

Türk Hukukunda Genel Sağlık Sigortasından Yararlanma Şartları^(*)

Conditions for Benefiting from General Health Insurance in Turkish Law

Doç. Dr. A. Eda MANAV ÖZDEMİR^(**)

Öz:

Genel sağlık sigortası, ülkemizde herkesin sağlık hizmetlerine eşit ve kolay erişimini sağlamak amacıyla kurulmuş önemli bir sosyal güvenlik sistemidir. Türk hukukunda genel sağlık sigortasından yararlanma koşulları 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 67'nci maddesinde düzenlenmiştir. Bu çerçevede genel sağlık sigortasından yararlanabilmek için sigortalı olarak çalışma veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişilerden olma, gelir testi sonucuna göre belirlenen primlerin ödenmesi veya devlet tarafından karşılanması, Türkiye'de ikamet etme, sağlık hizmeti sunucusuna başvurma ve kimlik belgesi gösterme, katılım payı ödenmesi gibi koşullar bulunmaktadır. Bu makalenin amacı, Türk hukukunda Genel Sağlık Sigortası'ndan yararlanma şartlarını detaylı bir şekilde ele alarak, vatandaşların bu önemli sosyal güvenlik hakkından nasıl faydalanabileceklerini açıklamaktır.

Anahtar Kelimeler:

Genel Sağlık Sigortası, Sağlık Yardımı, Prim Ödeme, Katılım Payı, Sigortalı.

Abstract:

General health insurance is an essential social security system established in our country to ensure that everyone has equal and easy access to healthcare services. The conditions for benefiting from general health insurance under Turkish law are regulated in Article 67 of the Social Insurance and General Health Insurance Law No. 5510. In this context, the conditions for benefiting from general health insurance include being employed as an insured person or being among the dependents of a general health insurance holder, paying premiums determined based on income tests or having them covered by the state, residing in Türkiye, applying to a healthcare provider and presenting an identity document, and paying a co-payment. The purpose of this article is to examine in detail the conditions for benefiting from General Health Insurance under Turkish law and to explain how citizens can utilize this significant social security right.

Keywords:

General Health Insurance, Healthcare Benefits, Premium Payment, Co-Payment, Insured Person.

^(*) Makale hakem denetiminden geçmiştir.

Makale Geliş Tarihi: 26.08.2024 - Makale Kabul Tarihi: 18.09.2024.

^(**) Hakim, Ankara - Türkiye,

E-posta: 45aemo@gmail.com,

Orcid No: <https://orcid.org/0000-0003-3183-0325>.

GİRİŞ

Anayasamızda yaşam hakkı, sosyal güvenlik hakkı ve özel olarak sağlık hakkı düzenlenmiştir. Anayasanın 17'nci maddesine göre, “Herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.” Anayasanın 56'ncı maddesinde Sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması düzenlenmiş olup buna göre “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.”

Genel sağlık sigortası, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun (5510 sayılı Kanun) Üçüncü kısmında 60 vd. maddelerde düzenlenmiş olup, “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.”

Genel sağlık sigortası (GSS); 1 Ekim 2008'de yürürlüğe giren, sonradan 1 Ocak 2012 tarihi itibarı ile zorunlu statüsünde uygulanmaya başlanmış, Türkiye'de ikamet eden herkesi kapsayan bir sigorta türüdür. 5510 sayılı Kanunun 3'üncü maddesinin birinci fıkrasının sekizinci bendinde yapılan tanıma göre, genel sağlık sigortası, “Kişilerin öncelikle sağlıklarının korunmasını, sağlık riskleri ile karşılaşmaları halinde ise oluşan harcamaların finansmanını sağlayan sigortayı” ifade eder. 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 sağlanmıştır.¹ GSS, toplumun sağlık güvencesi olmayan bütün bireylerinin olası ve ortaya çıkan hastalık riskine karşı, gelir düzeyine bakılmaksızın zorunlu olarak korunmasını sağlayan bir sağlık sistemi olarak tanımlanmaktadır.²

Sigortaya üye olmak zorunlu olup sistem prime dayalıdır. Sigortalıların sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri kanunda öngörülen belirli usul ve şartla-

¹ <https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/742c02df-68e1-422c-a387-fa2e4326b015/Genel-Saglik-Sigortasi-nedir-2023-01-25-11-25-46>.

² Ali Nazım Sözer, Türk Genel Sağlık Sigortası, İstanbul 2024, s. 3.

rın gerçekleşmesine bağlıdır. Türkiye’de uygulanan GSS kendine özgü özellikleri bulunan bir sağlık sigorta sistemi olup, genel sağlık sigortasının üç temel özelliği vardır.³ İlk olarak Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmayanlar da dâhil Türkiye’de yaşayan herkes zorunlu olarak sigortalı olacaktır. Yargıtay’ın bir kararına konu olayda, “... Davacı 1929 doğumlu olduğunu, gayrimenkul sermaye iradı bulunduğunu, aile efradının olmadığını, bu nedenle genel sağlık sigortasından çıkarılmasını talep etmiş olup, genel sağlık sigortası kamu düzenine ilişkin olup, sigortalının iradesine tabi değildir, başka bir deyişle kamu düzenine ilişkin olması nedeni ile genel sağlık sigortalılığı zorunlu olup, kişilerin kendi iradeleri ile ayrılmaları söz konusu olamayacağından yersiz açılan davanın reddine karar vermek gerekmiş ve aşağıdaki hüküm tesis edilmiştir.”⁴

İkinci özelliği sistemin prime dayalı olup sosyal sigortacılık ilkelerine göre herkesten geliri, kazancı ve ödeme gücüne göre tahsil edilecek primlerle finanse ediliyor olmasıdır. Üçüncü olarak sağlık hizmetleri, kamu-özel sektör ayrımı yapılmaksızın hizmet sunum şartlarını yerine getiren sağlık hizmet sunucularından satın alma yoluyla temin edilmektedir.⁵ Kanunun 67’nci maddesi, sosyal güvenlik kapsamındaki bireylerin hangi koşullarda ve nasıl sağlık hizmetlerinden yararlanabileceklerini belirlemektedir. Temel amaç, sosyal güvenlik sistemine dahil olanların sağlık hizmetlerinden adil ve etkin bir şekilde faydalanmalarını sağlamaktır. Kanun, prim ödemelerinin düzenli yapılmasını ve belirli koşulların yerine getirilmesini sağlık hizmetlerinden yararlanma şartları olarak belirlemekte olup, prim ödeme yükümlülüklerinin yerine getirilmesi, hak sahipliği ve belirlenen diğer koşulların sağlanması durumunda, bu kişiler sağlık hizmetlerinden faydalanabilirler. Kanunun amacı, sosyal güvenlik sisteminin sürdürülebilirliğini ve kişilerin sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamaktır. Bu çerçevede zorunlu ve isteğe bağlı sigortalıların, sosyal koruma altında olanların, yabancıların, işsizlik edimlerinden yararlananların ve diğerleri kapsamında olanların çalıştıkları/prim ödedikleri süre içinde genel sağlık sigortasından yararlanmaları farklı koşullara bağlanmıştır. Bu dönemde, prim ödenmesi gerekliliği aranmayanlar yanında, gerekli görülenler de vardır. Aktif sigortalılık dönemi bittikten sonra da GSS’den yararlanmak mümkündür.⁶

³ Kadir Arıcı, Türk Genel Sağlık Sigortası Sisteminin Yeterliliği Sorunu, Sicil İş Hukuku Dergisi, Mart 2009, s. 151 vd.

⁴ “... bütün temyiz itirazlarının reddiyle usul ve kanuna uygun olan hükmün ONANMASINA...” Yarg. 10. HD., 28.11.2014, E. 2013/21678, K. 2014/25030.

⁵ Yusuf Alper, Genel Sağlık Sigortası ve Gelir Testi Uygulaması, Türk-İş Dergisi, 2012, S. 397, s. 56; bkz. Yarg. HGK, 12.03.2019, E. 2015/10-2743, K. 2019/275.

⁶ Ali Nazım Sözer, Genel Sağlık Sigortası Edimlerinden Yararlanmada Prim Koşulu, Sicil İş Hukuku Dergisi, S. 13, s. 159.

I. GENEL OLARAK

Genel sağlık sigortasından yararlanma koşulları 5510 sayılı Kanununun 67'nci maddesinde açıklanmıştır. Genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için genel sağlık sigortalısı olma ya da genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişilerden olma, prim ödeme, sağlık hizmeti sunucusuna başvurma ve kimlik belgesi gösterme, katılım payı ödenmesi gibi koşullar bulunmaktadır.⁷

II. TÜRKİYE CUMHURİYETİ VATANDAŞI OLMAK

Genel Sağlık Sigortasından yararlanabilmek için öncelikle Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmak gerekmektedir. Türkiye'de ikamet eden yabancı uyruklu kişiler de belirli koşulları sağladıkları takdirde bu sigortadan faydalanabilirler. 5510 sayılı Kanununun 60'ıncı maddesinin yedinci fıkrasına göre, *"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."*

Aynı maddenin on üçüncü fıkrasına göre, *"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."* On dördüncü fıkrasına göre de, *"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."*

⁷ Ayrıntılı bilgi için bkz. Sözer, Genel Sağlık, s. 377 vd.; Ali Güzel/Ali Rıza Okur/Nurşen Caniklioğlu, Sosyal Güvenlik Hukuku, İstanbul 2020, s. 810 vd.; A. Can Tuncay/Ömer Ekmekçi, Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, İstanbul 2019, s. 630 vd.; Refik Korkusuz/Suat Uğur, Sosyal Güvenlik Hukuku, Bursa 2018, s. 389 vd.; Ali Rıza Okur, Sosyal Güvenlik Reformu ve Genel Sağlık Sigortası, Legal İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi, 12/2006, s. 1296 vd.; Resul Aslanköylü, En Son Değişikliklerle Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Şerhi, C. 2, Ankara 2017, s. 1816 vd.; Ali İnceman, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Şerhi, C. 2, Ankara 2023, s. 1196-1198; Fatih Uşan/Canan Erdoğan, İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku, Ankara 2022, s. 430 vd.; Ali Ekin, Genel Sağlık Sigortasından Yararlanma Şartları ve Esasları, TBB Dergisi, 2012, s. 151-166; Yalçın Bostancı, Sosyal Güvenlik Hukukunda Genel Sağlık Sigortası, Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 16, Sayı 1, Yıl 2008, s. 160 vd.

