

HASTALIK SİGORTASI

- ✘ Sosyal sigortacılıkta hastalık, “tıbbi bakım ve tedavi gerektiren bedensel ve ruhsal bozukluk durumu” olarak tanımlanmaktadır.
- ✘ Sosyal risklerden biri olan hastalık, doğurduğu geçici iş göremezlikle bir yandan gelir kaybına neden olurken, diğer yandan bazen kişinin çalışma gücünü etkilememekle birlikte tıbbi bakım ve tedavi gerektirdiği için olağanüstü giderlere yol açmaktadır.
- ✘ Sağlık hakkı konusundaki yasal gelişmeler ve hastalığın toplumsal boyutları, sigortalının geçindirmekle yükümlü olduğu aile bireylerine de güvence sağlanmasını gündeme getirmiştir.

- ✘ Hastalık sigortası, geçici nitelikte olan iş göremezlik durumunda parasal yardımlar sağlayarak bireyin gelir kaybını telafi etmeyi ve tıbbi bakım ve tedavi gerektiren hastalık durumu için sağlık yardımları sunmayı amaçlamaktadır.
- ✘ Hastalık sigortası ülkemizde ilk kez sınırlı bir şekilde 1921 tarih ve 151 sayılı Ereğli HavzaİFahmiyesiMaden Amelesinin Hukukuna Mütteallik Kanun ile gündeme

- ✘ 5510 sayılı Yasa, 506 sayılı Yasa'da hastalık sigortası kapsamında birlikte düzenlenen sağlık hizmetleri ile sigortacılık tekniğine dayalı olarak sağlanan parasal yardımları birbirinden ayırmıştır. Bu doğrultuda hastalık halinde yapılacak olan parasal yardımla kısa vadeli sigorta hükümlerini düzenleyen bölümde yer alırken, sağlık hizmetleri ile ilgili hükümler genel sağlık sigortası kısmında düzenlenmiştir.
- ✘ 5510 sayılı Yasa hastalık halini, iş sözleşmesine dayanarak çalışanlarla bağımsız çalışan sigortalıların, iş kazası ve meslek hastalığı dışında kalan ve iş göremezliğine neden olan rahatsızlıklar olarak tanımlamıştır (m.15).

SIGORTALIYA YAPILACAK YARDIMLAR VE YARARLANMA KOŞULLARI

- ✘ 5510 sayılı Yasa kapsamında hastalık halinde sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneği verilmekte ve sağlık yardımı yapılmaktadır.
- ✘ 5510 sayılı Yasa'da hastalık halinde yapılacak sağlık yardımlarının, genel sağlık sigortası hükümleri kapsamında düzenlendiği belirtilmişti. Genel sağlık sigortası kitabın 6. Bölümünde ayrıntılı olarak ele alındığından, tekrara düşmemek için bu bölümde ayrıca yer almayacaktır.

1. GEÇİCİ İŞ GÖREMEZLİK ÖDENEĞİ

- ✘ Hastalık sigortası kapsamındaki geçici iş göremezlik, sigortalının hastalık hallerinde Kurumca yetkilendirilen hekim veya sağlık kurulu raporlarında belirtilen istirahat süresince geçici olarak çalışmama halidir.
- ✘ Geçici iş göremezlik ödeneği de çalışılmayan bu sürelerde ortaya çıkan gelir kayıplarını karşılamayı amaçlamaktadır.

- ✘ Hastalık sigortasından yalnızca 5510 sayılı Yasanın 4/1, a ve 4/1, b bendine tabi sigortalılar ile 5.maddede belirtilen sigortalılar yararlanabilmektedir. Yasanın 4/1,c bendi kapsamında bulunan kamu çalışanları iş kazası ve meslek hastalıkları sigortasında olduğu gibi hastalık sigortasından da yararlanamamaktadırlar.
- ✘ Hastalık halinde verilecek geçici iş göremezlik ödeneği, yatarak tedavilerde 17 nci maddeye göre hesaplanacak günlük kazancının yarısı, ayaktan tedavilerde ise üçte ikisidir (m.18).
- ✘ 5510 sayılı Yasanın 22.maddesi, sigortalının kusuru oranında geçici iş göremezlik ödeneğinin miktarının azaltılabileceği halleri ayrıca düzenlemiştir.

