

SOSYAL GÜVENLİK REFORMUNDA SAĞLIK YARDIMININ BAŞLANGICI ve YARARLANMA ŞARTLARI

Akın ŞİMŞEK (*)

1 - GİRİŞ

Ülkemizde sosyal güvenlik reformu kapsamında çıkarılan 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu¹ Anayasa Mahkemesi iptal sürecinden sonra genel düzenlemeleri içeren hükümleri ile geniş olarak 5754 sayılı Kanunla² değiştirilmiştir. Son olarak ise istihdam paketi olarak adlandırılan 5763 sayılı Kanunla³ yapılan değişikliklerle birlikte bazı hükümleri 30.04.2008, 08.05.2008 ve 01.07.2008 tarihlerinde yürürlüğe girmiş ve genel olarak da 01.10.2008 tarihinde yürürlüğe girecektir.

Reform düzenlemeleri ile birçok konuda olduğu gibi genel sağlık sigortası ile birlikte sağlık yardımının başlangıcı ve sağlık yardımından yararlanma şartlarında da mevzuat ve uygulama birliğinin sağlanması amaçlanmaktadır. Sistemin tek mevzuatta toplanması sigortalılar ve emekliler ile

bunların hak sahipleri için farklı ve haksız düzenlemeleri ortadan kaldıracak ve uygulama birliğini sağlayacaktır.

Genel olarak sağlık hizmetlerinden yararlanmak için mevcut uygulamada SSK'da sigortalı için 90 gün, bakmakla yükümlü olduğu kişiler için 120 gün, Bağ-Kur'da ilk tescilde 240 gün, tescile ara verdikten sonra tekrar tescilde 120 gün olan hastalık sigortasından prim ödeme şartı reform sonrası yeni düzenleme ile 30 güne indirilmektedir.

Bu yazımızda öncelikle mevcut üç büyük sosyal güvenlik kanunu uygulaması açıklanacak son olarak ise reform sonrası duruma yer verilecektir.

2- MEVCUT DURUMDA SAĞLIK YARDIMI SAĞLANMASI

2.1- Sosyal Sigortalar Kurumu

Mevcut Sosyal Sigortalar Kanunu uygulamasında sağlık yardımları hastalık sigortası ile sağlanmakta olup, hastalık sigortası iş kazası ile

(*) Rekabet Kurumu İdari ve Sosyal İşler Şefi, SETÜD (Sosyal Etüdler Derneği), Sosyal Güvenlik Danışmanı

¹ 16.06.2006 tarih ve 26200 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

² 08.05.2008 tarih ve 26870 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

³ 26.05.2008 tarih ve 26887 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

meslek hastalığı sigortası dışında kalan bütün hastalık hallerinde belirli yardımların yapılmasını sağlayan bir sigorta kolu olarak adlandırılmıştır.

Hastalık sigortasından sağlanan yardımlardan, SSK' ya tabi;

- Sigortalılar,
- Sürekli iş göremezlik geliri, malüllük veya yaşlılık aylığı alanlar,
- Bunların geçindirmekle yükümlü olduğu veya hak sahibi olarak gelir veya aylık alan eş-çocuk, ana ve babaları, yararlanmaktadırlar.

Hastalık sigortasından sağlanan yardım;

- Sağlık yardımı yapılması,
- Protez araç ve gereçlerinin sağlanması, takılması, onarılması ve yenilenmesi,
- Geçici iş göremezlik süresince günlük ödenek verilmesi,
- Gerekli hallerde muayene ve tedavi için yurt içinde başka bir yere gönderilmesi,
- Hastalığın anlaşıldığı tarihten önceki bir yıl içinde en az 300 gün hastalık sigortası primi ödenmiş olması ve diğer şartları taşıması kaydıyla yurt içinde tedavisi mümkün olmayan sigortalının ve beraber gideceği kimsenin yurt dışına gönderilmeleridir.

Sağlık yardımı yapılması, protez araç ve gereçlerinin standartlara uygun olarak sağlanması, takılması, onarılması ve yenilenmesi, gerekli hallerde muayene ve tedavi için yurt içinde başka bir yere gönderilmesi yardımlarından yararlanabilmeleri için, hastalığın anlaşıldığı tarihten önceki bir yıl içinde sigortalı için en az 90 gün, bakmakla yükümlü olduğu kişiler için ise en az 120 gün hastalık sigortası primi ödemiş olması şartları aranmaktadır.

Sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kimseler ise;

- Diğer sosyal güvenlik kuruluşlarına tabi olarak çalışmayan ya da gelir veya aylık almayan eşi,

• Yaşları ne olursa olsun evli bulunmayan ve Sosyal Güvenlik Kuruluşlarına tabi olarak çalışmayan veya bunlardan gelir yahut aylık almayan kız çocukları,

• 18 yaşını, orta öğrenim yapıyorsa 20 yaşını, yüksek öğrenim yapıyorsa 25 yaşını doldurmuş erkek çocukları,

• 18 yaşını doldursa bile, çalışamayacak durumda malul bulunan erkek çocukları,

• Geçiminin sigortalı tarafından sağlandığı belgelenen ana ve babası,

• Sigortalı tarafından evlat edinilmiş, tanınmış veya nesebi düzeltilmiş yahut babalığı hükme bağlanmış olan çocuklarıdır.

Hastalanan eş, çocuk, ana ve babaların tedavileri tedavi altına alındıkları tarihten başlayarak altı (6) ayı geçmemektedir. Ancak, tedaviye devam edilirse malullük halinin önlenebileceği veya azaltılabileceği sağlık kurulu raporu ile tespit edilirse, bu süre hastanın sağlık durumunun gerektirdiği sürece devam etmektedir.

2.2- Bağ-Kur

Mevcut Bağ-Kur uygulamasında sağlık sigortası yardımlarından;

1) 1479 ve 2926 sayılı Kanunlar kapsamında zorunlu sigortalı olanlar ve bu Kanunlar kapsamında isteğe bağlı sigortalı olup, sağlık sigortası yardımlarından yararlanma hakkı bulunan isteğe bağlı sigortalılar ile bunların eş ve bakmakla yükümlü oldukları çocukları, ana ve babaları,

2) Yaşlılık veya malullük aylığı alanlar ile bunların eş ve bakmakla yükümlü oldukları çocukları, ana ve babaları,

3) Ölüm aylığı alanlar,

4) Sigortalı tarafından evlat edinilmiş, tanınmış veya nesebi düzeltilmiş veya babalığı hükme bağlanmış çocuklar ile sigortalının ölümünden sonra doğan çocukları,

5) Yaşlılık veya malullük aylığı alanlar ile Ölüm aylığı alanlar, yararlanmaktadırlar.

İlk defa Bağ-Kur sigortalısı olanların ve hak sahiplerinin sağlık yardımından yararlanmaları için en az sekiz ay, yeniden sigortalı olanların ise en az dört ay eksiksiz sağlık sigortası primi ödemiş olmaları gerekmektedir. Muayene ve tedavi hakkı, sağlık sigortası primi ödenen sekizinci ayı veya dördüncü ayı takip eden aybaşından itibaren başlamakta, müracaat tarihinden önceki ay sonu itibarıyla, sağlık ve sigorta prim borcu ile gecikme zammı borcunun bulunmaması gerekmektedir.

2.3- Emekli Sandığı

Mevcut durumda devlet memuru olarak çalışanlar ile bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık yardımları süreye bağlı olmaksızın göreve başladıkları tarihten sonra hemen başlamaktadır. Emekli Sandığından emekli veya malullük aylığı alanların ve bunların bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri ile dul ve yetim aylığı alanların sağlık yardımları ise emekliye ayrıldıkları veya hak sahibi oldukları tarihten itibaren başlamaktadır. Muayene ve tedavi hakkı, emekli, malullük, dul ve yetim aylığı bağlananların bu aylığa hak kazandığı tarihten itibaren başlamakta, aylık bağlama işlemleri tamamlanincaya veya sağlık karnesi verilinceye kadar hak sahiplerince karşılanan muayene ve tedavi giderleri hak sahiplerine ödenmektedir.

