

KISA VADELİ SİGORTA KOLLARI UYGULAMA TEBLİĞİ
Resmi Gazete Tarihi: 28.09.2008 Resmi Gazete Sayısı: 27011

Amaç

MADDE 1 – (I) Bu Tebliğin amacı, 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun sosyal sigorta hükümleri ile getirilen Kısa Vadeli Sigorta Kolları uygulamaları ile genel sağlık sigortası bakımından sağlık hak sahipliği işlemlerine ilişkin usul ve esasları belirlemek ve düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (I) Bu Tebliğ, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa tabi işyeri, işverenler, sigortalı, hak sahipleri ile diğer ilgili kişi ve kuruluşlar açısından, kısa vadeli sigorta kolları işlemlerinin ve genel sağlık sigortası bakımından sağlık hak sahipliği işlemlerinin uygulanmasına ilişkin usul ve esasları kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (I) Bu Tebliğ, 28/08/2008 tarihli ve 26981 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinin 130 uncu maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (I) Bu Tebliğin uygulanmasında;

a) Ayakta tedavi: Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sağlık hizmeti sunucularında yatırılmaksızın ayakta sağlanan sağlık hizmetlerini,

b) Aylık: Malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları ile vazife malûllüğü halinde yapılan sürekli ödemeyi,

c) Bakanlık: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığını,

ç) e-Sigorta: İşveren, alt işveren, sigortalı, genel sağlık sigortalısı, hak sahibi ve diğer ilgili kişi ve kuruluşlarca bu tebliğde belirtilen belgelerde yer alan bilgileri internet, elektronik ve benzeri ortamda Kurumun veri tabanına aktarılmasını ve bu şekilde aktarılan bilgiler ve talepler ile Kurumca yürütülen sosyal sigorta işlemleri sonuçlarından uygun görülenlerin işveren, sigortalı, hak sahibi ve diğer ilgili kişi ve kuruluşlara verilmesini sağlayan elektronik portalı,

d) Genel sağlık sigortalısı: Kanunun 60 ıncı maddesinde sayılan kişileri,

e) Genel sağlık sigortası: Kişilerin öncelikle sağlıklarının korunmasını, sağlık riskleri ile karşılaşmaları halinde ise oluşan harcamaların finansmanını sağlayan sigortayı,

f) İşveren: Sigortalı sayılan kişileri çalıştıran gerçek veya tüzel kişiler ile tüzel kişiliği olmayan kurum ve kuruluşları,

g) İşyeri: Sigortalı sayılanların maddi olan ve olmayan unsurları ile birlikte işlerini yaptıkları yerler ile bu yerlerde üretilen mal veya verilen hizmet ile nitelik yönünden bağlılığı bulunan ve aynı yönetim altında örgütlenen yerler ile bağlı yerler, dinlenme, çocuk emzirme, yemek, uyku, yıkanma, muayene ve bakım, beden veya meslek eğitimi yerleri, avlu ve büro gibi diğer eklentiler ile araçları,

ğ) İşyeri sahibi: Kanuna göre sigortalı olanların işlerini yaptıkları işyerlerinin sahibi veya kullanıcısı olan gerçek ya da tüzel kişilikler ile tüzel kişiliği olmayan kurum ve kuruluşları,

h) Prime esas kazanç: Kanunun 80 inci maddesine göre belirlenecek miktarı,

- i) Kanun: 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununu,
- i) Kısa vadeli sigorta kolları: İş kazası ve meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortası kollarını,
- j) Kurum: Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığını,
- k) Kurum sağlık kurulu: Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca düzenlenecek raporlardaki teşhis ve bu teşhise dayanak teşkil eden belgeleri incelemek suretiyle, çalışma gücü kaybı ve meslekte kazanma gücü kaybı oranlarını, erken yaşlanma halini, vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücü kaybını ve malûllük derecelerini belirlemeye yetkili hekimlerden ve/veya dış hekimlerinden oluşan kurulları,
- l) Sağlık hizmeti: Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere Kanunun 63 üncü maddesi gereği finansmanı sağlanacak tıbbi ürün ve hizmetleri,
- m) Sağlık raporu: Uzman hekim raporunu/ sağlık kurulu raporunu,
- n) Sağlık Kurulu raporu: İlgili daldan üç uzman hekimin katılımıyla, aynı daldan üç uzman hekim bulunmaması halinde ise ilgili dal uzmanı ile birlikte öncelikle bu uzmanlık dalına en yakın uzmanlık dalından olmak üzere başhekimin seçeceği diğer dallardan uzman hekimlerin katılımı ile en az üç uzman hekimden oluşan sağlık kurullarınca düzenlenen, başhekimlik mührü ve ıslak imza onayı bulunan sağlık raporunu,
- o) Uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri: Ülkemizin taraf olduğu sosyal güvenlik sözleşmelerini,
- ö) Ücret: Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (c) bendi kapsamında sigortalı sayılanlara saatlik, günlük, haftalık, aylık veya yıllık olarak para ile ödenen ve süreklilik niteliği taşıyan brüt tutarı,
- p) Ünite: Merkezde daire başkanlığını, taşrada sosyal güvenlik il müdürlükleri ile sosyal güvenlik merkezlerini,
- r) Yatarak tedavi: Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sağlık hizmeti sunucusunda yatırılarak sağlanan sağlık hizmetlerini,

ifade eder.

Kısa vadeli sigorta kolları bakımından sigortalı sayılanlar

MADDE 5 – (I) Haklarında kısa vadeli sigorta kolları;

a) Kanunun 4 üncü maddesi birinci fıkrasının (a) bendine göre hizmet akdi ile bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılanlar.

b) Kanunun 4 üncü maddesi birinci fıkrası (a) bendi kapsamında sigortalı sayılanlar:

1) İşçi sendikaları ve konfederasyonları ile sendika şubelerinin başkanlıklarına ve yönetim kurullarına seçilenler,

2) Bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılan ve Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından belirlenen Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği Ek-1’de yer alan tabloda sayılan; film, tiyatro, sahne, gösteri, ses ve saz sanatçıları ile müzik, resim, heykel, dekoratif ve benzeri diğer uğraşları içine alan bütün güzel sanat kollarında çalışanlar ile düşünürler ve yazarlar,

3) Mütakabiliyet esasına dayalı olarak sosyal güvenlik sözleşmesi yapılmış ülkelerin uyruğunda olanlar hariç, yabancı uyruklu, uyruksuz, göçmenler ve sığınmacı kişiler ile uluslararası sosyal güvenlik sözleşmesi

imzalanmış ülke sigortalılarından, sözleşmede belirlenen istisna halleri dışında çalışmalarını hizmet akdine tabi sürdürenler,

4) Büyükelçilik, konsolosluk mensuplarının özel hizmetlerinde çalıştırılanlardan gönderen devlette veya üçüncü bir devlette sigortalılıklarını belgeleyemeyenler ile Türkiye’de ikamet etmekte iken buralarda çalıştırılan Türk vatandaşları,

5) 2/7/1941 tarihli ve 4081 sayılı Çiftçi Mallarının Korunması Hakkında Kanuna göre, çiftçi malları koruma başkanlıkları veya meclisleri tarafından çalıştırılan koruma bekçileri,

6) 24/4/1930 tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununda belirtilen umumi kadınlar,

7) Milli Eğitim Bakanlığı tarafından düzenlenen kurslarda usta öğretici olarak çalıştırılanlar, kamu idarelerinde ders ücreti karşılığı görev verilenler ile 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 4 üncü maddesinin (C) bendi kapsamında çalıştırılanlar.

c) Kanunun 4 üncü maddesi birinci fıkrasının (b) bendine göre, köy veya mahalle muhtarı seçilenler ile hizmet akdine bağlı olmaksızın kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan;

1) Ticari kazanç veya serbest meslek kazancı nedeniyle gerçek veya basit usulde gelir vergisi mükellefi olanlar,

2) Gelir vergisinden muaf olup esnaf ve sanatkar siciline kayıtlı olanlar,

3) Kollektif şirketlerin ortakları,

4) Limited şirketlerin ortakları,

5) Sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketlerin komandite ortakları,

6) Adi komandit şirketlerin komandite ve komanditer ortakları,

7) Donatma iştirakleri ortakları,

8) Anonim şirketlerin yönetim kurulu üyesi olan ortakları,

9) Tarımsal faaliyette bulunanlar.

d) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanlar,

1) Kanunun 4 üncü maddesinin üçüncü fıkrasında belirtilen 10/7/1953 tarihli ve 6132 sayılı At Yarışları Hakkında Kanuna tabi jokey ve antrenörler.

