

23.10.2008/195

## GENEL SAĞLIK SİGORTASI İŞLEMLERİ YÖNETMELİĞİNDE DEĞİŞİKLİK YAPILDI

---

**ÖZET :** Sosyal Güvenlik Kurumunca çıkarılan Yönetmelik ile Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliğinde değişiklik yapılmıştır.

---

31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 107. maddesinde "Bu Kanunda bahsi geçen yönetmelikler bu Kanunun yürürlük tarihinden itibaren bir yıl içerisinde çıkarılır. Kurum, bu Kanunun diğer maddelerinin uygulanmasına ilişkin usûl ve esasları yönetmelik ile düzenleme yetkisine sahiptir." hükmü yer almaktadır.

Bu yetkiye istinaden, 5510 sayılı Yasanın genel sağlık sigortası hükümleri ile getirilen hak ve yükümlülükleri ve genel sağlık sigortası işlemlerine ilişkin usul ve esaslarını düzenleyen **GENEL SAĞLIK SİGORTASI İŞLEMLERİ YÖNETMELİĞİ**, 28 Ağustos 2008 tarihli ve 26981 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır. Bu Yönetmelikle ilgili açıklamalar, 29.08.2008 tarihli ve 140 No'lu sirkülerimizde yer almaktadır.

Bu defa Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığınca çıkarılan ve 23 Ekim 2008 tarihli ve 27033 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" ile söz konusu Yönetmelikte değişiklikler yapılmıştır. Bu Yönetmeliğin 1 inci ve 4 üncü maddeleri 1/10/2008, 2 nci ve 3 üncü

maddeleri 28/8/2008, tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde yürürlüğe girmiştir.

Yapılan değişiklikler karşılaştırmalı olarak aşağıda verilmiştir

ESKİ HALİ	SON HALİ
<p><b>Genel sağlık sigortalılığının başlangıcı, bildirimi ve tescili</b>  <b>MADDE 9</b> - (1) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanlar; sigortalı veya isteğe bağlı sigortalı olarak tescil edildikleri tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılır ve ayrıca bir bildirim gerek olmaksızın genel sağlık sigortalısı olarak tescil edilmiş sayılır.  (2) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendinde sayılanların genel sağlık sigortalılıkları Kurumca tescil edildiği tarihten itibaren başlar.  (3) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin;  a) (2) numaralı alt bendinde sayılanların sigortalılığı vatansız ve sığınmacı sayıldıkları tarihten itibaren başlar, bu tarih İçişleri Bakanlığınca,  b) (7) numaralı alt bendinde sayılanların sigortalılığı korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz yararlanmaya başladıkları tarihten itibaren başlar, bu tarih Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumunca,  c) (9) numaralı alt bendinde sayılan 442 sayılı Köy Kanununun 74 üncü maddesinin ikinci fıkrasına göre görevlendirilen köy korucuları ile geçici köy korucularının sigortalılıkları göreve başladıkları tarih itibarıyla başlar, bu tarih görevlendirmelerini İçişleri Bakanlığının onayına sunan Valilik tarafından, bir ay içinde Kuruma verecekleri genel sağlık sigortası giriş bildirgesi ile tescil edilirler.</p>	<p><b>Genel sağlık sigortalılığının başlangıcı, bildirimi ve tescili</b>  <b>MADDE 9</b> - (1) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanlar; sigortalı veya isteğe bağlı sigortalı olarak tescil edildikleri tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılır ve ayrıca bir bildirim gerek olmaksızın genel sağlık sigortalısı olarak tescil edilmiş sayılır.  (2) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendinde sayılanların genel sağlık sigortalılıkları Kurumca tescil edildiği tarihten itibaren başlar.  (3) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin;  a) (2) numaralı alt bendinde sayılanların sigortalılığı vatansız ve sığınmacı sayıldıkları tarihten itibaren başlar, bu tarih İçişleri Bakanlığınca,  b) (7) numaralı alt bendinde sayılanların sigortalılığı korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz yararlanmaya başladıkları tarihten itibaren başlar, bu tarih Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumunca,  c) (9) numaralı alt bendinde sayılan 442 sayılı Köy Kanununun 74 üncü maddesinin ikinci fıkrasına göre görevlendirilen köy korucuları ile geçici köy korucularının sigortalılıkları göreve başladıkları tarih itibarıyla başlar, bu tarih görevlendirmelerini İçişleri Bakanlığının</p>

(4) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının;

a) (d) bendinde sayılan mütakabiliyet esaslı da dikkate alınmak şartıyla oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan ve Kanunun 4 üncü maddesi kapsamında zorunlu sigortalı sayılmayan kişilerden, Türkiye'de bir yıldan kısa süreyle yerleşik olanlar, Türkiye'deki yerleşim süresinin bir yılı geçtiği tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılır ve bu tarihten itibaren kendilerince, b) (e) bendinde sayılanların genel sağlık sigortalılığı işsizlik ve ilgili kanunları gereğince kısa çalışma ödeneğinden yararlanmaya başladıkları tarihten başlar, bu tarih Türkiye İş Kurumu tarafından işsizlik ödeneğinin bağlandığı tarihten itibaren, bir ay içinde Kuruma verecekleri genel sağlık sigortası giriş bildirgesi ile tescil edilirler.

(5) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının;

a) (c) bendinin: (3), (4), (5), (6), (8), (9) ve (10) numaralı alt bentlerinde sayılanlar, aylığa hak kazandıkları, b) (f) bendinde sayılanlar, gelir veya aylık almaya hak kazandıkları, tarihten itibaren ayrıca bir bildirim gerek olmaksızın genel sağlık sigortalısı olarak tescil edilmiş sayılır.

(6) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrası kapsamında genel sağlık sigortalısı olup tabi oldukları bent kapsamındaki genel sağlık sigortalılığı sona erenlerden (g) bendi kapsamına girenler, en geç 1 ay içinde Kuruma başvurmak zorundadırlar. Bu kişilerin (g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalılığı, durumlarında değişiklik olduğu tarihten başlar.

