

## 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 çalıştığıında, 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 hesaplama 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 tebliğatını 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 katı üzerinden 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 devralınıncaya 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 bildirimini 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 eşiyle 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 durumunda; 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 Kanunun (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, Kanunun (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.