

**5510 SAYILI KANUN GEREĞİNCE GENEL SAĞLIK SİGORTALISI  
SAYILANLAR, SAYILMAYANLAR, SİGORTALILIĞIN BAŞLANGICI, KURUMA  
BİLDİRİLMESİ HAKKINDA TEBLİĞ  
(28/9/2008 tarihli ve 27011 sayılı R.G.)**

**A- GENEL SAĞLIK SİGORTALISI SAYILANLAR**

Türkiye’de ikamet eden kişilerden;

a) 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentlerine tabi olanlar,

b) İsteğe bağlı sigortalı olan kişiler,

c) Yukarıdaki (a) ve (b) bentleri kapsamında sigortalı sayılmayanlardan;

1) 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 vatandaşlardan her biri,

2) Sığınmacı veya vatansız olarak kabul edilen kişiler,

3) 1/7/1976 tarihli ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,

4) 24/2/1968 tarihli ve 1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kişiler,

5) 28/5/1986 tarihli ve 3292 sayılı Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,

6) 3/11/1980 tarihli ve 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,

7) 24/5/1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu hükümlerine göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişiler,

8) Harp malullüğü aylığı alan kişiler ile 12/4/1991 tarihli ve 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alan kişiler,

9) 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,

10) 24/6/2008 tarihli ve 5774 sayılı Başarılı Sporculara Aylık Bağlanması ile Devlet Sporcusu Unvanı Verilmesi Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,

d) Mütakabiliyet esası da dikkate alınmak şartıyla, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişiler,

e) 25/8/1999 tarihli ve 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu uyarınca işsizlik ödeneği ve ilgili kanunları gereğince kısa çalışma ödeneğinden yararlandırılan kişiler,

f) 5510 sayılı Kanun veya bu Kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir veya aylık alan kişiler,

g) Yukarıda sayılanlar dışında kalan ve başka bir ülkede genel sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan vatandaşlar,

genel sağlık sigortalısı sayılır.

Ayrıca;

a) Kamu idaresine ait işyerlerinde çalıştırılan sigortalılardan iş sözleşmesi askıda kalanlar, iş sözleşmesinin askıda kaldığı süre içinde,

b) 5510 sayılı Kanunun geçici 13 üncü maddesine göre 24/11/1994 tarihli ve 4046 sayılı Kanunun 21 inci maddesi kapsamında iş kaybı tazminatı alanlar, 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrası (a) bendi kapsamında,

c) 5510 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin (g) bendi gereği Ülkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesi olmayan ülkelerde iş üstlenen işverenlerce yurt dışındaki işyerlerinde çalıştırılmak üzere götürülen Türk işçileri 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrası (a) bendi kapsamında,

d) 5510 sayılı Kanunun 37 nci maddesi gereğince evlenme ödeneği alan kız çocuklarından; eşleri tarafından bakmakla yükümlü olunmayanlar ile iki yıllık süre içinde eşlerinden boşanan kız çocukları, gelir/aylıklarının kesildiği tarihten itibaren iki yıllık sürenin sonuna kadar 5510 sayılı Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrası (f) bendi kapsamında, genel sağlık sigortalısı sayılır.

5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı sayılanlardan ilgili kanunları gereğince aylıksız izin sürelerini bir yıla kadar kullananlar, bu süre boyunca genel sağlık sigortalısı sayılırlar. Bir yıla kadar aylıksız izin sürelerinde, bu sürenin bitiminde göreve başlanması hâlinde genel sağlık sigortasından yararlanmak için ayrıca otuz gün prim ödenmesi şartı aranmaz.

Genel sağlık sigortalısı olmamakla beraber, ülkemizin taraf olduğu sosyal güvenlik sözleşmeleri gereğince, akit ülkelerden sağlık yardım hakkını kazanmış sigortalı ile gelir ve aylık sahipleri ile bunların bakmakla yükümlü oldukları aile bireyleri, Türkiye’de geçici veya daimi olarak buldukları sırada, sağlık yardımlarına ihtiyaç duyduklarında, genel sağlık sigortalısı gibi akit ülke adına sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahiptirler.