III. TÜRKİYE'DE İKAMETGAHI OLMA

Genel sağlık sigortasından yararlanabilmek için Türkiye'de ikamet etmek gerekmektedir.⁸ Yurtdışında ikamet eden kişiler, GSS kapsamı dışında kalmaktadır. 5510 sayılı Kanununun 52'nci maddesinin ikinci fıkrasına göre, “*Yabancı ülke vatandaşlarından Türkiye’de yerleşik olma hali bir yılı doldurmadıkça genel sağlık sigortası primi alınmaz ve bu kişiler genel sağlık sigortalısı sayılmaz.*”. Aynı Kanununun 61'inci maddesine göre, “*Genel sağlık sigortalılığı, yerleşim yerinin Türkiye olmadığı veya 60'ıncı maddenin üçüncü fıkrası gereği genel sağlık sigortası kapsamı dışına çıkılan tarihten itibaren sona erer.*”

Yargıtay kararına konu bir olayda, “*Davacı, genel sağlık sigortalılığı kapsamında sağlık kartesi verilmesi suretiyle, sağlık yardımlarından yararlandırılması gerektiğinin tespitini istemiştir. Mahkeme, Türk-Alman sosyal güvenlik sözleşmesinin konuya ilişkin 14'üncü maddesinin 3'üncü fıkrası, aynı sözleşmenin 12'nci maddesinin atıfta bulunduğu 4a maddesi uyarınca, ikamet daimi olarak Türkiye'ye nakledilmeği sürece sağlık kartesi verilmesi suretiyle sağlık yardımlarından yararlandırılmanın mümkün olmadığını, geçici olarak Türkiye'de bulunan zamanlarda ise, T/T 11 formülleri denilen sağlık yardımı hak sahipliği belgesiyle her zaman sağlık hizmetlerinden yararlanmanın mümkün olduğunu beyanla, davanın reddine karar vermiştir*” Karar Yargıtayca onanmıştır.⁹

IV. GENEL SAĞLIK SİGORTALISI OLMA

5510 sayılı Kanununun 62'nci maddesine göre, “*Sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler yararlandırılır.*”

Kanunen zorunlu veya isteğe bağlı olarak sigortalı olanlar, 5510 sayılı Kanun veya bu Kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir veya aylık alan kişiler, vatansız olarak tanımlanan kişiler, 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, işsizlik ödeneğinden ve kısa çalışma ödeneğinden yararlandırılan kişiler, ülkemizde kesintisiz bir yıldır ikamet etmekte olan yabancı ülke vatandaşlarından talepte bulunan kişiler, talepte bulunan yabancı uyruklu öğrenciler, stajyer avukatlar, haklarında koruyucu tedbir kararı verilen kişiler, askerlik hizmetlerini er ve erbaş olarak yapmakta olanlar, yedek subay öğrencileri ve adayları, askeri öğrenci adayları ile

⁸ Ekin, s. 153.

⁹ Yarg. 10. HD., 27.6.2012, E. 2012/14423, K. 2013/14487.

Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi öğrenci adayları ve bunun haricinde herhangi bir sosyal güvencesi olmayan ve ülkemizde ikamet eden tüm vatandaşlarımız genel sağlık sigortalısı olarak sağlık hizmetlerinden faydalanabilmektedir.¹⁰

5510 sayılı Kanunun 3'üncü maddesinin dokuzuncu fıkrasına göre genel sağlık sigortalısı söz konusu Kanunun 60'ıncı maddesinde sayılan kişileri ifade eder. 60'ıncı maddede sayma yoluyla kimlerin genel sağlık sigortalısı olduğu belirtilmiştir. Aynı Kanunun geçici 13'üncü maddesine göre de, "4046 sayılı Kanunun 21 inci maddesi kapsamında iş kaybı tazminatı alanlar 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı ve genel sağlık sigortalısı sayılır."

V. GENEL SAĞLIK SİGORTALISININ BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUĞU KİŞİLERDEN OLMA

Genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişiler de sağlık hizmetlerinden yararlandırılır. 5510 sayılı Kanunun 3'üncü maddesinin onuncu bendinde sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişi açıklanmıştır. Buna göre sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişi, "5 inci maddenin birinci fıkrasının (b) bendi ile 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (1), (2) ve (7) numaralı alt bentleri ile yedinci ve sekizinci fıkraları ile onikinci fıkrasındaki askeri öğrenci adayları ile Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi öğrenci adayları dışında kalan genel sağlık sigortalısının, sigortalı sayılmayan veya isteğe bağlı sigortalı olmayan, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan; a) Eşini, b) 18 yaşını, lise ve dengi öğrenim veya 5/6/1986 tarihli ve 3308 sayılı Meslekî Eğitim Kanununda belirtilen aday çıraklık ve çıraklık eğitimi ile işletmelerde meslekî eğitim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmamış ve evli olmayan çocukları ile yaşına bakılmaksızın bu Kanuna göre malûl olduğu tespit edilen evli olmayan çocuklarını, c) Geçiminin genel sağlık sigortalısı tarafından sağlandığı Kurumca belirlenen kriterlere göre tespit edilen ana ve babasını" ifade eder.

Aynı Kanunun 3'üncü maddesinin son fıkrasına göre de, "4857 sayılı Kanunun 13 üncü ve 14 üncü maddelerine göre kısmi süreli veya çağrı üzerine çalışanlar, ay içerisinde günün bazı saatlerinde çalışıp, çalıştığı saat karşılığında ücret alanlardan ay içerisinde otuz günden eksik prim ödeme gün sayısı bulunanlar, sigortalı çalışmama şartı hariç birinci fıkranın (10) numaralı bendinde yer verilen diğer şartları haiz olmaları kaydıyla otuz günden eksik günleri için genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayılır."

¹⁰ <https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/742c02df-68e1-422c-a387-fa2e4326b015/Genel-Saglik-Sigortasi-nedir-2023-01-25-11-25-46>.

Yargıtay kararına konu diğer bir olayda, "... Dosya kapsamı ve dinlenen tanık beyanından çalışmanın gerçek olmadığı anlaşılacakla birlikte; Mahkemece yapılması gereken iş, bozma ilamı doğrultusunda davalının hak sahipliği veya başka sigortalılık üzerinden, başka bir ifadeyle eşi/anne/babası vs. sigortalılığı nedeniyle sağlık yardımından yararlanma hakkının varlığı yukarıda yer verilen yasal düzenlemeler ve Yargıtay Hukuk Genel Kurulunun 12.03.2019 tarihli 2015/10-2743 E., 2015/35 K. sayılı ilamı kapsamında irdelenerek, sonucuna göre karar verilmelidir. Bu maddi ve hukuki olgular gözetilmeksizin, mahkemece hüküm tesisi, usul ve yasaya aykırı olup bozma nedenidir..."¹¹

VI. GELİR TESTİ YAPTIRMA

Gelir testi, herhangi bir kapsamda sosyal güvencesi olmayan vatandaşların çeşitli göstergeler ışığında mevcut gelirlerinin tespit edilerek GSS primi ödeyip ödeyemeyeceklerini belirleyen işlemidir.¹² Herhangi bir sosyal güvencesi bulunmaması nedeniyle GSS kapsamına alınan Türk vatandaşlarından prim ödeme gücünün bulunmadığını beyan eden kişiler Adres Kayıt Sisteminde yer alan ikametlerinin bulunduğu yerdeki Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarına müracaat ederek gelir testi yaptırabilirler.¹³

VII. GENEL SAĞLIK SİGORTASI PRİMİ ÖDEME

GSS kapsamında sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için prim ödemesi yapılması gerekmektedir. Prim ödemeleri, sigortalının gelir durumuna göre belirlenir ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından tahsil edilir. Gelir testi sonucunda belirlenen gelir seviyesine göre, prim ödemesi yapması gereken kişiler belirlenir. Geliri brüt asgari ücretin üçte birinin üzerinde olan kişilerin ödemesi gereken genel sağlık sigortası prim tutarı brüt asgari ücretin %3'ü tutarındadır. Bu kapsamdaki genel sağlık sigortalılarının 2024 yılı Ocak ayı ve sonrası için ödemesi gereken genel sağlık sigortası prim tutarı aylık 600,08 TL'dir.¹⁴

¹¹ Karşı oya göre, "... Somut uyumsuzlukta 31.01.2012 tarihinden sonra yapılan sağlık giderlerinden dolayı davalının 5510 sayılı Kanununun 60. maddesinin ilgili bentleri gereğince genel sağlık sigortalısı sayıldığından ve 67. madde kapsamında gelir testine tabi tutulmasıyla oluşacak ihtilafa konu dönemdeki prim borçlarının Kurum tarafından tahsilinin mümkün olduğu göz önüne alındığında, belirtilen giderler genel sağlık sigortalısı sayılan sigortalıdan talep edilemeyecektir. Açıklanan gerekçelerle, istirdada konu sağlık giderlerinin tahsilinin mümkün olmadığı ve bu gerekçe ile kararının onanması düşüncesinde olduğundan sayın çoğunluğun bozma görüşüne katılmıyorum." Yarg. 10. HD., 13.10.2021, E. 2021/7249, K. 2021/12161. <https://mevzuat.sinerjias.com.tr/>.

¹² <https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/de260004-f117-4a3b-8f8e-c66bb25ea3bc/Gelir-testi-nedir-2023-01-25-11-30-38>.

¹³ <https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/de260004-f117-4a3b-8f8e-c66bb25ea3bc/Gelir-testi-nedir-2023-01-25-11-30-38>.

¹⁴ <https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/de260004-f117-4a3b-8f8e-c66bb25ea3bc/Gelir-testi-nedir-2023-01-25-11-30-38>.

