

SİRKÜLER
Sayı: 2012/35

İstanbul, 08.02.2012
Ref: 4/35

Konu:

SGK TARAFINDAN GENEL SAĞLIK SİGORTASI VE GELİR TESTİ HAKKINDA GENELGE İLE SORU CEVAP ÇALIŞMASI YAYINLANMIŞTIR

01.01.2012'den itibaren yürürlüğe giren ve Türkiye'de yaşayan herkesi (bazı istisnalar hariç) kapsayan zorunlu Genel Sağlık Sigortası (GSS) sistemi hakkında tarafınıza daha önce 06.01.2012 tarih ve 2012/12 sayılı sirkülerimiz ile açıklamalar yapmış ve aynı sirkülere "Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Gelir Tespiti Hakkında Yönetmelik" ek yapılmıştı.

Bu defa GSS sistemi hakkında SGK tarafından yayımlanan "2012/2 sayılı Genelge" ile "50 Soru 50 Cevap" çalışması sirkülerimiz ekinde bilginize sunulmuştur.

Saygılarımızla,

**DENGE DENETİM YEMİNLİ
MALİ MÜŞAVİRLİK A.Ş.**

EK:

- SGK tarafından yayımlanan Genel Sağlık Sigortası Uygulamasına İlişkin Soru ve Cevaplar
- Yeşil Kart Devri ve Genel Sağlık Sigortası Tescil İşlemleri Hakkında 2012/2 sayılı SGK Genelgesi

(*) Sirkülerlerimizde yer verilen açıklamalar sadece bilgilendirme amaçlıdır. Tereddüt edilen hususlarda kesin işlem tesis etmeden önce konusunda uzman bir danışmandan görüş ve destek alınması tavsiyemiz olup; sadece sirkülerlerimizdeki açıklamalar dayanak gösterilerek yapılacak işlemler sonucunda doğacak zararlardan müşavirliğimiz sorumlu olmayacaktır.

(**) Sirkülerlerimiz hakkında görüş, eleştiri ve sorularınız için aşağıda bilgileri yer alan uzmanlarımıza yazabilirsiniz.

Erkan YETKİNER

YMM

Mazars/Denge Vergi Departmanı, Ortak

eyetkiner@mazarsdenge.com.tr

Güray ÖĞREDİK

SMMM

Mazars/Denge Vergi Departmanı, Kıdemli Müdür

gogredik@mazarsdenge.com.tr

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Sigorta Primleri Genel Müdürlüğü

Sayı : B.13.2.SGK.0.10.03.27/GSS- 34
Konu : Yeşil kart devri ve genel sağlık
sigortası tescil işlemleri

17/1/2012

GENELGE
2012/2

1- Genel açıklamalar

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun (bu genelgede Kanun olarak anılacaktır) geçici 12 nci maddesi gereği 3816 sayılı Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşlanması Hakkında Kanun kapsamında yeşil kart verilenlerin Kurumumuza devri ile ilgili geçiş süresi, 1/1/2012 tarihi itibarıyla sona erdiğinden söz konusu kişiler, bu tarih itibarıyla Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1), (3) ve (9) numaralı alt bentleri kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılacaktır.

1/1/2012 tarihinden önce herhangi bir sosyal güvencesi olmayan kişiler ise 1/1/2012 tarihinde Kanunun 61 inci maddesinin birinci fıkrasının (f) bendi gereği 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (g) bendi (60/g) kapsamında, Kurumumuz tarafından re'sen genel sağlık sigortalısı olarak tescil edilmiştir.

Kanunun geçici 12 nci maddesi uyarınca, yürürlükten kaldırılan kanunlardaki hak ve yükümlülükler çerçevesinde kamu idarelerince sağlık hizmetleri sağlananların da Kurumumuza devir işlemleri, 1/1/2012 tarihi itibarıyla yapılmış ve bu tarih itibarıyla Kanun hükümlerine göre sağlık hizmetlerinden yararlandırılacaktır.

Buna göre, geçiş süresinin sona erdiği tarih olan 1/1/2012 tarihinden itibaren sağlık hizmetleri Kurumumuza devir edilenler ile bu tarihten itibaren her hangi bir sosyal güvencesi olmayan ve Kanunun (60/g) bendi kapsamında sayılanların genel sağlık sigortası tescil ve gelir testi işlemleri aşağıdaki usul ve esaslara göre yapılacaktır.

2- Kurumumuz tarafından devir alınacaklar

2.1- Yeşil kartlılar

1/1/2012 tarihi öncesinde yeşil kart verilerek sağlık yardımları karşılananlardan;

- 3816 sayılı Kanuna göre sağlık yardımları karşılananlar, Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendi (60/c-1),

- 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanuna göre aylık bağlananlar, Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (3) numaralı alt bendi (60/c-3),

- 442 sayılı Köy Kanununun 74 üncü maddesine göre görevlendirilen geçici köy korucuları ile ek 16 ncı maddesine göre aylık alanlar, Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (9) numaralı alt bendi (60/c-9),

kapsamında genel sağlık sigortalısı olarak tescil edilecek ve aktivasyon işlemleri sistem üzerinden yapılarak Kanun hükümlerine göre sağlık hizmetlerinden yararlandırılacaktır.

2.2- Sağlık yardımları öğrenim gördükleri okullarınca karşılanan öğrenciler

Polis koleji, askeri liseler, Milli Eğitim Bakanlığına bağlı ilköğretim ve ortaöğretim kurumlarında parasız yatılı veya burslu okuyanlar, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu öğrencileri ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 46 ncı ve 47 nci maddelerine göre sağlık yardımları üniversiteler tarafından karşılanan Türk vatandaşı öğrenciler ile 1416 sayılı Ecnebi Memleketlere Gönderilecek Talebe Hakkında Kanuna göre yurt dışında öğrenim gören öğrencilerin Türkiye’de buldukları süredeki, harp okulları ve polis akademisi ile fakülte ve yüksekokullarda Türk Silahlı Kuvvetleri ile Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okuyan öğrencilerin intibak sürelerine ait daha önce ilgili kurumlar tarafından karşılanan sağlık hizmetleri ve tedavi yardımları, Kanununun geçici 12 nci maddesi hükmüne istinaden Kurum tarafından devralınmıştır.

3- Sağlık hizmeti devralınmayacaklar

Kanunun geçici 20 nci maddesi gereği 506 sayılı Kanununun geçici 20 nci maddesi kapsamındaki bankalar, sigorta ve reasürans şirketleri, ticaret odaları, sanayi odaları, borsalar veya bunların teşkil ettikleri birliklerin personeli için kurulmuş bulunan sandıkların iştirakçileri, bu sandıklardan aylık veya gelir bağlanmış olanlar ile bunların bakmakla yükümlülerinin sağlık hizmetleri, Kurumca devralınmaya kadar ilgili kuruluşlarca karşılanacağından bu kişiler, devir işlemlerinden sonra genel sağlık sigortası kapsamına alınacaktır.

4- Kanun hükümlerine göre genel sağlık sigortası kapsamına girmeyenler

- İkametgâhı Türkiye’de bulunmayanlar,
- Ceza infaz kurumları ile tutukları bünyesinde bulunan hükümlü ve tutuklular,
- Askerlik hizmetlerini er ve erbaş olarak yapmakta olanlar ile yedek subay okulu öğrencileri,
- Yabancı bir ülkede kurulu herhangi bir kuruluş tarafından ve o kuruluş adına ve hesabına Türkiye’ye bir iş için gönderilen ve yabancı ülkede sosyal sigortaya tâbi olduğunu belgeleyen kişiler,
- Türkiye’de kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan, yurt dışında ikamet eden ve o ülke sosyal güvenlik mevzuatına tâbi olanlar,
- Kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen ve temsilciliğin bulunduğu ülkede sürekli ikamet izni veya bu devletin vatandaşlığını da haiz bulunan Türk uyruklu sözleşmeli personelden, bulunduğu ülkenin sosyal güvenlik kurumunda sigortalı olduğunu belgeleyenler,
- Kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen sözleşmeli personelin uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri çerçevesinde ve temsilciliğin bulunduğu ülkenin ilgili mevzuatının zorunlu kıldığı hallerde, işverenleri tarafından bulunulan ülkede sosyal sigorta kapsamında sigortalı yapılanlar,
- Ülkemizde oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan ve yerleşim süresi bir yılı geçmeyenler,
- Yurtdışında geçen hizmetlerini borçlanarak aylık bağlanan kişilerden Türkiye’de ikamet etmeyenler,
- 3671 sayılı Türkiye Büyük Millet Meclisi Üyelerinin Ödenek, Yolluk ve Emekliliklerine Dair Kanununun 4 üncü maddesi uyarınca milletvekilleri, Yasama Organı Üyeliği ile açıktan atandığı Bakanlık görevi sona erenler ve bunların bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri; ölenlerin aylık veya 5 inci madde gereğince tazminat alan veya müstahak olup da, bu tazminatı 5 inci maddenin üçüncü fıkrasındaki şartlar sebebiyle alamayan dul ve yetimleri,

- 6216 sayılı Anayasa Mahkemesinin Kuruluşu ve Yargılama Usulleri Hakkında Kanunun 71 inci maddesine göre Anayasa Mahkemesi Başkanı ve üyeleri ile bunların emeklileri ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler,

genel sağlık sigortalısı ve genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayılmaz.

5- Devir alınanların genel sağlık sigortalılığının başlangıcı, tescili ve sona ermesi

5.1-Yeşil kartlılar

3816 sayılı Kanuna göre sağlık yardımları karşılanan ve Kanunun (60/c-1) alt bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı olarak tescil edilen kişilerden, yeşil kart vize tarihleri sona erenler, gelir testi işlemleri sonuçlandırılıncaya kadar Kanunun 82 nci maddesine göre tespit edilen prime esas kazanç tutarının alt sınırının otuz günlük tutarı üzerinden primleri tahakkuk ettirmek üzere vizelerinin sona erdiği tarihi takip eden gün itibariyle, (60/g) bendi kapsamında tescil edilecektir.

Kanunun (60/g) bendi kapsamında tescil işlemi yapılanlar, 28/12/2011 tarihli ve 28156 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Gelir Tespiti, Tescil ve İzleme Sürecine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin (Yönetmelik) geçici 2 nci maddesi uyarınca bir ay içinde Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sisteminde (ADNKS) kayıtlı bulunan ikamet adresinin bulunduğu yerdeki sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarına başvurmak zorundadır.

Bu kişilerden, bir ay içerisinde gelir testi yapılması için başvurular hakkında bu Genelgenin 7.3.1 bölümünde açıklandığı şekilde Kanunun (60/c-1) alt bendi kapsamında tescil işlemi yapılacak ya da (60/g) bendi kapsamındaki tescil işlemi güncellenecektir. Bu süre içerisinde başvurmayanlar hakkında ise Kanunun (60/g) bendi kapsamında aile içinde kişi başına düşen aylık ortalama gelirleri, asgari ücretin iki katından fazla kabul edilecek ve ödeyecekleri aylık prim tutarı asgari ücretin iki katı esas alınarak tescil işlemi yapılacaktır.

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı sayılanlardan 60 günden fazla prim ve prime ilişkin her türlü borcu bulunan ve 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanunun 48 inci maddesine göre tecil ve taksitlendirme talebi bulunmayan sigortalıların 18 yaş altı çocukları hariç olmak üzere bakmakla yükümlü olduğu kişilerden, Kanunun (60/g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı olmak için talepte bulunanlardan, devir tarihinden önce gelir testi sonucu yeşil kart verilen ve 1/1/2012 tarihi itibariyle Kanunun (60/c-1) alt bendi kapsamında tescil edilenlerden yeşil kart vize tarihleri sona erenler hakkında da yukarıda açıklandığı şekilde işlem yapılacaktır. Bu kişilerin, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalının bakmakla yükümlüsü olarak sağlık hizmetlerinden yararlanmaya hak kazandığı tarihten itibaren Kanunun (60/c-1) alt bendi veya (60/g) bendi kapsamındaki genel sağlık sigortalılığı sona erdirilecektir.

5.2- 2022 sayılı Kanuna göre aylık alanlar

2022 sayılı Kanun hükümlerine göre aylık alan ve yeşil kart kapsamında sağlık yardımlarından faydalanan kişiler, 1/1/2012 tarihi itibariyle Kanunun (60/c-3) alt bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı olarak tescil edilecektir.

Bu kişilerin 2022 sayılı Kanuna göre aylık alma haklarını kaybettikleri tarihten itibaren (60/c-3) bendi kapsamındaki genel sağlık sigortalılıkları sona erecektir.

5.3- 442 sayılı Kanununun 74 üncü maddesine göre görevlendirilenler ile ek 16 ncı maddesine göre aylık alanlar

442 sayılı Kanununun 74 üncü maddesinin ikinci fıkrasına göre görevlendirilen geçici köy korucuları ile Kanunun ek 16 ncı maddesine göre aylık alan ve yeşil kart kapsamında sağlık yardımlarından faydalanan kişiler, Kanunun (60/c-9) alt bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı olarak tescil edilecektir.

Bu kişilerden 74 üncü maddeye göre görevlendirilenler, görevlendirilmelerinin sona erdiği tarihten itibaren bu kapsamdaki genel sağlık sigortalılığı sona erecektir.

