

# TÜRKİYE'DE SOSYAL GÜVENLİK KURUMLARI KANUNLARINDA DÜZENLENMİŞ OLAN HASTALIK, SAĞLIK SİGORTASI

Yard. Doç. Dr. Dilek BAYBORA  
Anadolu Üniversitesi  
İktisadi ve İdari Bilimler Fak.Öğr.Üyesi

## I. GENEL OLARAK

Çalışma hayatında yer alan kişileri hem hayatın olağan akışı içinde hem de çalışma yaşamında karşılaştıkları çeşitli risklere karşı korumak ve onları gelecek endişesinden kurtarmak için sosyal güvenlik sistemi oluşturulmuştur. Türkiye'de çalışanlar çalışma ilişkilerinin hukuki niteliğine göre farklı sosyal güvenlik kurumlarına tabidirler. Hastalık, günlük hayatta her an karşılaşılabilecek bir risk olarak sosyal güvenlik kurumlarının kapsamı içinde yer almaktadır. Her an karşılaşılabilecek bir risk olması nedeniyle bu sigorta kolundan sağlanan yardımlardan kimlerin yararlanacağı, yardımların kapsamı, yardımlardan yararlanmak için gerekli olan şartlar ve yardımların süresi gibi konular önem taşımaktadır.

Aşağıda bu sigorta koluna ilişkin genel bilgiler verildikten sonra, sosyal güvenlik kurumlarından sağlanan sağlık yardımlarının kapsamı, bu yardımlardan kimlerin yararlanabileceği, yardımların süresi, yardımlardan yararlanma şartları üzerinde durulacaktır. Sağlanan sağlık yardımları incelenirken çalışmamıza sınırlılık getirmek

için tüm yardımlar üzerinde ayrıntılı olarak durmak yerine genel olarak hangi yardımların sağlandığı belirtildikten sonra bazı yardımlar biraz daha ayrıntılı incelenmeye çalışılacaktır.

Tıbbi açıdan hastalık, bir kimsenin beden veya ruh sağlığının bozulmasıdır<sup>1</sup>. Aynı zamanda hastalık, sigortalıda geçici bir işgöremezlik durumu yaratan sosyal risk içinde değerlendirilen fizyolojik bir risktir<sup>2</sup>. Sigortalının çalışmaması nedeniyle kazancının kesilmesine ve muayene, tedavi, ilaç, bakım vs. gibi olağanüstü giderler yapmasına neden olur<sup>3</sup>. Dolayısıyla, sigortalının kendisi ya da aile üyelerinden birinin hastalanması halinde sigortalının mali açıdan zor bir dönem geçireceği ortadadır. Türkiye'de sosyal güvenlik kurumu olarak Sosyal Sigortalar Kurumu, Bağ-Kur, Emekli Sandığı faaliyet göstermektedir. Sosyal Sigortalar Kanunu (SSK.) anlamında hastalık sigortası, Esnaf ve Küçük Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu anlamında sağlık sigortası ve T.C. Emekli Sandığı Kanunu anlamında da sağlık yardımı bu sosyal güvenlik sistemi içinde yer

<sup>1</sup> Nüvit GEREK, *Sosyal Güvenlik Hukuku*, Anadolu Ü. Ya. No.1178, Eskişehir, 2000, s.172.

<sup>2</sup> Ali GÜZEL-Ali Rıza OKUR, *Sosyal Güvenlik Hukuku*, B.7, İstanbul, 1999, s.4; GEREK, s.4-6. TALAS'a göre, hastalık fizyolojik bir risktir (Cahit TALAS, *Toplumsal Ekonomi Çalışma Ekonomisi*, B.7, Ankara, 1997, s.423. Aynı görüş için bkz. Can TUNCAY, *Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri*, B.9, İstanbul, 2000, s.6).

<sup>3</sup> Sait DİLİK, *Sosyal Güvenlik*, Ankara, 1992, s.95-96; Mahmut CUHRUK-H. Servet ÇOLAKOĞLU-A. Avni BÜKEY, *Sosyal Sigortalar Kanun, Şerh, İçtihat*, Ankara, 1977, s.492; Teoman OZANOĞLU-Siddik YALNIZOĞLU-H. Avni TÜMER, *Açıklamalı-İçtihatlı Sosyal Sigorta Mevzuatı*, C.1, Ankara, 1974, s.739; Yusuf ALPER, *Türkiye'de Sosyal Güvenlik ve Sosyal Sigortalar (SSK, Bağ-Kur)*, B.2, İstanbul, s.7; GÜZEL-OKUR, s.4.

alan sigorta kollarından biridir. Türk sosyal güvenlik sistemi içinde hastalıkla ilgili olarak yapılan yardımlarla bir sosyal güvenlik kurumu açısından hem sigortalının çalışmaması nedeniyle uğradığı gelir kaybı telafi edilmek istenmekte, hem de kendisinin veya aile üyelerinden birinin hastalanması nedeniyle ortaya çıkan olağanüstü giderlerin karşılanması amaçlanmaktadır. Diğer sosyal güvenlik kurumları açısından ise gelir kaybının telafisinden çok ortaya çıkan gider artışlarının sağlanan yardımlarla karşılanması amaçlanmaktadır.

Hastalık sigortası, ülkemizde ilk kez ve sınırlı bir şekilde Sosyal Sigortalar Kurumu içinde 1920 tarih ve 151 sayılı Ereğli Havzai Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun ile kurulmuş, 4.1.1950 tarih ve 5502 sayılı Hastalık ve Analık Sigortası Kanunu ile kapsam genişlemiştir. Halen 506 sayılı SSK'da hastalık sigortası ile ilgili düzenlenmiş maddeler bu Kanunun uygulama alanı içinde yer alan sigortalılar ve bunların aile üyeleri için uygulanmaktadır<sup>4</sup>. Kamu kesiminde bağımlı çalışanların bağlı olduğu sosyal güvenlik rejimi olan 5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanunu<sup>5</sup> aslında emekli ve malullük aylığı sağlayan bir kanundur. Sağlık yardımı, sadece aylık bağlanmış olanlara sağlanmakta olup, aktif sigortalılara sağlık yardımı çalıştıkları kurum tarafından sağlanmaktadır<sup>6</sup>. Sağlık yardımı Emekli Sandığı Kanunu m.13'de yer almamış, Kanuna 1425 sayılı Kanunla<sup>7</sup> eklenen geçici m.7 ile bu yardımların yapılmasına imkan tanınmıştır. Emekli Sandığı Kanunu geçici m.139 ve her yıl yenilenen Bütçe Uygulamaları Talimatı

hükümlerine göre iştirakçilere ve hak sahiplerine sağlık yardımı yapılmaktadır. Emekli Sandığı'na tabi aktif sigortalılara sağlık yardımları kurumları tarafından sağlanacaktır. Devlet memurlarına sağlanacak tedavi yardımı, 1983 yılında değişiklik<sup>8</sup> yapılmış olan Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği'nde<sup>9</sup> düzenlenmiştir. 1479 sayılı Esnaf ve Küçük Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu'nda<sup>10</sup> başlangıçta sadece malullük, yaşlılık ve ölüm sigorta kollarını düzenlenmiştir. 1985 yılında 3235 sayılı Kanun<sup>11</sup> kabul edilerek sağlık sigorta kolu da 1.1.1986 tarih itibarı ile yürürlüğe girmiş ve sağlık hizmeti verilmeye başlanmıştır. Bağ-Kur Kanunu'na göre sağlık sigortasından sadece sağlık yardımı yapılmakta olup, parasal yardım yapılmamaktadır. Tarımda kendi adına çalışanlar, 2926 sayılı Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunu<sup>12</sup> ile 1.1.1984'den itibaren kademeli olarak sosyal güvenlik kapsamına alınmaya başlamıştır. Bu kişiler 4.11.1998 tarih itibarı ile 4386 sayılı Kanunla<sup>13</sup> 1.1.1999 tarihinden itibaren sağlık sigortası yardımlarına kavuşturulmuşlardır. Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunu ek m.1'de sağlık sigortası yardımlarından kimlerin yararlanacağı düzenlendikten sonra bu Kanuna tabi olarak sağlık sigortası yardımlarından yararlanacaklar hakkında 1479 sayılı Kanunun bu Kanuna aykırı olmayan hükümlerinin uygulanacağı düzenlenmiştir.

SSK'na göre, hastalık sigortası primi sigortalının kazancının %11'dir. Bunun %6'sı

<sup>4</sup> GÜZEL-OKUR,s.230;TUNCAY,s.241;OZANOĞLU-YALNIZOĞLU-TÜMER,s.740;Kenan TUNÇOMAĞ, **Sosyal Güvenlik Kavramı ve Sosyal Sigortalar**,B.4,İstanbul,1988,s.336.

<sup>5</sup> R.G.,T.17.6.1949,S.7235.

<sup>6</sup> GÜZEL-OKUR,s.355;GEREK,s.267.

<sup>7</sup> R.G.,T.11.7.1971,S.13892.

<sup>8</sup> R.G.,T.18.3.1983,S.17991.

<sup>9</sup> R.G.,T.11.8.1973,S.14622.

<sup>10</sup> R.G.,T.14.9.1971,S.13956.

<sup>11</sup> R.G.,T.9.11.1985,S.18923.

<sup>12</sup> R.G.,T.20.10.1983,S.18197.

<sup>13</sup> R.G.,T.8.11.1998,S.23517.

işveren ve %5'i de işçinin payıdır (SSK. m.73/B, a/I). Çırakların hastalık sigortası primi ise çırakların kazancının %4'üdür. Bunun %2'si işveren ve %2'si de sigortalı payıdır (SSK. m.73/B, a/II)<sup>14</sup>. Bağ-Kur sigortalıları ise, ilk sekiz basamakta<sup>15</sup> bulunan sigortalıların sekizinci gelir basamağı tutarının %15'i oranında sağlık sigortası primi ödeyeceklerdir (1479 sayılı K. ek m.15/a). Bağ-Kur Kanunu geçici m.7/II'e göre, Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte Kurumdan aylık almakta olanların aylıklarından on yıl süre ile kesilecek prim oranları, sağlık sigortası fonunun gider dengesi de gözönünde bulundurularak her yıl Bakanlar Kurulu'nca tespit edilir. Ancak bu oran %5'ten az %10'dan fazla olamayacaktır<sup>16</sup>. Aynı maddenin devamına göre, Kanunun yürürlük tarihinden sonra aylık bağlananlar ile hak sahiplerinin aylıklarından kesilecek sağlık sigortası primi, sigortalının daha önce ödediği süreler dahil on yılı geçemez. Ancak Kanuna göre, halen sigortalı olanlar ile yaşlılık ve malullük aylığı almakta olanlara, eşlerinden dolayı ölüm aylığı bağlanması halinde bağlanan ölüm aylığından sağlık sigortası primi kesilmez. Anne ve babanın her ikisinden de ölüm aylığı alan çocukların ölüm aylıklarından yalnız babadan intikal eden aylıktan sağlık sigortası primi kesilir (1479 sayılı K. geçici m.7/II, III,

IV). Bağ-Kur sigortalıları başka sosyal güvenlik kuruluşları kanunlarına ve özel kanunlara göre sağlık yardımlarından yararlanıyorlarsa, bu durumlarını belgelenmeleri halinde kendilerinden sağlık sigortası primi alınmayacak ve sağlık yardımı da verilmeyecektir (Bağ-Kur Sağlık Sigortası Yardımları Yön. m.5/III). Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunu'na tabi olanlar için de 1479 sayılı Kanununa tabi olanlar için geçerli olan esaslar çerçevesinde sağlık sigortası prim kesintisi yapılacaktır<sup>17</sup>. Emekli Sandığı'nda iştirakçilerden her ay emeklilik keseneğine esas aylıklarından %15 emeklilik keseneği alınmakta, sağlık yardımları için ek prim alınmamaktadır. Emekli Sandığı'na tabi aktif sigortalılara kurumları tarafından sağlanan sağlık yardımları için de aylıklarından herhangi bir kesinti yapılmamaktadır.