(7) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrası gereği genel sağlık sigortalısı sayılanların çocukları, ana ya da babanın tescil edilmiş olmasına bakılmaksızın ve ayrıca bir işleme gerek olmaksızın 18 yaşın dolduğu tarihe kadar

onayına sunan Valilik tarafından, bir ay içinde Kuruma verecekleri genel sağlık sigortası giriş bildirgesi ile tescil edilirler.

**(Yürürlük, 01.10.2008) "(4)**

**Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının;**

**a) (d) bendinde sayılan mütakabiliyet esaslı da dikkate alınmak şartıyla oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan ve Kanunun 4 üncü maddesi kapsamında zorunlu sigortalı sayılmayan kişilerden, Türkiye'de bir yıldan kısa süreyle yerleşik olanlar, Türkiye'deki yerleşim süresinin bir yılı geçtiği tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılır ve bu tarihten itibaren kendilerince, bir ay içinde Kuruma verecekleri genel sağlık sigortası giriş bildirgesi ile Kuruma bildirilir.**

**b) (e) bendinde sayılanların genel sağlık sigortalılığı işsizlik ve ilgili kanunları gereğince kısa çalışma ödeneğinden yararlanmaya başladıkları tarihten başlar, bu tarih Türkiye İş Kurumu tarafından işsizlik ödeneğinin bağlandığı tarihten itibaren, bir**

genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak sağlık hizmetlerinden ve yol gideri, gündelik ve refakatçi haklarından yararlandırılır. 18 yaşın tespitinde, nüfus kayıtları ve bu kayıtlarda mahkeme kararına göre yapılan düzeltmeler esas alınır.

(8) 18 yaşından küçük çocuğun ana ve babası ölmüş veya gaipliğine karar verilmiş ise 18 yaşına kadar Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (7) numaralı alt bendi kapsamında, primi Devlet tarafından ödenmek üzere genel sağlık sigortalısı sayılır.

(9) Ana ve babası olmadığı hâlde korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanmayan 18 yaşından küçük çocukların genel sağlık sigortalılığı, varsa kanunî temsilcisi, yoksa yakınları tarafından Kuruma başvurmaları veya Kurumca bu durumun tespiti hâlinde tescil edilir.

(10) Nüfus kayıt işlemleri yapıncaya kadar yeni doğan çocuğa ilişkin gerekli işlemler; öncelikle anasının üzerinden, ana ölmüş ise babasının üzerinden, ana ve babası ölmüş ise Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından koruma altına alındığı tarihe kadar, ölen ana üzerinden yapılır. Ancak bu süre 25/4/2006 tarihli ve 5490 sayılı Nüfus Hizmetleri Kanununun 15 inci maddesinde belirtilen süreyi geçemez.

(11) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendi kapsamında iken bu niteliğin yitirilmesi ve aynı fıkranın (g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılması hâlinde, (g) bendine göre tescil işlemi yapılır. (g) bendine göre genel sağlık sigortalısı iken Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendi kapsamına girilmesi durumunda ise bu bent kapsamında tescil işlemi yapılır. Başvuru için geçecek bir aylık sürede bu kişilerin ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetleri ve yol gideri, gündelik ve refakatçi hakları kesintisiz

### ay içinde Kuruma bildirilir.”

(5) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının;

a) (c) bendinin; (3), (4), (5), (6), (8), (9) ve (10) numaralı alt bentlerinde sayılanlar, aylığa hak kazandıkları,

b) (f) bendinde sayılanlar, gelir veya aylık almaya hak kazandıkları,

tarihten itibaren ayrıca bir bildirim gerek olmaksızın genel sağlık sigortalısı olarak tescil edilmiş sayılır.

(6) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrası kapsamında genel sağlık sigortalısı olup tabi oldukları bent kapsamındaki genel sağlık sigortalılığı sona erenlerden (g) bendi kapsamına girenler, en geç 1 ay içinde Kuruma başvurmak zorundadırlar. Bu kişilerin (g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalılığı, durumlarında değişiklik olduğu tarihten başlar.

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

(8) 18 yaşından küçük çocuğun ana ve babası ölmüş veya gaipliğine karar verilmiş ise 18 yaşına kadar Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (7) numaralı alt bendi kapsamında, primi Devlet tarafından ödenmek üzere genel sağlık sigortalısı sayılır.

(9) Ana ve babası olmadığı hâlde korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanmayan 18 yaşından küçük

verilmeye devam edilir.

(12) Genel sağlık sigortalıları Kuruma verilen genel sağlık sigortası giriş bildirgesine göre Türkiye Cumhuriyeti kimlik numarası ile bilgisayar ortamında tutulan tescil kütüğüne kayıt edilir. Türkiye Cumhuriyeti kimlik numarası, aynı zamanda sigortalıların sosyal güvenlik sicil numarasını oluşturur.

Sigortalıların tescil ve prim ödemelerine ilişkin her türlü bilgisayar kayıtları sosyal güvenlik sicil numarası altında tutulur. Yabancı uyruklulara Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğünce verilecek kimlik numarası aynı zamanda bunlar için sosyal güvenlik sicil numarası olarak kullanılır.

(13) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentlerine göre genel sağlık sigortalısı sayılanların bildirim, tescil, sigortalılığın sona ermesi ve diğer işlemler ile genel sağlık sigortası kayıtlarının tutulması ve düzeltilmesinde Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uygulanır.

(14) Genel sağlık sigortası giriş bildirgesini süresi içinde vermeyenler hakkında Kanunun 102 nci maddesinin birinci fıkrasının (a) bendine göre idarî para cezası uygulanır.

(15) Genel sağlık sigortalıları ile ilgili Kurum dışından alınan veya Kurumca düzenlenen kâğıt ortamındaki belgelerden gerekli görülenlerin muhafazası ve bu belgelere erişimi sağlamak üzere elektronik arşiv oluşturulur. Bunlara Kurumca belirlenen usullerle birer numara verilir.

çocukların genel sağlık sigortalılığı, varsa kanunî temsilcisi, yoksa yakınları tarafından Kuruma başvurmaları veya Kurumca bu durumun tespiti hâlinde tescil edilir.

