 619 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin hükmüdür.)

Bu Kanuna göre ilk defa veya yeniden sigortalı olanların sağlık yardımından yararlanmaları, en az sekiz ay eksiksiz sağlık sigortası primi ödemiş olmaları, sağlık ve sigorta prim borcu bulunmaması şartına bağlıdır.

Sağlık Yardımının Kapsamı:

EK MADDE 13 — Sağlık sigortası yardımları, hastalık ve iş kazası hallerini kapsar.

Sağlık yardımları, hastanın;

a) Hekime muayene ettirilmesi, hekimin göstereceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik ve laboratuvar tetkiklerinin yaptırılması ve tedavisinin sağlanması,

b) Teşhis ve tedavi için gerekirse sağlık müessesine yatırılması,

c) Tedavi süresince gerekli ilaç ve iyileştirme vasıtalarının sağlanması, hallerini kapsar.

Ayakta yapılan tedavilerde verilen ilaç bedellerinin % 20'si sigortalı % 10'u aylık alanlar tarafından karşılanır.

Sağlık Yardımlarının Süresi:

a) Hastalık hallerinde yapılacak sağlık yardımları, hastanın iyileşmesine kadar sürer. Ancak, hastalık hallerinde yataklı tedavi kurumlarında yapılacak sağlık yardımları tedaviye başlanan tarihten itibaren altı ayı geçemez.

b) Hastalık sigortası yardımları, sigortalılık vasfını kaybettiği tarihten itibaren 90 gün içinde meydana gelecek hastalık hallerinde de devam eder.

c) İş kazasından dolayı muayene ve tedavi, sigortalının Kurumca tedaviye alındığı tarihte başlar ve sağlık durumunun gerektirdiği sürece devam eder (EK Madde 14).

Ek Madde 17 – (24/8/2000 tarihli ve 619 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin hükmüdür.)

Yatarak veya ayakta yapılan tedavilerin fiyatlandırılması, Kurumca karşılanacak ilaçların cins ve miktarı, ödenecek ortez, protez ve iyileştirme vasıtaları bedellerinin tespitine ilişkin usul ve esaslar Kurumca belirlenir. Ayrıca, sağlık yardımlarından faydalanan sigortalılar için ihtiyaç duyulan ilaç dışı iyileştirici madde, araç ve gereçler ile Sağlık Bakanlığınca ithal ruhsatı verilmiş, eczanelerde satış izni bulunan veya bulunmayan ilaçlar Kurumca temin edilebilir.

Sağlık hizmetlerinin gerektirdiği giderler, Sağlık Bakanlığının yataklı tedavi kurumları için belirlediği fiyat tarifesini geçemez.

Esnaf ve Sanatkârlar ile Diğer Bağımsız Çalışanlar, Sağlık Sigortası açısından, 1479 sayılı Yasa hükümlerine tabi olmuşlardır. Böylece; **bu kanun kapsamındaki sigortalılar en az sekiz ay eksiksiz sağlık sigortası primi ödemiş olmaları, sağlık ve sigorta prim borcu bulunmaması şartı** ile Bağ-Kur'un Sağlık hizmeti satın aldığı, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Sosyal Sigortalar Kurumu, mahalli idareler, üniversiteler, kamu iktisadi teşebbüslerine ait sağlık tesislerinden sağlık hizmeti almaya hak kazanmışlardır.

5. 2925 SAYILI TARIM İŞÇİLERİ SOSYAL SİGORTALAR KANUNU'NDA YERALAN SAĞLIK SİGORTASI KAPSAMI

Bu Kanun, sosyal güvenlik kanunları kapsamı dışında olanlarla, bu kanunlara göre malüllük emeklilik (yaşlılık) aylığı, sürekli tam iş göremezlik geliri almayanlardan; süresiz olarak tarım işlerinde hizmet akdiyle çalışanlardan istekte bulunan sigortalıların sağlık yardımlarını düzenlemiştir.

Sağlanan Yardımlar**Madde 13- Madde 13 ilâ 17 - (Mülga: 31/5/2006-5510/106 md.)**

Sigortalıya, iş kazaları ile meslek hasatlıkları sigortası kapsamı dışında kalan hasatlıklarda, aşağıda belirtilen yardımlar sağlanır.

- Sağlık yardımı yapılması
- Ağız protezleri dışındaki protez araç ve gereçlerinin sağlanması, takılması, onarılması ve yenilenmesi.

Sağlık yardımlarının kapsamı ve Yararlanma şartları**Madde 14 –(Mülga: 31/5/2006-5510/106 md.)**

Hastalık halinde sigortalıya yapılacak sağlık yardımları sigortalının;

- Hekime muayene ettirilmesi, hekimin göstereceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik ve laboratuvar muayenelerinin yaptırılması ve tedavisinin sağlanması,
- Teşhis ve tedavi için gerekirse sağlık müessesine yatırılması,
- Tedavisi süresince gerekli ilaç ve iyileştirme vasıtalarının sağlanması hallerini sağlar.

Ancak; ayakta yapılan tedavilerde verilen ilaç bedellerinin % 20 sini sigortalı öder.

Bu Madde gereğince yapılacak sağlık yardımları sigortalının sağlığını koruma, çalışma gücünü yeniden kazandırma ve kendi ihtiyaçlarını görme kabiliyetini artırma amacını güder.

Sigortalının bu maddede belirtilen sağlık yardımlarından yararlanabilmesi için hastalığın anlaşıldığı tarihten önceki 1 yıl içinde bu kanuna göre 120 gün prim ödemiş olması şarttır. Yani çalışan 120 gün prim yatırmamışsa hastalık halinde sağlık yardımlarından yararlanamamaktadır.

Sağlık yardımlarının süresi:

Madde 15 - Sağlık yardımları sigortalının iyileşmesine kadar devam eder.

Ancak bu yardımlar sigortalının Kurumca tedavi altına alındığı tarihten başlayarak 18 ayı geçemez.

Kurum, sigortalının iyileşmesine yarayacak veya iş göremezliğini az çok gidermesi için gerekli görülecek protez araç ve gereçlerini, yukarıda yazılı sağlık yardımları süresi ile bağlı olmaksızın sağlamak, onarmak ve tespit edilen süre ve şartlarla yenilemekle yükümlüdür.

Eş ve çocuklara sağlık yardımı yapılması:

Madde 16 - Sigortalının eşi ve geçindirmekle yükümlü olduğu çocukları, hastalıkları halinde sağlık yardımlarından 14'üncü maddede belirtilen esas ve şartlarla, 15 inci maddede yazılı süreyi aşmamak üzere yararlanırlar.