SSK. m.32'de hastalık sigortasından sağlanan yardımların iş kazalarıyla meslek hastalıkları sigortası kapsamı dışında kalan hastalıkları kapsadığı ifade edilmektedir. Bağ-Kur Kanunu ek m.12'de, sağlık sigortasından sağlanan yardımların hastalık ve iş kazası hallerini kapsadığı düzenlenmiştir. SSK.'da iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta kolu ayrı olarak düzenlendiği için hastalık sigortasının

<sup>14</sup> Çıraklık ve Meslek Eğitimi Kanunu'na göre aday çırak, çırak ve işletmelerde meslek eğitimi gören öğrencilerin sigorta primleri 1475 sayılı İş Kanunu m.33 gereğince bunların yaşına uygun asgari ücretin %50'si üzerinden Millî Eğitim Bakanlığı bütçesine konulacak ödenekle karşılanacaktır (m. 25/IV). Bu Kanuna dayanılarak çıkarılan Aday Çırak, Çırak ve İşletmelerde Beceri Eğitimi Gören Öğrencilerin Sigorta İşlemleri Hakkında Yönetmelik (R.G.,T.29.1.1987,S.19356) m.4-5/II'e göre de; aday çırak, çırak ve işletmelerde mesleki eğitim gören öğrencilerin hastalık sigortası primi SSK. m.73'de olduğu gibi %4 olarak belirlenmiş olup, bunların yaşına uygun asgari ücretin %50'si üzerinden Bakanlık bütçesine konulacak ödenekle karşılanacaktır.

<sup>15</sup> 25.8.1999 tarih ve 4447 sayılı Kanunla (R.G.,T.8.9.1999,S.23810) değişiklik yapılmadan önce "... ilk altı basamakta..." şeklindeydi.

<sup>16</sup> Bakanlar Kurulu'nun son kararına göre 1999 yılı için %10 sağlık sigortası primi kesilecektir (R.G.,T.2.1.1999, S.23571).

<sup>17</sup> TUNCAY, 4447 sayılı Kanunun 2926 sayılı Kanuna tabi sigortalıların ödeyecekleri prim ve bağlanacak aylıkların hesabında basamak ve katsayı sistemine dokunulmadığını belirtmekte ve gelir basamağının yürürlükteki katsayı ile çarpımının yüzdesi alınarak primlerin kesileceğini ifade etmektedir (TUNCAY,s.433). Oysa 4447 sayılı Kanun m.41'de "... ödenecek malullük, yaşlılık ve ölüm sigortası primi, sigortalının seçtiği veya intibak ettirildiği gelir basamağının %20'sidir" ifadesi bulunmaktadır. GÜZEL-OKUR, 2926 sayılı Kanuna tabi olan sigortalıların prim oranlarının hesaplanmasında gelir basamağının yürürlükteki katsayı ile çarpımının belirli bir yüzdesi alınmak yerine gelir basamağının yüzdesinin alınması esasının benimsendiğini belirtmektedirler ( GÜZEL-OKUR,s.419). Kanımızca da, prim oranlarının hesaplanmasında gelir basamağının yüzdesinin alınması Kanundaki ifadeye daha uygundur.

kapsamının iş kazası ve meslek hastalıklarının dışında kalan hastalıkları kapsadığını söyleyebiliriz. SSK.'na göre, çocuk düşürme<sup>18</sup> de bu Kanunun uygulanmasında hastalık sayılmaktadır (SSK. m.33/II). Hastalık sigortasından yapılacak yardımlar genel anlamda bütün hastalıklara karşı herhangi bir ayırım ve sınırlamaya gidilmeksizin yapılması sağlanmak istenen sosyal güvenliğin amaçlarına daha uygundur. Hastalığın nedeni ve dahil olduğu sınıftan ziyade sosyal sigorta yardımlarını gerektirip gerektirmediği önem taşır<sup>19</sup>. Hastalığın iyileştirilip iyileştirilememesi de önemli değildir. Önemli olan sigortalıda bedensel ya da ruhsal bir bozukluğun ortaya çıkmasıdır. Ancak yardımların yapılması için hastalığın tıbbi muayene ile somutlaşması gereklidir, sadece tahmin ya da sanı yeterli değildir<sup>20</sup>. Sonuç olarak, SSK. anlamında hiçbir ayırım ve sınırlama yapılmaksızın tüm bedensel ve ruhsal bozukluklar hastalık sigortası kapsamında değerlendirilir<sup>21</sup>. Bağ-Kur Kanunu ek m.13'e göre, sağlık sigortası yardımları hastalık ve iş kazası hallerini kapsamaktadır. Bağ-Kur Kanunu'nda iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta kolu SSK.'nda olduğu gibi ayrı bir sigorta kolu olarak düzenlenmediği için, sigortalı iş kazası ve meslek hastalıkları halinde de sağlık sigortası kapsamındaki yardımlardan yararlanacaktır. Diğer sosyal güvenlik kurumları tarafından sağlanan sağlık yardımlarında olduğu gibi hiçbir ayırım ve sınırlama yapılmaksızın tüm bedensel ve ruhsal bozuklukların Bağ-Kur anlamında

sağlık sigortası kapsamında olduğunu söyleyebiliriz. Emekli Sandığı Kanunu geçici m.7'de "... hastalanmaları halinde..." ifadesi yer almaktadır. Devlet memurlarına sağlanacak tedavi yardımlarını düzenleyen Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği m.2 ve devamında yer alan maddelerde "... hastalık halinde..." ifadesi yer almaktadır. Dolayısıyla, hem Emekli Sandığı Kanunu'na göre aylık bağlanmış iştirakçilere hem de Emekli Sandığı'na tabi aktif sigortalılara kurumları tarafından hiçbir ayırım ve sınırlama olmaksızın tüm bedensel ve ruhsal bozukluklarda sağlık yardımı sağlanacağını söyleyebiliriz.

## II. SAĞLANAN YARDIMLARDAN YARARLANABİLECEKLER VE YARDIMLARIN KAPSAMI

Sosyal Sigortalar Kurumu'ndan sağlanan yardımları, sağlık yardımları ve parasal yardımlar şeklinde ikiye ayırabiliriz. Bağ-Kur ve Emekli Sandığı'ndan ise, sadece sağlık yardımı yapılmaktadır. Parasal yardım yapılması söz konusu değildir. Emekli Sandığı'na tabi aktif sigortalılara kurumları tarafından sağlık yardımının yanı sıra parasal yardım da sağlanmaktadır.

SSK. m.32/A'da sağlık yardımları başlığı altında sağlık yardımı ifadesi yer aldıktan sonra m.33/I'de bu sağlık yardımlarının kapsamı açıklanmıştır. Buna göre,

- a. Hekime muayene ettirme, hekimin göstereceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik ve laboratuvar

<sup>18</sup> Sosyal sigorta uygulamasında çocuk düşürme, çocuğun 180 günden önce dünyaya gelmesini ifade eder (Ferit H. SAYMEN-Münir EKONOMİ, *Sosyal Sigortalar Tatbikatı*, İstanbul, 1966, s.90. Ayrıca bkz. Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü'nün 12.2.1948 tarih ve 4088 sayılı genelgesi). Sigortalının kendisinin veya sigortalı erkeğin karısının çocuk düşürmesi halinde, analık sigortasından sağlanan yardımlardan değil, hastalık sigorta kolundan sağlanan yardımlardan yararlanacaktır.

<sup>19</sup> Mustafa ÇENBERCİ, *Sosyal Sigortalar Kanunu Şerhi*, Ankara, 1977, s.362.

<sup>20</sup> TUNCAY, s.241, dn.3'den Bley,183.

<sup>21</sup> TUNCAY, s.241; GÜZEL-OKUR, s.231; SAYMEN-EKONOMİ, s.89. TUNÇOMAĞ'a göre tıbbi anlamdaki hastalık hali ile sosyal sigortalar anlamında hastalık birbirinden ayrılmaktadır ve bu ikisi arasındaki ayırıcı unsur da sosyal sigortalar anlamında hastalıkta derhal tedavi ihtiyacının olmasıdır. Bu konuda daha fazla bilgi için bkz. TUNÇOMAĞ, s.238-240.

muayenelerinin yaptırılması ve tedavisinin sağlanması,

- b. Teşhis ve tedavi için gerekirse sağlık kuruluşuna yatırılması,
- c. Tedavi süresince gerekli ilaç ve iyileştirme araçlarının sağlanmasıdır.

Ayrıca SSK. m.32'de düzenlenmiş olan ve sağlanacak parasal yardımın yanı sıra sağlık yardımı kapsamında değerlendirilecek diğer yardımlar da şunlardır:

- a. Protez araç ve gereçlerinin standartlara uygun olarak sağlanması, takılması, onarılması ve yenilenmesi,
- b. Gerekli hallerde muayene ve tedavi için yurt içinde başka bir yere gönderilmesi,
- c. Kanunda düzenlenmiş olan şartları yerine getirmek koşuluyla yurt içinde tedavisinin mümkün olmayıp ancak yabancı bir ülkede kısmen veya tamamen tedavisi mümkün görülen veya önemli oranda azaltılabileceği Kurum sağlık kuruluşları sağlık kurulu raporu ile tespit edilen sigortalının yurt dışına gönderilmesidir.

SSK. m.118'e göre tedaviler, Kuruma bağlı sağlık kuruluşları veya Kurum doktorları tarafından yapılacaktır. Kurum, sigortalılar ile bunların eş ve çocuklarının<sup>22</sup> muayene ve tedavisi için

başvuracakları sağlık kuruluşları ile doktor ve ebelerin ad ve adreslerini işverene bildirecek, işveren de bunları sigortalılara duyuracaktır (SSK. m.117/I).

Sigortalının kendisi yukarıda belirttiğimiz sağlık yardımlarının hepsinden yararlanabilir. Sigortalının eşi, geçindirmekle yükümlü olduğu anne ve babası<sup>23</sup>, Kurumdan gelir ve aylık almakta olanların geçindirmekle yükümlü olduğu çocuk, anne ve babalarına SSK. m.33'de düzenlenmiş yardımlar sağlanmaktadır. Ayrıca Kurumdan gelir ve aylık almakta olanlar ile sigortalının geçindirmekle yükümlü olduğu çocukları SSK. m.33'de düzenlenmiş sağlık yardımlarının yanı sıra m.32'de düzenlenmiş protez araç ve gereçlerinin sağlanması yardımından da yararlanmaktadırlar. Kanunda 25.8.1999 tarih ve 4447 sayılı Kanunla<sup>24</sup> yapılan değişiklik sonucunda ek m.32'ye eklenen fıkralarla sigortalının eşine, Kurumdan gelir ve aylık almakta olanların geçindirmekle yükümlü oldukları eşlerine ve Kurumdan hak sahibi olarak gelir ve aylık almakta olan eşlere de yukarıda ifade ettiğimiz sağlık yardımlarının yanı sıra protez, araç ve gereçlerin sağlanacağı sonucuna ulaşılmaktadır. Protez, araç ve gereçlerinin sağlanması yardımından yararlanacak olan kişilerde kapsam genişletilmiştir.