Genel sağlık sigortasından yararlanmak için ödenmesi gereken primin oranı 5510 sayılı Kanunun 81'inci maddesi ve Genel Sağlık Sigortası Tescil, Prim ve Müstehaklık İşlemleri Yönetmeliğinin (GSS Tescil Yönetmeliği) 13'üncü maddesinde düzenlenmiştir.¹⁵

¹⁵ "Genel sağlık sigortası prim oranları

MADDE 13 -(1) Genel sağlık sigortası prim oranı, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentleri ile Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (g) bendi kapsamındaki kişiler için prime esas kazançlarının %12,5'dir. Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentleri ile Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (g) bendine tabi olanlar için bu primin %5'i sigortalı, %7,5'i ise işveren hissesidir. (2) İsteğe bağlı sigorta kapsamında genel sağlık sigortalısı olanların kendilerince belirlenen prime esas aylık kazançlarının %12'si genel sağlık sigortası primidir. Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (g) bendine göre Türkiye ile sosyal güvenlik sözleşmesi olmayan ülkelerde iş üstlenen işverenlerce yurt dışındaki işyerlerinde çalıştırılmak üzere götürülen Türk işçilerinden isteğe bağlı sigortaya devam edenlerden ayrıca genel sağlık sigortası primi alınmaz. (3) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (Değişik ibare: RG-10/11/2017-30236) (7) (c), (d) ve (e) bentleri kapsamındaki genel sağlık sigortalıları ile geçici 13 üncü maddesinde belirtilen iş kaybı tazminatı alanların genel sağlık sigortası prim oranı, prime esas kazançlarının %12'sidir. (Ek cümle: RG-10/11/2017-30236) (7) Ancak, aynı maddenin birinci fıkrasının (g) bendine tabi olanlar için bu oran %3'ü olup, bu oranı %12'ye kadar artırmaya Bakanlar Kurulu yetkilidir. (4) Kamu idaresine ait işyerlerinde çalıştırılan sigortalıların iş sözleşmesinin askıda kaldığı aylar için genel sağlık sigortası prim oranı, prime esas kazançlarının %12'sidir. (5) Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde belirtilenlerden genel sağlık sigortalısı sayılanlar için genel sağlık sigortası prim oranı, prime esas kazançlarının %5'idir. (6) Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinde belirtilenlerden ayrıca genel sağlık sigortası primi alınmaz. (7) Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (e) bendinde belirtilen kursiyerlerden genel sağlık sigortalısı sayılanlar için genel sağlık sigortası prim oranı, prime esas kazançlarının % (Değişik ibare: RG-10/11/2017-30236) (2) 4,5'idir. (8) Kanunun 60 ıncı maddesinin yedinci fıkrasında sayılanlar için genel sağlık sigortası prim oranı, prime esas kazancın %12'sidir. (9) Kanunun 60 ıncı maddesinin sekizinci fıkrasında sayılanlar için genel sağlık sigortası prim oranı, prime esas kazancın %6'sidir. (10) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında ilk defa sigortalı olanlar ile Kanunun geçici 4 üncü maddesi kapsamında sigortalı olanlardan, ilgili kanunları gereğince aylıksız izine ayrılanların genel sağlık sigortası prim oranı %12'dir. (11) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı sayılanlardan, kurumlarından aylıksız izinli sayılarak başka bir kamu kurum ve kuruluşunda kuruluş kanunları uyarınca görev alanların genel sağlık sigortası primleri, emekli kesenek ve kurum karşılıkları veya malullük, yaşlılık ve ölüm sigortalı primleri ile birlikte aylıklarını ödeyen fiilen görev yaptıkları kamu kurum ve kuruluşlarına ödenir. (12) Kanunun geçici 4 üncü maddesi kapsamında sayılan sigortalıların sağlık hizmetlerinin Kurum tarafından devir alındığı tarihten itibaren, kamu idarelerince bu sigortalılar için her ay gönderilecek genel sağlık sigortası primi emekli keseneklerine esas aylık tutarlarının %12'sidir. (13) Kanunun 60 ıncı maddesinin onuncu fıkrası kapsamında sayılanların genel sağlık sigortası prim oranı, prime esas kazançlarının %12'sidir. (14) Bu Yönetmeliğin 6 ncı maddesinin on altıncı fıkrasında sayılan yönetim kurulunda çalışmaları nedeniyle Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanların genel sağlık sigortası primleri, 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz günlük tutarının iki katı üzerinden çalıştırdıkları kurumlarca ödenir. (15) 5434 sayılı Kanuna tabi olanlardan; a) 5434 sayılı Kanunun mülga ek 76 ve geçici 192 nci maddeleri uyarınca ilgilendirilenler; 1) 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında bir işte çalışmaları halinde emekli keseneğine esas aylıkları üzerinden hesaplanacak genel sağlık sigortası primlerinin %12'sinin tamamı kendilerince, 2) 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında bir işte çalışmaları halinde emekli keseneğine esas aylıkları üzerinden hesaplanacak genel sağlık sigortası primlerinin %5'i kendilerince, %7'si ise işverenlerince ödenir. b) Zorunlu sigortalı olmalarını gerektirecek şekilde herhangi bir işyerinde çalışmayan 5434 sayılı Kanunun mülga 12 nci maddesinin (II) işaretli fıkrasının son paragrafı, ek 76 ile geçici

GSS Tescil Yönetmeliğinin 16'ncı maddesinin birinci fıkrasının ç bendine göre, *“Kanunun 60 ıncı maddesinin yedinci fıkrasına göre genel sağlık sigortalısı sayılanların, (c) bendinde sayılan şartlarla birlikte, bir öğretim dönemine ilişkin genel sağlık sigortası primlerinin tamamını tescil tarihinden itibaren bir ay içinde ödemeleri”* gerekmektedir.

5510 sayılı Kanunun 5'inci maddesinin c bendine göre, harp malulleri ile 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanuna veya 2330 sayılı Kanun hükümleri veya 8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı Kanunun 56'ncı maddesi uygulanarak aylık bağlanmasını gerektiren kanunlara göre vazife malullüğü aylığı bağlanmış malullerden ayrıca genel sağlık sigortası primi alınmaz.

A. Genel Olarak

5510 sayılı Kanunun 67'nci maddesine genel sağlık sigortasından yararlanabilecek bazı gruplar için sağlık hizmet sunucusuna başvurdukları tarihten önceki son bir yıl içinde toplam 30 ya da 60 gün gün GSS primi ödemiş olma koşulu getirilmiştir. Bazı gruplar prim ödeme yükümlülüğünün dışında tutulmuştur. Bazılarını için de hiçbir prim borcu olmama koşulu getirilmiştir.¹⁶

5510 sayılı Kanunun Geçici 1'inci maddesinin son fıkrasına göre, *“506, 1479, 2925, 2926 ve 5434 sayılı kanunlar kapsamında geçen sigortalılık süresi fiili hizmet süresi ve prim ödeme gün sayısı, genel sağlık sigortasının uygulanmasında gerekli olan sigortalılık süresi ve prim ödeme gün sayılarında dikkate alınır.”*

Geçici 7'nci maddenin altıncı fıkrasına göre, *“Birinci fıkrada belirtilen kanunlar kapsamında zorunlu sigortalı sayılanlar ile isteğe bağlı sigortalı olup sağlık sigortasından yararlananların prim ödeme gün sayıları da genel sağlık sigortası prim ödeme gün sayısı olarak değerlendirilir.”*

Geçici 12'nci maddenin üçüncü fıkrasına göre, *“67 nci madde gereği hesaplanan 30 günün hesabında kişilerin lehine olan durum uygulanır. Genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce başlayan, ancak, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra faturalandırılan tedavi giderleri Kurum tarafından karşılanır.”*

218 inci maddeleri uyarınca ilgilendirilenlerin, emekli keseneğine esas aylıkları üzerinden hesaplanacak genel sağlık sigortası primlerinin %12'sinin tamamı kendilerince ödenir. c) Özelleştirme programına alınan ve sermayelerindeki kamu payı gerek %50'nin üzerinde gerekse de %50'nin altında olan kamu kuruluşlarında çalışanlardan 5434 sayılı Kanunun ek 71 inci maddesi uyarınca 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında Kurumumuzla ilgilendirilenlerin, emekli keseneğine esas aylıkları üzerinden hesaplanacak genel sağlık sigortası primlerinin %12'sinin tamamının zorunlu olarak Kurumlarınca yatırılması gerekmektedir”.

¹⁶ Ayrıntılı bilgi için Sözer, Genel Sağlık, s. 377 vd.; Saim Ocak, Genel Sağlık Sigortasında Prim Koşulu, Ali Güzel'e Armağan, İstanbul 2010, s. 1053-1136.

Geçici 14'üncü maddenin son fıkrasına göre, "Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce iştirakçi veya sigortalı olup, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce ya da sonra malullük, yaşlılık veya emekli aylığı bağlananlardan; 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında çalışanlar hakkında, bu fıkranın yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla sosyal güvenlik destek primine tabi olma bakımından bu Kanunla yürürlükten kaldırılan ilgili Kanun hükümleri uygulanmaz. Bunlar hakkında, 6 ncı maddenin birinci fıkrasının (n) bendi veya 30 uncu maddenin üçüncü fıkrası hükmü uygulanır. Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce iştirakçi olup, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce ya da sonra 5434 sayılı Kanun hükümlerine göre vazife malullüğü aylığı bağlananlardan 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında çalışanlar hakkında ise; bu fıkranın yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla, sosyal güvenlik destek primine ilişkin hükümler uygulanmaksızın ve genel sağlık sigortası primi alınmaksızın iş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri ile yazılı talepleri hâlinde uzun vadeli sigorta kolları hükümleri uygulanır."

Geçici 19'uncu maddenin a bendine göre, "1479 ve 2926 sayılı kanunlara göre aylık almakta olanlarla 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında çalışmalarını nedeniyle geçici 2 nci maddeye göre aylık bağlanacaklara aylık bağlamaya esas tüm hizmetleri süresince on yıl süreyle hastalık sigortası veya sağlık sigortası veya genel sağlık sigortası primi ödemiş olanlardan, hastalık sigortası, sağlık sigortası ve genel sağlık sigortası primi kesilmiş olan süreler düşülmek kaydıyla, aylıklarının %10'u oranında ve 10 yılı tamamlayacak süreyle genel sağlık sigortası primi kesilir. Ancak, bu maddenin yürürlük tarihinden önce yapılan kesintiler iade edilmez."