(10) Nüfus kayıt işlemleri yapıncaya kadar yeni doğan çocuğa ilişkin gerekli işlemler; öncelikle anasının üzerinden, ana ölmüş ise babasının üzerinden, ana ve babası ölmüş ise Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından koruma altına alındığı tarihe kadar, ölen ana üzerinden yapılır. Ancak bu süre 25/4/2006 tarihli ve 5490 sayılı Nüfus Hizmetleri Kanununun 15 inci maddesinde belirtilen süreyi geçemez.

(11) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendi kapsamında iken bu niteliğin yitirilmesi ve aynı fıkranın (g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılması hâlinde, (g) bendine göre tescil işlemi yapılır. (g) bendine göre genel sağlık sigortalısı iken Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendi kapsamına girilmesi durumunda ise bu bent kapsamında tescil işlemi yapılır. Başvuru için geçecek bir aylık sürede bu kişilerin ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetleri ve yol gideri, gündelik ve refakatçi hakları kesintisiz verilmeye devam edilir.

(12) Genel sağlık sigortalıları Kuruma verilen genel sağlık sigortası giriş bildirgesine göre Türkiye Cumhuriyeti kimlik numarası ile bilgisayar ortamında tutulan tescil kütüğüne kayıt edilir. Türkiye Cumhuriyeti kimlik numarası, aynı zamanda sigortalıların sosyal güvenlik sicil numarasını oluşturur. Sigortalıların tescil ve prim ödemelerine ilişkin her türlü bilgisayar kayıtları sosyal güvenlik sicil numarası altında tutulur. Yabancı uyruklulara Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğünce verilecek kimlik

	<p>numarası aynı zamanda bunlar için sosyal güvenlik sicil numarası olarak kullanılır.</p> <p>(13) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentlerine göre genel sağlık sigortalısı sayılanların bildirim, tescili, sigortalılığın sona ermesi ve diğer işlemler ile genel sağlık sigortası kayıtlarının tutulması ve düzeltilmesinde Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uygulanır.</p> <p>(14) Genel sağlık sigortası giriş bildirgesini süresi içinde vermeyenler hakkında Kanunun 102 nci maddesinin birinci fıkrasının (a) bendine göre idarî para cezası uygulanır.</p> <p>(15) Genel sağlık sigortalıları ile ilgili Kurum dışından alınan veya Kurumca düzenlenen kâğıt ortamındaki belgelerden gerekli görülenlerin muhafazası ve bu belgelere erişimi sağlamak üzere elektronik arşiv oluşturulur. Bunlara Kurumca belirlenen usullerle birer numara verilir.</p>
<p><b>Sağlık hizmetlerinden ve yol gideri, gündelik ve refakatçi haklarından yararlanma şartları</b></p> <p><b>MADDE 32 - (1) Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetlerinden ve yol gideri, gündelik ve refakatçi haklarından yararlanabilmeleri için;</b></p> <p>a) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) ve (f) bentleri hariç diğer bentleri gereği genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde toplam otuz gün genel sağlık sigortası prim gün sayısının olması,</p> <p>b) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinin (2) numaralı alt bendi ile (g) bendine tabi olan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yukarıdaki bentte sayılan şartla birlikte, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte atmış günden fazla prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması,</p>	<p><b>Sağlık hizmetlerinden ve yol gideri, gündelik ve refakatçi haklarından yararlanma şartları</b></p> <p><b>MADDE 32 - (1) Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetlerinden ve yol gideri, gündelik ve refakatçi haklarından yararlanabilmeleri için;</b></p> <p>a) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) ve (f) bentleri hariç diğer bentleri gereği genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde toplam otuz gün genel sağlık sigortası prim gün sayısının olması,</p> <p>b) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinin (2) numaralı alt bendi ile (g) bendine tabi olan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yukarıdaki bentte sayılan şartla</p>

<p>c) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (b) ve (d) bentlerine tabi olan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin (a) bendinde sayılan şartla birlikte, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması, şarttır.</p> <p>(2) Ancak:</p> <p>a) 18 yaşını doldurmamış kişilere sağlanan sağlık hizmetleri bedelleri,</p> <p>b) Acil hâllerde sadece acil hal nedeniyle sunulan sağlık hizmeti bedelleri,</p> <p>c) Sağlık Bakanlığınca duyurulan bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar listesinde yer alan hastalık tespit edilen kişilere, sadece bu hastalığı nedeniyle sunulan sağlık hizmeti bedelleri,</p> <p>ç) İş kazasına ve meslek hastalığına uğrayan kişilerin bu durumlarının belgelenmesi koşuluyla bu durumlarına ilişkin sağlanan sağlık hizmetleri bedelleri,</p> <p>d) Kanunun 63 üncü maddesi birinci fıkrası (a) bendi gereği sağlanan sağlık hizmetleri bedelleri,</p> <p>e) Kanunun 63 üncü maddesi birinci fıkrası (c) bendi gereği analık hâli nedeni ile sağlanan sağlık hizmetleri bedelleri,</p> <p>f) Tıbben başkasının bakımına muhtaç olan kişilere sağlanan sağlık hizmetleri bedelleri,</p> <p>g) Kanunun 75 inci maddesinde sayılan afet ve savaş hâli ile grev ve lokavt hâllerinde sağlanan sağlık hizmetleri bedelleri, ile bu sağlık hizmetlerine ilişkin yol gideri, gündelik ve refakatçi giderlerinin karşılanmasında birinci fıkrada sayılan hükümlerin yerine getirilmesi şartı aranmaz.</p> <p>(3) Birinci fıkrada belirtilen 18 yaşını doldurmamış kişiler hariç olmak üzere, diğer istisnalar nedeniyle sağlık hizmetinin ve yol gideri, gündelik ve refakatçi haklarının birinci fıkrada belirtilen şartlara bakılmaksızın Kurumca finansmanının sağlanabilmesi için, söz</p>	<p>birlikte, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte atmış günden fazla prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması,</p> <p>c) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (b) ve (d) bentlerine tabi olan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin (a) bendinde sayılan şartla birlikte, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması, şarttır.</p> <p>(2) Ancak:</p> <p>a) 18 yaşını doldurmamış kişilere sağlanan sağlık hizmetleri bedelleri,</p> <p>b) Acil hâllerde sadece acil hal nedeniyle sunulan sağlık hizmeti bedelleri,</p> <p>c) Sağlık Bakanlığınca duyurulan bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar listesinde yer alan hastalık tespit edilen kişilere, sadece bu hastalığı nedeniyle sunulan sağlık hizmeti bedelleri,</p> <p>ç) İş kazasına ve meslek hastalığına uğrayan kişilerin bu durumlarının belgelenmesi koşuluyla bu durumlarına ilişkin sağlanan sağlık hizmetleri bedelleri,</p> <p>d) Kanunun 63 üncü maddesi birinci fıkrası (a) bendi gereği sağlanan sağlık hizmetleri bedelleri,</p> <p>e) Kanunun 63 üncü maddesi birinci fıkrası (c) bendi gereği analık hâli nedeni ile sağlanan sağlık hizmetleri bedelleri,</p> <p>f) Tıbben başkasının bakımına muhtaç olan kişilere sağlanan sağlık hizmetleri bedelleri,</p> <p>g) Kanunun 75 inci maddesinde sayılan afet ve savaş hâli ile grev ve lokavt hâllerinde sağlanan sağlık hizmetleri bedelleri, ile bu sağlık hizmetlerine ilişkin yol gideri, gündelik ve refakatçi giderlerinin karşılanmasında birinci fıkrada sayılan hükümlerin yerine getirilmesi şartı aranmaz.</p>
--	--