(II) Haklarında Kanunun 5 inci maddesinde sayılan bazı sigorta kolları uygulanacak sigortalılar;

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

2) 5/6/1986 tarihli ve 3308 sayılı Meslekî Eğitim Kanununda belirtilen aday çırak, çırak ve işletmelerde mesleki eğitim gören öğrenciler hakkında iş kazası ve meslek hastalığı ile hastalık sigortası, meslek liselerinde okumakta iken veya yüksek öğrenimleri sırasında zorunlu staja tabi tutulan öğrenciler hakkında ise iş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri,

3) Harp malulleri ile 12/4/1991 tarihli ve 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu, 3/11/1980 tarihli ve 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanuna göre vazife malullüğü aylığı bağlanmış malullerden, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamında sigortalı olarak çalışmaya başlayanlar hakkında iş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri uygulanır.

4) Türkiye İş Kurumu tarafından düzenlenen meslek edindirme, geliştirme ve değiştirme eğitimine katılan kursiyerler hakkında Kanunun iş kazası ve meslek hastalığı hükümleri,

5) Ülkemiz ile uluslararası sosyal güvenlik sözleşmesi bulunmayan ülkelerde iş üstlenen işverenlerce yurt dışındaki işyerlerinde çalıştırılmak üzere götürülen Türk işçileri hakkında kısa vadeli sigorta kolları hükümleri, uygulanır.

(III) Kanunun kısa vadeli sigorta kollarına ilişkin hükümleri, Kanunun 4 üncü maddesi birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında olanlara uygulanmaz.

(IV) Kanunun 106 ncı maddesinin altıncı fıkrasında, 17.10.1983 tarihli, 2925 sayılı Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanununun yalnız 1 ila 5 inci, 13 ila 17 nci, 24 üncü ve 33 üncü maddelerinin yürürlükten kaldırıldığı belirtildiğinden, 2925 sayılı Kanunun iş kazası ve meslek hastalığı ile ilgili olarak yürürlükteki hükümleri uygulanır.

İş kazasının tanımı ve kapsamı

MADDE 6 – (I) Kanunun 13 üncü maddesinin birinci fıkrasında, iş kazası;

a) Kanunun 4 üncü maddesi birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında çalışan sigortalının;

1) İşyerinde bulunduğu sırada,

2) İşveren tarafından yürütülmekte olan iş dolayısıyla,

3) Görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,

4) Emziren kadın sigortalının, iş mevzuatına tabi olup olmadığına bakılmaksızın yine bu mevzuatta belirtilen sürelerde çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,

5) İşverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş gelişi sırasında,

b) Kanunun 4 üncü maddesi birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında çalışan sigortalının ise;

1) İşyerinde bulunduğu sırada,

2) Yürütmekte olduğu iş nedeniyle işyeri dışında,

meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen yada ruhen özre uğratan olaydır.

İş kazasının bildirimi ve bildirim süresi

MADDE 7– (I) İş kazası, Kanunun 13 üncü maddesinin ikinci fıkrasına göre, 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının;

a) (a) bendinde sayılan sigortalılar ile Kanunun 5 inci maddesinin (a) ve (c) bendinde sayılan sigortalıların iş kazası geçirmeleri halinde işverenleri, Kanunun 5 inci maddesinin (b) ve (e) bentlerinde belirtilen sigortalıların iş kazası geçirmeleri halinde ise, eğitim veya staj gördükleri işyeri işverenleri tarafından kazanın olduğu yerdeki

yetkili kolluk kuvvetlerine derhal, Kuruma en geç kazadan sonraki üç iş günü içinde, Kanunun 5 inci maddesinin (g) bendinde sayılan sigortalının iş kazası geçirmesi halinde, işvereni tarafından kazanın olduğu ve ülkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesi bulunmayan ülkelerdeki yerel kolluk kuvvetlerine derhal, Kuruma ise en geç kazadan sonraki üç iş günü içinde,

b) (b) bendi kapsamında olan sigortalıların iş kazası geçirmeleri halinde; bir ayı geçmemek şartıyla kendisi tarafından geçirdiği iş kazasına ilişkin rahatsızlığının bildirimine engel olmadığı günden sonraki üç iş günü içinde,

Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği Ek-7’de yer alan iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesini vermekle yükümlü olanlar e-Sigorta ile Kuruma bildirir veya doğrudan ya da posta yoluyla da ilgili üniteye gönderebilir. Adi posta veya kargo ile yapılan bildirimlerde Kurum kayıtlarına intikal tarihi, taahhütlü, iadeli taahhütlü veya acele posta ile yapılan bildirimlerde de postaya verilmiş tarihi esas alınır. Bildirim için tanınan sürede resmi tatil günlerine rastlayan günler üç iş günü hesabında dikkate alınmaz.

(II) Bu maddenin birinci fıkrasının (b) bendindeki sigortalıların bildirim yapmaya engel durumlarını hekim raporu ile veya mücbir sebep olayını belgelemeleri şarttır.

(III) Bu maddenin birinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen sigortalıların iş kazası geçirmeleri halinde, belirtilen sürelerde işverence bildirim yapılmaması durumunda, bildirimin Kuruma yapıldığı tarihe kadar sigortalıya ödenecek geçici iş göremezlik ödeneği Kurumca işverenden tahsil edilir.

(IV) Bu maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalıların, işverenin kontrolü dışındaki yerlerde iş kazası geçirmeleri halinde, iş kazası ile ilgili bilgi alınmasına engel olacak durumlarda, iş kazasının öğrenildiği tarihten itibaren bildirim süresi üç iş günüdür.

(V) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı olanların iş kazası geçirmeleri ve bu maddenin birinci fıkrası (b) bendinde belirtilen sürede bildirilmemesi halinde, bildirim tarihine kadar geçen süre için yapılacak geçici iş göremezlik ödeneği ödenmez. Bildirim tarihinden sonraki sürelerle ait geçici iş göremezlik ödeneği ödenir.

Meslek hastalığının tanımı ve kapsamı

MADDE 8 – (I) Kanunun 14 üncü maddesinin birinci fıkrasında meslek hastalığı, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özrürlülük halleridir.

Meslek hastalığının tespiti, bildirimi ve bildirim süresi

MADDE 9 – (I) Sigortalının çalıştığı işten dolayı meslek hastalığına tutulduğunun;

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

b) Kurumca gerekli görüldüğü hallerde, işyerindeki çalışma şartlarını ve buna bağlı tıbbi sonuçlarını ortaya koyan denetim raporları ve gerekli diğer belgelerin incelenmesi,

sonucu Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilmesi zorunludur.