Gelir ve aylık almakta olanlar ile aile bireylerine sağlık yardımı yapılması:

Madde 17 - Hastalık sigortası hükümlerinin uygulanmasında;

a) Bu Kanuna göre sürekli iş göremezlik geliri, malullük veya yaşlılık aylığı almakta olanlar, 13'üncü maddede belirtilen yardımlardan,

b) (a) bendinde sözü edilen kimselerin eşi ve geçindirmekle yükümlü oldukları çocukları ile gelir veya aylık almakta olan eş ve çocuklar, 14'üncü maddede belirtilen yardımlardan yararlanırlar.

Ancak; sağlık yardımları her hastalık olayı için 15 inci maddede yazılı süre ile sınırlıdır.

Yukarıda belirtilen kimselerin ayakta yapılan tedavilerinde verilen ilaç bedellerinin % 10'u kendilerince ödenir.

Tarım işlerinde hizmet akdiyle süreksiz olarak çalışanlar, Sağlık Sigortası açısından, 2925 sayılı Yasa hükümlerine tabi olmuşlardır. Böylece; bu kanun kapsamındaki sigortalılar sağlık yardımlarından yararlanabilmeleri için, hastalığın anlaşıldığı tarihten önceki bir yıl içinde bu Kanuna göre **120 gün prim ödemiş olması şartı** ile Kurumu Sağlık tesislerinden sağlık hizmeti almaya hak kazanmışlardır.

6. 2926 SAYILI TARIMDA KENDİ ADINA VE HESABINA ÇALIŞANLAR SOSYAL SİGORTALAR KANUNU'NDA YERALAN SAĞLIK SİGORTASI KAPSAMI

Bu kanuna tabi sigortalılar, 1479 sayılı sosyal sigortalar KANUNU'NDA yer alan sağlık sigortası yardımlarından yararlanırlar.

Tarımda kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar, Sağlık Sigortası açısından, 1479 sayılı Yasa hükümlerine tabi olmuşlardır. Böylece; bu kanun kapsamındaki sigortalılar *en az sekiz ay eksiksiz sağlık sigortası primi ödemiş olmaları, sağlık ve sigorta prim borcu bulunmaması şartı ile Bağ-Kur un Sağlık hizmeti satın aldığı, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Sosyal Sigortalar Kurumu, mahalli idareler, üniversiteler, kamu iktisadi teşebbüslerine ait sağlık tesislerinden sağlık hizmeti almaya hak kazanmışlardır.*

7. 3816 ÖDEME GÜCÜ OLMAYAN VATANDAŞLARIN TEDAVİ GİDERLERİNİN YEŞİL KART VERİLEREK DEVLET TARAFINDAN KARŞILANMASI HAKKINDA KANUN

Hiçbir sosyal güvenlik kurumunun güvencesi altında bulunmayan, Türkiye'de ikamet eden, Kanun ve bu Yönetmelik ile öngörülen usul ve esaslar çerçevesinde belirlenecek aylık geliri veya hane içindeki gelir payı 22/5/2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanununa göre tespit edilen asgari ücretin, eşi gelir getirici bir işte çalışmayan, evli ve bir çocuklu bir mükellefin ödemesi gereken en düşük gelir vergisi ve sosyal sigorta primi düşüldükten sonra geriye kalan miktarının 1/3'ünden

(Bakanlar Kurulu'nca artırılması halinde belirlenen oranından) az olan Türk vatandaşlarının sağlık yardımlarından yararlanma şeklini düzenlemiştir.

Sağlık Kuruluşlarına Başvuru ve Sevk

Madde 15 — (Değişik fıkra: RG-17/3/2004 - 25405) Yeşil kart ve sağlık cüzdanı sahipleri, yeşil kart verilmesine esas alınan ikamet yerlerinde;

a) **(Değişik: RG-22/12/2004 - 25678)** Sağlık Bakanlığı, Sosyal Sigortalar Kurumu, Belediyeler ile diğer resmi kurumlara ait birinci basamak sağlık tesislerine doğrudan,

b) Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Sigortalar Kurumuna ait ikinci basamak sağlık tesislerine birinci basamak sağlık tesislerinden sevkle veya doğrudan,

c) Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Sigortalar Kurumuna ait üçüncü basamak sağlık tesislerine birinci veya ikinci basamak sağlık tesislerinden sevkle veya doğrudan başvurabilirler.

İkamet yerleri dışında rahatsızlanmaları halinde yine buldukları mahalde yukarıdaki esaslara uymak kaydıyla kart sahiplerine sağlık hizmeti verilir.

(Değişik fıkra: RG-22/12/2004 - 25678) Tıbbi gerekliliğe bağlı olarak gerektiğinde yeşil kart ve sağlık cüzdanı sahipleri tedavisinin devam ettiği ikinci veya üçüncü basamak sağlık tesisinden en yakın üniversite hastaneleri ile diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık tesislerine sevk edilir. Sosyal Sigortalar Kurumu, Belediyeler ve diğer resmi kurum hastanelerinde tedavi gören ancak bu madde hükmü gereği üniversite hastanesine sevkı gereken yeşil kartlı kimsenin sevkı, bu kurum hastanelerince hazırlanacak hasta epikrizindeki gerekliliğe göre en yakın Devlet Hastanesi tarafından sevk işlemi yapılacaktır".

(Değişik fıkra: RG-22/12/2004 - 25678) Acil hallerde, sevk zinciri dışında (Sosyal Sigortalar Kurumu hastaneleri sevk zinciri kapsamındadır) üniversiteler ile diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ait hastanelere başvurulabilir. Ancak, sağlık hizmeti bedellerinin Kanuna ve bu Yönetmeliğe göre ödenebilmesi için, acil halin varlığının başvuru sağlık tesisinin yetkili hekimince kabul edilmesi ve durumun sevk zinciri kapsamında olan Sosyal Sigortalar Kurumu sağlık tesisleri hariç olmak üzere, başvuru yapılan sağlık tesisi tarafından başvuru tarihi dahil olmak kaydıyla en geç 5 (beş) iş günü içinde en yakın Devlet hastanesine bildirilmesi suretiyle konsültasyon için hekim çağırılması ve tedaviye burada devam edilmesinin konsültan hekimce uygun görülmesi gerekir.

(Değişik fıkra: RG-22/12/2004 - 25678) Tıbbi gerekliliğe bağlı olarak gerektiğinde yeşil kart ve sağlık cüzdanı sahipleri tedavisinin devam ettiği ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşundan en yakın üniversite hastaneleri ile diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık kurumlarına sevk edilir.

(Değişik fıkra: RG-1/7/2011-27981) Sürekli hastane tedavisi gerektiren kronik hastalar ile hastanelerden tedavi ve kontrol için çağrılı olanlar, üniversite hastanesi de dahil tedavi gördükleri veya çağrılı oldukları hastaneye yeni sevk alınmaksızın çağrı evrakı ile başvurabilirler.