<p>konusu istisnaların belgelenmesi ya da tıbben tespit edilmiş olması şarttır. Söz konusu belgelendirmenin ya da tıbbî tespitin hastanın sağlık hizmeti sunucusuna başvurusundan sonra yapılmış olması hâlinde de birinci fıkrada belirtilen şartlar aranmaz.</p> <p>(4) Birinci fıkrada belirtilen otuz günlük prim ödeme süresinin hesabında, genel sağlık sigortalısının tescil tarihinden itibaren otuz gün dolmadan prim tutarını ödemiş olması, birinci fıkranın (a) bendinde belirtilen otuz günlük sürenin dolduğu şekilde uygulanamaz.</p> <p>(5) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı sayılması nedeniyle genel sağlık sigortalısı olanlarda, ilgili kanunları gereğince kullandıkları aylıksız izin sürelerinin bitiminden sonra göreve başlamaları hâlinde ve göreve başlamaları için tanınan sürelerde, otuz günlük prim gün sayısı şartı aranmaz.</p> <p>(6) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı olanların aynı ay içinde zorunlu sigorta kapsamında prim ödeme gün sayısı bulunması durumunda, ayın kalan günleri için isteğe bağlı sigorta gün sayısı kadar genel sağlık sigortası primi ödemeleri hâlinde sağlık hizmetlerinden ve yol gideri, gündelik ve refakatçi haklarından yararlandırılır.</p> <p>(7) Genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi kapsamından çıkanların, genel sağlık sigortalısı olduğu tarihten itibaren otuz gün içinde sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi için bu maddenin birinci fıkrasının (a) bendindeki prim gün sayısı aranmaz.</p> <p>(8) Kanunun 60 ıncı maddesi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanların;</p> <p>a) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinin (1) ve (3) numaralı alt bentlerinde belirtilenlerden sigortalılıkları sona ermeyenler hariç olmak üzere herhangi bir sebeple silah altına alınan sigortalının</p>	<p>(3) Birinci fıkrada belirtilen 18 yaşını doldurmamış kişiler hariç olmak üzere, diğer istisnalar nedeniyle sağlık hizmetinin ve yol gideri, gündelik ve refakatçi haklarının birinci fıkrada belirtilen şartlara bakılmaksızın Kurumca finansmanının sağlanabilmesi için, söz konusu istisnaların belgelenmesi ya da tıbben tespit edilmiş olması şarttır. Söz konusu belgelendirmenin ya da tıbbî tespitin hastanın sağlık hizmeti sunucusuna başvurusundan sonra yapılmış olması hâlinde de birinci fıkrada belirtilen şartlar aranmaz.</p> <p>(4) Birinci fıkrada belirtilen otuz günlük prim ödeme süresinin hesabında, genel sağlık sigortalısının tescil tarihinden itibaren otuz gün dolmadan prim tutarını ödemiş olması, birinci fıkranın (a) bendinde belirtilen otuz günlük sürenin dolduğu şekilde uygulanamaz.</p> <p>(5) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı sayılması nedeniyle genel sağlık sigortalısı olanlarda, ilgili kanunları gereğince kullandıkları aylıksız izin sürelerinin bitiminden sonra göreve başlamaları hâlinde ve göreve başlamaları için tanınan sürelerde, otuz günlük prim gün sayısı şartı aranmaz.</p> <p>(6) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı olanların aynı ay içinde zorunlu sigorta kapsamında prim ödeme gün sayısı bulunması durumunda, ayın kalan günleri için isteğe bağlı sigorta gün sayısı kadar genel sağlık sigortası primi ödemeleri hâlinde sağlık hizmetlerinden ve yol gideri, gündelik ve refakatçi haklarından yararlandırılır.</p> <p>(7) Genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi kapsamından çıkanların, genel sağlık sigortalısı olduğu tarihten itibaren otuz gün içinde sağlık</p>
--	---