B. Genel Sağlık Sigortası Edimlerinden Sosyal Sigorta İlişkisi Süreken Yararlanmada Prim Koşulu

1. Prim Koşulu Aranmayan Kişiler

5510 sayılı Kanunun 67'nci maddesinde ve GSS Tescil Yönetmeliğinin 16'ncı maddesinin ikinci fıkrasında¹⁷ sağlık hizmetlerinin sunumu için bekleme süresi aranmayan kişiler ve hallerden söz edilmektedir. Kişiler kapsamında 18

¹⁷ "(2) Ancak; a) 18 yaşını doldurmamış kişilere sağlanan sağlık hizmetleri bedelleri, b) Acil hâllerde sadece acil hal nedeniyle sunulan sağlık hizmeti bedelleri, c) Sağlık Bakanlığınca duyurulan bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar listesinde yer alan hastalık tespit edilen kişilere, sadece bu hastalığı nedeniyle sunulan sağlık hizmeti bedelleri, ç) İş kazasına ve meslek hastalığına uğrayan kişilerin bu durumlarının belgelenmesi koşuluyla bu durumlarına ilişkin sağlanan sağlık hizmetleri bedelleri, d) Kanunun 63 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi gereği sağlanan sağlık hizmetleri bedelleri, e) Kanunun 63 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi gereği analık hâli nedeni ile sağlanan sağlık hizmetleri bedelleri, f) Tibben başkasının bakımına muhtaç olan kişilere sağlanan sağlık hizmetleri bedelleri, g) Kanunun 75 inci maddesinde sayılan afet ve savaş hâli ile grev ve lokavt hâllerinde sağlanan sağlık hizmetleri bedelleri, ile bu sağlık hizmetlerine ilişkin yol gideri, gündelik ve refakatçi giderlerinin karşılanmasında birinci fıkrada sayılan hükümlerin yerine getirilmesi şartı aranmaz".

yaşını doldurmamış olan kişiler, tıbben başkasının bakımına muhtaç olan kişiler, sosyal sigorta gelir ve aylığı alanlar, bağlı sigortalılıktan çıkan kişiler ile aylıksız izinden dönen kişiler bulunmaktadır.¹⁸

2918 sayılı Karayolları trafik Kanununun 98'inci maddesine göre de “*Trafik kazaları sebebiyle üniversitelere bağlı hastaneler ve diğer bütün resmî ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sundukları sağlık hizmet bedelleri, kazazedenin sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın genel sağlık sigortalısı sayılanlar için belirlenen sağlık hizmeti geri ödeme usul ve esasları çerçevesinde Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanır.*”

5510 sayılı Kanunun 67'nci maddesine 13.02.2001 tarih, 6111 sayılı Kanunun 36'ncı maddesi ile ek bir ibare eklenmiş olup, trafik kazası halleri için sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanabilmek için genel sağlık sigortası primlerinin ödenmesi aranmaz hükmü getirilmiştir.¹⁹ Kazazedelerin sosyal güvencesi olup olmadığına, GSS sigortalısı sayılıp sayılmadığına bakılmaksızın hiç GSS primi ödemesi olmasa da trafik kazasına maruz kalması halinde resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sundukları sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanabilirler.²⁰

Aynı Kanunun 45'inci maddesinin son fıkrasına göre, “*Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı sayılanlardan, ilgili kanunları gereğince kullandıkları aylıksız izin sürelerinin bitiminden sonra göreve başlayanlar ile göreve başlaması için tanınan süreler ile bir yıl ve daha az süreyle aylıksız izne ayrılanların aylıksız izin sürelerinde bu Kanunun 67 nci maddesinde aranan 30 günlük prim ödeme şartı aranmaz.*”

2. Prim Koşulu Aranmayan Haller

5510 sayılı Kanunun 67'nci maddesinin birinci fıkrasında bu haller acil haller, iş kazası, meslek hastalığı, bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar, koruyucu sağlık hizmetleri, analık, afet, savaş, grev ve lokavt olarak açıklanmıştır.²¹

3. Başvurduğu Tarihe Göre Son Bir Yıl İçinde Toplam 30 Gün Sağlık Primi Ödemesi Gereken Kişiler

Genel sağlık sigortasının sağladığı sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanabilmek için öncelikli olarak genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olunan kişilerden olmak gerekmektedir. Kanunun 67'nci maddesi ve GSS Tescil Yö-

¹⁸ Sözer, Genel Sağlık, s. 378 vd.; Sözer, Genel Sağlık Sigortası, s. 159.

¹⁹ Ayrıntılı bilgi için bkz. Halil Özdemir, Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Sağlık Hizmet Bedelleri Nedeniyle Sosyal Güvenlik Kurumunun Rücu Alacağı, Yargıtay Dergisi, C. 49, S. 4, Ekim 2023, s. 1475-1477.

²⁰ Özdemir, s. 1476.

²¹ Ayrıca bkz. Sözer, Genel Sağlık, s. 382 vd.; Sözer, Genel Sağlık Sigortası, s. 159.

netmeliğinin 16'ncı maddesinin birinci fıkrasının a bendi²² gereğince sağlık hizmeti sunucusuna başvurma tarihinden önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası primi ödenmelidir. Diğer bir ifadeyle, sigortalı genel sağlık sigortasından istifade edebilmek için 30 günlük bekleme süresini tamamlamalıdır.²³ Söz konusu maddenin birinci fıkrasının a bendine göre, "60'ncı maddenin birinci fıkrasının (c)²⁴ ve (f)²⁵ bentleri ile aynı maddenin onikinci,²⁶ onüçüncü²⁷ ve ondördüncü²⁸ 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" gerekir. Kanun primlerin Kuruma fiilen ödenmiş olmasını aramayıp, primler ödenmemiş olsa dahi sadece toplan 30 gün prim ödeme gün sayısının varlığını yeterli görürken; uygulamada Sosyal Güvenlik Kurumu bu primlerin tahakkuk etmiş olmasını da aramaktadır.²⁹

²² "a) Kanununun 60'ncı maddesinin birinci fıkrasının (c) ve (f) bentleri (Ek ibare: RG-10/11/2017-30236) (6) 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 otuz gün genel sağlık sigortası prim gün sayısının olması".

²³ Ekin, s. 154; Burcu Şenlikoğlu, 5510 Sayılı Kanun Kapsamında Genel Sağlık Sigortası Prim Koşulu, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2023, s. 23.

²⁴ "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".

²⁵ "f) Bu Kanun veya bu Kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir veya aylık alan kişiler".

²⁶ "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, yedek astsubay öğrencileri ve adayları askere sevk tarihi ile yedek astsubay nasıp tarihi arasında, genel sağlık sigortalısı olmayan yedek personelden seferberlik tatbikatları veya eğitimleri maksadıyla silah altına alınanlar tatbikat ve eğitim sevk tarihi ile terhis tarihi arasında, askeri öğrenci adayları ile Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi öğrenci adayları ise intibak eğitimine başladıkları tarih ile yemin ettikleri tarih arasında, devre kaybeden askeri öğrenciler ve Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi öğrencileri devre kaybettikleri sürelerde primleri ilgili kamu idaresi tarafından karşılanmak suretiyle genel sağlık sigortalısı sayılır. Bu sürenin hesabında, mevzuatı uyarınca askerlik hizmet süresinden sayılmayan haller (disiplin kurulları tarafından verilen cezalar ve sağlık sebepleri 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".

²⁷ "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".

²⁸ "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".

²⁹ Sözer, Prim Koşulu, s. 166; Güzel/Okur/Canıklioğlu, s. 813. 30 günlük prim koşulunun değerlendirilmesi için bkz. Ocak, Prim, s. 1072 vd.

Yargıtay kararına konu bir olayda, “... Bir kişi 60. madde kapsamında sigortalı olsa, 61. maddede belirtildiği üzere genel sağlık sigortasına tescili yapılmış olsa dahi 67. maddenin birinci fıkrasında belirtilen hâller hariç olmak üzere maddede yer alan koşulları sağlayamadığı takdirde sağlık hizmetlerinden yararlanamayacaktır. Sonuç itibarıyla davacı 01.01.2012 tarihinden sonra ve ihtilaflı dönemde 60. madde kapsamında zorunlu genel sağlık sigortalısı olup prim ödemekle yükümlüdür. Kişilerin zorunlu genel sağlık sigortası kapsamına alınıp prim borçlusu olmaları ile 67. maddedeki istisnai olarak yararlanma şartları ayrı ayrı şeylerdir. Davacının prim ödeme borcu sona ermediğinden davanın reddine karar verilmesi gerekirken, yanlıgılı değerlendirmeye yazılı şekilde davanın kabulüne karar verilmesi usul ve yasaya aykırı olup bozma nedenidir.”³⁰

4. Her Ay 30 Gün Prim Ödemesi Gereken Kişiler

5510 sayılı Kanununun 88’inci maddesinin üçüncü fıkrasına göre, “60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (b), (c), (d) ve (g) bentleri ile aynı maddenin onikinci, onüçüncü ve ondördüncü fıkraları gereği genel sağlık sigortalısı sayılanlar için, her ay otuz tam gün genel sağlık sigortası primi ödenmesi zorunludur. Şu kadar ki, 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı olanların aynı ay içinde zorunlu sigorta kapsamında prim ödeme gün sayısı bulunması halinde, ayın kalan günleri için isteğe bağlı sigorta gün sayısı kadar genel sağlık sigortası primi ödenir.”³¹

5. Önceki Bir Yılda 120 Gün Prim Ödemesi Gereken Kişiler

Türk soylu olup Türkiye’de çalışma izni muafiyeti olanlar ve bağlı sigortalılar talep etmeleri halinde GSS’den yararlanır. Bu kişiler için bir yılda 120 günlük bekleme süresi şartı vardır.³²

6. 60 Günden Fazla Prim Borcu Olmaması Gereken Kişiler

GSS’den yararlanabilmek için bazı sigortalılardan 60 günden fazla prim borcu olmama gibi ek koşul aranmaktadır. Bağımsız çalışanların ve diğerleri sıfatıyla kapsamda olan kişilerin sağlık hizmeti talep etmeden önceki sürede 60 günden fazla prim borcunun olmaması gerekmektedir.³³ 5510 sayılı Kanununun 67’nci maddesinin birinci fıkrasının b bendine ve GSS Tescil Yönetmeliğinin 16’ncı maddesinin birinci fıkrasının b bendine göre, “60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (a) bendinin (2) numaralı alt bendi³⁴ ile (g) bendine³⁵ tabi olan genel sağlık sigortalısı

³⁰ Yarg. 10. HD., 15.10.2019, 2017/6071 2019/7412.

³¹ Ayrıntılı bilgi için bkz. Sözer, Genel Sağlık, s. 402-405.

³² Sözer, Genel Sağlık, s. 405.

³³ Ayrıntılı bilgi için bkz. Ocak, Prim, s. 1083 vd.

³⁴ “İkametgahı Türkiye’de olan kişilerden; a) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının; ... 2) (b) bendi gereğince sigortalı sayılan kişiler”.

³⁵ “g) Yukarıdaki bentlerin dışında kalan ve başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan vatandaşlar”.

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 Kanununun 48 inci maddesine göre tecil ve taksitlendirilerek tecil ve taksitlendirmeleri devam edenler hariç 60 günden fazla prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması” şarttır.