(II) Sigortalının, çalıştığı işten ayrıldıktan sonra meslek hastalığı sebebiyle, Kanunda belirtilen yardımlardan yararlanabilmesi için eski işinden fiilen ayrılması ile hastalığın meydana çıkması arasında bu hastalık için ilgili mevzuat doğrultusunda belirtilen süreden daha uzun bir sürenin geçmemiş olması şarttır.

(III) İlgili mevzuatta belirlenmiş meslek hastalıkları listesindeki yükümlülük süresi aşılmış olduğu için talepleri kabul edilmeyen sigortalıların yazılı başvuruları üzerine söz konusu hastalığın meslek hastalığı sayılıp

sayılmayacağı hususuna, meslek hastalığının klinik ve laboratuvar bulguları ile belgelenmesi ve meslek hastalığına yol açan etkenin Kurum denetim ve kontrol ile görevli memurları veya Bakanlık iş müfettişlerince işyerinde yapılacak inceleme sonucunda hazırlanacak rapora istinaden Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca karar verilir.

(IV) Meslek hastalığının, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının;

a) (a) bendi ile 5 inci maddenin (a), (b), (c), (e), (g) bentleri kapsamında bulunan sigortalılar bakımından, meslek hastalığına tutulduğunu öğrenen sigortalı veya bu durum kendisine bildirilen işveren tarafından,

b) (b) bendi kapsamındaki sigortalı bakımından ise kendisi tarafından,

bu durumun öğrenildiği günden başlayarak üç iş günü içinde, Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği Ek-7’de yer alan iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesini vermekle yükümlü olanlar e-Sigorta ile Kuruma bildirir veya doğrudan ya da posta yoluyla da ilgili üniteye gönderebilir. Adi posta veya kargo ile yapılan bildirimlerde Kurum kayıtlarına intikal tarihi, taahhütlü, iadeli taahhütlü veya acele posta ile yapılan bildirimlerde de postaya verilmiş tarihi esas alınır. Bildirim için tanınan sürede resmi tatil günlerine rastlayan günler üç iş günü hesabında dikkate alınmaz. Bu yükümlülüğünü yerine getirmeyen veya yazılı olarak bildirilen hususları kasten eksik ya da yanlış bildiren işverenden veya 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalıdan, Kurumca bu olayla ilgili yapılmış bulunan tedavi giderleri, yol parası ve zaruri masraflar ile diğer harcamalar, ödenmişse geçici iş göremezlik ödeneği tahsil edilir.

(V) İlgili mevzuat doğrultusunda hangi hallerin meslek hastalığı sayılacağı belirlenir. Belirlenmiş hastalıklar dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması hususunda çıkabilecek uyuşmazlıklar, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca karara bağlanır.

İş kazası ve meslek hastalığının soruşturulması

MADDE 10– (I) İşverence düzenlenen iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi ve eki belgelere göre, ünite, kamu idarelerinin görevleri gereği düzenlemiş olduğu belge ve tutanaklardan, sigorta olayı için gerekli bilginin temin edilmesi koşuluyla, başka bir soruşturma ve denetime gidilmeden olayın iş kazası sayılıp sayılmayacağına karar verebilir, meslek hastalığında ise ilgili sağlık birimine sevk eder.

(II) Ünitece karar verilemeyen, şüpheli görülen ve tereddüt edilen, uzun süreli tedavi gerektiren, maluliyet veya ölümle neticelenen, Kuruma büyük mali yük getiren iş kazaları Kurumun denetim ve kontrolle görevli memurlarınca veya Bakanlık iş müfettişlerince soruşturulur.

(III) Bakanlık iş müfettişlerinin rapor ve tutanaklarında gerekli bilgilerin yer alması veya yargı kararının bulunması durumlarında, ünitelerce tekrar inceleme talep edilmez.

(IV) İş kazası ve meslek hastalığı soruşturmaları; sigortalılık durumu, iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesinde bildirilen olayın iş kazası sayılıp sayılmayacağı, işyerinde sigortalının çalıştığı birimin meslek hastalığına sebep olup olmayacağı, işveren sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesinin uygulanıp uygulanmayacağı, olayın meydana gelmesinde sigortalının kastı, ağır kusuru, işverenin kastı veya sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı bir hareketi ile üçüncü şahısların kusurlu hallerinin olup olmadığı hakkında karar verilebilmesi için yapılır.

(V) Kuruma bildirilen hususların gerçeğe uymadığı ve olayın iş kazası olmadığının anlaşılması halinde, Kurumca bu olay için yersiz olarak yapılmış ödemeler, gerçeğe aykırı bildirimde bulunanlardan Kanunun 96 ncı maddesine ilişkin mevzuat uyarınca ilgilerden geri tahsil olunur.

Hastalık ve analık hali

MADDE 11- (I) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalının, iş kazası ve meslek hastalığı dışında kalan ve iş göremezliğine neden olan rahatsızlıklar, hastalık halidir.

(II) Kanunun 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalı kadının veya sigortalı erkeğin sigortalı olmayan eşinin, kendi çalışmalarından dolayı gelir veya aylık alan kadının ya da gelir veya aylık alan erkeğin sigortalı olmayan eşinin gebeliğinin başladığı tarihten itibaren doğumdan sonraki ilk sekiz haftalık, çoğul gebelik halinde ise ilk on haftalık süreye kadar olan gebelik ve analık haliyle ilgili rahatsızlık ve özürllük halleri analık hali kabul edilir.

İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortasından sağlanan haklar

MADDE 12- (I) Kanunun 16 ncı maddesine göre, iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortasından sigortalıya, geçici iş göremezlik süresince günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilir.

(II) Analık sigortasından sigortalı kadına veya sigortalı olmayan karısının doğum yapması nedeniyle sigortalı erkeğe, bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalılardan; kendi çalışmalarından dolayı gelir veya aylık alan kadına ya da gelir veya aylık alan erkeğin sigortalı olmayan eşine, her çocuk için yaşaması şartıyla doğum tarihinde geçerli olan ve Kurum Yönetim Kurulunca belirlenip Bakan tarafından onaylanan tarife üzerinden emzirme ödeneği verilir.

(III) Sigortalı kadına veya sigortalı olmayan eşinin doğum yapması nedeniyle sigortalı erkeğe emzirme ödeneği verilebilmesi için, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının;

a) (a) bendi kapsamında olanlar için doğumdan önceki bir yıl içinde en az 120 gün kısa vadeli sigorta kolları primi bildirilmiş olması,

b) (b) bendi kapsamında olanlar için doğumdan önceki bir yıl içinde en az 120 gün kısa vadeli sigorta kolları primi yatırılmış ve genel sağlık sigortası primi dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması,

şarttır.

(IV) Emzirme ödeneğine hak kazanan sigortalılardan Kanunun 9 uncu maddesine göre sigortalılığı sona erenlerin, bu tarihten başlamak üzere üçyüz gün içinde çocukları doğarsa, sigortalı kadın veya eşi analık sigortası haklarından yararlanacak sigortalı erkek, doğum tarihinden önceki onbeş ay içinde en az 120 gün prim ödenmiş olması şartıyla emzirme ödeneğinden yararlandırılır.

Geçici iş göremezlik ve geçici iş göremezlik ödeneğinin tanımı

MADDE 13 – (I) Geçici iş göremezlik, sigortalının iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde Kurumca yetkilendirilen hekim veya sağlık kurulu raporlarında belirtilen istirahat süresince geçici olarak çalışamama halidir.

(II) Geçici iş göremezlik ödeneği, iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde Kanunda belirtilen geçici iş göremezlik sürelerinde verilen ödenektir.