GEÇİCİ İŞ GÖREMEZLİK ÖDENEĞİNDEN YARARLANMA KOŞULLARI

- ✘ 5510 sayılı Yasa geçici iş göremezlik ödeneği verilmesini bazı koşullara bağlamıştır:
 - **İlk koşul** sigortalının hastalanmasıdır. 5510 sayılı yasanın 15.maddesine göre, sigortalının, iş kazası ve meslek hastalığı dışında kalan ve iş göremezliğine neden olan rahatsızlıklar, hastalık halidir.
 - **İkinci koşul**, hastalanan sigortalının m.4/1,a ve m.5 uyarınca sigortalı olması ve sigortalılık niteliğini yitirmemiş olmasıdır.
 - **Üçüncü koşul** sigortalının hastalık nedeniyle uğradığı geçici iş görmezlik durumunun 2 günden daha fazla sürmesidir. 18/1, b uyarınca geçici iş göremezliğin üçüncü gününden başlamak üzere her gün için geçici iş göremezlik ödeneği verilir. Bu açık hüküm üç günden az süren hastalık durumlarında ödenek verilmeyeceği anlamına gelmektedir.

Dördüncü koşul, iş göremezlik durumunun Kurumca yetkilendirilen hekim veya sağlık kurullarınca düzenlenen istirahat raporu ile belgelenmiş olmasıdır.

Beşinci koşul, sigortalılardan hastalık sigortasına tabi olanların hastalık sebebiyle iş göremezliğe uğraması halinde, iş göremezliğin başladığı tarihten önceki bir yıl içinde en az 90 gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olmasıdır.

4/1,b kapsamındaki bağımsız çalışan sigortalıların ise Kuruma prim ve prime ilişkin borçlarının da bulunmaması gerekmektedir.

Altıncı koşul, Kuruma başvurudur. Geçici iş göremezlik ödeneğinden yararlanabilmek için sigortalının Kuruma başvurması gerekmektedir. Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği başvurunun ne şekilde yapılacağını düzenlemiştir.

Bu koşullar yerine getirilmek şartıyla, geçici iş göremezliğin üçüncü gününden başlamak üzere her gün için,geçici iş göremezlik ödeneği verilmektedir (m.18).

KURUMUN RÜCU HAKKI

- ✘ 5510 sayılı Yasanın 21.maddesi uyarınca, “çalışma mevzuatında sağlık raporu alınması gerektiği belirtilen işlerde, böyle bir rapora dayanılmaksızın veya eldeki rapora aykırı olarak bünyece elverişli olmadığı işte çalıştırılan sigortalının, bu işe girmeden önce var olduğu tespit edilen veya bünyece elverişli olmadığı işte çalıştırılması sonucu meydana gelen hastalığı nedeniyle, Kurumca sigortalıya ödenen geçici iş göremezlik ödeneği işverene ödtirilir” .

ANALIK SİGORTASI

- ✘ Doğum olayı sigortalı kadını belirli bir süre çalışmaktan alıkoyduğu gibi, olağandışı bazı giderleri de gerektirir. Sigortalı erkeğin sigortalı olmayan karısının analık hali de sigortalıya ek yükler getirir.
- ✘ Doğum nedeniyle ortaya çıkan gider artışı ve gelir kayıplarının, sadece emek geliri ile geçinen sigortalı tarafından karşılanması zordur. Bu nedenle analık sigortası doğup gelişmiştir.
- ✘ 1948 tarihli İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, anne ve çocukların özel bakım ve yardım hakları olduğundan söz etmektedir. Bildirge, çocukların evlilik içi veya dışında doğduklarına bakılmaksızın aynı sosyal korumalardan yararlanma haklarını da düzenlemiştir (m.25). Bu uluslararası düzenleme, ulusal düzeyde anayasaları da etkilemiştir.

- ✘ Anayasamızın 50.maddesi küçüklerin ve kadınların özel olarak korunacağını öngörmüştür .
- ✘ Analık sigortası Türkiye’de ilk kez 1946 tarih ve 4772 sayılı İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortası Yasası ile kabul edilmiştir. 1951 yılında 5502 sayılı Hastalık ve Analık Sigortası Yasasıyla geliştirilmiş, 506 sayılı Yasa ile ayrı bir sigorta kolu olarak düzenlenmiştir. 5510 sayılı Yasa ile bu kez kısa vadeli sigorta kolları içerisinde yeniden düzenlenmiştir (m.15).
- ✘ 5510 sayılı Yasaya göre, Yasa’nın 4/1, a ve b bentleri kapsamındaki sigortalı (veya gelir ve aylık alan) kadının veya sigortalı (veya gelir ve aylık alan) erkeğin sigortalı olmayan eşine gebeliğinin başladığı tarihten itibaren doğumdan sonraki ilk sekiz haftalık, çoğul gebelik halinde ise ilk on haftalık süreye kadar olan gebelik ve analık haliyle ilgili rahatsızlık ve özürlülük halleri analık hali kabul edilmiştir (m.15).