5510 sayılı Kanunun 45 inci maddesinin birinci fıkrası kapsamında sayılan kişilerin genel sağlık sigortası hükümleri bakımından hakları devam eder.

### **C- 5510 SAYILI KANUNUN 60 INCI MADDESİNİN BİRİNCİ FIKRASININ (c/1) ALT BENDİ İLE (d) VE (g) BENDLERİNE TABİ OLANLAR**

a) 5510 sayılı Kanunun 60 ıncı Maddesinin Birinci Fıkrasının (c/1) Alt Bendine Tabi Olanlar

5510 sayılı Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendi uyarınca harcamaları, taşınır 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 vatandaşlar primleri devlet tarafından karşılanmak üzere genel sağlık sigortalısı sayılacaklar, bunların genel sağlık sigortalılıkları Kurumca tescil edildikleri tarihten itibaren başlar.

Bunların, eş, çocuk, ana ve babaları 5510 sayılı Kanunun 3 üncü maddesinin (10) numaralı alt bendi gereğince bakmakla yükümlü olunan kişi sayılmayacaklarından, Kurumca belirlenecek test yöntemleri ve veriler kullanılarak tespit edilecek aile içindeki geliri kişi başına düşen aylık tutarı asgari ücretin üçte birinden az tüm aile bireyleri de primleri Devlet tarafından karşılanmak üzere genel sağlık sigortalısı sayılacaklar.

b) 5510 sayılı Kanunun 60 ıncı Maddesinin Birinci Fıkrasının (c/1) Alt Bendine Tabi Olmak İçin Başvurduğu Halde Bu Bent Kapsamına Girmeyenler.

5510 sayılı Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılmak için müracaat etmekle birlikte, Kurumca belirlenecek test yöntemleri ve veriler kullanılarak tespit edilen aile içindeki gelirin kişi başına düşen aylık tutarı;

1) Asgari ücretin üçte birinden asgari ücrete kadar olduğu tespit edilenler, 5510 sayılı Kanunun 82 nci maddesine göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz günlük tutarının üçte biri,

2) Asgari ücretten asgari ücretin iki katına kadar olduğu tespit edilenler, 5510 sayılı Kanunun 82 nci maddesine göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz günlük tutarı,

3) Asgari ücretin iki katından fazla olduğu tespit edilenler, 5510 sayılı Kanunun 82 nci maddesine göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz günlük tutarının iki katı,

prime esas kazanç tutarı olarak esas alınıp tescil edileceklerdir.

Bunların genel sağlık sigortalılıkları, primleri kendileri tarafından ödenmek üzere Kurumca tescil edildikleri tarihten başlar.

c) 5510 sayılı Kanunun 60 ıncı Maddesinin Birinci Fıkrasının (d) ve (g) Bentlerine Tabi Olanlar

Mütekabiliyet esası da dikkate alınmak şartıyla oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan ve 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesi kapsamında zorunlu sigortalı sayılmayan kişilerden, Türkiye’de bir yıldan fazla süreyle yerleşik olanlar, Türkiye’deki yerleşim süresinin bir yılı geçtiği tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılır ve bu tarihten itibaren bir ay içinde kendilerince Kuruma verecekleri genel sağlık sigortası giriş bildirgesi ile tescil edilirler.

5510 sayılı Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı olmak isteyenler, en geç bir ay içinde Kuruma verecekleri genel sağlık sigortası giriş bildirgesi ile başvurmak zorundadırlar.

5510 sayılı 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; sağlık hizmet sunucusuna başvuranlarla tescil talebi olmadığı halde 18 yaşından küçük çocukları sağlık hizmetlerinden yararlandırılanlar geçici olarak tescil kütüklerine kaydedilir. Bunların genel sağlık sigortasına tescilleri Kuruma müracaat tarihi itibarıyla yapılır.