Tarım veya orman işlerinde hizmet akdiyle süreksiz olarak çalışanların sigortalılığını düzenleyen ek 5’inci maddenin dördüncü fıkrasına göre, “Tarım veya orman işlerinde hizmet akdiyle süreksiz olarak çalışanlar, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılırlar. Bunlar hakkında bu Kanunun kısa vadeli sigorta kolları bakımından yalnızca iş kazası ve meslek hastalığı sigortası, uzun vadeli sigorta kolları yönünden malullük, yaşlılık ve ölüm sigortası ile genel sağlık sigortası hükümleri uygulanır 7 nci fıkraya göre, “Bu madde kapsamındaki sigortalılar ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, genel sağlık sigortası hükümlerinden yararlanabilmesi için 67 nci maddede sayılan diğer şartların yanı sıra sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte 6183 sayılı Kanununun 48 inci maddesine göre tecil ve taksitlendirerek tecil ve taksitlendirmeleri devam edenler hariç 60 günden fazla prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması şarttır.”

Aynı Kanununun Ek 6’ncı maddesinin üçüncü fıkrasına göre, “Bu madde kapsamındaki sigortalılar hakkında; malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları ile genel sağlık sigortası ve istekleri halinde işsizlik sigortası hükümleri uygulanır.” Altıncı fıkraya göre, “Bu madde kapsamındaki sigortalılar ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, genel sağlık sigortası hükümlerinden yararlanabilmesi için 67 nci maddede sayılan diğer şartların yanı sıra sağlık hizmeti sunucusuna başvurdukları tarihte 6183 sayılı Kanununun 48 inci maddesine göre tecil ve taksitlendirerek tecil ve taksitlendirmeleri devam edenler hariç 60 günden fazla prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması şarttır.”

Ek 9’uncu maddenin ikinci fıkrasına göre, “Ev hizmetlerinde bir veya birden fazla gerçek kişi tarafından çalıştırılan ve çalıştıkları kişi yanında ay içinde çalışma saati süresine göre hesaplanan çalışma gün sayısı 10 günden az olanlar için %12.5 GSS primi ödenir. 4 üncü fıkraya göre, Bu maddenin ikinci fıkrasındaki sigortalılar hakkında Kanununun 67 nci maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri hükümleri uygulanır.”

7. Prim Borcu Olmama Koşulu

5510 sayılı Kanununun 67’nci maddesinin 1’inci fıkrasının c bendinde ve GSS Tescil Yönetmeliğinin 16’ncı maddesinin birinci fıkrasının c bendinde GSS’den yararlanabilmek için bazı sigortalılardan hiç prim borcu olmama gibi ek koşul

aranmaktadır. Buna göre “60’ıncı maddenin birinci fıkrasının (b)³⁶ ve (d)³⁷ 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” koşulu vardır.³⁸

Borç bulunmaması şartı, “*prim ve prime ilişkin her türlü borç*” ibaresi ile sadece hizmetin beklendiği GSS için değil, ayrı bir hukuki varlık olan uzun ve kısa vadeli sigorta dalları için de aranan bir koşuldur.³⁹ Prim borcu olmaması gereken bir grup isteğe bağlı sigortalılar ile yurt dışında sigortalı olmayan ve oturma izni almış yabancılar. Söz konusu kişiler bakımından, süre verilmeksizin, hiç prim borcu olmaması şartı getirilmiştir.⁴⁰

Prim borcu olmama koşuluna ilişkin söz konusu düzenleme sosyal sigorta hukukunun niteliğine uymadığı gibi, borçlar hukukunun temel ilkelerinden olan edim karşı edim ilişkisine de aykırı olması sebebiyle öğretide eleştirilmektedir.⁴¹ Sağlık yardımlarından yararlanma Anayasanın 17’nci maddesinde teminat altına alınan kişinin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkının da güvencesini oluşturmakta olup, prim ve prime ilişkin her türlü borcun bulunmaması koşulunun getirilmesi isabetsizdir ve düzenlemenin Anayasaya aykırılığı sorununu gündeme getirmektedir.⁴² Ayrıca hiç prim borcu olmama şartı ile söz konusu kişiler sigortalılık yaşamlarında sadece bir gün eksik prim ödemiş veya ödemede gecikmiş olsalar dahi, sağlık hakkını kullanamaz duruma düşürülmektedirler.⁴³ Bu şart GSS’nin “*sigorta*” mantığına uygun görülebilir olmasına karşın, “*genel*” vasfına uygun düşmemektedir.⁴⁴

5510 sayılı Kanunun 62’nci maddesinin son fıkrasına göre, “*Bu kanun kapsamındaki kişilere sağlanacak sağlık hizmetleri ve diğer haklar ile kişilerden alınan primler arasında ilişki kurulamaz*”. Aynı Kanunun 92’nci maddesinin birinci fıkrasına göre, sosyal sigortalı (kısa ve uzun vadeli sigorta) ve genel sağlık sigortalı olmak zorunludur. Sigortalılık hak ve yükümlerinden vazgeçilemez. Gerek bu iki düzenleme gerek genel sağlık sigortasının evrensel niteliği, 5510 sayılı Kanunun 67’nci maddesinin birinci fıkrasının c bendinde düzenlenen hiç prim

³⁶ “*b) İsteğe bağlı sigortalı olan kişiler*”.

³⁷ “*d) Mütakabiliyet esası da dikkate alınmak şartıyla, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişiler*”.

³⁸ Ayrıntılı bilgi için bkz. Ocak, Prim, s. 1085 vd.

³⁹ Sözer, Genel Sağlık Sigortası, s. 167.

⁴⁰ Sözer, Genel Sağlık Sigortası, s. 167.

⁴¹ Sözer, Genel Sağlık Sigortası, s. 167.

⁴² Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 814-816. Ayrıca bkz. Ocak, s. 1087.

⁴³ Sözer, Genel Sağlık, s. 431; Sözer, Genel Sağlık Sigortası, s. 167.

⁴⁴ Sözer, Genel Sağlık Sigortası, s. 167.

borcu olmaması şartı ile bağdaşmamaktadır.⁴⁵ Hiç prim borcunun olmaması şartı GSS primleri dışında sosyal sigorta primleri için de arandığında, anayasal temeli olan sosyal güvenlik hakkının kullanılmaz hale getirecektir.⁴⁶ Öğretide belirtildiği üzere Anayasa ve temel insan hakları belgeleriyle teminat altına alınan sosyal güvenlik ve yaşam hakkını olumsuz yönde etkileyecek bir şekilde sigorta primleri nedeniyle kişileri sağlık yardımlarından mahrum bırakmak isabetli olarak değerlendirilemez.⁴⁷

Prim borcu olmaması şartı öğretide eşitlik ilkesi bağlamında da eleştirilmektedir. Bu koşul, kamu görevlileri, sosyal korumaya alınanlar ve kısa çalışma ödeneğinden yararlananlar bakımından aranmamaktadır. Diğer bir ifade ile söz konusu kişilerin GSS veya sosyal sigorta prim borçlarının olması sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını engellemeyecektir. Prim borcu bulunmaması gereken kişilerin hangi ölçüye göre belirlendiği net olmadığı için öğretide söz konusu şartın eşitlik ilkesine de aykırı olduğu değerlendirilmektedir.⁴⁸

C. Genel Sağlık Sigortası Edimlerinden Sosyal Sigorta İlişkisi Son Bulduktan Sonra Yararlanmada Prim Koşulu

Sigortalı kapsamına giren kişiler (5510 sayılı K. m 60), sigortalılıklarının başlamasını gerektiren (eğitim, staj, çalışma, vergi mükellefiyetinin başlaması gibi) eylemlerde bulduklarında (5510 sayılı K. m.7) veya statüye girdiklerinde (yabancılık, vatansızlık, sığınmacı olma ...) sosyal sigorta ilişkileri başlamaktadır. 5510 sayılı Kanunun 92'nci maddesinin üçüncü fıkrasına göre sürmekte olan hukuki bağ yani “*Sigortalılık, bu Kanunda sayılan sigortalı sayılma şartlarının kaybedilmesi veya ölüm halinde sona erer.*” Sigortalı sayılmayı gerektiren eylem son bulduğunda veya statü ortadan kalktığında sosyal sigorta ilişkisi de son bulmaktadır.⁴⁹

5510 sayılı Kanunun 67'nci maddesinin dördüncü fıkrasına göre, “*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.*”⁵⁰

⁴⁵ Sözer, Genel Sağlık Sigortası, s. 167.

⁴⁶ Sözer, Genel Sağlık Sigortası, s. 167.

⁴⁷ Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 815; Ocak, s. 1085 vd.

⁴⁸ Sözer, Genel Sağlık, s. 432; Sözer, Genel Sağlık Sigortası, s. 167.

⁴⁹ Sözer, Genel Sağlık Sigortası, s. 168.

⁵⁰ Ayrıntılı bilgi için bkz. Ocak, s. 1096.

Sonraya etkili yararlanma imkanı sadece bağımlı ve bağımsız çalışanlar için getirilmiştir. İsteğe bağlı sigortalılar, koruma altında olanlar, yabancılar, işsizlik edimlerinden yararlananlar ve diğer sağlık sigortalıları bu imkandan yararlanmamaktadır.⁵¹ Öğretide bir görüşe göre bu durum hem Anayasada mevcut eşitlik ilkesine hem GSS'nin niteliğine aykırıdır.⁵²

Yargıtay kararına konu bir olayda, “... Mahkemece, ... sayılı Yasanın ... maddesi kapsamında davalının genel sağlık sigortasından yararlanacağı sigortalılık statüsünün belirlenerek, aynı Kanununun 67. maddesinin 5. fıkrası gereği, ... tarihleri arasındaki sigortalılığının iptal edildiği göz önüne alınmak suretiyle iptal edilen sigortalılığından geriye doğru bir yıl içinde 90 gün zorunlu sigortalılığının olup olmadığının araştırılması, buna göre dava konusu dönem için sağlık yardımıyla yararlanıp yararlanamayacağını belirlenerek sonucuna göre karar verilmesi gerekirken yazılı şekilde hüküm kurulmuş olması isabetsizdir. Mahkemece, bu maddi ve hukuki olgular göz önünde tutulmaksızın, eksik inceleme ve araştırmayla yazılı şekilde hüküm kurulması, usul ve yasaya aykırı olup bozma nedenidir.”⁵³

Yargıtay'ın bir diğer kararına göre, “... Mahkemece, 5510 sayılı Yasanın 86. maddesi kapsamında, davalının iptal edilen sigortalılık süresindeki çalışmasının fiili olup olmadığı irdelenmelidir. İptal edilen sigortalılık süresinin fiili çalışmaya dayanmadığı kanaatine varılması durumunda Yargıtay Hukuk Genel Kurulunun ilamı kapsamında değerlendirme yapılarak, sonucuna göre karar verilmelidir. O hâlde, davacı Kurum vekilinin bu yönleri amaçlayan temyiz itirazları kabul edilmeli ve Ankara Bölge Adliye Mahkemesi 10. Hukuk Dairesinin istinaf başvurusunun esastan reddine ilişkin kararının kaldırılarak İlk Derece Mahkemesince verilen hüküm bozulmalıdır.”⁵⁴

İşsizlik edimlerinden yararlanan kişiler de genel sağlık sigortasının sağladığı hak ve hizmetlerden faydalanabilmektedir. 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu çerçevesinde işçiler, belirlenen bekleme süresini tamamladıklarında gerekli koşulları da sağlamaları halinde işsizlik sigortası edimlerine hak kazanmaktadırlar. İşsizlik edimlerinden yararlanan kişinin ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, işsizlik ödeneği süreci boyunca genel sağlık sigortası primleri Kurum tarafından finanse edilir ve söz konusu kişiler bu süreçte sunulan sağlık hizmetlerinden faydalanabileceklerdir.⁵⁵

⁵¹ Sözer, Genel Sağlık, s. 406-407.