ANALIK SIGORTASI KAPSAMINDA SAĞLANAN YARDIMLAR VE YARARLANMA KOŞULLARI

- ✘ Analik sigortası, gelir kayıpları ve gider artışlarını karşılamak amacıyla parasal yardımlar sağlamaktadır.
- ✘ Ayrıca doğumun gerektirdiği sağlık yardımları da yapılmaktadır. Sağlık yardımları hem anneye hem de çocuğa yapılmaktadır.

1. SAĞLIK YARDIMLARI (HİZMETLERİ)

- ✘ 5510 sayılı Yasa'ya göre analık sigortası kapsamında yapılacak sağlık yardımları (veya sağlık hizmetleri) genel sağlık sigortası hükümleri çerçevesinde düzenlenmiştir.
- ✘ Yasaya göre analık sebebiyle ayakta veya yatarak; hekim tarafından yapılacak muayene, hekimin göreceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik muayeneler, doğum, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbî müdahale ve tedaviler, hasta takibi, rahim tahliyesi, tıbbî sterilizasyon ve acil sağlık hizmetleri, ilgili kanunları gereğince sağlık meslek mensubu sayılanların hekimlerin kararı üzerine yapacakları tıbbî bakım ve tedaviler bu kapsama girmektedir (m.63/l, c).

2. PARASAL YARDIMLAR

- ✘ 5510 sayılı Yasa kapsamında parasal yardım olarak emzirme ödeneği ilegeçici iş göremezlik ödeneği sağlanmaktadır.

2.1. EMZİRME ÖDENEĞİ

- ✘ Analık sigortası kapsamında yer alan emzirme ödeneği, analık sigortası kapsamında bulunan herkese, gerekli prim ödeme gün sayılarını sağlamaları koşuluyla, yaşıyan her çocuğu için verilir.
- ✘ Emzirme ödeneği miktarı, doğum tarihinde geçerli olan ve Kurum Yönetim Kurulunca belirlenip Bakan tarafından onaylanan tarifeye göre ödenir (m.16).
- ✘ Emzirme ödeneği, Bağ-Kur Yasasına tabi sigortalılar bakımından yeni bir haktır.

2.2. GEÇİCİ İŞ GÖREMEZLİK ÖDENEĞİ

- ✘ 5510 sayılı Yasa'ya göre, analık sigortasından yalnızca kadın sigortalıya, analık hallerine bağlı olarak ortaya çıkan iş göremezlik süresince, günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilir (m.16).
- ✘ Geçici iş göremezlik ödeneği, sigortalı kadının analığı nedeniyle ortaya çıkan gelir kaybını gidermek amacını taşıdığı için, yalnızca sigortalı kadına verilmektedir.
- ✘ Bu nedenle sigortalı erkeğin sigortalı olmayan karısı, sağlık hizmetleri ile emzirme ödeneğinden yararlanmasına rağmen, geçici iş göremezlik ödeneğinden yararlanamamaktadır.
- ✘ Geçici iş göremezlik ödeneği; doğumdan önceki sekiz ve doğumdan sonraki sekiz hafta için veya çoğul gebelik halinde doğumdan önceki süreye iki hafta eklenmesi ile bulunan süre için verilmektedir.

- ✘ Sigortalı kadının, erken doğum yapması halinde doğumdan önce kullanmadığı çalıştırılmayacak süreler ile isteği ve hekimin onayıyla doğuma üç hafta kalıncaya kadar çalışması halinde doğum sonrası istirahat süresine eklenen süreler için de geçici iş göremezlik ödeneği verilir (m.18).
- ✘ Bu sürelerin dışındaki sürelerde söz konusu olan geçici iş göremezlik durumları, koşulların varlığı halinde hastalık sigortası kapsamında yer alır.
- ✘ Geçici iş göremezlik ödeneğinin hangi hallerde indirileceği, hangi hallerde hiç ödenmeyeceği, hangi hallerde geri alınacağı 5510 sayılı Yasanın 22.maddesi ile Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinin 48.maddesinde düzenlenmiştir.

ANALIK SIGORTASI YARDIMLARINDAN YARARLANMA KOŞULLARI

- ✘ Analik sigortası yardımlarından yararlanabilmek için; analik durumunun ortaya çıkması, yararlanma hakkına sahip olanlar arasında yer almak, belli bir süre prim ödemiş olmak ve Kuruma başvuru yapmak gereklidir.