(Ek fıkra:RG-13/10/2010-27728, Değişik fıkra:RG-1/7/2011-27981) Acil müdahale edilememesi halinde hastanın uzuv kaybı ve/veya tüm vücut fonksiyonunu kaybetmesine sebep olacak reimplantasyon (vücudun kopan bir parçasının, fonksiyonunu yeniden kazanmak amacı ile, yerine dikilmesi olayı) ihtiyacı, yanık, ağır travma gibi durumlar ile yoğun bakım tedavisine ihtiyacı olan yeşil kartlı hastaların ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerinde tedavisinin sağlanamaması ve uygun yoğun bakım yatağı bulunmaması halinde bu durumun sağlık tesisi ve 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından belgelendirilmesi kaydıyla hastanın tedavi edilebileceği ve uygun yoğun bakım yatağı bulunan özel sağlık tesisine hasta sevk edilir. Sevk işlemi Bakanlığa ait sağlık tesisince, hasta nakli ise 112 sistemi ile yapılır. Bu şekilde özel sağlık tesisinde verilecek sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesi 16'ncı madde hükümlerine göre, tahakkuk işlemleri de 17'nci madde hükümlerine göre yapılır. Tahakkuk eden tutar sağlık hizmetini sunan ilgili özel sağlık tesisinin banka hesabına aktarılır.

(**Ek fıkra:RG-1/7/2011-27981**) Radyoterapi tedavisine ihtiyacı olduğu sağlık kurulu raporu ile belgelendirilen Yeşil Kartlı hastaların, Yeşil Kart verilmesine esas alınan ikamet yerlerinde ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerinde radyoterapi merkezi bulunmaması halinde, bu durumun sağlık tesisi tarafından belgelendirilmesi kaydıyla aynı il içinde hastanın tedavi edilebileceği radyoterapi merkezi bulunan özel sağlık tesisine hasta sevk edilir. Sevk işlemi Bakanlığa ait sağlık tesisince yapılır. Bu şekilde özel sağlık tesisinde verilecek sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesi 16'ncı madde hükümlerine göre, tahakkuk işlemleri de 17'nci madde hükümlerine göre yapılır. Tahakkuk edecek tutar sağlık hizmetini sunan ilgili özel sağlık tesisinin banka hesabına aktarılır.

Hiçbir sosyal güvenlik kurumunun güvencesi altında bulunmayan ve Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması için Kanun ve Yönetmelik ile öngörülen usul ve esaslar çerçevesinde belirlenecek aylık geliri veya hane içindeki gelir payı 22/5/2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanununa göre tespit edilen asgari ücretin, eşi gelir getirici bir işte çalışmayan, evli ve bir çocuklu bir mükellefin ödemesi gereken en düşük gelir vergisi ve sosyal sigorta primi düşüldükten sonra geriye kalan miktarının 1/3'ünden (Bakanlar Kurulu'nca artırılması halinde belirlenen oranından) az olan Türk vatandaşları Birinci Basamak Sağlık Tesisi (Sağlık ocağı, verem savaş dispanseri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi, sağlık merkezi, Sosyal Sigortalar Kurumu sağlık istasyonu ve dispanseri ile aynı kapsamda hizmet veren Belediyeler ile diğer resmi sağlık kurumları), İkinci Basamak Sağlık Tesisi (Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan Devlet hastaneleri, özel dal hastaneleri, Sosyal Sigortalar Kurumu hastaneleri, belediyeler ile diğer resmi kurum hastaneleri ve tıp merkezleri) ve Üçüncü Basamak Sağlık Tesisleri (Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Sigortalar Kurumuna bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri, özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversite hastaneleri) nden Yeşil Kart verilmek suretiyle sağlık hizmeti almaya hak kazanmışlardır.

8. 5510 SAYILI SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNU'NDA YERALAN SAĞLIK SİGORTASI KAPSAMI

5510 Sayılı Kanun veya bu Kanundan önce yürürlükte bulunan Sosyal Güvenlik Kanunlarına göre geliri bulunan veya aylık alan kişiler ve başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan Tüm vatandaşlar, genel sağlık sigortalısı olarak sağlık yardımlarından yararlanacaktır.

Genel Sağlık Sigortası:

Genel sağlık Sigortası, 5510 sayılı kanunda kişilerin öncelikle sağlıklarının korunmasını, sağlık riskleri ile karşılaşmaları halinde ise oluşan harcamalarının finansmanını sağlayan sigorta olarak tanımlanmıştır.

Genel sağlık sigortalısı sayılanlar:

MADDE 60- (Değişik: 17/4/2008-5754/38 md.)

İkametgahı Türkiye'de olan kişilerden;

a) 4'üncü maddenin birinci fıkrasının;

1) (a) ve (c) bentleri gereğince sigortalı sayılan kişiler,

2) (b) bendi gereğince sigortalı sayılan kişiler,

b) İsteğe bağlı sigortalı olan kişiler,

c) Yukarıdaki (a) ve (b) bentlerine göre sigortalı sayılmayanlardan;

1) Harcamaları, taşınır ve taşınmazları ile bunlardan doğan hakları da dikkate alınarak, Kurumca belirlenecek test yöntemleri ve veriler kullanılarak tespit edilecek aile içindeki geliri kişi başına düşen aylık tutarı asgari ücretin üçte birinden az olan vatandaşlar ile gelir tespiti

yapılmaksızın genel sağlık sigortalılığı ya da bakmakla yükümlü olduğu kişi bulunmayan Türk vatandaşlarından 18 yaşını doldurmamış çocuklar,

2) Uluslararası koruma başvurusu veya statüsü sahibi ve vatansız olarak tanınan kişiler(**Değişik: 4/4/2013-6458/123 md.**),

3) 1/7/1976 tarihli ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,

4) 24/2/1968 tarihli ve 1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kişiler,

5) 28/5/1986 tarihli ve 3292 sayılı Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,

6) 3/11/1980 tarihli ve 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,

7) 24/5/1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu hükümlerine göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişiler ile ana ve babası olmayan Türk vatandaşlarından 18 yaşını doldurmamış çocuklar,

8) Harp malullüğü aylığı alanlar ile Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlar,

9) 18/3/1924 tarihli ve 442 sayılı Köy Kanununun (...) (1) ek 16'ncı maddesine göre aylık alan kişiler,

10) 11/10/1983 tarihli ve 2913 sayılı Dünya Olimpiyat ve Avrupa Şampiyonluğu Kazanmış Sporculara ve Bunların Ailelerine Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,

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

e) 25/8/1999 tarihli ve 4447 sayılı Kanun gereğince işsizlik ödeneği, Esnaf Ahilik Sandığı ödeneğinin ve ilgili kanunları gereğince kısa çalışma ödeneğinden yararlandırılan kişiler,

f) Bu Kanun veya bu Kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir veya aylık alan kişiler,

g) Yukarıdaki bentlerin dışında kalan ve başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan vatandaşlar, genel sağlık sigortalısı sayılır.