⁵² Sözer, Genel Sağlık, s. 407.

⁵³ Yarg. 10. HD., 22.01.2020, E. 2016/11428, K. 2020/405. <https://mevzuat.sinerjias.com.tr/>.

⁵⁴ Yarg. 10. HD., 29.09.2020, E. 2020/1844, K. 2020/5165. <https://mevzuat.sinerjias.com.tr/>.

⁵⁵ Şenlikoğlu, s. 54 vd.

Gerek pandemi döneminde⁵⁶ gerek depremlere bağlı OHAL döneminde bazı işçilere İŞKUR tarafından nakdi ücret desteği adı altında bir ödeme yapılmıştır. Bu ödeme Koronavirüs (Covid-19) salgınının ekonomik ve sosyal hayata etkilerinin azaltılması amacıyla, 4447 sayılı Kanunun geçici 24'üncü maddesi⁵⁷ kapsamındaki kişilere ücretsiz izne çıkarıldıkları veya işsiz kaldıkları dönem için İşsizlik Sigortası Fonundan ve İŞKUR tarafından yapılan ödeme olarak tanımlanmaktadır.⁵⁸ OHAL döneminde yapılan nakdi ücret desteği ödemesi de Kahramanmaraş merkezli yaşanan depremlerden etkilenen ve olağanüstü hal ilan edilen Kahramanmaraş, Hatay, Osmaniye, Adana, Adıyaman, Diyarbakır, Gaziantep, Malatya, Şanlıurfa ve Kilis illerinde, depremin ekonomik ve sosyal hayata etkilerinin azaltılması amacıyla, 21/2/2023 tarihli ve 125 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararının 4'üncü maddesi kapsamında yapılan ödeme şeklinde ifade edilmiştir.⁵⁹ Nakdi ücret desteğinden yararlanan kişilerin genel sağlık sigortası primleri, destekten yararlandıkları süre boyunca İşsizlik Sigortası Fonundan karşılanacaktır.⁶⁰

VIII. SAĞLIK HİZMETİ SUNUCUSUNA BAŞVURMA VE KİMLİK BELGESİ GÖSTERME ŞARTI

Genel sağlık sigortalısının veya bakmakla yükümlü olduğu kişilerin genel sağlık sigortasından yararlanabilmeleri için prim ödeme ve prim borcu bulunmama şartından başka sağlık hizmeti sunucusuna başvurarak belirli nitelikteki kimlik belgesinin ibrazı da aranan şartlardan biridir. Kanun, acil haller dışında sağlık hizmeti sunucularına başvurma anında kimlik bildiriminde bulunmalarını da zorunlu tutmuştur.⁶¹ 5510 sayılı Kanunun 67'nci maddesine göre, “*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);*

⁵⁶ COVID-19 pandemi sürecinde genel sağlık sigortasının salgın hastalıklar karşısındaki önemi için bkz. Şenlikoğlu, s. 24-25.

⁵⁷ 4447 sayılı Kanunun geçici 24'üncü maddesine göre, “*Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihte iş sözleşmesi bulunmakla birlikte 4857 sayılı Kanunun geçici 10 uncu maddesi uyarınca işveren tarafından ücretsiz izne ayrılan ve kısa çalışma ödeneğinden yararlanamayan işçiler ile 15/3/2020 tarihinden sonra 51 inci madde kapsamında iş sözleşmesi feshedilen ve bu Kanunun diğer hükümlerine göre işsizlik ödeneğinden yararlanamayan işçilere, herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşundan yaşlılık aylığı almamak kaydıyla ve 4857 sayılı Kanunun geçici 10 uncu maddesinde yer alan fesih yapılamayacak süreyi geçmemek üzere, bu süre içinde ücretsiz izinde buldukları veya işsiz kaldıkları süre kadar, Fondan günlük 39,24 Türk lirası nakdi ücret desteği verilir. Yapılan ödemelerden damga vergisi hariç herhangi bir kesinti yapılamaz”.*

⁵⁸ <https://www.iskur.gov.tr/is-arayan/issizlik-sigortasi/nakdi-ucret-destegi-pandemi/>.

⁵⁹ <https://www.iskur.gov.tr/is-arayan/issizlik-sigortasi/nakdi-ucret-destegi-ohal/>.

⁶⁰ <https://www.iskur.gov.tr/is-arayan/issizlik-sigortasi/nakdi-ucret-destegi-pandemi/>.

⁶¹ Ali Ekin, Genel Sağlık Sigortasından Yararlanma Şartları ve Esasları, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, S. 100, Yıl: 2012, s. 157.

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.” Düzenlemede yer alan belgeler tahdidi niteliktedir.⁶²

5510 sayılı Kanun ve Sağlık Uygulama Tebliği hükümlerine göre, sağlık hizmeti sunucuları, kişilerin başvuru aşamasında ve acil durumlarda ise acil durum sona erdikten sonra, nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, evlenme cüzdanı, pasaport veya Kurum sağlık kartı gibi belgelerden biri ile kimlik tespiti ve biyometrik yöntemlerle kimlik doğrulaması yapmak zorundadır. Kimlik tespiti yükümlülüğünü ihlal eden sağlık hizmet sunucuları, hem idari mevzuat hem de idarenin özel hukuk sözleşmeleri çerçevesinde yaptırma tabi tutulacaktır.⁶³

Kimlik bildirimini yükümlülüğünün getirilmesinin nedeni, genel sağlık sigortalısının veya bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, kurumdan haksız yere sağlık yardımını almalarını engellemektir.⁶⁴ 5510 sayılı Kanununun 71’inci maddesinin birinci fıkrasına göre de, *“Sağlık hizmeti sunucuları, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere sağlık hizmeti sunumu aşamasında (acil hallerde ise acil halin sona ermesinden sonra), 67 nci maddenin üçüncü fıkrasında sayılan belgeleri ve bu belgelerin başvurana kişiye ait olup olmadığını kontrol etmek zorundadır.”* Aynı maddenin ikinci fıkrasına göre ise, *“Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin kendi adına bir başkasının sağlık hizmeti al-*

⁶² Uşan/Erdoğan, s. 434; Bostancı, s. 161.

⁶³ İbrahim Ankara/Şebnem Akipek Öcal, Yargıtay Kararları Işığında Eczanelerde Kimlik Tespit Yükümlülüğü ve Sürecin TBK m.23 Çerçevesinde Değerlendirilmesi, TAAD, Yıl: 14, S. 55, Temmuz 2023, s. 463. Bu konuda ayrıntılı bilgi için bkz. age. S. 463-498. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin Kimlik tespitini düzenleyen 1.6 maddesine göre, *“(1) Sağlık hizmeti sunucularınca, kişilerin müracaatı aşamasında, acil hallerde ise acil halin sona ermesinden sonra, nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, evlenme cüzdanı, pasaport veya verilmiş ise Kurum sağlık kartı belgelerinden biri ile kimlik tespiti ve biyometrik yöntemlerle kimlik doğrulaması yapılması zorunludur. Kimlik tespiti, biyometrik kayıt işlemi veya biyometrik kimlik doğrulama işlemi usulüne uygun yapmayan ve bu nedenle bir başka kişiye sağlık hizmeti sunulması nedeniyle Kurumun zarara uğramasına sebebiyet veren sağlık hizmeti sunucularından ödenen tutar geri alınır. (2) 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu kapsamında sağlanan yardımlardan ücretsiz faydalananların, sağlık hizmeti sunucularına birinci fıkrada belirtilen belgeleri ibraz edememeleri halinde 2828 sayılı Kanun kapsamında bulduklarını gösterir belgeye göre gerekli işlemler yürütülecek sonrasında söz konusu belgelerin ibrazı ilgili Kurumdan istenecektir. (3) Kapsamdaki kişilerin kendi adına bir başkasının sağlık hizmeti almasını veya Kurumdan haksız bir menfaat temin etmesini sağlaması yasaktır. Bu fiilleri işleyenlerden Kurumun uğradığı zararın iki katı kanunî faiziyle birlikte müştereken ve müteselsilen tahsil edilir ve ilgililer hakkında 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu hükümleri doğrultusunda suç duyurusunda bulunulur”*. Biyometrik kimlik doğrulama işlemi düzenleyen 1.6.1. maddesine göre, *“(1) Kimlik doğrulamada kullanılacak olan biyometrik sistem ve uygulamaya geçilecek sağlık hizmeti sunucuları, uygulama tarihi ile uygulamaya ilişkin usul ve esaslar Kurum tarafından belirlenir. (2) Kişinin sağlık hizmeti sunucusuna müracaatı sırasında ilk biyometrik verinin Kurum veri tabanına kayıt işlemi, sağlık hizmeti sunucusu tarafından yapılacaktır”*.

⁶⁴ Güzel/Okur/Canıklıoğlu, s. 816; Tuncay/Ekmekçi, s. 634; Ankara/Akipek Öcal, s. 463. Ayrıca bkz. Sözer, Genel Sağlık, s. 432.

masını veya Kurumdan haksız bir menfaat temin etmesini sağlaması yasaktır. Bu fiilleri işleyenlerden Kurumun uğradığı zararın iki katı kanunî faiziyle birlikte müştereken ve müteselsilen tahsil edilir ve ilgililer hakkında 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu hükümleri uygulanır.”