Aile hekimliği uygulamasına başlanan illerde, 5510 sayılı 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.

5510 sayılı 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 bir ay içinde Kuruma başvurmak zorundadırlar. Bu kişilerin (g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalılığı, durumlarında değişiklik olduğu tarihten başlar.

5510 sayılı Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendi kapsamında iken bu niteliğin yitilmesi ve aynı fıkranın (g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılması halinde, (g) bendine göre tescil işlemi yapılır. (g) bendine göre genel sağlık sigortalısı iken 5510 sayılı Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendi kapsamına girilmesi durumunda ise bu bent kapsamında tescil işlemi yapılır.

## **D- 1/10/2008-1/10/2010 TARİHLERİ ARASINDA YEŞİL KART TALEBİNDE BULUNACAK SİGORTALILAR**

a) Yeşil Kart Verilecekler

5510 sayılı Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendinde; 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 genel sağlık sigortalısı sayılacakları öngörülmüş ise de, 5510 sayılı Kanunun geçici 12 nci maddesi uyarınca, 1/10/2008 tarihinden itibaren iki yıllık süre içerisinde söz konusu (c) bendinin (1) numaralı alt bendi hükmü uygulanmayacaktır.

b) Yeşil Kart Verilmesi Uygun Görülmeyenler

5510 sayılı kanunun geçici 12 inci maddesi gereğince, 3816 sayılı Kanun hükümlerine göre yeşil kart talebinde bulunan ve yeşil kart veren birimler tarafından anılan kanun hükümlerine göre yeşil kart verilmesi uygun görülmeyen kişilerden, tespit edilen aile içindeki kişi başına düşen gelir payının aylık tutarı;

1) Asgari ücretin üçte birinden asgari ücrete kadar olduğu tespit edilenler, 5510 sayılı Kanunun 82 nci maddesine göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz günlük tutarının üçte biri,

2) Asgari ücretten asgari ücretin iki katına kadar olduğu tespit edilenler, 5510 sayılı Kanunun 82 nci maddesine göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz günlük tutarı,

3) Asgari ücretin iki katından fazla olduğu tespit edilenler, 5510 sayılı Kanunun 82 nci maddesine göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz günlük tutarının iki katı,

prime esas kazanç tutarı olarak esas alınıp tescil edileceklerdir.

İki yıllık sürenin sona ereceği 01/10/2010 (dahil) tarihine kadar 3816 sayılı Kanun kapsamında yeşil kart almak için müracaat etmekle birlikte, yeşil kart verilmesi uygun görülmeyen başvuru sahiplerinin; adı, soyadı, T.C. Kimlik numarası, aile içindeki kişi başına düşen gelir payının aylık tutarı ile bu tespit sırasında esas alınan aile bireyi sayısı yeşil kart veren birimlerce mahalli sosyal güvenlik il/merkez müdürlüklerine bildirilir. Bu bildirim üzerine Kurum tarafından 5510 sayılı Kanunun 80 inci maddesinin hükümleri esas alınarak aile içindeki kişi başına düşen gelir payının aylık tutarı ayrıca tespit edilir. Bu tespitlere göre sigortalıların ödeyecekleri prim tutarları belirlenmek suretiyle tescilleri yapılır.

c) Yeşil Kart Verilmesi Uygun Görülmeyenlerin Genel Sağlık Sigortalılıklarının Başlangıcı