6'ncı maddenin birinci fıkrasının (a), (b), (c), (f), (g), (h), (ı) ve (k) bentlerinde sayılanların öncelikle, genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi olup olmadığına bakılır. Genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi ise tescili yapılmaz. Aksi takdirde birinci fıkra hükümlerinden durumuna uyan bende göre genel sağlık sigortalısı sayılır. Birinci fıkranın (f) bendi kapsamında gelir alması nedeniyle genel sağlık sigortalısı sayılanlar, aynı zamanda diğer bentler gereği de genel sağlık sigortalısı sayılması halinde (f) bendi dışındaki bentler kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılır.

6'ncı maddenin birinci fıkrasının (e) ve (l) bentleri kapsamında olanlar, ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde bulunan hükümlü ve tutuklular, birinci fıkranın (d) bendi kapsamına girenlerden Türkiye'de bir yıldan kısa süreyle yerleşik olanlar, (f) bendi kapsamında olup mülga 30/5/1978 tarihli ve 2147 sayılı ve 8/5/1985 tarihli ve 3201 sayılı kanunlara göre borçlanarak aylık bağlanan kişilerden ise Türkiye'de ikamet etmeyenler genel sağlık sigortalısı ve genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayılmazlar.

Birinci fıkranın (d) ve (g) bentlerinin uygulanmasında evli olanlar için, eşlerden hangisinin bu maddeye göre genel sağlık sigortalısı, hangisinin bakmakla yükümlü olunan kişi olacağına tespiti kendi tercihlerine bırakılır. Diğer bentler gereği eşlerin her ikisinin de genel sağlık sigortalılık şartlarının oluşması halinde her ikisi de ayrı ayrı genel sağlık sigortalısı sayılır.

4'üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı sayılanlardan, ilgili kanunları gereğince bir yıldan fazla aylıksız izin kullanan eşler, genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayılır.

Bu maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendi ile 80 inci maddede belirtilen aile; aynı hane içerisinde yaşayan eş, evli olmayan çocuk, büyük ana ve büyük babadan oluşur.

(Ek fıkra: 13/2/2011-6111/34 md.; Değişik: 21/5/2013-6486/1 md.) Ülkemizde öğrenim gören yabancı uyruklu öğrenciler birinci fıkranın (d) bendindeki ve 52'nci maddenin ikinci fıkrasının ikinci cümlesindeki şartlar aranmaksızın ilk kayıt tarihinden itibaren üç ay içinde talepte bulunmaları hâlinde genel sağlık sigortalısı olurlar. Bu sürede talepte bulunmayanlar hakkında öğrenimleri süresince genel sağlık sigortası hükümleri uygulanmaz. Kendilerince 82'nci maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının üçte birinin 30 günlük tutarı üzerinden genel sağlık sigortası primi ödenir.

(Ek fıkra: 13/2/2011-6111/34 md.) 19/3/1969 tarihli ve 1136 sayılı Avukatlık Kanunu uyarınca avukatlık stajı yapmakta olanlardan bu Kanuna göre genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanlar staj süresi ile sınırlı olmak üzere genel sağlık sigortalısı sayılır. Bu şekilde genel sağlık sigortalısı sayılanların genel sağlık sigortası primleri Kanununun 82'nci maddesine göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz günlük tutarının % 6'sıdır. Bu primler Türkiye Barolar Birliği tarafından ödenir.

(Ek fıkra: 21/5/2013-6486/1 md.) 8/3/2012 tarihli ve 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun hükümlerine göre hakkında koruyucu tedbir kararı verilen kişilerden genel sağlık sigortalısı olmayan ve genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi kapsamına da girmeyen veya genel sağlık sigortası kapsamında olup sağlık yardımlarından yararlanamayanlar, bu hâllerin devamı süresince gelir tespiti yapılmaksızın birinci fıkranın (c) bendinin (1) numaralı alt bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılır.

(Ek fıkra: 27/6/2013-6494/28 md.) 29/7/2002 tarihli ve 4769 sayılı Ceza İnfaz Kurumları ve Tutukevleri Personeli Eğitim Merkezleri Kanunu kapsamına göre hizmet öncesi eğitime alınanlar, eğitim gördükleri süre içinde genel sağlık sigortalısı sayılırlar. Bu kişilerin genel sağlık sigortası primleri, 82'nci maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz günlük tutarı üzerinden Adalet Bakanlığı bütçesinden ödenir. Bu kişilerin, 3'üncü maddenin birinci fıkrasının (10) numaralı bendine göre tespit edilecek eş ve çocukları ile ana ve babaları da bakmakla yükümlü olunan kişi sıfatıyla genel sağlık sigortasından yararlandırılır.

(Ek fıkra: 29/1/2016-6663/26 md.) Ana veya babası üzerinden bakmakla yükümlü olunan kişi sayılmayanlardan; lise ve dengi öğrenimden mezun olanlar 20 yaşını, yükseköğrenimden mezun olanlar ise 25 yaşını geçmemek ve bakmakla yükümlü olunan kişi ya da bu maddenin birinci fıkrasının (g) bendinde sayılanlar hariç genel sağlık sigortalısı olmamak şartıyla mezun oldukları tarihi izleyen günden itibaren iki yıl süreyle gelir tespiti yapılmaksızın birinci fıkranın (c) bendinin (1) numaralı alt bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılır.

(Ek fıkra: 2/1/2017-KHK-681/74 md.) Askerlik hizmetlerini er ve erbaş olarak yapmakta olanlar askere sevk tarihi ile terhis tarihi arasında, yedek subay öğrencileri ve adayları askere sevk tarihi ile yedek subay nasıp tarihi arasında, askeri öğrenci adayları ile Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi öğrenci adayları ise intibak eğitimine başladıkları tarih ile yemin ettikleri tarih arasında primleri ilgili kamu idaresi tarafından karşılanmak suretiyle genel sağlık sigortalısı sayılır. Bu sürenin hesabında, mevzuatı uyarınca askerlik hizmet süresinden sayılmayan haller (sağlık sebebi hariç) dikkate alınmaz. Bu kapsamda genel sağlık sigortalısı sayıldıkları sürece bu maddenin diğer fıkraları kapsamında genel sağlık sigortalısı ve genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayılmazlar.