Sosyal Sigortalar Kurumu, sigortalıya tedavisi süresince gerekli ilaç ve iyileştirme araçlarını sağlamakla yükümlüdür (SSK. m.33/B) ve bunları kendi eczanelerinden ya

<sup>22</sup> SSK. m.106/I, b'ye göre, 18 yaşını veya orta öğrenim yapıyorsa 20 yaşını, yüksek öğrenim yapıyorsa 25 yaşını doldurmamış veya 18 yaşını doldurmuş olup da çalışamayacak durumda malul erkek çocukları ile yaşları ne olursa olsun evli bulunmayan ve sosyal güvenlik kuruluşlarına tabi olarak çalışmayan veya bunlardan aylık yahut gelir almayan kız çocukları kastedilmektedir. Ayrıca maddenin ikinci fıkrasına göre de, geçici işgöremezlik ödeneği verilmesine hak kazanılan tarihten önce sigortalı tarafından evlat edinilmiş, tanınmış veya nesebi düzeltilmiş, yahut babalığı hükme bağlanmış çocuklar da b fıkrası kapsamında değerlendirileceklerdir (m.106/II). Yargıtay, geçmişte sigortalının 18 yaşını doldurmuş olup da çalışamayacak durumda olan malul çocuklarına, Sosyal Sigortalar Kurumu'nca sağlık yardımı yapılması için, malullük nedeniyle çalışamama durumunun sürekli olmasının şart olmadığı, geçici çalışamama süresince de malul çocukların sağlık yardımlarından yararlandırılması gerektiği yönünde karar vermiştir. Yarg. 10.HD.,T.31.5.1976,E.1975/8522, K.1976/4209 [Öner EYRENCİ,İHU,SSK.35 (No.1)].

<sup>23</sup> Sigortalının geçindirmekle yükümlü olduğu anne-babasının sağlık yardımlarından yararlanabilmesi için geçimlerinin sigortalı tarafından sağlandığının belgelenmesi gereklidir (SSK. m.106/I, c). Yargıtay'ın bu yöndeki kararı için bkz. Yarg. 10.HD., T.15.9.1998,E.5330,K.5553 [YKD.,S.11 (Kasım 1998),s.1645-1646].

<sup>24</sup> R.G.,T.8.9.1999,S.23810.

da sözleşme yaptığı eczanelerden sağlar (SSK. m.123). Sigortalının kendisi, eşi, bakmakla yükümlü olduğu çocukları, geçindirmekle yükümlü olduğu anne ve babasının ayakta tedavi olmaları halinde verilen ilaç bedellerinin %20'si ilgililerce ödenecektir (SSK. m.33/C, m.35/I, m.42/II). Ayakta yapılan tedavilerde ilaç bedellerine katılım ile kişilerin gereksiz yere Kuruma başvurmaları ve ilaç israfının önlenmesi, Kurumun giderlerinin azaltılması amaçlanmıştır<sup>25</sup>. Ancak sigortalılar ile bunların aile üyeleri ve hastalık sigortasından sağlanan sağlık yardımlarından yararlanan diğer kişiler eğer Kurum sağlık kuruluşları sağlık raporu ile belirlenen ve uzun süre tedaviyi gerektiren tüberküloz, kanser, kronik böbrek hastalıkları ile organ transplantasyonları gibi durumlarda ayakta yapılan tedavileri sırasında verilmesi gerekli görülen ilaçlardan hayati önemi olduğu Kurumda görevli doktorlar ve eczacılardan oluşan bir komisyon tarafından tespit edilenlerden iştirak payı alınmayacaktır (SSK. ek m.25)<sup>26</sup>. SSK.'da 29.6.1978 tarih ve 2137 sayılı Kanunla<sup>27</sup> değişiklik yapılmadan önce m.32/B, "Ağız protezleri dışında kalan protez araç ve gereçlerinin sağlanması, takılması, onarılması ve yenilenmesi" şeklindeydi. Ağız protezlerinin çok masraflı olması nedeniyle hastalık sigortasından sağlanan yardımların dışında bırakılmış olması eksiklik olarak görülmüş ve maddeden bu kısmın çıkarılması gerektiği ifade edilmiştir<sup>28</sup>. 26.6.1978 tarih ve 2167 sayılı Kanunla<sup>29</sup>

yapılan değişiklik sonucunda, ağız protezleri de hastalık sigortasından sağlanan yardımlar kapsamına alınmıştır ve Kurum tarafından hazırlanacak olan yönetmeliğe göre ağız protezlerine ilişkin yardımlar da sigortalılara sağlanacaktır (SSK. m.32/B). SSK.'da 4447 sayılı Kanunla yapılan değişiklik ile m.3/II'ye göre protez, araç ve gereç bedellerinin %20'si sigortalı tarafından ödenecektir. Ancak alınacak katkı miktarı, ödeme tarihindeki 25.8.1971 tarih ve 1475 sayılı İş Kanunu m.33'e göre sanayi kesiminde çalışan on altı yaşından büyük işçiler için uygulanan aylık asgari ücretin bir buçuk katından fazla olamayacaktır<sup>30</sup>. Ayrıca sigortalının çocuklarına, geçindirmekle yükümlü olduğu eşlerine verilen protez, araç ve gereç bedellerinin %20'si, Kurumdan gelir ve aylık almakta olanlar ile bunların geçindirmekle yükümlü olduğu eşlerinden ve Kurumdan hak sahibi olarak gelir ve aylık almakta olan eşlerden %10 katılım payı alınacaktır (SSK. ek m.32/II, III). Bu katkı payı, sigortalılarda olduğu gibi eşler için de ödeme tarihindeki 25.8.1971 tarih ve 1475 sayılı İş Kanunu m.33'e göre sanayi kesiminde çalışan on altı yaşından büyük işçiler için uygulanan aylık asgari ücretin bir buçuk katından fazla olmayacaktır. Kurumdan gelir ve aylık almakta olanların eşleri için ise, aylık asgari ücretten fazla olmayacaktır. Kanundaki ifadede yola çıktığımızda, Kurumdan gelir ve aylık almakta olanların çocukları ile hak sahibi olarak gelir ve aylık almakta olan çocuklardan katkı payı alınmayacağı

<sup>25</sup> TUNCAY,s.245.

<sup>26</sup> Yargıtay verdiği kararda, 506 sayılı SSK.'nun ek m.25'de belirtilen ve sigortalıdan iştirak payı alınmaması öngörülen hayati önemi haiz ilaçlardan hangileri olduğu üzerinde aynı Kanununun m.123'de sözü edilen komisyonca yapılan tespite itirazın Sosyal Sigortalar Yüksek Sağlık Kurulu'nca karara bağlanması, anılan kurul kararına itiraz halinde ise itirazın Tıp Fakülteleri Konseyi'ne giderek Adli Tıp Meclisi'ne götürülmek suretiyle çözümlenmesi gerektiğini ifade etmiştir. Yarg. 10.HD.,T.22.11.1994,E.13673,K.19035 [İŞ VE HUKUK DER.,Y.30,S.246 (Nisan-Mayıs 1995),s.30-31].

<sup>27</sup> R.G.,T.11.7.1978,S.16343.

<sup>28</sup> OZANOĞLU-YALNIZOĞLU-TÜMER,s.741.

<sup>29</sup> R.G.,T.11.7.1978,S.16343.

<sup>30</sup> 1.7.2001-31.12.2001 tarihleri arası 16 yaşından büyükler için brüt asgari ücret tutarı 146.947.500 TL. olarak belirlenmiştir. Ancak, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı değişen çalışma koşulları nedeniyle Asgari Ücret Tespit Komisyonunu asgari ücretin yeniden belirlenmesi için toplantıya çağırması ve 1.8.2001'den geçerli olmak üzere 167.940.000 TL. olmuştur.

sonucuna ulaşılmaktadır. Çünkü, Kanundaki düzenlemede onlardan bahsedilmemektedir. Getirilen katkı paylarının Kuruma mali katkı sağlamak amacıyla getirilmiş olduğu düşünülse bile, asgari ücretle çalışan kişiler için Kanunda belirtilmiş olan bu katkı miktarı bile yüksek olabilir. Hasta sigortalı zor döneminde Kuruma borçlanacak hatta kendisi için hayati önem taşıyan protezi almaktan bile vazgeçebilecektir<sup>31</sup>. Kanunda protez, araç ve gereç bedellerinden katkı payı alınmayacak olanlarla ilgili istisnai düzenlemeye de yer verilmiştir. Buna göre, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından çıkarılan Katılım Payından Muaf Tutulacak Protez, Ortez, Araç ve Gereçler Hakkında Tebliğ'de<sup>32</sup> Kurum tarafından sağlanan protez, araç ve gereçlerden katkı payı alınmayacak olanlar düzenlenmiştir (4447 sayılı K. m.60/I). Ayrıca 4447 sayılı Kanun m.60/II'ye göre de, 17.8.1999 tarihinde meydana gelen deprem sonucunda yaralanan veya sakat kalanlara verilecek protez, ortez, araç ve gereç bedelleri için katılım payı alınmayacaktır. 4447 sayılı Kanunla 506 sayılı Kanuna ek m.41 ilave edilmiştir. Bu maddeye göre de, 3.11.1980 tarihli ve 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanuna göre aylık bağlananlara Kurum tarafından sağlanan protez, araç ve gereç bedellerinden katkı payı alınmayacaktır. SSK'da 4447 sayılı Kanunla yapılan değişikliklerden bir kısmı için Anayasa Mahkemesi'nde iptal davası açılmıştır. Hastalık sigortası ile ilgili olarak protez, araç ve gereç bedellerinin %20'sinin sigortalı tarafından ödenmesi ile ilgili olarak yapılan düzenlemenin Anayasa'nın m.2, 5, 56 ve 60'a aykırı olduğu gerekçesi ile itirazda bulunulmuştur ve bu maddeler Anayasa Mahkemesi tarafından öncelikli olarak görülmüştür<sup>33</sup>.

3308 sayılı Çıracılık ve Mesleki Eğitim

Kanunu kapsamına giren çıracılar SSK'da düzenlenmiş olan hastalık sigortası yardımlarından yararlanırlar (SSK. m.25). Ancak çıracıların eş, çocuk, anne ve babalarına hastalık sigortası yardımlarından yararlanma hakkı tanınmamıştır ve en çok korunmaya ihtiyaç gösteren bu kesime bu hakkın tanınmamış olması sosyal güvenliğin temel ilkelerine ters düştüğü gerekçesiyle eleştirilmektedir<sup>34</sup>.

Sosyal Sigortalar Kurumu, sigortalının kendisine şartları sağlaması halinde sağlık yardımlarının yanı sıra parasal yardım da sağlamaktadır. SSK. tabii sigortalıların tek gelirlerinin ücret geliri olduğunu varsayılır. Sigortalılar hastalanmaları halinde çalışmamaları nedeniyle bu ücret gelirinden mahrum kalacaklar ve gelir kaybına uğrayacaklardır. SSK'da düzenlenmiş olan şartları sağlamaları halinde, sigortalılara Sosyal Sigortalar Kurumu tarafından sağlanan geçici işgöremezlik ödeneği ile bu kişilerin geçici gelir kayıpları karşılanmaya çalışılmaktadır. Geçici işgöremezlik ödeneğinin miktarı sigortalının yatarak veya ayakta tedavi edilmesine göre değişiklik göstermektedir. Sigortalı sağlık tesislerine yatırılmak veya bakımı Kurumca sağlanarak kaplıca veya içmelere gönderilmek yoluyla tedavi edildiğinde günlük kazancının yarısı, ayakta tedavi edildiğinde ise günlük kazancının üçte ikisi oranında geçici işgöremezlik ödeneği ödenecektir (SSK. m.89/I).

