

# MADDE 67

DOÇ. DR. A. EDA MANAV ÖZDEMİR

## SAĞLIK HİZMETLERİNDEN YARARLANMA ŞARTLARI

### MADDE 67- (Değişik: 17/4/2008-5754/42 md.)

18 yaşını doldurmamış olan kişiler, tıbben başkasının bakımına muhtaç olan kişiler, trafik kazası halleri, acil haller, iş kazası ile meslek hastalığı halleri, bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar, madde bağımlılığı tedavisine yönelik sağlık hizmetleri, 63 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentleri gereğince sağlanan sağlık hizmetleri, 75 inci maddede sayılan afet ve savaş ile grev ve lokavt hali hariç olmak üzere sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanabilmek için;<sup>12</sup>

a) 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) ve (f) bentleri ile aynı maddenin onikinci, onüçüncü ve ondördüncü fıkraları hariç 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,<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 13/2/2011 tarihli ve 6111 sayılı Kanununun 36 ncı maddesiyle, bu fıkrada yer alan “acil haller” ibaresinden önce gelmek üzere “trafik kazası halleri,” ibaresi eklenmiştir.

<sup>2</sup> 15/8/2017 tarihli ve 694 sayılı KHK'nin 154 üncü maddesiyle, bu fıkrada yer alan “bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar,” ibaresinden sonra gelmek üzere “madde bağımlılığı tedavisine yönelik sağlık hizmetleri,” ibaresi eklenmiş, daha sonra bu hüküm 1/2/2018 tarihli ve 7078 sayılı Kanununun 149 uncu maddesiyle aynen kabul edilerek kanunlaşmıştır.

<sup>3</sup> 2/1/2017 tarihli 681 sayılı KHK'nin 79 uncu maddesiyle bu bentte yer alan “(c) ve (f) bentleri hariç diğer bentleri gereği” ibaresi “(c) ve (f) bentleri ile aynı maddenin onikinci,

**b) 60 ıncı maddenin 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 21/7/1953 tarihli ve 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanunun 48 inci maddesine göre tecil ve taksitlendirilerek tecil ve taksitlendirmeleri devam edenler hariç 60 günden fazla prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması,<sup>4</sup>**

**c) 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (b) ve (d) bentlerine tabi olan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yukarıdaki bentlerde sayılan şartla birlikte, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması,**

**d) (Ek: 13/2/2011-6111/36 md.) 60 ıncı maddenin yedinci fıkrasına göre genel sağlık sigortalısı sayılanlar, (c) bendinde sayılan şartlarla birlikte, bir öğretim dönemine ilişkin genel sağlık sigortası primlerinin tamamını öğrenim gördükleri üniversitenin öğrenim dönemi başından itibaren bir ay içinde ödemeleri,**

**şarttır.**

**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. Ayrıca 60 ıncı madde kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanların;**

**a) Herhangi bir sebeple silâh altına alınan sigortalının askerlikte geçen hizmet süresi,**

**b) Hükümlülükle sonuçlanmayan tutuklulukta geçen süre,**

**c) İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortalarından geçici iş göremezlik ödeneği alan sigortalının iş göremediği süre,**

onüçüncü ve ondördüncü fıkraları hariç” şeklinde 1/3/2017 tarihinden geçerli olmak üzere değiştirilmiş; ; daha sonra bu hüküm 1/2/2018 tarihli ve 7073 sayılı Kanunun 78 inci maddesiyle aynen kabul edilerek 1/3/2017 tarihinde yürürlüğe girmek üzere kanunlaşmıştır.

<sup>4</sup> 16/6/2010 tarihli ve 5997 sayılı Kanunun 9 uncu maddesiyle, bu bentte yer alan “60 günden fazla prim ve prime ilişkin” ibaresi “21/7/1953 tarihli ve 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanunun 48 inci maddesine göre tecil ve taksitlendirilerek tecil ve taksitlendirmeleri devam edenler hariç 60 günden fazla prim ve prime ilişkin” olarak değiştirilmiştir.

**d) Sigortalının greve iştirak etmesi veya işverenin lokavt yapması hallerinde geçen süre, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası primi ödeme gün sayısı hesabında dikkate alınmaz.**

**Ayrıca genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanabilmeleri için sağlık hizmet sunucularına başvurduklarında acil haller hariç olmak üzere (acil hallerde ise acil halin sona ermesinden sonra); biyometrik yöntemlerle kimlik doğrulamasının yapılması ve/veya nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, evlenme cüzdanı, pasaport veya Kurum tarafından verilen resimli sağlık kartı belgelerinden birinin gösterilmesi zorunludur.<sup>5</sup>**

**60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanlar, zorunlu sigortalıklarının sona erdiği tarihten itibaren on gün süreyle genel sağlık sigortasından yararlanırlar. Bu kişilerin sigortalılık niteliğini yitirdikleri tarihten geriye doğru bir yıl içinde 90 günlük zorunlu sigortalılıkları varsa, sigortalılık niteliğini yitirdikleri tarihten itibaren 90 gün süreyle (...)<sup>6</sup> bakmakla yükümlü olduğu kişiler dahil sağlık hizmetlerinden yararlandırılırlar. (Ek cümle: 10/1/2013-6385/7 md.; Değişik cümle: 29/1/2016-6663/27 md.) Ayrıca, lise veya dengi öğrenimden mezun olanlar 20 yaşını, yükseköğrenimden mezun olanlar ise 25 yaşını geçmemek ve bakmakla yükümlü olunan kişi ya da 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (g) bendinde sayılanlar hariç genel sağlık sigortalısı olmamak şartıyla mezun oldukları tarihi izleyen günden itibaren iki yıl süreyle, prim borçlarına bakılmaksızın bakmakla yükümlü olunan veya hak sahibi kişi sayılmak suretiyle sağlık hizmetinden faydalandırılır. (Ek cümle: 2/1/2017-KHK-681/79 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7073/78 md.) 60 ıncı maddenin onikinci fıkrası kapsamındaki genel sağlık sigortalılığı sona erenler, terhis tarihinden itibaren 30 gün süreyle genel sağlık sigortasından yararlanırlar.**

**(Ek fıkra: 13/2/2011-6111/36 md.) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalıların 4857 sayılı İş Kanununun 56 ncı ve 74 üncü maddeleri ile diğer iş kanunlarında ücretsiz izin sayılan süreler haricinde ayrıca bir takvim yılı içerisinde toplam bir ayı aşmayan ve işverenlerince belge-**

<sup>5</sup> 1/3/2012 tarihli ve 6283 sayılı Kanunun 1 inci maddesiyle, bu fıkrada yer alan “nüfus cüzdanı” ibaresinden önce gelmek üzere “biyometrik yöntemlerle kimlik doğrulamasının yapılması ve/veya” ibaresi eklenmiştir.

<sup>6</sup> 13/2/2011 tarihli ve 6111 sayılı Kanunun 36 ncı maddesiyle, bu fıkranın ikinci cümlesinde yer alan “zorunlu sigortalılıklarından sonraki genel sağlık sigortalılıklarından dolayı prim borcu olup olmadığına bakılmaksızın” ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.

**İlendirilen ücretsiz izin sürelerinde genel sağlık sigortalılıkları devam eder.**

**Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.**

## **KAYNAKÇA**

Ankara İbrahim/Akipek Öcal Şebnem, Yargıtay Kararları Işığında Eczanelerde Kimlik Tespit Yükümlülüğü ve Sürecin TBK. M.23 Çerçevesinde Değerlendirilmesi, TAAD, Yıl:14, S.55, Temmuz 2023, s.463-498.

Arıcı Kadir, Türk Genel Sağlık Sigortası Sisteminin Yeterliliği Sorunu, Sicil İş Hukuku Dergisi, Mart 2009, s.148-157.

Arıcı Kadir, Türk Sosyal Güvenlik Hukuku, Ankara 2022.

Aslanköylü Resul, En Son Değişikliklerle Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Şerhi, C.2, Ankara 2017.

Baskan Şükriye Esra, Genel Sağlık Sigortasında Yersiz Ödemelerin İadesi, Yıl 2024, Cilt: 15 Sayı: 1, s.29-41.

Bostancı Yalçın, Sosyal Güvenlik Hukukunda Genel Sağlık Sigortası, Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 16, Sayı 1, Yıl 2008, s.145-173.

Ekin Ali, Genel Sağlık Sigortasından Yararlanma Şartları ve Esasları, TBB Dergisi, 2012, s.151-166.

Günay Cevdet İlhan, İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku, Ankara 2010.

Güzel Ali/Okur Ali Rıza/Caniklioğlu Nurşen, Sosyal Güvenlik Hukuku, İstanbul 2020.

İnceman Ali, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Şerhi, C.2, Ankara 2023

Korkusuz Refik/Uğur Suat, Sosyal Güvenlik Hukuku, Bursa 2018.

Ocak Saim, Genel Sağlık Sigortasında Prim Koşulu, Ali Güzel'e Armağan, İstanbul 2010, s. 1053-1136.

Ocak Saim, Sağlık Hizmetlerinde Katılım Payı Uygulaması, Sicil İş Hukuku Dergisi, Aralık 2009, s.181-201. (Katılım Payı Uygulaması)

Okur Ali Rıza, Sosyal Güvenlik Reformu ve Genel Sağlık Sigortası, Legal İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi, 12/2006, s.1285-1308.

Özdemir Halil, Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Sağlık Hizmet Bedelleri Nedeniyle Sosyal Güvenlik Kurumunun Rücu Alacağı, Yargıtay Dergisi, C.49, S.4, Ekim 2023, s.1431-1502.

Sözer Ali Nazım, Genel Sağlık Sigortası Edimlerinden Yararlanmada Prim Koşulu, Sicil İş Hukuku Dergisi, S.13, 2009, s.159-173. (Genel Sağlık Sigortası)

Sözer Ali Nazım, Türk Genel Sağlık Sigortası, İstanbul 2024. (Genel Sağlık)

Şenlikoğlu Burcu, 5510 Sayılı Kanun Kapsamında Genel Sağlık Sigortası Prim Koşulu, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2023.

Tuncay A. Can/Ekmekçi Ömer, Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, İstanbul 2019.

Uşan Fatih/Erdoğan Canan, İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku, Ankara 2022.

### **Çevrimiçi Kaynaklar**

<https://www.iskur.gov.tr>

[www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

<https://karararama.yargitay.gov.tr/>

<https://mevzuat.sinerjias.com.tr/>

## **I. DÜZENLEME KONUSU<sup>7</sup>**

Anayasanın 56 ncı maddesinde Sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması düzenlenmiş olup buna göre *“Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.”*

Genel sağlık sigortası 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun (5510 sayılı Kanun) Üçüncü kısmında 60 vd. maddelerde düzenlenmiş olup, *“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.”*

Genel sağlık sigortası (GSS); 1 Ekim 2008’de yürürlüğe giren, sonradan 1 Ocak 2012 tarihi itibarı ile zorunlu statüsünde uygulanmaya başlanmış, Türkiye’de ikamet eden herkesi kapsayan bir sigorta türüdür. 5510 sayılı Kanunun 3’üncü maddesinin birinci fıkrasının sekizinci bendinde yapılan tanıma göre, genel sağlık sigortası, *“Kişilerin öncelikle sağlıklarının korunmasını, sağlık riskleri ile karşılaşmaları halinde ise oluşan harcamaların finansmanını*

<sup>7</sup> Bu çalışma Başkent Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi Cilt: 10, Sayı: 2’de hakem incelemesinden geçerek yayımlanmış olan “Türk Hukukunda Genel Sağlık Sigortasından Yararlanma Şartları” başlıklı makalenin genişletilmiş halidir.

sağlayan sigortayı” ifade eder. Genel sağlık sigortası ile kişilerin ekonomik gücüne ve isteğine bakılmaksızın, ortaya çıkacak hastalık riskine karşı, toplumun bütün fertlerinin sağlık hizmetlerinden eşit, ulaşılabilir ve etkin bir şekilde faydalanması sağlanmıştır<sup>8</sup>. GSS, toplumun sağlık güvencesi olmayan bütün bireylerinin olası ve ortaya çıkan hastalık riskine karşı, gelir düzeyine bakılmaksızın zorunlu olarak korunmasını sağlayan bir sağlık sistemi olarak tanımlanmaktadır<sup>9</sup>.

Sigortaya üye olmak zorunlu olup sistem prime dayalıdır. Sigortalıların sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri kanunda öngörülen belirli usul ve şartların gerçekleşmesine bağlıdır. Türkiye’de uygulanan GSS kendine özgü özellikleri bulunan bir sağlık sigorta sistemi olup, genel sağlık sigortasının üç temel özelliği vardır<sup>10</sup>. İlk olarak Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmayanlar da dâhil Türkiye’de yaşayan herkes zorunlu olarak sigortalı olacaktır. Yargıtay’ın bir kararına konu olayda, “... Davacı 1929 doğumlu olduğunu, gayrimenkul sermaye iradı bulunduğunu, aile efradının olmadığını, bu nedenle genel sağlık sigortasından çıkarılmasını talep etmiş olup, genel sağlık sigortası kamu düzenine ilişkin olup, sigortalının iradesine tabi değildir, başka bir deyişle kamu düzenine ilişkin olması nedeni ile genel sağlık sigortalılığı zorunlu olup, kişilerin kendi iradeleri ile ayrılmaları söz konusu olamayacağından yersiz açılan davanın reddine karar vermek gerekmiş ve aşağıdaki hüküm tesis edilmiştir.”<sup>11</sup>.