<p>askerlikte geçen hizmet süresi,  b) Hükümlülükle sonuçlanmayan tutuklulukta geçen süre,  c) İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortalarından geçici iş göremezlik ödeneği alan sigortalının iş göremediği süre,  d) Sigortalının greve iştirak etmesi veya işverenin lokavt yapması hâllerinde geçen süre, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde toplam otuz günün hesabında dikkate alınmaz.</p> <p>(9) <b>Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılanlar, zorunlu sigortalılıklarının sona erdiği tarihten itibaren on gün süreyle genel sağlık sigortasından yararlanırlar.</b> Bu kişilerin sigortalılık niteliğini yitirdikleri tarihten geriye doğru bir yıl içinde doksan günlük zorunlu sigortalılıkları varsa, sigortalılık niteliğini yitirdikleri tarihten itibaren doksan gün süreyle zorunlu sigortalılıklarından sonraki genel sağlık sigortalılıklarından dolayı prim borcu olup olmadığına bakılmaksızın bakmakla yükümlü olduğu kişiler dâhil sağlık hizmetlerinden yararlandırılırlar.</p> <p>(10) Kanunun 60 ıncı maddesinde belirtilen genel sağlık sigortalısı sayılma şartlarının yitirilmesi hâlinde, devam etmekte olan tedavi nedeniyle sağlanacak sağlık hizmetleri kişinin iyileşmesine kadar sürer.</p> <p>(11) Analık hâli nedeni ile sağlanan ilk sağlık hizmeti sonrasındaki sağlık hizmetlerinden yararlanmak için birinci fıkrada belirtilen hükümler aranır.</p> <p>(12) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinin (2) numaralı alt bendi ile (b), (d) ve (g) bentlerine tabi olan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte; kısa ve uzun vadeli sigorta primleri dâhil genel sağlık sigortası prim borcunun olup olmadığının belirlenmesinde ödeme vadesi dolmamış prim borçları dikkate alınmaz.</p>	<p>hizmetlerinden yararlanabilmesi için bu maddenin birinci fıkrasının (a) bendindeki prim gün sayısı aranmaz.</p> <p>(8) Kanunun 60 ıncı maddesi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanların;  a) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinin (1) ve (3) numaralı alt bentlerinde belirtilenlerden sigortalılıkları sona ermeyenler hariç olmak üzere herhangi bir sebeple silah altına alınan sigortalının askerlikte geçen hizmet süresi,  b) Hükümlülükle sonuçlanmayan tutuklulukta geçen süre,  c) İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortalarından geçici iş göremezlik ödeneği alan sigortalının iş göremediği süre,  d) Sigortalının greve iştirak etmesi veya işverenin lokavt yapması hâllerinde geçen süre,  sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde toplam otuz günün hesabında dikkate alınmaz.</p> <p><b>(Yürürlük, 28.08.2008) (9) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılanlar, zorunlu sigortalılıklarının sona erdiği tarihten itibaren on gün süreyle genel sağlık sigortasından yararlanırlar.</b> Bu kişilerin sigortalılık niteliğini yitirdikleri tarihten geriye doğru bir yıl içinde doksan günlük zorunlu sigortalılıkları varsa, sigortalılık niteliğini yitirdikleri tarihten itibaren doksan gün süreyle zorunlu sigortalılıklarından sonraki genel sağlık sigortalılıklarından dolayı prim borcu olup olmadığına bakılmaksızın bakmakla yükümlü olduğu kişiler dâhil sağlık hizmetlerinden yararlandırılırlar.</p> <p>(10) Kanunun 60 ıncı maddesinde belirtilen genel sağlık sigortalısı sayılma şartlarının</p>
--	---

	<p>yitirilmesi hâlinde, devam etmekte olan tedavi nedeniyle sağlanacak sağlık hizmetleri kişinin iyileşmesine kadar sürer.</p> <p>(11) Analık hâli nedeni ile sağlanan ilk sağlık hizmeti sonrasındaki sağlık hizmetlerinden yararlanmak için birinci fıkrada belirtilen hükümler aranır.</p> <p>(12) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinin (2) numaralı alt bendi ile (b), (d) ve (g) bentlerine tabi olan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte; kısa ve uzun vadeli sigorta primleri dâhil genel sağlık sigortası prim borcunun olup olmadığının belirlenmesinde ödeme vadesi dolmamış prim borçları dikkate alınmaz.</p>
<p><b>Katılım payı alınmayacak hâller, sağlık hizmetleri ve kişiler</b></p> <p><b>MADDE 39 - (1)</b> Katılım payı alınmayacak hâller, sağlık hizmetleri ve kişiler şunlardır:</p> <p>a) İş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan genel sağlık sigortalısından, bu durumları nedeniyle sağlanan sağlık hizmetleri için bu Yönetmeliğin 33, 34 ve 35 inci maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.</p> <p>b) Askerî tatbikat ve manevralarda sağlanan sağlık hizmetleri için bu Yönetmeliğin 33, 34 ve 35 inci maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.</p> <p>c) Kanunun 75 inci maddesinde yer alan afet ve savaş hâli nedeniyle sağlanan sağlık hizmetleri için bu Yönetmeliğin 33, 34 ve 35 inci maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.</p> <p>ç) Aile hekimi muayenelerinde, bu Yönetmeliğin 33 üncü maddesinde belirtilen katılım payı alınmaz.</p> <p>d) Genel sağlık sigortalısı ya da bakmakla yükümlü olduğu kişilere sağlanan kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri için bu Yönetmeliğin 33, 34 ve 35 inci maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.</p> <p>e) Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti</p>	<p><b>Katılım payı alınmayacak hâller, sağlık hizmetleri ve kişiler</b></p> <p><b>MADDE 39 - (1)</b> Katılım payı alınmayacak hâller, sağlık hizmetleri ve kişiler şunlardır:</p> <p>a) İş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan genel sağlık sigortalısından, bu durumları nedeniyle sağlanan sağlık hizmetleri için bu Yönetmeliğin 33, 34 ve 35 inci maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.</p> <p>b) Askerî tatbikat ve manevralarda sağlanan sağlık hizmetleri için bu Yönetmeliğin 33, 34 ve 35 inci maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.</p> <p>c) Kanunun 75 inci maddesinde yer alan afet ve savaş hâli nedeniyle sağlanan sağlık hizmetleri için bu Yönetmeliğin 33, 34 ve 35 inci maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.</p> <p>ç) Aile hekimi muayenelerinde, bu Yönetmeliğin 33 üncü maddesinde belirtilen katılım payı alınmaz.</p> <p>d) Genel sağlık sigortalısı ya da bakmakla yükümlü olduğu kişilere sağlanan kişiye</p>