Bağ-Kur Kanunu ek m.13'de ilgililere yapılacak sağlık yardımları sıralanmıştır. Buna göre yapılan sağlık yardımları hastanın;

- Hekime muayene ettirilmesi, hekimin göstereceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik ve laboratuvar incelemelerinin yaptırılması ve tedavisinin sağlanması,

<sup>31</sup> Sosyal Sigortalarda Yeniden Yapılanma Semineri (Teb: Ali Nazım SÖZER, Sosyal Sigorta Haklarında Değişiklik), ÇİMENTO MÜSTAHSİLLERİ İŞVERENLERİ SENDİKASI, Ankara, 2000, s.92.

<sup>32</sup> R.G., T.12.12.1999, S.23904.

<sup>33</sup> Atilla ÖZSEVER, "Şimdi Söz Anayasa'nın", MİLLİYET GAZETESİ, T.8.11.1999, s.6.

<sup>34</sup> GÜZEL-OKUR, s.242-243.

b. Teşhis ve tedavi için gerekirse sağlık kuruluşuna yatırılması,

c. Tedavi süresince gerekli ilaç ve iyileştirme araçlarının sağlanmasıdır.

Bağ-Kur sağlık sigortasından sağlanan yardımlardan;

a. 1479 sayılı Kanuna tabi sigortalılar ile eş ve bakmakla yükümlü oldukları çocukları<sup>35</sup>, anne ve babaları,

b. Yaşlılık ve malullük aylığı almakta olanlar ile eş ve bakmakla yükümlü oldukları çocukları, anne ve babaları,

c. Ölüm aylığı alanlar yararlanırlar (1479 sayılı K. ek m.11/I). Ancak, özel sosyal güvenlik kanunlarına ve özel kanunlara göre sağlık yardımlarından yararlananlar bu Kanunda düzenlenmiş olan sağlık yardımlarından yararlanamayacaktır (1479 sayılı K. ek m.11/II).

Bağ-Kur'un kendine ait sağlık tesisleri olmadığı için, sigortalılarına sağlayacağı sağlık hizmetlerini diğer kurumlardan satın almaktadır. Kanunda, sağlık hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı, Sosyal Sigortalar Kurumu, mahalli idareler, üniversiteler, kamu iktisadi teşebbüslerine ait sağlık tesisleri ile diğer sağlık tesislerinden satın alınmak suretiyle sağlanacağı ifade edilmiştir (1479 sayılı K. ek m.11/III). Satın alınacak sağlık hizmetinin hangi kuruluştan alınacağını belirlemeye Bakanlar Kurulu yetkilidir (1479 sayılı K. ek m.13/IV)<sup>36</sup>.

Bağ-Kur Kanunu'nda 1999 yılında değişiklik yapılmadan önce sadece ilaç bedellerinin %20'si sigortalı tarafından karşılanırken, 4447 sayılı Kanunla yapılan değişiklikten sonra madde "Ayakta yapılan tedavilerde poliklinik muayene ücretinin ve verilen ilaç bedellerinin %20'si sigortalı tarafından karşılanır" haline getirilmiştir. Artık sigortalı ve hak sahipleri ilaç bedellerinin %20'sine katılmanın yanı sıra ayakta yapılan tedavilerde poliklinik muayene ücreti için de 1.1.2000 tarihi itibarı ile %20 oranında katılım payı ödeyeceklerdir. Aylık almakta olanların ilaçlara katılım oranı %10'dur. Daha önceleri protez, araç ve gereç sağlanmaz iken, Bağ-Kur Sağlık Sigortası Yardımları Yönetmeliği'nde 1995 yılında yapılan değişiklik ile Bağ-Kur sigortalılarına da protez, araç ve gereç sağlanmaktadır. Bağ-Kur Kanunu'nda 4447 sayılı Kanunla yapılan değişiklikten sonra sigortalılara iş kazası ve meslek hastalığı sonucu verilecek olanlar hariç sigortalılar ve hak sahiplerinden protez, araç ve gereç bedellerinin %20'si oranında, aylık alanlar ve hak sahipleri %10 oranında (3.11.1980 tarih ve 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun kapsamına girenler hariç) katılım payı alınacaktır (1479 sayılı K. ek m.13/III). Kanundaki ifadeye baktığımız zaman protez, araç ve gereçlerinin hak sahiplerine de sağlanacağı sonucuna ulaşılır. Sigortalı ve hak sahiplerinin Bağ-Kur Kanunu'na tabi olmadan önce olduğu tespit edilen hastalık ve arızalardan dolayı bedeli Kurumca

<sup>35</sup> Çocukların sağlık yardımından yararlanabilmeleri için 18 yaşını doldurmamış olmaları gereklidir. Öğrenimlerine devam eden çocukların orta öğrenim yapmakta olanları 20 yaşını, yüksek öğrenim yapmakta olanların 25 yaşını doldurmamış olmaları gereklidir. Çocuklardan 18 yaşını doldurmuş olan ve öğrenim yapmayanların sağlık sigortası hizmetlerinden yararlanabilmeleri malul olmaları şartına bağlıdır. Evli olmayan kız çocukları da geçimlerini sağlayacak başka bir gelirleri olmaması halinde sağlık sigortası hizmetlerinden yararlanırlar. Yargıtay, sigortalının erkek veya kadın olmasına bakılmaksızın sigortalıya bağlı olarak çocuklarının da sağlık yardımlarından yararlanacakları yönünde karar vermiştir. Yarg. 21.HD., T.11.5.1998, E.2516,K.3336 (Orhan YALÇINKAYA, Bağ-Kur Kanunu Açıklamalar-Kararlar İlgili Mevzuat, Ankara, 1999, s.346-347).

<sup>36</sup> Bağ-Kur Sağlık Sigortası Yardımları Yönetmeliği'nde de (R.G., T.25.8.1986, S.19202), aynı yönde bir düzenleme vardır Buna göre, Bağ-Kur tarafından sağlanan sağlık hizmeti, Sağlık Bakanlığı, Sosyal Sigortalar Kurumu, mahalli idareler, üniversiteler, kamu iktisadi teşebbüslerine ait sağlık tesisleri ile diğer sağlık tesislerinden satın alınmak suretiyle yürütülür. Sağlık hizmetinin hangi sağlık kuruluşundan satın alınacağını belirlemenin belirlenmesi konusunda Bakanlar Kurulu yetkilidir (Yön. ek m.11).

karşılancak olan orteş ve proteşler ek m.18'e göre hazırlancak yönetmelikte belirlenecektir (1479 sayılı K. ek m.13/son). 1986 yılında yayınlanan Bağ-Kur Sağlık Sigortası Yardımları Yönetmeliği'nde<sup>37</sup> 1995 yılında yapılan değişlikle bu araçların bedellerinin her yıl piyasa fiyatları ve diğer sosyal güvenlik kurumlarının uyguladığı fiyatları dikkate alarak Kurum tarafından belirlenen esaslar dahilinde ödeneceği ifadesi yer almaktadır. 1999 yılında yapılan değişlikle eklenen ek maddeye göre, Yönetmelikte Kurumun ödeyeceği miktar belirlenecektir. Ancak Yönetmelikte henüz bu yönde değişlik yapılmamıştır<sup>38</sup>. Katkı payı tutarı sigortalılarda birinci gelir basamağının bir buçuk katını, aylık alanlarda ise birinci gelir basamağının %65'ini geçemeyecektir. Sigortalıların Bağ-Kur tarafından sağlık hizmetlerinin satın alındığı sağlık kurum ve kuruluşlarında yatarak tedavi edilmeleri halinde sağlanan tedaviler sonucu doğan ilaç bedellerinin tamamı Kurum tarafından ödenir (Bağ-Kur Sağlık Sigortası Yardımları Yön. m.16).

Ayakta yapılan tedavilerde, uzun süre tedaviyi gerektiren ve Kurumun hizmet satın aldığı resmi sağlık kurumu sağlık kurulu raporu ile belgelendirilen tüberküloz, kanser ve kronik hastalıkları vb. gibi tedaviler sırasında verilmesi gerekli görülen ilaçlardan hayati önemi olduğu Maliye ve Gümrük Bakanlığı'nca Bütçe Uygulama Talimatı'nda tespit edilen listede yer alan ilaç bedellerinden katkı payı alınmayacaktır (Bağ-Kur Sağlık Sigortası Yardımları Yön. m.18). Bu yönden Sosyal Sigortalar Kurumu ile Bağ-Kur arasında paralellik bulunmaktadır. İlaçlar Kurum tarafından anlaşma yapılan eczanelerden temin edilecektir (Bağ-Kur Sağlık Sigortası

Yardımları Yön. m.17/İ).

Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunu'na göre de, sağlık sigortası yardımlarından sigortalılar ile bakmakla yükümlü oldukları çocukları, anne ve babaları ile yaşlılık ve malullük aylığı alanlar ile eş ve bakmakla yükümlü oldukları çocukları, anne ve babaları ve ölüm aylığı almakta olanlar yararlanabilecektir (2926 sayılı K. ek m.1/İ). Kanuna göre, süresiz tarım işçilerinin eş ve çocukları da hastalık sigortasından sağlanan sağlık yardımlarından yararlanırlar (2926 sayılı K. ek m.16). Daha önce de ifade ettiğimiz gibi, bu Kanuna tabi olanlara Bağ-Kur Kanunu'nun sağlık sigortası hükümlerinin bu Kanuna aykırı olmayan hükümleri uygulanacaktır (2926 sayılı K. ek m.1/İ). Dolayısıyla, yukarıda söylediklerimiz tarımda kendi adına ve hesabına çalışanlar için de geçerlidir.

Emekli Sandığı Kanunu geçici m.139'da ilgililere sağlanacak olan sağlık yardımları belirtilmiştir. Buna göre;

- Hekime muayenesi, hekimin göstereceği lüzum üzerine teşhis gereken klinik ve laboratuvar incelemelerinin yaptırılması,
- Gerektiğinde sağlık kuruluşlarına yatırılması,
- Tedavi süresince gerekli ilaç ve iyileştirme araçlarının sağlanması,
- Kullanılması resmi sağlık kurulu raporu ile gerekli görülen proteş, orteş ve tıbbi araç ve gereç bedellerinin %10'u hak sahipleri tarafından ödenir. Ancak, ödenecek miktar bu Kanunun ek 19'uncu maddesindeki aylıklardan fazla olmaz (bu Kanunun 64'üncü

<sup>37</sup> R.G.,T.25.8.1986,S.19202.

<sup>38</sup> Basında, 23 Şubat 2001 tarihinde Anayasa Mahkemesi'nin 4447 sayılı Kanunun bazı maddelerinin iptal edildiği ve iptal kararında 4447 sayılı Kanun m.36'da yer alan Bağ-Kur'a tabi sigortalılara sağlanan proteşlerle ilgili düzenlemelerin bir kısmının olduğu ifade haberi yer almakla birlikte, Resmi Gazete'de Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararı hala yayınlanmamıştır. Bu nedenle bu konuda bir belirsizlik bulunmaktadır.

maddesinin ve 3.11.1980 tarihli ve 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanuna göre aylık bağlananlar hakkında hüküm uygulanmaz)<sup>39</sup>,

e. Tedavi için yurt dışına göndermedir<sup>40</sup>.

