

Dr. Hediye ERGİN

Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Genel Sağlık Sigortasında Geline Son Durum

1. GENEL OLARAK

31.5.2006 tarihli ve 5510 sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu”nun¹ bazı maddeleri hakkında Anayasa Mahkemesi’nin² kısmen ya da tamamen iptal kararı vermesi üzerine bu yasanın yürürlüğe girişi üç kez ertelenmiştir.³ 25 Mayıs 2007 tarihinde “Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği”⁴ ve Maliye Bakanlığı’nca “Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği”⁵ (Sıra No: 8) yayınlanmış ve her iki tebliğin de 15 Haziran 2007 tarihinde yürürlüğe girmesiyle birlikte sağlık yardımları bu tebliğler doğrultusunda yerine getirilmeye başlanmıştır.

5510 sayılı Kanun’da Anayasa Mahkemesi kararına uygun değişiklikleri yapmak amacıyla TBMM’de 17.4.2008 tarihinde 5754 sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” kabul edilmiş ve bu Yasa 8.5.2008 tarihinde Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.⁶

5510 sayılı Kanununun 60. maddesine göre, Türkiye’de ikamet eden herkes genel sağlık sigortasının kapsamına alınmış olup, yasanın 108. maddesine göre genel sağlık sigortası bazı kişiler için 1 Temmuz 2008 tarihinde uygulanmaya başlanmıştır. Bu doğrultuda, Sosyal Güvenlik Kurumu’nca 30.06.2008 tarihinde yayınlanan “5510 sayılı Kanun” konulu

2008/59 sayılı Genelge’de sayılan kişiler 1 Temmuz 2008 tarihi itibarıyla genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişi kapsamına alınmış ve bu tarih itibarıyla sağlık yardımları Sosyal Güvenlik Kurumu’nca karşılanmaya başlanmıştır. Daha sonra 28.8.2008 tarihinde Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından “Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği” (GSSİY) yayınlanmıştır.⁷ Bu yönetmelik hükümleri, 5510 sayılı Kanun hükümleri gibi farklı tarihlerde yürürlüğe girecektir. Yönetmeliğin 71. maddesine göre,

“a) Kanununun 60. maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (3) ilâ (8) ve (10) numaralı alt bentleri ile (f) bendinde sayılanlar ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için, bu Yönetmeliğin 31. maddesi hükümleri hariç 1/7/2008 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

b) Birinci fıkranın (a) bendinde sayılanlar ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için bu Yönetmeliğin 31. maddesi hükümleri 2008 yılı Ekim ayı başında,

c) Kanununun 60. maddesi birinci fıkrasında sayılan diğer kişiler ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için 2008 yılı Ekim ayı başında”

yürürlüğe girecektir. Bu yazıda 5510 sayılı Kanun, Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği ve 2008/59 sayılı Genelge hükümleri ışığında Genel Sağlık Sigortasında gelinen son durum incelenecektir.

II. GENEL SAĞLIK SİGORTASININ UYGULANACAĞI KİŞİLER

1. GSS'nin kapsamına dahil olanlar

a) Genel Sağlık Sigortalıları

5510 sayılı Kanun'un 3. m.'nin 9. bendine göre, genel sağlık sigortalısı, 5510 s.K.'nin 60. maddesinde sayılan kişileri ifade eder. Kimlerin genel sağlık sigortalısı sayılacağı 60. maddede tek tek sayılarak düzenlenmiştir. Genel sağlık sigortasının kapsamına girebilmenin ön koşulu kişilerin ikametgâhlarının Türkiye olmasıdır (m. 60/I). Genel sağlık sigortalısı olması zorunlu olup, genel sağlık sigortası hak ve yükümlülüklerini ortadan kaldırmak, azaltmak veya başkasına devretmek için sözleşmelere konulan hükümler geçersizdir (GSSİY m. 5/1).

5510 s.K.'nin 60. maddesine göre genel sağlık sigortasının kapsamına yerleşim yeri Türkiye olmak koşuluyla aşağıdaki kişiler girmektedir⁸.

a) İş sözleşmesi (hizmet akdi) ile çalışanlar (m. 60/I-a,1),

b) Kamu idarelerinde kadrolu çalışanlar, sözleşmeli çalışanlar, açıktan vekil olarak atananlar, (m. 60/I-a,1),

c) Köy ve mahalle muhtarları ile bağımsız çalışanlar (m. 60/I-a,2),

d) İsteğe bağlı sigortalı olanlar (m. 60/I-b),

e) Düşük gelir sahipleri (m. 60/I-c,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" genel sağlık sigortası kapsamındadır. m. 60/I-c,1),

f) Vatansızlar ve sığınmacılar (m. 60/I-c,2),

g) 65 yaş aylığı alanlar,⁹ (m. 60/I-c,3),

h) Şeref aylığı bağlananlar,¹⁰ (m. 60/I-c,4),

i) Vatani hizmet tertibinden aylık alanlar, (m. 60/I-c,5),¹¹

i) Nakdi tazminat veya aylık alanlar (m.60/I-c,6),¹²

j) Ücretsiz olarak bakılan, korunan ve rehabilite edilenler¹³ (m.60/I-c,7),

k) Harp malullüğü ve terör mağduru aylığı alanlar,¹⁴ (m.60/I-c,8),

l) Geçici köy korucuları,¹⁵ (m.60/I-c,9),

m) Dünya, Olimpiyat ve Avrupa şampiyonluğu kazanmış kişiler¹⁶ (m.60/I-c,9),

n) Oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından, başka ülke mevzuatına göre sigortalı olmayanlar (m.60/I-d),

o) İşsizlik ödeneği ve kısa çalışma ödeneği almakta olanlar (m.60/I-e),

p) Sosyal Güvenlik Kanunlarına göre gelir ve aylık almakta olanlar (m.60/I-f),

r) İş kaybı tazminatı alanlar (geçici m. 13/I). (4046 sayılı Kanun'a¹⁷ göre iş kaybı tazminatı alanlar 5510 s.K. geçici m. 13 gereğince m.4/I-a kapsamında genel sağlık sigortalısı kapsamında sayılır GSSİY m. 6/3),

s) Yukarıdaki bentlerin dışında kalan ve başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayanlar.

Yönetmeliğin 6. maddesinde yukarıda sayılanlardan başka aşağıdaki kişiler de genel sağlık sigortalısı sayılmıştır. Bu hükme göre:

ş) Kamu idaresine ait işyerlerinde çalıştırılan sigortalılardan iş sözleşmesi askıda kalanlar, iş sözleşmesinin askıda kaldığı süre içinde,

t) Ülkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesi olmayan ülkelerde iş üstlenen işverenlerce yurt dışındaki işyerlerinde çalıştırılmak üzere götürülen Türk işçileri m.4/I-a kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılır.

u) Evlenme ödeneği alan kız çocuklardan; eşleri tarafından bakmakla yükümlü olunmayanlar ile iki yıllık süre içinde eşlerinden boşanan kız çocukları, gelir/aylıklarının kesildiği tarihten itibaren iki yıllık sürenin sonuna kadar m.60/I-f kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılır.¹⁸

b) Genel Sağlık Sigortalısının Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişiler

5510 sayılı Kanun'un 60. m.'nin 2. fıkrasına genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler de sağlık hizmetleri ve diğer haklardan yararlandırılırlar. Bakmakla yükümlü olunan kişi 5510 sayılı Kanun'un 3. m.'nin 10. bendinde tanımlanmıştır. Bunlar, eş, çocuk ve ana-babadır. Kanunun bu kişiler için aradığı ön koşul, zorunlu ve isteğe bağlı sigortalı sayılmamak, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir ya da aylık bağlanmamış olmaktır. Bu ortak ön koşullar dışında ayrıca çocukların 18

yaşını, lise ve dengi öğrenim veya aday çıraklık ve çıraklık eğitimi ile işletmelerde mesleki eğitim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmamış ve evli olmamaları aranmaktadır. Çocuklar açısından evli olmama şartı ilk defa 5510 sayılı Kanun ile getirilmiştir.¹⁹ Yine 5510 sayılı Kanun'dan önceki düzenlemelerde evli olmayan kız çocukları için yaş sınırlaması bulunmazken, yeni düzenleme ile kız ve erkek çocuklar arasında ayırım yapılmamıştır. Bu yeni düzenleme ile evli olmayan kız çocukları da en geç 25 yaşından sonra bakmakla yükümlü olunan kişi kapsamından çıkmaktadırlar. 5510 sayılı Kanun'a göre, yaşına bakılmaksızın malul olduğu tespit edilen ve evli olmayan çocuklar da bakmakla yükümlü olduğu kişiler kapsamındadır. Kanunda "maluliyet", Yönetmelikte "çalışma gücünü en az % 60 oranında yitirme" söz konusudur. 5510 sayılı Kanun ile ilk defa malul çocuklar için de evli olma şartı getirilmiştir. Ana-babanın sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayılabilmesi için 5510 sayılı Kanuna göre geçimlerinin sigortalı tarafından sağlanması öngörülmüşken, Yönetmeliğin 4. maddesinde "Her türlü kazanç ve irattan elde ettiği gelirinin asgari ücretin net tutarından daha az olan ve diğer çocuklarından sağlık yardımı almayan ana ve babasını", bakmakla yükümlü kişi olarak tanımlanmıştır. Anayasanın 124. maddesine göre Yönetmelikler Kanuna aykırı hükümler içeremez.²⁰ Bu nedenle Kanuna aykırı Yönetmelik hükümlerinin uygulanmaması gerekir. Dolayısıyla Yönetmelikteki bu düzenlemenin 5510 sayılı Kanun ile uyumlu hale getirilmesi gerekmektedir.

Ana ve babası boşanmış çocukların, genel sağlık sigortası kapsamındaki hakları, mahkeme kararı ile velayet hakkı verilmiş olan genel sağlık sigortalısı ana ya da baba üzerinden sağlanır. Velayet hakkı verilmeyen kişinin üzerinden de sağlık hizmeti ile yol gideri, gündelik ve refakatçi hakları sağlanabilir. Bu durum, çocuğun sağlık hizmeti ve yol gideri, gündelik ve refakatçi haklarından yararlandırılacağı ana ya da baba tarafından Kuruma verilecek bir dilekçe ile belgelenir.