<p>sunucuları tarafından sağlık raporu ile belgelendirilmek şartıyla; Kurumca belirlenen kronik hastalıklarda bu Yönetmeliğin 33, 34 ve 35 inci maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz. Kurum, ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi, ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri ile ayakta tedavide sağlanan ilaçlar bakımından, katılım payı alınmayacak kronik hastalıkları ayrı ayrı belirleyebilir.</p> <p>f) Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları tarafından sağlık raporu ile belgelendirilmek şartıyla; Kurumca belirlenen hayati öneme haiz ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçlerinden katılım payı alınmaz.</p> <p>g) Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları tarafından sağlık raporu ile belgelendirilmek şartıyla; organ, doku ve kök hücre nakline ilişkin sağlık hizmetleri için bu Yönetmeliğin 33, 34 ve 35 inci maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.</p> <p><b>ğ) Kurumca;</b></p> <p><b>1) Sağlık hizmeti alan genel sağlık sigortalısından veya bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerden, sağlık hizmetinin gerçekten alınıp alınmadığının,</b></p> <p><b>2) Sigortalı ile hak sahiplerinin malullük, iş göremezlik raporlarında belirtilen rahatsızlıklarının mevcut olup olmadığının, tespitine yönelik yapılan sevkler nedeniyle bu Yönetmeliğin 29 uncu maddesinde belirtilen katılım payı alınmaz.</b></p> <p>h) 1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kişiler ile bunların eşlerinden bu Yönetmeliğin 33, 34, 35 ve 36 ncı maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.</p> <p>ı) 3292 sayılı Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişilerden bu Yönetmeliğin 33, 34 ve 35 inci maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.</p>	<p>yönelik koruyucu sağlık hizmetleri için bu Yönetmeliğin 33, 34 ve 35 inci maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.</p> <p>e) Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları tarafından sağlık raporu ile belgelendirilmek şartıyla; Kurumca belirlenen kronik hastalıklarda bu Yönetmeliğin 33, 34 ve 35 inci maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz. Kurum, ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi, ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri ile ayakta tedavide sağlanan ilaçlar bakımından, katılım payı alınmayacak kronik hastalıkları ayrı ayrı belirleyebilir.</p> <p>f) Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları tarafından sağlık raporu ile belgelendirilmek şartıyla; Kurumca belirlenen hayati öneme haiz ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçlerinden katılım payı alınmaz.</p> <p>g) Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları tarafından sağlık raporu ile belgelendirilmek şartıyla; organ, doku ve kök hücre nakline ilişkin sağlık hizmetleri için bu Yönetmeliğin 33, 34 ve 35 inci maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.</p> <p><b>(Yürürlük, 28.08.2008) "ğ)</b></p> <p><b>Kurumca;</b></p> <p><b>1) Sağlık hizmeti alan genel sağlık sigortalısından veya bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerden, sağlık hizmetinin gerçekten alınıp alınmadığının,</b></p> <p><b>2) Sigortalı ile hak sahiplerinin malullük, iş göremezlik raporlarında belirtilen rahatsızlıklarının mevcut olup</b></p>
---	---

i) 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişilerden bu Yönetmeliğin 33, 34, 35 ve 36 ncı maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.

j) 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu hükümlerine göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişilerden bu Yönetmeliğin 33, 34 ve 35 inci maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.

k) Harp malullüğü aylığı alanlar ile Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlardan bu Yönetmeliğin 33, 34, 35 ve 36 ncı maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.

l) Vazife malullerinden bu Yönetmeliğin 33, 34, 35 ve 36 ncı maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.

m) Harp okulları ile fakülte ve yüksek okullarda, Türk Silahlı Kuvvetleri hesabına okuyan veya kendi hesabına okumakta iken askerî öğrenci olanlar ile astsubay meslek yüksek okulları ve astsubay naspedilmek üzere temel askerlik eğitimine tabi tutulan adaylardan bu Yönetmeliğin 33, 34 ve 35 inci maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.

n) Polis Akademisi ile fakülte ve yüksek okullarda, Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okuyan veya kendi hesabına okumakta iken Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okumaya devam eden öğrencilerden bu Yönetmeliğin 33, 34 ve 35 inci maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.

(2) 3713 sayılı Kanuna göre aylık bağlanmış maluller ile aynı Kanun kapsamına giren olaylar sebebiyle vazife malullüğü aylığı alan er ve erbaşların sağlık kurulu raporuyla ihtiyaç duydukları her türlü ortez/protez ve diğer iyileştirici araç/gereçler herhangi bir katılım payı veya fark alınmaksızın ve kısıtlama getirilmeksizin karşılanır.

(3) Bu madde gereğince katılım payı alınmayacak sağlık hizmetleri Kurumca tespit

**olmadığının, tespitine yönelik yapılan sevkler nedeniyle bu Yönetmeliğin 33 üncü maddesinde belirtilen katılım payı alınmaz.**

h) 1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kişiler ile bunların eşlerinden bu Yönetmeliğin 33, 34, 35 ve 36 ncı maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.

i) 3292 sayılı Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişilerden bu Yönetmeliğin 33, 34 ve 35 inci maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.

i) 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişilerden bu Yönetmeliğin 33, 34, 35 ve 36 ncı maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.

j) 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu hükümlerine göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişilerden bu Yönetmeliğin 33, 34 ve 35 inci maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.

k) Harp malullüğü aylığı alanlar ile Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlardan bu Yönetmeliğin 33, 34, 35 ve 36 ncı maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.

l) Vazife malullerinden bu Yönetmeliğin 33, 34, 35 ve 36 ncı maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.

m) Harp okulları ile fakülte ve yüksek okullarda, Türk Silahlı Kuvvetleri hesabına okuyan veya kendi hesabına okumakta iken askerî öğrenci olanlar ile astsubay meslek