İkinci özelliği sistemin prime dayalı olup sosyal sigortacılık ilkelerine göre herkesten geliri, kazancı ve ödeme gücüne göre tahsil edilecek primlerle finanse ediliyor olmasıdır. Üçüncü olarak sağlık hizmetleri, kamu-özel sektör ayrımı yapılmaksızın hizmet sunum şartlarını yerine getiren sağlık hizmet sunucularından satın alma yoluyla temin edilmektedir<sup>12</sup>. Kanunun 67 nci maddesi, sosyal güvenlik kapsamındaki bireylerin hangi koşullarda ve nasıl sağlık hizmetlerinden yararlanabileceklerini belirlemektedir. Temel amaç, sosyal güvenlik sistemine dahil olanların sağlık hizmetlerinden adil ve etkin bir şekilde faydalanmalarını sağlamaktır. Kanun, prim ödemelerinin düzenli yapılmasını ve belirli koşulların yerine getirilmesini sağlık hizmetlerinden yararlanma şartları olarak belirlemekte olup, prim ödeme yükümlülüklerinin yerine getirilmesi, hak sahipliği ve belirlenen diğer koşulların sağlanması durumunda, bu kişiler sağlık hizmetlerinden faydalanabilirler. Kanunun amacı, sosyal güvenlik sisteminin sürdürülebilirliğini ve kişilerin sağlık ihti-

<sup>8</sup> <https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/742c02df-68e1-422c-a387-fa2e4326b015/Genel-Saglik-Sigortasi-nedir-2023-01-25-11-25-46>

<sup>9</sup> Ali Nazım Sözer, Türk Genel Sağlık Sigortası, İstanbul 2024, s.3.

<sup>10</sup> Kadir Arıcı, Türk Genel Sağlık Sigortası Sisteminin Yeterliliği Sorunu, Sicil İş Hukuku Dergisi, Mart 2009, s.151 vd.

<sup>11</sup> “... bütün temyiz itirazlarının reddiyle usul ve kanuna uygun olan hükmün ONANMASINA...” Yarg. 10. HD., 28.11.2014, E.2013/21678, K.2014/25030.

<sup>12</sup> Yusuf Alper, Genel Sağlık Sigortası ve Gelir Testi Uygulaması, Türk-İş Dergisi, 2012, S.397, s.56; bkz. Yarg. HGK, 12.03.2019, E. 2015/10-2743, K.2019/275.

yaçlarının karşılanmasını sağlamaktır. Bu çerçevede zorunlu ve isteğe bağlı sigortalıların, sosyal koruma altında olanların, yabancıların, işsizlik edimlerinden yararlananların ve diğerleri kapsamında olanların çalıştıkları/prim ödedikleri süre içinde genel sağlık sigortasından yararlanmaları farklı koşullara bağlanmıştır. Bu dönemde, prim ödenmesi gerekliliği aranmayanlar yanında, gerekli görülenler de vardır. Aktif sigortalılık dönemi bittikten sonra da GSS'den yararlanmak mümkündür<sup>13</sup>.

## II. DÜZENLEME AMACI

Genel sağlık sigortasından yararlanma koşulları 5510 sayılı Kanunun 67 nci maddesinde açıklanmıştır. Genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için genel sağlık sigortalısı olma ya da genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişilerden olma, prim ödeme, sağlık hizmeti sunucusuna başvurma ve kimlik belgesi gösterme, katılım payı ödenmesi gibi koşullar bulunmaktadır<sup>14</sup>.

Sağlık yardımından hak sahipliği veya başka sigortalılık üzerinden yararlanma hakkının koşullarını 5510 sayılı Kanunun 67 nci maddesi çerçevesinde açıklayan Yargıtay kararına göre, "... Sigortalının greve iştirak etmesi veya işvereninin lokavt yapması hallerinde geçen süre, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası primi ödeme gün sayısı hesabında dikkate alınmaz. Ayrıca genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanabilmeleri için sağlık hizmet sunucularına başvurduklarında acil haller hariç olmak üzere (acil hallerde ise acil halin sona ermesinden sonra); biyometrik yöntemlerle kimlik doğrulamasının yapılması ve/veya nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, evlenme cüzdanı, pasaport veya Kurum tarafından verilen resimli sağlık kartı belgelerinden birinin gösterilmesi zorunludur. 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanlar, zorunlu sigortalıklarının sona erdiği tarihten itibaren on gün süreyle genel sağlık sigortasından yararlanırlar. Bu kişilerin sigortalılık niteliğini yitirdikleri tarihten geriye doğru bir yıl içinde

<sup>13</sup> Ali Nazım Sözer, Genel Sağlık Sigortası Edimlerinden Yararlanmada Prim Koşulu, Sicil İş Hukuku Dergisi, S.13, s.159.

<sup>14</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz. Sözer, Genel Sağlık, s.377 vd.; Ali Güzel/Ali Rıza Okur/Nurşen Caniklioğlu, Sosyal Güvenlik Hukuku, İstanbul 2020, s. 810 vd.; A. Can Tuncay/Ömer Ekmekçi, Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, İstanbul 2019, s. 630 vd.; Refik Korkusuz/Suat Uğur, Sosyal Güvenlik Hukuku, Bursa 2018, s. 389 vd.; Ali Rıza Okur, Sosyal Güvenlik Reformu ve Genel Sağlık Sigortası, Legal İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi, 12/2006, s.1296 vd.; Resul Aslanköylü, En Son Değişikliklerle Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Şerhi, C.2, Ankara 2017, s. 1816 vd.; Ali İnceman, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Şerhi, C.2, Ankara 2023, s.1196-1198; Fatih Uşan/Canan Erdoğan, İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku, Ankara 2022, s.430 vd.; Ali Ekin, Genel Sağlık Sigortasından Yararlanma Şartları ve Esasları, TBB Dergisi, 2012, s.151-166; Yalçın Bostancı, Sosyal Güvenlik Hukukunda Genel Sağlık Sigortası, Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 16, Sayı 1, Yıl 2008, s.160 vd.

90 günlük zorunlu sigortalılıkları varsa, sigortalılık niteliğini yitirdikleri tarihten itibaren 90 gün süreyle bakmakla yükümlü olduğu kişiler dâhil sağlık hizmetlerinden yararlandırılırlar. Ayrıca, lise ve dengi öğrenim görülmesi sebebiyle bakmakla yükümlü olunan kişi veya hak sahibi sıfatıyla sağlık hizmetinden yararlandırılan çocuklar, 20 yaşını dolduracakları tarihi aşmamak kaydıyla bu öğrenimlerini bitirmelerini izleyen tarihten itibaren 120 gün süreyle aynı kapsamda sağlık hizmetlerinden yararlanmaya devam ederler. 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalıların 4857 sayılı İş Kanununun 56 ncı ve 74 üncü maddeleri ile diğer iş kanunlarında ücretsiz izin sayılan süreler haricinde ayrıca bir takvim yılı içerisinde toplam bir ayı aşmayan ve işverenlerince belgelendirilen ücretsiz izin sürelerinde genel sağlık sigortalılıkları devam eder. Somut olayda davalının hak sahipliği veya başka sigortalılık üzerinden sağlık yardımından yararlanma hakkının varlığı yukarıda yer verilen yasal düzenlemeler ve Yargıtay Hukuk Genel Kurulunun kapsamında irdelenerek, sonucuna göre karar verilmelidir. O hâlde, davacı Kurum vekilinin bu yönleri amaçlayan temyiz itirazları kabul edilmeli ve Ankara Bölge Adliye Mahkemesi 11. Hukuk Dairesince verilen hüküm bozulmalıdır”.<sup>15</sup>

### III. TÜRKİYE CUMHURİYETİ VATANDAŞI OLMAK

Genel Sağlık Sigortasından yararlanabilmek için öncelikle Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmak gerekmektedir. Türkiye’de ikamet eden yabancı uyruklu kişiler de belirli koşulları sağladıkları takdirde bu sigortadan faydalanabilirler. 5510 sayılı Kanunun 60 ncı maddesinin yedinci fıkrasına göre, “Ülkemizde öğrenim gören yabancı uyruklu öğrenciler birinci fıkranın (d) bendindeki ve 52 nci maddenin ikinci fıkrasının ikinci cümlesindeki şartlar aranmaksızın ilk kayıt tarihinden itibaren üç ay içinde talepte bulunmaları hâlinde genel sağlık sigortalısı olurlar. Bu sürede talepte bulunmayanlar hakkında öğrenimleri süresince genel sağlık sigortası hükümleri uygulanmaz. Kendilerince 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının üçte birinin 30 günlük tutarı üzerinden genel sağlık sigortası primi ödenir.”

Aynı maddenin on üçüncü fıkrasına göre, “Uluslararası Askeri Eğitim İşbirliği Anlaşmaları kapsamında Türkiye’de eğitim ve öğretim gören yabancı uyruklu misafir askeri personel ile bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinden, söz konusu anlaşmada sağlık hizmeti giderleri, kabul eden devlet tarafından karşılanacağı hüküm altına alınanlar genel sağlık sigortalısı sayılır.” On dördüncü fıkrasına göre de, “Uluslararası Eğitim İşbirliği Anlaşmaları kapsamında Türkiye’de Jandarma Genel Komutanlığı, Sahil Güvenlik Komutanlığı ile Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi Başkanlığında eğitim ve öğretim gören yabancı uyruklu misafir personel ile bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinden, söz konusu anlaşmada sağlık hizmeti giderleri, kabul eden devlet tarafından karşılanacağı hüküm altına alınanlar genel sağlık sigortalısı sayılır.”

<sup>15</sup> Yarg.10. HD., 9.6.2020, E.2018/6927, K. 2020/2956. <https://mevzuat.sinerjias.com.tr/>

#### IV. TÜRKİYE'DE İKAMETGAHI OLMA

Genel sağlık sigortasından yararlanabilmek için Türkiye'de ikamet etmek gerekmektedir<sup>16</sup>. Yurtdışında ikamet eden kişiler, GSS kapsamı dışında kalmaktadır. 5510 sayılı Kanununun 52 nci maddesinin ikinci fıkrasına göre, “Yabancı ülke vatandaşlarından Türkiye’de yerleşik olma hali bir yılı doldurmadıkça genel sağlık sigortası primi alınmaz ve bu kişiler genel sağlık sigortalısı sayılmaz.” Aynı Kanununun 61 inci maddesine göre, “Genel sağlık sigortalılığı, yerleşim yerinin Türkiye olmadığı veya 60 ıncı maddenin üçüncü fıkrası gereği genel sağlık sigortası kapsamı dışına çıkılan tarihten itibaren sona erer.”

Yargıtay kararına konu bir olayda, “Davacı, genel sağlık sigortalılığı kapsamında sağlık karnesi verilmesi suretiyle, sağlık yardımlarından yararlandırılması gerektiğinin tespitini istemiştir. Mahkeme, Türk-Alman sosyal güvenlik sözleşmesinin konuya ilişkin 14’üncü maddesinin 3’üncü fıkrası, aynı sözleşmenin 12’inci maddesinin atıfta bulunduğu 4a maddesi uyarınca, ikamet daimi olarak Türkiye’ye nakledilmeği sürece sağlık karnesi verilmesi suretiyle sağlık yardımlarından yararlandırılmanın mümkün olmadığını, geçici olarak Türkiye’de bulunan zamanlarda ise, T/T 11 formülleri denilen sağlık yardımı hak sahipliği belgesiyle her zaman sağlık hizmetlerinden yararlanmanın mümkün olduğunu beyanla, davanın reddine karar vermiştir.... Dosyadaki yazılara, kararın dayandığı delillerle kanuni gerektirici sebeplere ve özellikle; davanın, hem Türkiye’den, hem de Almanya’dan aylık alan ve Almanya’da daimi ikamet eden davacının, Türkiye’de ikamet etme şartı aranmaksızın, 5510 sayılı Yasanın 60’ıncı ve devamı maddeleri uyarınca, Genel Sağlık Sigortalılığı kapsamında sağlık karnesi verilmesi suretiyle sağlık yardımlarından yararlandırılması gerektiğinin tespiti istemine ilişkin olmasına; davalı Kurum tarafından, davacı sigortalının, Türkiye Cumhuriyeti ile Almanya Federal Cumhuriyeti arasında imzalanan sosyal güvenlik sözleşmesi kapsamında, sigortalının Türkiye’de geçici bulunduğu zamanlarda sağlık yardımı hak sahipliği belgesiyle (T/T 11 Formülleri) sağlık yardımlarında yararlandırıyor olmasına; Genel Sağlık Sigortası hükümlerini düzenleyen 5510 sayılı Yasanın konuya ilişkin 60’ıncı ve devamı maddeleriyle, Türkiye’de ikamet etme şartının, genel sağlık sigortalısı sayılma şartları arasında sayılmış bulunmasına; Türkiye Cumhuriyeti ile Almanya Federal Cumhuriyeti arasında imzalanan sosyal güvenlik sözleşmesinin konuyla ilgili 4a, 12’inci maddesi ve 14’üncü maddesinin 3 no’lu bendi ile sair hüküm içerikleri birlikte gözetildiğinde, yerinde görülmeyen bütün temyiz itirazlarının reddiyle, usul ve kanuna uygun olan hükmün ONANMASINA, ... karar verildi.”<sup>17</sup>.