442 sayılı Kanunun ek 16 ncı maddesine göre aylık bağlananların ise aylık alma haklarını kayb ettikleri tarihten itibaren bu bent kapsamındaki genel sağlık sigortalılıkları sona erecektir.

6- 1/1/2012 tarihi itibariyle sosyal güvencesi olmayanların genel sağlık sigortası tescil işlemleri

6.1- Türk vatandaşları

1/1/2012 tarihinden sonra Kanunun (60/g) bendi hariç diğer bentleri ya da fıkraları kapsamında genel sağlık sigortalısı ya da Kanunun 3 üncü maddesinin (10) numaralı alt bendi uyarınca genel sağlık sigortalısının bakımına yükümlü olduğu kişisi olarak sağlık yardımlarından yararlanmayanlar ile yararlanma hakları sona erenler, yararlanma haklarının sona erdiği tarihten itibaren Kanunun (60/g) bendi kapsamında, 82 nci maddeye göre belirlenen aylık prime esas kazanç alt sınırı üzerinden re'sen tescil edilecektir.

Re'sen tescil işlemi yapılan bu kişilere, gelir testi işlemleri için ADNKS'de kayıtlı ikametlerinin bulunduğu yerdeki sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfına başvurmaları gerektiğine ilişkin bilgilendirme yazısı, 1/1/2012 tarihi itibariyle ilk defa tescil edilenlere Kurumumuzla PTT arasında yapılan protokole göre Kurumumuz Başkanlığı tarafından 7201 sayılı Tebligat Kanununa göre iadeli taahhütlü posta yoluyla tebliğ edilecektir.

Bu kişilerden, "Gelir testine müracaat bildirimini" (Ek:1) tebliğ edildiği tarihten itibaren bir ay içerisinde Kurumumuza ya da sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarına başvuranlardan gelir testi yapılanlar ile gelir testi istemeyen ya da "Gelir testine müracaat bildirimini" (Ek:1) ile tebliğ edildiği tarihten itibaren bir ay içerisinde Kurumumuza ya da sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarına başvurmayanlar hakkında, bu Genelgenin 7 nci bölümünde belirtildiği şekilde işlem yapılacaktır.

Kanunun (60/g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı olanlardan, bu bent kapsamında genel sağlık sigortalısı olma yönünde eşlerden birinin tercih talebi olması halinde, talepleri doğrultusunda tescil işlemi yapılacaktır.

6.2- Yabancı ülke vatandaşları

Yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayanlar, ülkemizde kesintisiz yerleşim süresinin bir yılı geçtiği tarihten itibaren bir ay içinde genel sağlık sigortası giriş bildirgesi ile Kurumumuza başvurmaları halinde, Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (d) bendine (60/d) göre ülkemizde kesintisiz yerleşim süresinin bir yılı geçtiği tarih itibariyle genel sağlık sigortalısı olarak tescil edilecektir.

Kurumumuza müracaat eden yabancı uyruklu vatandaşlardan, ikamet izin belgesi ile ilgili yabancı ülke sosyal güvenlik kurumundan ya da çalışma ataşeliğinden alınan genel sağlık sigortası uygulaması açısından sosyal güvenlik durumlarını gösteren yazının aslı veya fotokopisi ile yeminli mütercim tarafından yapılan tercümesinin aslının veya onaylı suretinin ibraz edilmesi istenecektir. Bu kişilerin ikametgâh izin belgesinde yer alan ikamet sürelerinin kesintisiz bir yılı doldurup doldurmadığının kontrol edilmesi sonucunda, kesintisiz bir yılı

dolduranların ikamet izin belgesinin fotokopisi, yeminli mütercim tercümesinin aslı veya onaylı sureti ile sigortalılığına ilişkin yazısının birer örneği dosyasında saklanacaktır.

Bu kişilerden kesintisiz bir yılı doldurduğu tarihten itibaren bir ay içinde genel sağlık sigortası giriş bildirgesi ile Kurumumuza müracaat etmeyenler hakkında Kanunun 102 nci maddesine göre idari para cezası uygulanacaktır.

Diğer taraftan, bu kapsamdakilerin ikamet izni bitiş tarihlerinin sosyal güvenlik il müdürlüğü/sosyal güvenlik merkezi tarafından takiplerinin yapılarak ikamet izni bitiş tarihi itibarıyla genel sağlık sigortalılığı sonlandırılacaktır. İkamet izinlerinin bittiği tarihi takip eden günden itibaren başlayan yeni bir ikamet izin belgesi ibraz etmeleri halinde, Kanunun (60/d) bendi kapsamındaki genel sağlık sigortalılığı devam ettirilecektir.

Bu kişilerin genel sağlık sigortalılığı; ikametın sona erdiği, yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olduğu, 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının diğer bentleri ya da fıkraları kapsamında genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olunan kişi sayıldığı, ikametinin başka bir ülkeye nakledildiği tarih ya da ölümü halinde ölüm tarihi itibarıyla sona erecektir.

7- Gelir testi işlemleri

3/6/2011 tarihli ve 633 sayılı KHK ile genel sağlık sigortalılığının tespitinde esas alınacak gelir tespit testlerine ilişkin usul ve esasları belirlemek, sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarıyla işbirliği yaparak uygulamak Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın görev alanı arasında sayılmıştır.

Yönetmeliğin 4 üncü maddesinin ikinci fıkrasında gelir testi işlemlerinin sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları tarafından yapılması öngörülmüştür.

1/1/2012 tarihinden itibaren Kanunun (60/c-1) alt bendi veya (60/g) bendi kapsamında olanların anılan Yönetmelik hükümleri doğrultusunda gelir testi ve tescil işlemleri aşağıdaki açıklamalar doğrultusunda yapılacaktır.

7.1- Gelir testi işlemlerinde aile ve hane

Gelir tespitinde aile olarak, aynı hane içinde yaşayan MERNİS kayıtlarında yer alan eş, yaşlarına bakılmaksızın evli olmayan çocuk ve genel sağlık sigortalısı olarak tescil edilecek kişinin ana ve babası esas alınacaktır. Ancak, aynı hanede yaşamayan ve öğrenim nedeniyle başka bir hanede yaşayan evli olmayan çocuklardan 25 yaşını doldurmamışlar gelir tespitinde aile içinde değerlendirilecektir.

Aynı hanede yaşayan aile bireylerinden genel sağlık sigortalısı ya da bakmakla yükümlü olunan kişiler de gelir tespiti işleminde dikkate alınacak, ancak bu kişiler hakkında gelir testi sonuçlandırıldığı tarihe göre herhangi bir işlem yapılmayacaktır.

Genel sağlık sigortalısı olarak tescil edilecek kişinin kanuni temsilcisinin eş, evli olmayan çocuk, ana ve baba dışında bir kişi olması halinde bu kişi gelir tespiti işleminde dikkate alınmayacaktır.

Gelir tespiti işlemlerinde hane olarak ADNKS sisteminde yer alan adres dikkate alınacaktır. ADNKS' de yer alan adreste birden fazla aile olması halinde her bir aile için ayrı gelir tespiti işlemi yapılacaktır.

ADNKS sisteminde yer alan adreste yaşamayan ve genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olunan kişisi olan ana ve baba hakkında ayrı gelir tespiti işlemi yapılacaktır.

7.2- Gelir testi işlemlerinde başvuru

Kanunun (60/g) bendi kapsamında re'sen genel sağlık sigortalısı olarak tescil edilenlere, gelir testi işlemleri için ADNKS'de kayıtlı ikametlerinin bulunduğu yerdeki sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfına başvurularını gerektiği, bu Genelge ekinde yer alan "Gelir

testine müracaat bildirimini” (Ek: 1) ile sosyal güvenlik il müdürlüğü/ sosyal güvenlik merkezi tarafından 7201 sayılı Kanuna göre iadeli taahhütlü posta yoluyla tebliğ edilecektir.

Bu kişilerden, “Gelir testine müracaat bildirimini” (Ek: 1) tebliğ edildiği tarihten itibaren bir ay içinde sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfına başvurmayanların tescil başlangıç tarihinden itibaren aile içindeki gelirin kişi başına düşen aylık tutarı, Kanunun 82 nci maddesine göre belirlenen aylık prime esas kazancın (asgari ücretin) iki katı esas alınarak primleri tahakkuk ettirilecek ve ödemesi gereken prim miktarı, sosyal güvenlik il müdürlüğü/ sosyal güvenlik merkezi tarafından 7201 sayılı Kanuna göre iadeli taahhütlü posta yoluyla tebliğ edilecektir.

Kanunun (60/c-1) alt bendi ve (60/g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı olması gerekenlerin gelir tespitine esas teşkil edecek göstergeleri içeren başvuru formu ile ADNKS’ de kayıtlı oldukları ikametgâh adreslerinin bulunduğu il veya ilçe idari sınırları içindeki vakfa müracaat etmeleri gerekmektedir. Bu kişilerden, Kurumumuza müracaat edenler ise ilgili sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfına yönlendirilecek ya da sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfı tarafından hazırlanan ve sosyal güvenlik il müdürlüğüne/sosyal güvenlik merkezlerine gönderilen başvuru formları doldurulacak, “GSS Tescil ve Aktivasyon Programı” ndaki “Gelir Testi Bildirimleri” menüsünde yer alan “Gelir Testi Talebi Gönderilenler Listesi” nde yer alan “başvuru formu alındı” kutucuğu işaretlenecektir.

Sosyal güvenlik il müdürlüğüne/sosyal güvenlik merkezlerine verilen başvuru formları, sosyal güvenlik il müdürlüğünce/sosyal güvenlik merkezlerince en geç üç iş günü içinde ilgili vakfa gönderilecektir.

Kanuni temsilcisi bulunanların başvuru işlemi kanuni temsilciler tarafından yapılabilecek ve bu kişilerin kanuni temsilci olduğuna ait mahkeme kararı ya da vekaletname başvuru formuna eklenecektir.

Ayrıca, gelir testi için başvuru yapılacak sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfının adres ve diğer iletişim bilgilerine, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın “<http://www.aile.gov.tr>” veya “<http://www.sydgm.gov.tr/tr/vakif>” web adresinden erişilebilecektir.

7.3- Gelir testi sonucuna göre yapılacak işlemler

7.3.1- Tescil işlemleri

Sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfı tarafından yapılan gelir testi işlemi sonucunda gelir testine esas alınan aile ve gelir testi bilgileri, “GSS Tescil ve Aktivasyon Programı” aracılığıyla elektronik ortamda Kurumumuza bildirilecektir.

Bakmakla yükümlü olduğu kişi ya da genel sağlık sigortalısı olarak sağlık yardımlarından yararlanma hakları sona erdiği tarihten itibaren, Kanunun (60/g) bendi kapsamında tescil edildiği tespit edilenlere, sosyal güvenlik il müdürlüğü/sosyal güvenlik merkezi tarafından “GSS Tescil ve Aktivasyon Programı” nda yer alan “Gelir testine müracaat bildirimini” (Ek:1), 7201 sayılı Kanuna göre iadeli taahhütlü posta yoluyla tebliğ edilerek sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfına müracaat etmeleri gerektiği konusunda bilgi verilecektir.

“Gelir testine müracaat bildirimini” (Ek:1) tebliğ edildiği tarihten itibaren bir ay içinde sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfına başvuranlardan;

Kurumumuza elektronik ortamda bildirilen gelir testi işlemine esas tutulan ailenin bu Genelgenin 7.1 bölümünde tanımlanan aile olup olmadığının kontrol edilerek yapılan gelir testi sonucuna göre aile içindeki gelirin kişi başına düşen aylık tutarı, asgari ücretin üçte birinden az olduğu tespit edilenler, Kanunun (60/g) bendi kapsamında re’sen tescil edildiği tarih itibarıyla, (60/g) tescil işlemi sona erdirilecek ve bu tarih itibarıyla (60/c-1) alt bendi kapsamında tescil edilecektir. Bunlara, genel sağlık sigortası kapsamına alındığını içeren

“GSS Tescil Bildirimi” (Ek:2), sosyal güvenlik il müdürlüğü/sosyal güvenlik merkezi tarafından 7201 sayılı Kanuna göre iadeli taahhütlü posta yoluyla tebliğ edilecektir.

Gelir testi işlemine esas tutulan ailenin, bu Genelgenin 7.1 bölümünde tanımlanan aile olup olmadığı kontrol edilerek eşlerden (tercihleri de dikkate alınarak) birisi, Kanunun (60/g) bendi kapsamında tescil edilecek ve yapılan gelir testi sonucuna göre aile içindeki gelirin kişi başına düşen aylık tutarı;

- Asgari ücretin üçte birinden asgari ücrete kadar olduğu tespit edilenler, Kanunun 82 nci maddesine göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz günlük tutarının üçte biri üzerinden tescil başlangıç tarihi itibarıyla,

- Asgari ücretten asgari ücretin iki katına kadar olduğu tespit edilenler, Kanunun 82 nci maddesine göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz günlük tutarı üzerinden tescil başlangıç tarihi itibarıyla,

- Asgari ücretin iki katından fazla olduğu tespit edilenler, Kanunun 82 nci maddesine göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz günlük tutarının iki katı üzerinden gelir testinin sonuçlandığı tarih itibarıyla gelir değişikliği, sosyal güvenlik il müdürlüğü/sosyal güvenlik merkezi tarafından “GSS Tescil ve Aktivasyon Programı” nda yer alan “GSS 60/g Türk Vatandaşı” menüsünden güncellenecek, tescil ve MOSİP sistemi üzerinden tahakkuk eden ödemesi gereken prim miktarı, “GSS Tescil Bildirimi” (Ek:2) ile 7201 sayılı Kanuna göre iadeli taahhütlü posta yoluyla tebliğ edilecektir.