<p>edilir.</p>	<p>yüksek okulları ve astsubay naspedilmek üzere temel askerlik eğitimine tabi tutulan adaylardan bu Yönetmeliğin 33, 34 ve 35 inci maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.</p> <p>n) Polis Akademisi ile fakülte ve yüksek okullarda, Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okuyan veya kendi hesabına okumakta iken Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okumaya devam eden öğrencilerden bu Yönetmeliğin 33, 34 ve 35 inci maddelerinde belirtilen katılım payları alınmaz.</p> <p>(2) 3713 sayılı Kanuna göre aylık bağlanmış maluller ile aynı Kanun kapsamına giren olaylar sebebiyle vazife malullüğü aylığı alan er ve erbaşların sağlık kurulu raporuyla ihtiyaç duydukları her türlü ortez/protez ve diğer iyileştirici araç/gereçler herhangi bir katılım payı veya fark alınmaksızın ve kısıtlama getirilmeksizin karşılanır.</p> <p>(3) Bu madde gereğince katılım payı alınmayacak sağlık hizmetleri Kurumca tespit edilir.</p>
<p><b>Genel sağlık sigortası geçiş hükümleri</b>  <b>GEÇİCİ MADDE 1 -</b> (1) Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularının sigortalılık kontrolü ve diğer provizyon işlemlerini elektronik ortamda yapmaya başlaması için Kurumdaki gerekli bilgi işlem altyapısının kurulmasına kadar, mevcut uygulamalara devam edilir ve kişilerin tedavi olmaları için aranan sağlık belgelerinin veya sağlık karnelerinin kullanılmasına veya Kurumca verilmesine devam edilir.</p> <p>(2) Mevcut sosyal güvenlik kurumlarının, kamu idarelerinin sağlık hizmetlerinin ve yol gideri, gündelik ve refakatçi giderlerinin karşılanmasına ilişkin görevleri, yürürlükten kaldırılan kanunlardaki hak ve yükümlülükler çerçevesinde ilgili kayıt ve işlemler Kurum tarafından devralınan tarihe kadar devam eder.</p> <p>(3) Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla</p>	<p><b>Genel sağlık sigortası geçiş hükümleri</b>  <b>GEÇİCİ MADDE 1 -</b> (1) Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularının sigortalılık kontrolü ve diğer provizyon işlemlerini elektronik ortamda yapmaya başlaması için Kurumdaki gerekli bilgi işlem altyapısının kurulmasına kadar, mevcut uygulamalara devam edilir ve kişilerin tedavi olmaları için aranan sağlık belgelerinin veya sağlık karnelerinin kullanılmasına veya Kurumca verilmesine devam edilir.</p> <p><b>(Yürürlük, 01.10.2008) "(2)</b>  <b>Kamu idarelerinin sağlık hizmetlerinin sağlanmasına ilişkin görevleri, yürürlükten kaldırılan kanunlardaki hak ve yükümlülükler çerçevesinde ilgili kayıt ve işlemler Kurum tarafından devralınan tarihe kadar devam</b></p>

yükümlü olduğu kişilerin, Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce başlayan ancak, Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra da devam eden sağlık hizmetlerine ait faturalandırılan tedavi giderleri Kurum tarafından karşılanır.

(4) Kanunun 70 inci maddesinin birinci fıkrası gereği yapılacak sağlık hizmeti sunucularının birinci, ikinci ve üçüncü basamak olarak sınıflandırılmasına ilişkin işlemler Sağlık Bakanlığınca, sevk zincirine ilişkin belirlemeler ise Kurumca, Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren en geç bir yıl içinde tamamlanır. Bir yıllık süre içinde Kanunun 70 inci maddesinin ikinci ve üçüncü fıkralarının uygulanmasını il ve ilçe bazında ertelemeye Sağlık Bakanlığı yetkilidir.

(5) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (d) ve (g) bentleri gereğince genel sağlık sigortalısı sayılanların genel sağlık sigortalılıkları 1/10/2010 tarihine kadar, başvurdukları tarihten başlar ve bunlar Kuruma verecekleri genel sağlık sigortası giriş bildirgelerine göre tescil edilirler. Bu süre içinde, anılan bentler gereğince genel sağlık sigortalısı sayılanlardan; tescil talebi olmayanların 18 yaşından küçük çocuklarının sağlık hizmetlerinden yararlandırılması hâlinde bu kişilerin tescili çocuklarının sağlık hizmet sunucusuna müracaat tarihi itibarıyla yapılır.

(6) Aile hekimliği uygulamasına başlanan illerde, Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (d) ve (g) bentleri gereğince genel sağlık sigortalısı sayılanlardan 1/10/2010 tarihine kadar Kurumca re'sen tescili yapılanların sigortalılıkları tescil edildikleri tarihten, re'sen tescil edilemeyenlerin genel sağlık sigortalılıkları ise başvurdukları tarihten başlar.

(7) Aile hekimleri tarafından başlatılan sevk zincirine uygun olarak alınan sağlık hizmetlerinde ayaktan tedavide hekim ve dış hekimi muayenesi katılım payları, üç yıl süreyle %50 oranında azaltılarak uygulanabilir.

**eder. 31/5/2008 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun değişik geçici 12 nci maddesinin ikinci fıkrasına istinaden devir süreci üç yıl içinde tamamlanır. Devir tarihi Kurumca duyurulur. ”**

(3) Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce başlayan ancak, Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra da devam eden sağlık hizmetlerine ait faturalandırılan tedavi giderleri Kurum tarafından karşılanır.

(4) Kanunun 70 inci maddesinin birinci fıkrası gereği yapılacak sağlık hizmeti sunucularının birinci, ikinci ve üçüncü basamak olarak sınıflandırılmasına ilişkin işlemler Sağlık Bakanlığınca, sevk zincirine ilişkin belirlemeler ise Kurumca, Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren en geç bir yıl içinde tamamlanır. Bir yıllık süre içinde Kanunun 70 inci maddesinin ikinci ve üçüncü fıkralarının uygulanmasını il ve ilçe bazında ertelemeye Sağlık Bakanlığı yetkilidir.