Sigortalılara verilecek istirahatlar

MADDE 14 – (I) Sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneği verilebilmesi için Kurumca yetkilendirilen hekim veya sağlık kurullarından istirahat raporu alınmış olması şarttır. Bunların dışında kalan hekim veya sağlık kurulları tarafından verilen ve istirahat süresi on gün geçmeyen raporlar, Kurumca yetkilendirilen hekim tarafından, on günü aşan raporlar ise sağlık kurulunca onandığı takdirde geçerli sayılır. Ancak, Kurumca yetkilendirilen sağlık tesisleri dışındaki sağlık tesislerinde yapılan tedavinin aciliyetinin Kurumca belirlenecek sağlık tesisince kabul edilmesi halinde istirahat raporlarının ayrıca tasdikine gerek duyulmaz.

(II) Ülkemizin taraf olduğu uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri hükümleri çerçevesinde akit ülke sigorta kurumu mevzuatına göre düzenlenmiş ve sözleşmenin uygulanmasına ilişkin formüllerle Kuruma bildirilmiş ayaktan veya yatarak tedavilerde verilen istirahat raporları aynen kabul edilir.

(III) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında olup, işverenleri tarafından yurtdışında görevlendirilen sigortalılar ile Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında bulunan ve yürütmekte oldukları iş veya çalışma konuları nedeniyle yurtdışında bulunan sigortalılara ve Kanunun 5 inci maddesi (g) bendi kapsamındaki sigortalılara ülkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesi bulunmayan ülkelerdeki tedavileri sonucu verilen istirahat raporlarının ilgili ülke mevzuatına uygun olduğunun ülkemiz dış temsilciliklerince onanması halinde, Kurumca yetkilendirilen hekim ve sağlık kurullarının ayrıca onayı aranmaz.

(IV) Sigortalıların üçüncü fıkra da belirtilen haller dışında yurtdışında bulundukları sırada gördükleri tedavi sonucunda aldıkları raporlar için birinci fıkra hükümleri uygulanır.

(V) Tek hekim ayaktan tedavilerde tedavi altına aldığı sigortalıya bir defada en çok 10 gün istirahat verebilir ve kesintisiz bunu bir defa tekrarlayabilir. Tek hekimden iki defa istirahat almış olan sigortalının tedavisine devam edilmesi gerektiği takdirde, sigortalı Kurumca yetkilendirilen sağlık kuruluna sevk edilir.

(VI) Sigortalılara bir takvim yılı içinde tek hekim tarafından ayaktan tedavilerde verilecek istirahat sürelerinin toplamı 40 günü geçemez. Bu süreyi aşan istirahat raporları sağlık kuruluna verilir.

(VII) Sigortalılara tek hekim tarafından istirahat verilmesi durumlarında, sigortalının çalışmaya başlayabileceği tarih, sigortalının istirahatlı kıldığını gösteren belgede hekim tarafından; istirahat, sağlık kurulu tarafından verilmişse çalışabileceği tarihin sağlık kurulu raporunda belirtilmesi, istirahat verilmemesi durumlarında da çalışabilir belgesinin düzenlenmesi gerekir.

(VIII) Kurumca yetki tanınan işyeri hekimi bir kerede en fazla 2 gün istirahat verebilir.

(IX) Kurumca yetkilendirilen tek hekim veya sağlık kurulu tarafından verilecek istirahatlar, örneği Kurumca belirlenecek belgenin doldurulması veya elektronik ortamda düzenlenmesi suretiyle verilir.

(X) İstirahat raporlarında sigortalının çalışıp çalışamayacağı veya kontrol muayenesinin yapıp yapılmayacağı hususu belirtilir. İstirahat raporunun bir nüshası işyerlerine ibraz edilmesi için sigortalılara verilmek, bir nüshası Kuruma gönderilmek üzere en az iki nüsha olarak düzenlenir.

(XI) Kurumla sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularınca, geçici iş göremezlik belgesi, sağlık kurulu raporlarının aslı ile vizite kağıtları birlikte listeli olarak üst yazı ekinde düzenlendiği tarihten itibaren üç iş günü içinde sigortalının iş yerinin kurulu bulunduğu sosyal güvenlik il müdürlüklerine/ sosyal güvenlik merkezlerine, sözleşmeli ülke sigortalısının belgeleri ise sağlık yardımı belgesini düzenleyen sosyal güvenlik il müdürlüklerine/ sosyal güvenlik merkezlerine gönderilir.

(XII) Üç nüsha olan iş göremezlik belgeleri, kontrollü istirahat verilmesi halinde, asıl düzenlenen nüsha sağlık tesislerince Ünitelerimize gönderilmek üzere alınacak, ikinci ve üçüncü nüsha kontrol muayenesine gelirken getirilmesi için sigortalılara verilecektir. Sigortalılar kontrol için geldiklerinde istirahatlarının uzatılması gerekiyor ise, belgenin ikinci nüshası sağlık tesislerince ünitelerimize gönderilecek, üçüncü nüshası sigortalılara verilecektir. Kontrolsüz on güne kadar istirahat verilmiş ise, belgenin doldurulmadan önce bir nüshası imha edilip, iki nüshası kullanılacak, doldurulan asıl nüshası ünitelerimize gönderilmek üzere alınacak, ikinci nüshası sigortalılara verilecektir. Sigortalılar kendilerine verilen iş göremezlik belgelerinin nüshasını, işyerinde çalışmadığına ilişkin belgenin düzenlenmesi için işverenlerine ibraz edeceklerdir.

(XIII) Sigortalıların aldıkları iş göremezlik belgesi ve sağlık kurulu raporlarının nüshalarını işverenlerine ibraz etmeleri üzerine işverenlerce, istirahatın başlangıç ve bitim tarihini göz önünde bulundurularak, “sigortalının istirahatlı olduğu sürede çalışmadığına ilişkin belgeyi” düzenleyerek e-sigorta sistemi üzerinden Kuruma bildirilecektir.

Geçici iş göremezlik ödeneğinin ödenmesi

MADDE 15 – (I) Geçici iş göremezlik ödeneği;

a) İş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle iş göremezliğe uğrayan sigortalıya her gün için,

b) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi ile 5 inci maddesi kapsamındaki sigortalılardan hastalık sigortasına tabi olanların hastalık sebebiyle iş göremezliğe uğramaları halinde, iş göremezliğin başladığı tarihten önceki bir yıl içinde en az doksan gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olması şartıyla geçici iş göremezliğin üçüncü gününden başlamak üzere her gün için,

c) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi ile (b) bendinde belirtilen muhtarlar ve aynı bendin (1), (2) ve (4) numaralı alt bentleri kapsamındaki sigortalı kadının analığı halinde, doğumdan önceki bir yıl içinde en az doksan gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olması şartıyla, doğumdan önceki ve sonraki sekizer haftalık sürede, çoğul gebelik halinde ise doğumdan önceki sekiz haftalık süreye iki haftalık süre ilave edilerek çalışmadığı her gün, sigortalı kadının isteği ve hekimin onayı ile doğuma üç hafta kalıncaya kadar çalışılması halinde, sigortalının bu sürede çalışmamış olması şartı ile sigortalının isteği ve hekim raporu ile doğum öncesinde kullanılmayan sürenin beş haftaya, çoğul gebelik halinde yedi haftaya kadar olan kısmından doğum sonrasına ilave edilen her gün için,

verilir.

(II) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanlara, iş kazası veya meslek hastalığı ya da analık hallerinde genel sağlık sigortası dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması şartıyla yatarak tedavi süresince veya yatarak tedavi sonrası bu tedavinin gereği olarak istirahat raporu aldıkları sürede her gün için geçici iş göremezlik ödeneği verilir. Ancak doğum öncesi ve sonrası geçici iş göremezlik ödeneği ödenebilmesi için yatarak tedavi şartı aranmaz.