#### V. GENEL SAĞLIK SİGORTALISI OLMA

5510 sayılı Kanununun 62’nci maddesine göre, “Sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler yararlandırılır.”

<sup>16</sup> Ekin, s.153.

<sup>17</sup> Yarg. 10. HD., 27.6.2012, E.2012/14423, K.2013/14487.

Kanunen zorunlu veya isteğe bağlı olarak sigortalı olanlar, 5510 sayılı Kanun veya bu Kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir veya aylık alan kişiler, vatansız olarak tanımlanan kişiler, aile içindeki geliri kişi başına düşen aylık tutarı asgari ücretin üçte birinden az olan vatandaşlar ile gelir tespiti yapılmaksızın genel sağlık sigortalılığı ya da bakmakla yükümlü olduğu kişi bulunmayan Türk vatandaşlarından 18 yaşını doldurmamış çocuklar, işsizlik ödeneğinden ve kısa çalışma ödeneğinden yararlandırılan kişiler, ülkemizde kesintisiz bir yıldır ikamet etmekte olan yabancı ülke vatandaşlarından talepte bulunan kişiler, talepte bulunan yabancı uyruklu öğrenciler, stajyer avukatlar, haklarında koruyucu tedbir kararı verilen kişiler, askerlik hizmetlerini er ve erbaş olarak yapmakta olanlar, yedek subay öğrencileri ve adayları, askeri öğrenci adayları ile Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi öğrenci adayları ve bunun haricinde herhangi bir sosyal güvencesi olmayan ve ülkemizde ikamet eden tüm vatandaşlarımız genel sağlık sigortalısı olarak sağlık hizmetlerinden faydalanabilmektedir<sup>18</sup>.

5510 sayılı Kanununun 3 üncü maddesinin dokuzuncu fıkrasına göre genel sağlık sigortalısı söz konusu Kanununun 60 ıncı maddesinde sayılan kişileri ifade eder. 60 ncı maddede sayma yoluyla kimlerin genel sağlık sigortalısı olduğu belirtilmiştir. Aynı Kanununun geçici 13 üncü maddesine göre de, "4046 sayılı Kanununun 21 inci maddesi kapsamında iş kaybı tazminatı alanlar 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı ve genel sağlık sigortalısı sayılır."

## VI. GENEL SAĞLIK SİGORTALISININ BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUĞU KİŞİLERDEN OLMA

Genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişiler de sağlık hizmetlerinden yararlandırılır. 5510 sayılı Kanununun 3 üncü maddesinin onuncu bendinde sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişi açıklanmıştır. Buna göre sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişi, "5 inci maddenin birinci fıkrasının (b) bendi ile 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (1), (2) ve (7) numaralı alt bentleri ile yedinci ve sekizinci fıkraları ile onikinci fıkrasındaki askeri öğrenci adayları ile Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi öğrenci adayları dışında kalan genel sağlık sigortalısının, sigortalı sayılmayan veya isteğe bağlı sigortalı olmayan, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan; a) Eşini, b) 18 yaşını, lise ve dengi öğrenim veya 5/6/1986 tarihli ve 3308 sayılı Meslekî Eğitim Kanununda belirtilen aday çıraklık ve çıraklık eğitimi ile işletmelerde meslekî eğitim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmamış ve evli olmayan çocukları ile yaşına bakılmaksızın bu Kanuna göre malûl olduğu tespit edilen evli olmayan çocuklarını, c) Geçiminin genel sağlık sigortalısı tarafından sağlandığı Kurumca belirlenen kriterlere göre tespit edilen ana ve babasını" ifade eder.

<sup>18</sup> <https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/742c02df-68e1-422c-a387-fa2e4326b015/Genel-Saglik-Sigortasi-nedir-2023-01-25-11-25-46>

Aynı Kanununun 3 üncü maddesinin son fıkrasına göre de, "4857 sayılı Kanununun 13 üncü ve 14 üncü maddelerine göre kısmi süreli veya çağrı üzerine çalışanlar, ay içerisinde günün bazı saatlerinde çalışıp, çalıştığı saat karşılığında ücret alanlardan ay içerisinde otuz günden eksik prim ödeme gün sayısı bulunanlar, sigortalı çalışmama şartı hariç birinci fıkranın (10) numaralı bendinde yer verilen diğer şartları haiz olmaları kaydıyla otuz günden eksik günleri için genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayılır."

Yargıtay kararına konu bir olayda, "... Davacı vekili, Kurumdan yetim aylığı alan davalının boşandığı eşi ile fiilen birlikte yaşadığının tespit edilmesi nedeniyle, 21.10.2008-20.02.2016 tarihleri arasında yersiz ödenen 86.721,13 TL'nin tahsili amacıyla İzmir 22. İcra Müdürlüğünün 2017/911 Esas sayılı dosyası ile icra takibi açıldığını, ancak davalı tarafça takibe itiraz edilmesi nedeniyle takibin durduğunu beyanla, itirazın iptali ile İİK. 67. md. gereğince icra inkar tazminatına karar verilmesini talep etmiştir. ....Davalı vekili, tarafların 07.11.1996 tarihinde boşandığını, insani ilişkilerin devam ettiğini, denetmen raporunun gerçeği yansıtmadığını, davanın reddi ile %20'den aşağı olmamak üzere tazminatı hükmedilmesini talep etmiştir... Mahkemece yapılan yargılama sonunda "Davanın KISMEN KABULÜ ile ; ... Tahsis No ile Kurumdan ....'ya bağlanan ölüm aylıkları nedeniyle, 21.10.2008- 20.02.2016 süresinde toplam 63.932,39TL. yersiz aylık ödemesi yapıldığı, 63.932,39TL. ve 18.811,85TL. faiziyle birlikte (09.05.2016 tarihi itibarıyla) Toplam: 82.744,24 TL. borcu bulunduğunun tespitiyle bu miktara yapılan İzmir 20 icra müdürlüğünün 2017/911 esas sayılı dosyasındaki itirazın bu kısım ile ilgili olarak iptaline ve bu miktar üzerinden takibin devamına, fazla isteğin reddine, Kabul edilen miktar üzerinden %20 icra inkar tazminatının davalıdan alınarak davacıya verilmesine," karar verilmiştir.

Temyiz incelemesi sonucu Yargıtay, "Dosyadaki yazılara, toplanan delillere ve hükmün dayandığı gerektirici sebeplere göre davalının tüm, davacı Kurum vekilinin sair temyiz itirazlarının reddi gerekir. 2- İlk derece Adliye Mahkemesince, Kurumca yapılan sağlık giderleri ve ferileri yönünden davalı Kuruma borçlu olmadığının 5510 sayılı Kanununun geçici 45. maddesi uyarınca 3.159,61 TL'lik sağlık giderleri 817,28 TL faizi ile birlikte (09.05.2016 tarihi itibarıyla) toplam 3.976,89 TL karşılık yapılan itirazın kaldırılmasına ilişkin red yönündeki karar verilmiş ise de karar hatalı değerlendirmeye dayalıdır. Genel olarak 01.10.2008 tarihinde yürürlüğe giren 5510 sayılı Kanun, daha önce farklı yasalarda düzenlenen sağlık yardımı hususunu, Genel Sağlık Sigortası kavramı altında 60-78. maddeler arasında yeniden düzenlemiştir.... Somut olayda davacının hak sahipliği veya başka sigortalılık üzerinden sağlık yardımından yararlanma hakkının varlığı yukarıda yer verilen yasal düzenlemeler ve Yargıtay Hukuk Genel Kurulunun 12.03.2019 tarihli 2015/10-2743 E., 2015/35 K. sayılı ilamı kapsamında irdelenerek, sonucuna göre karar verilmelidir. O hâlde, davacı Kurum vekilinin bu yönleri amaçlayan temyiz itirazları kabul edilmeli ve İzmir Bölge Adliye Mahkemesi 10. Hukuk

*Dairesinin istinaf başvurusunun kabulüne ilişkin kararının kaldırılarak, İlk Derece Mahkemesince verilen hüküm bozulmalıdır.*"<sup>19</sup>.

Yargıtay kararına konu diğer bir olayda, "... Dosya kapsamı ve dinlenen tanık beyanından çalışmanın gerçek olmadığı anlaşılma ile birlikte; Mahkemece yapılması gereken iş, bozma ilamı doğrultusunda davalının hak sahipliği veya başka sigortalılık üzerinden, başka bir ifadeyle eşi/anne/babası vs. sigortalılığı nedeniyle sağlık yardımından yararlanma hakkının varlığı yukarıda yer verilen yasal düzenlemeler ve Yargıtay Hukuk Genel Kurulunun 12.03.2019 tarihli 2015/10-2743 E., 2015/35 K.sayılı ilamı kapsamında irdelenerek, sonucuna göre karar verilmiştir. Bu maddi ve hukuki olgular gözetilmeksizin, mahkemece hüküm tesisi, usul ve yasaya aykırı olup bozma nedenidir...."

Karşı oya göre, ..."Somut uyuşmazlıkta 31.01.2012 tarihinden sonra yapılan sağlık giderlerinden dolayı davalının 5510 sayılı Kanununun 60. maddesinin ilgili bentleri gereğince genel sağlık sigortalısı sayıldığından ve 67. madde kapsamında gelir testine tabi tutulmasıyla oluşacak ihtilafa konu dönemdeki prim borçlarının Kurum tarafından tahsilinin mümkün olduğu göz önüne alındığında, belirtilen giderler genel sağlık sigortalısı sayılan sigortalıdan talep edilemeyecektir. Açıklanan gerekçelerle, istirdada konu sağlık giderlerinin tahsilinin mümkün olmadığı ve bu gerekçe ile kararının onanması düşüncesinde olduğundan sayın çoğunluğun bozma görüşüne katılmıyorum."<sup>20</sup>.

Bir başka Yargıtay kararına konu olayda, "Dava, yersiz ödenen sağlık harcamaları ile analık ödeneğinin istirdatı istemine ilişkindir. Mahkemece, ilâmında belirtildiği şekilde davanın reddine karar verilmiştir....Dava, davalıların kayınpederine ait inşaat işyerinde sigortalı olarak çalışmadıkları halde çalışmış gibi gösterilmeleri nedeniyle Kurum tarafından yersiz olarak yapılan 32.891,60 TL tutarındaki sağlık harcaması ve analık ödeneğinin ödeme tarihinden itibaren tahsili istemine ilişkin olup, mahkemece davalıların çalışmalarını fiili olduğu sonucuna varılarak davanın reddine karar verilmiş ise de, bu kararın eksik inceleme ve araştırmaya dayalı olduğu anlaşılmaktadır.

Dosya kapsamına göre, davalı ... 28.02.2009 ile 30.12.2009 tarihleri arasında, diğer davalı ... ise; 8.2.2009 ile 31.7.2009 ve 28.8.2009 ile 31.12.2009 tarihleri arasında ...sicil nolu işyerinden sigortalı çalışma bildirimini yapılmış olup, Kurum yoklama memuru tarafından düzenlenen 19.7.2010 tarihli rapora göre, bu kişilerin kayınpederine ait olan işyerindeki çalışmalarının fiili olmadığı bildirilmiştir. Bunun üzerine, bu dönem içinde davalı ... 23.7.2009 ile 3.11.2009 tarihleri arasında 331,48 TL sağlık harcaması, davalı ...'na 1.4.2009 ile 1.12.2009 tarihleri arasında 4.846,78 TL sağlık harcaması ve 1.316.80 TL analık ödemesi, davalı ...'nun oğlu ...'na 27.717,41 TL sağlık harcaması yapıldığından bahisle toplam 32.891,60 TL'nin istirdatı için eldeki dava açılmış bulunmaktadır.

<sup>19</sup> Yarg.10. HD, 21.9.2019, E.2019/5414, K.2020/4683.