1/10/2008 tarihinden 1/10/2010 (dahil) tarihine kadar 5510 sayılı Kanunun 60 ıncı maddesinin diğer bentlerine göre genel sağlık sigortalısı olmayıp bu maddenin (g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı olanların, yeşil kart veren merkezler yerine doğrudan Kuruma başvurmaları halinde; bu kişilere Kurumun ilgili ünitelerince, ödeyecekleri prim tutarlarının belirlenmesini teminen gelir testi yapılmak üzere yeşil kart veren birimlere başvurabilecekleri hakkında bilgi verilir. Bu bilgilendirme üzerine söz konusu kişiler, gelir testi yaptırmak istemeleri durumunda Kurum tarafından mahalli yeşil kart veren birimlere yönlendirilir. Gelir testi yaptırmak istemediğini beyan eden kişilerin ise 5510 sayılı Kanunun 82 inci maddesi gereğince asgari ücretin iki katı üzerinden primleri tahakkuk ettirmek üzere genel sağlık sigortasına tescilleri yapılır. Yeşil kart veren merkezlerde gelir testi yaptıran kişilerle ilgili olarak bu birimler tarafından yapılan tespitlere göre yukarıda açıklandığı şekilde Kurum ünitelerince işlem yapılır.

Genel sağlık sigortalılığı;

1)Yeşil kart veren merkezler yerine doğrudan kuruma başvuranlardan, Kurumun yönlendirmesi sonucunda bu merkezlerce yapılan gelir testine göre yeşil kart verilmesi uygun görülmeyenlerin, Kuruma başvuru tarihinden,

2) Yeşil kart veren merkezlerle başvurduğu halde, bu merkezlerce yeşil kart verilmesi uygun görülmediği bildirilenlerin, yeşil kart veren merkezlerle yaptıkları başvuru tarihinden,

3) Kurumun bilgilendirmesine rağmen, gelir testi yaptırmak istemediğini beyan eden kişilerin 5510 sayılı Kanununun 82 inci maddesi gereğince asgari ücretin iki katı üzerinden primleri tahakkuk ettirilmek üzere Kuruma yaptıkları başvuru tarihinden, itibaren başlar.

ç) Aile Hekimliği Uygulaması

5510 sayılı Kanununun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (d) ve (g) bentleri gereğince genel sağlık sigortalısı sayılanların genel sağlık sigortalılıkları, 01/10/2008 tarihinden 01/10/2010 (dahil) tarihine kadar iki yıllık süre içerisinde, başvurdukları tarihten başlayacak olup, bunlar Kuruma verecekleri genel sağlık sigortası giriş bildiremelerine göre tescil edileceklerdir. 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 yapılacaktır.

Ancak, aile hekimliği uygulamasına başlanan illerde, 5510 sayılı Kanununun 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 başlayacaktır.

Bu nedenle; genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olunan kişi olmaması nedeniyle sağlık yardımlarından yararlanamayacak durumda olan 5510 sayılı Kanununun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (d) ve (g) bentlerine tabi olanlara, aile hekimliğine başvurduklarında hekimlik tarafından söz konusu bent hükümleri gereğince, zorunlu olarak genel sağlık sigortalısı olmaları gerektiği hususunda bilgi verilecek, ayrıca aile hekimlikleri bunların T.C. Kimlik numaraları, ad ve soyadları ile güncel adreslerini sağlık il müdürlükleri vasıtasıyla mahalli sosyal güvenlik il/merkez müdürlüklerine bildireceklerdir.

d) Sağlık Hizmeti Sunucularına Yapılacak Başvurular

Sağlık hizmet sunucularına müracaatlarda genel sağlık sigortalısı tescili yapılmamış olanlardan;

1) Aile hekimliğine kayıtlı olanlar, aile hekimleri tarafından sosyal güvenlik il müdürlüklerine yönlendirilecek ve sigortalılıkları bildirim tarihi itibarıyla tescil edilerek kendilerine prim ödeme yükümlülüğü hakkında bilgi verilecektir.

2) Diğer illerdeki vatandaşlardan sağlık hizmet sunucularına müracaatta bulunanların öncelikle acil durumlar dışında sağlık hizmet sunucuları tarafından MEDULA sistemi vasıtasıyla kuruma tescil amaçlı olarak bildirilmesi zorunlu olup, buna göre tescil işlemleri yapılacak ve sağlık yardımını 30 günlük süreden sonra alacaklardır.