Bakmakla yükümlü olunan kişilerin nasıl tespit edileceği konusuna 60.m'nin 2. fıkrasında açıklık getirilmiştir. Buna göre, 5510 sayılı Kanun'un 6. maddesinin birinci fıkrasının (a), (b), (c), (f), (g), (h), (i) ve (k) bentlerinde sayılanların öncelikle,

genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi olup olmadığına bakılacak, eğer genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi ise tescili yapılmayacak, değilse 60. m.'nin birinci fıkraya hükümlerinden durumuna uyan bende göre genel sağlık sigortalısı sayılacaktır. 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. 5510 sayılı Kanun'un 6. maddesinin birinci fıkrasının (a), (b), (c), (f), (g), (h), (i) ve (k) bentlerinde sayılan kişiler aşağıdaki gibidir:

a) İşverenin işyerinde ücretsiz çalışan eşi (5510 s.K. m. 6/I-a, GSSİY m. 6/6-a),

b) Aynı konutta birlikte yaşayan ve üçüncü derece dahil bu dereceye kadar hısımlar arasında ve aralarına dışardan başka kimse katılmaksızın, yaşadıkları konut içinde yapılan işlerde çalışanlar (5510 s.K. m. 6/I-b, GSSİY m. 6/6-b),

c) Ev hizmetlerinde çalışanlar (ücretle ve süreklilikli olarak çalışanlar hariç) (5510 s.K. m. 6/I-c, GSSİY m. 6/6-c),

d) Resmî meslek ve sanat okulları ile yetkili resmî makamların izniyle kurulan meslek veya sanat okullarında ve yüksek okullarda fiilen normal eğitim süreleri içinde yapılan, tatbikî mahiyetteki yapım ve üretim işlerinde çalışan öğrenciler (5510 s.K. m. 6/I-f, GSSİY m. 6/6-ç),

e) Sağlık hizmet sunucuları tarafından işe alınılmakta olan veya rehabilite edilen, hasta veya malûller (5510 s.K. m. 6/I-g, GSSİY m. 6/6-d),

f) Köy ve mahalle muhtarlarından, bağımsız çalışanlardan, kamu idarelerinde çalışanlardan, açığatan vekil atanarlardan 18 yaşını doldurmamış olanlar (5510 s.K. m. 6/I-h),

g) Kamu idareleri hariç olmak üzere, tarım işlerinde veya orman işlerinde hizmet akdiyle süreksiz işlerde çalışanlar ile tarımda kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan; tarımsal faaliyette bulunan ve yıllık tarımsal faaliyet gelirlerinden, bu faaliyete ilişkin masraflar düşüldükten sonra kalan tutarın aylık ortalamasının, bu Kanunda tanımlanan prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz katından az olduğunu belgeleyenler (5510 s.K. m. 6/I-ı, GSSİY m. 6/6-e),

h) Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar-

dan gelir vergisinden muaf olup, esnaf ve sanatkâr siciline kayıtlı olanlardan, aylık faaliyet gelirlerinden bu faaliyetine ilişkin masraflar düşüldükten sonra kalan tutarı, prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz katından az olduğunu belgeleyenler (5510 s.K. m. 6/I-k, GSSİY m. 6/6-f).

Yukarıda sekiz grup olarak sayılanların öncelikle genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi olup olmadığı belirlenecek, bakmakla yükümlü olduğu kişi ise tescili yapılmayacak ve bu kişiler genel sağlık sigortası üzerinden sağlık yardımı alacak, bakmakla yükümlü kişi sokulamıyorsa, m.60/I'de sayılanlardan hangisine uyuyorsa ona göre genel sağlık sigortalısı sayılarak, bildirimli veya bildirimsiz olarak tescili yapılacak ve sağlık sigortasından yararlanmaya başlayacaktır²¹.

Oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından, başka ülke mevzuatına göre sigortalı olmayanlar ile başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayanlardan evli olanlar için, eşlerden hangisinin 60. 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 (m. 60/IV).

2. GSS kapsamı dışında kalanlar

5510 s. Kanunda genel sağlık sigortası açısından kapsamda olanlar ayrı ayrı belirtildikten sonra m.60/III'de genel sağlık sigortalısı ve genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayılmayanlar açıkça sayılarak veya 6. maddenin bazı fıkralarına atıf yapılarak düzenlenmiştir. Buna göre²²:

a) Askerlik hizmetlerini er ve erbaş olarak yapmakta olanlar ile yedek subay okulu öğrencileri (5510 s.K. m.60/III, m.6/I-d, GSSİY m. 8/1, a, 1),

b) Yabancı ülkelerdeki kuruluş adına ve hesabına Türkiye'ye gönderilen ve yabancı ülkede sigortalı olduğunu belgeleyenler (5510 s.K.m.60/III, m.6/I-e, GSSİY m. 8/1, a, 2),

c) Türkiye'de kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan, yurtdışında ikamet eden ve o ülke sosyal güvenlik sistemine tabi olanlar (5510 s.K. m.60/III, m.6/I-e, GSSİY m. 8/1, a, 2),

d) Kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istih-

dam edilen sözleşmeli personelin uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri çerçevesinde ve temsilciliğin bulunduğu ülkenin ilgili mevzuatının zorunlu kıldığı hallerde işverenleri tarafından buldukları ülkede sosyal sigorta kapsamında sigortalı yapılar (5510 s.K. m.60/III, m.6/I-l, GSSİY m. 8/1, a, 3),

e) Oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından, yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan ve Türkiye'de bir yıldan az bir süre için yerleşik durumda olanlar (5510 s.K. m.60/III, GSSİY m. 8/1, c),

f) Ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde bulunan hükümlü ve tutuklular (5510 s.K. m.60/III, GSSİY m. 8/1, b),

g) Sosyal Güvenlik Kanunlarına göre gelir ve aylık almakta olanlardan, 30/5/1978 tarihli ve 2147 sayılı ve 8/5/1985 tarihli ve 3201 sayılı Kanunlara göre yurt dışı hizmet borçlanması yaparak aylık bağlanan kişilerden ise Türkiye'de ikamet etmeyenler (5510 s.K. m. 60/III, GSSİY m. 8/1, ç),

h) İsteğe bağlı sigortalı olan yabancı ülke vatandaşlarından Türkiye'de yerleşik olma hali bir yılı doldurmayanlar (GSSİY m. 8/1, d),

ı) Milletvekilleri ile yasama organı üyeliği sona erenlerin ve bunların bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri ile dul ve yetimleri (5510 s.K. m.105, GSSİY m. 8/3),

genel sağlık sigortalısı sayılmazlar.

Milletvekilleri ile yasama organı üyeliği sona erenlerin ve bunların bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri ile dul ve yetimlerinin tedavi giderleri 3671 sayılı Türkiye Büyük Millet Meclisi Üyelerinin Ödenek, Yolluk ve Emekliliklerine Dair Kanun'un²³ 4. maddesi gereğince TBMM tarafından karşılanmaktadır. 5510 sayılı Kanun'un 105. maddesine göre, 3671 sayılı Kanun'un söz konusu 4. maddesi uygulanmaya devam edecektir. Dolayısıyla, milletvekilleri ve bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri genel sağlık sigortası kapsamı dışında kalacaklardır. Tedavileri de halen olduğu gibi 3671 sayılı Kanun ve ilgili yönetmelik çerçevesinde karşılanmaya devam edecektir.

III. GENEL SAĞLIK SİGORTASI'NIN YÜRÜRLÜĞE GİRMESİ

5510 sayılı Kanun'un yürürlüğe ilgili 108. maddesinde 5754 sayılı Kanun ile dört farklı tarih belirlenmiş, maddelerin, fıkraların hatta bentlerin

hangi tarihlerde yürürlüğe gireceği ayrı ayrı belirtilmiştir²⁴. Tarih belirtilmeyen diğer maddeler ise “2008 yılı Ekim ayı başında” yürürlüğe girecektir²⁵.

1. 1 Temmuz 2008 tarihi itibarıyla yürürlük

2008/59 sayılı Genelge'ye ve Yönetmeliğin 71. maddesine göre:

- 65 yaş aylığı alanlar,
- Şeref aylığı bağlananlar,
- Vatani hizmet tertibinden aylık alanlar,
- Nakdi tazminat veya aylık alanlar,
- Ücretsiz olarak bakılan, korunan ve rehabilite edilenler,
- Harp malûllüğü aylığı alanlar ile Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlar,
- Dünya, Olimpiyat ve Avrupa şampiyonluğu kazanmış kişiler,
- 5510 sayılı Kanun veya 5510 sayılı Kanun'dan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir veya aylık alan kişiler, ile bu kişilerin sigortalı sayılmayan veya isteğe bağlı sigortalı olmayan, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan;

- Eşi,
- 18 yaşını, lise ve dengi öğrenim veya 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 çocukları,
- Geçiminin sigortalı tarafından sağlandığı Kurumca belirlenen kriterlere göre tespit edilen ana ve babası,

1 Temmuz 2008 tarihi itibarıyla genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişi kapsamına alınmış ve bu tarihten sonra bu kişilerin sağlık yardımları Sosyal Güvenlik Kurumu'na karşılanmaya başlanmıştır (Genelge/59).

2008/59 sayılı Genelge'ye göre yukarıda anılan kişilere sağlık yardımları verilmesinde 15 Haziran 2007 tarihinde yürürlüğe giren “Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği”nin hükümleri ve diğer Kurum düzenlemeleri uygulanacaktır. Yönetmeliğin 71. maddesine göre ise sağlık hizmetleri Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği hükümleri çerçevesinde yürütülecektir.

2. “2008 Yılı Ekim ayı başı” itibarıyla yürürlük

5510 s.K.'nin 108 ve Yönetmeliğin 71. maddesine göre genel sağlık sigortası:

- İş sözleşmesi ile çalışanlar (m. 60/I-a,1),
- Kamu idarelerinde kadrolu çalışanlar, sözleşmeli çalışanlar, açıktan vekil olarak atananlar, (m. 60/I-a,1),
- Köy ve mahalle muhtarları ile bağımsız çalışanlar (m. 60/I-a,2),
- İsteğe bağlı sigortalı olanlar (m. 60/I-b),
- Düşük gelir sahipleri (m. 60/I-c,1),
- Vatansızlar ve sığınmacılar (m. 60/I-c,2),
- Geçici köy korucuları,²⁶ (m.60/I-c,9),
- Oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından, başka ülke mevzuatına göre sigortalı olmayanlar (m.60/I-d),
- İşsizlik ödeneği ve kısa çalışma ödeneği almakta olanlar (m.60/I-e),
- 4046 sayılı Kanuna göre iş kaybı tazminatı alanlar,
- Yukarıdaki bentlerin dışında kalan ve başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayanlar için 2008 yılı Ekim ayı başında uygulanmaya başlayacaktır.

IV. GENEL SAĞLIK SİGORTALILIĞININ BAŞLANGICI VE TESCİL

1. Bildirimsiz (kendiliğinden) tescil

Bildirime gerek olmaksızın sigortalı veya isteğe bağlı sigortalı olarak tescil edilmekle genel sağlık sigortası açısından da sigortalı sayılanlar (5510 s.K. m.61)²⁷:

- İş sözleşmesi ile çalışanlar,
- Kamu idarelerinde kadrolu çalışanlar, sürekli çalışanlar, açıktan vekil olarak atananlar,
- Köy ve mahalle muhtarları ile bağımsız çalışanlar, isteğe bağlı sigortalılar,
- Sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir veya aylık alanlar (GSSİY m.5/b)²⁸,
- Genel sağlık sigortalısı sayılanların 18 yaşından küçük çocuklarıdır (m. 61/2).

Genel sağlık sigortalısı sayılanların çocukları, ana ya da babanın tescil edilmiş olmasına bakılmaksızın ve ayrıca bir işleme gerek olmaksızın 18

yaşını dolduruncaya kadar genel sağlık sigortalısı veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlandırılır. 18 yaşından küçük çocuğun ana ve babası da yok ise 18 yaşını dolduruncaya kadar 60. maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (7) numaralı alt bendi kapsamında primi Devlet tarafından ödenmek üzere genel sağlık sigortalısı sayılır.

Kanununun 60. maddesinin birinci fıkrası gereği genel sağlık sigortalısı sayılanların çocukları, ana ya da babanın tescil edilmiş olmasına bakılmaksızın ve ayrıca bir işleme gerek olmaksızın 18 yaşın dolduğu tarihe kadar genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak sağlık hizmetlerinden ve yol gideri, gündelik ve refakatçi haklarından yararlandırılır. 18 yaşın tespitinde, nüfus kayıtları ve bu kayıtlarda mahkeme kararına göre yapılan düzeltmeler esas alınır (GSSİY m.9/7).

18 yaşından küçük çocuğun ana ve babası ölmüş veya gaipliğine karar verilmiş ise 18 yaşına kadar ücretsiz korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden faydalananlar kapsamında, primi Devlet tarafından ödenmek üzere genel sağlık sigortalısı sayılır (GSSİY m.9/8).