Bu kapsamda tescil edilen genel sağlık sigortalısının Kanuna göre bakmakla yükümlü olduğu tespit edilen kişiler, bakmakla yükümlü olunan kişi olarak sağlık yardımlarından faydalandırılacaktır.

Eşlerin, her ikisinin farklı tarihler itibarıyla tercih talepleri olması halinde son tercih talepleri dikkate alınacaktır.

Aynı hanede yaşayan birden fazla aile olması durumunda, her aile ayrı ayrı Kanunun (60/g) bendi kapsamında tescil edilecek ve ödemesi gereken prim miktarı, 7201 sayılı Kanuna göre iadeli taahhütlü posta yoluyla tebliğ edilecektir.

“Gelir testine müracaat bildirim” (Ek:1) tebliğ edildiği tarihten itibaren bir ay içinde sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfına başvurmamayanların, aile içindeki gelirin kişi başına düşen aylık tutarı, Kanunun 82 nci maddesine göre belirlenen aylık prime esas kazancın (asgari ücretin) iki katı kabul edilerek gelir değişikliği, sosyal güvenlik il müdürlüğü/sosyal güvenlik merkezi tarafından “GSS Tescil ve Aktivasyon Programı” nda yer alan “GSS 60/g Türk Vatandaşı” menüsünden güncellenecektir. Güncelleme işlemi sonucunda MOSİP sistemi üzerinden tahakkuk eden ve ödemesi gereken prim miktarı, “GSS Tescil Bildirimi” (Ek:2) ile 7201 sayılı Kanuna göre iadeli taahhütlü posta yoluyla tebliğ edilecektir.

Gelir testine bir aylık süre içinde başvurmamayan ve tescil başlangıç tarihinden itibaren asgari ücretin iki katı esas alınarak primleri tahakkuk ettirilenlerin daha sonra gelir testi yaptırmak üzere sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarına başvurması halinde yapılan gelir testi sonucuna göre;

- Kanunun (60/c-1) alt bendi kapsamında olduğu tespit edilenlerden, “Gelir testine müracaat bildirim” (Ek:1) tebliğ edildiği tarihten itibaren altı ay içinde sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfına başvuranların, Kanunun (60/g) bendi kapsamında tescil edildiği tarih itibarıyla bu bent kapsamındaki tescil işlemi sona erdirilecek ve bu tarih itibarıyla (60/c-1) alt bendi kapsamında tescil edilerek (60/g) bendi kapsamındaki tahakkukları MOSİP sistemi üzerinden iptal edilecektir. Bu kişilerin, gelir testinin yapıldığı tarihten önce gelir durumlarında değişiklik olduğuna ilişkin ihbar, şikayet, muvazaalı işlem ya da denetim sonucunda belgeye dayalı gelirinde ödenecek prim miktarını etkileyecek şekilde değişiklik olduğu tespit edilenler hakkında, tescil başlangıç tarihi itibarıyla yapılan (60/c-1) alt bendi kapsamındaki tescil işlemi iptal edilecektir. Tescil başlangıç tarihi itibarıyla Kanunun (60/g) bendi kapsamında tescil işlemi güncellenerek asgari ücretin iki katı üzerinden primleri

MOSİP sistemi üzerinden tahakkuk ettirilecek ve ödemesi gereken prim miktarı, “GSS Tescil Bildirimi” (Ek:2) ile 7201 sayılı Kanuna göre iadeli taahhütlü posta yoluyla tebliğ edilecektir.

- “Gelir testine müracaat bildirim” (Ek:1) tebliğ edildiği tarihten itibaren altı ay geçtikten sonra sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfına başvuranlardan, gelir testi sonucunda Kanunun (60/c-1) alt bendi kapsamında olduğu tespit edilenlerin ise, gelir testinin sonuçlandığı tarihe kadar (60/g) bendi kapsamında asgari ücretin iki katı üzerinden primleri MOSİP sistemi üzerinden tahakkuk ettirilecek ve ödemesi gereken prim miktarı, “GSS Tescil Bildirimi” (Ek:2) ile 7201 sayılı Kanuna göre iadeli taahhütlü posta yoluyla tebliğ edilecektir. Gelir testinin sonuçlandığı tarihten itibaren ise (60/c-1) alt bendi kapsamında tescil edilecektir.

- Gelir testi sonucuna göre, (60/g) bendi kapsamında olduğu tespit edilenlerin ise, daha önce Kanunun 82 nci maddesine göre belirlenen aylık prime esas kazancın (asgari ücretin) iki katı esas alınarak tahakkuk ettirilen primleri, gelir testi sonucuna göre gelir testinin sonuçlandığı tarih itibariyle gelir değişikliği “GSS Tescil ve Aktivasyon Programı” nda yer alan “GSS 60/g Türk Vatandaşı” menüsünden güncellenecektir. Güncelleme işlemi sonucunda MOSİP sistemi üzerinden tahakkuk eden ve ödemesi gereken prim miktarı, “GSS Tescil Bildirimi” (Ek:2) ile 7201 sayılı Kanuna göre iadeli taahhütlü posta yoluyla tebliğ edilecektir.

Kuruma müracaat ederek gelir testi yaptırmak istemediğini yazılı olarak beyan edenler ile gelir testi yapılması için “Gelir testine müracaat bildirim” (Ek:1) tebliğ edildiği tarihten itibaren bir ay içerisinde vakfa müracaat etmeyenler, tescil tarihi itibariyle aile içindeki gelirin kişi başına düşen aylık tutarı, Kanunun 82 nci maddesine göre belirlenen aylık prime esas kazanç alt sınırının iki katından fazla olduğu kabul edilerek asgari ücretin iki katı üzerinden ödemeleri gereken prim tutarı güncellenecek, sosyal güvenlik il müdürlüğü/sosyal güvenlik merkezi tarafından tescil ve prim ödeme yükümlülüğüne ilişkin hususları içeren “GSS Tescil Bildirimi” (Ek:2) ile 7201 sayılı Kanuna göre iadeli taahhütlü posta yoluyla tebliğ edilecektir.

Kanunun (60/g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı olarak tescil edilenlerin gelir testi sonucuna göre aile içindeki gelirleri asgari ücretin altında kalan genel sağlık sigortalılarının bu sürelerde gelir testi sonucu, ödemeleri gereken tutarların üzerinde yaptıkları ödemeler herhangi bir faiz uygulanmaksızın iade veya mahsup edilecektir.

Kanunun (60/c-1) ya da (60/g) bendine göre genel sağlık sigortalısı olarak tescil edilmemesi gerektiği halde sehven tescil edilen kişilerin tescillerinin iptal edilmesi ya da bu kişilerin tescil başlangıç tarihlerinde değişiklik olması halinde MOSİP sistemi üzerinden oluşan prim tahakkukları yine MOSİP sistemi üzerinden iptal edilecek ya da değişiklik yapılacaktır.

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı sayılanlardan 60 günden fazla prim ve prime ilişkin her türlü borcu bulunan ve 6183 sayılı Kanunun 48 inci maddesine göre tecil ve taksitlendirme talebi bulunmayan sigortalıların 18 yaş altı çocukları hariç olmak üzere bakmakla yükümlü olduğu kişilerden, Kanunun (60/g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı olmak için talepte bulunanlardan, Kanunun (60/g) bendi kapsamında tescil edilenler hakkında da yukarıda açıklandığı şekilde işlem yapılacaktır. Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalı olanlar, bu şekilde Kanunun (60/g) bendi kapsamında tescil edilen kişinin, bakmakla yükümlü olduğu kişisi olarak sağlık yardımlarından faydalandırılmaz.

4721 sayılı Türk Medeni Kanununun 11 inci maddesinde erginliğin kişinin 18 yaşını doldurması ile başlayacağı ve evlenmenin kişiyi ergin kılacağı, aynı Kanunun 124 üncü maddesinde erkek veya kadının on yedi yaşını doldurmadıkça evlenemeyeceği ancak, hâkimin olağanüstü durumlarda ve pek önemli bir sebeple on altı yaşını doldurmuş olan erkek veya kadının evlenmesine izin verebileceği hüküm altına alınmıştır. Buna göre, evli olan 18 yaşından küçük ve herhangi bir sosyal güvencesi olmayan kişilerden,

- 17 yaşından büyük ya da 16 yaşından büyük ve mahkeme kararı ile evlenmesine izin verildiği tespit edilenlerden,

Kanunun (60/g) bendine göre genel sağlık sigortalısı olmak için Kuruma müracaat edenler, müracaat tarihi itibarıyla tescil edilecek ve bunlar hakkında, bu Genelgenin 7 nci bölümünde açıklandığı şekilde işlem yapılacaktır.

Kanunun (60/c-1) alt bendi ya da (60/g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı olanların genel sağlık sigortalılıkları; 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının diğer bentleri ya da fıkraları kapsamında genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olunan kişi sayıldığı, ikametinin başka bir ülkeye nakledildiği tarih ve ölümü halinde ölüm tarihi itibarıyla sona erecektir.

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalının bakmakla yükümlüsü olarak sağlık hizmetlerinden yararlanmaya hak kazananlar, bu hakkı kazandığı tarihten itibaren Kanunun (60/g) bendi kapsamındaki genel sağlık sigortalılığı sona erdirilecektir.

ADNKS' de geçerli adresi bulunmaması nedeniyle 1/1/2012 tarihi itibarıyla Kanunun (60/g) bendi kapsamında tescil edilmeyenlerin, Kurum tarafından tespiti ya da bu kişilerin Kuruma müracaatı halinde, 1/1/2012 tarihi ile Kurum tarafından tespit tarihi ya da müracaat ettikleri tarih arasında geçen sürede, Kurum kayıtlarının incelenmesi ve gerekli araştırmaların yapılması sonucunda bu kapsamda genel sağlık sigortalısı olduğu halde tescil edilmediği tespit edilenler, 1/1/2012 tarihi itibarıyla Kanunun (60/g) bendi kapsamında tescil edilecek ve bu Genelgenin 7.3.1. bölümünde açıklandığı şekilde işlem yapılacaktır.

Bu şekilde tescil işlemi yapılan kişilerin, 1/1/2012 tarihi ile Kurum tarafından tespit tarihi ya da müracaat ettikleri tarih arasında geçen sürede, genel sağlık sigortalısı sayılmadığı sürelerin bulunması halinde, bu sürelerin başladığı tarihten bir gün öncesi tarih itibarıyla Kanunun (60/g) bendi kapsamındaki tescili sona erdirilecek, genel sağlık sigortalısı sayılmadığı sürenin sona erdiği tarih takip eden tarih itibarıyla Kanunun (60/g) bendi kapsamında yeniden tescil edilecektir.

Bu kişilerden, 1/1/2012 tarihi ile Kurum tarafından tespit tarihi ya da müracaat ettikleri tarih arasında geçen sürenin tamamında genel sağlık sigortalısı sayılmadığı tespit edilenler hakkında herhangi bir işlem yapılmayacaktır.

7.4- Gelir tespitinin yenilenmesi

Sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları tarafından gelir tespiti yapıldıktan sonra gelir durumları değişenler ile ADNKS kayıtlarına göre hane içinde yer alan ailede doğum, ölüm, evlenme, boşanma ve benzeri nedenlerle değişiklik meydana gelenlerin, değişikliğin meydana geldiği tarihten itibaren bir ay içinde Kuruma ya da vakfa müracaat etmeleri gerekmektedir.

Gelir tespiti yapılanlardan, tescilin yapıldığı tarihten itibaren doksan günde bir aile içindeki bireylere ait verilerin Bütünleşik Sosyal Yardım Hizmetleri Projesinde (BSYHP) otomatik olarak güncellenmesi sonucunda gelir durumu değişenlerin tescil işlemleri, değişikliğin meydana geldiği tarih itibarıyla bu Genelgenin 7.3.1 bölümünde açıklandığı şekilde güncellenecektir.

Gelir testi sonucuna göre Kanunun (60/c-1) alt bendi ya da (60/g) bendi kapsamında tescil işlemi yapılanlar, yukarıda belirtilen durumlar hariç olmak üzere gelir tespitinin yapıldığı tarihten itibaren altı ay geçtikten sonra yeni bir gelir testi talebinde bulunabilirler.

7.5- Gelir testi sonucuna itiraz

Sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları tarafından bildirilen gelir tespiti sonucunda Kanunun (60/c-1) alt bendi ya da (60/g) bendi kapsamında yapılan tescil işlemi ve

ödeyecekleri prim tutarı tebliğ edilenler, gelir testi sonucuna karşı tebliğ tarihinden itibaren 15 gün içinde gelir tespit işlemini yapan ilgili vakfa yazılı olarak itiraz edebilecektir.