<sup>20</sup> Yarg. 10. HD., 13.10.2021, E.2021/7249, K.2021/12161. <https://mevzuat.sinerjias.com.tr/>

*Mahkemece, öncelikle davalıların çalışmalarının fiili olup olmadığı noktasında yapılan araştırma yetersiz bulunduğundan, öncelikle anılan rapor tüm ekleri ile getirilmeli, rapora göre fiilen çalıştığı saptananlar ve dönem bordrolarında çalışmalarını bulunanlar ile varsa komşu işveren ve komşu işyeri çalışanlarından çalışmayı bilebilecek durumda olanlar saptanarak çalışmanın fiili olup olmadığı ve süresi hakkında beyanları alınmalıdır. Öte yandan 18 yaşından küçükler ana ya da babasının tescil edilmiş olup olmadığına bakılmaksızın "bakmakla yükümlü olunan kişi" sıfatıyla sağlık sigortası kapsamında bulunduğundan, bu kişiler yönünden yapılan sağlık harcamasının istirdatının mümkün olup olmadığı, davalıların eşlerinin sigortalı olup olmadığı ve bu nedenle hak sahibi eş sıfatıyla sağlık sigortası kapsamında bulunup bulunmadıkları irdelenmelidir.*

*Öte yandan, çalışmaların fiili olmadığı sonucuna varıldığı takdirde; 5510 sayılı Yasa'nın geçici 12 ve 60 ve 61. maddeleri ile hükümden sonra yürürlüğe giren 5510 sayılı Yasa'nın geçici 45. maddesi de birlikte değerlendirilmek suretiyle sağlık harcamalarının istirdatının mümkün olup olmadığı irdelenmelidir.*

*Yukarıda yapılan açıklamalara ışığından inceleme ve araştırma yapılarak sonucuna göre karar verilmesi gerekirken eksik inceleme ve yanlış değerlendirme sonucu yazılı şekilde karar verilmesi usul ve yasaya aykırı olup bozma nedenidir.”<sup>21</sup>.*

## **VII. GELİR TESTİ YAPTIRMA**

Gelir testi, herhangi bir kapsamda sosyal güvencesi olmayan vatandaşların çeşitli göstergeler ışığında mevcut gelirlerinin tespit edilerek GSS primi ödeyip ödeyemeyeceklerini belirleyen işlemdir<sup>22</sup>. Herhangi bir sosyal güvencesi bulunmaması nedeniyle GSS kapsamına alınan Türk vatandaşlarından prim ödeme gücünün bulunmadığını beyan eden kişiler Adres Kayıt Sisteminde yer alan ikametlerinin bulunduğu yerdeki Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarına müracaat ederek gelir testi yaptırabilirler<sup>23</sup>.

*Yargıtay kararına konu bir olayda, “... Davacı vekili; davacının emekli olduktan sonra bir kısım hizmetlerinin sahte olduğu gerekçesiyle iptal edilerek, 01.01.2011 - 21.11.2015 arası ödenen yersiz aylık ve sağlık giderlerinin yasal faizleri ile birlikte tahsili için toplam 90.907,80.-TL borç bildiriminde bulunulduğunu, iptal edilen sürelerde fiilen çalıştığını, Kurum işleminin iptali ile, emekli maaşının iptal edildiği tarihten itibaren yasal faiziyle birlikte ödenmesine, borçlu olmadığına tespitine karar verilmesini istemiştir.*

*Davalı SGK Başkanlığı vekili; 5510 sayılı Kanununun 59. Maddesinin Kurumun denetim ve kontrol ile görevlendirilmiş memurlarının görevleri sırasında tesbit ettikleri Kurum alacağını doğuran olay ve bu olaya ilişkin işlemlere ilişkin tutanakların*

<sup>21</sup> Yarg. 10. HD., 28.3.2013, E.2012/8301, K.2013/6084.

<sup>22</sup> <https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/de260004-f117-4a3b-8f8e-c66bb25ea3bc/Gelir-testi-nedir-2023-01-25-11-30-38>

<sup>23</sup> <https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/de260004-f117-4a3b-8f8e-c66bb25ea3bc/Gelir-testi-nedir-2023-01-25-11-30-38>

aksi sabit oluncaya kadar muteber olduklarını, söz konusu rapor ve tutanaklarda belirtilen hususların aksinin eşdeğer belgelerle kanıtlanması gerektiğini, Kurum işleminin mevzuata uygun olduğunu beyanla davanın reddi gereğini savunmuştur ... Mahkemece yapılan yargılama sonucu, "Davanın KISMEN KABULÜ ile ; .... davacı ...' in davalı Kurumda ... sicil numaralı dosyada işlem gören S... AŞ.' ne ait işyerinden 2008/08, 2008/09, 2009/03, 2009/04, 2009/05, 2009/06 aylarda adına yapılan 180 gün, ... adına tescilli ...sicil nolu A... işyerinden 2009/07. Ayda yapılan 30 gün, ... sicil nolu F ...işyerinden 2009/09, 2009/10 ve 2009/11. Aylarda yapılan 90 gün olmak üzere toplam 300 günlük hizmetinin fiili çalışmaya dayanmadığı anlaşıldığından davalı Kurum tarafından emekliliğinin iptal edilmesi işleminde herhangi bir hata bulunmadığı anlaşılmakla bu yönden açılan davanın reddine, Davacının davalı Kuruma 20.01.2016 itibariyle 01.01.2011-22.11.2015 tarihleri arasında 63.252,18.-TL (yersiz aylık)+ 14346,44.-TLyasal faiz olmak üzere toplam 77.598,62-TL borçlu olduğu anlaşılmakla bununla ilgili talebin reddine, ./.. 7647,63 TL sağlık, 3428,57 TL reçete, 1727,32 TL sağlık gideri için faiz, 505,66 TL reçete gideri için faiz olmak üzere toplam 13.309,18 TL yapılan itirazın kabulü ile bu miktarın iptaline" karar verilmiştir. İzmir Bölge Adliye Mahkemesi 10. Hukuk Dairesi ... kararına yönelik davacı ve davalı Kurum vekillerinin istinaf başvurusunun Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 353/1-b.1 maddesi gereğince esastan REDDİNE, karar vermiştir....

5510 sayılı Kanununun 60/1-g bendi ile artık herkesin genel sağlık sigortası kapsamına alındığı ve her durumda sağlık hizmeti alabileceği kanısı hatalıdır. Koşulları taşımayan kişi sağlık hizmeti alamaz. Koşulları Kurum sağlayabilirdi mantığıyla (davacının 67. madde kapsamında gelir testine tabi tutulmasıyla oluşacak ihtilafa konu dönemdeki prim borçlarının Kurum tarafından tahsilinin mümkün olması) Kurum'un yersiz tedavi giderlerini tahsil imkanının engellenmesi hem sosyal güvenlik sistemini aksatacak bir durum olup hem de yasa koyucunun amacını aşar mahiyettedir.

O halde, bu maddi ve hukuki olgular göz önünde bulundurulmaksızın, Bölge Adliye Mahkemesince davalı SGK vekilinin istinaf başvurusunun kabulü ile yeniden hüküm kurulması gerekirken, istinaf başvurusunun esastan reddine karar verilmesi usul ve yasaya aykırı olup, temyiz olunan Bölge Adliye Mahkemesi kararının, yukarıda yazılı sebepten dolayı kaldırılmasına ve ilk derece Mahkemesi kararının bozulmasına karar vermek gerekmiştir."<sup>24</sup>.

## VIII. GENEL SAĞLIK SİGORTASI PRİMİ ÖDEME

GSS kapsamında sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için prim ödemesi yapılması gerekmektedir. Prim ödemeleri, sigortalının gelir durumuna göre belirlenir ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından tahsil edilir. Gelir testi sonucunda belirlenen gelir seviyesine göre, prim ödemesi yapması gereken kişiler belirlenir. Geliri brüt asgari ücretin üçte birinin üzerinde olan

<sup>24</sup> Yarg. 21 HD, 14.10.2019, E.2018/3273, K.2019/6105.

kişilerin ödemesi gereken genel sağlık sigortası prim tutarı brüt asgari ücretin %3'ü tutarındadır. Bu kapsamdaki genel sağlık sigortalılarının 2024 yılı Ocak ayı ve sonrası için ödemesi gereken genel sağlık sigortası prim tutarı aylık 600,08 TL'dir<sup>25</sup>.

Genel sağlık sigortasından yararlanmak için ödenmesi gereken primin oranı 5510 sayılı Kanunun 81 inci maddesi ve Genel Sağlık Sigortası Tescil, Prim ve Müstehaklık İşlemleri Yönetmeliğinin (GSS Tescil Yönetmeliği) 13 üncü maddesinde düzenlenmiştir<sup>26</sup>.

<sup>25</sup> <https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/de260004-f117-4a3b-8f8e-c66bb25ea3bc/Gelir-testi-nedir-2023-01-25-11-30-38>

<sup>26</sup> "Genel sağlık sigortası prim oranları

MADDE 13 –(1) Genel sağlık sigortası prim oranı, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentleri ile Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (g) bendi kapsamındakiler için prime esas kazançlarının % 12,5'idir. Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentleri ile Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (g) bendine tabi olanlar için bu primin % 5'isigortalı, % 7,5'i ise işveren hissesidir. (2) İsteğe bağlı sigorta kapsamında genel sağlık sigortalısı olanların kendilerince belirlenen prime esas aylık kazançlarının % 12'si genel sağlık sigortası primidir. Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (g) bendine göre Türkiye ile sosyal güvenlik sözleşmesi olmayan ülkelerde iş üstlenen işverenlerce yurt dışındaki işyerlerinde çalıştırılmak üzere götürülen Türk işçilerinden isteğe bağlı sigortaya devam edenlerden ayrıca genel sağlık sigortası primi alınmaz. (3) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (Değişik ibare:RG-10/11/2017-30236) (7) (c), (d) ve (e) bentleri kapsamındaki genel sağlık sigortalıları ile geçici 13 üncü maddesinde belirtilen iş kaybı tazminatı alanların genel sağlık sigortası prim oranı, prime esas kazançlarının % 12'sidir. (Ek cümle:RG-10/11/2017-30236) (7) Ancak, aynı maddenin birinci fıkrasının (g) bendine tabi olanlar için bu oran %3'ü olup, bu oranı %12'ye kadar artırmaya Bakanlar Kurulu yetkilidir. (4) Kamu idaresine ait işyerlerinde çalıştırılan sigortalıların iş sözleşmesinin askıda kaldığı aylar için genel sağlık sigortası prim oranı, prime esas kazançlarının % 12'sidir. (5) Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde belirtilenlerden genel sağlık sigortalısı sayılanlar için genel sağlık sigortası prim oranı, prime esas kazançlarının % 5'idir. (6) Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinde belirtilenlerden ayrıca genel sağlık sigortası primi alınmaz. (7) Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (e) bendinde belirtilen kursiyerlerden genel sağlık sigortalısı sayılanlar için genel sağlık sigortası prim oranı, prime esas kazançlarının % (Değişik ibare:RG-10/11/2017-30236) (2) 4,5'idir. (8) Kanunun 60 ıncı maddesinin yedinci fıkrasında sayılanlar için genel sağlık sigortası prim oranı, prime esas kazancın % 12'sidir. (9) Kanunun 60 ıncı maddesinin sekizinci fıkrasında sayılanlar için genel sağlık sigortası prim oranı, prime esas kazancın % 6'sıdır. (10) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında ilk defa sigortalı olanlar ile Kanunun geçici 4 üncü maddesi kapsamında sigortalı olanlardan, ilgili kanunları gereğince aylıksız izine ayrılanların genel sağlık sigortası prim oranı % 12'dir. (11) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı sayılanlardan, kurumlarından aylıksız izinli sayılarak başka bir kamu kurum ve kuruluşunda kuruluş kanunları uyarınca görev alanların genel sağlık sigortası primleri, emekli kesenek ve kurum karşılıkları veya malullük, yaşlılık ve ölüm sigortalı primleri ile birlikte aylıklarını ödeyen fiilen görev yaptıkları kamu kurum ve kuruluşlarıncaya ödenir. (12) Kanunun geçici 4 üncü maddesi kapsamında sayılan sigortalıların sağlık hizmetlerinin Kurum tarafından devir alındığı tarihten itibaren, kamu idarelerince bu sigortalılar için her ay gönderilecek genel sağlık sigortası primi emekli keseneklerine esas aylık tutarlarının % 12'sidir. (13) Kanunun 60 ıncı maddesinin onuncu fıkrası kapsamında sayılanlar genel

GSS Tescil Yönetmeliğinin 16'ncı maddesinin birinci fıkrasının ç bendine göre, “ Kanununun 60 ıncı maddesinin yedinci fıkrasına göre genel sağlık sigortalısı sayılanların, (c) bendinde sayılan şartlarla birlikte, bir öğretim dönemine ilişkin genel sağlık sigortası primlerinin tamamını tescil tarihinden itibaren bir ay içinde ödemeleri” gerekmektedir.

5510 sayılı Kanununun 5'inci maddesinin c bendine göre, harp malulleri ile 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanuna veya 2330 sayılı Kanun hükümleri veya 8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı Kanununun 56'ncı maddesi uygulanarak aylık bağlanmasını gerektiren kanunlara göre vazife malullüğü aylığı bağlanmış malullerden ayrıca genel sağlık sigortası primi alınmaz.