1. ANALIK DURUMUNUN ORTAYA ÇIKMASI

- ✘ 5510 sayılı Yasanın 15.maddesine göre, Yasanın 4/1, a ve b bentlerine tabi sigortalı kadının veya sigortalı erkeğin sigortalı olmayan eşinin gebeliğinin başladığı tarihten itibaren doğumdan sonraki ilk sekiz haftalık, çoğul gebelik halinde ise ilk on haftalık süreye kadar olan gebelik ve analık haliyle ilgili rahatsızlık ve özürllük halleri analık hali kabul edilir.
- ✘ 5510 sayılı Yasaya analık sigortası gebelik, doğum ve doğum sonrası olmak üzere üç dönemi kapsamaktadır.

2. YARARLANMA HAKKINA SAHİP OLANLAR

- ✘ 5510 sayılı Yasaya göre analık sigortasından yararlananlar üç grupta toplanabilir. Birinci grup sigortalı kadınları içermektedir. Bu kapsamda;
 - 5510 sayılı Yasanın 4/1, a bendi kapsamındaki sigortalı kadınlar
 - 5510 sayılı Yasanın 4/1, b bendi kapsamındaki sigortalı kadınlar
 - 5510 sayılı Yasanın 5/1, a bendi kapsamındaki sigortalı kadınlar (ceza infaz kurumları ile tutuklevleri bünyesinde oluşturulan tesis, atölye ve benzeri ünitelerde çalıştırılan hükümlü ve tutuklular) analık sigortasından yararlanma hakkına sahiptir.

- ✘ İkinci olarak yukarıda sayılan fıkralara göre sigortalı olan erkeğin sigortalı olmayan karısı da analık sigortasından yararlanma hakkına sahiptir. Bunun için aralarında resmi nikah olması gerekmektedir.
- ✘ Üçüncü grupta kendi çalışmasından dolayı Kurumdan gelir veya aylık alan kadın sigortalı ile gelir veya aylık alan erkeğin sigortalı olmayan karısı yer almaktadır. Bu kişiler de analık sigortasından yararlanmaktadır.

3. BELLİ BİR SÜRE PRİM ÖDEMIŞ OLMA

- ✘ 5510 sayılı Yasa, doğumun meydana geldiği tarih ve yapılacak yardımın niteliğine bağlı olarak farklı prim ödeme koşulları öngörmüştür.

✘ Emzirme ödeneği verilebilmesi için;

-5510 sayılı Yasa'nın 4/I (a) bendi kapsamında olanlar için doğumdan önceki bir yıl içinde en az 120 gün kısa vadeli sigorta kolları primi bildirilmiş olması gereklidir.

-5510 sayılı Yasa'nın (b) bendi kapsamında olanlar için ise doğumdan önceki bir yıl içinde en az 120 gün kısa vadeli sigorta kolları primi yatırılmış ve genel sağlık sigortası primi dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması şarttır (m.16).

Emzirme ödeneğine hak kazanan sigortalılardan sigortalılığı sona erenlerin, bu tarihten başlamak üzere 300 gün içinde çocukları doğarsa, sigortalı kadın veya eşi analık sigortası haklarından yararlanacak sigortalı erkek, doğum tarihinden önceki 15 ay içinde en az 120 gün prim ödenmiş olması şartıyla emzirme ödeneğinden yararlandırılır (m.16).

- ✘ Geçici iş göremezlik ödeneğine hak kazanabilmek için;
 - sigortalı kadının, doğumdan önceki bir yıl içinde en az 90 gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olmalıdır.
 - bağımsız çalışanlar da artık analık sigortası kapsamındaki geçici iş göremezlik ödeneğinden yararlanma olanağına kavuşmuş olmalarına rağmen, bağımsız çalışan kadının bu yardımdan yararlanabilmesi için, genel sağlık sigortası dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması şartı aranmaktadır. Bağımsız çalışan kadın için getirilen bu ek koşul, analık sigortası haklarına erişimi engelleyici bir nitelik taşımaktadır (m.18).

KURUMA BAŞVURU

- ✘ Analık sigortası yararlanmak için Kuruma başvuru gereklidir. Başvurunun ne şekilde yapılacağı ilgili yönetmelikte gösterilmiştir.

KURUMUN RÜCU HAKKI

- ✘ Sigortalının süresinde bildirilmemesi halinde Kurumun rücu hakkı bulunmaktadır.