Emekli Sandığı Kanunu'na göre; emekli, adi malullük veya vazife malullüğü aylığı bağlanmış olanlar ile bunların Emekli Sandığı Kanunu m.67'de gösterilen ve yasal olarak bakmakla yükümlü oldukları aile üyeleri, dul ve yetim aylığı alanlar, genel sağlık sigortasının kanunla düzenleneceği tarihe kadar (özel kanunlarla yapılanlar hariç) hastalanmaları halinde resmi sağlık kurumlarında muayene ve tedavi ettirileceklerdir. Emekli Sandığı Kanunu geçici m.139'a göre; emekli, adi malullük veya vazife malullüğü aylığı bağlanmış olanlar ile bunların kanunen bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri, dul ve yetim aylığı alanlar (yetim aylığı alan babanın sağ olması nedeniyle yetim aylığı bağlanamayan öz ana dahil) kanunla düzenlenecek genel sağlık sigortası kapsamına alınincaya kadar sağlık yardımlarından yararlanacaklardır. Kimlerin sağlık yardımlarından yararlanacağı Emekli, Adi Malullük veya Vazife Malullüğü Aylığı Bağlanmış Olanlarla, Bunların Kanunen Bakmakla Yükümlü Buldukları Aile Fertleri, Dul ve Yetim Aylığı Alanların Muayene ve Tedavileri Hakkında Tüzük<sup>41</sup> m.2'de daha ayrıntılı olarak ifade edilmiştir. Buna göre, muayene ve tedavi hakkından özel kanunlara göre tedavileri yaptırılanlar hariç olmak üzere;

A. Emekli, adi malullük veya vazife malullüğü, dul ve yetim aylığı alanlar,

B. Emekli, adi malullük veya vazife malullüğü aylığı alanların,

- a. Kari veya malul ve muhtaç yahut 65 yaşını doldurmuş ve muhtaç olmaları şartıyla kocaları,
- b. 18, 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 düşecek olan kız çocukları ile yaşları ne olursa olsun malul ve muhtaç erkek çocukları,
- d. Kanunen bakmakla yükümlü buldukları ve yardım etmedikleri takdirde muhtaç duruma düşecek olan anne ve babaları yararlanacaktır.

Muhtaçlık durumu, 5434 sayılı Kanun m.108'e göre belirlenecektir<sup>42</sup>.

Emekli Sandığı Kanunu geçici m.139'da, 4447 sayılı Kanun m.25 ile yapılan değişiklik sonucunda kullanılması resmi sağlık kurulu raporu ile gerekli görülen protez, ortez ve tıbbi araç ve gereç bedellerinin %10'u hak sahipleri tarafından ödenecektir. Ancak ödenecek bu miktar bu Kanunun ek m.19'daki aylıklardan fazla olamayacaktır. Özel kanunları gereğince sağlık yardımından yararlananlar ile Sandıktan emekli, adi malullük veya vazife

<sup>39</sup> 25.8.1999 tarih ve 4447 sayılı Kanunla Bağ-Kur Kanunu'na bu fıkra eklenmiştir. Bkz. R.G.,T.8.9.1999, S.23810.

<sup>40</sup> 29.7.1998 tarih ve 4375 sayılı Kanunla Emekli Sandığı Kanunu'nda yapılan değişiklik ile bu fıkra eklenmiştir. Bkz. R.G.,T.2.8.1998,S.23421.

<sup>41</sup> R.G.,T.16.7.1973,S.14596.

<sup>42</sup> m.108'e göre, "Kendisini ve Türk Medeni Kanun hükümlerine göre bakmaya mecbur olduğu ailesi fertlerini geçindirmeye yetecek geliri, malı (para veya o mahiyetteki kıymetler dahil) veya kazancı bulunmayanlara, bu Kanun hükümlerinin uygulanmasında (muhtaç) denir. Muhtaçlık, dul ve yetimler tarafından tanzim ve imzaları ihtiyar heyetlerince tasdik edilecek, beyan kağıtları üzerine daimi olarak oturdukları yerlerin bağlı buldukları il veya ilçe idare heyetleri tarafından muhtaçlık sebepleri açıkça gösterilmek suretiyle verilecek mazbatalarla belirtilir. Bu mazbatalara karşı ilgili veya sandık tarafından Danıştay'da dava açılabilir. Sandıkça itirazda bulunulması halinde netice alınincaya kadar aylığın yarısı ve toptan ödeme, ödenek iadesi ve ikramiye gibi ödemelerin tamamı emanet olarak sandıkça alıkonulur".

malullüğü aylığı alanların diğer sosyal güvenlik kurumlarına tabi görevlerde çalışan veya bu kuruluşlardan aylık alan eşleri ve Sandıktan dul aylığı alanlardan diğer sosyal güvenlik kurumlarına tabi görevde çalışan veya bu kuruluşlardan yaşlılık veya malullük aylığı alanlar bu madde hükmünden yararlanamayacaklardır. İsteğe bağlı sağlık sigortasından yararlananlar hakkında da bu hüküm uygulanmayacaktır. Emekli Sandığı Kanunu'nda yapılan bu düzenleme ile 4447 sayılı Kanun ile bütün sosyal güvenlik kurumlarından aylık almakta olan hak sahipleri için protez, ortez ve tıbbi araç ve gereç bedellerine katılım konusunda paralellik sağlanmış olmaktadır. Ayakta veya evde yatarak tedavi edilmeleri halinde kullanılacak ilaçlardan %10 katılım payı alınmaktadır. Ancak, resmi sağlık kurulu raporu ile belirlenen tüberküloz, kanser, kronik böbrek, akıl hastalıkları, organ nakli vb. uzun süreli tedavi gereken hastalıkların ayakta veya evde tedavisi sırasında kullanılmasına gerek duyulan ilaçlardan hayati önemi olduğu Sağlık Bakanlığı'nca belirlenen ilaçların bedellerinin tümü Sandık tarafından ödenir.

Emekli Sandığı'na tabi olan iştirakçiler için Sağlık Bakanlığı tarafından yetkili kılınan tam teşekküllü hastanelerin sağlık kurullarınca düzenlenen ve Sağlık Bakanlığı'nca onaylanan raporlara göre yurt içinde tedavilerinin mümkün olmadığı anlaşılanlar yurt dışında tedavi ettirileceklerdir. Bu tedavinin giderleri Emekli Sandığı tarafından ödenecektir. Yalnız tedavi süresi iki yılı geçemeyecektir. Bu süre içinde de acil haller hariç olmak üzere raporda gösterilen hastalıktan başka yapılan giderler ödenmeyecek ve tedavi süresi uzatılmayacaktır. Her altı ayda bir ilgili yabancı sağlık kurumundan alınan ve tedavinin zorunluluğunu gösteren rapor sağlık ataşeliği veya misyon şefliğince

Emekli Sandığı'na ve ilgisine göre Sağlık Bakanlığı veya Mili Savunma Bakanlığı'na gönderilir (5434 sayılı K. m.139/II)<sup>43</sup>. SSK.'na tabi sigortalılardan da sadece aktif sigortalıların yurt içinde iken hastalanmaları halinde Kanunda düzenlenmiş olan şartları yerine getirmeleri ile tedavi için yurt dışına gönderilmeleri mümkündür. Kurumdan aylık almakta olan sigortalıların yurt içinde iken hastalanmaları halinde tedavi için yurt dışına gönderilmeleri mümkün değildir. Ancak yurt dışında iken hastalanmaları ile ilgili olarak bu konudaki son kararında Yargıtay, sigortalıların yurt dışına çıkmalarını yasaklamanın mümkün olmaması ve yurt dışında iken rahatsızlanan sigortalıya sağlık yardımı tanımamanın da sosyal güvenliğin ilkeleriyle bağdaşmayacağı gerekçesi ile sağlık giderlerinin Kurum sağlık kuruluşlarında uygulanan tarifeler üzerinden ilgiliye ödeneceğini ifade etmiştir<sup>44</sup>.

Emekli Sandığı'ndan sağlanacak sağlık hizmetleri, genel ve katma bütçeli dairelerle özel idarelere ve bağlı hastaneler, doğumevleri, sanatoryumlar, prevantoryumlar, rehabilitasyon merkezleri, muayene ve tedavi evleri, hükümet tabiplikleri, belediye tabiplikleri, sağlık ocakları ve idarelere bağlı olarak ileride açılacak benzeri kurumlar Tüzük hükümlerine göre resmi sağlık kurumu sayılmaktadır (Emekli, Adi Malullük veya Vazife Malullüğü Aylığı Bağlanmış Olanlarla, Bunların Kanunen Bakmakla Yükümlü Buldukları Aile Fertleri, Dul ve Yetim Aylığı Alanların Muayene ve Tedavileri Hakkında Tüz .4).

Emekli Sandığı'na tabi aktif sigortalılara sağlık yardımları kurumları tarafından sağlanacaktır. Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği'ne göre, tedavi ve yol giderlerinden yararlanacak olanlar şunlardır;

<sup>43</sup> Emekli Sandığı Kanunu'na 4375 sayılı Kanunla geçici m.139'un birinci fıkrasından sonra gelmek üzere eklenmiştir.

<sup>44</sup> Yarg. 21.HD.,T.23.11.1999,E.6235,K.8484 [İŞVEREN DER.,C.XXXVII,S.10 (Temmuz 2000),s.16-17].

## A. Yurt içinde:

- a. Devlet memuru,
- b. Devlet memurunun herhangi bir şekilde sağlık yardımından yararlanmayan eşi,
- c. Devlet memurunun bakmakla yükümlü olduğu ve herhangi bir şekilde sağlık yardımından yararlanamayan anne ve babası,
- d. Devlet memurunun aile yardımı ödeneğine hak kazanan çocukları,

## B. Yurt dışında:

- a. Yurt dışında sürekli olarak bulunan devlet memuru,
- b. Geçici görev, bilgi ve görgü arttırmak veya staj yapmak üzere yurt dışına gönderilen devlet memuru,
- c. Yurt dışında sürekli görevde bulunan devlet memurunun herhangi bir şekilde sağlık yardımından yararlanmayan eşi, bakmakla yükümlü olduğu anne, baba ve aile yardım ödeneğine hak kazanan çocukları yararlanacaktır<sup>45</sup> (Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yön. m.3).

Devlet memurlarının yatarak tedavi edilmelerinde, ilaç bedellerinin tamamı kurumları tarafından karşılanmakta, ayakta veya evde tedavi edilmeleri halinde ise kendilerinden ilaç bedellerinin %20'si katılım payı olarak alınmaktadır. Ancak, resmi sağlık kurulu raporu ile belirlenen ve tüberküloz, kanser, kronik böbrek, akıl hastalıkları, organ nakli vb. uzun süreli tedaviye ihtiyaç gösteren hastalıkların ayakta veya evde tedavileri sırasında kullanılması gerekli görülen ilaçlardan, hayati önemi olduğu belirlenenlerin bedellerinin tamamı kurumlarınca ödenir (Devlet Memurlarının

Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yön. m.19/I,II). İlaçlara katılım bedelleri açısından sosyal güvenlik kurumları arasında paralellik vardır. Bu katılım bedellerinin alınması ile ilaç israfının önüne geçilmeye çalışılıp, Kurumun giderlerinin azaltılmasının hedeflendiğini söyleyebiliriz.