### A. Genel Olarak

5510 sayılı Kanununun 67 nci maddesine genel sağlık sigortasından yararlanabilecek bazı gruplar için sağlık hizmet sunucusuna başvurdukları tarihten önceki son bir yıl içinde toplam 30 ya da 60 gün gün GSS primi ödemiş olma koşulu getirilmiştir. Bazı gruplar prim ödeme yükümlülüğünün dışında tutulmuştur. Bazıları için de hiçbir prim borcu olmama koşulu getirilmiştir<sup>27</sup>.

5510 sayılı Kanununun Geçici 1 inci maddesinin son fıkrasına göre, “506, 1479, 2925, 2926 ve 5434 sayılı kanunlar kapsamında geçen sigortalılık süresi fiili hizmet süresi ve prim ödeme gün sayısı, genel sağlık sigortasının uygulanmasında gerekli olan sigortalılık süresi ve prim ödeme gün sayılarında dikkate alınır.”

*sağlık sigortası prim oranı, prime esas kazançlarının %12'sidir. (14) Bu Yönetmeliğin 6 ncı maddesinin on altıncı fıkrasında sayılan yönetim kurulunda çalışmaları nedeniyle Kanununun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanların genel sağlık sigortası primleri, 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz günlük tutarının iki katı üzerinden çalıştırıldıkları kurumlarca ödenir. (15) 5434 sayılı Kanuna tabi olanlardan; a) 5434 sayılı Kanununun mülga ek 76 ve geçici 192 nci maddeleri uyarınca ilgilendirilenlerin; 1) 5510 sayılı Kanununun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında bir işte çalışmaları halinde emekli keseneğine esas aylıkları üzerinden hesaplanacak genel sağlık sigortası primlerinin % 12'sinin tamamı kendilerince, 2) 5510 sayılı Kanununun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında bir işte çalışmaları halinde emekli keseneğine esas aylıkları üzerinden hesaplanacak genel sağlık sigortası primlerinin % 5'i kendilerince, % 7'si iş işverenlerince ödenir. b) Zorunlu sigortalı olmalarını gerektirecek şekilde herhangi bir işyerinde çalışmayan 5434 sayılı Kanununun mülga 12 nci maddesinin (II) işaretli fıkrasının son paragrafı, ek 76 ile geçici 218 inci maddeleri uyarınca ilgilendirilenlerin, emekli keseneğine esas aylıkları üzerinden hesaplanacak genel sağlık sigortası primlerinin % 12'sinin tamamı kendilerince ödenir. c) Özelleştirme programına alınan ve sermayelerindeki kamu payı gerek % 50'nin üzerinde gerekse de %50'nin altında olan kamu kuruluşlarında çalışanlardan 5434 sayılı Kanununun ek 71 inci maddesi uyarınca 5510 sayılı Kanununun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında Kurumumuzla ilgilendirilenlerin, emekli keseneğine esas aylıkları üzerinden hesaplanacak genel sağlık sigortası primlerinin % 12'sinin tamamının zorunlu olarak Kurumlarınca yatırılması gerekmektedir.”*

<sup>27</sup> Ayrıntılı bilgi için Sözer, Genel Sağlık, s.377 vd.; Saim Ocak, Genel Sağlık Sigortasında Prim Koşulu, Ali Güzel'e Armağan, İstanbul 2010, s. 1053-1136.

Geçici 7 nci maddenin altıncı fıkrasına göre, “Birinci fıkrada belirtilen kanunlar kapsamında zorunlu sigortalı sayılanlar ile isteğe bağlı sigortalı olup sağlık sigortasından yararlananların prim ödeme gün sayıları da genel sağlık sigortası prim ödeme gün sayısı olarak değerlendirilir.”

Geçici 12 nci maddenin üçüncü fıkrasına göre, “67 nci madde gereği hesaplanan 30 günün hesabında kişilerin lehine olan durum uygulanır. Genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce başlayan, ancak, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra faturalandırılan tedavi giderleri Kurum tarafından karşılanır.”

Geçici 14 üncü maddenin son fıkrasına göre, “Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce iştirakçi veya sigortalı olup, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce ya da sonra malullük, yaşlılık veya emekli aylığı bağlananlardan; 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında çalışanlar hakkında, bu fıkranın yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla sosyal güvenlik destek primine tabi olma bakımından bu Kanunla yürürlükten kaldırılan ilgili Kanun hükümleri uygulanmaz. Bunlar hakkında, 6 ncı maddenin birinci fıkrasının (n) bendi veya 30 uncu maddenin üçüncü fıkrası hükmü uygulanır. Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce iştirakçi olup, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce ya da sonra 5434 sayılı Kanun hükümlerine göre vazife malullüğü aylığı bağlananlardan 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında çalışanlar hakkında ise; bu fıkranın yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla, sosyal güvenlik destek primine ilişkin hükümler uygulanmaksızın ve genel sağlık sigortası primi alınmaksızın iş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri ile yazılı talepleri hâlinde uzun vadeli sigorta kolları hükümleri uygulanır.”

Geçici 19 uncu maddenin a bendine göre, “1479 ve 2926 sayılı kanunlara göre aylık almakta olanlarla 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında çalışmaları nedeniyle geçici 2 nci maddeye göre aylık bağlanacaklara aylık bağlamaya esas tüm hizmetleri süresince on yıl süreyle hastalık sigortası veya sağlık sigortası veya genel sağlık sigortası primi ödememiş olanlardan, hastalık sigortası, sağlık sigortası ve genel sağlık sigortası primi kesilmiş olan süreler düşülmek kaydıyla, aylıklarının %10’u oranında ve 10 yılı tamamlayacak süreyle genel sağlık sigortası primi kesilir. Ancak, bu maddenin yürürlük tarihinden önce yapılan kesintiler iade edilmez.”

## **B. Genel Sağlık Sigortası Edimlerinden Sosyal Sigorta İlişkisi Sürerken Yararlanmada Prim Koşulu**

### **1. Prim Koşulu Aranmayan Kişiler**

5510 sayılı Kanunun 67 nci maddesinde ve GSS Tescil Yönetmeliğinin 16 ncı maddesinin ikinci fıkrasında<sup>28</sup> sağlık hizmetlerinin sunumu için bekleme

<sup>28</sup> (“2) Ancak; a) 18 yaşını doldurmamış kişilere sağlanan sağlık hizmetleri bedelleri, b) Acil hâllerde sadece acil hal nedeniyle sunulan sağlık hizmeti bedelleri, c) Sağlık Bakanlığınca duyurulan bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar listesinde yer alan hastalık tespit edilen

süresi aranmayan kişiler ve hallerden söz edilmektedir. Kişiler kapsamında 18 yaşını doldurmamış olan kişiler, tıbben başkasının bakımına muhtaç olan kişiler, sosyal sigorta gelir ve aylığı alanlar, bağlı sigortalılıktan çıkan kişiler ile aylıksız izinden dönen kişiler bulunmaktadır<sup>29</sup>.

2918 sayılı Karayolları trafik Kanununun 98 inci maddesine göre de “*Trafik kazaları sebebiyle üniversitelere bağlı hastaneler ve diğer bütün resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sundukları sağlık hizmet bedelleri, kazazedenin sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın genel sağlık sigortalısı sayılanlar için belirlenen sağlık hizmeti geri ödeme usul ve esasları çerçevesinde Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanır.*”

5510 sayılı Kanunun 67 nci maddesine 13.02.2001 tarih, 6111 sayılı Kanunun 36 ncı maddesi ile ek bir ibare eklenmiş olup, trafik kazası halleri için sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanabilmek için genel sağlık sigortası primlerinin ödenmesi aranmaz hükmü getirilmiştir<sup>30</sup>. Kazazedelelerin sosyal güvencesi olup olmadığına, GSS sigortalısı sayılıp sayılmadığına bakılmaksızın hiç GSS primi ödemesi olmasa da trafik kazasına maruz kalması halinde resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sundukları sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanabilirler<sup>31</sup>.

Aynı Kanunun 45 inci maddesinin son fıkrasına göre, “*Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı sayılanlardan, ilgili kanunları gereğince kullandıkları aylıksız izin sürelerinin bitiminden sonra göreve başlayanlar ile göreve başlaması için tanınan süreler ile bir yıl ve daha az süreyle aylıksız izne ayrılanların aylıksız izin sürelerinde bu Kanunun 67 nci maddesinde aranan 30 günlük prim ödeme şartı aranmaz.*”

*kişilere, sadece bu hastalığı nedeniyle sunulan sağlık hizmeti bedelleri, ç) İş kazasına ve meslek hastalığına uğrayan kişilerin bu durumlarının belgelenmesi koşuluyla bu durumlarına ilişkin sağlanan sağlık hizmetleri bedelleri, d) Kanunun 63 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi gereği sağlanan sağlık hizmetleri bedelleri, e) Kanunun 63 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi gereği analık hâli nedeni ile sağlanan sağlık hizmetleri bedelleri, f) Tıbben başkasının bakımına muhtaç olan kişilere sağlanan sağlık hizmetleri bedelleri, g) Kanunun 75 inci maddesinde sayılan afet ve savaş hâli ile grev ve lokavt hâllerinde sağlanan sağlık hizmetleri bedelleri, ile bu sağlık hizmetlerine ilişkin yol gideri, gündelik ve refakatçi giderlerinin karşılanmasında birinci fıkrada sayılan hükümlerin yerine getirilmesi şartı aranmaz.”*

<sup>29</sup> Sözer, Genel Sağlık, s.378 vd.; Sözer, Genel Sağlık Sigortası, s.159.

<sup>30</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz. Halil Özdemir, Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Sağlık Hizmet Bedelleri Nedeniyle Sosyal Güvenlik Kurumunun Rücu Alacağı, Yargıtay Dergisi, C.49, S.4, Ekim 2023, s.1475-1477.

<sup>31</sup> Özdemir, s.1476.

## 2. Prim Koşulu Aranmayan Haller

5510 sayılı Kanununun 67 nci maddesinin birinci fıkrasında bu haller acil haller, iş kazası, meslek hastalığı, bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar, koruyucu sağlık hizmetleri, analık, afet, savaş, grev ve lokavt olarak açıklanmıştır<sup>32</sup>.

## 3. Başvurduğu Tarihe Göre Son Bir Yıl İçinde Toplam 30 Gün Sağlık Primi Ödemesi Gereken Kişiler

Genel sağlık sigortasının sağladığı sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanabilmek için öncelikli olarak genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olunan kişilerden olmak gerekmektedir. Kanunun 67 nci maddesi ve GSS Tescil Yönetmeliğinin 16 ncı maddesinin birinci fıkrasının a bendi<sup>33</sup> gereğince sağlık hizmeti sunucusuna başvurma tarihinden önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası primi ödenmelidir. Diğer bir ifadeyle, sigortalı genel sağlık sigortasından istifade edebilmek için 30 günlük bekleme süresini tamamlamalıdır<sup>34</sup>. Söz konusu maddenin birinci fıkrasının a bendine göre, "60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c)<sup>35</sup> ve (f)<sup>36</sup> bentleri ile aynı

<sup>32</sup> Ayrıca bkz. Sözer, Genel Sağlık, s.382 vd.; Sözer, Genel Sağlık Sigortası, s.159.

<sup>33</sup> " a) Kanununun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) ve (f) bentleri(Ek ibare:RG-10/11/2017-30236) (6) ile aynı maddenin on ikinci, on üçüncü ve on dördüncü fıkraları hariç 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".

<sup>34</sup> Ekin, s.154; Burcu Şenlikoğlu, 5510 Sayılı Kanun Kapsamında Genel Sağlık Sigortası Prim Koşulu, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2023, s.23.

<sup>35</sup> "c) Yukarıdaki (a) ve (b) bentlerine göre 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 vatandaşlar ile gelir tespiti yapılmaksızın genel sağlık sigortalılığı ya da bakmakla yükümlü olduğu kişi bulunmayan Türk vatandaşlarından 18 yaşını doldurmamış çocuklar"

<sup>36</sup> "f) Bu Kanun veya bu Kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir veya aylık alan kişiler"

*maddenin onikinci<sup>37</sup>, onüçüncü<sup>38</sup> ve ondördüncü<sup>39</sup> fıkraları hariç 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*” gerekir. Kanun primlerin Kuruma fiilen ödenmiş olmasını aramayıp, primler ödenmemiş olsa dahi sadece toplan 30 gün prim ödeme gün sayısının varlığını yeterli görürken; uygulamada Sosyal Güvenlik Kurumu bu primlerin tahakkuk etmiş olmasını da aramaktadır<sup>40</sup>.