(Ek fıkra: 2/1/2017-KHK-681/74 md.) Uluslararası Askeri Eğitim İşbirliği Anlaşmaları kapsamında Türkiye'de eğitim ve öğretim gören yabancı uyruklu misafir askeri personel ile

bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinden, söz konusu anlaşmada sağlık hizmeti giderleri, kabul eden devlet tarafından karşılanacağı hüküm altına alınanlar genel sağlık sigortalısı sayılır.

(Ek fıkra: 2/1/2017-KHK-681/74 md.) Uluslararası Eğitim İşbirliği Anlaşmaları kapsamında Türkiye’de Jandarma Genel Komutanlığı, Sahil Güvenlik Komutanlığı ile Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi Başkanlığında eğitim ve öğretim gören yabancı uyruklu misafir personel ile bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinden, söz konusu anlaşmada sağlık hizmeti giderleri, kabul eden devlet tarafından karşılanacağı hüküm altına alınanlar genel sağlık sigortalısı sayılır. (1) madde gereği genel sağlık sigortalısı iken durumunda değişiklik olan kişilerden, aynı maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendine veya (g) bendi kapsamına giren kişiler durumlarında değişiklik olduğu tarihten itibaren en geç bir ay içinde Kuruma başvurmak zorundadır. Bu kişilerin 60’ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendi kapsamına girmediğinin tespit edilmesi halinde, durumlarında değişiklik olduğu tarihten başlamak üzere (g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılırlar.

Genel sağlık sigortalılığı, yerleşim yerinin Türkiye olmadığı veya 60’ıncı maddenin üçüncü fıkrası gereği genel sağlık sigortası kapsamı dışına çıkılan tarihten itibaren sona erer.

Bu maddede belirtilen genel sağlık sigortası giriş bildirgesini süresi içinde vermeyenler hakkında 102’nci maddenin birinci fıkrasının (a) bendine göre idarî para cezası uygulanır.

(Ek fıkra: 13/2/2011-6111/35 md.; Değişik: 21/5/2013-6486/2 md.) 60’ıncı maddenin yedinci fıkrası kapsamında sayılanlardan dilekçeyle Kuruma müracaat edenlerin, talep tarihini takip eden günden itibaren genel sağlık sigortalılığı başlatılır ve öğrenimleri süresince genel sağlık sigortalılıkları devam eder. **(Ek cümle: 10/9/2014-6552/44 md.)** Uluslararası Öğrenciler Değerlendirme Kurulu kararı ile burslandırılan uluslararası öğrencilerin bildirimleri ise Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı veya Uluslararası Öğrenciler Değerlendirme Kurulu tarafından görevlendirilen kurum tarafından yapılır. Bunların genel sağlık sigortalılıkları bu Kanunda belirtilen nedenlerle sona erer.

(Ek fıkra: 13/2/2011-6111/35 md.) 60’ıncı maddenin sekizinci fıkrası kapsamında sayılanlar avukatlık stajına başladıkları tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılırlar ve avukatlık stajları devam ettiği sürece genel sağlık sigortalılıkları devam eder. Bu kapsamdaki stajyerler, staja başladıkları tarihten itibaren bir ay içerisinde Türkiye Barolar Birliğince genel sağlık sigortası giriş bildirgesi ile Kuruma bildirilir.

(Ek fıkra: 2/1/2017-KHK-681/75 md.) 60’ıncı maddenin on ikinci fıkrası kapsamındaki er ve erbaşlar ile yedek subay öğrencileri ve adaylarının genel sağlık sigortası bildirimini, askerlik şubesinden sevk tarihi, askeri öğrenci adayları ile Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi öğrenci adaylarının genel sağlık sigortası bildirimini, intibak başlangıç eğitimine başladıkları tarih itibarıyla; 60’ıncı maddenin on üçüncü ve on dördüncü fıkraları kapsamında sayılanların bildirimini, personelin eğitim ve öğretime başladığı tarih itibarıyla ilgili kamu idaresi tarafından yapılır.

Genel sağlık sigortası giriş bildirgesinin içerik ve şekli ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Sağlık hizmetleri ve diğer haklar ile bunlardan yararlanma

MADDE 62- Bu Kanun gereğince genel sağlık sigortasından sağlanacak sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanmak, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için bir hak, Kurum için ise bu hizmet ve hakların finansmanını sağlamak bir yükümlülüktür.

Sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler yararlandırılır.

Bu Kanun kapsamındaki kişilere sağlanacak sağlık hizmetleri ve diğer haklar ile kişilerden alınan primlerin tutarı arasında ilişki kurulamaz.

Finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri ve süresi

MADDE 63- Genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlıklı kalmalarını; hastalanmaları halinde sağlıklarını kazanmalarını; iş kazası ile meslek hastalığı, hastalık ve analık sonucu tıbben gerekli görülen sağlık hizmetlerinin karşılanması, iş göremezlik hallerinin ortadan kaldırılmasını veya azaltılmasını temin etmek amacıyla Kurumca finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri şunlardır:

a) Kişilerin hastalanmalarına bakılmaksızın kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile insan sağlığına zararlı madde bağımlılığını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri.

b) Kişilerin hastalanmaları halinde ayakta veya yatarak; hekim tarafından yapılacak muayene, hekimin göreceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik muayeneler, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbî müdahale ve tedaviler, hasta takibi ve rehabilitasyon hizmetleri, organ, doku ve kök hücre nakline ve hücre tedavilerine yönelik sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, ilgili kanunları gereğince sağlık meslek mensubu sayılanların hekimlerin kararı üzerine yapacakları tıbbî bakım ve tedaviler.

c) Analık sebebiyle ayakta veya yatarak; hekim tarafından yapılacak muayene, hekimin göreceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik muayeneler, doğum, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbî müdahale ve tedaviler, hasta takibi, rahim tahliyesi, tıbbî sterilizasyon ve acil sağlık hizmetleri, ilgili kanunları gereğince sağlık meslek mensubu sayılanların hekimlerin kararı üzerine yapacakları tıbbî bakım ve tedaviler.

d) (**Değişik: 17/4/2008-5754/40 md.**) Kişilerin hastalanmaları halinde ayakta veya yatarak; ağız ve diş muayenesi, diş hekiminin göreceği lüzum üzerine ağız ve diş hastalıklarının teşhisi için gereken klinik muayeneler, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbî müdahale ve tedaviler, diş çekimi, konservatif diş tedavisi ve kanal tedavisi, hasta takibi, diş protez uygulamaları, ağız ve diş hastalıkları ile ilgili acil sağlık hizmetleri, 18 yaşını doldurmamış kişilerin ortodontik diş tedavilerinin 72'nci maddeye göre belirlenen tutarı.