2. Bildirimli Tescil

5510 s. Kanuna göre bazı grupların genel sağlık sigortasından yararlanabilmesi için belli statüye girdikleri tarihten itibaren bir ay içinde Kuruma başvurmaları gerekmektedir. Bu kişiler aşağıdaki gibidir²⁹:

a) Düşük gelir sahiplerinin genel sağlık sigortalıkları Sosyal Güvenlik Kurumu'nca tescil edildiği tarihten,

b) Vatansız ve sığınmacıların sigortalılığı, vatansız ve sığınmacı sayıldıkları tarihten itibaren başlar, bunların tescili İçişleri Bakanlığınca yapılır (GSSİY m.9/3, a).

c) Korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlandırılanlar, hizmetlerden ücretsiz yararlandırılmaya başlamalarından itibaren Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'nca tescille ri yapılır (m.61, b, GSSİY m.9/3, b).

d) Kendi ülkesinde sigortalı olmayan oturma izni almış yabancılar, oturma izni aldıkları ve Türkiye'deki yerleşim süresinin bir yılı geçtiği tarihten

itibaren genel sağlık sigortalısı sayılır ve bu tarihten itibaren kendileri tescillerini yaparlar (5510 s.K. m.61,c, GSSİY m.9/4, a).

e) İşsizlik ödeneği ve kısa çalışma ödeneği bağlananlar, ödenek almaya başladıkları tarihten itibaren (m.61, d, GSSİY m.9/4, b),

f) Kapsam dışı kalanlar, kapsam dışı kaldıklarının anlaşıldığı tarihten itibaren (5510 s.K. m.61, f), genel sağlık sigortası giriş bildirgesi ile tescil edilirler.

65 yaş aylığı alanlar, şeref aylığı bağlananlar, vatani hizmet tertibinden aylık alanlar, nakdi tazminat veya aylık alanlar, harp malullüğü ve terör mağduru aylığı alanlar, geçici köy korucuları, Dünya, Olimpiyat ve Avrupa şampiyonluğu kazanmış kişiler aylığa hak kazandıkları tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılır (5510 s.K. m.61, b, GSSİY m. 5/a).

Genel sağlık sigortası giriş bildirgesini süresi içinde vermeyenler hakkında Kanununun 102. m.'nin 1. f.'nin a bendine göre her bir sigortalı için asgari ücret tutarında idari para cezası uygulanır (GSSİY m.9/14).

V. GENEL SAĞLIK SİGORTASI YARDIMLARI

1. Sağlık Yardımları

5510 s.Kanun'un 63. maddesine göre, sağlık hizmetlerinin amacı, genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlıklı kalmalarını, hastalanmaları halinde sağlıklarını yeniden kazanmalarını, iş kazası ile meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde gerekli sağlık yardımlarının verilmesini, işgöremezlik hallerinin ortadan kaldırılarak veya azaltılarak yeniden çalışmaya başlamalarını sağlamaktır.³⁰

a) Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri 5510 s.K.'nda "Kişilerin hastalanmalarına bakılmaksızın kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile insan sağlığına zararlı madde bağımlılığını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri" olarak tanımlanmıştır (m. 63/I-a). Yönetmelikte ise, "Kişilerin hastalıktan korunması veya sağlıklı olma halinin sürdürülmesi amacıyla kişiye yönelik olarak finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri" olarak yasadakinden farklı

bir tanım verilmiştir (GSSİY m.4/I,t). Her iki tanımın da kapsamı çok geniş olup, kapsamın belirlenmesi tümüyle Kurumun takdirine bırakılmıştır.³¹

b) Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

aa) Hastalık Sağlık Yardımları

Hastalık sağlık yardımları, Kanun'un 63/I- b maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre; "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" sağlanmaktadır.

bb) Analık Sağlık Yardımları

aaa) Genel Olarak

Analık halindeki yardımlar da Kanununun 63 /I- c maddesinde düzenlenmiştir:

"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" bu kapsama girmektedir.

bbb) Yardımcı üreme yöntemleri

Evli olmakla birlikte çocuk sahibi olamayan genel sağlık sigortalısı kadın veya genel sağlık sigortalısı erkeğin karısı bazı koşulları yerine getirmeleri şartıyla yardımcı üreme teknikleri ile çocuk sahibi olma imkânından yararlanabilirler. Görüldüğü gibi bu tedavi imkânından yararlanabilmek için evlilik ve genel sağlık sigortalısı olma ön koşuldur. Kanununun 63/I-e maddesine göre bunun yanında başka koşulların da yerine getirilmesi gerekmektedir:

- Tıbbi tedavilere rağmen normal tıbbi yöntemlerle çocuk sahibi olamamak,

- Yardımcı üreme yöntemleri ile çocuk sahibi olunabileceğinin Kanunla yetkilendirilmiş sağlık hizmeti sunulan sağlık Kurumları tarafından tıp açısından mümkün görülmesi,

- Müstakbel annenin 23 yaşından büyük, 39 yaşından küçük olması³²,

- Son üç yıl içinde diğer tedavi yöntemlerinden sonuç alınmamış olduğunun Kurumca yetkilendirilmiş sağlık hizmet sunucuları sağlık kurulları tarafından belgelenmesi,

- Uygulamanın yapıldığı tıbbi merkezin Kurum ile sözleşme yapmış olması,

- En az 5 yıldır genel sağlık sigortalısı veya bakımla yükümlü olunan kişi olmak,

- 900 gün genel sağlık sigortası primi ödemiş olmak,

- Yardımcı üreme yöntemini ilk veya ikinci kez deniyor olmak.

Sağlık Uygulama Tebliği'nde tüp bebek tedavisinden yararlanma koşulları 5510 sayılı Kanun'dan farklı düzenlenmişti. Mesela, Sağlık Uygulama Tebliği'ne göre, evli olan eşlerden herhangi birinin evlat edinilmiş çocukları hariç soybağı kurulmuş sağ çocuğunun olmaması ve anne için yaş sınırı 40 olarak belirlenmiştir. En fazla üç uygulamaya kadar olan tedavi giderleri Sosyal Güvenlik Kurumu'nca karşılanmaktadır (Tebliğ, 10.). 1 Temmuz 2008 tarihinde yürürlüğe giren 2008/59 sayılı Genelge ile 5510 sayılı Kanun'un m. 63/I-e hükmündeki koşullara paralel düzenlemeler getirilmişti.³³ Ancak Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği, 5510 sayılı Kanun'a ve 2008/59 sayılı Genelge'ye aykırılık oluşturan hükümler içermektedir. Mesela, yönetmelikte tüp bebek tedavisi için sadece eşlerden herhangi birinin evlat edinilmiş çocukları hariç soybağı kurulmuş sağ çocuğunun olmaması koşulu aranmakta, anne adayının 23 yaşını doldurmuş, 40 yaşından gün almamış olması gerekmektedir (GSSİY m. 26). 5510 sayılı Kanun ise tüp bebek tedavisi için eşlerin birlikte çocuk sahibi olmamalarını aramakta, anne için yaş sınırını da 23-39 olarak belirlemektedir (m. 63/I, e, 2). Anayasa'nın 124. maddesine göre Yönetmelikler Kanuna aykırı hükümler içermeyeceğinden Kanuna aykırı Yönetmelik hükümlerinin uygulanmaması gerekir. Dolayısıyla, yönetmelikteki tüp bebek tedavisine ilişkin düzenlemenin de 5510 sayılı Kanun ile uyumlu hale getirilmesi gerekmektedir.

cc) Ağız ve Diş Tedavisi

5510 s.K.'nın 63. maddesinde Kurumca finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri arasında "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", da sayılmıştır.

Bu yasal düzenlemeye göre ortodontik diş tedavisinden sadece 18 yaşından küçükler yararlanabilecek, 18 yaşından büyük olanlar ise ortodontik diş tedavisinden yararlanamayacaklardır. Ağız ve diş tedavisindeki temel sağlık yardımlarından olan ortodonti yardımları için yaşa bağlı olan böyle bir sınırlama ve kısıtlama Anayasa'nın 56. maddesinde düzenlenmiş olan sağlık hakkı ile bağdaşmamaktadır.³⁴

dd) Yurtdışında Tedavi

5510 s.K.'nın 66. maddesinde ve GSSİY'nin 44, 45 ve 46. maddelerinde üç durumda sağlık yardımlarının yurtdışından da alınabileceğini hükme bağlamıştır.

aaa) Geçici görevle yurtdışına gönderilenler

İşverenleri tarafından Kurumca belirlenen usule uygun biçimde geçici olarak yurtdışına gönderilen işçilerle, kamu idareleri tarafından özel mevzuatlarındaki usule göre geçici görevle yurtdışına gönderilen kamu görevlileri acil hallerde yurtdışı tedavi imkânlarından yararlanabilecektir (5510 s.K. m.66/I-a, GSSİY m.44/I).

Geçici görevle yurtdışında bulunanlar ancak acil hallerde yurtdışı tedaviden yararlanabileceklerdir. Hastalık halinde, hiçbir ayırım yapılmadan derhal tedavi olanağı sağlanmalıdır. Burada görev geçicidir diye tedaviyi yurda dönüşe ertelemek, başlangıçta acil olmayan hastalığı acil hale dönüştürebilir. Geçici veya sürekli görev ayrımı yapılmadan, yurt dışında hastalanma halinde derhal müdahale edilip tedaviye başlanması gerekir.³⁵

Genel sağlık sigortalısının birlikte yaşadığı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler geçici görevlen-

dirmelerde yurtdışında tedaviden yararlanamayacaktır.

Görüldüğü gibi geçici görevle yurtdışına gönderilenlere çok sınırlı olarak tedavi olma hakkı getirilmiştir.

bbb) Sürekli görevle yurtdışına gönderilenler

İşverenleri tarafından Kurumca belirlenen usule uygun olarak sürekli görevle yurt dışına gönderilen işçilerle, kamu idareleri tarafından özel mevzuatlarında belirtilen usule uygun olarak, sürekli görevle yurt dışına gönderilen kamu görevlileri ile bu işçi ve kamu görevlilerinin yurt dışında birlikte yaşadıkları bakmakla yükümlü oldukları kişiler yurt dışı tedaviden yararlanacaktır (5510 s.K.m.66/I-b, GSSİY m.1,b).

Sürekli görevle gönderilenler ile bunların yurt dışında birlikte yaşadıkları bakmakla yükümlü olduğu kişiler, acil hal olup olmadığına bakılmaksızın yurt dışında sağlanır (5510 s.K. m.66/I,b, GSSİY m.44/1,b). 66. madde VII. fıkrasında ayrıca "sürekli görev" tanımına da yer vermiştir. Buna göre, m. 4/I-c kapsamında sigortalı olması nedeniyle "genel sağlık sigortalısı sayılanların daimi olarak altı aydan fazla süreyle yurtdışında görevlendirilmeleri durumu, sürekli görevle yurt dışına gönderilme sayılır". Buna göre, altı aydan kısa süreli görevlendirmeler de geçici görevlendirme sayılacaktır. Bu hükmün hizmet akdiyle çalışanlar açısından geçerli olup olmadığı tartışılabilir. Fıkra sadece 4. maddenin (c) bendi kapsamına göre çalışanlardan (kamu görevlileri) söz etmiştir. 4. maddenin (a) (hizmet akdiyle çalışanlar) bendi ile (b) bendini (bağımsız çalışanlar) dikkate almamıştır.

