



T.C.
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı



Sayı: B.13.2.SGK.0.65.03.01.91-2/610/ 15286812
Konu: İstanbul Milletvekili
Kadir Gökmen ÖĞÜT'ün (7/6245)
Esas Nolu Yazılı Soru Önergesi

31 Ağustos 2012

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi: 24/04/2012 tarihli ve A.01.0.KKB.0.10.00.00-62666 sayılı yazınız.

İstanbul Milletvekili Sayın Kadir Gökmen ÖĞÜT'e ait 7/6245 Esas No'lu yazılı soru önergesi Bakanlığımız ilgili birimlerince incelenmiş olup, konuya dair cevabi bilgi ve değerlendirmeler ekte sunulmuştur.

Bilgilerini arz ederim.


Faruk ÇELİK
Bakan

EK:
Cevap yazısı

İSTANBUL MİLLETVEKİLİ SAYIN KADİR GÖKMEN ÖĞÜT'E AİT
7/6245 ESAS NO'LU SORU ÖNERGESİNE CEVAP

5510 Sayılı Kanunun 67 nci maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde “.....sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanabilmek için; 60 ıncı maddenin 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 30 gün genel sağlık sigortası prim ödeme gün sayısının olması, şarttır.” denilmektedir. Bu koşulu yerine getiren genel sağlık sigortalılarının sağlık aktivasyonları Kurumca 2012 yılında tüm Türkiye’de uygulamaya açılan Sağlık Provizyon Aktivasyon Sistemi aracılığıyla otomatik olarak açıldığından, primlerini ödeyen vatandaşların sağlık aktivasyonları otomatik olarak açılmaktadır.

Kanunun aynı maddesinin ikinci fıkrasında; “Ancak, 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 ödeme gün sayısı aranmaz.” hükmüne yer verilmiştir. Bu maddeye göre genel sağlık sigortalısının kapsam değiştirmesi ve bakmakla yükümlülüğünden çıkıp da kendi adına genel sağlık sigortalısı olması durumunda söz konusu 30 günlük bekleme şartı aranmadan sağlık hizmetlerinden yararlandırılmaktadır.

Ancak hiçbir kapsamda bulunmayan, yapılan gelir testi sonucu ilk defa Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (g) bendi kapsamında tescili yapılan genel sağlık sigortalısının Kanunun 67 nci maddesinin birinci fıkrasının (a) bendine göre sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi için 30 prim ödeme gün şartını yerine getirmesi gerekmektedir.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunun geçici 12 nci maddesi uyarınca, yürürlükten kaldırılan kanunlardaki hak ve yükümlülükler çerçevesinde kamu idarelerince sağlık hizmetleri sağlananların da Kuruma devir işlemleri, 01.01.2012 tarihi itibarıyla yapılmış ve bu tarih itibarıyla harcamaları, taşınır ve taşınmazları ile bunlardan doğan hakları da dikkate alınarak, Kurumca belirlenecek test yöntemleri ve veriler kullanılarak tespit edilecek aile içindeki geliri kişi başına düşen aylık tutarı asgari ücretin üçte birinden az olan vatandaşlar, 1.7.1976 tarihli ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler ile 18.3.1924 tarihli ve 442 sayılı Köy Kanununun 74 üncü maddesinin ikinci fıkrasına göre görevlendirilen kişiler ile aynı Kanunun ek 16 ncı maddesine göre aylık alan kişiler, anılan Kanun hükümlerine göre Kurum sağlık hizmetlerinden yararlandırılmaktadırlar.

Tescil edilen kişilerin sağlık yardımlarından yararlanma şartları ise anılan Kanunun 67 nci maddesinde de sayılmıştır. Madde düzenlemesine göre; son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası prim ödeme gün sayısının olması ve/ veya kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar ile sadece genel sağlık sigortalısı olanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişiler için 30 günlük prim ödeme gün sayısı süresi yanında, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte 60 günden fazla prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması şartları getirilmiştir.

Ancak, aynı maddede 18 yaşını doldurmamış olan kişiler, tıbben başkasının bakımına muhtaç olan kişiler, trafik kazası halleri, acil haller, iş kazası ile meslek hastalığı halleri, bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar, koruyucu sağlık hizmetleri ile analık hali gereğince sağlanan sağlık hizmetleri, afet ve savaş ile grev ve lokavt durumlarında sağlanan sağlık hizmetleri Kurumca istisnai sağlık hizmetleri olarak tanımlanmış olup, Kurum sağlık

yardımlarından yararlanmak için gerekli prim ödeme gün sayısı veya prim borcu olup olmadığına bakılmaksızın sağlık hizmetleri Kurumca sağlanmaktadır.

Diğer yandan, bürokrasi sebebiyle ocak, şubat ve mart ayları içerisinde trafik kazası, acil hastalık veya ameliyat olmak için hastanelere başvuran ve hastane masraflarını kendi ceplerinden ödeyen hasta sayısına ilişkin bir veri bulunmamaktadır.