e) Evli olmakla birlikte çocuk sahibi olmayan genel sağlık sigortalısı kadın ise kendisinin, erkek ise karısının;

1) Yapılan tıbbî tedavileri sonrasında normal tıbbî yöntemlerle çocuk sahibi olamadığının ve ancak yardımcı üreme yöntemi ile çocuk sahibi olabileceğinin Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları sağlık kurulları tarafından tıbben mümkün görülmesi,

2) 23 yaşından büyük, 39 yaşından küçük olması,

3) Son üç yıl içinde diğer tedavi yöntemlerinden sonuç alınamamış olduğunun Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları sağlık kurulları tarafından belgelenmesi,

4) Uygulamanın yapıldığı tıbbî merkezin Kurum ile sözleşme yapmış olması,

5) En az beş yıldır genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olunan kişi olup, 900 gün genel sağlık sigortası prim gün sayısının olması, şartlarının birlikte gerçekleşmesi halinde en fazla üç deneme ile sınırlı olmak üzere yardımcı üreme yöntemi tedavileri ile bir hastalığın tedavisinin başka tıbbî bir yöntemle mümkün olmaması ve Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları sağlık kurulları tarafından tıbben zorunlu görülmesi halinde yardımcı üreme yöntemi tedavileri.

f) Yukarıdaki bentler gereğince sağlanacak sağlık hizmetleriyle ilgili teşhis ve tedavileri için gerekli olabilecek kan ve kan ürünleri, kemik iliği, aşı, ilaç, ortez, protez, tıbbî araç ve gereç, kişi kullanımına mahsus tıbbî cihaz, tıbbî sarf, iyileştirici nitelikteki tıbbî sarf malzemelerinin sağlanması, takılması, garanti süresi sonrası bakımı, onarılması ve yenilenmesi hizmetleri.

(**Değişik fıkra: 6/2/2014-6518/81 md.**) Kurum, finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri ile (f) bendinde belirtilen sağlık hizmetlerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini, ödeme usul ve esaslarını Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığının görüşünü alarak belirlemeye yetkilidir. Ancak, Aile ve Sosyal Politikalar

Bakanlığının görüşünün alınması (f) bendinde belirtilen ortez, protez ve diğer iyileştirici nitelikteki araç ve gereçlerin miktarını, standartlarını, sağlanmasını, uygulanmasını, kullanma sürelerini ve garanti süresi sonrası bakım, onarım ve yenilenmesi hususlarını kapsar. Kurum, bu amaçla komisyonlar kurabilir, ulusal ve uluslararası tüzel kişilerle işbirliği yapabilir. Komisyonların çalışma usul ve esasları Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Maliye Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Kurumca belirlenir.

60'ıncı maddede sayılan genel sağlık sigortalısı sayılma şartlarının yitirilmesi halinde, devam etmekte olan tedavi nedeniyle sağlanacak sağlık hizmetleri kişinin iyileşmesine kadar sürer.

(Ek fıkra: 10/9/2014-6552/45 md.) Harp malullüğü kapsamında aylık almakta olan harp malullerinin kendileri ve bunların eşleri, 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanuna veya 2330 sayılı Kanun hükümleri uygulanarak aylık bağlanmasını gerektiren kanunlara göre malullük aylığı almakta olan vazife malullerinin kendileri ile bunların eşleri, bu Kanunun 47'nci maddesi ile 5434 sayılı Kanunun 56'ncı maddesi ve mülga 45 inci maddesi kapsamında vazife malulü olarak aylık almakta olan vazife malullerinden ise başkasının yardımı ve desteği olmaksızın yaşamak için gereken hareketleri yapamayacak derecede malul olanların kendileri ile bunların eşleri, birinci fıkranın (e) bendinin (3) ve (5) numaralı alt bentlerinden muaf tutulur.

(Ek fıkra: 2/1/2017-KHK-681/76 md.) 60'ıncı maddenin on ikinci fıkrası kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanlara bu maddeye göre yöntem, tür, miktar ve kullanım süreleri belirlenen, Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri dışında sunulan sağlık hizmetlerinin usul ve esasları İçişleri Bakanlığı, Milli Savunma Bakanlığı ve Kurumca müştereken belirlenir.

(Değişik fıkra: 6/2/2014-6518/81 md.) Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığının görüşü üzerine Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Sağlık hizmetlerinden yararlanma şartları

MADDE 67- (Değişik: 17/4/2008-5754/42 md.)

18 yaşını doldurmamış olan kişiler, tıbben başkasının bakımına muhtaç olan kişiler, trafik kazası halleri, acil haller, iş kazası ile meslek hastalığı halleri, bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar, madde bağımlılığı tedavisine yönelik sağlık hizmetleri, 63'üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentleri gereğince sağlanan sağlık hizmetleri, 75 inci maddede sayılan afet ve savaş ile grev ve lokavt hali hariç olmak üzere sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanabilmek için;

a) 60'ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) ve (f) bentleri ile aynı maddenin on ikinci, on üçüncü ve on dördüncü fıkraları hariç 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,

b) 60'ıncı maddenin birinci fıkrasının (a) bendinin (2) numaralı alt bendi ile (g) bendine tabi olan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yukarıdaki bentte sayılan şartla 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,

c) 60'ıncı maddenin birinci fıkrasının (b) ve (d) bentlerine tabi olan 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,

d) **(Ek: 13/2/2011-6111/36 md.)** 60'ıncı maddenin yedinci fıkrasına göre genel sağlık sigortalısı sayılanlar, (c) bendinde sayılan şartlarla birlikte, bir öğretim dönemine ilişkin genel sağlık sigortası primlerinin tamamını öğrenim gördükleri üniversitenin öğrenim dönemi başından itibaren bir ay içinde ödemeleri, şarttır.

Ancak, genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi kapsamında çıkanların genel sağlık sigortalısı olduğu tarihten itibaren otuz gün içinde sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi için bu maddenin birinci fıkrasının (a) bendindeki prim ödeme gün sayısı aranmaz. Ayrıca 60'ncı madde kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanların;

- a) Herhangi bir sebeple silâh altına alınan sigortalının askerlikte geçen hizmet süresi,
- b) Hükümlülükle sonuçlanmayan tutuklulukta geçen süre,
- c) İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortalarından geçici iş göremezlik ödeneği alan sigortalının iş göremediği süre,
- d) Sigortalının greve iştirak etmesi veya işverenin lokavt yapması hallerinde geçen süre, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası primi ödeme gün sayısı hesabında dikkate alınmaz.