Gelir testine yapılan itiraz, sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıf kayıtlarına intikal tarihinden itibaren 15 gün içinde vakıf tarafından karara bağlanarak itirazda bulunan genel sağlık sigortalısına ve Kurumumuza bildirilecektir.

8- Genel sağlık sigortalılığı statüsünün çakışması

Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (f) bendine (60/f) göre bu Kanundan önce yürürlükte bulunan mülga kanunlara göre gelir veya aylık alması nedeniyle genel sağlık sigortalısı sayılanlar,

Kanunun 53 üncü maddesi hariç olmak üzere 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendine göre ve isteğe bağlı sigortalı olanlar,

Türkiye İş Kurumu'ndan işsizlik ödeneği alan ve Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (e) bendine (60/e) göre genel sağlık sigortalısı olarak tescil edilenler,

aynı zamanda Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının diğer bentleri gereği de genel sağlık sigortalısı sayılmaları halinde, en son durumlarına göre genel sağlık sigortalısı sayılacaktır.

Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (4), (5), (6) ve (8) numaralı alt bentlerine göre genel sağlık sigortalısı olarak tescil edilenler aynı zamanda 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının diğer bentleri kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılmaları halinde, Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (4), (5), (6) ve (8) numaralı alt bentlerine göre tescil edilecektir.

9- Sağlık yardımları devir alınanların bakmakla yükümlü olduğu kişiler

9.1- Yeşil kartlılar

Devir tarihinden önce yeşil kart verilerek sağlık yardımları karşılanan ve 1/1/2012 tarihi itibarıyla Kanunun (60/c-1) alt bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı olarak tescil edilenlerin Kanunun 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının 10 numaralı bendinde bakmakla yükümlü olduğu kişi düzenlenmediğinden bu kapsamda tescil edilenlerin, MERNİS kayıtlarına göre tespit edilen Kanunun 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının 10 numaralı bendine göre bakmakla yükümlü olduğu kişi şartlarını taşıyanlar, Kanunun (60/c-1) alt bendi kapsamında ayrı ayrı tescil edilecek ve tescil tarihinden itibaren sağlık hizmetlerinden yararlandırılacaktır.

442 sayılı Kanunun 74 üncü maddesinin dördüncü fıkrasında "...asgari on yıl üzerinden tazminat olarak görevinden ayrılanlar veya aylık bağlanmış olan geçici köy korucuları ile bunların eşleri, bakmakla yükümlü oldukları anne, baba ve çocuklarının muayene, tetkik ve tedavileri hakkında da birinci ve ikinci fıkra hükümleri uygulanır. Geçici köy korucularının ölümü sebebiyle eşlerine aylık bağlanması durumunda yukarıda belirtilen hak sahiplerine aynı şekilde muayene, tetkik ve tedavi yardımı yapılmasına devam olunur." hükmü yer aldığından asgari on yıl üzerinden tazminat olarak görevinden ayrılanlarla bunların bakmakla yükümlü olduğu kişiler, vize tarihleri sona erinceye kadar Kanunun (60/c-1) kapsamında sağlık yardımlarından yararlandırılacaktır. Bu kişilerden, yeşil kart vize tarihleri sona erenler hakkında bu Genelgenin 7.3.1. bölümünde açıklandığı şekilde işlem yapılacaktır.

9.2- 2022 sayılı Kanuna göre aylık alanlar

2022 sayılı Kanun hükümlerine göre aylık alan ve 1/1/2012 tarihi itibarıyla Kanunun (60/c-3) alt bendi kapsamında tescil edilenlerin eş, çocuk ile ana ve babası, Kanunun 3 üncü maddesinin (10) numaralı alt bendine göre sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak sağlık hizmetlerinden yararlandırılacaktır.

Bunların, bakmakla yükümlü olduğu kişilerden sigortalı, gelir veya aylık bağlanmayan eşleri ile sigortalı, gelir veya aylık bağlanmayan ve evli olmayan 18 yaşından büyük çocuklarından öğrenci olanlar, öğrenim belgelerinde belirtilen sürelerde genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak sağlık hizmetlerinden yararlandırılacaktır.

Her türlü kazanç ve irattan elde ettiği gelirler toplamı, yürürlükte bulunan asgari ücretin net tutarından daha az olduğu tespit edilen, diğer çocuklarından sağlık yardımı almayan ve geçimleri 2022 sayılı Kanuna göre aylık alan kişiler tarafından sağlanan ana ve baba, bakmakla yükümlü olunan kişi olarak sağlık hizmetlerinden yararlandırılacaktır.

Ancak, 2022 sayılı Kanunun ek 1 inci maddesinin üçüncü fıkrasına göre aylık hakından yararlanan 18 yaşından küçük özürhükümlülerin yalnızca kendilerinin sağlık hizmetlerinden yararlanacağı hüküm altına alındığından bu kişilerin ana ve babası, bakmakla yükümlü olunan kişi olarak sağlık hizmetlerinden yararlanamayacaktır.

Kanunun (60/c-3) alt bendi kapsamında bulunanların, bu kapsamda genel sağlık sigortalılıklarının sona ermesi ve kendi çalışmaları nedeniyle gelir veya aylık bağlanması durum değişikliği olarak kabul edilecektir. Durum değişikliği olan kişilerin yeniden Kanunun 60 ncı maddesinin diğer bentleri ya da fıkraları kapsamında sigortalı sayılması halinde, son durumları dikkate alınarak Kanun hükümlerine göre sağlık hizmetlerinden yararlandırılacaktır.

9.3- 442 sayılı Kanununun 74 üncü maddesine göre görevlendirilenler ile aynı Kanunun ek 16 ncı maddesine göre aylık alanlar

442 sayılı Kanununun 74 üncü maddesine göre geçici köy korucusu olarak görevlendirilenler ile ek 16 ncı maddesine göre aylık alan ve Kanunun (60/c-9) alt bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanların eş, çocuk, ana ve babası, bakmakla yükümlü olduğu kişisi sayılacaktır.

Kanunun geçici 12 nci maddesi gereğince devir tarihinde ilgili kanunları gereği bakmakla yükümlü olunan kişi olarak sağlık hizmetlerinden yararlananlar, devir tarihinden sonra da durum değişikliği oluncaya kadar aynı şartlarla sağlık hizmetlerinden yararlandırılacaktır.

442 sayılı Kanuna tabi görevlendirilenlerin bakmakla yükümlü olduğu kişilerin tespiti, bu Kanunun 74 üncü maddesinin dördüncü fıkrası gereği, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu hükümlerine göre yapılacaktır. Buna göre, geçici köy korucusu olarak görevlendirilenler ile bu Kanuna göre aylık alanların, sigortalı sayılmayan, isteğe bağlı sigortalı olmayan, evli olmayan, kendi çalışmaları nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan bakmakla yükümlü olduğu erkek ve kız çocukları öğrenim durumlarına bakılmaksızın, durum değişikliği olmaması şartıyla 25 yaşını dolduruncaya kadar sağlık hizmetlerinden yararlandırılacaktır.

Kanunun 105 inci maddesinde belirtilen "... diğer kanunların bu Kanuna aykırı hükümleri uygulanmaz." hükmü gereği, 442 sayılı Kanunun 74 ncü maddesine göre 1/1/2012 tarihinden itibaren ilk defa geçici köy korucusu olarak görevlendirilenler ile ek 16 ncı maddesine göre aylık bağlananların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin tespiti Kanun hükümlerine göre yapılacaktır.

Kanunun (60/c-9) alt bendi kapsamındaki kişilerin bu kapsamdaki sigortalılıklarının sona ermesi, emekli olması veya kendi çalışmaları nedeniyle gelir veya aylık bağlanması halleri durum değişikliği olarak sayılacak ve bu kişiler son durumları dikkate alınarak sağlık hizmetlerinden yararlandırılacaktır.

Diğer taraftan, Kanunun (60/c-9) alt bendi kapsamındaki kişilerin bakmakla yükümlü olunan;

- Eşin boşanması, sigortalı veya isteğe bağlı sigortalı olması,

- Erkek çocuğun sigortalı veya isteğe bağlı sigortalı olması, gelir ve/veya aylık alması, evlenmesi ya da 25 yaşını doldurması,
- Kız çocuğunun zorunlu sigortalı veya isteğe bağlı sigortalı olması, gelir ve/veya aylık alması ya da evlenmesi,
- Malul çocukların zorunlu sigortalı, isteğe bağlı sigortalı olması, gelir ve/veya aylık alması, evlenmesi ya da malullük durumunun ortadan kalkması,
- Ana babanın zorunlu sigortalı, isteğe bağlı sigortalı olması, gelir ve/veya aylık alması, 2022 sayılı Kanuna göre aylık bağlanması, evli olmayan ana veya babanın evlenmesi, halleri durum değişikliği olarak değerlendirilecektir.

Devir tarihinden sonra durum değişikliği meydana gelen malul çocuklara ait sağlık hizmet sunucuları tarafından verilen raporların, Kurum Sağlık Kurulunca değerlendirilmesi sonucu malul sayılanlar bakmakla yükümlü olunan kişi olarak sağlık hizmetlerinden yararlandırılacaktır.

9.4- Kanunun (60/c-3) ve (60/c-9) alt bentlerine tabi genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu yabancı uyruklu kişiler

Genel sağlık sigortalısının yabancı uyruklu eşi oturma izninin bulunması, yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı sayılmaması, sigortalı ve isteğe bağlı sigortalı olmaması halinde, Kısa Vadeli Sigorta Kolları Uygulama Tebliğinin 23 üncü maddesinde belirtilen belgeleri ibraz etmesi şartıyla genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak sağlık hizmetlerinden yararlandırılacaktır.

9.5- Kanunun (60/c-3) ve (60/c-9) alt bentlerine tabi genel sağlık sigortalılarının bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık aktivasyon işlemleri

Devir alınan genel sağlık sigortalılarının bakmakla yükümlü olduğu eşi ile 18 yaş altı çocuklarının sağlık aktivasyonları sistem tarafından otomatik olarak, 18 yaşından büyük çocuklarının ise yeşil kart vizelerinin sona erdiği tarihten itibaren, Kısa Vadeli Sigorta Kolları Uygulama Tebliğinin 23 üncü maddesinde belirtilen belgeleri ibraz etmeleri şartıyla, genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık aktivasyon işlemleri, Sağlık Provizyon Aktivasyon Sistemi'nin (SPAS) uygulandığı illerde "Sürelili Kayıt Girişi" ekranından, diğer illerde ise SPAS test programındaki aynı ekrandan manuel olarak yapılacaktır.

Bakmakla yükümlü olunan ana ve babanın sağlık aktivasyonları, SPAS'ın uygulandığı illerde "Bakmakla Yükümlü Girişi" ekranından, diğer illerde ise SPAS test programındaki aynı ekrandan manuel olarak yapılacaktır.

1/10/2008 tarihinden önce 442 sayılı Kanuna tabi geçici köy korucuları ile aylık alanların bakmakla yükümlü olduğu 18 yaşından büyük kız çocuklarından 1/1/2012 tarihinden önce sağlık aktivasyonu yapılmayanların sağlık aktivasyonları, SPAS'ın uygulandığı illerde "Okumayan Kız Çocukları" ekranından, diğer illerde ise SPAS test programındaki aynı ekrandan manuel olarak yapılacaktır.

9.6- Sağlık yardımları devir alınanların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin birden fazla kişi üzerinden bakmakla yükümlü olunan kişi kapsamında olması

Kanunun (60/c-3) veya (60/c-9) alt bendine tabi genel sağlık sigortalısının eşi Kanunun 60 ıncı maddesinin diğer bentlerine tabi sigortalı olması durumunda, söz konusu sigortalının çocukları tercihlerine göre ana veya babasının üzerinden sağlık hizmetlerinden yararlandırılacaktır.

Söz konusu sigortalıların anne ve babasının aynı zamanda Kanunun 60 ıncı maddesinin diğer bentlerine tabi genel sağlık sigortalısı olan çocuğunun bulunması durumunda tercihlerine göre sağlık hizmetlerinden yararlandırılacaktır.

Kanunun (60/c-3) veya (60/c-9) alt bendine tabi genel sağlık sigortalılarının aynı zamanda 60 ıncı maddenin diğer bentlerine tabi genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi konumunda olması durumunda, öncelikle kendi sigortalılığı üzerinden sağlık hizmetlerinden yararlandırılacaktır.

10- Diğer hususlar

10.1- Kanunun 88 inci maddesinin dördüncü fıkrası kapsamında çalışanların genel sağlık sigortalılığı

Kanunun geçici 12 nci maddesinde öngörülen geçiş süresinin sona erdiği 1/1/2012 tarihinden itibaren 4857 sayılı Kanunun 13 ve 14 üncü maddelerine göre kısmi süreli veya çağrı üzerine çalışanlar ile ev hizmetlerinde ay içerisinde 30 günden az çalışanların, Kanunun 88 inci maddesi gereği eksik günlerine ait genel sağlık sigortası primlerini 30 güne tamamlamaları zorunludur.