Emekli Sandığında sağlık yardımından;

1. Sandıktan emekli (emekli aylığı almakta iken özelleştirme kapsam ve programına alınan kuruluşlarda görev almaları nedeniyle 21.04.2005 tarihli ve 5335 sayılı Kanununun 30 uncu maddesi gereğince emekli aylığı kesilenler dahil), malullük, dul ve yetim aylığı alanlar (yetim aylığı alan babanın sağ olması nedeniyle yetim aylığı bağlanamayan öz ana dahil),

2. Emekli veya malullük aylığı alanların; (emekli aylığı almakta iken özelleştirme kapsam ve programına alınan kuruluşlarda görev almaları nedeniyle 21.04.2005 tarihli ve 5335 sayılı Kanununun 30 uncu maddesi gereğince emekli aylığı kesilenler dahil)

a) Eşleri,

b) Yaşları 18'den küçük olan veya orta öğrenim yapmakta ise 20, yüksek öğrenim yapmakta ise 25 yaşını doldurmamış ve evli olmayan erkek ve kız çocukları,

c) Evli olmayan ve yardım edilmediği takdirde muhtaç duruma düşeceği beyan edilmiş olan kız çocukları,

d) Yaşları ne olursa olsun malul ve muhtaç olduğu beyan edilen erkek çocukları,

e) Yukarıda 1 ve 2 de sayılanların Kanunen bakmakla yükümlü buldukları ve yardım edilmediği takdirde muhtaç duruma düşeceği beyan edilen öz anne ve babalar,

f) 3292 sayılı Kanun hükümlerine göre Vatani Hizmet Tertibinden aylık bağlanmış olanların yalnız kendileri, ölümleri halinde aylık bağlanan dul ve yetimleri,

g) Yasama organı üyelerinin ve dışarıdan atandığı Bakanlık görevi sona erenlerin ölümleri halinde Sandıkça aylık bağlanan ana-babaları, yararlanmaktadırlar.

Emekli Sandığının sağladığı muayene ve tedavi hakkından;

1) Sandıktan emekli, malullük aylığı alanların diğer Sosyal Güvenlik Kurumlarına tabi görevlerde çalışan veya bu kuruluşlardan aylık alan eşleri (isteğe bağlı sigortalılardan sağlık primi ödemeleri nedeniyle sağlık yardımından yararlanmayanlar hariç),

2) Sandıktan dul ve yetim aylığı alanlardan diğer Sosyal Güvenlik Kurumlarına tabi görevde çalışan veya bu kuruluşlardan yaşlılık ve malullük

aylığı alanlar (isteğe bağlı sigortalılardan sağlık primi ödememeleri nedeniyle sağlık yardımından yararlanmayanlar hariç),

3) Yasama organı üyeleri ile dışardan atandığı Bakanlık görevi sona erenlerin kendileri, bakmakla yükümlü bulunduğu aile bireyleri, ölümleri halinde aylık bağlanan eş ve çocukları,

4) 2022 sayılı Kanuna göre aylık alanlar, yararlanamamaktadırlar.

3- REFORM SONRASI SAĞLIK YARDIMI

3.1- Genel Sağlık Sigortalılığının Başlama Zamanı ile Bildirimi ve Tescili

Genel sağlık sigortalısı sayılanlardan; 5510 sayılı Kanunun 4/a, 4/b ve 4/c maddelerine göre ve isteğe bağlı sigortalı sayılanlar, sigortalı veya isteğe bağlı sigortalı olarak tescil edildikleri tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı ve ayrıca bir bildirim gerek olmaksızın tescil edilmiş sayılacaklardır.

• Kanunun 4/a, 4/b ve 4/c maddelerine göre ve isteğe bağlı sigortalı sayılmayanlardan 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 Sosyal Güvenlik Kurumunca tescil edildiği,

• 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,

• 1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bülanelara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kişiler,

• 3292 sayılı Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,

• 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,

• Harp malûllüğü aylığı alanlar ile Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlar,

• 442 sayılı Köy Kanununun 74 üncü maddesinin ikinci fıkrasına göre görevlendirilen kişiler ile aynı Kanunun ek 16. maddesine göre aylık alan kişiler,

• 2913 sayılı Dünya Olimpiyat ve Avrupa Şampiyonluğu Kazanmış Sporculara ve Bunların Ailelerine Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,

ise aylığa hak kazandıkları tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılacaklardır.

Vatansızlar ve sığınmacılar vatansız ve sığınmacı sayıldıkları, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu hükümlerine göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişiler, korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz yararlanmaya başladıkları tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılacaklar ve ilgili kurumlarca kapsama alındığı tarihten itibaren bir ay içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirilecektir.

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 vatandaşların taleplerinin Kurumca değerlendirilmesi sonucu talep tarihi itibarıyla müstahak olduğu anlaşılanların talep tarihi; daha sonra müstahak olanların ise müstahak oldukları tarih, Kurumca tescil edildikleri tarih olarak kabul edilecektir.