Yargıtay kararına konu bir olayda, “... Dava, tahsil edilen genel sağlık sigortası priminin ödeme tarihinden itibaren faiziyle tahsili istemine ilişkindir. İlk Derece Mahkemesince, hükümdede belirtilen gerekçelerle davanın kabulüne dair verilen karara karşı davalı Kurum vekili tarafından istinaf yoluna başvurulması üzerine, Ankara Bölge Adliye Mahkemesi 10. Hukuk Dairesince istinaf başvurusunun esastan reddine karar verilmiştir....

5510 sayılı Kanununun 67. maddesinde bazı istisnalar hariç sağlık hizmetlerinde ve diğer haklardan yararlanabilmek için prim ödeme şartı getirilmiştir. 4/1-b kapsamında sigortalılar ile 60. maddenin (g) bendi kapsamındaki sigortalıların Genel Sağlık Sigortası kapsamında sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri için ise Kanun’un 67. maddesinde belirtildiği üzere, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası prim ödeme gün sayısının olması ve 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanununun 48. maddesine göre tecil ve taksitlendirmeleri devam edenler

<sup>37</sup> “Askerlik hizmetlerini er ve erbaş olarak yapmakta olanlar askere sevk tarihi ile terhis tarihi arasında, yedek subay öğrencileri ve adayları askere sevk tarihi ile yedek subay nasıp tarihi arasında, yedek astsubay öğrencileri ve adayları askere sevk tarihi ile yedek astsubay nasıp tarihi arasında, genel sağlık sigortalısı olmayan yedek personelden seferberlik tatbikatları veya eğitimleri maksadıyla silah altına alınanlar tatbikat ve eğitim sevk tarihi ile terhis tarihi arasında, askeri öğrenci adayları ile Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi öğrenci adayları ise intibak eğitimine başladıkları tarih ile yemin ettikleri tarih arasında, devre kaybeden askeri öğrenciler ve Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi öğrencileri devre kaybettikleri sürelerde primleri ilgili kamu idaresi tarafından karşılanmak suretiyle genel sağlık sigortalısı sayılır. Bu sürenin hesabında, mevzuatı uyarınca askerlik hizmet süresinden sayılmayan haller (disiplin kurulları tarafından verilen cezalar ve sağlık sebepleri hariç) dikkate alınmaz. Bu kapsamda genel sağlık sigortalısı sayıldıkları sürece bu maddenin diğer fıkraları kapsamında genel sağlık sigortalısı ve genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayılmazlar.”

<sup>38</sup> “Uluslararası Askeri Eğitim İşbirliği Anlaşmaları kapsamında Türkiye’de eğitim ve öğretim gören yabancı uyruklu misafir askeri personel ile bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinden, söz konusu anlaşmada sağlık hizmeti giderleri, kabul eden devlet tarafından karşılanacağı hüküm altına alınanlar genel sağlık sigortalısı sayılır.”

<sup>39</sup> “Uluslararası Eğitim İşbirliği Anlaşmaları kapsamında Türkiye’de Jandarma Genel Komutanlığı, Sahil Güvenlik Komutanlığı ile Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi Başkanlığında eğitim ve öğretim gören yabancı uyruklu misafir personel ile bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinden, söz konusu anlaşmada sağlık hizmeti giderleri, kabul eden devlet tarafından karşılanacağı hüküm altına alınanlar genel sağlık sigortalısı sayılır.”

<sup>40</sup> Sözer, Prim Koşulu, s.166; Güzel/Okur/Caniklioğlu, s.813. 30 günlük prim koşulunun değerlendirilmesi için bkz. Ocak, Prim, s.1072 vd.

*hariç 60 günden fazla prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması gerekmektedir. Bir kişi 60. madde kapsamında sigortalı olsa, 61. maddede belirtildiği üzere genel sağlık sigortasına tescili yapılmış olsa dahi 67. maddenin birinci fıkrasında belirtilen hâller hariç olmak üzere maddede yer alan koşulları sağlamadığı takdirde sağlık hizmetlerinden yararlanamayacaktır. Sonuç itibarıyla davacı 01.01.2012 tarihinden sonra ve ihtilaflı dönemde 60. madde kapsamında zorunlu genel sağlık sigortalısı olup prim ödemekle yükümlüdür. Kişilerin zorunlu genel sağlık sigortası kapsamına alınıp prim borçlusu olmaları ile 67. maddedeki istisnai olarak yararlanma şartları ayrı ayrı şeylerdir. Davacının prim ödeme borcu sona ermediğinden davanın reddine karar verilmesi gerekirken, yanlışlığı değerlendirilerek yazılı şekilde davanın kabulüne karar verilmesi usul ve yasaya aykırı olup bozma nedenidir.”<sup>41</sup>.*

#### **4. Her Ay 30 Gün Prim Ödemesi Gereken Kişiler**

5510 sayılı Kanununun 88 inci maddesinin üçüncü fıkrasına göre, “60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (b), (c), (d) ve (g) bentleri ile aynı maddenin onikinci, onüçüncü ve ondördüncü fıkraları gereği genel sağlık sigortalısı sayılanlar için, her ay otuz tam gün genel sağlık sigortası primi ödenmesi zorunludur. Şu kadar ki, 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı olanların aynı ay içinde zorunlu sigorta kapsamında prim ödeme gün sayısı bulunması halinde, ayın kalan günleri için isteğe bağlı sigorta gün sayısı kadar genel sağlık sigortası primi ödenir.”<sup>42</sup>

#### **5. Önceki Bir Yılda 120 Gün Prim Ödemesi Gereken Kişiler**

Türk soylu olup Türkiye’de çalışma izni muafiyeti olanlar ve bağlı sigortalılar talep etmeleri halinde GSS’den yararlanır. Bu kişiler için bir yılda 120 günlük bekleme süresi şartı vardır<sup>43</sup>.

#### **6. 60 Günden Fazla Prim Borcu Olmaması Gereken Kişiler**

GSS’den yararlanabilmek için bazı sigortalılardan 60 günden fazla prim borcu olmama gibi ek koşul aranmaktadır. Bağımsız çalışanların ve diğerleri sıfatıyla kapsamda olan kişilerin sağlık hizmeti talep etmeden önceki sürede 60 günden fazla prim borcunun olmaması gerekmektedir<sup>44</sup>. 5510 sayılı Kanunun 67 nci maddesinin birinci fıkrasının b bendine ve GSS Tescil Yönetmeliğinin 16 ncı maddesinin birinci fıkrasının b bendine göre, “60 ıncı maddenin

<sup>41</sup> Yarg. 10. HD., 15.10.2019, 2017/6071 2019/7412

<sup>42</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz. Sözer, Genel Sağlık, s.402-405.

<sup>43</sup> Sözer, Genel Sağlık, s.405.

<sup>44</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz. Ocak, Prim, s.1083 vd.

birinci fıkrasının (a) bendinin (2) numaralı alt bendi<sup>45</sup> ile (g) bendine<sup>46</sup> tabi olan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yukarıdaki bentte sayılan şartla birlikte, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte 21/7/1953 tarihli ve 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanununun 48 inci maddesine göre tecil ve taksitlendirilerek tecil ve taksitlendirmeleri devam edenler hariç 60 günden fazla prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması” şarttır.

Tarım veya orman işlerinde hizmet akdiyle süreksiz olarak çalışanların sigortalılığını düzenleyen ek 5 inci maddenin dördüncü fıkrasına göre, “Tarım veya orman işlerinde hizmet akdiyle süreksiz olarak çalışanlar, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılırlar. Bunlar hakkında bu Kanunun kısa vadeli sigorta kolları bakımından yalnızca iş kazası ve meslek hastalığı sigortası, uzun vadeli sigorta kolları yönünden malullük, yaşlılık ve ölüm sigortası ile genel sağlık sigortası hükümleri uygulanır 7 nci fıkraya göre, “Bu madde kapsamındaki sigortalılar ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, genel sağlık sigortası hükümlerinden yararlanabilmesi için 67 nci maddede sayılan diğer şartların yanı sıra sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte 6183 sayılı Kanununun 48 inci maddesine göre tecil ve taksitlendirerek tecil ve taksitlendirmeleri devam edenler hariç 60 günden fazla prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması şarttır.”

Aynı Kanununun Ek 6 ncı maddesinin üçüncü fıkrasına göre, “Bu madde kapsamındaki sigortalılar hakkında; malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları ile genel sağlık sigortası ve istekleri halinde işsizlik sigortası hükümleri uygulanır.” Altıncı fıkraya göre, “Bu madde kapsamındaki sigortalılar ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, genel sağlık sigortası hükümlerinden yararlanabilmesi için 67 nci maddede sayılan diğer şartların yanı sıra sağlık hizmeti sunucusuna başvurdukları tarihte 6183 sayılı Kanununun 48 inci maddesine göre tecil ve taksitlendirerek tecil ve taksitlendirmeleri devam edenler hariç 60 günden fazla prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması şarttır.”

Ek 9 uncu maddenin ikinci fıkrasına göre, “Ev hizmetlerinde bir veya birden fazla gerçek kişi tarafından çalıştırılan ve çalıştıkları kişi yanında ay içinde çalışma saati süresine göre hesaplanan çalışma gün sayısı 10 günden az olanlar için %12.5 GSS primi ödenir. 4 üncü fıkraya göre, Bu maddenin ikinci fıkrasındaki sigortalılar hakkında Kanununun 67 nci maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri hükümleri uygulanır.”

<sup>45</sup> “İkametgahı Türkiye’de olan kişilerden; a) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının; ... 2) (b) bendi gereğince sigortalı sayılan kişiler”

<sup>46</sup> “g) Yukarıdaki bentlerin dışında kalan ve başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan vatandaşlar”

## 7. Prim Borcu Olmama Koşulu

5510 sayılı Kanunun 67 nci maddesinin 1'inci fıkrasının c bendinde ve GSS Tescil Yönetmeliğinin 16'ncı maddesinin birinci fıkrasının c bendinde GSS'den yararlanabilmek için bazı sigortalılardan hiç prim borcu olmama gibi ek koşul aranmaktadır. Buna göre "60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (b)<sup>47</sup> ve (d)<sup>48</sup> bentlerine tabi olan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yukarıdaki bentlerde sayılan şartla birlikte, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması" koşulu vardır<sup>49</sup>.

Borç bulunmaması şartı, "prim ve prime ilişkin her türlü borç" ibaresi ile sadece hizmetin beklendiği GSS için değil, ayrı bir hukuki varlık olan uzun ve kısa vadeli sigorta dalları için de aranan bir koşuldur<sup>50</sup>. Prim borcu olmaması gereken bir grup isteğe bağlı sigortalılar ile yurt dışında sigortalı olmayan ve oturma izni almış yabancılarıdır. Söz konusu kişiler bakımından, süre verilmeksizin, hiç prim borcu olmaması şartı getirilmiştir<sup>51</sup>.

Prim borcu olmama koşuluna ilişkin söz konusu düzenleme sosyal sigorta hukukunun niteliğine uymadığı gibi, borçlar hukukunun temel ilkelerinden olan edim karşı edim ilişkisine de aykırı olması sebebiyle öğretilerde eleştirilmektedir<sup>52</sup>. Sağlık yardımlarından yararlanma Anayasasının 17 nci maddesinde teminat altına alınan kişinin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkının da güvencesini oluşturmakta olup, prim ve prime ilişkin her türlü borcun bulunmaması koşulunun getirilmesi isabetsizdir ve düzenlemenin Anayasaya aykırılığı sorununun gündeme getirmektedir<sup>53</sup>. Ayrıca hiç prim borcu olmama şartı ile söz konusu kişiler sigortalılık yaşamlarında sadece bir gün eksik prim ödemiş veya ödemedi gecikmiş olsalar dahi, sağlık hakkını kullanamaz duruma düşürülmektedirler<sup>54</sup>. Bu şart GSS'nin "sigorta" mantığına uygun görülebilir olmasına karşın, "genel" vasfına uygun düşmemektedir<sup>55</sup>.

5510 sayılı Kanunun 62 nci maddesinin son fıkrasına göre, "Bu kanun kapsamındaki kişilere sağlanacak sağlık hizmetleri ve diğer haklar ile kişilerden alınan primler arasında ilişki kurulamaz". Aynı Kanunun 92 nci maddesinin birinci fıkrasına göre, sosyal sigortalı (kısa ve uzun vadeli sigorta) ve genel sağlık sigortalı olmak zorunludur. Sigortalılık hak ve yükümlerinden vazgeçilemez.

<sup>47</sup> "b) İsteğe bağlı sigortalı olan kişiler"

<sup>48</sup> "d) Mükabilyet esası da dikkate alınmak şartıyla, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişiler"

<sup>49</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz. Ocak, Prim, s.1085 vd.

<sup>50</sup> Sözer, Genel Sağlık Sigortası, s.167.

<sup>51</sup> Sözer, Genel Sağlık Sigortası, s.167.

<sup>52</sup> Sözer, Genel Sağlık Sigortası, s.167.

<sup>53</sup> Güzel/Okur/Caniklioğlu, s.814-816. Ayrıca bkz. Ocak, s.1087.