(III) İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve sigortalı kadının analığı halinde, verilecek geçici iş göremezlik ödeneği, yatarak tedavilerde Kanunun 17 nci maddesine göre hesaplanacak günlük kazancının yarısı, ayaktan tedavilerde üçte ikisidir.

(IV) İş kazaları ile meslek hastalıkları, hastalık ve analık sigortalarından, yeniden tespit edilen alt sınırların altında bir günlük kazanç üzerinden ödenek alanların veya almaya hak kazanmış yahut kazanacak olanların bu ödenekleri, günlük kazancın alt sınırındaki değişikliklerin yürürlüğe girdiği tarihten başlayarak, yükseltilmiş günlük kazançların alt sınırına göre artırılacağından alt sınırın arttığı tarihten evvel geçici iş göremezliğe uğrayan ve geçici iş göremezlik durumları bu tarihten sonra da devam edenlerin geçici iş göremezlik ödeneği hesabına esas alınan günlük kazançları yeniden tespit edilen alt sınır üzerinden hesaplanarak ödenir.

(V) Bir sigortalının, aynı zaman içinde ve aynı sigortalılık haline tabi olacak şekilde birden fazla işyerinde çalışması halinde, ödeneklere esas tutulacak günlük kazancının tespitinde, üst sınır dikkate alınarak her bir işyeri için ayrı ayrı bulunacak günlük kazançların toplamı ödenğe esas günlük kazancını oluşturur. Ayrıca, bir sigortalıda iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinden birkaçı birleşirse geçici iş göremezlik ödeneklerinden en yükseği verilir.

(VI) Sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış sigortalılardan, aynı özrürlük veya meslek hastalığı nedeniyle istirahat raporu alanlara, yazılı istek tarihinden itibaren Kanunun 18 inci maddesine göre hesaplanacak bir günlük geçici iş göremezlik ödeneği ile aylık sürekli iş göremezlik gelirinin otuzda biri arasındaki fark, her gün için geçici iş göremezlik ödeneği olarak verilir.

(VII) Kamu idarelerinde Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında çalışan sigortalılar ile toplu iş sözleşmesi yapılan iş yerlerinde çalışan sigortalılara ödenecek geçici iş göremezlik ödeneği, yapılacak protokol ile sigortalılar için Kuruma ödenecek sigorta primine mahsup edilmek üzere, işverenleri tarafından Kurum adına sigortalılara ödenebilir. İşveren tarafından sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneğinin ödenmesi halinde, işverenin;

a) İstirahat raporlarını,

- b) Sigortalının istirahatlı olduğu devrede işyerinde çalışmadığına dair yazıyı,
- c) Sigortalının ödenek hesabına esas alınan döneme ilişkin prime esas kazancını,
- ç) Geçici iş göremezlik ödeneğinin sigortalıya ödendiğini gösterir ödeme belgesini,

Kuruma ibrazından sonra, Kurum tarafından hesaplanarak bulunacak geçici iş göremezlik ödeneği toplamı, işverenin Kuruma olan borcuna, borcun olmaması halinde ise ilk prim borcuna mahsup edilir. İşyerinin kapanmış olması halinde ise iade edilir.

(VIII) Geçici iş göremezlik ödeneği, buna ilişkin belge veya bilgilerin Kuruma intikalini takip eden yedi iş günü içinde geçmiş süreler için sigortalıların kendilerine, kanuni temsilcilerine, vekillerine veya sigortalının banka hesap numarasına ya da PTT Bank Şubelerine ödenmesi hususunda Kurum yetkilidir. Ancak, on günü aşan istirahat sürelerinde ödemeler, asgari on günlük tutar kadar yapılır.

(IX) Geçici iş göremezlik ödeneğinin ödenmesi esnasında Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrası (a) bendi kapsamındaki sigortalının;

- a) İstirahatlı olduğu dönemde işyerinde çalışıp çalışmadığı,
- b) Kazanç hesabına giren döneme ilişkin aylarda, prim, ikramiye ve bu nitelikteki arızı ödemeler,
- c) Viziteye çıktığı / istirahatın başladığı tarih itibarıyla prim ödeme halinin devam edip etmediği,
- ç) Sigortalının PTT bank/banka hesap numarası,

işveren tarafından Kuruma bildirilir. Bu bildirim yazılı olarak yapılabileceği gibi elektronik ortamda da yapılabilir.

(X) Sigortalının, geçici iş göremezlik ödeneği almasına esas istirahat raporu süresi içinde, sigortalılık halinin herhangi bir nedenle sona ermesi halinde istirahat süresince geçici iş göremezlik ödeneği ödenmeye devam edilir.

(XI) Yukarıdaki sürelerin hesabında Kanunun 24 üncü maddesinde düzenlenen kısa vadeli sigorta kollarında dikkate alınmayan sürelerle ilişkin Kurumda mevcut bilgiler ile sigortalılar tarafından ibraz edilen belgelere göre tespit edilecek süreler bilgi işlem ortamında kaydedilir.

(XII) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrası (b) bendi kapsamındaki sigortalılar sadece, istirahat raporlarıyla birlikte PTT bank/banka hesap numaralarını Kuruma bildirirler, bunlardan Kurumca çalışmadığına dair beyan dışında bilgiler istenmez.

(XIII) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen sigortalıların Kanunun yürürlük tarihinden önce başlayıp, yürürlük tarihinden sonra devam eden istirahatlarında, geriye doğru bir yıllık süre içinde 120 günleri olmadığından geçici iş göremezlik ödeneği alamayan sigortalıların, Kanunun yürürlük tarihinden önce veya sonraki bir tarihte bu tarihlerden geriye doğru bir yıl içinde en az 90 günlük sigorta primi varsa Kanunun yürürlük tarihinden itibaren istirahatından kalan süre için geçici iş göremezlik ödeneği ödenir.

(XIV) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde belirtilen sigortalıların analığı halinde geçici iş göremezlik ödeneğinin ödenebilmesi için gerekli 90 günlük prim gün sayısının hesabında, Kanunun yürürlük tarihinden önce 506 sayılı Kanuna tabi analık sigortası için bildirilmiş prim ödeme gün sayıları ile Kanunun yürürlük tarihinden sonra ödenen kısa vadeli sigorta kolları prim ödeme gün sayıları dikkate alınır.

Geçici iş göremezlik ödeneğine esas tutulacak günlük kazanç

MADDE 16- (I) İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde verilecek ödeneklerin veya bağlanacak gelirlerin hesabına esas tutulacak günlük kazanç; iş kazasının veya doğumun olduğu tarihten, meslek hastalığı veya hastalık halinde ise iş göremezliğin başladığı tarihten önceki oniki aydaki son üç ay içinde Kanunun 80 inci maddesine göre hesaplanacak prime esas kazançlar toplamının, bu kazançlara esas prim ödeme gün sayısına bölünmesi suretiyle hesaplanır.

(II) Oniki aylık dönemde çalışmamış ve ücret almamış olan sigortalı, çalışmaya başladığı ay içinde iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle iş göremezliğe uğrarsa verilecek ödeneklerin veya bağlanacak gelirlerin hesabına esas günlük kazanç; çalışmaya başladığı tarih ile iş göremezliğinin başladığı tarih arasındaki sürede elde ettiği prime esas günlük kazanç toplamının, çalıştığı gün sayısına bölünmesi suretiyle; çalışmaya başladığı gün iş kazasına uğraması halinde ise aynı veya emsal işte çalışan benzeri bir sigortalının günlük kazancı esas tutulur.