Ayrıca 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. 60'ncı 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 cümle: 10/1/2013-6385/7 md.; Değişik cümle: 29/1/2016-6663/27 md.**). Ayrıca, lise veya dengi öğrenimden mezun olanlar 20 yaşını, yükseköğrenimden mezun olanlar ise 25 yaşını geçmemek ve bakmakla yükümlü olunan kişi ya da 60'ncı maddenin birinci fıkrasının (g) bendinde sayılanlar hariç genel sağlık sigortalısı olmamak şartıyla mezun oldukları tarihi izleyen günden itibaren iki yıl süreyle, prim borçlarına bakılmaksızın bakmakla yükümlü olunan veya hak sahibi kişi sayılmak suretiyle sağlık hizmetinden faydalandırılır (**Ek cümle: 2/1/2017-KHK-681/79 md.**). 60'ncü maddenin on ikinci fıkrası kapsamındaki genel sağlık sigortalılığı sona erenler, terhis tarihinden itibaren 30 gün süreyle genel sağlık sigortasından yararlanırlar.

(**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.

Türkiye Cumhuriyeti Kimlik numarası almış vatandaşların tamamı, Bu Kanun ile Genel Sağlık Sigortası kapsamına alınmış olup, Genel Sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, Sağlık Hizmet sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içerisinde toplam 30 gün Genel Sağlık sigortası prim ödeme gün sayısının olması şartı ile sağlık hizmeti almaya hak kazanmışlardır.

9. SONUÇ

Cumhuriyet dönemi başlarında Türkiye'nin savaştan henüz çıkmış olması ve ekonomik olarak zayıf durumu nedeniyle sosyal ve sağlık yardımları gibi konular yasal bir altyapıya kavuşturulamamıştı. 1950 yılına gelinceye kadar sağlık yardımları da irili ufaklı sandıklar aracılığı ile yapılmaktaydı. 1950 yılında Emekli sandığının kurulmasıyla sağlık yardımları derli toplu bir yapıya kavuşmuştur. Ancak, bu yapı sadece devlet memurlarını kapsadığı için toplumun diğer kesimlerindeki çalışanları kapsam dışı kalmıştır. 23 yıl sonra 1973 yılında 506 sayılı yasa çıkarılarak sosyal güvenlik şemsiyesi altına alınan kesime işçiler de dâhil edilmiştir. 1971 yılında da 1479 sayılı kanunla Esnaf ve Sanatkârlar sosyal güvenlik şemsiyesi altına alınmıştır. Çıkarılan bu kanunlar ve yönetmelikler sosyal güvenlik ve sağlık yardımları alanında yeterli olmamakla

birlikte önemli bir boşluğu doldurmuştur. Örneğin kamuda, özel sektörde yâ da kendi içinde çalışma imkânı olmayanların hiçbir sosyal güvencesi olmamıştır. Bununla birlikte her kesimin hastanesi ayrı bağımsız bir yapıya sahip olmuş, dolayısıyla özel sektör çalışanı kamu hastanesinde, kendi içinde çalışan biri SSK hastanesinde, SSK'lı biri de kendi hastanesi dışında başka bir hastanede tedavi olamamıştır. Tüm bu olumsuzluklarla birlikte on yıllarca hastaneler dinamik bir yapıya kavuşturulamamış, hantal yapıları ile hastaların tedavileri yapılamadığı gibi tedavi giderleri de karşılanamamıştır. Bu dönemde Türkiye'deki siyasi istikrarsızlık, ekonomik krizler, devalüasyonlar, askeri darbeler, anarşi, yönetimde zafiyet gibi faktörler sorunların çözümünde hep engel teşkil etmiş, toplum sosyal ve psikolojik olarak olumsuz vakalarla çalkalanır hale gelmiştir.

03.07.1992 tarihli resmi gazetede yayımlanan “3816 Sayılı Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun” ile yukarıda sözünü ettiğimiz kurumların kapsamı dışında kalanlar için sağlık yardımları bakımından bir iyileştirme getirilmiş olsa da, sorunların çözümünde yetersiz kalmıştır.

Sağlık yardımlarından yararlanma; Emekli Sandığı kapsamında olanlar için devlet memuru olmaları yeterli iken, 506 sayılı kanuna tabi olan işçiler (SSK'lı) için hastalık tarihinden önceki bir yıl içerisinde en az 90 gün prim ödeme şartı getirilmiştir. Yine sigortalının eşi ile geçindirmekle yükümlü olduğu çocuklarının sağlık yardımlarından yararlanabilmeleri için, sigortalının, hastalığın anlaşıldığı tarihten önceki bir yıl içerisinde en az 120 gün hastalık sigortası primi ödemiş olma şartı getirilmiştir.

Türkiye'de Emekli Sandığı ve Sosyal Sigortalar Kanunu kapsamı dışında kalan Esnaf ve Sanatkârların sağlık yardımlarını düzenlemek amacıyla hazırlanan 1478 sayılı kanuna tabi Sağlık sigortasına tabi sigortalıların, sağlık yardımlarından faydalanmaları için, en az sekiz ay eksiksiz sağlık sigortası primi ödemiş olmaları, sağlık ve sigorta primi borcu bulunmaması şarta bağlanmıştır. 20 Mayıs 2006 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanan 5502 Sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu ve 31 Mayıs 2016 tarihinde yayınlanan 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile **Emekli Sandığı, BAĞ-KUR ve SSK** kurumları tek çatı altında birleştirilmiştir. Böylece kamu kurumu çalışanı, sigortalı çalışan ve BAĞ-KUR'lu ayrımı kaldırılarak tüm vatandaşların sağlık yardımlarından yararlanması sağlanmıştır. **Bu çerçevede 120 gün prim ödeme gibi bir ön şartı da kalmamıştır.** Genel Sağlık Sigortası ile doğumdan ölüme kadar herkesin sağlık hizmetlerinden yararlanması sağlanmıştır. Böylece bütün vatandaşları kapsayan daha adil bir yapı oluşturma yolunda önemli adımlar atılmıştır. Yapılan düzenleme ile;

Kısa vadeli sigorta kolları kapsamında sigortalılara ve hak sahiplerine; sigortalıya, geçici iş göremezlik süresince günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi, sigortalıya sürekli iş göremezlik geliri bağlanması, iş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının hak sahiplerine, gelir bağlanması, gelir bağlanmış olan kız çocuklarına evlenme ödeneği verilmesi, hastalık ve analık sigortasından sigortalıya hastalık veya analık hallerine bağlı olarak ortaya çıkan iş göremezlik süresince, günlük geçici iş göremezlik ödeneği, analık sigortası kapsamında emzirme ödeneği, cenaze ödeneği ve askerlik ve doğum borçlanması hakları verilmiştir.