<sup>54</sup> Sözer, Genel Sağlık, s.431; Sözer, Genel Sağlık Sigortası, s.167.

<sup>55</sup> Sözer, Genel Sağlık Sigortası, s.167.

Gerek bu iki düzenleme gerek genel sağlık sigortasının evrensel niteliği, 5510 sayılı Kanununun 67 nci maddesinin birinci fıkrasının c bendinde düzenlenen hiç prim borcu olmaması şartı ile bağdaşmamaktadır<sup>56</sup>. Hiç prim borcunun olmaması şartı GSS primleri dışında sosyal sigorta primleri için de arandığında, anayasal temeli olan sosyal güvenlik hakkının kullanılmaz hale getirecektir<sup>57</sup>. Öğretide belirtildiği üzere Anayasa ve temel insan hakları belgeleriyle teminat altına alınan sosyal güvenlik ve yaşam hakkını olumsuz yönde etkileyecek bir şekilde sigorta primleri nedeniyle kişileri sağlık yardımlarından mahrum bırakmak isabetli olarak değerlendirilemez<sup>58</sup>.

Prim borcu olmaması şartı öğretide eşitlik ilkesi bağlamında da eleştirilmektedir. Bu koşul, kamu görevlileri, sosyal korumaya alınanlar ve kısa çalışma ödeneğinden yararlananlar bakımından aranmamaktadır. Diğer bir ifade ile söz konusu kişilerin GSS veya sosyal sigorta prim borçlarının olması sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını engellemeyecektir. Prim borcu bulunmaması gereken kişilerin hangi ölçüye göre belirlendiği net olmadığı için öğretide söz konusu şartın eşitlik ilkesine de aykırı olduğu değerlendirilmektedir<sup>59</sup>.

### **C. Genel Sağlık Sigortası Edimlerinden Sosyal Sigorta İlişkisi Son Bulduktan Sonra Yararlanmada Prim Koşulu**

Sigortalı kapsamına giren kişiler (5510 sayılı K. m 60), sigortalılıklarının başlamasını gerektiren (eğitim, staj, çalışma, vergi mükellefiyetinin başlaması gibi) eylemlerde bulduklarında (5510 sayılı K. m.7) veya statüye girdiklerinde (yabancılık, vatansızlık, sığınmacı olma ...) sosyal sigorta ilişkileri başlamaktadır. 5510 sayılı Kanununun 92 nci maddesinin üçüncü fıkrasına göre sürmekte olan hukuki bağ yani "Sigortalılık, bu Kanunda sayılan sigortalı sayılma şartlarının kaybedilmesi veya ölüm halinde sona erer." Sigortalı sayılmayı gerektiren eylem son bulduğunda veya statü ortadan kalktığında sosyal sigorta ilişkisi de son bulmaktadır<sup>60</sup>.

5510 sayılı Kanununun 67 nci maddesinin dördüncü fıkrasına göre, "60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanlar, zorunlu sigortalılıklarının sona erdiği tarihten itibaren on gün süreyle genel sağlık sigortasından yararlanırlar. Bu kişilerin sigortalılık niteliğini yitirdikleri tarihten geriye doğru bir yıl içinde 90 günlük zorunlu sigortalılıkları varsa, sigortalılık niteliğini yitirdikleri tarihten itibaren 90 gün süreyle (...) bakmakla yükümlü olduğu kişiler dahil sağlık hizmetlerinden yararlandırılırlar."<sup>61</sup>

<sup>56</sup> Sözer, Genel Sağlık Sigortası, s.167.

<sup>57</sup> Sözer, Genel Sağlık Sigortası, s.167.

<sup>58</sup> Güzel/Okur/Caniklioğlu, s.815; Ocak, s.1085 vd.

<sup>59</sup> Sözer, Genel Sağlık, s.432; Sözer, Genel Sağlık Sigortası, s.167.

<sup>60</sup> Sözer, Genel Sağlık Sigortası, s.168.

<sup>61</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz. Ocak, s.1096.

Sonraya etkili yararlanma imkanı sadece bağımlı ve bağımsız çalışanlar için getirilmiştir. İsteğe bağlı sigortalılar, koruma altında olanlar, yabancılar, işsizlik edimlerinden yararlananlar ve diğer sağlık sigortalıları bu imkandan yararlanmamaktadır<sup>62</sup>. Öğretide bir görüşe göre bu durum hem Anayasada mevcut eşitlik ilkesine hem GSS'nin niteliğine aykırıdır<sup>63</sup>.

Yargıtay kararına konu bir olayda, "...Mahkemece, .. sayılı Yasanın ... maddesi kapsamında davalının genel sağlık sigortasından yararlanacağı sigortalılık statüsünün belirlenerek, aynı Kanununun 67. maddesinin 5. fıkrası gereği, ... tarihleri arasındaki sigortalılığının iptal edildiği göz önüne alınmak suretiyle iptal edilen sigortalılığından geriye doğru bir yıl içinde 90 gün zorunlu sigortalılığının olup olmadığının araştırılması, buna göre dava konusu dönem için sağlık yardımından yararlanıp yararlanamayacağını belirlenerek sonucuna göre karar verilmesi gerekirken yazılı şekilde hüküm kurulmuş olması isabetsizdir. Mahkemece, bu maddi ve hukuki olgular göz önünde tutulmaksızın, eksik inceleme ve araştırmayla yazılı şekilde hüküm kurulması, usul ve yasaya aykırı olup bozma nedenidir."<sup>64</sup>.

Yargıtay'ın bir diğer kararına göre, "...Mahkemece, 5510 sayılı Yasanın 86. maddesi kapsamında, davalının iptal edilen sigortalılık süresindeki çalışmasının fiili olup olmadığı irdelenmelidir. İptal edilen sigortalılık süresinin fiili çalışmaya dayanmadığı kanaatine varılması durumunda Yargıtay Hukuk Genel Kurulunun ilamı kapsamında değerlendirme yapılarak, sonucuna göre karar verilmelidir. O hâlde, davacı Kurum vekilinin bu yönleri amaçlayan temyiz itirazları kabul edilmeli ve Ankara Bölge Adliye Mahkemesi 10. Hukuk Dairesinin istinaf başvurusunun esastan reddine ilişkin kararının kaldırılarak İlk Derece Mahkemesince verilen hüküm bozulmalıdır."<sup>65</sup>.

İşsizlik edimlerinden yararlanan kişiler de genel sağlık sigortasının sağladığı hak ve hizmetlerden faydalanabilmektedir. 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu çerçevesinde işçiler, belirlenen bekleme süresini tamamladıklarında gerekli koşulları da sağlamaları halinde işsizlik sigortası edimlerine hak kazanmaktadırlar. İşsizlik edimlerinden yararlanan kişinin ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, işsizlik ödeneği süreci boyunca genel sağlık sigortası primleri Kurum tarafından finanse edilir ve söz konusu kişiler bu süreçte sunulan sağlık hizmetlerinden faydalanabileceklerdir<sup>66</sup>.

Gerek pandemi döneminde<sup>67</sup> gerek depremlere bağlı OHAL döneminde bazı işçilere İŞKUR tarafından nakdi ücret desteği adı altında bir ödeme yapılmış-

<sup>62</sup> Sözer, Genel Sağlık, s.406-407.

<sup>63</sup> Sözer, Genel Sağlık, s.407.

<sup>64</sup> Yarg. 10. HD., 22.01.2020, E.2016/11428, K.2020/405. <https://mevzuat.sinerjias.com.tr/>

<sup>65</sup> Yarg. 10. HD., 29.9.2020, E.2020/1844, K.2020/5165. <https://mevzuat.sinerjias.com.tr/>

<sup>66</sup> Şenlikoğlu, s.54 vd.

<sup>67</sup> COVID-19 pandemi sürecinde genel sağlık sigortasının salgın hastalıklar karşısındaki önemi için bkz. Şenlikoğlu, s.24-25.

tır. Bu ödeme Koronavirüs (Covid-19) salgınının ekonomik ve sosyal hayata etkilerinin azaltılması amacıyla, 4447 sayılı Kanununun geçici 24 üncü maddesi<sup>68</sup> kapsamındaki kişilere ücretsiz izne çıkarıldıkları veya işsiz kaldıkları dönem için İşsizlik Sigortası Fonundan ve İŞKUR tarafından yapılan ödeme olarak tanımlanmaktadır<sup>69</sup>. OHAL döneminde yapılan nakdi ücret desteği ödemesi de Kahramanmaraş merkezli yaşanan depremlerden etkilenen ve olağanüstü hal ilan edilen Kahramanmaraş, Hatay, Osmaniye, Adana, Adıyaman, Diyarbakır, Gaziantep, Malatya, Şanlıurfa ve Kilis illerinde, depremin ekonomik ve sosyal hayata etkilerinin azaltılması amacıyla, 21/2/2023 tarihli ve 125 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararının 4 üncü maddesi kapsamında yapılan ödeme şeklinde ifade edilmiştir<sup>70</sup>. Nakdi ücret desteğinden yararlanan kişilerin genel sağlık sigortası primleri, destekten yararlandıkları süre boyunca İşsizlik Sigortası Fonundan karşılanacaktır<sup>71</sup>.

### **IX. SAĞLIK HİZMETİ SUNUCUSUNA BAŞVURMA VE KİMLİK BELGESİ GÖSTERME ŞARTI**

Genel sağlık sigortalısının veya bakmakla yükümlü olduğu kişilerin genel sağlık sigortasından yararlanabilmeleri için prim ödeme ve prim borcu bulunmama şartından başka sağlık hizmeti sunucusuna başvurarak belirli nitelikteki kimlik belgesinin ibrazı da aranan şartlardan biridir. Kanun, acil haller dışında sağlık hizmeti sunucularına başvurma anında kimlik bildiriminde bulunmalarını da zorunlu tutmuştur<sup>72</sup>. 5510 sayılı Kanununun 67 nci maddesine göre, “*genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanabilmeleri için sağlık hizmet sunucularına başvurduklarında acil haller hariç olmak üzere (acil hallerde ise acil halin sona ermesinden sonra); biyometrik yöntemlerle kimlik doğrulamasının yapılması ve/veya nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, evlenme cüzdanı, pasaport veya Kurum tarafından verilen resimli sağlık kartı belgelerinden birinin gösterilmesi zorunludur.*” Düzenlemede yer alan belgeler tahdidi niteliktedir<sup>73</sup>.

<sup>68</sup> 4447 sayılı Kanununun geçici 24 üncü maddesine göre, “*Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihte iş sözleşmesi bulunmakla birlikte 4857 sayılı Kanunun geçici 10 uncu maddesi uyarınca işveren tarafından ücretsiz izne ayrılan ve kısa çalışma ödeneğinden yararlanamayan işçiler ile 15/3/2020 tarihinden sonra 51 inci madde kapsamında iş sözleşmesi feshedilen ve bu Kanunun diğer hükümlerine göre işsizlik ödeneğinden yararlanamayan işçilere, herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşundan yaşlılık aylığı almamak kaydıyla ve 4857 sayılı Kanunun geçici 10 uncu maddesinde yer alan fesih yapılamayacak süreyi geçmemek üzere, bu süre içinde ücretsiz izinde buldukları veya işsiz kaldıkları süre kadar, Fondan günlük 39,24 Türk lirası nakdi ücret desteği verilir. Yapılan ödemelerden damga vergisi hariç herhangi bir kesinti yapılamaz.*”

<sup>69</sup> <https://www.iskur.gov.tr/is-arayan/issizlik-sigortasi/nakdi-ucret-destegi-pandemi/>

<sup>70</sup> <https://www.iskur.gov.tr/is-arayan/issizlik-sigortasi/nakdi-ucret-destegi-ohal/>

<sup>71</sup> <https://www.iskur.gov.tr/is-arayan/issizlik-sigortasi/nakdi-ucret-destegi-pandemi/>

<sup>72</sup> Ali Ekin, Genel Sağlık Sigortasından Yararlanma Şartları ve Esasları, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, S.100, Yıl: 2012, s.157.

<sup>73</sup> Uşan/Erdoğan, s.434; Bostancı, s.161.

5510 sayılı Kanun ve Sağlık Uygulama Tebliği hükümlerine göre, sağlık hizmeti sunucuları, kişilerin başvuru aşamasında ve acil durumlarda ise acil durum sona erdikten sonra, nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, evlenme cüzdanı, pasaport veya Kurum sağlık kartı gibi belgelerden biri ile kimlik tespiti ve biyometrik yöntemlerle kimlik doğrulaması yapmak zorundadır. Kimlik tespiti yükümlülüğünü ihlal eden sağlık hizmeti sunucuları, hem idari mevzuat hem de idarenin özel hukuk sözleşmeleri çerçevesinde yaptırıma tabi tutulacaktır<sup>74</sup>.