Uzmanlarca gerekli görüldüğünde hem yurt içinden sağlanan hem de yurt içinden sağlanması mümkün olmayıp yurt dışından getirilmesi zorunlu olan protezlerin bedeli Kurumca ödenir. Ancak, yurt dışından ithali zorunlu görülen protez bedellerinin ödenebilmesi için sağlık kurulu raporu bulunması gereklidir (Devlet Memurları Tedavi Yardımları ve Cenaze Yardımları Giderleri Yön. m.35/I). Sosyal güvenlik kurumlarına tabi aktif sigortalılar protez, araç ve gereçler için katılım payı ödemeleri söz konusu iken, devlet memurları için böyle bir katılım payı söz konusu değildir. Daha önce de belirttiğimiz gibi, bu kurumlara tabi kişilerden de katılım payı alınmaması sigortalıları zor duruma düşmekten kurtaracaktır.

Yurt içinde iken hastalanan memurların bakmakla yükümlü oldukları anne, baba ve aile yardımına hak kazanan çocukların yurt dışına tedaviye gönderilebilmeleri için yurt içinde tedavilerinin mümkün olmadığını yetkili hastaneden alınacak sağlık kurulu raporu gereklidir. Bunların harcırahları ve tedavi giderleri kurumları tarafından ödenir. Yurt dışında tedavi süresi iki yılı geçemeyecektir. Bu süre içinde acil haller hariç olmak üzere raporda gösterilen hastalıktan başka yapılan tedavi giderleri ödenmez ve tedavi süresi uzatılamaz. Her altı ayda bir yabancı sağlık kurumundan alınan ve tedavinin zorunluluğunu gösteren rapor sağlık ataşeliği veya misyon şefliğince hastanın kurumuna ve Sağlık Bakanlığı'na gönderilecektir (657 sayılı K. m.209/II)<sup>46</sup>. Bu

<sup>45</sup> Devlet Memurları Kanunu'nda 4375 sayılı Kanunla yapılan değişiklik ile de, memurların kendisinin yanı sıra bakmakla yükümlü oldukları anne, baba ve aile yardımında yararlanan çocuklarının da yurt dışı tedavi yardımlarından yararlanması sağlanmıştır.

<sup>46</sup> 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu m.209'un ikinci fıkrası 4375 sayılı Kanunla bu hale getirilmiştir.

yönden Emekli Sandığı'na bağlı iştirakçiler ile devlet memurları arasında paralellik bulunmaktadır.

Sosyal Sigortalar Kurumu tarafından sigortalının kendisinin gerekli şartları<sup>47</sup> sağlaması halinde kendisinin; Emekli Sandığı'na tabi iştirakçilerin; Devlet memurlarının kendilerinin, bakmakla yükümlü oldukları anne, baba ve aile yardımına hak kazanan çocuklarının yurt içinde tedavilerinin mümkün olmaması halinde yurt dışına tedavi için gönderilmeleri mümkün iken, Bağ-Kur sigortalılarına yurt dışında tedavi yardımının sağlanması söz konusu değildir. Bu kurumların ekonomik gücüyle yakından ilişkili bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Arzu edilen kurumlar açısından paralel düzenlemelerin yapılmış olup, herkese gerekli hallerde yurt dışı tedavi imkanının sağlanmasıdır.

Sosyal Sigortalar Kurumu tarafından sağlanan sağlık yardımları ile sigortalının korunarak çalışma gücünün yeniden kazandırılması esas olmakla birlikte, SSK'na göre sigortalılık niteliği bulunmayan kişiler de bu yardımlardan yararlanabilmektedirler<sup>48</sup>. SSK'na tabi sigortalılar, sigortalılık niteliklerini yitirdikten sonra bir süre daha hastalık sigorta kolundan sağlanan yardımlardan yararlanabilirler. Sigortalılar, SSK. m.40'da düzenlenmiş şartları sağlamaları halinde, sigorta niteliklerini yitirmelerinden başlamak üzere altı ay içinde meydana gelecek hastalıklarında kendisinin yanı sıra karısı ve geçindirmekle yükümlü olduğu kocası, çocukları, anne ve babalarına SSK. m.32'de düzenlemiş olan yardımlarla birlikte gerekli hallerde muayene ve tedavi için yurt içinde başka bir yere gönderilmesi yardımında da yararlanmaları mümkündür (SSK m.40/1).

Bağ-Kur Kanunu'na tabi sigortalılar için de, sigortalılık niteliğini yitirdikleri tarihten itibaren 90 gün içinde meydana gelecek hastalık hallerinde sağlık yardımlarından yararlanabilecekleri düzenlenmiştir (1479 sayılı K. ek m.14/b). Emekli Sandığı'na tabi aktif sigortalılara, sağlık yardımları kurumları tarafından sağlandığı için ve bu sağlık yardımlarından yararlanmalarında ek prim ödemedikleri için sigortalılıklarını yitirdikten sonra sağlık yardımlarından yararlanmalarının mümkün olmadığını söyleyebiliriz.

Bağ-Kur ve Emekli Sandığı pasif sigortalılara sadece sağlık yardımları sağlarken, Sosyal Sigortalar Kurumu sigortalının kendisine ve Emekli Sandığı'na tabi aktif sigortalılar olan devlet memurlarına sağlık yardımlarının yanı sıra parasal yardım da sağlanmaktadır. Burada SSK'na tabi sigortalının tek gelirinin ücret geliri olmasından yola çıkılarak çalışmadığı günler için kendisine geçici işgöremezlik ödeneği ödenmektedir (SSK. m.32/C). Sosyal Sigortalar Kurumu'nda parasal yardımda sigortalının günlük kazancı<sup>49</sup> esas alınmaktadır. Geçici işgöremezlik ödeneği, sigortalının sağlık tesislerine yatırılmak veya bakımı Kurumca sağlanarak kaplıca veya içmelere gönderilmek yoluyla tedavi edildiğinde günlük kazancının yarısı, ayakta tedavi edildiğinde ise günlük kazancının üçte ikisi oranındadır (SSK. m.89/1). Bağ-Kur'a tabi aktif sigortalıların yaptıkları işin kendilerine ait olmasından dolayı parasal yardım sağlanmamış olabilir. Emekli Sandığı'na tabi olan iştirakçilere aktif sigortalı olmadıkları için parasal yardım sağlanmamaktadır. Devlet memurlarının da yatarak tedavi edilmeleri halinde tedavi süresince üçte ikisi oranında yevmiye ödenmektedir (Devlet Memurları Tedavi

<sup>47</sup> Hastalığın anlaşıldığı tarihten önceki bir yıl içinde en az 300 gün hastalık sigortası primi ödenmiş olması şartıyla yurt içinde tedavi edilmesi mümkün olmayıp ancak yabancı bir ülkede kısmen veya tamamen tedavisi mümkün görülen ve malullük halinin önlenebileceği veya önemli oranda azaltılabileceği Kurum sağlık tesisleri sağlık kurulu raporu ile belirtilmiş olanlar yurt dışına tedaviye gönderilebilirler (SSK. m.32/E).

<sup>48</sup> GEREK,s.172.

<sup>49</sup> Günlük kazanç SSK. m.78 ve 88'e göre hesaplanmaktadır.

Yardımları ve Cenaze Giderleri Yön. m.26/c). SSK.'na tabi sigortalılarda, sigortalının yatarak veya ayakta tedavi olmasına göre ödenecek geçici işgöremezlik ödeneği tutarı farklılık göstermekle birlikte devlet memurlarına sadece yatarak tedavi olmaları halinde yevmiye verilmektedir.

### III. YARDIMLARIN SÜRESİ

SSK. m.34/I'de, "Hastalık hallerinde yapılacak sağlık yardımları sigortalının iyileşmesine kadar sürer" ifadesi vardır. Maddenin devamında da, bu yardımların sigortalının Kurum tarafından tedavi altına alındığı tarihten başlayarak altı ayı geçemeyeceği ifade edilmiştir (SSK. m.34/II). Üçüncü fıkra Anayasa Mahkemesi'nin 17.1.1991 tarihli kararıyla<sup>50</sup> iptal edilinceye kadar "Şu kadar ki, tedaviye devam edilirse malullük halinin önlenebileceği veya önemli oranda azaltılabileceği, Kurum sağlık tesisleri sağlık kurulu raporları ile anlaşılırsa, bu süre 18 aya kadar uzatılır" şeklindeydi. Maddenin bu halinden Kurum sağlık tesislerinin sağlık raporuyla malullük halinin önlenemeyeceği veya önemli oranda azaltılamayacağını belirtmiş olması halinde tedaviye devam edilmeyeceği gibi bir anlam çıkıyordu ki bu da eleştiriliyordu<sup>51</sup>. Anayasa Mahkemesi "... 18 aya kadar..." sözcüklerini Anayasa'nın m.10, 17, 56 ve 60'a aykırı bularak iptal etmiştir. Bu şekilde sigortalı Kurum tarafından sağlanan sağlık yardımlarından herhangi bir süre sınırlaması olmaksızın yararlanacaktır. Hastalık sigortasından yapılan sağlık yardımlarında süre sınırlaması Kurumun içinde bulunduğu mali zorluk nedeniyle yapılmış olabileceği düşünülse bile, çalışanların temel hakkı olan sosyal güvenlik hakkından yararlanmalarında böyle bir süre sınırlamasının olması zaten yerinde olmayan bir düzenlemeydi<sup>52</sup>. Dolayısıyla,

Anayasa Mahkemesi tarafından bu süre sınırlamasının iptal edilmesi yerinde olmuştur.

Kurum tarafından sağlanan sağlık yardımları çerçevesinde "Kurum sigortalının iyileşmesine yarayacak, yahut iş göremezliğini az çok gidermesi için gerekli görülecek protez araç ve gereçleri yukarıda yazılı sağlık yardımları süreleri ile bağlı olmaksızın sağlamak, onarmak ve tespit edilen süre ve şartlarla yenilemekle yükümlüdür" (SSK. m.34/IV; ek m.32/I). Benzer şekilde Kurumdan sürekli işgöremezlik geliri, malullük veya yaşlılık aylığı almakta olanların geçindirmekle yükümlü oldukları çocuklarının ve Kurumdan hak sahibi olarak gelir veya aylık alan çocukların iyileşmesine yarayacak yahut işgöremezliklerini gidermeleri için gerekli görülen protez, araç ve gereçleri Kurum tarafından m.34'de belirlenmiş olan sürelerle bağlı olmaksızın sağlanacak, onarılacak ve tespit edilen süre ve şartlarla yenilenecektir (SSK. ek m.32/I). Kanundaki bu düzenlemelere göre sağlanan protez, araç ve gereçler herhangi bir süre sınırlaması olmaksızın sağlanacak, tespit edilen süre ve şartlarla yenilenecek ve onarılacaktır.

Bağ-Kur Kanunu ek m.14/I'e göre, hastalık hallerinde yapılacak sağlık yardımları hastanın iyileşmesine kadar devam eder. Maddenin ikinci fıkrası 1996 yılında Anayasa Mahkemesi<sup>53</sup> tarafından iptal edilinceye kadar, hastalığın tedavisinin yataklı tedavi kurumlarında yapılması gerektiğinde süre tedaviye başlanılan tarihten itibaren altı ayı geçemeyecekti. Eğer tedaviye başlandıktan belli bir süre sonra tedaviye devam edilmesinin fayda sağlamayacağı kesin olarak anlaşılacak olursa, altı aylık süre dolmadan da tedaviye son verilebilecekti. Yalnız böyle bir durum ortaya çıktığında Bağ-Kur, resmi sağlık

<sup>50</sup> A.Y.M.,T.17.1.1991,E.1990/27,K.1991/2 (R.G.,19.8.1991,S.20965).