3) 18 yaşın altında bulunanların ise ana ve babalarının genel sağlık sigortalılıkları tescil edilerek bunlar üzerinden bakmakla yükümlü olunan kişi sıfatıyla sağlık yardımı almaları sağlanacaktır. Bunlar için sağlık yardımı almalarında 30 günlük staj süresi aranmayacaktır. Sadece MEDULA sistemi üzerinden bu çocukların ana veya babalarının kimlik bilgileri alınarak, bunların tescilleri yapıp kendilerine bildirim yapılacaktır.

## **E- GENEL SAĞLIK SİGORTALISININ BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUĞU KİŞİLER**

1) 5510 sayılı Kanununun 60 ıncı maddesinin (c) bendinin (1), (2) ve (7) numaralı alt bentlerinin dışında kalan genel sağlık sigortalısının, sigortalı veya isteğe bağlı sigortalı sayılmayan, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan;

a) Eşi,

b) 18 yaşını, lise ve dengi öğrenim görmesi hâlinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi hâlinde 25 yaşını doldurmamış ve evli olmayan çocukları ile yaşına bakılmaksızın çalışma gücünü en az % 60 oranında yitirdiği kurum sağlık kurulu tarafından tespit edilen evli olmayan çocukları,

c) Her türlü kazanç ve irattan elde ettiği gelirin asgari ücretin net tutarından daha az olan ve diğer çocuklarından sağlık yardımı almayan ana ve babası,  
genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak kabul edilir.

2) Ana ve babası boşanmış çocukların, genel sağlık sigortası kapsamındaki hakları, mahkeme kararı ile velayet hakkı verilmiş olan genel sağlık sigortalısı ana ya da baba üzerinden sağlanır. Velayet hakkı verilmeyen kişinin üzerinden de sağlık yardımlarından yararlanabilir. Bu durum, çocuğun sağlık hizmetinden yararlandırılacağı ana ya da baba tarafından Kuruma verilecek bir dilekçe ile belgelenir.

3) Genel sağlık sigortalısının tescili aşamasında veya sonrasında bakmakla yükümlü olduğu kişilerin elektronik ortamda Kurumca tespit edilememesi halinde, bunların bildirimleri genel sağlık sigortalısı tarafından yapılır.

## **F- GENEL SAĞLIK SİGORTALISI VE BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLUNAN KİŞİ SAYILMAYANLAR**

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olunan kişi olarak;

1) 5510 sayılı Kanunun 6 ncı maddesinin birinci fıkrasının;

a) (d) bendi gereğince 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinin (1) ve (3) numaralı alt bentleri kapsamında sigortalılıkları devam edenler hariç askerlik hizmetlerini er ve erbaş olarak yapmakta olanlar ile yedek subay okulu öğrencileri,

b) (e) bendi gereğince 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 tabi olduğunu belgeleyen kişiler ile Türkiye'de kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan, yurt dışında ikamet eden ve o ülke sosyal güvenlik mevzuatına tabi olanlar,

c) (l) bendi gereğince 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 ile kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen sözleşmeli personelin uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri çerçevesinde ve temsilciliğin bulunduğu ülkenin ilgili mevzuatının zorunlu kıldığı hâllerde, işverenleri tarafından bulunulan ülkede sosyal sigorta kapsamında sigortalı yapılanlar,

2) Ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde bulunan hükümlü ve tutuklular,

3) 5510 sayılı Kanunun 60 ncı maddesinin birinci fıkrasının (d) bendi kapsamındaki mütakabiliyet esası da dikkate alınmak şartıyla oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan ve 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesi kapsamında sigortalı sayılmayan kişilerden, Türkiye'de bir yıldan kısa süreyle yerleşik olanlar,

4) İsteğe bağlı sigortalı olan yabancı ülke vatandaşlarından Türkiye'de yerleşik olma hali bir yılı doldurmamayanlar,

genel sağlık sigortalısı sayılmazlar.