Yargıtay’ın bir kararına göre, “... Dava dışı ... isimli kişi sosyal güvencesi bulunmadığı için kuzeni ...'nin kimlik bilgileri ile davacı hastaneden 6 kez tedavi hizmeti almış ve bu tedavi hizmetlerinin davalı Kuruma faturalandırılmasına sebebiyet vermiştir. Bu tedavi hizmetleri nedeniyle davalı, davacı hastanenin kimlik tespiti yapmakta üzerine düşen yükümlülükleri yerine getirmeyerek Kurumu zarara uğrattığını iddia etmektedir. Ancak dava dışı ... akrabadır ve dosya kapsamındaki beyanlar ile delillerden bilerek birbirlerinin kimliğini kullanmak suretiyle tarafları aldattıkları anlaşılmaktadır. Zira ... kendi yerine ...'ın biyometrik kaydının yapılmasına sebebiyet vermiş ve kayıt yapıldığı sırada yanında olduğu halde bu durumu kuruma hemen bildirmeyerek tedavi almasını sağlamıştır. Davacı hastanenin kimlik tespiti sırasında akraba olan kişilerin benzerliği ve ... isimli kişiye hastane tarafından yapılan biyometrik yöntemle kimlik doğrulama işleminde ...'nin kimlik bilgileri ile uyumlu sonuç vermesi nedeniyle davacı hastanenin yukarıda bahsi geçen sözleşme, SUT ve kanun maddelerine aykırı davranmadığı kabul edilerek, davanın kabulü gerekirken yanlıgılı bir değerlendirme ile davanın reddine yönelik hüküm kurulması usul ve yasaya aykırı olup, bozmayı gerektirir.”⁶⁵

Yargıtay’ın bir kararına göre, sekiz aylık bebeğin başkasının sağlık karnesi ile tedavi görmesi dolandırıcılık sayılmaz.⁶⁶ Bir başka kararda da başkasının kimliği ile tedavi gören çocuğun haksız menfaat temin etmiş sayılmayacağı değerlendirilmiştir.⁶⁷

⁶⁵ Yarg. 3. HD., 18.3.2021, E. 2020/2597, K. 2021/2908. <https://mevzuat.sinerjias.com.tr/>.

⁶⁶ “... Sanık ...'in 8 aylık kızı olan ...'in, yara kültürü nedeniyle rahatsızlandığı, bunun üzerine abisinin eşi olan diğer sanık ...'ten oğlu olan ...'in sağlık karnesini alarak ... Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastahanesine geldiği, burada sanık...den aldığı ve onun çocuğu ...'a ait olan sağlık karnesini ibraz ederek kızı ... muayene ettirdiği, daha sonra durumun hastahane görevlilerince fark edilerek bu hususta tutanak tanzim edildiği, bu şekilde sanıkların birlikte hareket ederek üzerlerine atılı dolandırıcılık suçunu işlediklerinin iddia edildiği olayda, 5510 sayılı yasanın 61. maddesine göre 18 yaşından küçük çocuklarla ilgili olarak yapılan tedavi giderlerinin kurumca karşılanacağı, dosya içeriğine göre sanıkların ekonomik durumlarının iyi olmadığı, bu kapsamda 5510 sayılı yasanın 61. maddesi kapsamında değerlendirilmeleri gerektiği, sanıkların suç işleme kastlarının bulunmadığı gerekçelerine dayanan mahkemenin kabulünde bir isabetsizlik görülmemiştir. Yapılan yargılamaya, toplanıp karar yerinde gösterilen delillere, mahkemenin kovuşturma sonuçlarına uygun olarak oluşan kanaat ve takdirine, incelenen dosya kapsamına göre, katılan vekilinin temyiz itirazlarının reddiyle hükmün ONANMASINA, 05.03.2015 tarihinde oy birliğiyle karar verildi”. Yarg. 15. CD., 5.3.2015, E. 2013/8989, K. 2015/21990. <https://karararama.yargitay.gov.tr/>. Ayrıca bkz. Sözer, Genel Sağlık, s. 434.

⁶⁷ “... Sağlık güvencesi olmayan suçta sürüklenen çocuk...’nin gayriresmi eşinin kızkardeşi olan ...'in kimliği ile 04/04/2009 tarihinde... Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde doğum yaptığı, bu suretle katılan kurumu dolandırdığından bahisle yapılan yargılamada; 01/10/2008 tarihinden itibaren yürürlüğe giren 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 61. ve devam eden maddeleri gereğince 18 yaş altı çocukların

IX. KATILIM PAYI ÖDENMESİ YÜKÜMLÜLÜĞÜ

5510 sayılı Kanunun 3'üncü maddesinin birinci fıkrasının yirmi altıncı bendine göre katılım payı, "sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için, genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişiler tarafından ödenecek tutarı" ifade etmektedir.

Kanunun sağlık hizmetlerinden yararlanma şartları başlıklı 67'nci maddesinde katılım payı düzenlenmemiştir. Bir görüşe göre Kanunun 68 ve 69'uncu maddelerinde düzenlenen katılım payı diğer şartlardan farklı olarak hizmet alımı için başvururken değil, hizmet gerçekleştikten sonra yerine getirilecek bir yükümlülüktür.⁶⁸ Diğer bir görüşe göre ise, GSS den sağlık hizmeti alabilmek için kural olarak sigortalılar ve bağımlılarının katılım payı ödemesi zorunludur.⁶⁹ Sosyal Güvenlik Kurumunca sağlanan sağlık hizmetlerinde ayakta tedavide hekim ve diş muayenesi, ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri ve ayakta tedavide sağlanan ilaçlar için katılım payı alınması gerekmektedir.⁷⁰

GSS sisteminde katılım payı ödenmesine ilişkin düzenlemeler sistemde en çok tartışılan konulardan biri olmakla birlikte GSS ile sistem katkı paylı olarak işler hale getirilmiştir. Bu bağlamda hem hastalığın teşhisi hem tedavisi için sigortalılar katkı payı ödemekle yükümlüdür. Ancak sosyal sigorta sistemi içerisinde hem sağlık sigortası hem katkı payı ödeme yükümlülüğü getirilmesi bu sistemle bağdaştırmak mümkün gözükmemektedir.⁷¹

kanuni temsilcilerinin sosyal güvencesi yok ise primlerinin devlet tarafından karşılanmak üzere genel sağlık sigortalısı sayılacakları yine güvencesi olmayan hamilelerin masraflarının da devlet tarafından karşılanacağı belirtilmesi nedeniyle olayda haksız menfaat temin etme unsurunun bulunmadığı gerekçesiyle mahkemenin kabulünde bir isabetsizlik görülmemiştir.

Yapılan yargılamaya, toplanıp karar yerinde gösterilen delillere, mahkemenin kovuşturma sonuçlarına uygun olarak oluşan kanaat ve takdirine, incelenen dosya kapsamına göre, katılan vekilinin yerinde görülmeyen temyiz itirazlarının reddiyle hükmün ONANMASINA,

3- Resmi belgenin düzenlenmesinde yalan beyan suçundan kurulan hükme yönelik Cumhuriyet savcısının yaptığı temyiz talebine dair yapılan incelemede,

Suçta sürüklene çocuk ...'nın gayriresmi eşinin kızkardeşi olan ...'in kimliği ile 04/04/2009 tarihinde... Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doğum yapması nedeniyle suç duyurusunda bulunduğu, suçta sürüklene çocuğun 05/04/2009 tarihinde kolluk görevlilerine hastanede mağdur sıfatıyla alınan beyanında kendisini ... olarak tanıtarak, ...'in kimlik bilgileri ile ifade verdiği ve bu isimle tutanağı imzaladığı, bu suretle atılı resmi belgenin düzenlenmesinde yalan beyan suçunun maddi ve manevi unsurları itibarıyla oluştuğu gözetilmeksizin kasit yokluğundan yazılı şekilde hüküm kurulması, Bozmayı gerektirmiş ...". Yarg. 23 CD., 31.3.2015, E. 2015/998, K. 2015/188. <https://karararama.yargitay.gov.tr/>. Ayrıca bkz. Sözer, Genel Sağlık, s. 433.

⁶⁸ Ekin, s. 157-158; Bostancı, s. 162. Katılım payı konusunda ayrıntılı bilgi için bkz. Saim Ocak, Sağlık Hizmetlerinde Katılım -Payı Uygulaması, Sicil İş Hukuku Dergisi, Aralık 2009, s. 181-201.

⁶⁹ Kadir Arıcı, Türk Sosyal Güvenlik Hukuku, Ankara 2022, s. 496.

⁷⁰ Cevdet İlhan Günay, İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku, Ankara 2010, s. 1086.

⁷¹ Arıcı, s. 496.

Katılım payının amacı GSS'den alınacak sağlık yardımlarının amaca aykırı ve gereksiz kullanımını önlemek ve sağlık hizmeti alanında kontrol sağlayarak gerçek amacın sağlanmasına katkıda bulunmaktır. Bu bağlamda katılım payının sağlık hizmetlerinden yararlanmayı zorlaştıracak miktarda olmaması gerekir.⁷² Sağlık hizmetlerinden yararlananların ödemekle yükümlü oldukları katılım payları, özel sigorta şirketleri tarafından teminat veya ödeme konusu yapılamaz (Kanun m.98/2).

Katılım payı alınması 5510 sayılı Kanunun 68'inci maddesinde düzenlenmiş olup buna göre, "63 üncü maddede sayılan sağlık hizmetlerinden katılım payı alınacak olanlar şunlardır: a) Ayakta tedavide hekim ve dış hekimi muayenesi. b) (Değişik: 25/6/2009-5917/40 md.) Vücut dışı protez ve ortezler c) Ayakta tedavide sağlanan ilaçlar. d) (Ek: 25/6/2009-5917/40 md.) Kurumca belirlenecek hastalık gruplarına göre yatarak tedavide finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri."