Geçici veya sürekli yurtdışında görevlendirme halinde, Kurumca karşılanacak bedel, yurt içinde aynı sağlık hizmeti için sağlık hizmet sunucularına ödenen tutarı geçemeyecektir. Bu tutarı aşan kısım işverenler tarafından ödenir. Uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri hükümleri saklıdır (5510 s.K. m.66/III). Genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yurt dışında buldukları sırada sağlanan sağlık hizmetlerine ilişkin bedellerin ödenmesinde, buldukları ülke ile Türkiye arasında sağlık yardımlarını kapsayan sosyal güvenlik sözleşmesi olması hâlinde sözleşme hükümleri uygulanır. Sağlık yardımlarını kapsayan sosyal güvenlik sözleşmesinin olmaması hâlinde, sağlık hizmetleri giderleri ile yol gideri, gündelik

ve refakatçi giderleri Kurumca ödenmez (GSSİY m.45).

ccc) Yurtdışında tedavi edilemeyenler

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin Kurumca yetkili kılınan sağlık hizmeti sunucuları tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporlarının Kurumca belirlenecek sağlık hizmeti sunucusu sağlık kurulu tarafından teyit edildikten sonra yurt içinde tedavisinin yapılamadığının Sağlık Bakanlığı'nca onaylanması halinde, bu hastalığın tedavisine ilişkin yurtdışında yapılacak sağlık hizmeti giderleri Kurumca ödenir (5510 s.K.m.66/I-c; GSSİY m.46/I). 211 sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri İç Hizmet Kanunu kapsamında olanlar için Milli Savunma Bakanlığı'nca belirlenen usul ve esaslar da geçerli kabul edilir.

Yurtdışında tedavi edilecek kişi, var ise yurtdışındaki sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusuna sevk edilir ve sağlık hizmeti giderinin tümü karşılanır. Yurtdışında sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusunun olmaması halinde de sevk edilen sağlık hizmeti sunucusunda yapılan tedavilere ait giderlerin tamamı Kurumca ödenir. Ancak, kişinin tercihi doğrultusunda Kurumun yurtdışında sözleşmeli olduğu sağlık hizmeti sunucusuna gitmemesi hâlinde, sözleşmeli yere ödenebilecek tutarı geçmemek üzere Kurumca ödeme yapılır, arada fark oluşması halinde fark kişi tarafından karşılanır. Sevke konu hastalığa bağlı olarak gelişen komplikasyon ve acil haller hariç, yurtdışına sevke konu hastalık dışındaki tedavi giderleri ödenmez (GSSİY m.46/2).

Kişilerin ülkemizle sosyal güvenlik sözleşmesi olan bir ülkeye gönderilmesi halinde; o ülke ile yapılan sosyal güvenlik sözleşmesinde tedavi uygulaması öngörülmüş ise ve tedavi amacıyla gönderilen sigortalı da sosyal güvenlik sözleşmesinin kapsamında bulunuyorsa bunlar hakkında sosyal güvenlik sözleşmesi hükümleri uygulanır (GSSİY m.46/3).

Yurtdışındaki tedavi süresi, altı ayı geçmemek kaydı ile Kurumca yetkili kılınan sağlık hizmeti sunucuları tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporunda belirtilir. Sevke esas sağlık kurulu raporunu teyit eden sağlık hizmeti sunucusunun görüşü ve Kurumun onayı ile bu süre en çok iki yıla kadar uzatılabilir. Belirlenen ya da uzatılan sürenin aşılması halinde aşılma süreye ait tedavi giderleri, ile

günelik ve refakatçi giderleri ödenmez (GSSİY m.46/5).

Yurtdışında yapılması mümkün olmayan tetkiklerin de yurt dışında yapılması sağlanabilir (5510 s.K.m. 66/II). Sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmek ve Sağlık Bakanlığı'nca onaylanmak koşuluyla yurt içinde yapılamayan tetkikler, numunenin gönderilmesi suretiyle yurtdışı sağlık hizmeti sunucularında yaptırılır ve bu işlemlere ait ücretler Kurumca ödenir. Ancak, numunenin yurt dışı sağlık hizmeti sunucusuna alınması gerektiğinin sağlık kurulu raporunda ayrıntılı gerekçeleri ile belirtilmesi kaydıyla, kişilerin tetkik için yurtdışına gönderilmesi mümkündür (GSSİY m.46/6).

2. Yol Gideri, Günelik ve Refakatçi Gideri

Hekimin veya dış hekiminin muayene ve tedavi sonrası tıbbi açıdan gerekli görmesi üzerine genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sağlık hizmetinden yararlandırılmaları için, buldukları yerden başka yere gönderilmeleri halinde, ayakta tedavilerde kendisinin ve bir kişi ile sınırlı olmak koşuluyla refakatçisinin gidiş-dönüş yol giderleri ve gündelikleri ödenir. 65. maddenin ikinci fıkrasına göre: "Genel Sağlık Sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yatarak tedavileri sırasında, hekimin veya dış hekiminin tıbbi açıdan gerekli görmesi halinde yanındaki refakatçinin yatak ve yemek gideri bir kişi ile sınırlı olmak üzere Kurumca karşılanır".

Yurt içinde veya yurtdışında başka yere sevk nedeniyle ödenecek gündelik, yol, yatak ve yemek gideri tutarları 72. maddede düzenlenmiş olan "Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu" tarafından belirlenecektir (m. 65, III ve m. 72). Komisyonun temel görevi 63. madde çerçevesinde sağlanan sağlık hizmetlerinin bedelleri ile, 65. maddede öngörülen gündelik, yol, yatak ve yemek giderlerinin Kurumca ödenecek bedellerini saptamaktır.

3. Sağlık Durumunun Tespiti, Kontrolü, Periyodik Sağlık Muayenesi

Hastalanan sigortalıya verilen sağlık yardımları dışında kendilerine sürekli iş göremezlik ödeneği

bağlanacak olanların, malullük aylığı bağlanması için gerekli sağlık durumu saptanması, kontrolü ve periyodik sağlık muayenesi amacıyla yapılacak sağlık hizmet giderleri ile gündeliklerin tespiti ve ödenmesi de genel sağlık sigortasınca karşılanmaktadır.

VI. KAPSAM DIŞINDAKİ SAĞLIK HİZMETLERİ

5510 sayılı Kanun genel sağlık sigortasının karşılayacağı sağlık yardımlarını, diğer sağlık yardımlarını düzenledikten sonra Kurum tarafından karşılanmayacak sağlık hizmetlerini 64. maddesinde ayrıca düzenlemiştir.

1. Estetik amaçlı sağlık hizmetleri

Estetik amaçlı tüm sağlık hizmetleri ve estetik amaçlı ortodonti tedavileri kapsam dışında bırakılmıştır. Ancak, "Vücut bütünlüğünü sağlamak amacıyla yapılacak iş kazası veya meslek hastalığına, kazaya, hastalıklara veya kongenital (doğuştan) nedenlere bağlı estetik müdahalelere" izin verilmiştir (m. 64/I-a).

2. Sağlık Bakanlığı'nca izin veya ruhsat verilmeyen sağlık hizmetleri

Sağlık Bakanlığı'nın izin veya ruhsat vermediği tüm sağlık hizmetleri de kapsam dışında bırakılmıştır (5510 s.K.m. 64/I-b).

3. Sağlık Bakanlığı'nca tıbbi açıdan sağlık hizmeti olduğu kabul edilmeyen sağlık hizmetleri

Sağlık Bakanlığı'nca tıbbi açıdan sağlık hizmeti olduğu kabul edilmeyen sağlık hizmetleri de kapsam dışında bırakılmıştır (m. 64/b). Buradaki düzenleme "alternatif tıp" olarak adlandırılan, doğu kökenli (Rusya, Hindistan, Çin, Japonya...) ısı tedavisi, enerji tedavisi, akupunktur gibi bazı tedavi yöntemleridir.³⁶

4. Yabancıların kronik hastalıkları

Yabancı ülke vatandaşlarının; genel sağlık sigortalısı veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayıldığı tarihten önce mevcut olan kronik hastalıklarının finansmanı da Kurumca sağlanmamaktadır (m. 64/I-c).

VII. SAĞLIK YARDIMLARINDAN YARARLANMA

1. Prim ödeme

a) Genel Sağlık Sigortası Prim Oranı

Kanunun 81. maddesine göre Genel Sağlık Sigortası primi, prime esas kazancın % 12,5'i kadardır. Bu primin % 5'ini sigortalı, % 7,5'ini ise işveren ödeyecektir. Yalnızca genel sağlık sigortasına tabi olanlar, işsizlik ödeneği ve kısa çalışma ödeneği ile iş kaybı tazminatı alanların prim oranı % 12'dir (m. 81/f).

Devlet, Kurumun ay itibarıyla tahsil ettiği malullük, yaşlılık, ölüm sigortaları ile genel sağlık sigortası priminin dörtte biri oranında Kuruma katkı yapar. Devlet katkısı olarak hesaplanacak tutar talep edilen tarihi takip eden 15 gün içinde Hazinece Kuruma ödenir (m. 81/2).

b) GSS Prim Ödeme Yükümlüsü

Kendilerine gelir ve aylık bağlanmış olanlar (bunlar için bu koşul aranmamaktadır) hariç olmak üzere genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sağlık hizmeti almak için sağlık hizmet sunucusuna başvurdukları tarihten önceki bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası primi ödemiş olmaları gerekmektedir. Prim ödeme yükümlüsü de bu kişilerin özelliklerine göre farklı olmaktadır:

a) İş sözleşmesi ile çalışanlar ile kamu idarelerinde kadrolu çalışanlar, sözleşmeli çalışanlar, açıktan vekil olarak atananlar için bunların işverenleri,

b) Köy ve mahalle muhtarları ile bağımsız çalışanlar, isteğe bağlı sigortalı olanlar, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülkeye mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişiler ve 60. madde kapsamı dışında kalan ve başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan kişilerin kendileri,

c) Düşük gelir sahipleri, vatansızlar ve sığınmacılar, 65 yaş aylığı alanlar, şeref aylığı bağlananlar, vatani hizmet tertibinden aylık alanlar, nakdi tazminat veya aylık alanlar, ücretsiz olarak bakılan, korunan ve rehabilite edilenler, harp malullüğü ve terör mağduru aylığı alanlar, geçici köy korucuları, Dünya, Olimpiyat ve Avrupa Şampiyonluğu kazan-

miş kişilerin primi, o yıl merkezi yönetim bütçesinden karşılanmak üzere ilgili kamu idareleri,

d) İşsizlik ödeneği ve kısa çalışma ödeneği almakta olanlar ile iş kaybı tazminatı alanlar için Türkiye İş Kurumu,

e) Ülkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesi olmayan ülkelerde iş üstlenen işverenlerce yurt dışındaki işyerlerinde çalıştırılmak üzere götürülen Türk işçileri için işverenleri,

prim ödeme yükümlüsüdür (GSSİY m.14/1).

Kamu idaresine ait işyerlerinde çalıştırılan sigortalıların iş sözleşmesinin askıda kaldığı aylara ait genel sağlık sigortası primi, ilgili kamu idaresince ödenir (GSSİY m. 14/2).