Söz konusu hüküm gereği, 1/1/2012 tarihinden itibaren bu kapsamdaki sigortalılardan, ay içinde 30 günden eksik çalıştıkları süreleri, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında isteğe bağlı prim ödeyerek tamamlayanlar hariç, işverenleri tarafından ay içinde 30 gün bildirim yapılmadığı günden itibaren, 30 günden eksik kalan günleri için Kanunun (60/g) bendi kapsamında aylık prime esas kazanç alt sınırı üzerinden re'sen sistem üzerinden tescil edilecek ve bu Genelgenin 7.3.1. bölümünde açıklandığı şekilde işlem yapılacaktır.

Kanunun 88 inci maddesinin dördüncü fıkrası kapsamında çalışanların genel sağlık sigortası tescil işlemi, 1/1/2012 tarihinden önce bu kapsamda çalışıp bu tarihten sonra da çalışmaya devam edecek sigortalılar için aylık prim ve hizmet belgesinde eksik gün nedeni, "06- Kısmi istihdam" veya "17- Ev hizmetlerinde 30 günden eksik çalışma" seçeneği işaretleyen işverenlere bir defaya mahsus olmak üzere sistem üzerinden sorularak yapılacaktır. İşverenlerin bu şekilde bildirim yapmamaları ya da eksik bildirim yapmaları halinde, sistem üzerinden her ay aylık prim ve hizmet belgesinin verilme süresinden sonra (ayın 1'i ila 30'u arasında ücret alanlar için takip eden ayın 23'ü, ayın 15'i ila 14'ü arasında ücret alanlar için takip eden ayın 7'si) bu kapsamda çalışan sigortalıların genel sağlık sigortası tescil işlemi, Kurum tarafından re'sen yapılacaktır.

1/1/2012 tarihinden itibaren işe başlayan sigortalılar için ise sigortalı işe giriş bildirgesinin "4857 sayılı Kanunun 13 üncü ve 14 üncü maddelerine göre kısmi süreli veya çağrı üzerine ya da ev hizmetlerinde 30 günden az çalışıyor mu?", "Evet/Hayır", "Çalışılan gün sayısı" alanının işaretlenmesi suretiyle eksik gün bildirim yapılan sigortalılar re'sen tescil edileceklerdir.

4857 sayılı Kanunun 13 ve 14 üncü maddelerine göre kısmi süreli veya çağrı üzerine çalışanlar ile ev hizmetlerinde ay içerisinde 30 günden az çalışan sigortalılardan, aylık prim ve hizmet belgesinde "06- Kısmi istihdam" veya "17- Ev hizmetlerinde 30 günden eksik çalışma" seçeneği işaretlenmeyenler dışındaki işverenleri tarafından "puantaj" sistemi uygulanması nedeniyle "eksik günleri" bulunan sigortalılar, Kanunun (60/g) bendi kapsamında tescil edilmeyecektir.

Sosyal güvenlik destek primine tabi olanlar, Kanunun 5 inci maddesi kapsamındaki sigortalılar, ay içinde birden fazla işyerinde çalışıp toplam çalışma süresini 30 güne tamamlayanlar ile kamu idarelerinde 657 sayılı Kanununun 4 üncü maddesinin (B) ve (C) bentlerine tabi çalışanlar, 4857 sayılı Kanuna tabi çalışmakla birlikte 506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesine tabi sandıklarda çalışanlar için sandıklar Kuruma devredilinceye kadar Kanunun 88 inci maddesinin dördüncü fıkrası uygulanmaz.

10.2- 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununun mülga 12 nci maddesinin son paragrafı, ek 71 inci, mülga ek 76 ncı, geçici 192 nci ve geçici 218 inci maddelerine göre ilgileri devam eden iştirakçilerin genel sağlık sigortalılığı

5434 sayılı Kanunun mülga 12 nci maddesinin son paragrafı, ek 71 nci, mülga ek 76 ncı, geçici 192 nci ve geçici 218 inci maddelerine göre ilgileri devam edenlerden genel sağlık sigortası kapsamına alınmamış olanlar, Kanunun geçici 12 nci maddesi ve 18/12/2009 tarihli ve 27436 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Kamu Personelinin Genel Sağlık Sigortası Kapsamına Alınması Hakkındaki Tebliğ uyarınca, Türkiye’de ikamet edenler 15/1/2012 tarihinden itibaren zorunlu olarak genel sağlık sigortası kapsamına alınmıştır.

Bu surette ilgileri devam edenlerden, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında işlerde çalışanlar ile isteğe bağlı iştirakçilerin % 12 oranındaki genel sağlık sigortası priminin tamamı kendilerince, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında işlerde çalışanlardan özel sektörde çalışanların % 7’si işveren payı olarak işverence, % 5’i şahıs hissesi olarak ilgililerce, kamu kurumlarında çalışanların ise tamamı işverence karşılanmak suretiyle yatırılacaktır.

10.3- Geçiş süresinin sona ermesine bağlı işlemler

5510 sayılı Kanunun 61 inci maddesinin ikinci fıkrasında “60 ıncı madde gereği genel sağlık sigortalısı sayılanların çocukları, ana ya da babanın tescil edilmiş olmasına bakılmaksızın ve ayrıca bir işleme gerek olmaksızın 18 yaşını dolduruncaya kadar genel sağlık sigortalısı veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan” yararlandırılacağı ve “18 yaşından küçük çocuğun ana ve babası yok ise 18 yaşını dolduruncaya kadar 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (7) numaralı alt bendi kapsamında primi Devlet tarafından ödenmek üzere genel sağlık sigortalısı” sayılacağı hüküm altına alınmıştır.

Söz konusu hüküm uyarınca ana ve babası hayatta olmayan ya da her ikisi için gaiplik işlemi başlatılanların 18 yaşını doldurmamış çocuklarından 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu hükümlerine göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalandırılmayanlar öncelikle sosyal güvenlik il müdürlüğü/sosyal güvenlik merkezi tarafından re’sen tescil edilecektir. Re’sen tescil edilemeyen bu çocukların kendileri veya bir başka kişi ile birlikte genel sağlık sigortası tescil işleminin yapılması için sosyal güvenlik il müdürlüğüne/sosyal güvenlik merkezine müracaat etmesi halinde, 18 yaşından küçük çocuğun MERNİS sistemi üzerinden ana ve babasının hayatta ya da gaiplik işlemi başlatıldığına tespit edilmesi halinde ise 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (7) numaralı alt bendi kapsamında genel sağlık sigortası tescil işlemi yapılacaktır.

Kanunun geçici 12 nci maddesinde öngörülen geçiş süresi, 1/1/2012 tarihinde sona ermesi nedeniyle, 18 yaşından küçük çocukların sağlık hizmet sunucusuna başvurması ve bu çocukların ana veya babalarının herhangi bir sosyal güvencesi olmaması halinde, Kanunun (60/d) veya (60/g) bentlerine göre tescil edilmesi ile ilgili 20/5/2011 tarihli ve 2011/39 sayılı Genelgenin 5 inci bölümünde “18 Yaşından Küçük Çocuklar Hakkında Yapılacak Genel Sağlık Sigortası Tescil” başlığı altında yapılan açıklamalar doğrultusunda genel sağlık sigortası tescil işlemleri, 1/1/2012 tarihinden itibaren sona erdiğinden, bu tarihten itibaren “GSS Tescil ve Aktivasyon Programları”nda yer alan “18 Yaş Altı” menüsü sosyal güvencesi bulunmayanların genel sağlık sigortası tescil işlemlerinin tamamlanmasıyla birlikte uygulamadan kaldırılacaktır.

Diğer taraftan, Kanunun (60/g) bendine göre genel sağlık sigortalısı sayılanlardan 28/8/2008 tarihli ve 26981 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Genel Sağlık İşlemleri Yönetmeliği ekinde yer alan genel sağlık sigortası giriş bildirgesi ile ya da istisnai hal nedeniyle sağlık hizmet sunucusuna başvuran ve herhangi bir sosyal güvencesi olmayan

kişilerden 25/3/2010 tarihli ve 27532 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sağlık Uygulama Tebliği eki genel sağlık sigortası talep formu (Ek 4-B) Kurumumuza intikal eden kişilerin tescil işlemleri ile ilgili 20/5/2011 tarihli ve 2011/39 sayılı Genelgenin 6 ncı bölümünde “Genel Sağlık Sigortası Geçiş Hükümleri” başlığı altında yapılan açıklamalar doğrultusunda genel sağlık sigortası tescil işlemlerinin en kısa sürede tamamlanması gerekmektedir.

Bu kişilerden; gelir testine başvurmamayanlar, bu Genelge ekinde yer alan “Gelir testine müracaat bildirim” (Ek: 1), 7201 sayılı Kanuna göre iadeli taahhütlü posta yoluyla tebliğ edilerek gelir testine yönlendirilecektir. Bu kişiler hakkında bu Genelgenin 7.3.1 bölümünde yer alan açıklamalar doğrultusunda işlem yapılması gerekmektedir.

Bilgi edinilmesini ve gereğini rica ederim.

Fatih ACAR
Kurum Başkanı

EKLER:

- 1- Gelir testine müracaat bildirim
- 2- GSS tescil bildirim

DAĞITIM :

Gereği :
Merkez ve Taşra Teşkilatına

Bilgi :
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
..... Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü
..... Sosyal Güvenlik Merkezi

Sayın;

.....
.....
.....

Değerli genel sağlık sigortalımız,

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereğince tüm vatandaşlar Kurumumuz tarafından genel sağlık sigortası kapsamına alınmıştır.

Kurumumuz kayıtlarına göre genel sağlık sigortası yardımlarından yararlanma hakkınızın sona erdiği tespit edilmiştir.

..../..../20... tarihi itibarıyla 5510 sayılı Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalılığı tesciliniz re'sen yapılmış olup, tescilinize esas olmak üzere aile içindeki gelirin kişi başına düşen aylık tutarının belirlenmesi için Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sisteminde kayıtlı ikametinizin bulunduğu sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfına başvurarak gelir testi işlemi yaptırmanız gerekmektedir.

Gelir testi yaptırmanız halinde yapılan gelir testi sonucuna göre prim ödemedi Kurumumuz sağlık yardımlarından faydalandırılmanız ya da tespit edilen aile içindeki gelirin kişi başına düşen aylık tutarı;

- Asgari ücretin üçte birinden asgari ücrete kadar olması halinde asgari ücretin brüt tutarının üçte biri,
 - Asgari ücretten asgari ücretin iki katına kadar olması halinde asgari ücretin brüt tutarı,
 - Asgari ücretin iki katından fazla olması halinde asgari ücretin brüt tutarının iki katı,
- üzerinden %12 oranında prim ödeyerek sağlık yardımlarından faydalanmanız mümkün olacaktır.

Gelir testi yaptırmak istememeniz halinde ise aile içindeki gelirin kişi başına düşen aylık tutarının, asgari ücretin iki katından fazla olduğu kabul edilerek genel sağlık sigortası tescil işleminiz yapılacaktır.

Ödemeniz gereken prim tutarınız, gelir durumunuzda ve asgari ücrette meydana gelen değişikliklere göre değişecektir.

Yukarıda yer alan açıklamalar doğrultusunda, gelir testi yaptırmak için bu yazının tebliğ tarihinden itibaren en geç bir ay içinde ikametinizin bulunduğu il/ilçe sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfına başvurmanız gerekmektedir.

Bilgilerinize rica ederim.

Yetkili İmza

Adres:.....
Telefon:

Ayrıntılı bilgi.....
e-posta:.....Elektronik ağ: www.sgk.gov.tr



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
..... Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü
..... Sosyal Güvenlik Merkezi

Sayı :
Konu :

Sayın:
.....

Hakkınızda aşağıda işaretli olan hüküm uygulanarak işlem yapılacaktır;

1- []/..../20.. tarihinde sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfı tarafından Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) kayıtlarına göre aynı adreste ikamet eden aileniz dikkate alınarak yapılan gelir testi sonucuna göre aile içinde kişi başına düşen gelirin aylık tutarı, asgari ücretin üçte birinin altında olduğu tespit edilmiş olup Kanununun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendi kapsamında..... tarihinden itibaren genel sağlık sigortalısı olarak tescil edilmiş bulunmaktasınız. Prim ödeme yükümlüsü olmadığınızdan dolayı ödeyeceğiniz prim miktarı devlet tarafından karşılanacaktır.

2- []/..../20.. tarihinde sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfı tarafından Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) kayıtlarına göre aynı adreste ikamet eden aileniz dikkate alınarak yapılan gelir testi sonucuna göre aile içinde kişi başına düşen gelirin aylık tutarı, tespit edilmiş olup, Kanununun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı olarak..... tarihinden itibaren tescil edilmiş bulunmaktasınız. Ödeyeceğiniz prim miktarıTL'dir.

3- []//20.. tarihinde tarafınıza genel sağlık sigortası kapsamına alındığınız ve gelir testi için Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sisteminde (ADNKS) yer alan ikametinizin bulunduğu vakfa giderek gelir testi yaptırmanız gerektiğini belirten tebligata rağmen, tebliğ tarihinden itibaren bir ay içerisinde vakfa başvurmadığınızdan dolayı Kanununun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı olarak tescil edildiğiniz, tarihinden itibaren ödeyeceğiniz prim miktarıTL'dir.

4- []/..../20.. tarihinde gelir testi yaptırmak istemediğinize ilişkin Kurumumuza yapmış olduğunuz beyanınıza istinaden Kanununun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı olarak tescil edildiğiniz tarihinden itibaren ödeyeceğiniz prim miktarıTL'dir.