(III) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi gereği sigortalı sayılanların ödenek veya gelire esas günlük kazançlarının hesabında:

a) Prim, ikramiye ve bu nitelikteki arızı ödemeler dikkate alınmış ise ödenek ve gelire esas alınacak günlük kazanç, ücret toplamının ücret alınan gün sayısına bölünmesiyle hesaplanacak günlük kazançta, % 50 oranında bir ekleme yapılarak bulunan tutardan çok olamaz.

b) İdare veya yargı mercilerince verilen karar gereğince yapılan ücret, ikramiye, zam, tazminat ve bu mahiyetteki ödemelerden, ödenek ve gelirin hesabına esas alınan üç aylık dönemden önceki aylara ilişkin olanlar dikkate alınmaz.

(IV) Meslek hastalığı, sigortalının sigortalı olarak çalıştığı son işinden ayrıldığı tarihten bir yıl geçtikten sonra meydana çıkmış ise, günlük kazancı bu son işinden ayrıldığı tarih esas alınarak yukarıdaki fıkralara göre hesaplanır.

(V) İş kazası ile meslek hastalığı sigortasından bağlanacak gelirlere esas tutulacak aylık kazanç, yukarıdaki hükümlere göre hesaplanacak günlük kazancın otuz katıdır.

(VI) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalılar için aylık prime esas kazanç, Kanunun 82 inci maddesine göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırı ile üst sınırı arasında kalmak şartı ile kendileri tarafından beyan edilecek günlük kazancın otuz katı olduğundan, geçici iş göremezlik ödeneğinde esas alınacak tutarların hesabı buna göre yapılır.

Sigortalıdan kaynaklanan sebeplerle tedavi süresinin uzaması, iş göremezliğinin artması

MADDE 17- (I) Sigortalının iş kazasına veya meslek hastalığına uğraması, hastalanması, tedavi süresinin uzaması veya iş göremezliğinin artması hallerinde geçici iş göremezlik ödeneği;

a) Ceza sorumluluğu olmayanlar ile kabul edilebilir mazereti olanlar hariç olmak üzere, sigortalının iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık nedeniyle tedavisini yapan hekim tarafından bildirilen tedbirlere ve yapılan tavsiyelere uymaması nedeniyle, normal tedavi süresi uzamış, sürekli iş göremezlik derecesi artmış veya malul kalmış yahut maluliyet oranı artmış ise, bu hususlar hekim raporu ile tespit ve belgelendirilmesi halinde sigortalıya ödenecek geçici iş göremezlik ödeneği veya sürekli iş göremezlik geliri, uzayan tedavi süresi veya artan iş göremezlik oranı esas alınarak dörtte birine kadar Kurumca eksiltilerek ödenir.

b) Ceza sorumluluğu olmayanlar hariç, ağır kusuru yüzünden iş kazasına uğrayan, meslek hastalığına tutulan veya hastalanan sigortalının, mahkeme kararı, denetim, soruşturma ve kontrol raporları, ünite kararı, hekim raporu, kamu kurum ve kuruluşlarının görevleri gereği düzenlediği tutanaklar veya belgelerde belirlenen kusur derecesinin üçte biri oranında Kurumca eksiltilerek ödenir. Ancak kusur derecesinin bilgi ve belgelerde yer almaması halinde yüzde beş oranında Kurumca eksiltilir.

c) Mahkeme kararı, denetim, soruşturma ve kontrol raporları, ünite kararı, hekim raporu, kamu kurum ve kuruluşlarının görevleri gereği düzenlediği tutanaklar veya belgelerde kasdi bir hareketi yüzünden iş kazasına

uğradığı saptanan meslek hastalığına tutulan, hastalanan veya Kurumun yazılı bildirimine rağmen teklif edilen tedaviyi kabul etmeyen sigortalıya, yarısı tutarında ödenir.

ç) Tedavi gördüğü hekimden, tedavinin sona erdiğine ve çalışabilir olduğuna dair belge almaksızın çalıştığı; mahkeme kararı, denetim, soruşturma ve kontrol raporları, ünite kararı, hekim raporu, kamu kurum ve kuruluşlarının görevleri gereği düzenlediği tutanaklar veya belgelerle belirlenen sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneği ödenmez, ödenmiş olanlar da yersiz yapılan ödeme tarihinden itibaren Kanunun 96 ncı maddesine dayanılarak yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Fazla veya Yersiz Ödemelerin Tespiti ile Geri Alınmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğe göre geri alınır.

(II) Bu maddenin birinci fıkrasının (b) bendinin uygulanmasında; sigortalının, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kurallara uymaması, tehlikeli olduğu veya hastalığa sebep olacağı bilinen bir hareketi yapması, yetkili kimseler tarafından verilen emirlere aykırı hareket etmesi, açıkça izne dayanmadığı gibi, hiçbir gereği veya yararı bulunmayan bir işi bilerek yapması ve yapılması gerekli bir hareketi savsaması, ağır kusuruna esas tutulur.

(III) Birinci fıkranın (ç) bendinde belirtilen sigortalılara ait raporda, istirahat süresi sonunda çalışır kararı varsa ayrıca çalışabilir belgesi aranmaz. Geçici iş göremezlik ödeneği ödenirken sigortalının istirahatlı olduğu devrede çalışmadığının işveren veya Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı olanlar tarafından beyan ve belgelenmesi gerekir.

(IV) Sigortalıya ödenecek geçici iş göremezlik ödeneğinden yapılacak indirim oranı, Kurumca belirlenecek usul ve esaslara göre tespit edilir.

İşverenin ve üçüncü kişilerin sorumluluğu

MADDE 18 – (I) İş kazası veya meslek hastalığı işverenin, kastı sonucunda meydana gelmişse işveren Kuruma karşı sorumlu hale gelir. Kasıt; iş kazası veya meslek hastalığına, işverenin bilerek ve isteyerek, hukuka aykırı eylemiyle neden olması halidir. Zarara neden olan eylemin bilinçli olarak yapılması, kasıt için yeterli olup, sonuçlarının istenip istenmemesi kastı ortadan kaldırmaz. İşverenin eylemi hukuka aykırı olmamakla birlikte, yaptığı hareketin hukuka aykırı sonuç doğurabileceğini bilmesi, ihmali veya ağır ihmali, sorumluluğunu kaldırmaz.

(II) İş kazası veya meslek hastalığı işverenin, sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı hareketi sonucunda oluşmuşsa işvereni Kuruma karşı sorumlu hale getirir. Mevzuat, yasal olarak yürürlüğe konulmuş ve yürürlüğünü muhafaza eden, sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği alanında, yasa koyucu ile yasa koyucunun yürütme veya idareye verdiği yetki sonucu, bu organlarca kabul edilen genel, objektif kural veya hükümlerin tümüdür.

(III) İşverenin sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesi dikkate alınır. Kaçınılmazlık, olayın meydana geldiği tarihte geçerli bilimsel ve teknik kurallar gereğince alınacak tüm önlemlere rağmen, iş kazası veya meslek hastalığının meydana gelmesi durumudur. İşveren alınması gerekli herhangi bir önlemi almamış ise olayın kaçınılmazlığından söz edilemez.

(IV) İş kazası, meslek hastalığı ve hastalık, üçüncü bir kişinin kusuru nedeniyle meydana gelmişse, sigortalıya ve hak sahiplerine yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler zarara sebep olan üçüncü kişilere ve şayet kusuru varsa bunları çalıştıranlara rücu edilir.