İsteğe bağlı sigortalı olanlar, bakmakla yükümlü olunan kişi olsalar dahi, genel sağlık sigortalısı sayılırlar ve primini de kendileri ödemekle yükümlüdürler. Yabancı ülke vatandaşlarından Türkiye'de yerleşik olma hali bir yılı doldurmadıkça genel sağlık sigortası primi alınmaz ve bu kişiler genel sağlık sigortalısı sayılmazlar (GSSİY m.14/3).

c) Prim Yükümlülüğü Aranmayan Kişiler ve Haller

5510 s.K. m.67/1'de bunlar dokuz grup olarak sayılmıştır: a) 18 yaşını doldurmamış olan kişiler, b) Tıbben başkasının bakımına muhtaç olan kişiler, c) Acil haller, d) İş kazası ile meslek hastalığı halleri, e) Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar, f) Koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanacak olanlar (m. 63/I,a, g) Analık sağlık hizmeti alacak olanlar (m. 63/I,c, h) Doğal afet ve savaş hallerinde sağlık hizmeti alacak olanlar (m. 75, ı) Grev ve lokavt hallerinde sağlık yardımı alacak olanlardır.

2. Prim ve prime ilişkin hiçbir borcu olmama

Kanunun 67/I, b maddesinde, bazı gruplar için hem prim borcu olmama, hem de 30 günlük primi ödemiş olma aranmaktadır. Dört grup olarak sayılan bu kişilerden,

a) Köy ve mahalle muhtarları ile bağımsız çalışanlar ile,

b) Genel sağlık sigortası kapsamı dışında bırakılmış olanlardan başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı olmayan vatandaşların, hem 30 günlük prim ödemiş olmaları hem de 60

günden fazla prim ve prime ilişkin hiçbir borçlarının olmaması gerekmektedir.

c) İsteğe bağlı sigortalılar ile,

d) Oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından, yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayanların ise, 30 gün prim ödemekten başka sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte prim ve prime ilişkin hiçbir borcunun olmaması gerekmektedir (m. 67/I-c). Kanun koyucu bu son iki grup için 60 günlük bir sınırlama yapmamış, süre belirtilmeksizin prime ilişkin hiçbir borç olmama şartını getirmiştir.

Diğer sigortalılar için 30 günlük prim ödemiş olma koşulu yeterli sayılırken, bu gruplar için "hiçbir prim borcu olmama" koşulu da arayarak arada haksız bir farklılık oluşturulmuştur. Kanımızca, bu düzenleme Anayasadaki eşitlik ilkesine aykırıdır.³⁷

3. Sağlık kuruluşuna müracaat

Kurumla sözleşmesi ya da protokolü bulunan sağlık kurum ve kuruluşlarına, eczanelere ve optisyenlik müesseselerine müracaatlarda, Kurum sağlık yardımlarından yararlanma haklarının olup olmadığının tespiti için Kurum bilgi işlem sistemi üzerinden, T.C. kimlik numarası ile hasta takip numarası/provizyon alınması gerekmektedir (2008/59 sayılı Genelge, 1).³⁸ Genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerin sağlık hizmetlerinden ve diğer yardımlardan yararlanabilmeleri için, sağlık hizmet sunucularına kimlik bildiriminde bulunmaları da gerekmektedir (m. 67/III). 67. maddede sayılan kimlik bildiriminde kullanılacak belgelerin dışındaki belgeler kabul edilmeyecektir. Kimlik bildirimi, sadece nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, evlenme cüzdanı, pasaport ve Kurumun verdiği resimli sağlık kartı ile yapılabilecektir.

Acil hallerde kimlik bildirimi başvuru anında aranmayabilecektir. Ancak acil halin sona ermesinden sonra ilk fırsatta bu koşul yerine getirilecektir.

4. Katılım payı ödenmesi

5510 sayılı Kanun'un 68. maddesinde sağlık yardımlarından yaralanmak için kişilerin katılım payı ödemek zorunda oldukları belirtilmiştir. Bu maddeye göre, katılım payı alınacak olan hizmetler şunlardır:

a) Ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi,

b) Ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri,

c) Ayakta tedavide sağlanan ilaçlar, 5510 s. Kanun'un 68. m'nin 3. fıkrası hükmüne paralel bir düzenleme 2008/59 sayılı Genelgede de yer almıştır. Ancak, tahsil edilecek katılım payları sağlık hizmetinin alındığı tarihteki asgari ücretin % 75'ini geçemez. Üremeye yardımcı yöntemlere ilişkin tedavilerde alınacak katılım payında ise bu üst sınır uygulanmaz (2008/59 sayılı Genelge, 6).

a) Muayene Katılım Payı

Ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi katılım payını; birinci basamak sağlık hizmeti sunucularında yapılan muayenelerde almamaya ya da daha düşük tutarlarda belirlemeye, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularında yapılan muayenelerde ise önceki basamaklardan sevki olarak başvurulup başvurulmadığı dikkate alınmak suretiyle yarısına kadar indirmeye veya beş katına kadar artırmaya, gerektiğinde bu tutarları kanunî tutarlarına getirmeye veya indirmeye Kurum yetkili kılınmıştır.

Katkı payı muayene başına 2 YTL olarak belirlenmiştir. Bu tutar her yıl, Vergi Usul Kanunu gereğince belirlenecek yeniden değerlendirme oranı kadar artırılabacaktır (5510 s.K. m. 68/II).³⁹ Kurum, birinci basamak sağlık hizmet sunucuları tarafından yapılacak muayenelerde hiç almama veya daha düşük olarak alma yetkisine sahiptir. Sevk zincirine uyulmadan yapılacak başvurularda muayene ücreti % 50 artırılarak uygulanır.⁴⁰

Sağlık Bakanlığı tarafından aile hekimi olarak yetkilendirilen ve sözleşmeli aile hekimleri muayenelerinden katılım payı alınmayacaktır (2008/59 sayılı Genelge).

b) Ortez, Protez, İyileştirme Araç ve Gereçleri Katılım Payı

Katılım payı alınacak ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri Kurumca belirlenir. Katılım payı, ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri için Kurumca ödenen bedeller üzerinden Kurumdan gelir ve aylık alan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için % 10, kapsamdaki diğer genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için % 20 olarak uygulanır (GSSİY m.34/2).

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri için ödeyecekleri katılım payının tutarı,

sağlık hizmetinin alındığı tarihteki asgari ücretin % 75'ini geçemez. % 75'lik üst sınırın hesaplanmasında her bir ortez, protez, iyileştirme araç ve gereci bağımsız olarak değerlendirilir (GSSİY m.34/3).

c) İlaç Katılım Payı

Ayakta tedavide sağlanan ilaçlar için katılım payı, Kurumdan gelir ve aylık alan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için % 10, kapsamdaki diğer genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için % 20 olarak uygulanır (GSSİY m.35/1)⁴¹.

d) Gözlük Cam ve Çerçevesi Katılım Payı

Gözlük cam ve çerçevelerine ilişkin katılım payı oranı % 10 olarak uygulanacaktır. Katılım payları MEDULA-optik sistemi üzerinden provizyon alınanlar için Kurumca kişilerin gelir ve aylıklarından mahsup edilmek suretiyle, provizyon alınmaması durumunda optisyenlik müessesesi tarafından kişilerden tahsil edilecektir.

e) Ağız Protezi Katılım Payı

Ağız protezlerine ilişkin katılım payı oranı % 10 olarak uygulanacaktır. Katılım payları; Kurumla sözleşmeli sağlık kurum ve kuruluşlarınca kişilerden,

Kurumla sözleşmesiz serbest diş hekimlikleri, sağlık kurum ve kuruluşlarında yaptırılan ağız protezi katılım payları, sosyal güvenlik il müdürlüklerince ödeme aşamasında kişilerden tahsil edilir.

f) Yardımcı Üreme Yöntemi Uygulamasında Katılım Payı

İki deneme ile sınırlanmış olan yardımcı üreme yöntemi tedavilerinde de katılım payı ödenmesi öngörülmüştür. İlk denemede katılım payı % 30, ikinci denemede % 25 olarak belirlenmiştir. Bu tedavi yöntemi zaten oldukça pahalı olduğundan % 30 ve % 25 oranında katılım payı alınması sigortalılar için karşılanması güç bir meblağ teşkil edecektir. Ayrıca burada ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri için uygulanan üst sınır da (asgari ücretin % 75'i) uygulanamayacaktır (5510 s.K. m. 68/IV).

Yardımcı üreme yöntemi tedavisinde kullanılan ilaçlar için katılım payı, Kurumdan gelir ve aylık alan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için % 10, kapsamdaki diğer genel sağlık ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için % 20 olarak uygulanır (GSSİY m.36/1).

VIII. KATILIM PAYI ALINMAYACAK HALLER

Kanunda katılım bedeli ödenecek 4 durum ayrı ayrı düzenlenmiş, ayrıca katılım payı alınmayacak durumlara, hizmetlere ve kişilere de yer verilmiştir (m.69).

1. Katılım payı alınmayacak durumlar

a) İş kazası, meslek hastalığı halleri (m.69, a),
b) Askeri tatbikat ve manevra halleri (m.69, a),
c) Doğal afetler ve savaş hali⁴² sırasında (69, b) sağlanan sağlık hizmetlerinden katılım payı alınmayacaktır (m.69, a, b).

2. Katılım payı alınmayacak sağlık hizmetleri

a) Aile hekimi muayeneleri ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri (m.69, c),
b) Sağlık raporu ile belgelenmek şartıyla; Kurumca belirlenen kronik hastalıklar ve hayati önemdeki ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri ile organ, doku ve kök hücre nakli (m.69, d).
c) Kontrol muayeneleri (m.69/e) sırasında verilen sağlık hizmetlerinden de katılım payı alınmayacaktır.

3. Katılım payı alınmayacak kişiler

2008/59 sayılı Genelge'de bazı kişilerden katılım payı alınmayacağı düzenlenmiştir. Buna göre;
a) Şeref aylığı alan kişiler,
b) Vatani hizmet tertibinden aylık alan kişiler,
c) Nakdi tazminat ve aylık alan kişiler,
d) Ücretsiz olarak korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanan kişiler,
e) Harp malûllüğü aylığı ile Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlar,
f) Vazife malullerinden hiçbir katılım payı alınmayacaktır.

3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu'na⁴³ göre aylık bağlanmış maluller ile bu Yasanın kapsamına giren olaylar sebebiyle vazife malûllüğü aylığı alan er ve erbaşların sağlık kurulu raporuyla ihtiyaç duydukları her türlü ortez/protez ve diğer iyileştirici araç ve gereçler herhangi bir katılım payı veya fark alınmaksızın ve kısıtlama getirilmeksizin karşılanacaktır (2008/59 s. Genelge, 8).

65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimse-siz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişilerin, ödemiş oldukları katılım payları, talepleri halinde, 29.5.1986 tarihli ve 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu hükümlerine göre kendilerine geri ödenecektir (2008/59 sayılı Genelge, 9).

IX. HİZMET BASAMAKLARI VE SEVK ZİNCİRİ

70. m'nin 1. fıkrasına göre sağlık hizmeti sunucuları birinci, ikinci ve üçüncü basamak olarak Sağlık Bakanlığı tarafından basamaklandırılır. Bu sınıflandırmada aile hekimleri birinci basamak sağlık hizmeti sunucusu olarak yer alır (GSSİY m. 40/I). Bu belirlemede tanı, ön tanı, hekimlerin ve dış hekimlerinin uzmanlıkları göz önünde tutularak ülke, il veya ilçe baz alınarak örgütlendirilecektir (5510 s.K. m.70/I).

Sevk zincirine uyulması bir zorunluluktur. Ancak Yönetmelikte bazı hallerde sevk zincirine uyulmadan başvuru yapılabileceği düzenlenmiştir. Buna göre:

- İş kazası
- Meslek hastalığı
- Afet ve savaş hali
- Acil durumlarda

sevk zincirine uyulmayabilecektir (GSSİY m.40/4).⁴⁴

Sevk zincirine uyulmaması halinde sağlık hizmetleri bedelleri ve yol giderleri, gündelik ve refakatçi giderleri Kurumca karşılanmaz.