Ödemeniz gereken prim tutarınız, gelir durumunuzda ve asgari ücrette meydana gelen değişikliklere göre değişecektir.

Belirlenen gelir durumunuza göre primlerinizi Kurumumuza yatırarak 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında kendiniz ve Kanununun 3 üncü maddesinin 10 numaralı alt bendinde belirtilen bakmakla yükümlü olduğunuz kişiler sağlık yardımlarından faydalandırılacaktır.

Bilgilerinize rica ederim.

Yetkili İmza

Adres:.....
Telefon:

Ayrıntılı Bilgi.....
e-posta:..... Elektronik ağ: ww.sgk.gov.tr

GENEL SAĞLIK SİGORTASI UYGULAMASINA İLİŞKİN SORU VE CEVAPLAR

1- 1 Ocak 2012 tarihinden itibaren genel sağlık sigortası uygulamasındaki değişiklikler nelerdir?

Genel sağlık sigortasından yararlanılmasında temel şartlardan birisi, Türkiye’de ikamet etmektir.

1/1/2012 tarihinden itibaren zorunlu genel sağlık sigortası uygulamasına geçilmiştir. Buna göre; tutuklu ve hükümlüler, er, erbaş ve yedek subay okulu öğrencileri, yabancı bir ülkede sosyal sigortaya tabi olması nedeniyle sözleşmeli ülke adına sağlık yardımları karşılananlar, Kuruma devir alınacakları tarihe kadar 5510 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesi kapsamındaki banka ve sigorta şirketlerinin sandıkları kapsamında bulunanlar ile bunların bakmakla yükümlüleri, yabancı ülke vatandaşlarından Türkiye’de kesintisiz olarak bir yıldan fazla ikamet etmeyenler, milletvekilleri ile Anayasa Mahkemesi Başkan ve üyeleriyle bunların emeklileri ile dul ve yetimleri hariç olmak üzere Türkiye’de ikamet edenler, zorunlu genel sağlık sigortası kapsamına alınmıştır.

İŞÇİ, ESNAF VE MEMUR OLANLAR

2- Sosyal güvencesi bulunan işçi(4/a), esnaf(4/b), memur(4/c) olanlar ile bu sigortalılıklarından dolayı aylık alanların durumlarında değişiklik olacak mı?

Sigortalılığı bulunan bu kişiler ile bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilerin sağlık yardımlarının, daha önce olduğu gibi kanun kapsamında karşılanmasına aynen devam edilecektir. Yani; işçi, memur veya esnaf olarak çalışan zorunlu sigortalılar ve emekliler ile bunların bakmakla yükümlü oldukları kişiler için herhangi bir değişiklik bulunmamaktadır.

3- Kanun kapsamında zorunlu sigortalı olan ve kendi nam ve hesabına çalışanlardan (4/b’lilerin) 60 günden fazla prim borcu olanlar ne yapacaktır?

Bu durumda olanların borçlarının tamamının ödenmesi veya 6183 sayılı Kanuna göre 36 aya kadar taksitlendirmesi suretiyle ilk taksitin (peşinatın) ödenmesi halinde, kendileri ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmaları mümkün bulunmaktadır. Borcun taksitlendirme işlemi, Kurum ünitelerince taksitlendirme müracaat ve çok zor durum halini gösteren (Kurum web sayfasında yer alan) belgelerin verilmesi ve peşinat tutarının ödenmesi ile yapılabilmektedir.

4- Kendi nam ve hesabına çalışanlardan (4/b’liler) 60 günden fazla prim borcu olan ancak ödeme veya taksitlendirmede bulunmayan sigortalıların bakmakla yükümlü oldukları eş ve çocukları sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacaktır?

Bu durumda olanların bakmakla yükümlü olduğu eş ve 18 yaş üstü çocukları Kurumumuza genel sağlık sigortalısı olmak için Kurumumuza talepte bulunabilirler. Talepte bulunduktan sonra gelir testi için ikametlerinin bulunduğu sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarına (SYDV) başvurmaları halinde gelir tespiti sonuçlarına göre prim ödemek suretiyle veya primleri devlet tarafından karşılanmak suretiyle sağlık hizmetlerinde yararlanabileceklerdir.

5- Kendi nam ve hesabına çalışanlardan (4/b' liler) (4/a) kapsamında hizmet akdine tabi olarak çalışanlarsa sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacaktır?

Kendi nam ve hesabına çalışanlar(4/b'liler), bir ve birden fazla işverene bağlı olarak hizmet akdine tabi çalıştığında, Kanununun 53 üncü maddesi gereği (4/b) kapsamında sigortalılıkları sona ereceğinden, (4/a) kapsamında en az 30 gün prim ödenmek şartıyla sağlık yardımlarından kendileri ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler faydalandırılacaktır. Ancak prim borcunun ödeme yükümlülüğü devam edecektir.

18 YAŞ ÜSTÜ ÇOCUKLAR

6- 18 yaşın üzerindeki çocukların durumu ne olacaktır?

18 yaşın üzerindeki erkek çocuklar, lise ve dengi öğrenim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi durumunda ise 25 yaşını doldurmamış ve evli olmayanlar, ana veya babasının sağlık güvencesinden yararlanmaya devam edecektir. Yani, bu kişilerin her yıl öğrenci belgelerini sosyal güvenlik il müdürlüğü/sosyal güvenlik merkezine göndermesi yeterli olacaktır.

1/10/2008 öncesi bakmakla yükümlü olunan kişi olarak sağlık yardımlarından faydalanan kız çocukları ise 1 Ocak 2012 tarihinden itibaren de sağlık yardımlarından, daha önce olduğu gibi sigortalı veya evli olmadığı sürece yaş şartı aranmaksızın faydalandırılacaktır.

7- 18 yaşın üzerinde çalışmayan/okumayan veya 25 yaşın üzerinde okuyan/okumayan/ çalışmayan erkek çocukların durumu ne olacaktır?

Bu kişiler, 1/1/2012 tarihi itibarıyla 5510 sayılı Kanununun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (g) bendine göre re'sen tescil edilecektir. Bu kapsamdakiler, gelir testi yaptırmaları için ikametlerinin bulunduğu yerdeki sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfına başvurmaları gerekmektedir. Gelir testi sonucuna göre de prim ödeme yükümlüsü, devlet ya da kendileri olacaktır.

8- Bakmakla yükümlülük durumu sona eren çocukların gelir testinde ana ve babasının gelirleri mi yoksa kendi gelirleri mi dikkate alınacaktır?

Gelir tespitinde aile olarak aynı hane içinde yaşayan ve nüfus kayıtlarında yer alan eş, yaşlarına bakılmaksızın evli olmayan çocuk ve genel sağlık sigortalısı olarak tescil edilecek kişinin ana ve babası esas alınmaktadır. Buna göre; ana ve/veya babasıyla aynı adreste ikamet eden ve yaş koşulları nedeniyle ana/babanın bakmakla yükümlüsü konumunda olmayanların gelir testi yapılırken ana, baba ve çocuğun gelirleri hesaplamada dikkate alınmaktadır.

Ancak nüfus kayıtlarında göre ana ve babasından ayrı ikamet eden bakmakla yükümlülük durumu sona ermiş olanların gelir testi, ayrı olarak yapılacaktır.

9- Öğrenim görmesi nedeniyle ailesi ile aynı hanede yaşamayan 25 yaşından küçük çocuklar, gelir testi yapılırken dikkate alınacak mıdır?

Aynı hanede yaşamayan ve öğrenimi nedeniyle başka bir hanede yaşayan evli olmayan çocuklardan öğrenim görmesi nedeniyle 25 yaşını doldurmamış olanlar, gelir testinde aynı aile içinde değerlendirilecektir.

18 YAŞ ALTI ÇOCUKLAR

10- Ana ve babasının sosyal güvencesi olmayan çocuklar ne yapacaktır?

Ülkemizde yaşayan herkes zorunlu olarak genel sağlık sigortalısı kapsamında tescil edileceğinden, bu kişilerin 18 yaşın altındaki çocukları da bakmakla yükümlü oldukları çocuk olarak Kanunun (60/g) bendi kapsamında tescilli olan ana/babası üzerinden sağlık yardımlarından faydalandırılacaktır. 18 yaşın altındaki tüm çocuklara 30 gün prim ödemiş olma ve prim borcu bulunmaması şartları aranmaksızın sağlık hizmeti verilmeye devam edilecektir.

11- 18 yaşını tamamlamadan evlenenler ile bunların çocukları genel sağlık sigortası kapsamına nasıl alınacaktır?

Türk Medeni Kanununa göre evlenmeyle kişi ergin olunacağından, 18 yaşından küçük ve herhangi bir sosyal güvencesi olmayan kişiler de Kanunun (60/g) bendine göre genel sağlık sigortalısı olmak için Kuruma müracaat edenler, müracaat tarihi itibarıyla tescil edilecek ve bunlar da ikametlerinin bulunduğu vakfa başvurmak suretiyle gelir testi sonucuna göre işlem yapılacaktır.

YEŞİL KARTLILAR İLE SOSYAL GÜVENCESİ OLMAYANLAR VE BUNLARIN GELİR TESTİ İŞLEMLERİ

12- 1/1/2012 tarihinden önce 3816 sayılı Kanuna göre yeşil kartı olanlar, sağlık yardımlarından nasıl yararlanacaktır?

1/1/2012 tarihinden önce yeşil kart sahibi olan ve bu tarihten sonra da vizesi (hak sahipliği) devam edenler, genel sağlık sigortası kapsamında sağlık yardımlarından yararlanmaya vize süresi dolana kadar devam edeceklerdir. Vize süresinin dolduğu tarihten itibaren de en geç bir ay içinde gelir testi yapılması için ikametlerinin bulunduğu sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarına (SYDV) başvurmaları gerekmektedir. Yapılan gelir testi sonucuna göre aile içinde kişi başına düşen aylık ortalama gelirleri asgari ücretin üçte birinin altında olanlar, yeşil kartlı (Kanunun 60/c-1 alt bendi kapsamında) gibi primi devlet tarafından karşılanarak sağlık hizmetlerinden faydalandırılacaklardır.

13- 1/1/2012 tarihinden sonra yeşil kart vizeleri dolanların sağlık yardımlarından yararlanması için ne yapması gerekmektedir?

Söz konusu kişilerin, vize süresinin dolduğu tarihten itibaren bir ay içinde gelir testi yapılması için ikametlerinin bulunduğu yerdeki sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarına (SYDV) başvurmaları gerekmektedir.

14- Gelir testi yaptırmak için sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarına nasıl ulaşılabilir?

Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarının adres ve diğer iletişim bilgilerine; Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın "<http://www.aile.gov.tr>" veya "<http://www.sydgm.gov.tr/tr/vakif>" web adreslerinden erişilebilmektedir. Ayrıca gelir testine müracaat edeceklerin ikametlerinin bulunduğu il veya ilçelerdeki valilik/kaymakamlıklardan da bilgi alınarak öğrenilebilir.

15- Gelir testi yaptırmak isteyenler müracaat formunu nereden temin edilebilir?

Gelir testi müracaat formu, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın web adresinden veya vakıflara bizzat müracaat edilerek temin edilebilir.

16- Her hangi bir sosyal güvencesi olmayanlar 31/1/2012 tarihine kadar gelir testi için müracaat etmezlerse ne olacaktır?

1/1/2012 tarihi itibariyle her hangi bir sosyal güvencesi olmayanlar Kurum tarafından Kanunun (60/g) bendi kapsamında re'sen tescil edilmişlerdir. Bu kapsamdakilere Kurum tarafından gelir testi yaptırmaları için "gelir testine müracaat bildirim" belgesi adreslerine gönderilmiştir. "Gelir testine müracaat bildirim" belgesi tebliğ edilenler, tebliğ tarihinden itibaren en geç bir ay içinde ikametlerinin bulunduğu vakıflara başvuracaklardır. Ancak bu yazının alınmasını beklemeksizin de doğrudan gelir testi için ikametlerinin bulunduğu vakıflara başvurabilirler. Dolayısı ile 31/1/2012 tarihi, son müracaat tarihi olarak değerlendirilmeyecektir.

17- Gelir testi yaptıranların daha sonra hangi işlemleri yapması gerekmektedir?

Gelir testi yaptıranların gelir testi sonuçları, sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları tarafından SGK'ya elektronik ortamda gönderileceğinden, bu kişilerin tescil işlemi için Kuruma ayrıca başvuruda bulunmaları gerekmemektedir. Gelir testi sonucunda aile içindeki kişi başına düşen aylık ortalama gelire göre bu kişilere, SGK tarafından genel sağlık sigortası statüsünü ve ödemesi gereken prim miktarını gösteren yazılı bildirim yapılacaktır.

18- Herhangi bir sosyal güvencesi olmayanlar gelir testi yaptırmaları için sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarına hangi sürede başvurmaları gerekmektedir?

Herhangi bir sosyal güvencesi olmayanlar veya genel sağlık sigortasından yararlanma süresi sona erenler, Kurumun tebligatını beklemeksizin doğrudan sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarına başvurabilirler. Ancak bu kişiler Kanunun (60/g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılmakta ve bu kişilerin gelir testi yaptırmaları için adreslerine gönderilen "gelir testine müracaat bildirimi" tebliğ tarihinden itibaren bir ay içerisinde ikametlerinin bulunduğu yerdeki sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarına başvurmaları gerekmektedir.