(V) İş kazası, meslek hastalığı ve hastalık; kamu görevlileri, er ve erbaşlar ile kamu idareleri tarafından görevlendirilen diğer kişilerin vazifelerinin gereği olarak yaptıkları fiiller sonucu meydana gelmiş ise, bu fiillerden dolayı haklarında kesinleşmiş mahkûmiyet kararı bulunanlar hariç olmak üzere, sigortalı veya hak sahiplerine yapılan ödemeler veya bağlanan gelirler için kurumuna veya ilgililere rücu edilmez. Ayrıca, iş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölümlerde, Kanun uyarınca hak sahiplerine bağlanacak gelir ve verilecek ödenekler için, iş kazası veya meslek hastalığının meydana gelmesinde kusuru bulunan hak sahiplerine veya iş kazası sonucu ölen kusurlu sigortalının hak sahiplerine, Kurumca rücu edilmez.

(VI) Malûllük, vazife malullüğü veya ölüm hali, kamu görevlilerinin veya er ve erbaşlar ile kamu idareleri tarafından görevlendirilen diğer kişilerin vazifelerinin gereği olarak yaptıkları fiiller sonucu meydana gelmiş ise, bu fiillerden dolayı haklarında kesinleşmiş mahkûmiyet kararı bulunanlar hariç olmak üzere, sigortalı veya hak sahiplerine yapılan ödemeler veya bağlanan aylıklar için Kurumca, kurumuna veya ilgililere rücu edilmez.

(VII) Çalışma mevzuatında sağlık raporu alınması gerektiği belirtilen işlerde, böyle bir rapora dayanılmaksızın veya eldeki rapora aykırı olarak bünyece elverişli olmadığı işte çalıştırılan sigortalının, bu işe girmeden önce var olduğu tespit edilen veya bünyece elverişli olmadığı işte çalıştırılması sonucu meydana gelen hastalığı nedeniyle, Kurumca sigortalıya ödenen geçici iş göremezlik ödeneği işverene ödettirilecektir.

Yabancı ülkede bulunan sigortalılara sağlanan haklar

MADDE 19 – (I) Geçici olarak yurtdışına gönderilenler, ülkemiz ile uluslararası sosyal güvenlik sözleşmesi olmayan ülkelerde iş üstlenen işverenlerce yurt dışındaki işyerlerinde çalıştırılmak üzere götürülen Türk işçileri veya işleri nedeniyle yurt dışında bulunanlar haklarında, kısa vadeli sigorta kolları ile genel sağlık sigortası hükümleri uygulanır.

(II) Durumu Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğin 91 inci maddesinde Sigortalıların görev ve işleri nedeniyle geçici olarak yurt dışında bulunmalar, 92 nci maddesinde sigortalıların görev ve işleri nedeniyle yurt dışında bulundukları sürelerin tespiti ve 93 üncü maddesinde Ülkemiz ile uluslararası sosyal güvenlik sözleşmesi bulunmayan ülkelerde, işverenlerce üstlenilen işlerde çalıştırılan sigortalının tedavi gördüğü sağlık tesislerinden alacağı raporlarda belirtilen tedavi ve istirahat sürelerine ait, Kanuna göre hak kazandığı geçici iş göremezlik ödenekleri ve emzirme ödeneği, raporun Kurumca tasdik edilme şartı aranmaksızın Yeni Türk Lirası olarak ödenir.

(III) İşveren, geçici veya sürekli görevle yurt dışında görevlendirdiği ya da yurtdışına götürdüğü sigortalının, iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde, Kurum tarafından işe el konuluncaya kadar, Kanuna göre hak kazandığı geçici iş göremezlik ödeneğini ödemekle yükümlüdür. Bu yükümlülüğün yerine getirilmesindeki gecikmeden dolayı işveren, gerek Kurumun gerekse sigortalının uğrayacağı her türlü zarardan sorumludur.

(IV) Kurum, Kanuna uygun olarak yapılan ve belgelere dayanan geçici iş göremezlik ödenekleri tutarını işverene öder.

(V) Yabancı ülkelerde meydana gelen iş kazası ile meslek hastalığının bildirim süresi;

a) İş kazasının meydana geldiği, meslek hastalığının öğrenildiği,

b) İş kazasının işverenin kontrolü dışındaki yerlerde meydana gelmesi halinde, üç iş günlük bildirim süresi iş kazasının öğrenildiği;

c) Kurumca kabul edilebilir belgelenmiş bir mazeretin olması şartıyla bildirim süresi mazeretin ortadan kalktığı,

tarihten itibaren başlar.

01.07.2008 tarihi itibarıyla sağlık karnesi işlemleri

MADDE 20- (I) 5510 sayılı Kanunun yürürlük başlıklı 108 numaralı maddesi birinci fıkrası (c) bendi uyarınca söz konusu Kanunun 60 ıncı maddesinde sayılan;

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

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

3) 28/5/1986 tarihli ve 3292 sayılı Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişilerin,

4) 3/11/1980 tarihli ve 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişilerin,

5) 24/5/1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu hükümlerine göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişilerin,

6) Harp malûllüğü aylığı alan kişiler ile 12/4/1991 tarihli ve 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alan kişilerin,

7) 24/6/2008 tarihli ve 5774 sayılı(mülga 2913 sayılı kanun) Başarılı Sporculara Aylık Bağlanması İle Devlet Sporcusu Unvanı Verilmesi Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişilerin,

8) 5510 sayılı Kanun ve bu Kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir ve aylık alan kişilerin,

(II) Kanunun 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının onuncu bendinde belirlenen genel sağlık sigortalısının, sigortalı veya isteğe bağlı sigortalı sayılmayan, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan;

a) Eşi,

b) 18 yaşını dolduranlardan, lise ve dengi öğrenim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmamış ve evli olmayan çocukları ile yaşına bakılmaksızın çalışma gücünü en az % 60 oranında yitirdiği Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilen evli olmayan çocukları,

c) Her türlü kazanç ve irattan elde ettiği gelirler toplamı yürürlükte bulunan asgari ücretin net tutarından daha az olması ve diğer çocuklarından sağlık yardımı almayan ana ve babası,

01/07/2008 tarihinden itibaren yapacakları başvurularda istenen belgeleri ibraz etmeleri koşuluyla hak sahipliği ünitelerce oluşturulur.

01.10.2008 tarihi itibarıyla sağlık karnesi işlemleri

MADDE 21-(I) Bu Tebliğin 20 nci maddesinde sayılanlar ile Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasında sayılan;

1-Kanunun 4 üncü maddesinin birincinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentlerine tabi olanlar,

2)-İsteğe bağlı sigortalı olan kişiler,

3)- 18/3/1924 tarihli ve 442 sayılı Köy Kanununun 74 üncü maddesinin ikinci fıkrasına göre görevlendirilen kişiler ile aynı Kanunun ek 16 ncı maddesine göre aylık alan kişilerin,

4)- Mütakabiliyet esası da dikkate alınmak şartıyla, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişilerin,

5)- Yukarıda sayılanlar dışında kalan ve başka bir ülkede genel sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan vatandaşların,

(II) Bu Tebliğin 20 nci maddesinin ikinci fıkrasında sayılan kimselerin 01/10/2008 tarihinden itibaren yapacakları başvurularda istenen belgeleri ibraz etmeleri koşuluyla hak sahiplikleri ünitelerce oluşturulur.

(III) Genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hak sahiplikleri genel sağlık sigortalılıklarının tesciline müteakip müracaata bağlı olmaksızın sistemce oluşturulur. Tescil edilmesine rağmen hak sahipliklerinin oluşturulmadığı sağlık hizmeti sunucularından öğrenen genel sağlık sigortalıları ünitelere müracaat ederek hak sahipliklerini oluşturacaklardır.