Mütekabiliyet esası da dikkate alınmak suretiyle oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan

kişiler, Türkiye'deki yerleşim süresinin bir yılı geçtiği tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılacaklar ve bu tarihten itibaren bir ay içinde verecekleri genel sağlık sigortası giriş bildirgesi ile tescil edileceklerdir.

4447 sayılı Kanun gereğince işsizlik ödeneği ve ilgili kanunları gereğince kısa çalışma ödeneğinden yararlandırılan kişiler işsizlik veya kısa çalışma ödeneğinden yararlanmaya başladıkları tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılır ve Türkiye İş Kurumu tarafından işsizlik ödeneğinin bağlandığı tarihten itibaren bir ay içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirilecektir.

5510 sayılı Kanun veya bu Kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir veya aylık bağlanmış olan kişiler gelir veya aylıktan yararlanmaya başladıkları tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılacaklar ve ayrıca bir bildirimle gerek olmaksızın tescil edilmiş sayılacaklardır.

Bunların dışında kalan ve başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan kişiler diğer hallerde göre genel sağlık sigortalısı olmadıkları tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılacaklar ve bu tarihten itibaren bir ay içinde verecekleri genel sağlık sigortası giriş bildirgesi ile tescil edileceklerdir. Ancak 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentlerine göre genel sağlık sigortalısı sayılanların zorunlu sigortalılıklarının sona erdiği tarihten itibaren 10 gün sonra bu kapsamda genel sağlık sigortalısı sayılacaklardır.

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 yararlandırılırlar. 18

yaşından küçük çocuğun ana ve babası da yok ise 18 yaşını dolduruncaya kadar 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu hükümlerine göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişiler kapsamında primi Devlet tarafından ödenmek üzere genel sağlık sigortalısı sayılacaklardır.

Genel sağlık sigortalısı iken durumunda değişiklik olan kişilerden, 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 veya başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan vatandaşlar durumlarında değişiklik olduğu tarihten itibaren en geç bir ay içinde Kuruma başvurmak zorundadır. Bu kişilerin 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 kapsamına girmediğinin tespit edilmesi halinde, durumlarında değişiklik olduğu tarihten başlamak üzere genel sağlık sigortalısı sayılan diğer kişiler kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılırlar.

Genel sağlık sigortalılığı, yerleşim yerinin Türkiye olmadığı veya askerlik hizmetlerini er ve erbaş olarak yapmakta olanlar ile yedek subay okulu öğrencileri, yabancı bir ülkede kurulu herhangi bir kuruluş tarafından ve o kuruluş adına ve hesabına Türkiye'ye bir iş için gönderilen ve yabancı ülkede sosyal sigortaya tâbi olduğunu belgeleyen kişiler ile Türkiye'de kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan, yurt dışında ikamet eden ve o ülke sosyal güvenlik mevzuatına tâbi olanlar, kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde

istihdam edilen ve temsilciliğin bulunduğu ülkede sürekli ikamet izni veya bu devletin vatandaşlığını da haiz bulunan Türk uyruklu sözleşmeli personelden, bulunduğu ülkenin sosyal güvenlik kurumunda sigortalı olduğunu belgeleyenler ile kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen sözleşmeli personelin uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri çerçevesinde ve temsilciliğin bulunduğu ülkenin kamu düzeninin zorunlu kıldığı hallerde, işverenleri tarafından bulunulan ülkede sosyal sigorta kapsamında sigortalı yapılanlar, ceza infaz kurumları ile tutuklevleri bünyesinde bulunan hükümlü ve tutuklular, kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen ve temsilciliğin bulunduğu ülkede sürekli ikamet izni veya bu devletin vatandaşlığını da haiz bulunan Türk uyruklu sözleşmeli personelden, bulunduğu ülkenin sosyal güvenlik kurumunda sigortalı olduğunu belgeleyenler, kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen sözleşmeli personelin uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri çerçevesinde ve temsilciliğin bulunduğu ülkenin kamu düzeninin zorunlu kıldığı hallerde, bulunulan ülkede sosyal sigorta kapsamında sigortalı olanlar, askerlik hizmetlerini er ve erbaş olarak yapmakta olanlar ile yedek subay okulu öğrencileri Türkiye’de bir yıldan kısa süreyle yerleşik olması halinde genel sağlık sigortası kapsamı dışına çıkılan tarihten itibaren sona erecektir.