19- Genel sağlık sigortasından yararlanma hakkı olmayanlar/sona erenler gelir testi yaptırmak istememeleri durumunda ne yapmalıdır?

Herhangi bir sosyal güvencesi olmayanlar veya genel sağlık sigortasından yararlanma hakkı sona erenler, gelir testi yapılmaması yönündeki yazılı beyanı ile Kuruma başvurması halinde, asgari ücretin iki katı üzerinden % 12 oranında hesaplanacak tutarda genel sağlık sigortası primi ödeyeceklerdir. (2012 yılı ilk altı ayı için aylık 213-TL'dir.)

20- Gelir testi sonucu prim ödeme yükümlüsü olanların bakmakla yükümlü olduğu kişileri de prim ödeyecek mi?

Gelir testi sonucu aile içinde kişi başına düşen aylık ortalama geliri asgari ücretin üçte biri ve üzerinde olanların genel sağlık sigortalısı olarak prim ödeme yükümlüsü (60/g bendi kapsamında) kendisidir. Bu kişilerin bakmakla yükümlü olduğu eş, çocukları, varsa ana ve

babası prim ödeme yükümlüsü değildir. Bunların bakmakla yükümlü olduğu eş, çocukları, ana ve babası, tescil edilen sigortalı üzerinden sağlık yardımlarından yararlanacaklardır.

21- Gelir testine başvurulması kişilere hangi hakkı sağlamaktadır?

Genel sağlık sigortası kapsamında tescil edilenlerin gelir testi yaptırmaları sonucunda ödeyecekleri prim miktarı, kişinin gelir durumuna göre belirlenmektedir. Gelir testi sonucu, aile içinde kişi başına düşen gelir tutarının asgari ücretin üçte birinden az olması durumunda bu kişiler, primleri devlet tarafından karşılanmak suretiyle genel sağlık sigortasından yararlanacaklardır.

Gelir testi sonucu, aile içinde kişi başına düşen gelir tutarının asgari ücretin üçte birinden fazla olması durumunda, tespit edilen gelir düzeyine göre prim ödeme yükümlüsü olacaktır.

Gelir testinin yaptırılmaması halinde ise tescil edilen kişinin geliri, asgari ücretin iki katından fazla olduğu kabul edilerek asgari ücretin iki katı üzerinden prim ödemesi gerekecektir.

22- Gelir testi işlemi yapılırken neler dikkate alınmaktadır?

Gelir testi yapılırken, genel sağlık sigortalısı ile aynı ikametgâhta yaşayan eş, evli olmayan çocuklar ile ana ve babanın gelirleri, harcamaları, taşınır ve taşınmazları ile bunlardan doğan hakları da dikkate alınarak belirlenen ailenin aylık geliri, hanede yaşayan aile bireyi sayısına bölünerek aile içinde kişi başına düşen gelirin aylık tutarı tespit edilmektedir.

23- Gelir testi sonucu, gelirleri asgari ücretin üçte birinin altında olanlar prim ödeyecek midir?

Gelir testi sonucuna göre; aile içinde kişi başına düşen gelirin aylık ortalama tutarının, brüt asgari ücretin üçte birinden az olması halinde sağlık primi devlet tarafından karşılanmakta olup, kendileri ayrıca prim ödemeyecektir. Gelirleri bu şekilde tespit edilenler, 1/1/2012 öncesindeki yeşil kartlılarda olduğu gibi prim ödemeyecekler ve Kanunun (60/c-1) bendi kapsamında sigortalı sayılacaklardır.

24- Gelir testi sonucu aile içinde kişi başına düşen geliri, brüt asgari ücretin üçte birinden fazla olanlar ne kadar prim ödeyecektir?

1/1/2012 - 30/6/2012 tarihleri arasındaki asgari ücret (886,5-TL) dikkate alındığında;

- Kişi başına düşen aylık gelir, brüt asgari ücretin üçte biri ile asgari ücret arasında (295,50 - 886,50-TL) ise aylık **35,46** -TL,
- Kişi başına düşen aylık gelir, asgari ücret ile asgari ücretin iki katı arasında (886,50 - 1.773-TL) ise aylık **106,38** -TL,
- Kişi başına düşen aylık gelir, asgari ücretin iki katından daha fazla (1.773-TL'den) ise aylık **212,76** -TL,

1/7/2012 - 31/12/2012 tarihleri arasındaki asgari ücret (940,50-TL) dikkate alındığında;

- Kişi başına düşen aylık gelir, brüt asgari ücretin üçte biri ile asgari ücret arasında (313,50 - 940,50-TL) ise aylık **37,62** -TL,
- Kişi başına düşen aylık gelir, asgari ücret ile asgari ücretin iki katı arasında (940,50 - 1.881-TL) ise aylık **112,86** -TL,

- Kişi başına düşen aylık gelir, asgari ücretin iki katından daha fazla (1.881-TL'den) ise aylık **225,72 -TL**, Genel sağlık sigortası primi ödenecektir. Ödenen bu prim karşılığı sigortalı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler sağlık hizmetlerinden yararlanacaktır.

GELİR TESTİ YAPTIRMAK İSTEMEYENLER

25- Gelir testi yaptırmak istemeyenler ne yapmalıdır?

Gelir testi yaptırmak istemeyenler, Kuruma verecekleri gelir testi yaptırmak istemediklerine ilişkin yazılı beyan üzerine asgari ücretin iki katı üzerinden prim ödeyerek genel sağlık yardımlarından kendileri ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler yararlanabilirler.

26- “Gelir testi müracaat bildirim” yazısının tebliğ tarihinden itibaren bir ay içinde vakfa müracaat etmeyenlere ne işlem yapılacaktır?

“Gelir testi müracaat bildirim” yazısının tebliğ tarihinden itibaren bir ay içinde vakfa müracaat etmeyenlere gelirleri asgari ücretin iki katından prim tahakkuku yapılarak Kanunun (60/g) bendi kapsamında tescilli olacaktır.

27- Çalışmayanlar ve ayrıca gelir testi yaptırmak istemeyenler uzun vadeli sigorta kollarına tabi prim ödemek suretiyle genel sağlık sigortasından nasıl yararlanabilirler?

Hem uzun vadeli sigorta (malullük, yaşlılık ve ölüm) hem de genel sağlık sigortasından yararlanmak isteyenler, isteğe bağlı sigortalılık kapsamındaki müracaatlarına bağlı olarak, müracaat tarihini takip eden günden itibaren tescil edilirler. İsteğe bağlı sigortalı olunması halinde, en az brüt asgari ücretin % 32'si oranında ($886,50 \times 32/100 = 283,68$) prim ödeyerek hem emeklilik hem de 30 günlük prim ödeme şartını yerine getirerek kendileri ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, prim borcunun olmaması kaydıyla sağlık hizmetlerinden yararlanılması imkânı bulunmaktadır.

ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI OLANLAR

28- Özel sağlık sigortası bulunanların genel sağlık sigortası kapsamına alınması zorunlu mudur?

1/1/2012 tarihinden itibaren genel sağlık sigortası Kanun gereği “zorunlu” olarak uygulanmaktadır. Dolayısıyla, Türkiye’de ikamet eden herkes 5510 sayılı Kanunun belirlediği şartlar içerisinde genel sağlık sigortalısı olmak durumundadır.

65 YAŞ VEYA ÖZÜRLÜ AYLIĞI ALANLAR

29- 2022 sayılı Kanuna göre 1/1/2012 tarihinden önce 65 yaş veya özürlü aylığı alanlar, sağlık yardımlarından nasıl yararlanacaktır?

1/1/2012 tarihinden önce 2022 sayılı Kanuna göre; 65 yaş veya özürlü aylığı alanlar herhangi bir vize ve gelir testi işlemine tabi olmaksızın aylık aldıkları sürece kendileri ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler, genel sağlık sigortasından Kanunun (60/c-3) bendi kapsamında yararlanacaklardır.

1/1/2012 tarihinden önce de olduğu gibi, 18 yaş altı özürülü aylığı alan çocukların ana ve babası bu özürülü çocuğu üzerinden bakmakla yükümlü sıfatıyla sağlık yardımlarından yararlanmayacaktır. Özürülü çocuklar ise aylık aldıkları sürece sağlık yardımlarından sadece kendileri yararlanacaktır.

GEÇİCİ KÖY KORUCULARI

30- 442 sayılı Kanuna göre geçici köy koruyucusu olan veya bu Kanuna göre aylık alanlar, 1/1/2012 tarihinden sonra sağlık yardımlarından nasıl yararlanacaktır?

Bu kişiler, Kanunun (60/c-9) bendi kapsamında sigortalı sayılacaklar, gelir testine ve vize işlemine tabi olmaksızın geçici köy koruyucusu olarak görevleri devam ettiği sürece, aylık alanlar ise aylıkları devam ettiği sürece genel sağlık sigortalısı sayılacaklardır.

Her ayın primi, takip eden ayın sonuna kadar Kurumun anlaşmalı olduğu (T.C. Ziraat Bankası, Halk Bankası, Vakıfbank) bankalara ödenecektir.

AVUKATLIK STAJI YAPANLAR

31- Avukatlık stajı yapanların durumu ne olacaktır?

Genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayan stajyer avukatlar, genel sağlık sigortası primleri staj süresince Türkiye Barolar Birliği tarafından karşılanarak sağlık yardımlarından faydalanmaktadır.

BANKA SANDIKLARINA TABİ OLANLAR

32- Banka sandıklarına tabi sigortalı veya emekli olanların sağlık yardımlarından yararlanmak için herhangi bir işlem yapmaları gerekmekte midir?

Söz konusu kişilerin herhangi bir işlem yapması gerekmemektedir. Kanunun geçici 20 nci maddesi kapsamındaki bankalar, sigorta ve reasürans şirketleri, ticaret odaları, sanayi odaları, borsalar veya bunların teşkil ettikleri birliklerin personeli için kurulmuş bulunan sandıkların iştirakçileri, bu sandıklardan aylık veya gelir bağlanmış olanlar ile bunların bakmakla yükümlülerinin sağlık hizmetleri, Kurumca devralıncaya kadar ilgili kuruluşlarca karşılanacağından bu kişiler, devir işlemlerinden sonra genel sağlık sigortası kapsamına alınacaktır.

PRİM GÜNÜNÜ TAMAMLAMIŞ ANCAK YAŞ ŞARTINI BEKLEYENLER

33- Yaşlılık aylığı bağlanması için gerekli olan prim ödeme gün sayısını tamamlayıp, yaş şartının dolmasını bekleyenlerden herhangi bir sigortalılığı bulunmayanlar genel sağlık sigortasından nasıl yararlanacaktır?

Söz konusu kişiler de Kanunun (60/g) bendine göre genel sağlık sigortası kapsamına alınmış olup, gelir testine başvurmaları halinde gelir testi sonucuna göre primleri ya devlet tarafından ödenecek ya da kendileri aile içinde kişi başına düşen gelir tutarına göre genel sağlık sigortası primi ödemekle yükümlü olacaklardır.

PART TİME ÇALIŞANLAR

34- Part-time çalışan kişilerin genel sağlık sigortasından yararlanmaları için eksik olan günlerin primlerini ödemeleri gerekecek mi?

4857 sayılı İş Kanununa göre kısmi süreli veya çağrı üzerine çalışanlar ile ev hizmetlerinde ay içerisinde 30 günden az çalışanların eksik günlerine ait genel sağlık sigortası primlerini 30 güne tamamlamaları, 1/1/2012 tarihinden itibaren zorunludur. Bu şekilde çalışanlar, gelir testi yaptırmak suretiyle gelir testi sonucuna göre primlerinin devlet veya kendileri tarafından ödenmesi koşuluyla sağlık yardımlarından yararlanacaktır.

Ancak bu sürelerini isteğe bağlı olarak (4/a) kapsamında prim ödeyerek tamamlamaları halinde, eksik günleri için ayrıca genel sağlık sigortası primleri ödemeyeceklerdir.

35- Part-time çalışanlardan kimlerin ay içindeki eksik bildirilen günlerini genel sağlık sigortası yönünden 30 güne tamamlama yükümlülüğü bulunmamaktadır?

Eksik gün nedeni “puantaj” olanlar, sosyal güvenlik destek primine tabi olanlar, Kanunun 5 inci maddesi kapsamındaki haklarında bazı sigorta kolları uygulanan sigortalılar, ay içinde birden fazla işyerinde çalışıp toplam çalışma süresini 30 güne tamamlayanlar ile kamu idarelerinde 657 sayılı Kanununun 4 üncü maddesinin (B) ve (C) bentlerine tabi çalışanlar, 4857 sayılı Kanuna tabi çalışmakla birlikte 506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesine tabi sandıklarda çalışanlar için sandıklar Kuruma devredilinceye kadar **30 güne tamamlama yükümlülüğü aranmaz.**

YURTDIŞINDA YAŞAYAN TÜRK VATANDAŞLARI

36- Adresi yurtdışı olan Türk vatandaşlarının gelir testi için başvurması gerekmekte midir?