Uzun vadeli sigorta kolları kapsamında; Malullük sigortası kapsamında malullük aylığı, Yaşlılık sigortası kapsamında yaşlılık aylığı ve toptan ödeme, Ölüm sigortası kapsamında ölüm aylığı, ölüm toptan ödemesi ve aylık almakta olan kız çocuklarına evlenme ödeneği ile cenaze ödeneği verilmesi sağlanmıştır.

Genel sağlık sigortası kapsamında ise; Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere finansmanı sağlanan tıbbî ürün ve hizmetlerinin verilmesi, Genel sağlık sigortalıları ile hak sahiplerinin hastalıklardan korunması amacıyla ilgili kamu idareleriyle kişisel koruyucu sağlık hizmetleri politikalarının tespitine ve etkin bir şekilde uygulanmasına katkı sağlanması, Genel sağlık sigortalıları ile hak sahiplerini ve işverenleri genel sağlık sigortası mevzuatından doğan hakları ve ödevleri konusunda her türlü iletişim araçları ile bilgilendirilmesi, hizmetleri verilmektedir.

Sağlık Karnesi uygulaması, 1 Ocak 2008 tarihi itibarıyla SSK emeklileri için, 1 Haziran 2008 tarihinden itibaren de aktif SSK'lılar için kaldırılmıştır (<http://www.milliyet.com.tr/saglik-karnesi-kalkti-ekonomi-517218/>). Bu uygulama kademeli olarak BAĞ-KUR, SSK ve emekli sandığı ayrımı yapılmadan tüm çalışanları kapsayacak şekilde düzenlenmiştir.

Genel Sağlık Sigortası ile Kimlik tespiti yasal hale getirilmiş hem acil hallerde sağlık hizmetine ulaşımın önündeki engeller kaldırılmış hem de su-i istimallerin önüne geçilmiştir.

Türkiye’de özellikle 2000’li yıllara kadar sosyal güvenlik alanında uygulanan politikalarda uzun yıllar mali dengeler gözetilmemiştir. Bu durum, sosyal güvenlik sisteminin zayıflamasına neden olarak sağlık ve sigorta hizmetinin yeterli olmaması sonucunu doğurmuştur. Sosyal güvenlik sisteminde zamanla ortaya çıkan finansal ve yapısal sorunlar, bu alanda reformların yapılmasını kaçınılmaz kılmıştır.

Gerek kullanılan kaynaklar ve verilen hizmetler açısından gerekse Türkiye’nin merkezi yönetim bütçesinden sonraki en büyük bütçesi olması nedeniyle, 81 milyona ulaşmış nüfusa hizmet eden SGK’nın önemi giderek artmaktadır. Bu doğrultuda SGK’nın, “Vatandaş odaklı hizmet anlayışı içinde etkin, süratli ve kaliteli sosyal güvenlik hizmeti sunan, toplumun güvenine sahip ve aktüeryal dengelerini sağlamış, saygın bir kurum olmak” vizyonu doğrultusunda ve insan odaklılık, adalet, şeffaflık, kaliteli hizmet, güvenilirlik, çözüm odaklılık, sürekli gelişim ve verimlilik temel değerleriyle hizmet sunan bir kurum haline gelmesi sağlanmıştır (<http://net.sgk.intrawps/myportal/sgkintranet/kurumsal>).

Türkiye’de yaşayan herkes ilk defa sağlık sigortası bakımından kapsam altına alınırken, 18 yaşını tamamlayana kadar bütün çocuklar kendisine bakmakla yükümlü kişinin prim borcu ve yeterli prim ödeme gün sayısı olup olmadığına bakılmaksızın, sağlık sigortası güvencesi altına alınmıştır.

Genel Sağlık Sigortasında prime esas kazancın % 12,5’i oranında prim alınması hükme bağlanmıştır. GSS’de belirlenecek minimum yaşam düzeyinin altında kalan yoksul vatandaşların sağlık sigortası primlerinin de devlet tarafından karşılanması ve devletin ayrıca %3 oranında genel sağlık sigortası primlerine katkıda bulunması sağlanmıştır.

KAYNAKÇA

Abdurrahman AYHAN (2012); *Social Security Concept and the Principles of Social Security*, Muğla Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Güvenlik Dergisi, Cilt 1, Sayı 1, Sayfa 41-55.

Ali GÜZEL, Ali Rıza OKUR ve Nurşen CANIKLIOĞLU(2016), Sosyal Güvenlik Hukuku, Beta Yayınları.

Can TUNCAY ve Ömer EKMEKÇİ(2012), Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, Beta Yayınları, 2012.

Şenay GÖKBAYRAK (2017); *Değişen Refah Devletleri ve Sosyal Yardımlar*, Sosyal Güvenlik Dergisi, Cilt 7, Sayı 1, Sayfa 71-90.

M. Refik KORKUSUZ ve Suat UĞUR(2018), Sosyal Güvenlik Hukuku, Ekin Yayınevi, 2018.

Mehtap TATAR (2011); *Sağlık Hizmetlerinin Finansman Modelleri: Sosyal Sağlık Sigortasının Türkiye’de Gelişimi*, Sosyal Güvenlik Dergisi, Cilt 1, Sayı 1, Sayfa 103-133.

L. İhsan Demirci(2007); Uluslararası Ekonomik Sorunlar Dergisi, S.XXII, Sosyal Güvenlik Reformu, http://www.mfa.gov.tr/sosyal-guvenlik_-reformu.tr.mfa

Resmi Gazete; 17.06.1949, Sayı: 7235, Kanun Numarası: 5434

Resmi Gazete; 29-30-31.07.1964-01.08.1964, Sayı:11766-11779, Kanun Numarası: 506

Resmi Gazete; 14.09.1971, Sayı: 13956, Kanun Numarası:1479.

Resmi Gazete; 20.10.1983, Sayı: 18197, Kanun Numarası: 2925.

Resmi Gazete; 20.10.1983, Sayı: 18197, Kanun Numarası: 2926

Resmi Gazete; 03.07.1992, Sayı: 18197, Kanun Numarası: 3816.

Resmi Gazete; 16.06.2006, Sayı: 26200, Kanun Numarası: 5510

TC Anayasası, 1982.

Yusuf ALPER(2015), Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, Sayı: 68 Cilt:1, 1-23.

<http://dergipark.gov.tr/iusskd>

<http://www.milliyet.com.tr/saglik-karnesi-kalkti-ekonomi-517218/>, E.T:
03.03.2018

<http://erolakgul.com/makaleler/makale13.htm>, E.T: 08.04.2018

<http://net.sgk.intra/wps/myportal/sgkintranet/kurumsal>, E.T: 08.04.2018

<http://www.anayasa.gov.tr/icsayfalar/mevzuat/1982anayasas%C4%B1.html>, E.T:
13.03.2018