Katılım payı alınmayacak haller, sağlık hizmetleri ve kişiler de aynı Kanunun 69'uncu maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre, "68 inci maddede sayılan sağlık hizmetlerinden katılım payı alınmayacak haller, sağlık hizmetleri ve kişiler şunlardır: a) İş kazası ile meslek hastalığı halleri ile askerî tabikat ve manevralarda sağlanan sağlık hizmetleri. b) 75 inci maddede yer alan afet ve savaş hali nedeniyle sağlanan sağlık hizmetleri. c) Aile hekimi muayeneleri ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri. d) Sağlık raporu ile belgelendirilmek şartıyla; Kurumca belirlenen kronik hastalıklar ve hayati önemi haiz 68 inci maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sağlık hizmetleri ile organ, doku ve kök hücre; nakli. 115e) (Değişik: 17/4/2008-5754/65 md.) 94 üncü maddede tanımlanan kontrol muayeneleri, f) (Değişik: 4/7/2012-6353/83 md.) 60 uncu maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (4) numaralı alt bendinde belirtilen kişiler ile bunların eşleri, (6) ve (8) numaralı alt bentlerinde sayılanlar ile bunların bakmakla yükümlü olduğu kişiler, (5) ve (7) numaralı alt bentlerinde sayılanlar, vazife malulleri ile 4 üncü maddenin dördüncü fıkrasının (d), (e) ve (f) bentlerinde sayılanlar. 116 g) (Ek: 4/7/2012-6353/83 md.) 3713 sayılı Kanunun 21 inci maddesinde sayılan olaylara maruz kalmaları nedeniyle yaralananların tedavileri sonuçlanıncaya veya maluliyetleri kesinleşinceye kadar sağlanacak sağlık hizmetleri. h) (Ek: 2/1/2017-KHK-681/80 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7073/79 md.) 60 uncu maddenin onikinci, onüçüncü ve ondördüncü fıkraları kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanlar."

⁷² Tuncay/Ekmekçi, s. 635; Ocak, Katılım Payı Uygulaması, s. 196.

X. HİZMET BASAMAKLARI VE SEVK ZİNCİRİNE UYULMASI

GSS'den yararlanabilmek için kişilerin sevk zinciri başvurularını yapmaları gerekmektedir. Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kimselerin sevk zincirine uygun başvuru yapmaları ve sağlık hizmeti talep etmeleri bir zorunluluktur.⁷³

5510 sayılı Kanununun 70'inci maddesinin ikinci fıkrasına göre, “*Kurumca sağlık hizmetlerinin sağlanabilmesi için, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler sevk zinciri kurallarına uygun hareket etmek zorundadır.*”⁷⁴ Aynı maddenin birinci fıkrasında da hizmet sunucularının basamaklandırılması düzenlenmiştir. Buna göre, “*Bu Kanunun uygulanması bakımından sağlık hizmeti sunucuları birinci, ikinci ve üçüncü basamak olarak Sağlık Bakanlığı tarafından basamaklandırılır. Bu basamaklar ve sağlık hizmet sunucuları arasında sevk zinciri; tanı, ön tanı, hekimlerin ve dış hekimlerinin uzmanlıkları dikkate alınmak suretiyle tüm yurttan veya il ya da ilçe bazında Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Kurum tarafından belirlenir. Aile hekimleri birinci basamak hizmet sunucuları içinde yer alır.*”

XI. YERSİZ YAPILAN SAĞLIK GİDERLERİNİN TERKİNİ

19.01.2013 tarihli Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 6385 sayılı Yasanın 12'nci maddesi ile 5510 sayılı Kanuna eklenen Geçici 45'inci maddeye göre, “*Bu Kanuna göre genel sağlık sigortalısı ya da bakmakla yükümlü olunan kişi kapsamına girmekle birlikte, asli olarak hak etmediği bir kapsamda sağlık hizmeti alanlara 31/1/2012 tarihine kadar verilen sağlık hizmetlerine ilişkin Kurumca tahakkuk ettirilmiş veya ettirilecek borçlar, varsa ilgililerin bu nedenle açtıkları davadan vazgeçmeleri halinde tahsil edilmez. Bu borçlara ilişkin açılmış olan dava ve icra takiplerinden Kurumca vazgeçilir.*”⁷⁵

Söz konusu hükmün gerekçesinde, 5510 sayılı Kanuna göre, vatandaşların genel sağlık sigortası kapsamına alınmasına ilişkin işlemlerin 2012 yılı Ocak ayı itibarıyla tamamlanması nedeni ile bu tarihe kadar yaşanan geçiş sürecinde, tabii olduğu genel sağlık sigortası statüsünün aradığı şartlarla sağlık yardımı alması gerekirken, Kanunun diğer statülerine göre ya da bakmakla yükümlü olunan kişi statüsünde hak etmediği halde sağlık yardımı yapılanlara ilişkin sağlık giderlerinin ilgililerden tahsil edilmemesi ve bu suretle oluşacak mağduriyetlerin önlenmesinin amaçlandığı belirtilmiştir.⁷⁶

⁷³ Arıcı, s. 493; Günay, 1089.

⁷⁴ Ayrıntı için bkz. Ekin, s. 162-164.

⁷⁵ Bu konuda ayrıntılı bilgi için bkz. Şükriye Esra Başkan, Genel Sağlık Sigortasında Yersiz Ödemelerin İadesi, Yıl 2024, Cilt: 15 Sayı: 1, 29-41.

⁷⁶ Özdemir, s. 1465.

Geçici 45. maddeye göre, 31.1.2012 tarihine kadar sigortalıya sağlık yardımı yapılmasını sağlayan sigortalılık statüsünün geçersiz sayılması ve yapılan masrafların yersiz hale gelmesi halinde, başka bir geçerli sigortalılık statüsü varsa veya bakmakla yükümlü olunan kişi kapsamına giriyorsa, yapılan tedavi gideri yine yersiz sayılamaz ve Kurumca tahsil edilmez. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinden yararlanma şartlarını düzenleyen 67'nci maddedeki hallerin de göz önünde bulundurulması ve belirtilen haller dışında yersiz sağlık giderlerinin ilgiliden tahsil edilmesi gerekir.⁷⁷

SONUÇ

Türk hukukunda GSS sistemi, vatandaşların sağlık hizmetlerine erişimini güvence altına alan kapsamlı bir sosyal güvenlik mekanizmasıdır. Bu sistem toplumun her kesiminin sağlık hizmetlerinden eşit bir şekilde faydalanmasını sağlamak amacıyla oluşturulmuştur. GSS'den yararlanabilmek için gereken şartlar 5510 sayılı Kanunda düzenlenmiş olup 67'nci maddeye göre bu şartlar, sigortalı olma ya da genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişilerden olma, gelir durumuna göre prim ödenmesi, Türkiye'de ikamet etme ve gerekli başvuru süreçlerinin tamamlanması gibi temel unsurları içermektedir. Gerek 5510 sayılı Kanunun 67'nci maddesinin 1'inci fıkrasının c bendinde gerek GSS Tescil Yönetmeliğinin 16'ncı maddesinin birinci fıkrasının c bendinde GSS'den yararlanabilmek için bazı sigortalılardan hiç prim borcu olmama gibi ek koşul aranmaktadır. Prim borcu olmama koşuluna ilişkin söz konusu düzenleme sosyal sigorta hukukunun niteliğine uymadığı gibi, borçlar hukukunun temel ilkelerinden olan edim karşı edim ilişkisine de aykırı olması sebebiyle öğretilerde eleştirilmektedir. Sağlık yardımlarından yararlanma Anayasanın 17'nci maddesinde teminat altına alınan kişinin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkının da güvencesini oluşturmakta olup, bu bağlamda prim ve prime ilişkin her türlü borcun bulunmaması şartının getirilmesi isabetsizdir. Prim borcu olmaması koşulu öğretilerde eşitlik ilkesi bağlamında da eleştirilmekte olup, prim borcu bulunmaması gereken kişilerin hangi ölçüye göre belirlendiği de net değildir.

⁷⁷ Özdemir, s. 1465-1466.

KAYNAKÇA

- Ankara İbrahim/Akipek Öcal Şebnem, Yargıtay Kararları Işığında Eczanelerde Kimlik Tespit Yükümlülüğü ve Sürecin TBK m.23 Çerçevesinde Değerlendirilmesi, TAAD, Yıl: 14, S. 55, Temmuz 2023, s. 463-498.
- Arıcı Kadir, Türk Genel Sağlık Sigortası Sisteminin Yeterliliği Sorunu, Sicil İş Hukuku Dergisi, Mart 2009, s. 148-157.
- Arıcı Kadir, Türk Sosyal Güvenlik Hukuku, Ankara 2022.
- Aslanköylü Resul, En Son Değişikliklerle Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Şerhi, C. 2, Ankara 2017.
- Baskan Şükriye Esra, Genel Sağlık Sigortasında Yersiz Ödemelerin İadesi, Yıl 2024, Cilt: 15 Sayı: 1, s. 29-41.
- Bostancı Yalçın, Sosyal Güvenlik Hukukunda Genel Sağlık Sigortası, Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 16, Sayı 1, Yıl 2008, s. 145-173.
- Ekin Ali, Genel Sağlık Sigortasından Yararlanma Şartları ve Esasları, TBB Dergisi, 2012, s. 151-166.
- Günay Cevdet İlhan, İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku, Ankara 2010.
- Güzel Ali/Okur Ali Rıza/Canıklıoğlu Nurşen, Sosyal Güvenlik Hukuku, İstanbul 2020.
- İnceman Ali, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Şerhi, C. 2, Ankara 2023.
- Korkusuz Refik/Uğur Suat, Sosyal Güvenlik Hukuku, Bursa 2018.
- Ocak Saim, Genel Sağlık Sigortasında Prim Koşulu, Ali Güzel'e Armağan, İstanbul 2010, s. 1053-1136.
- Ocak Saim, Sağlık Hizmetlerinde Katılım Payı Uygulaması, Sicil İş Hukuku Dergisi, Aralık 2009, s. 181-201 (Katılım Payı Uygulaması).
- Okur Ali Rıza, Sosyal Güvenlik Reformu ve Genel Sağlık Sigortası, Legal İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi, 12/2006, s. 1285-1308.
- Özdemir Halil, Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Sağlık Hizmet Bedelleri Nedeniyle Sosyal Güvenlik Kurumunun Rücu Alacağı, Yargıtay Dergisi, C. 49, S. 4, Ekim 2023, s. 1431-1502.
- Sözer Ali Nazım, Genel Sağlık Sigortası Edimlerinden Yararlanmada Prim Koşulu, Sicil İş Hukuku Dergisi, S. 13, 2009, s. 159-173 (Genel Sağlık Sigortası).
- Sözer Ali Nazım, Türk Genel Sağlık Sigortası, İstanbul 2024 (Genel Sağlık).
- Şenlikoğlu Burcu, 5510 Sayılı Kanun Kapsamında Genel Sağlık Sigortası Prim Koşulu, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2023.
- Tuncay A. Can/Ekmekçi Ömer, Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, İstanbul 2019.
- Uşan Fatih/Erdoğan Canan, İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku, Ankara 2022.

Elektronik Kaynaklar

<https://www.iskur.gov.tr>

www.sgk.gov.tr

<https://karararama.yargitay.gov.tr/>

<https://mevzuat.sinerjias.com.tr/>