5510 sayılı Kanunun 60 ncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendine göre 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 brüt asgari ücretin üçte birinden az olan aile bireyleri ile aynı bendin (2) numaralı alt bendine göre sığınmacı veya vatansız olarak kabul edilen kişiler ve (7) numaralı alt bendine göre Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme

Kurumunun korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişilerin eş, çocuk, ana ve babası Kanun gereğince bakmakla yükümlü olunan kişi olarak değerlendirilmez.

26/10/1990 tarihli ve 3671 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinde sayılanlar genel sağlık sigortalısı sayılmaz.

5510 sayılı Kanunun 60 ncı maddesinin birinci fıkrasının (f) bendi kapsamında gelir ve aylık alanlar ile genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü oldukları kimseleri aynı fıkranın (c) bendinin (7) numaralı alt bendi kapsamında ayrıca genel sağlık sigortalısı sayılmazlar

## **G- 18 YAŞINDAN KÜÇÜK ÇOCUKLAR**

5510 sayılı Kanunun 60 ncı 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 sigortalısı veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak sağlık hizmetlerinden yararlandırılır.

5510 sayılı Kanunun 60 ncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1), (2) ve (7) numaralı alt bentlerinde belirtilenlerin çocukları ile Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrası gereği zorunlu sigortalı olan çocuklar hariç olmak üzere 18 yaşını doldurmamış çocuklardan;

1) Ana ve babası genel sağlık sigortalısı olanlar, 18 yaşını dolduruncaya kadar ayrıca bir işleme gerek olmaksızın ana veya babalarından dolayı bakmakla yükümlü olunan kişi olarak,

2) Genel sağlık sigortalısı olması gerektiği halde tescili yapılmamış olan ana ve babaların çocukları, sağlık hizmeti sunucularına başvurduğu tarih itibariyle ana ve babalar genel sağlık sigortasına tescil edilmek suretiyle 18 yaşını dolduruncaya kadar ana ve babalarından dolayı bakmakla yükümlü olunan kişi olarak,

3) Bakmakla yükümlü kişi olarak genel sağlık sigortalısı olan ana ve babaların 18 yaşın altındaki çocukları, 5510 sayılı Kanunun 60 ncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendi kapsamında tescil edilerek primleri devlet tarafından ödenmek üzere,

4) Genel sağlık sigortasına ilişkin primlerini ödememesi nedeniyle sağlık yardımlarından faydalanamayacak ana ve babaların, bakmakla yükümlü oldukları 18 yaşından küçük çocukları, 18 yaşını dolduruncaya kadar 5510 sayılı Kanunun 61 inci maddesinin ikinci fıkrası kapsamında,

5) Ana ve babası olmadığı halde Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu hizmetlerinden faydalanmayan çocuklar, 5510 sayılı Kanunun 60 ncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (7) numaralı alt bendi kapsamında, primi Devlet tarafından ödenmek üzere,

6) 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) ve (c) bentleri gereği sigortalı sayılıp bir meslek veya sanat okulunu bitirenlerden 22/11/2001 tarihli ve 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu hükümlerine göre mahkemece ergin kılınmak suretiyle, öğrenimleriyle ilgili görevlerde çalışanlar hariç, 18 yaşını doldurmamış olanlar genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olunan kişi olarak,

genel sağlık sigortalısı sayılırlar.

Ana ve babası olmadığı halde korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanmayan 18 yaşından küçük çocukların genel sağlık sigortalılığı, varsa kanuni temsilcisi, yoksa yakınları tarafından Kuruma başvurmaları veya Kurumca bu durumun tespiti halinde tescil edilir.

Nüfus kayıt işlemleri yapılmaya kadar yeni doğan çocuğa ilişkin gerekli işlemler; öncelikle anasının üzerinden, ana ölmüş ise babasının üzerinden, ana ve babası ölmüş ise

yakınları veya 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 otuz günlük süreyi geçemez.