Hak sahipliği oluşturulması

MADDE 22-(I) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) ve (f) bentleri hariç diğer bentleri gereği genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olan kişilerin, genel sağlık sigortalısı hak sahipliği için son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası prim ödeme gün sayısı aranır. Bir yılın hesabında genel sağlık sigortalısı sayılanların;

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

b) Hükümlülükle sonuçlanmayan tutuklulukta geçen süre,

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

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

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

(II) Genel Sağlık Sigortasında Hak Sahipliği;

a) Kanunun geçici 13 üncü maddesine göre 24/11/1994 tarihli ve 4046 sayılı Kanunun 21 inci maddesi kapsamında iş kaybı tazminatı alanlar, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrası (a) bendi kapsamında,

b) Kanunun 5 inci maddesinin (g) bendi gereği Ülkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesi olmayan ülkelerde iş üstlenen işverenlerce yurt dışındaki işyerlerinde çalıştırılmak üzere götürülen Türk işçileri Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrası (a) bendi kapsamında,

c) Kanunun 37 nci maddesi gereğince evlenme ödeneği alan ve iki yıllık süre içerisinde eşlerinden boşanan kız çocukları; gelir/ aylıklarının kesildiği tarihten itibaren iki yıllık sürenin sonuna kadar Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrası (f) bendi kapsamında,

Oluşturulur.

(III) Kanunun 60 ıncı maddesinin 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 sağlık hak sahipliği oluşturulur.

(IV) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı sayılanlardan, ilgili kanunlar gereğince bir yıldan fazla aylıksız izin kullanan eşler, genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak sağlık hak sahipliği oluşturulur.

Bakmakla yükümlü olunan kişilerin genel sağlık sigortası hak sahipliği başvurularında istenecek belgeler

MADDE 23- (I) (Değişik ibare:RG-30/12/2011-28158) Sağlık hak sahipliği Kurumca elektronik ortamda oluşturulanlar hariç, diğer genel sağlık sigortalılarının bakmakla yükümlü olduğu kimselerin tamamı için:

a) Talep formu veya talep formundaki bilgileri ve taahhütleri taşıyan dilekçesi,

b) (Mülga:RG-30/9/2009-27362)

(II) Yabancı uyruklu eşler için;

a) İkamet teskeresi ve vatandaşlık numarası(Emniyet Müdürlüğünden)

b) (Değişik:RG-30/9/2009-27362) Vatandaşı olduğu ülkede sosyal güvencesi olmadığına dair beyan ve taahhüt belgesi,

(III) Öğrenim görenler için;

a) Öğrenim belgesi

b) Yabancı ülkelerde öğrenim gören öğrencilerden,

1) Öğrenci belgesi (onaylı Türkçe tercümesi) veya bulunduğu ülkenin Türk Konsoloslüğundan alacağı belge.

2) YÖK veya, Milli Eğitim Bakanlığında denklik belgesi,

(IV) Çalışma gücünü en az % 60 oranında yitirdiği tespit edilen çocuklar;

a) Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca düzenlenecek Sağlık Kurulu Raporu

(V) Bakmakla yükümlü olunan kişilerin genel sağlık sigortası hak sahipliği başvurularında istenecek belgelerdeki bilgilerin gerçeğe aykırı şüphesi, ihbar, şikayet olması halinde durum kontrol memurlarınca incelenir.

Kanunun yürürlük tarihinden önce sağlık yardımından yararlanan kişilerin hak sahiplikleri

MADDE 24 -(I) Kanunun geçici 12 nci maddesinin sekizinci fıkrasıyla, ilgili kanunları gereği tedavi yardımları karşılanan kişiler, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte herhangi bir işleme gerek kalmaksızın, bu Kanun açısından genel sağlık sigortalısı veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişilerin hak sahiplikleri devam eder.

(II) Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önceki Kanunlara göre bakmakla yükümlü olunan kişi olup ta sağlık hak sahiplikleri oluşturulmayan kişiler ünitelere başvurarak Tebliğin 23 nci maddesinde belirtilen ilgili belgeleri ibraz etmeleri koşuluyla hak sahiplikleri oluşturulur.

(III) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce, 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununa tabi çalışanlardan 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında kabul edilenler ile bunların hak sahiplerine genel sağlık sigortalısı olarak Kuruma devredildiği tarihe kadar çalıştıkları kurumlarınca tedavi yardımı verilmeye devam edilir.

Zamanaşımının mahiyeti ve süresi

MADDE 25- (I) Kısa vadeli sigorta kollarından kazanılan haklar, hakkın doğduğu tarihten itibaren beş yıl içinde istenmezse düşer.

Bilgi ve belge istenilmesi

MADDE 26- (I) Kısa vadeli sigorta kolları bakımından; 5411 sayılı Kanun kapsamındaki kuruluşlar, döner sermayeli kuruluşlar ile diğer gerçek ve tüzel kişiler doğrudan, münferit olarak bilgi ve belge istenmesi hariç olmak üzere kamu idareleri ile kanunla kurulan kurum ve kuruluşlar ise Kurumla yapılacak protokoller çerçevesinde, Devletin güvenliği ve temel dış yararlarına karşı ağır sonuçlar doğuracak hâller ile özel hayat ve aile hayatının

gizliliği ve savunma hakkına ilişkin hükümler saklı kalmak kaydıyla özel kanunlardaki yasaklayıcı ve sınırlayıcı hükümler dikkate alınmaksızın gizli dahi olsa Kurum tarafından istenecek her türlü bilgi ve belgeyi sürekli veya belli aralıklarla vermeye, bilgilerin elektronik ortamda görüntülenmesini sağlamaya, görüntülenen bu bilgilerin güvenliğini sağlamaya, muhafaza etmek zorunda oldukları her türlü belge ile vermek zorunda oldukları bilgilere ilişkin mikrofiş, mikrofilm, manyetik teyp, disket ve benzeri ortamlardaki kayıtlarını ve bu kayıtlara erişim veya kayıtları okunabilir hale getirmek için gerekli tüm sistem ve şifreleri incelemek için ibraz etmeye mecburdurlar.

Yeşil kart uygulaması ile ilgili hükümler

MADDE 27- 31/07/2008 tarihli ve 5797 sayılı Kanunla değişik 5510 sayılı Kanunun geçici 12 inci maddesi gereğince kamu idarelerinin sağlık hizmetlerinin sağlanmasına ilişkin görevleri yürürlükten kaldırılan kanunlardaki hak ve yükümlülükler çerçevesinde ilgili kayıt ve işlemlerin Kurum tarafından en geç üç yıl içinde devralındığı tarihe kadar devam edeceğinden, 5510 sayılı Kanunun 60 ncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (3) numaralı alt bendinde sayılan 1/7/1976 tarihli ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişilerle (9) numaralı alt bendinde sayılan 18/3/1924 tarihli ve 442 sayılı Köy Kanununun 74 üncü maddesinin ikinci fıkrasına göre görevlendirilen kişiler ile aynı Kanunun ek 16 ncı maddesine göre aylık alan kişiler hakkında Kurumca devralındığı tarihe kadar 5510 sayılı Kanunun genel sağlık sigortası hükümleri uygulanmaz.

Uygulanmasına devam edilecek hükümler

MADDE 28 -(I) Bu Tebliğden önce yürürlükte olan mevcut tebliğ ile diğer düzenlemelerin Kanuna aykırı olmayan hükümlerinin uygulanmasına devam edilir.

Yürürlük

MADDE 29-(I) Bu Tebliğ 2008 yılı Ekim ayı başında yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 30(I) Bu tebliğ hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.

Sayfa