3.2- Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Şartları

Acil haller, 18 yaşını doldurmamış olan kişiler, tıbben başkasının bakımına muhtaç olan kişiler, iş kazası ile meslek hastalığı halleri, bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar, kişilerin hastalanmalarına bakılmaksızın kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile insan sağlığına zararlı madde bağımlılığını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri,

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, 5510 sayılı Kanununun 75. maddesinde sayılan afet ve savaş ile grev ve lokavt hali hariç olmak üzere sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanabilmek için;

a) Genel sağlık sigortalısı sayılan;

- 5510 sayılı Kanununun 4/a, 4/b ve 4/c maddeleri gereğince sigortalı sayılan kişiler,
- İsteğe bağlı sigortalı olan kişiler,
- Mütakabiliyet esası da dikkate alınmak şartıyla, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişiler,

- 4447 sayılı Kanun gereğince işsizlik ödeneği ve ilgili kanunları gereğince kısa çalışma ödeneğinden yararlandırılan kişiler,

- Başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan vatandaşlar,

ile bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası prim ödeme gün sayısının olması,

b) Genel sağlık sigortalısı sayılan 5510 sayılı Kanununun 4/b maddesine tabi olan ve başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan vatandaşlar ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yukarıda belirtilen şartla birlikte, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte 60 günden fazla prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması,

c) Genel sağlık sigortalısı sayılan isteğe bağlı sigortalı ve mütakabiliyet esası da dikkate alınmak şartıyla, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişiler ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yukarıda sayılan şartlarla birlikte, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması,

gerekmektedir.

Ancak, genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi kapsamında çıkanların genel sağlık sigortalısı olduğu tarihten itibaren otuz gün içinde sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi için son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası prim ödeme gün sayısı aranmayacaktır. Ayrıca genel sağlık sigortalısı sayılanların;

a) Herhangi bir sebeple silâh altına alınan sigortalının askerlikte geçen hizmet süresi,

b) Hükümlülükle sonuçlanmayan tutuklulukta geçen süre,

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

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

sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası primi ödeme gün sayısı hesabında dikkate alınmayacaktır.

Ayrıca genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanabilmeleri için sağlık hizmet sunucularına başvurduklarında acil haller hariç olmak üzere (acil hallerde ise acil halin sona ermesinden sonra); nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, evlenme cüzdanı, pasaport veya Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından verilen resimli sağlık kartı belgelerinden birinin gösterilmesi zorunludur.

5510 sayılı Kanununun 4/a, 4/b ve 4/c maddeleri 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 zorunlu sigortalılıklarından sonraki genel sağlık sigortalılıklarından dolayı prim borcu olup olmadığına bakılmaksızın bakmakla yükümlü olduğu kişiler dâhil sağlık hizmetlerinden yararlandırılırlar.

3.3- Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişi Kavramı

Reform sonrası bakmakla yükümlü olduğu kişi kavramı 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun "Tanımlar" başlıklı 3 üncü maddesinde tanımlanmıştır.

Bu düzenlemeye göre bakmakla yükümlü olduğu kişi, aynı kanunun "Genel Sağlık Sigortalısı Sayılacaklar" başlıklı 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin;

- (1) numaralı alt bendinde sayılan, "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",

- (2) numaralı alt bendinde sayılan "Vatansızlar ve sığınmacılar",

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

1) Eşini,

2) 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,

3) Geçiminin sigortalı tarafından sağlandığı Kurumca belirlenen kriterlere göre tespit edilen ana ve babasını ifade edecektir.

4- SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

Özellikle sağlık yardımından yararlanabilmek için aranan sigortalılık süresi açısından sigortalılar lehine çok önemli yenilik getirilmiştir. Bağ-Kur' lular açısından ise sağlık yardımından yararlanabilmek için bir gün bile olsa prim borcu bulunmama şartı daha da hafifletirilmiş ve kolaylık sağlanmıştır. Ayrıca yeni düzenlemede;

√ 18 yaşını doldurmamış olan kişiler,

√ Bakıma muhtaç kişiler,

√ Acil haller,

√ İş kazası ve meslek hastalığı halleri,

√ Bulaşıcı hastalıklarda,

genel sağlık sigortalısının 30 gün priminin bulunması veya borcu olmaması şartı aranmaksızın sağlık hizmetlerinden yararlanma imkanı getirilmektedir.