<sup>51</sup> CUHRUK-ÇOLAKOĞLU-BÜKEY,s.495.

<sup>52</sup> GÜZEL-OKUR,s.236.

<sup>53</sup> R.G.,T.9.8.1997,S.23075.

kurumu sağlık kurullarınca verilecek rapora göre işlem yapacaktı. Anayasa Mahkemesi tarafından ikinci fıkra iptal edilinceye kadar SSK. ile Bağ-Kur Kanunu'nda yer alan düzenlemeler arasında paralellik bulunmaktadır. Mahkemenin ikinci fıkrayı iptal etmesiyle, SSK. ile arasındaki paralellik korunmuştur ve Bağ-Kur tarafından da hasta sigortalı iyileşinceye kadar sağlık yardımları yapılacaktır. Kişileri çeşitli risklere karşı korumak amacıyla kurulmuş sosyal güvenlik kurumları için olması gereken de budur. İş kazasından dolayı muayene ve tedavi, sigortalının tedaviye alındığı tarihte başlar ve sağlık durumunun gerektirdiği sürece devam eder (1479 sayılı K. ek m.14, c; Bağ-Kur Sağlık Sigortası Yardımları Yön. m.10, c). Bağ-Kur Kanunu'nda iş kazaları ayrı bir sigorta kolu olarak düzenlenmediği için iş kazası ve meslek hastalığı halinde sağlık sigortasından yapılan yardımlardan yararlanılması söz konusudur. Eğer Bağ-Kur'a tabi sigortalının iş kazasından dolayı sağlık yardımlarından yararlanması söz konusu ise, Kurumca tedaviye alındığı tarihten itibaren sağlık yardımları başlayacak ve sağlık durumunun gerektirdiği sürece de devam edecektir (1479 sayılı K. ek m.14/c).

SSK.'na tabi olan aktif sigortalılara, geçici iş göremezliğin üçüncü gününden başlamak ve 18 ayı geçmemek üzere her gün için geçici işgöremezlik ödeneği verilecektir (SSK. m.37/1). Geçici işgöremezlik ödeneğinin dinlenme raporu alındığı tarihin üçüncü gününden itibaren verilmesinde amaç, sigortalıların en küçük hastalıklarında bile doktora başvurmalarının ve rapor almalarının önüne geçilmek istenmesidir.

Emekli Sandığı Kanunu ve Emekli, Adi Malullük veya Vazife Malullüğü Aylığı Bağlanmış Olanlarla, Bunların Kanunen Bakmakla Yükümlü Buldukları Aile Fertleri, Dul ve Yetim Aylığı Alanların Muayene ve Tedavileri Hakkında Tüzük'te Emekli Sandığı'na tabi olan iştirakçilerin sağlık yardımlarından ne kadar süreyle

yararlanacaklarına dair bir düzenleme yer almamaktadır. Dolayısıyla, bu kişilerin iyileşinceye kadar bu yardımlardan yararlanabileceklerini söyleyebiliriz. Yalnız 4375 sayılı Kanunla sağlanan yurt dışında tedavi imkanından yararlanma konusunda Kanun iki yıllık bir sınırlama getirmiştir.

Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği'nde de, devlet memurlarına sağlanacak olan yardımların süresi konusunda bir sınırlama yapılmadığı için benzer şekilde devlet memurlarının da iyileşinceye kadar sağlık yardımlarından yararlanabileceklerini söyleyebiliriz. Ancak, devlet memurlarının bakmakla yükümlü oldukları anne, baba ve aile yardımına hak kazanan çocuklarının yurt içinde tedavisinin mümkün olmayıp yurt dışında tedaviye gönderilmeleri halinde yurt dışındaki tedavi süresi iki yıla sınırlanmıştır.

#### IV. YARDIMLARDAN YARARLANMA KOŞULLARI

Sigortalının, Sosyal Sigortalar Kurumu tarafından sağlanan sağlık yardımlarından yararlanabilmesi konusunda SSK.'da geçmişte herhangi bir şart aranmıyor ve 1 gün bile sigortalı olursa bu yardımlardan yararlanılabiliyordu. SSK. gereğince yapılan sağlık yardımları, "... sigortalının sağlığını koruma, çalışma gücünü yeniden kazandırma ve kendi ihtiyaçlarını görme kabiliyetini artırma..." amacı taşımaktadır (m.33/son). Çünkü sigortalının hastalık riskiyle her zaman karşı karşıya olması nedeniyle sigortalı olduğu andan itibaren sağlanan sağlık yardımlarından yararlanması oldukça yerinde bir düzenlemeydi. Sigortalıları çeşitli risklere karşı korumak Kurumun yerine getirdiği önemli görevlerden biridir. Ancak Kanunda 4447 sayılı Kanunla yapılan değişiklikle m.3/II'ye göre, sigortalıların SSK. m.32/A, B, D'de düzenlenmiş yardımlardan yararlanabilmeleri için 60 günü hastalığın

anlaşıldığı tarihten önceki altı ay içinde olmak üzere toplam olarak 120 gün hastalık sigortası primi ödemiş olma şartı getirilmiştir. Böyle bir düzenlemenin Sosyal Sigortalar Kurumu'nu mali yönden rahatlatma amacı taşıdığı açıktır<sup>54</sup>. Kanunda 4447 sayılı Kanunla yapılan değişiklikle sağlık yardımlarından yararlanabilmekte toplam 120 gün prim ödeme süresine ilişkin olarak getirilen düzenlemenin Anayasa'nın m.2, 5, 56 ve 60'a aykırı olduğu gerekçesi ile Anayasa Mahkemesi'ne başvuruda bulunulmuştur ve bu konu öncelikli olarak görülecek konular arasındadır<sup>55</sup>. Değişiklik yapılmadan önce sadece sağlık yardımlarından yararlanabilmek amacıyla muvazaalı şekilde sigortalı olma uygulamasının olması ve prim ödemeye başlamadan tüm sağlık yardımlarından yararlanma imkanı nedeniyle böyle bir değişikliğin yerinde olduğu ifade edilmektedir<sup>56</sup>. Uygulamada, bu tür kötü niyetli uygulamalara rastlanmakla ve Kurum masraflarının azaltılmaya çalışılması yerinde olmakla birlikte, daha önce de ifade ettiğimiz gibi kişilerin hastalık riskiyle her zaman karşı karşıya olmaları nedeniyle sağlık yardımlarından yararlanmada bu şekilde bir staj süresi arama şartının yerinde olmadığı kanısındayız. Doktrinde de, genel sağlık sigortası ve sosyal yardım sistemi tam olarak kurulmadan bu şekilde bir staj süresi şartının getirilmiş olması<sup>57</sup> ve sigortalının kendisine hastalık sigorta kolundan sağlanan yardımlar için getirilmiş olan şartların, geçindirmekle yükümlü olduğu kişiler için getirilmiş şartlardan daha ağır olması<sup>58</sup> nedenleriyle eleştirilmektedir ki bu eleştirilere katılmamak da elde değildir. Gerçekten sigortalının eş,

bakmakla yükümlü olduğu çocuk, geçindirmekle yükümlü olduğu anne ve babasının SSK.'da sağlanmış olan sağlık yardımlarından yararlanabilmeleri için sigortalının hastalığının anlaşıldığı tarihten önceki bir yıl içinde en az 120 gün hastalık sigortası primi ödemiş olması gereklidir (SSK. m.35/II, 41/III). Ayrıca sigortalının geçici işgöremezlik ödeneği almasına rağmen hastalık sigortasından sağlanan sağlık yardımlarından yararlanamaması gibi bir durumun ortaya çıkacağı da ifade edilmektedir<sup>59</sup>.

SSK. m.32/E'de düzenlenmiş olan yabancı ülkede muayene ve tedavi yardımından yararlanabilmek için de, hastalığının anlaşıldığı tarihten önceki bir yıl içinde en az 300 gün hastalık sigortası primi ödemiş olma şartı vardır. Bu süre daha önce 120 gün olmakla birlikte Kanunda 1.6.1994 tarih ve 3995 sayılı Kanunla<sup>60</sup> yapılan değişiklik ile 300 güne çıkarılmış ve yurt dışında muayene ve tedaviye gönderilme şartları ağırlaştırılmıştır. Ayrıca yurt dışına muayene ve tedaviye gönderilmek için prim ödeme şartının yanı sıra bu hastalığın yurt içinde tedavisi mümkün olmayıp ancak yabancı bir ülkede kısmen veya tamamen tedavisi mümkün görülen ve malullük halinin önlenebileceği veya önemli oranda azaltılabileceğinin Kurum sağlık kuruluşlarının sağlık raporu ile tespit edilmiş olması gereklidir<sup>61</sup>.

Sigortalının, SSK.'da düzenlenmiş olan geçici işgöremezlik ödeneğinden yararlanabilmesi için geçici iş göremezliğin başladığı tarihten önceki bir yıl içinde en az 120 gün hastalık sigortası primi ödemiş

<sup>54</sup> A. Can TUNCAY, "4447 Sayılı Kanun ve Getirdiği Yeni Haklar", MERCEK, Y.4, S.16 (Ekim 1999), s.31.

<sup>55</sup> ÖZSEVER, s.6

<sup>56</sup> GÜZEL-OKUR, s.231.

<sup>57</sup> Kadir ARICI, "4447 Sayılı Kanunla Sosyal Sigortalar Kanunu'nda Yapılan Değişiklikler", KAMU-İŞ, C.V, S.2 (Ocak 2000), s.25.

<sup>58</sup> ALPER, s.227.

<sup>59</sup> ALPER, s.227.

<sup>60</sup> R.G., T.7.6.1994, S.21953.

<sup>61</sup> Rapora karşı itiraz konusunda yukarıda bkz. II.1.A.e. Yabancı Ülkede Muayene ve Tedavi.

olması gereklidir (SSK. m.37/I). Aksi takdirde, sigortalı geçici işgöremezlik ödeneğinden yararlanamaz. Kenan TUNÇOMAĞ'a göre, birkaç işyerinde çalışan sigortalının bu işyerlerinin hiç birinde 120 gün prim ödeme koşulunu yerine getirmemesi halinde geçici işgöremezlik ödeneğinden yararlanamayacaktır<sup>62</sup>. Yargıtay kararında, "... Davacının çalıştığı 25 işyerinin bir tanesinde 120 günlük müddeti doldurması halinde diğerlerinde bu müddeti doldurmamış olmasına rağmen bütün işyerlerine kanunun emrettiği 120 günlük müddeti doldurmuş gibi işgöremezlik ödeneği ödenmesi kanunun lafzına ve ruhuna uygun değildir. Gerçi işgöremezlik ödeneğinin bu durumda ödenip ödenmeyeceği hususunda açık bir hüküm yoktur. Fakat Kanununun 77 ve 88 ve bu kısma ait diğer hükümlerinin tetkikinden bir tek işyerinde Kanunun emrettiği süreyi dolduran sigortalı için bu süreyi doldurmadığı diğer işyerinden de işgöremezlik ödeneği verilmesi hakkaniyete uygun düşmez. Kanunun emredici mahiyetteki amir hükmünde belirtilen 120 günlük sürenin her işyeri için doldurulması gerekmektedir. Bu müddetin ikmalinden sonra diğer işyerleri için işgöremezlik ödeneği verilebilir" ifadesi yer almaktadır<sup>63</sup>. Yargıtay'ın verdiği karara rağmen, sigortalının birden fazla yerde çalışması durumunda sadece bir işyerinde 120 gün prim ödeme koşulunu yerine getirmesi halinde işgöremezlik ödeneğinden yararlandırılması gerekir<sup>64</sup>. Çünkü, sonuçta sigortalı Sosyal Sigortalar Kurumu'na 120 gün prim ödemiştir. Önemli olan da bu prim ödeme süresinin doldurulmasıdır. Bu nedenle, her işyeri için bu sürenin ayrı ayrı doldurulması istenmemeli, 120 günlük sürenin doldurulması halinde ödenekten yararlandırılmalıdır. Eğer, sağlık yardımları

işveren tarafından sağlanıyor olsaydı ilk görüşün haklılık kazanması doğaldır<sup>65</sup>.