Adresi yurtdışı olmakla birlikte Adres Kayıt Sisteminde adresi güncel olmayan Türk vatandaşları, bizzat kendileri ya da aynı konutu paylaşan ailenin ergin fertlerinden birisi şahsen veya posta (iadeli taahhütlü veya kargo) yoluyla dış temsilciliklere müracaat ederek yurt içi olan yerleşim yeri adreslerini yurtdışı olarak güncelleyebilirler. Dış temsilciliğin bulunmadığı ülkelerde ise bu kişiler adres değişikliğine ilişkin bildirimlerini posta ile nüfus kaydının bulunduğu nüfus müdürlüğüne veya sayısal imza (mobil veya dijital) ile Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğüne yapabilirler. Bu şekilde Adres Kayıt Sisteminde yerleşim yeri yurtdışı olarak güncellenen kişiler genel sağlık sigortası kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılmayacaktır. Ancak, bu kişilerin Türkiye’de yaşayan bakmakla yükümlü bulunduğu kişiler (eş, çocuk, ana, baba), Kanunun 60/g bendi kapsamında tescil edilecek olup, gelir testi için sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfına müracaat etmeleri sonucu yapılacak gelir testi sonucuna göre işlem yapılacaktır.

37- Türkiye’de çalışırken işyerinden ücretsiz izin alarak yurtdışına gidenlerin durumu ne olacak?

Kanuna göre (4/a) kapsamında olan kişiler yurt dışında ise ücretsiz izinli olduğu sürelerde işverenin bildirimine üzerine yurt dışında bulunduğu süre içinde bir takvim yılı içinde en fazla bir aylık sürede sağlık yardımından faydalandırılacaktır. Kanuna göre memur (4/c) olanlar ise; bir yıllık ücretsiz izinli olduğu sürelerde genel sağlık sigortalısı sayıldığından sağlık yardımlarından faydalandırılacaktır.

38- Burs kazanan eşyle birlikte ABD'ye veya sosyal güvenlik sözleşmesi imzalanmamış ülkeye giden, ancak kendisi ev hanımı olarak bu ülkede yaşayan Türk vatandaşları da genel sağlık sigortası kapsamında prim ödemek zorundalar mı?

4721 sayılı Türk Medeni Kanunu ile 5490 sayılı Nüfus Hizmetleri Kanununa göre yerleşim yeri adresi sürekli kalma niyetiyle oturulan yer olup kişinin kendi beyanıyla belirlenir. Bu durumda olan Türk vatandaşları, bizzat kendileri ya da aynı konutu paylaşan ailenin ergin fertlerinden birisinin şahsen veya posta (iadeli taahhütlü veya kargo) yoluyla dış temsilciliklere müracaat etmek suretiyle yerleşim yeri adreslerini yurtdışı olarak güncelleyebilirler. Dış temsilciliğin bulunmadığı ülkelerde ise bu kişiler adres değişikliğine ilişkin bildirimlerini posta ile nüfus kaydının bulunduğu nüfus müdürlüğüne veya sayısal imza (mobil veya dijital imza) ile Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğüne yapabilirler. Bu şekilde Adres Kayıt Sisteminde yerleşim yeri adresi yurtdışı olarak güncellenen kişiler genel sağlık sigortası kapsamında prim ödemeyecektir.

39- Çifte vatandaş olup, Türkiye'de sigortası bulunmayan ancak vatandaşı olduğu yabancı ülkede çalışan veya sigortası/emekli olan Türkler ne yapacaktır?

Çifte vatandaşlığı bulunanların, ilgili ülkenin Ülkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesi bulunması ve vatandaşı oldukları yabancı ülkede çalışmalarını durdurmuş; Türkiye'ye gelirken iki taraflı sosyal güvenlik sözleşmesine göre sağlık yardımlarından faydalandığına ait "formüller" denilen belgeyi, yakınları adına ise ilgili ülkeden yine bunlar için istenilen "formülleri" getirmeleri gerekmektedir. Ancak, çifte vatandaşlığı bulunanların, sözleşmesiz ülkede çalışması ve ikametgâhlarının da yurt dışında bulunması halinde söz konusu kişiler genel sağlık sigortası kapsamına alınmayacaklardır.

YURTDIŞINA EĞİTİME GİDENLER

40- T.C. vatandaşı olup yurt dışına lisans, master, doktora eğitimi için gidenlerden çalışmayan ve sigortası olmayanlar ne yapacak? Onlar adına aile yakını gelir testine başvurabilecek mi?

4721 sayılı Türk Medeni Kanunu ile 5490 sayılı Nüfus Hizmetleri Kanununa göre yerleşim yeri adresi sürekli kalma niyetiyle oturulan yer olup kişinin kendi beyanıyla belirlenir. Bu durumdaki Türk vatandaşları, bizzat kendileri ya da aynı konutu paylaşan ailenin ergin fertlerinden birisinin şahsen veya posta (iadeli taahhütlü veya kargo) yoluyla dış temsilciliklere müracaat etmek suretiyle yerleşim yeri adreslerini yurtdışı olarak güncelleyebilirler. Dış temsilciliğin bulunmadığı ülkelerde ise bu kişiler adres değişikliğine ilişkin bildirimlerini posta ile nüfus kaydının bulunduğu nüfus müdürlüğüne veya sayısal imza (mobil veya dijital imza) ile Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğüne yapabilirler. Bu şekilde Adres Kayıt Sisteminde yerleşim yeri adresi yurtdışı olarak güncellenen kişiler genel sağlık sigortalısı sayılmayacaktır. Ancak Türkiye'de buldukları sürede bakmakla yükümlülük durumları yok ise gelir testine başvurarak gelir testi sonucuna göre genel sağlık sigortası hükümlerinden yararlanacaklardır.

41- Eğitim için yurtdışına giden ve sağlık sigortaları oradaki devlet veya okullar tarafından karşılanan vatandaşlar ne yapacaktır?

4721 sayılı Türk Medeni Kanunu ile 5490 sayılı Nüfus Hizmetleri Kanununa göre yerleşim yeri adresi sürekli kalma niyetiyle oturulan yer olup kişinin kendi beyanıyla belirlenir. Söz konusu Türk vatandaşları, bizzat kendileri ya da aynı konutu paylaşan ailenin ergin

fertlerinden birisinin şahsen veya posta (iadeli taahhütlü veya kargo) yoluyla dış temsilciliklere müracaat etmek suretiyle yerleşim yeri adreslerini yurtdışı olarak güncelleyebilirler. Dış temsilciliğin bulunmadığı ülkelerde ise bu kişiler adres değişikliğine ilişkin bildirimlerini posta ile nüfus kaydının bulunduğu nüfus müdürlüğüne veya sayısal imza (mobil veya dijital imza) ile Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğüne yapabilirler. Bu şekilde Adres Kayıt Sisteminde yerleşim yeri adresi yurtdışı olarak güncellenen kişiler genel sağlık sigortalısı sayılmayacaktır.

42- Devlet tarafından resmi burslu olarak eğitime gönderilmiş, 25 yaş üstü olup, Türkiye’de sigortası bulunmayanlar ne yapacak?

4721 sayılı Türk Medeni Kanunu ile 5490 sayılı Nüfus Hizmetleri Kanununa göre yerleşim yeri adresi sürekli kalma niyetiyle oturulan yer olup kişinin kendi beyanıyla belirlenir. Bu durumdaki Türk vatandaşları, bizzat kendileri ya da aynı konutu paylaşan ailenin ergin fertlerinden birisinin şahsen veya posta (iadeli taahhütlü veya kargo) yoluyla dış temsilciliklere müracaat etmek suretiyle yerleşim yeri adreslerini yurtdışı olarak güncelleyebilirler. Dış temsilciliğin bulunmadığı ülkelerde ise bu kişiler adres değişikliğine ilişkin bildirimlerini posta ile nüfus kaydının bulunduğu nüfus müdürlüğüne veya sayısal imza (mobil veya dijital imza) ile Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğüne yapabilirler. Bu şekilde Adres Kayıt Sisteminde yerleşim yeri adresi yurtdışı olarak güncellenen kişiler genel sağlık sigortalısı sayılmayacaktır.

43- Yabancı bayraklı gemilerde ve uluslararası sularda çalışan gemi adamlarının durumu ne olacaktır? Türkiye'ye döndüğü zaman mı sigorta kapsamına girecek?

Yabancı bayraklı gemilerde çalışan Türk vatandaşları, sosyal güvenlikleri yönüyle ikili sosyal güvenlik sözleşmelerine göre işlem yapılacaktır. İkili sosyal güvenlik sözleşmesi yoksa 5510 sayılı Kanun hükümlerine tabi olamayacaklardır. Genel sağlık uygulaması yönüyle Türkiye’ye döndüklerinde genel sağlık sigortası kapsamına gireceklerdir.

Ancak Türk bayraklı gemilerde çalışan ve uluslararası sularda bulunan gemi adamları ise 5510 sayılı Kanuna göre (4/a) kapsamında zorunlu sigortalı olmaktadır. Bu kapsamda çalışıp sefer esnasında işe alınanların sigortalılık işlemleri, sigortalıların işe girdiği tarihten itibaren bir ay içinde yapılması gerekmektedir.

TÜRKİYE’DE YAŞAYAN YABANCILAR

44- Türkiye’de bir yıldan uzun süredir yaşayan ancak kendi ülkelerinde sağlık yardımlarından yararlanma hakkı bulunmayan yabancılar ne yapacaktır?

Türkiye’de kesintisiz bir yıllık ikamet süresini dolduran yabancılar, ilgili ülke kapsamında genel sağlık sigortası uygulaması yönünden sigortalı değilse bu sürenin dolduğu tarihten itibaren Kanunun (60/d) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılmışlardır. Dolayısıyla bu kişilerin genel sağlık sigortası kapsamında tescil işleminin yapılması için kesintisiz bir yıllık ikamet süresinin dolduğu tarihten itibaren bir ay içinde kendilerine en yakın sosyal güvenlik il müdürlüğü/sosyal güvenlik merkezine başvurmaları gerekmektedir.

Gelirleri brüt asgari ücretin iki katı kabul edilerek bu tutar üzerinden hesaplanacak genel sağlık sigortası primi tahakkuk ettirilecektir.

45- Ülkemizde bir yıldan fazla süre ile ikamet eden ve kendi ülkesinden sigortalı veya emekli olan İngiltere vatandaşları, Türkiye’de sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacaktır?

İngiltere vatandaşlarının Türkiye’de bir yıldan fazla ikamet etmeleri halinde, kendi ülkelerinden sigortalı/emekli olmalarına karşın Türkiye’de buldukları sürede kendi mevzuatları kapsamında sağlık hizmetlerinden yararlanamamaları nedeniyle, 5510 sayılı Kanununun (60/d) bendi kapsamında müracaatlarına bağlı olarak genel sağlık sigortalısı sayılabileceklerdir.

46- Bir Türk ile evlenmiş ancak 3 yılını doldurmadığı için T.C. vatandaşı olamamış bir kadın, Türk eşinin sosyal güvencesinden yararlanabilir mi?

Kanuna göre bu kişiler, ikamet izni almaları durumunda genel sağlık sigortasından faydalanabilecektir.

47- Türkiye’de oturma izni almış, sigortası olmayıp özel sağlık sigortası bulunan yabancıların durumu ne olacak?

Kesintisiz bir yıllık ikamet süresini dolduran yabancılar, ilgili ülke kapsamında sağlık hizmetlerinden yararlanması açısından sigorta kapsamında değilse bu sürenin dolduğu tarihten itibaren bir ay içinde sosyal güvenlik il müdürlüğü/sosyal güvenlik merkezine genel sağlık sigortası giriş bildirgesi ile başvurabilirler. Bu süre içerisinde başvuruda bulunmayanlara, brüt asgari ücret tutarında idari para cezası uygulanacaktır. Bu kişilerin özel sağlık sigortası kapsamında bulunması genel sağlık sigortası kapsamında sigortalı olmalarına engel teşkil etmemektedir.

48- Türkiye’de bir yıldan uzun süredir yaşayan ancak kendi ülkelerinde sigortası bulunmayan yabancılar gelir testi için sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarına başvuracaklar mı?

Gelir testine müracaat hakkı, Kanununun (60/g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılan Türk vatandaşlarına tanındığından, yabancı uyruklu olup ülkemizde ikamet edenlerin gelir testine müracaat hakları bulunmamaktadır.

BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLUNAN KİŞİ

49- Bakmakla yükümlü kişi olarak sağlık yardımı alan kişi, sigortalı olduğunda sağlık yardımlarından yararlanmak için 30 gün beklemek zorunda mıdır?

Bakmakla yükümlü kişi olarak anası/babası/eşi üzerinden sağlık yardımı alan kişi, genel sağlık sigortalı olması durumunda sağlık yardımlarından faydalanmak için 30 gün bekleme süresine tabi olmayacak ve işe başladığı gün itibariyle sağlık yardımlarından yararlanabilecektir.

50- Hem bakmakla yükümlü statüsünde hem de sigortalı olan birisi sağlık hizmetlerini hangi kapsamda alacaktır?

Kanuna göre zorunlu veya isteğe bağlı sigortalı olanlar aynı zamanda bakmakla yükümlülük statüsü bulunması halinde, kendi sigortalılığı esas alınarak sağlık yardımlarından yararlanacaklardır.