



T.C.
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
Strateji Geliştirme Başkanlığı



Sayı : B.13.SGB.0.11.00.00-610 -1347
Konu : Yazılı Soru Önergesi (7/8110)

23 Haziran 2009

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi : 04/06/2009 tarih ve A.01.0.GNS.0.10.00.02-13467 sayılı yazınız.

İzmir Milletvekili Ahmet ERSİN'ne ait 7/8110 Esas No'lu yazılı soru önergesi Bakanlığımız ve ilgili birimlerince incelenmiş olup, konuya ilişkin cevabi bilgi ve değerlendirmeler ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.


Ömer DİNÇER
Bakan

EK : 1 yazı



İZMİR MİLLETVEKİLİ AHMET ERSİN'İN 7/8110 ESAS NO'LU YAZILI SORU
ÖNERGESİNE İLİŞKİN CEVAP

Bilindiği üzere; 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun "Genel Sağlık Sigortalısı sayılanlar" başlıklı 60 ncı maddesinde; İkametgahı Türkiye'de olan kişilerden;

g- Yukarıdaki bentlerin dışında kalan ve başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan vatandaşlar,
genel sağlık sigortalısı sayılır.
Hükmündedir.

Anılan Kanunun "Genel Sağlık Sigortalılığının başlangıcı, bildirimi ve tescili" başlıklı 61 inci maddesinde;

Genel sağlık sigortalılığı başlangıcının tespiti ve tescil işlemleri aşağıdaki hükümlere göre yürütülür. 60 ncı maddenin birinci fıkrasının;

f) (g) bendinde sayılanlar; diğer bentlere göre genel sağlık sigortalısı olmadıkları tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılır ve bu tarihten itibaren bir ay içinde verecekleri genel sağlık sigortası giriş bildirgesi ile tescil edilirler. Ancak, 60 ncı maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanların zorunlu sigortalılıklarının sona erdiği tarihten itibaren 10 gün sonra bu bent kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılır.

Hükmü yer almaktadır.

Anılan Kanunun "Sağlık hizmetleri ve diğer haklar ile bunlardan yararlanma" başlıklı 62 nci maddesinde "Bu Kanun gereğince genel sağlık sigortasından sağlanacak sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanmak, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için bir hak, Kurum için ise bu hizmet ve hakların finansmanını sağlamak bir yükümlülüktür.

Sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler yararlandırılır.

Bu Kanun kapsamındaki kişilere sağlanacak sağlık hizmetleri ve diğer haklar ile kişilerden alınan primlerin tutarı arasında ilişki kurulamaz." hükmü öngörülmüştür.

Diğer taraftan, sözkonsu Kanuna istinaden çıkartılan Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliğinin 32 nci maddesinde; (1) Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetlerinden ve yol gideri, gündelik ve refakatçi haklarından yararlanabilmeleri için;

a) Kanunun 60 ncı 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,

b) Kanunun 60 ncı 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 altmış günden fazla prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması,

c) Kanunun 60 ncı 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.

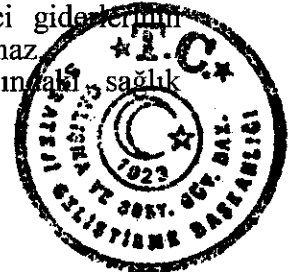
(2) Ancak;

e) Kanunun 63 üncü maddesi birinci fıkrası (c) bendi gereği analık hâli nedeni ile sağlanan sağlık hizmetleri bedelleri,

ile bu sağlık hizmetlerine ilişkin yol gideri, gündelik ve refakatçi giderlerinin karşılanmasında birinci fıkrada sayılan hükümlerin yerine getirilmesi şartı aranmaz.

(11) Analık hâli nedeni ile sağlanan ilk sağlık hizmeti sonrasında sağlık hizmetlerinden yararlanmak için birinci fıkrada belirtilen hükümler aranır.

Denilmektedir.



Bu itibarla, 5510 sayılı Kanun ile tüm ülke vatandaşlarının Genel Sağlık Sigortası kapsamına alınması amaçlanmış olup , anılan kanun hükümleri gereğince de analıktan dolayı Kurumca sağlanan yardımlardan genel sağlık sigortası kapsamında bulunan sigortalılar ile bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yararlanması mümkün bulunmakta ise de, analığı nedeniyle sağlık sunucularına başvuran sosyal güvencesi bulunmayan kimselerin mağduriyetine neden olunmaması için ilk sağlık hizmeti sağlanmaktadır.

Dolayısıyla, sosyal güvencesi olmayan hamile kadınların analık nedeniyle müracaat ettikleri sağlık tesislerince yapılan ilk tedavilerinin ardından, genel sağlık sigortası kapsamına alınabilmelerini teminen tescilinin yapılabilmesi için Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü / Sosyal Güvenlik Merkezlerine müracaat etmeleri gerekmektedir.