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için sevk zinciri kurallarının il ya da ilçe bazında farklı belirlenmesi halinde, kişinin sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu ildeki sevk zinciri kuralları geçerlidir (GSSİY m.40/5).

211 sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri İç Hizmet Kanunu'na tabi personel için sağlık hizmeti sunucularına müracaat ve sevk işlemlerinin usul ve esasları Milli Savunma Bakanlığı'nın görüşü alınarak Kurumca düzenlenecektir (GSSİY m.40/5).

X. SAĞLIK HİZMETİNİ SUNACAK KURULUŞLAR

Sağlık hizmetleri, Sosyal Güvenlik Kurumu ile yurt içindeki ve yurt dışındaki sağlık hizmeti sunu-

cuları arasında yapılan sözleşmeler yoluyla ve/veya kişilerin sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından satın aldıkları sağlık hizmeti giderlerinin ödemesi suretiyle sağlanır (m.73/I). Kurumun sözleşme yaptığı kurumlar, “sözleşmeli sağlık hizmet sunucuları”, sözleşme yapmadığı kurumlar ise “sözleşmesiz sağlık hizmet sunucuları” olarak nitelendirilir. Sağlık hizmetleri için, kural olarak yurt içindeki ve yurt dışındaki tüm sağlık kurum ve kuruluşlarına başvurulabilir.

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerini sağlık hizmeti almak için başvurabilecekleri sözleşmeli sağlık hizmet sunucularının unvan, isim ve adresleri elektronik ortamda ve diğer yöntemlerle duyurulur (5510 s.K.m.77/I).

Kanun genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmet sunucuları arasından, Kanuna uygun olarak dilediğini seçme hakkına sahip olduğu belirtilmiştir (5510 s.K.m.77/II).

XI. SÖZLEŞMELİ SAĞLIK HİZMETİ SUNUCULARININ ALABİLECEĞİ FARK ÜCRETLERİ

1. İlave ücret alınabilecek sağlık hizmetleri

Kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları dışındaki vakıf üniversiteleri dâhil sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularınca, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu'nca belirlenen sağlık hizmetleri bedeline ek olarak, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerden sağlık hizmeti sunucularının giderleri ve ürettikleri sağlık hizmetlerinin maliyetleri, yapılan sübvansiyonlar gibi kriterler dikkate alınarak bu bedellerin bir katına kadar alınabilecek ilave ücretin tavanı Bakanlar Kurulu'nca belirlenir. Bu tavan dâhilinde alınabilecek ilave ücret oranları Kurumca belirlenir (5510 s.K.m.73/2).⁴⁵ 5510 sayılı Kanun'da ilave ücretin tavanını belirlemeye Bakanlar Kurulu yetkili kılınmışken, Yönetmelikte, ilave ücretlerin tavanı ile ilave ücret alınmayacak sağlık hizmetlerini belirlemeye Sosyal Güvenlik Kurumu yetkili kılınmıştır (GSSİY m. 51/6).

a) Öğretim üyesi farkı: Kamu idaresi ve vakıf

üniversitesi sağlık hizmeti sunucuları, 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu'nda tanımlanan öğretim üyeleri tarafından bizzat sunulan sağlık hizmetleri için ilave ücret talep edebileceklerdir. İlave ücretin tavanı ise Kurum tarafından belirlenecektir (GSSİY m.51/4).

b) Otelcilik hizmetleri: Sağlık hizmeti sunucuları, otelcilik hizmetleri ile istisnai sağlık hizmetleri için, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenen sağlık hizmeti fiyatlarının üç katını geçmemek üzere ilave ücret alabilir. Yönetmelikte otelcilik hizmeti “Yatarak tedavilerde hasta ve refakatçisine Kurumca belirlenen standartların üzerinde sunulan yatak, yemek, temizlik vb. hizmetleri” olarak tanımlanmıştır (GSSİY m.4/z).

c) İstisnai sağlık hizmetleri: Sağlık hizmeti sunucuları istisnai sağlık hizmetleri için, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenen sağlık hizmeti fiyatlarının üç katını geçmemek üzere ilave ücret alabilecektir. İstisnai sağlık hizmetinin tanımı 5510 s.K.'nda yapılmıştır. Yönetmelikte, bir sağlık hizmetinin istisnai sağlık hizmeti olarak değerlendirilebilmesi için hayati öneme haiz olmaması ve alternatif tedavinin bulunması gibi hususlar göz önüne alınacağı belirtilmiştir (GSSİY m.43/1).

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerin talepleri doğrultusunda sağlık hizmeti sunucuları tarafından, Kurumca istisnai sağlık hizmeti olarak kabul edilen sağlık hizmetinin sunulması durumunda, bu hizmetler için bedeli en düşük alternatifi üzerinden ödeme yapılacaktır (GSSİY m.43/1).

2. İlave ücret alınmayacak durumlar

Acil hallerde sözleşmeli ve sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucuları kişilerden ilave ücret talep edemez.

3. İlave ücret alınmayacak kişiler

Sevkin kamu sağlık hizmeti sunucuları tarafından yapılması halinde şeref aylığı alan kişiler, nakdi tazminat ve aylık alan kişiler, harp malullüğü aylığı ile Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlar ile bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilerden ilave ücret alınmayacaktır.

XII. GENEL SAĞLIK SİGORTASINDA SORUMLULUK

Kanun genel sağlık sigortası yardımları ile ilgili olarak işverenin, sigortalının ve üçüncü kişinin sorumluluğunu ayrı ayrı düzenlemiştir.

1. İşverenin sorumluluğu

a) İş Kazası ve Meslek Hastalığı Halinde

İşveren iş kazasına uğrayan, meslek hastalığına tutulan genel sağlık sigortalısına sağlık durumunun gerektirdiği sağlık hizmetlerini derhal sağlamakla yükümlüdür. Bu amaçla işveren tarafından yapılan ve belgelere dayanan sağlık hizmeti giderleri, yol giderleri, gündelik ve refakatçi giderleri, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenen tutarı geçmemek üzere, Kurum tarafından karşılanır (5510 s.K. m.76/I, GSSİY m.55/I). İşveren bu yükümlülüklerin yerine getirilmemesindeki ihmalden veya gecikmesinden dolayı genel sağlık sigortalısının tedavi süresinin uzamasına, malul kalmasına veya malullük derecesinin artmasına neden olursa, Kurumun, bu nedenle yaptığı her türlü sağlık giderini ödemekle yükümlü olacaktır (5510 s.K. m.76/II, GSSİY m.55/II).

İş kazası ile meslek hastalığı, işverenin kastı veya sigortalının iş sağlığını koruma ve iş güvenliği ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı hareketi sonucu olmuşsa, Kurumca yapılan veya yapılacak olan sağlık hizmeti giderleri ile yol gideri, gündelik ve refakatçi giderleri işverene tazmin ettirir. İşverenin sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesi dikkate alınır (GSSİY m.55/I).

b) Sağlık Raporu Olmaksızın Çalıştırma Halinde

İşveren, ilgili kanunları gereğince çalışacağı iş için sağlık raporu alınması gerektiği halde, sağlık raporuna dayanmaksızın veya alınan raporlarda çalıştığı işte tıbbî yönden çalışmasının elverişli olmadığı belirtildiği halde, genel sağlık sigortalısını çalıştırırsa, bu nedenle doğacak sağlık hizmetine ilişkin giderler ile yol gideri, gündelik ve refakatçi giderlerinden sorumlu olur (5510 s.K. m.76/III, GSSİY m. 56/I).

İşveren, hekim veya dış hekim tarafından verilen sağlık raporuna aykırı biçimde işçi veya kamu görevlisi çalıştırırsa, sigortalının çalıştırılmaması

gereken işte çalıştırılmasından doğacak hastalıklar nedeniyle yapılacak harcamaları, ödemekle yükümlüdür. Bu kişiler, bir başka işverene ait işyerinde çalışmış ise bu durumu bilerek çalıştıran işveren ile genel sağlık sigortalısı, doğacak masraflardan Kuruma karşı müştereken ve müteselsilen sorumludur (GSSİY m.56/II).

2. Üçüncü kişilerin sorumluluğu

Kastı veya suç sayılır bir hareketi veya ilgili kanunlarla verilen görevi yapmaması ya da ihmali nedeniyle, Kurumun genel sağlık sigortalısına veya bakmakla yükümlü olduğu kişilere Kurumun sağlık hizmeti sağlamasına veya bu kişilerin tedavi süresinin uzamasına sebep olduğu mahkeme kararıyla tespit edilen, üçüncü kişilere, Kurumun bu nedenle yaptığı sağlık hizmeti giderleri tazmin ettirilir (5510 s.K.m. 76/VI, GSSİY m.57/D). Açılacak rücu tazminat davalarında, kusur oranları da dikkate alınır.

Kurum, 13/10/1983 tarihli ve 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu gereğince yaptırılması zorunlu olan malî mesuliyet sigortası veya ihtiyari malî mesuliyet sigortası poliçelerindeki limitler dâhilinde, halefiyet ilkesine dayanarak, ödediği sağlık hizmeti tutarını sigorta şirketlerinden veya Karayolları Trafik Garanti Sigortası hesabına başvurmak suretiyle rücu tazminini talep eder (GSSİY m.57/II).

Kurumun diğer mevzuat hükümlerine dayanan rücu veya halefiyet hakkı saklıdır (GSSİY m.57/III).

3. Sigortalının sorumluluğu

Hekim veya dış hekim raporu ile belli bir işte çalıştırılmayacağı raporla belgelenen genel sağlık sigortalısı (4/a'lı veya 4/b'li, işçi veya kamu görevlisi) bu işte çalıştırılmaz. Çalıştırılırsa, bunları bilek çalıştıran işveren ile çalışan genel sağlık sigortalısı, bu rapora aykırı çalışma veya çalıştırmadan doğacak tedavi giderlerinden kuruma karşı müştereken ve müteselsilen sorumlu olurlar (m.76/V).

XIII. SAĞLIK HİZMETLERİ İLE İLGİLİ İDARİ YAPTIRIMLAR VE FESİH

5510 sayılı Kanun'un 103. maddesinde bazı fiiller idari yaptırıma ve feshe bağlanmıştır:

- Sağlık hizmeti sunmadığı halde sunmuş gibi fatura ettiği,

- Faturayı veya faturaya dayanak oluşturacak belgeleri gerçeğe aykırı olarak düzenlediği,

- Kapsam dışı tutulmuş sağlık hizmetlerini (m.64) kapsam içinde gösterdiği,

- Sağlık hizmetine hak kazanamayan kişilere hizmet sunup kuruma fatura ettiği tespit edilen sağlık hizmet sunucuları hakkında :

a) Önce genel hükümlere göre takip yapılır,

b) Ayrıca yersiz ödenen tutarlar geri alınır (m.96),

c) Bunlar yanında ilgili sağlık kuruluşu, Kurumla sözleşme yapmışsa sözleşmeleri feshedilebilir ve Kurumca belirlenecek süre içinde tekrar sözleşme yapılmaz.

XIV. SONUÇ

1. Genel Sağlık Sigortası bazı kişiler için 1 Temmuz 2008 tarihinde yürürlüğe girmiştir, bazı kişiler için ise “2008 yılı Ekim ayı başında” yürürlüğe girecektir. Bu düzenleme uygulamada sorun yaratabilecek niteliktedir. Genel Sağlık Sigortası'nın herkes için aynı tarihte yürürlüğe girmesi gerekirdi.