(5) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (d) ve (g) bentleri gereğince genel sağlık sigortalısı sayılanların genel sağlık sigortalılıkları 1/10/2010 tarihine kadar, başvurdukları tarihten başlar ve bunlar Kuruma verecekleri genel sağlık sigortası giriş bildirgelerine göre tescil edilirler. Bu süre içinde, anılan bentler gereğince genel sağlık sigortalısı sayılanlardan; tescil talebi olmayanların 18 yaşından küçük çocuklarının sağlık hizmetlerinden yararlandırılması hâlinde bu kişilerin tescili çocuklarının sağlık hizmet sunucusuna müracaat tarihi itibarıyla yapılır.

(6) Aile hekimliği uygulamasına başlanan illerde, Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci

<p>(8) Kurumca aile hekimleri ile sözleşmeler yapıncaya kadar Sağlık Bakanlığınca yapılan aile hekimliği sözleşmeleri geçerli kabul edilir.</p> <p>(9) İlgili kanunları gereği tedavi yardımları karşılanan kişiler, Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte herhangi bir işleme gerek kalmaksızın, Kanun açısından genel sağlık sigortalısı veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayılır. Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte ilgili kanunları gereği bakmakla yükümlü olunan kız çocukları Kanun gereğince de bakmakla yükümlü olunan kişi sayılır. Ancak durumlarında değişiklik olduğunda sağlık hizmetlerinden yararlanma koşulları Kanun hükümlerine göre yeniden belirlenir. Bu kişilerin sigortalı ve sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişilere ilişkin bilgileri, ilgili kurumlar tarafından Kanunun yürürlük tarihinden itibaren en geç üç ay içinde Kuruma bildirilir.</p> <p>(10) 7/10/1983 tarihli ve 2925 sayılı Kanun kapsamında sigortalılık hâli devam eden sigortalılar ile bunların sağlık yardımına müstahak eş ve çocukları, genel sağlık sigortası hükümlerine göre sağlanan sağlık hizmetlerinden ve yol gideri, gündelik ve refakatçi haklarından yararlanma hakkına sahiptir.</p> <p>(11) 506, 1479, 2925, 2926 ve 5434 sayılı kanunlar kapsamında ve 5510 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesine göre devir tarihine kadar geçen sigortalılık süresi fiili hizmet süresi ve prim ödeme gün sayısı, genel sağlık sigortasının uygulanmasında gerekli olan sigortalılık süresi ve prim ödeme gün sayılarında dikkate alınır.</p> <p>(12) 2008 yılı Ekim ayı başından önce 5434 sayılı Kanun uyarınca iştirakçi olup Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalıların çalıştıkları kamu idarelerinin sağlık hizmetlerinin sağlanmasına ilişkin görevleri, 2008 yılı Ekim ayı başından başlamak üzere en geç üç yıl içinde Kurum</p>	<p>fıkrasının (d) ve (g) bentleri gereğince genel sağlık sigortalısı sayılanlardan 1/10/2010 tarihine kadar Kurumca re'sen tescili yapılanların sigortalılıkları tescil edildikleri tarihten, re'sen tescil edilemeyenlerin genel sağlık sigortalılıkları ise başvurdukları tarihten başlar.</p> <p>(7) Aile hekimleri tarafından sevk zincirine uygun olarak alınan sağlık hizmetlerinde ayaktan tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi katılım payları, üç yıl süreyle %50 oranında azaltılarak uygulanabilir.</p> <p>(8) Kurumca aile hekimleri ile sözleşmeler yapıncaya kadar Sağlık Bakanlığınca yapılan aile hekimliği sözleşmeleri geçerli kabul edilir.</p> <p>(9) İlgili kanunları gereği tedavi yardımları karşılanan kişiler, Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte herhangi bir işleme gerek kalmaksızın, Kanun açısından genel sağlık sigortalısı veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayılır. Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte ilgili kanunları gereği bakmakla yükümlü olunan kız çocukları Kanun gereğince de bakmakla yükümlü olunan kişi sayılır. Ancak durumlarında değişiklik olduğunda sağlık hizmetlerinden yararlanma koşulları Kanun hükümlerine göre yeniden belirlenir. Bu kişilerin sigortalı ve sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişilere ilişkin bilgileri, ilgili kurumlar tarafından Kanunun yürürlük tarihinden itibaren en geç üç ay içinde Kuruma bildirilir.</p> <p>(10) 7/10/1983 tarihli ve 2925 sayılı Kanun kapsamında sigortalılık hâli devam eden sigortalılar ile bunların sağlık yardımına müstahak eş ve çocukları, genel sağlık sigortası hükümlerine göre sağlanan sağlık hizmetlerinden ve yol gideri, gündelik ve refakatçi haklarından yararlanma hakkına sahiptir.</p>
---	--

<p>tarafından devralınır. Devir tarihinden itibaren, kamu idarelerince, bu sigortalılar için her ay emekli keseneklerine esas aylıklarının %12'si oranında ayrıca genel sağlık sigortası primi ödenir.</p>	<p>(11) 506, 1479, 2925, 2926 ve 5434 sayılı kanunlar kapsamında ve 5510 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesine göre devir tarihine kadar geçen sigortalılık süresi fiili hizmet süresi ve prim ödeme gün sayısı, genel sağlık sigortasının uygulanmasında gerekli olan sigortalılık süresi ve prim ödeme gün sayılarında dikkate alınır.</p> <p>(12) 2008 yılı Ekim ayı başından önce 5434 sayılı Kanun uyarınca iştirakçi olup Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalıların çalıştıkları kamu idarelerinin sağlık hizmetlerinin sağlanmasına ilişkin görevleri, 2008 yılı Ekim ayı başından başlamak üzere en geç üç yıl içinde Kurum tarafından devralınır. Devir tarihinden itibaren, kamu idarelerince, bu sigortalılar için her ay emekli keseneklerine esas aylıklarının %12'si oranında ayrıca genel sağlık sigortası primi ödenir.</p>
--	---

Saygılarımızla...