Geçici işgöremezlik ödeneği için 120 gün prim ödeme şartının yerine getirilmesinde, herhangi bir sebeple silah altına alınan sigortalının askerlikte geçen hizmet süresi, hükümlülükle sonuçlanmayan tutuklulukta geçen süre, iş kazalarıyla meslek hastalıkları, hastalık veya analık sigortalarından geçici işgöremezlik ödeneği alan sigortalının iş göremediği süreler dikkate alınmaz (SSK. m.104).

Sigortalının çalıştığı bir veya birkaç işte, bu Kanunda yazılı prim ödeme şartını yerine getirmiş olmasına rağmen kendisi için verilmesi gereken kayıt ve belgeler işveren tarafından verilmediği veya verilen kayıt ve belgelerde kazançların veya prim ödeme gün sayılarının eksik gösterildiği Kurumca tespit edildiğinde hastalık sigortasından gerekli yardımlar yapılacaktır (SSK. m.79/son). Kanundaki bu düzenlemeyle işverenin davranışı sonucunda sigortalının yardımlardan yararlanamamasının önüne geçilmek istenmiştir.

Sigortalılık niteliğini yitirenler, bu tarihten önceki bir yıl içinde en az 120 gün hastalık sigortalısı primi ödemiş olmaları halinde sigortalı ile karısı ve geçindirmekle yükümlü olduğu kocası, çocukları anne ve babaları SSK'da m.32/A, D fıkralarında yazılı yardımlardan yararlanabileceklerdir.

Bağ-Kur Kanunu'nda 4447 sayılı Kanunla yapılan değişiklikten sonra bu Kanuna göre ilk defa veya yeniden sigortalı olanlar ile sağlık sigortası kapsamından çıktıktan sonra yeniden sağlık sigortası kapsamına girmek isteyenlerin sağlık sigortasının sağladığı yardımlardan yararlanabilmeleri için en az sekiz ay sağlık

<sup>62</sup> TUNÇOMAĞ, s.344.

<sup>63</sup> Yarg. 10.HD.,T.2.4.1974,E.676,K.3018 ile onanan Bursa İ.M.,T.23.10.1973,E.446,K.927 (OZANOĞLU-YALNIZOĞLU-TÜMER,s.804-805);Yarg. 9.HD.,T.12.9.1969 ile onanan Kayseri 3.As.H.M.,T.31.3.1969, E.1968/167,K.1969/36 (OZANOĞLU-YALNIZOĞLU-TÜMER,s.765).

<sup>64</sup> GÜZEL-OKUR,s.238;ÇENBERCİ,s.284;ALPER,s.229.

<sup>65</sup> GÜZEL-OKUR,s.238.

sigortası primi ödemiş olmaları ve sağlık karnesi talep ettikleri tarihte prim ve gecikme zammı borçlarının bulunmaması şart bulunmaktadır (1479 sayılı K. ek m.12). Kanunda değişiklik yapılmadan önce "Sağlık sigortasına tabi sigortalıların, sağlık yardımlarından faydalanmaları, en az sekiz ay eksiksiz sağlık sigortası primi ödemiş olmaları ve sağlık ve sigorta prim borcu bulunmaması şartına bağlıdır" şeklindeydi. Kanunda yapılan değişiklikle sadece ilk defa Bağ-Kur Kanunu kapsamında olma halinin yanı sıra yeniden sigortalı olanlar ile sağlık sigortası kapsamından çıktıktan sonra yeniden kapsama girmek isteyenlerin de en az sekiz ay sağlık sigortası primi ödemiş bulunmaları gerekmektedir. Burada kapsamdan çıktıktan sonra yeniden kapsama girenlerin geçmişte ödedikleri sigorta primleri hesaba katılacak mı ya da yeniden kapsama girdikleri tarihten itibaren sekiz aylık sigorta primi ödemiş olmaları gerektiği konusu açık değildir. Kanımızca, kapsama yeniden girenlerin geçmişte ödedikleri sağlık sigortası prim süresinin göz önüne alınması gerekir. Çünkü, Kanun sonuçta sekiz ay sağlık sigortası primi ödemiş olma şartı aramaktadır. Ayrıca, Kanunda yapılan değişiklikle sadece prim borcu bulunmamasının yanı sıra gecikme zammı borçlarının bulunmaması şartını da getirmiştir. Dolayısıyla, ne sağlık ne de prim borcunun bulunmaması gereklidir. Buna göre, 9 ay sağlık sigortası primi ödemiş ancak Kuruma 2 aylık prim borcu bulunanlar sağlık sigortası yardımından yararlanamayacaklardır<sup>66</sup>. Tarımda Bağımsız Çalışanlar Hakkında da bu madde hükmü geçerlidir (2926 sayılı K. ek m.1/II).

Bağ-Kur Kanunu'na göre, hastalık sigortasından yapılacak yardımlar sigortalının sigortalılık niteliğini kaybettiği tarihten itibaren 90 gün içinde meydana gelecek hastalık hallerinde de devam edecek ve sağlık yardımlarından yararlanabileceklerdir (1479 sayılı K. ek

m.14/b). Ancak, burada sigortalılık niteliği yitirdikten sonra sağlık yardımlarından yararlanma konusunda herhangi bir şart aranmamıştır. Oysa SSK.'na göre de sigortalılık niteliği yitirdikten sonra sağlık yardımlarından yararlanabiliyordu ancak sigortalının bu yardımlardan yararlanabilmesi için sigortalılık niteliğinin yitirildiği tarihten önceki bir yıl içinde 120 gün hastalık sigortası primi ödemiş olması gereklidir. Bağ-Kur'un kurum olarak Sosyal Sigortalar Kurumu'na kıyasla mali açıdan daha zayıf olması nedeniyle sigortalılık niteliğini yitirenlerin sağlık yardımlarından yararlanabilmelerinde belli bir süre prim ödemiş olma şartının getirilmesi herhalde daha yerinde olurdu.

Emekli Sandığı'na tabi iştirakçilerle devlet memurlarına sağlanan yardımlar için SSK. ve Bağ-Kur Kanunu'nda olduğu gibi belirli bir süre prim ödeme şartı aranmamaktadır. Sadece Emekli Sandığı'na tabi iştirakçiler ile devlet memurlarının bakmakla yükümlü olduğu anne, baba ve aile yardımına hak kazanan çocuklarının yurt dışında tedaviye gönderilebilmeleri için yurt içinde tedavilerinin mümkün olmadığına dair alınacak sağlık raporlarının olması gereklidir. Bunun dışında herhangi bir şart aranmamıştır.

## V. SONUÇ

Türkiye'de SSK., Esnaf ve Küçük Sanatkarlar Kanunu ve Emekli Sandığı Kanunu'nda hastalık sigortası ya da sağlık sigortası başlığı altında sağlık yardımları düzenlenmiştir. Hastalık, günlük hayatta kişilerin her zaman karşılaşılabileceği bir risk olması nedeniyle sigorta kolları içinde önemli bir yere sahiptir.

Sosyal güvenlik kurumlarının varoluş amacına uygun olarak sağlık yardımları herhangi bir süre sınırlaması olmaksızın sağlanmaktadır. Sosyal güvenlik kurumları

<sup>66</sup> GÜZEL-OKUR,s.426.

tarafından sağlanan yardımlar içinde ilaçların sağlanması ve ilaçlara katılım payları, sağlanan protezler ve bu protezlerden yararlanacak olanların katılım payları açısından paralellik bulunduğunu söyleyebiliriz. Ancak, protez, araç ve gereçleri için getirilmiş olan katkı payı konusunda kanunlarda üst sınır getirilmiş olmakla birlikte bu katkı payının bu yardımlardan yararlanacak olanları zor duruma düşürebilecektir.

Yurt içinde sağlanan tedaviler açısından kurumlar arasında çok büyük farklılıklar olduğu söylenemez. Ancak, yurt dışındaki tedavi imkanlarından yararlanma konusunda kurumlar arasında ciddi farklılıklar bulunmaktadır. Tabi bu farklılıkların en temel nedeni, kurumların mali durumlarıdır. Bağ-Kur'un mali açıdan diğer sosyal güvenlik kurumlarına kıyasla daha zor durumda olması ve sağlık sigortasının daha geç uygulamaya geçmiş olması nedeniyle hem aktif hem de pasif sigortalılara yurt dışında tedavi imkanı sağlanmamaktadır. Sosyal Sigortalar Kurumu ise, şartları sağlamaları halinde sadece aktif sigortalıları yurt dışına tedavi için göndermektedir. Emekli Sandığı ise, iştirakçilerini yurt dışında tedaviye göndermektedir. Tüm sosyal güvenlik kurumlarının hem aktif hem de pasif sigortalılarını yurt dışında tedaviye göndermesi istenen durumdur.

Sosyal Sigortalar Kurumu'na tabi sigortalının sağlık yardımlarından sigortalı olduktan sonra hemen yararlanması yerine

Kanunda yapılan değişiklikle belli bir süre prim ödedikten sonra yararlanması Kurumu mali yönden rahatlatma amacı taşısa bile eski düzenlemenin daha yerinde olduğunu söyleyebiliriz. Bağ-Kur'a tabi sigortalıların sağlık yardımlarından yararlanabilmeleri için prim borçlarının olmaması ve belli bir süre prim ödemiş olmaları gereklidir. Bağ-Kur'a tabi sigortalıların primlerini yatırmalarında, Sosyal Sigortalar Kurumu'na kıyasla daha büyük aksaklıklar olması nedeniyle böyle bir şartın getirildiği söylenebilir. Ancak, Bağ-Kur'a tabi olanlar açısından da sigortalı olduktan sonra hemen sağlık yardımlarından yararlanabilmeleri arzu edilendir.

Kurumlardan sağlanan parasal yardımlara baktığımızda da, işçilerin tek gelirlerinin elde ettikleri ücret geliri olması nedeniyle uzun süreli yatarak veya ayakta tedavi edilmeleri halinde kendilerine günlük ücretleri üzerinden geçici işgöremezlik ödeneği ödenirken, Bağ-Kur'dan böyle bir yardım sağlanmamaktadır. Emekli Sandığı'na tabi aktif sigortalılara ise kurumları tarafından yatarak tedavi edilmeleri halinde yevmiye verilmektedir.

Son söz olarak, kişiler farklı çalışma ilişkilerine bağlı olarak çalışsalar ve farklı sosyal güvenlik kurumlarına tabi olsalar bile sosyal güvenlik kurumlarından sağlanan yardımlar açısından paralellik sağlanması ulaşılmaması istenen hedef olmalı ve bu yolda kurumların mali yapılarının güçlendirilmesi yönünde çalışmalar yapılmalıdır.