Sağlık yardımlarında 2008/59 sayılı Genelge'ye göre 5510 sayılı Kanun hükümleri değil, “Sağlık Uygulama Tebliği” uygulanmaya devam edecek, yönetmeliğe göre ise sağlık yardımları yönetmelik hükümleri doğrultusunda sağlanacaktır. Normlar hiyerarşisi dikkate alındığında Yönetmelik hükümlerinin öncelikle uygulanması gerekmektedir.

2. 5510 sayılı Kanun ile Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği ve 2008/59 sayılı Genelge arasında farklı düzenlemeler, aykırılıklar bulunmaktadır. Tüp bebek tedavi yöntemine ilişkin koşullardaki farklılıklar bunların örneklerinden biridir. 1 Temmuz 2008 tarihinde yürürlüğe giren Genelge ile 5510 sayılı Kanun'un m. 63/I-e hükmündeki koşullara paralel düzenlemeler getirilmiştir. Ancak Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği, 5510 sayılı Kanuna ve Genelge'ye aykırılık oluşturan hükümler mevcuttur. Yönetmelikte tüp bebek tedavisi için eşlerden herhangi birinin evlat edinilmiş çocukları hariç soybağı kurulmuş sağ çocuğunun olmaması koşulu aranmakta, anne adayının 23 yaşını doldurmuş, 40 yaşından gün almamış olması gerekmektedir (GSSİY m. 26). 5510 sayılı Kanun ise tüp bebek tedavisi için eşlerin sadece

birlikte çocuk sahibi olmamalarını aramakta, anne için yaş sınırını da 23-39 olarak belirlemektedir (m. 63/I, e, 2). Anayasa'nın 124. maddesine göre Yönetmelikler Kanuna aykırı hükümler içermeyeceğinden Kanuna aykırı Yönetmelik hükümlerinin uygulanmaması gerekir. Dolayısıyla Yönetmelikteki tüp bebek tedavisine ilişkin düzenlemenin de 5510 sayılı Kanun ile uyumlu hale getirilmesi gerekmektedir.

3. Genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişiler kapsamında bulunan çocuklar açısından evli olmama şartı ilk defa 5510 sayılı Kanun ile getirilmiştir. Yine 5510 sayılı Kanun'dan önceki düzenlemelerde evli olmayan kız çocukları için yaş sınırlaması bulunmazken, yeni düzenleme ile kız ve erkek çocuklar en geç 25 yaşından sonra bakmakla yükümlü olunan kişi kapsamında çıkmaktadırlar. 5510 sayılı Kanun'a göre, yaşına bakılmaksızın malûl olduğu tespit edilen ve evli olmayan çocuklar da bakmakla yükümlü olduğu kişiler kapsamındadır. Malûl çocuklara da yine bu Kanunla ilk defa “evli olmama” şartı getirilmiştir. Ana-babanın sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayılabilmesi için 5510 sayılı Kanun'a göre geçimlerinin sigortalı tarafından sağlanması öngörülmüşken, Yönetmeliğin 4. maddesinde “Her türlü kazanç ve irattan elde ettiği gelirinin asgari ücretin net tutarından daha az olan ve diğer çocuklarından sağlık yardımı almayan ana ve babasını”, bakmakla yükümlü kişi olarak tanımlanmıştır. Burada da yine 5510 sayılı Kanun'dan farklı bir düzenleme mevcuttur ve Yönetmelikteki bu düzenlemenin 5510 sayılı Kanun ile uyumlu hale getirilmesi gerekmektedir.

4. Ortodontik diş tedavisinden sadece 18 yaşından küçükler yararlanabilecek, 18 yaşından büyük olanlar ise ortodontik diş tedavisinden yararlanamayacaklardır. Ağız ve diş tedavisindeki temel sağlık yardımlarından olan ortodonti yardımları için yaşa bağlı olan böyle bir sınırlama ve kısıtlama Anayasa'nın 56. maddesinde düzenlenmiş olan sağlık hakkı ile bağdaşmamaktadır.

5. Genel sağlık sigortalısının birlikte yaşadığı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler sadece sürekli görevlendirme halinde yurtdışında tedavi imkânından yararlanacak, geçici görevlendirmelerde sigortalının birlikte yaşadığı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler yurtdışında tedavi olamayacaklardır.

Sigortalı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sürekliliği görevlendirmede olduğu gibi geçici görevlendirme durumunda da yurtdışında sağlık yardımı alabilmeleri gerekir. Kişiler arasında böyle haksız bir ayırım yaratmanın bir gerekçesi olamaz.

6. Sağlık yardımlarından yararlanmada, bazı kişiler için ayrıca prim borcu olmama şartı getirilmiştir:

a) Köy ve mahalle muhtarları ile bağımsız çalışanlar ile,

b) Genel sağlık sigortası kapsamı dışında bırakılmış olanlardan başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı olmayan vatandaşların, hem 30 günlük prim ödemiş olmaları, hem de 60 günden fazla prim ve prime ilişkin hiçbir borçlarının olmaması gerekmektedir.

c) İsteğe bağlı sigortalılar ile,

d) Oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından, yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayanların ise, 30 gün prim ödemekten başka sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte prim ve prime ilişkin hiçbir borcunun olmaması gerekmektedir (m. 67/I-c). Kanun koyucu bu son iki grup için 60 günlük bir sınırlama yapmamış, süre belirtilmeksizin prime ilişkin hiçbir borç olma şartını getirmiştir.

Kural olarak tüm sigortalılar için 30 günlük prim ödemiş olma koşulu getirilmişken, bu gruplar için "hiçbir prim borcu olmama" koşulu da arayaarak arada haksız bir farklılık oluşturulmuştur, bu da Anayasadaki eşitlik ilkesine aykırıdır.

7. Sağlık yardımlarından faydalanmak için sigortalıdan katkı payı alınması, otelcilik ve öğretim üyesi farkı ödenmesi gibi kurallar Anayasa'nın 56. maddesindeki Devlet'in "herkesin yaşamını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak" yükümlülüğüyle bağdaşmamaktadır. "Bir insanın, insan onuruna yaraşan asgari bir yaşam düzeyi içinde yaşayabilmesi için gerekli diğer bir koşul da, hastalandığında tedavi olabilesidir".⁴⁶ Genel sağlık sigortası ile ilgili düzenlemeler ise kişilerin tedavi olanaklarını oldukça sınırlayıcı niteliktedir.

DİPNOTLAR

- 1 RG. 16.6.2006, 26200.
- 2 RG, 30.12.2006, 26392, 5. M.
- 3 5510 sayılı Kanun'un yürürlük tarihi ilk olarak 1.7.2007 tarihine (2007 Yılı Bütçe Kanunu, Kanun No: 5565, Kabul Tarihi: 26.12.2006, RG. 29.12.2006 M, 26391), daha sonra 5655 sayılı

Kanun ile 1.1.2008 tarihine (5655 sayılı "Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun", Kabul Tarihi: 9.5.2007, RG. 20.05.2007, No. 26527) 2008 Yılı Bütçe Kanunu (RG. 28.12.2007, 26740 M) ile üçüncü olarak 1.6.2008 tarihine ertelendikten sonra, 5754 sayılı Kanun ile de çoğu maddeleri için yürürlük tarihi "2008 yılı Ekim ayı başı" olarak belirlenmiştir (17.4.2008 tarihli ve 5754 sayılı "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" (RG. 8.5.2008, 26870).

- 4 RG. 22.5.2007 M, 26532.
- 5 RG. 22.5.2007 M, 26532.
- 6 RG 8.5.2008, 26870. 5754 sayılı Kanun'la 5510 sayılı Kanun'un 25. maddesi hiç değiştirilmeden aynen muhafaza edilmiş, 31 maddesi tümüyle değiştirilmiş, 8 madde eklenmiş, 80 fıkra değiştirilmiş, 22 fıkra eklenmiş, 7 fıkra hiç uygulanamadan yürürlükten kaldırılmış, 1 cümle değiştirilmiş, 4 cümle yürürlükten kalkmış, 58 bent değiştirilmiş, 6 bent eklenmiş, 6 bent yürürlükten kalkmış, 12 madde başlığı değiştirilmiştir.
- 7 RG.28.8.2008, 26981.
- 8 Akın, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısının Kişiler Açısından Kapsamında Yeni Gelişmeler, s. 33 vd; Okur, Genel Sağlık Sigortası, s. 133-134.
- 9 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş, Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun (RG.10.7.1976, 15642).
- 10 1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun (RG.24.2.1968, 12835).
- 11 3292 sayılı Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanun (RG.3.6.1986, 19126).
- 12 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun (RG.6.11.1980, 17152).
- 13 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu (RG.27.5.1993, 18059).
- 14 5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanunu (RG.17.6.1949, 7235); 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu (RG.12.4.1991, 20843 M).
- 15 "442 sayılı Köy Kanunu (RG.7.4.1924, 68); 442 sayılı Kanun'un 74. maddesinde iki ayrı korucu düzenlenmiştir. Birinci fıkrada gönüllü köy korucusu, ikinci fıkrada ise geçici köy korucusundan söz edilmektedir. 5510 sayılı Kanun 442 sayılı Kanun'un 74/II maddesine atıf yaptığından, geçici köy korucuları sağlık yardımları açısından 5510 sayılı Kanun'dan yararlanacak, gönüllü köy korucuları ise yararlanamayacaktır." Okur, Genel Sağlık Sigortası, s. 134, dn. 52.
- 16 11/10/1983 tarihli ve 2913 sayılı Kanun (RG. 13.10.1983, 18190). 5774 sayılı "Başarılı Sporculara Aylık Bağlanması İle Devlet Sporcusu Unvanı Verilmesi Hakkında Kanun"un (RG. 09.07.2008, 26931) 10. maddesi ile 1.8.2008 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere 2913 sayılı "Dünya Olimpiyat ve Avrupa Şampiyonluğu Kazanmış Sporculara ve Bunların Ailelerine Aylık Bağlanması Hakkında Kanun" yürürlükten kaldırılmıştır. Bu tarihten sonra 2913 sayılı "Dünya Olimpiyat ve Avrupa Şampiyonluğu Kazanmış Sporculara ve Bunların Ailelerine Aylık Bağlanması Hakkında Kanun"a yapılmış olan atıflar 5774 sayılı Kanun'a yapılmış sayılacaktır (5774 s. K. m. 9).
- 17 4046 sayılı Özelleştirme Uygulamaları Hakkında Kanun (RG. 27.11.1994, 22124).