Bilindiği gibi; hiçbir sosyal güvenlik kurumunun güvencesi altında olmayan ve sağlık hizmeti giderlerini karşılayacak durumda bulunmayan Türk vatandaşlarının sağlık giderleri 18/06/1992 tarihli ve 3816 sayılı Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun çerçevesinde karşılanmaktaydı. Anılan sigortalılar 1/1/2012 tarihi itibarıyla Kurumca devralınmış olup yeşil kart vize tarihleri sona ermeyenler vize tarihlerinin sona ereceği tarihe kadar Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c-1) bendi kapsamında sağlık hizmetlerinden yararlandırılmaktadır. Bu vatandaşların genel sağlık sigortası primleri Hazine tarafından karşılanmakta olup sağlık hizmetlerinden faydalanması için prim ödeme şartı öngörülmemiştir. Ancak özel hastanelerde sağlık hizmetinden faydalanabilmeleri için 6270 sayılı Kanunun 10 uncu maddesi ile 5510 sayılı Kanunun 70 inci maddesinin 2 inci fıkrasına eklenen hüküm gereği Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler tarafından sevk edilmeleri gerekmektedir.

Prim ödeyen genel sağlık sigortalılarının sağlık hizmetlerinden faydalanabilmeleri için; Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında çalışanlar, Kanunun 60 ıncı maddesinin (g) bendi kapsamında sayılanlar ve Kanunun Ek-6 ıncı maddesine tabi çalışanların 60 günden fazla prim ve prime ilişkin borçlarının olmaması; isteğe bağlı sigortalılar, yabancı uyruklu öğrenciler ve tarım veya orman işlerinde hizmet akdiyle süresiz olarak çalışanların ise prim ve prime ilişkin borçlarının olmaması gerekmektedir.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 70 inci maddesin de sözü edilen kişilerin Kurumla sözleşmeli üniversite ve istisnai hallerde özel sağlık hizmeti sunucularına müracaat edebilme koşulları ile uygulamaya ilişkin usul ve esasların Kurum tarafından belirleneceği hüküm altına alınmış olup, bu hüküm doğrultusunda Sağlık Uygulama Tebliğinde yapılan düzenlemelere göre;

Sözü edilen Kanuna dayanakla Kurumca yapılan düzenlemelere göre; Sağlık Bakanlığı sağlık hizmeti sunucularınca, anılan Bakanlık dışındaki resmi sağlık hizmeti sunucularına sevk edilen hastaların bu tesislerde gördüğü tedavi giderleri Kurumca karşılanmaktadır.

Diğer taraftan, özel sağlık hizmet sunucusuna, resmi sağlık hizmeti sunucularında uygun yoğun bakım yatağının bulunmaması ve 112 Komuta Kontrol Merkezi aracılığıyla hasta naklinin gerçekleştirilmesi koşuluyla yoğun bakım tedavisi için sevk edilen hastalar ile radyoterapi tedavisi gereken ancak aynı il içindeki resmi sağlık hizmeti sunucularında tedavinin sağlanabileceği radyoterapi merkezi bulunmaması nedeniyle Sağlık Bakanlığı ikinci veya üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca sevk edilen hastalar ve acil müdahale edilememesi halinde hastanın uzuv kaybı ve/veya tüm vücut fonksiyonunu kaybetmesine sebep olacak reimplantasyon ihtiyacı, yanık, ağır travma gibi durumlarda resmi sağlık hizmeti sunucularında tedavinin sağlanamaması ve 112 Komuta Kontrol Merkezi aracılığıyla hasta naklinin gerçekleştirilmesi koşuluyla acil tedavi için sevk edilen hastaların özel sağlık hizmet sunucularında sağlanan bu tedavilerinin karşılanması mümkün bulunmaktadır.

Bilindiği gibi 1/1/2012 tarihinden önce herhangi bir sosyal güvencesi olmayan kişiler 1/1/2012 tarihinde Kanunun 61 inci maddesinin birinci fıkrasının (f) bendi gereği 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (g) bendi (60/g) kapsamında, Kurum tarafından re'sen genel sağlık sigortalısı olarak tescil edilmiştir. Kanunun (60/g) bendi kapsamında tescil işlemi yapılanlar bir ay içinde ikamet adreslerinin bulunduğu yerdeki sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarına başvurmak zorundadır. Bu başvuruyu yapanlar ve aile içinde kişi başına düşen geliri asgari ücretin üçte birinden az çıkanlar herhangi bir prim ödemeksizin

Primini ödeyen kişilerin sağlık aktivasyonları yukarıda da bahsi edilen Sağlık Provizyon Aktivasyon Sistemi (SPAS) ile otomatik olarak açılmaktadır.

Vatandaşların, genel sağlık sigortası tescillerine ve bu kapsamda sağlık hizmeti alıp alamadıklarına ilişkin bilgi almak üzere bağlı bulundukları sosyal güvenlik il müdürlüklerine/sosyal güvenlik merkezlerine başvurmalarının çeşitli sıkıntılar doğurması sebebiyle Kurum web adresi www.sgk.gov.tr'de yer alan "E-SGK" menüsündeki "E-Hizmetler" bölümüne kimlik bilgilerinin yazılarak genel sağlık sigortalılıklarına ilişkin durum takiplerini yapabilmeleri sağlanmış ve bu durum 20/4/2012 tarihinde Kurum web adresinde (www.sgk.gov.tr) yayımlanan basın duyurusu ile kamuoyuna duyurulmuştur.