- 18 5510 s.K.'nın 37. m.'ne göre, "Evlenmeleri nedeniyle, gelir veya aylıklarının kesilmesi gereken kız çocuklarına evlenmeleri ve talepte bulunmaları halinde almakta oldukları aylık veya gelirlerinin iki yıllık tutarı bir defaya mahsus olmak üzere evlenme ödeneği olarak peşin ödenir."
- 19 Çocuklar için evli olmama şartı 5510 sayılı Kanun'dan önceki sosyal güvenlikle ilgili kanunlarda (SSK. m. 68/C,a, Bağ-Kur, m. 45/II,c, T.C. Emekli Sandığı Kanunu, m. 74) bulunmayan bir düzenlemedir. Aynı şekilde 5510 sayılı Kanun'dan önceki düzenlemelerde (SSK. m.68/C-a, Bağ-Kur m. 45/II-c, T.C. Emekli Sandığı Kanunu m. 74) evli olmayan kız çocukları için yaş sınırlaması bulunmazken, yeni düzenleme ile kız çocuklar da erkek çocuklar gibi en geç 25 yaşından sonra bakmakla yükümlü olunan kişi kapsamından çıkarılmaktadırlar, Bostancı, Sosyal Güvenlik Hukukunda Genel Sağlık Sigortası, s. 199.
- 20 Anayasa m. 124/I: "Başbakanlık, bakanlıklar ve kamu tüzelkişileri, kendi görev alanlarını ilgilendiren kanunların ve tüzüklerin uygulanmasını sağlamak üzere ve bunlara aykırı olmamak şartıyla, yönetmelikler çıkarabilirler."
- 21 Okur, Genel Sağlık Sigortası, s. 138-140.
- 22 Okur, Genel Sağlık Sigortası, s. 135-136.
- 23 26.10.1990 tarihli ve 3671 sayılı "Türkiye Büyük Millet Meclisi Üyelerinin Ödenek, Yolluk ve Emekliliklerine Dair Kanun" (RG.28.10.1990, 20679).
- 24 5510 s.K. m.108'e göre: "Bu Kanunun;
a) Geçici 20 nci maddesinin son fıkrası 1/1/2008 tarihinde,
b) 72 nci ve 73 üncü maddeleri, geçici 6 ncı maddesinin yedinci fıkrasının (b) bendi, geçici 7 nci maddesinin son fıkrası, geçici 9 uncu maddesinin bir ilâ dördüncü fıkraları ile geçici 17 nci maddesi, geçici 20 nci maddesinin onikinci fıkrası 30/4/2008 tarihinde,
c) 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (3) ilâ (8) ve (10) numaralı alt bentleri ile (f) bendinde sayılanlar için genel sağlık sigortası hükümlerinin uygulanmasına ilişkin olarak; 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının (1), (2), (8), (9), (10), (16), (17), (20), (22), (23), (24), (25), (26) ve (27) numaralı bentleri, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 77, 78, 79 uncu maddeleri, 80 inci maddesinin dördüncü fıkrası, 81 inci maddesinin birinci fıkrasının (f) bendi ve ikinci fıkrası, 82 nci maddesinin birinci, ikinci ve üçüncü fıkraları, 87 ilâ 89 uncu maddeleri, 97 nci maddesinin son fıkrası, geçici 1 inci maddesinin son fıkrası, geçici 3 üncü maddesi, geçici 6 ncı maddesinin dördüncü fıkrası, geçici 11 inci maddesinin ikinci fıkrası, geçici 12 inci maddesi hükümleri 1/7/2008 tarihinde,
d) Diğer hükümleri 2008 yılı Ekim ayı başında, yürürlüğe girer".
- 25 Bkz. Okur, Hukuk Tarihimizin Yürürlük Özürlü İlk Yasası: 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, s. 41-43.
- 26 442 sayılı Köy Kanunu, RG.7.4.1340 (1924), 68; 442 sayılı Kanun'un 74. maddesinde iki ayrı korucu düzenlenmiştir. Birinci fıkrada gönüllü köy korucusu, ikinci fıkrada ise geçici köy korucusundan söz edilmektedir. 5510 sayılı Kanun 442 sayılı Kanunun 74/II maddesine atıf yaptığından, geçici köy korucuları sağlık yardımları açısından 5510 sayılı Kanun'dan yararlanacak, gönüllü köy korucuları ise yararlanamayacaktır.
- 27 Okur, Genel Sağlık Sigortası, s. 136-137; Bostancı, Sosyal Güvenlik Hukukunda Genel Sağlık Sigortası, s. 204.
- 28 Sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir veya aylık alanlar, aylık almaya hak kazandıkları tarihten itibaren ayrıca bir bildirimle gerek olmaksızın genel sağlık sigortalısı olarak tescil edilmiş sayılırlar (GSSİY m.5/b).
- 29 Okur, Genel Sağlık Sigortası, s.136-137.
- 30 Okur, Genel Sağlık Sigortası, s.140-143; Sözer, Genel Sağlık Sigortasında Sunulan Edimler, s.147-148.
- 31 Okur, Genel Sağlık Sigortası, s.140.
- 32 Kadın için aranan yaşla ilgili sınırlamanın eleştirisi için bkz.: Okur, Genel Sağlık Sigortası, s.143, dn.68.
- 33 Bu Genelge'ye göre 1 Temmuz 2008 tarihinden itibaren evli olmakla birlikte çocuk sahibi olmayan kişilerin tüp bebek tedavilerine ilişkin bedelleri en fazla 2 deneme ile sınırlı olmak üzere Kurumca karşılanabilmesi için aşağıdaki koşulları yerine getirmeleri gerekmektedir:
1) Yapılan tıbbî tedavileri sonrasında normal tıbbî yöntemlerle çocuk sahibi olamadığının ve ancak yardımcı üreme yöntemi ile çocuk sahibi olabileceğinin, bünyesinde Sağlık Bakanlığınca Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezi olarak ruhsatlandırılmış merkez bulunan, üçüncü basamak sağlık hizmet sunucuları sağlık kurulları tarafından tıbben mümkün görülmesi,
2) Müstakbel annenin 23 yaşından büyük, 39 yaşından küçük olması,
3) Son üç yıl içinde 3 siklus boyunca yapılan klasik ovulasyon indüksiyonu ve gerektiği hallerde IUI tedavisine rağmen hastanın gebe kalamadığının Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları sağlık kurulları tarafından belgelenmesi,
4) Uygulamanın, Kurum ile sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusunda yapılmış 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 gerekir (2008/59 sayılı Genelge, 10).
- 34 Okur, Genel Sağlık Sigortası, s.143.
- 35 Okur, Genel Sağlık Sigortası, s.146.
- 36 Okur, Genel Sağlık Sigortası, s.151.
- 37 Bkz. Okur, Genel Sağlık Sigortası, s. 151.
- 38 T.C. kimlik numarası ile MEDULA sistemi üzerinden hasta takip numarası alınamaması durumunda, ilgili Kanunlara tabi olduklarını gösterir belge ile müracaat ve diğer gerekli işlemler yürütülecek ve verilerin hizmetlere ilişkin faturalar her hasta için ayrı ayrı düzenlenecektir. Bu kişilerin Kurum bilgi işlem sistemine T.C. kimlik numarasının kaydının sağlanması amacı ile fatura ekinde ilgili Kanunlara tabi olduklarını gösterir belge fotokopisi gönderilecektir (2008/59 sayılı Genelge, 1).
- 39 4.1.1961 t., 213 sayılı Vergi Usul Kanunu (RG. 10.1.1961, 10703-10705).
- 40 2008/59 sayılı Genelge'de poliklinik muayene katılım payı 2 (iki) YTL olarak belirlenmiştir. Poliklinik katılım payları, MEDULA sistemi üzerinden hasta takip numarası alınanlar için kişilerin gelir ve aylıklarından mahsup edilmek suretiyle tahsil edilecektir. Hasta takip numarası alınamaması durumunda bu katılım payları, müracaat edilen sağlık kurumu tarafından kişilerden tahsil edilecek ve daha sonra ilgili sağlık kurumunun alacağından mahsup edilecektir.
- 41 2008/59 sayılı Genelge'de ilaç katılım payı oranı % 10 olarak belirlenmiştir. İlaç katılım payları, provizyon alınanlar için

Kurumca kişilerin gelir ve aylıklarından mahsup edilmek suretiyle, provizyon alınmaması durumunda eczaneler tarafından ilgilinin kendisinden tahsil edilecek ve bu katılım payları ilgili eczanenin alacağından mahsup edilecektir.

- 42 15.5.1959 t. 7269 sayılı Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerde Yapılacak Yardımlara Dair Kanun (RG.25.5.1959, 10213).
- 43 3713 sayılı Kanun, RG. 12.4.1991, 20843 M.
- 44 5510 sayılı Kanun'un 70. m.'nin 3. fıkrasında, iş kazası ve meslek hastalığında, afet ve savaş halinde ve acil durumlarda sevk zincirine uyulmayabileceği düzenlenmişti. Ancak 5754 s.K.'nin 67. maddesi ile 70. m.'nin 3. fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır. Sayılan bu durumlarda sevk zinciri aranıp aranmayacağı konusunda oluşan belirsizlik Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği'nin m.40/IV hükmündeki düzenleme ile açıklık getirilmiştir.
- 45 Eşdeğer ilaçların azami fiyatı ile genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin talep ettiği eşdeğer ilacın fiyatı arasında oluşacak fark ve optik için tavan uygulanmaz (GSSİY m.51/1).
- 46 Milletvekillerinin iptal talebi ve orada atf yapılan, Gözler, Kemal, Türk Anayasa Hukuku Dersleri, s.145.

Legal İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi, 2005/7, s. 1176-1190 (Genel Sağlık Sigortasına İlişkin Düzenlemeler).

- Sözer, Ali Nazım, "Genel Sağlık Sigortası Kimin Yararına?", Mercek, Ocak 2005, 23-35.
- Sözer, Ali Nazım, Genel Sağlık Sigortasında Sunulan Edimler: Kapsam ve Yararlanma Koşulları, Sicil Dergisi, Haziran 2008, Sayı: 10, s.146-157 (Genel Sağlık Sigortasında Sunulan Edimler).
- Tezel, Ali/Kurt, Resul, Sosyal Güvenlik Reformu, Yorum ve Açıklaması, 2. bası, Ankara 2008.
- Tuncay, Can/Ekmekçi, Ömer, Sosyal Güvenlik Hukuku'nun Esasları, İstanbul 2008.

KAYNAKÇA

- Akın, Levent, Sigortalılık Kavramı Açısından Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısının Değerlendirilmesi, AÜHFD 2005, C.:54, Sayı:2, s. 23-63.
- Akın, Levent, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısının Kişiler Açısından Kapsamında Yeni Gelişmeler, Çalışma ve Toplum D., Sayı: 2006/1, s. 26-49.
- Bostancı, Yalçın, Sosyal Güvenlik Hukukunda Genel Sağlık Sigortası, Konya 2007, (Yayımlanmamış Doktora Tezi).
- Güzel, Ali/Okur, Ali Rıza/Canıklıoğlu, Nurşen, Sosyal Güvenlik Hukuku, 11. Bası, İstanbul 2008.
- Kağan, Tufan, "Sosyal Güvenlik Reformu ve Genel Sağlık Sigortası", Çalışma ve Toplum, 2006/1, s.149-150.
- Okur, Ali Rıza, Genel Sağlık Sigortası, 11 Haziran 2005, Galatasaray Üniversitesinde Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Yeniden Yapılanma Seminerine sunulan tebliğ.
- Okur, Ali Rıza, Sorunları ile Gelen Reform, Mercek, Temmuz 2006, s.17-30.
- Okur, Ali Rıza, Sosyal Güvenlik Reformu ve Genel Sağlık Sigortası, Legal İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi, 2006/1, s. 1287-1308.
- Okur, Ali Rıza, Sağlık Sigortasının Yeniden Yapılandırılmasının Esasları, Sosyal Güvenliğin Yeniden Yapılandırılması Semineri, "Türk Sosyal Güvenlik Reformu ve Genel Sağlık Sigortası", 7-8 Aralık 2006, Ankara 2006, s.115-182 (Genel Sağlık Sigortası).
- Okur, Ali Rıza, Hukuk Tarihimizin Yürürlük Özürlü İlk Yasası: 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, İşveren Dergisi, Mayıs 2008, s. 41-43.
- Okur, Ali Rıza/Ergin, Hediye, 5510 sayılı Kanunda Değişiklik Öngören 25/10/2007 Tarihli Taslağın Değerlendirilmesi, Legal İSGHD, 2007, Sayı:16, s. 1441-1470.
- Sözer, Ali Nazım, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısında Genel Sağlık Sigortasına İlişkin Düzenlemeler,