Kimlik bildiri yükümlülüğünün getirilmesinin nedeni, genel sağlık sigortalısının veya bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, kurumdan haksız yere sağlık yardımı almalarını engellemektir<sup>75</sup>. 5510 sayılı Kanununun 71 inci maddesinin birinci fıkrasına göre de, “Sağlık hizmeti sunucuları, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere sağlık hizmeti sunumu aşamasında (acil hallerde ise acil halin sona ermesinden sonra), 67 nci maddenin üçüncü fıkrasında sayılan belgeleri ve bu belgelerin başvuran kişiye ait olup olmadığını kontrol etmek zorundadır.” Aynı maddenin ikinci fıkrasına göre ise, “Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin kendi adına bir başkasının sağlık hizmeti almasını veya Kurumdan haksız bir menfaat temin etmesini sağlaması yasaktır. Bu fiilleri işleyenlerden Kurumun uğradığı zararın iki katı kanunî faiziyle birlikte

<sup>74</sup> İbrahim Ankara/Şebnem Akipek Öcal, Yargıtay Kararları Işığında Eczanelerde Kimlik Tespit Yükümlülüğü ve Sürecin TBK. M.23 Çerçevesinde Değerlendirilmesi, TAAD, Yıl:14, S.55, Temmuz 2023, s.463. Bu konuda ayrıntılı bilgi için bkz. age. S.463-498. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin Kimlik tespitini düzenleyen 1.6 maddesine göre, “(1) Sağlık hizmeti sunucularınca, kişilerin müracaatı aşamasında, acil hallerde ise acil halin sona ermesinden sonra, nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, evlenme cüzdanı, pasaport veya verilmiş ise Kurum sağlık kartı belgelerinden biri ile kimlik tespiti ve biyometrik yöntemlerle kimlik doğrulaması yapılması zorunludur. Kimlik tespiti, biyometrik kayıt işlemi veya biyometrik kimlik doğrulama işlemini usulüne uygun yapmayan ve bu nedenle bir başka kişiye sağlık hizmeti sunulması nedeniyle Kurumun zarara uğramasına sebebiyet veren sağlık hizmeti sunucularından ödenen tutar geri alınır. (2) 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu kapsamında sağlanan yardımlardan ücretsiz faydalananların, sağlık hizmeti sunucularına birinci fıkrada belirtilen belgeleri ibraz edememeleri halinde 2828 sayılı Kanun kapsamında bulduklarını gösterir belgeye göre gerekli işlemler yürütülecek sonrasında söz konusu belgelerin ibrazı ilgili Kurumdan istenecektir. (3) Kapsamdaki kişilerin kendi adına bir başkasının sağlık hizmeti almasını veya Kurumdan haksız bir menfaat temin etmesini sağlaması yasaktır. Bu fiilleri işleyenlerden Kurumun uğradığı zararın iki katı kanunî faiziyle birlikte müştereken ve müteselsilen tahsil edilir ve ilgililer hakkında 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu hükümleri doğrultusunda suç duyurusunda bulunulur.” Biyometrik kimlik doğrulama işlemini düzenleyen 1.6.1. maddesine göre, “(1) Kimlik doğrulamada kullanılacak olan biyometrik sistem ve uygulamaya geçilecek sağlık hizmeti sunucuları, uygulama tarihi ile uygulamaya ilişkin usul ve esaslar Kurum tarafından belirlenir. (2) Kişinin sağlık hizmeti sunucusuna müracaatı sırasında ilk biyometrik verinin Kurum veri tabanına kayıt işlemi, sağlık hizmeti sunucusu tarafından yapılacaktır.”

<sup>75</sup> Güzel/Okur/Canikioğlu, s.816; Tuncay/ Ekmekçi, s.634; Ankara/Akipek Öcal, s.463. Ayrıca bkz. Sözer, Genel Sağlık, s.432.

*müştereken ve müteselsilen tahsil edilir ve ilgililer hakkında 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu hükümleri uygulanır.”*

Yargıtay'ın bir kararına göre, “... 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 67/3. maddesinde “ayrıca genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanabilmeleri için sağlık hizmet sunucularına başvurdıklarında acil haller hariç olmak üzere (acil hallerde ise acil halin sona ermesinden sonra); biyometrik yöntemlerle kimlik doğrulamasının yapılması ve/veya nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, evlenme cüzdanı, pasaport veya kurum tarafından verilen resimli sağlık kartı belgelerinden birinin gösterilmesi zorunludur.(1)” 71. maddesinde; “Sağlık hizmeti sunucuları, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere sağlık hizmeti sunumu aşamasında (acil hallerde ise acil halin sona ermesinden sonra), 67 nci maddenin üçüncü fıkrasında sayılan belgeleri ve bu belgelerin başvuran kişiye ait olup olmadığını kontrol etmek zorundadır. (Mülga son cümle: 17/4/2008-5754/67 md.)(...) Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin kendi adına bir başkasının sağlık hizmeti almasını veya Kurumdan haksız bir menfaat temin etmesini sağlaması yasaktır. Bu fiilleri işleyenlerden Kurumun uğradığı zararın iki katı kanunî faiziyle birlikte müştereken ve müteselsilen tahsil edilir ve ilgililer hakkında 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu hükümleri uygulanır. Bu Kanunun uygulamasında acil hallerin ve acil sağlık hizmetlerinin neler olduğuna, hangi yöntem ve ölçütlerle tespit edileceğine ilişkin hususlar, Sağlık Bakanlığının uygun görüşü üzerine Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.” hükümlerine yer verilmiştir. Dava dışı .... isimli kişi sosyal güvencesi bulunmadığı için kuzeni ....'nin kimlik bilgileri ile davacı hastaneden 6 kez tedavi hizmeti almış ve bu tedavi hizmetlerinin davalı Kuruma faturalandırılmasına sebebiyet vermiştir. Bu tedavi hizmetleri nedeniyle davalı, davacı hastanenin kimlik tespiti yapmakta üzerine düşen yükümlülükleri yerine getirmeyerek Kurumu zarara uğrattığını iddia etmektedir. Ancak dava dışı ... akrabadır ve dosya kapsamındaki beyanlar ile delillerden bilerek birbirlerinin kimliğini kullanmak suretiyle tarafları aldattıkları anlaşılmaktadır. Zira ... kendi yerine ...'ın biyometrik kaydının yapılmasına sebebiyet vermiş ve kayıt yapıldığı sırada yanında olduğu halde bu durumu kuruma hemen bildirmeyerek tedavi almasını sağlamıştır. Davacı hastanenin kimlik tespiti sırasında akraba olan kişilerin benzerliği ve .... isimli kişiye hastane tarafından yapılan biyometrik yöntemle kimlik doğrulama işleminde ...'nin kimlik bilgileri ile uyumlu sonuç vermesi nedeniyle davacı hastanenin yukarıda bahsi geçen sözleşme, SUT ve kanun maddelerine aykırı davranmadığı kabul edilerek, davanın kabulü gerekirken yanlıgılı bir değerlendirme ile davanın reddine yönelik hüküm kurulması usul ve yasaya aykırı olup, bozmayı gerektirir.”<sup>76</sup>

<sup>76</sup> Yarg. 3. HD., 18.3.2021, E.2020/2597, K.2021/2908. <https://mevzuat.sinerjias.com.tr/>

Yargıtay'ın bir kararına göre, sekiz aylık bebeğin başkasının sağlık karnesi ile tedavi görmesi dolandırıcılık sayılmaz<sup>77</sup>. Bir başka kararda da başkasının kimliği ile tedavi gören çocuğun haksız menfaat temin etmiş sayılmayacağı değerlendirilmiştir<sup>78</sup>.

## X. KATILIM PAYI ÖDENMESİ YÜKÜMLÜLÜĞÜ

5510 sayılı Kanununun 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının yirmi altıncı bendine göre katılım payı, “sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için, genel sağlık

<sup>77</sup> “... Sanık ...'in 8 aylık kızı olan ...'in, yara kültürü nedeniyle rahatsızlandığı, bunun üzerine abisinin eşi olan diğer sanık ...'ten oğlu olan ...'in sağlık karnesini alarak ... Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastahanesine geldiği, burada sanık...’den aldığı ve onun çocuğu ...'a ait olan sağlık karnesini ibraz ederek kızı ... muayene ettirdiği, daha sonra durumun hastahane görevlilerince fark edilerek bu hususta tutanak tanzim edildiği, bu şekilde sanıkların birlikte hareket ederek üzerlerine atılı dolandırıcılık suçunu işlediklerinin iddia edildiği olayda, 5510 sayılı yasanın 61. maddesine göre 18 yaşından küçük çocuklarla ilgili olarak yapılan tedavi giderlerinin kurumca karşılanacağı, dosya içeriğine göre sanıkların ekonomik durumlarının iyi olmadığı, bu kapsamda 5510 sayılı yasanın 61. maddesi kapsamında değerlendirilmeleri gerektiği, sanıkların suç işleme kastlarının bulunmadığı gerekçelerine dayanan mahkemenin kabulünde bir isabetsizlik görülmemiştir.

Yapılan yargılamaya, toplanıp karar yerinde gösterilen delillere, mahkemenin kovuşturma sonuçlarına uygun olarak oluşan kanaat ve takdirine, incelenen dosya kapsamına göre, katılan vekilinin temyiz itirazlarının reddiyle hükmün ONANMASINA, 05.03.2015 tarihinde oy birliğiyle karar verildi.” Yarg. 15. CD., 5.3.2015, E.2013/8989, K.2015/21990. <https://karararama.yargitay.gov.tr/> Ayrıca bkz. Sözer, Genel Sağlık, s.434.

<sup>78</sup> “... Sağlık güvencesi olmayan suçta sürüklenen çocuk...’nın gayrresmi eşinin kızkardeşi olan ...’in kimliği ile 04/04/2009 tarihinde... Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde doğum yaptığı, bu suretle katılan kurumu dolandırdığından bahisle yapılan yargılamada; 01/10/2008 tarihinden itibaren yürürlüğe giren 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 61. ve devam eden maddeleri gereğince 18 yaş altı çocukların kanuni temsilcilerinin sosyal güvencesi yok ise primlerinin devlet tarafından karşılanmak üzere genel sağlık sigortalısı sayılacakları yine güvencesi olmayan hamilelerin masraflarının da devlet tarafından karşılanacağı belirtilmesi nedeniyle olayda haksız menfaat temin etme unsurunun bulunmadığı gerekçesiyle mahkemenin kabulünde bir isabetsizlik görülmemiştir.

Yapılan yargılamaya, toplanıp karar yerinde gösterilen delillere, mahkemenin kovuşturma sonuçlarına uygun olarak oluşan kanaat ve takdirine, incelenen dosya kapsamına göre, katılan vekilinin yerinde görülmeyen temyiz itirazlarının reddiyle hükmün ONANMASINA,

3- Resmi belgenin düzenlenmesinde yalan beyan suçundan kurulan hükme yönelik Cumhuriyet savcısının yaptığı temyiz talebine dair yapılan incelemede,

Suçta sürüklenen çocuk ...’nın gayrresmi eşinin kızkardeşi olan ...’in kimliği ile 04/04/2009 tarihinde... Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde doğum yapması nedeniyle suç duyurusunda bulunulduğu, suçta sürüklenen çocuğun 05/04/2009 tarihinde kolluk görevlilerince hastanede mağdur sıfatıyla alınan beyanında kendisini ... olarak tanıtarak,...’in kimlik bilgileri ile ifade verdiği ve bu isimle tutanağı imzaladığı, bu suretle atılı resmi belgenin düzenlenmesinde yalan beyan suçunun maddi ve manevi unsurları itibarıyla oluştuğu gözetilmeksizin kasıt yokluğundan yazılı şekilde hüküm kurulması, Bozmayı gerektirmiş .... ”. Yarg. 23 CD., 31.3.2015, E.2015/998, K.2015/188. <https://karararama.yargitay.gov.tr/> Ayrıca bkz. Sözer, Genel Sağlık, s.433.

*sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişiler tarafından ödenecek tutarı” ifa-  
de etmektedir.*

Kanunun sağlık hizmetlerinden yararlanma şartları başlıklı 67 nci maddesinde katılım payı düzenlenmemiştir. Bir görüşe göre Kanunun 68 ve 69 uncu maddelerinde düzenlenen katılım payı diğer şartlardan farklı olarak hizmet alımı için başvururken değil, hizmet gerçekleştirildikten sonra yerine getirilecek bir yükümlülüktür<sup>79</sup>. Diğer bir görüşe göre ise, GSS den sağlık hizmeti alabilmek için kural olarak sigortalılar ve bağımlılarının katılım payı ödemesi zorunludur<sup>80</sup>. Sosyal Güvenlik Kurumunca sağlanan sağlık hizmetlerinde ayakta tedavide hekim ve diş muayenesi, ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri ve ayakta tedavide sağlanan ilaçlar için katılım payı alınması gerekmektedir<sup>81</sup>.

GSS sisteminde katılım payı ödenmesine ilişkin düzenlemeler sistemde en çok tartışılan konulardan biri olmakla birlikte GSS ile sistem katkı paylı olarak işler hale getirilmiştir. Bu bağlamda hem hastalığın teşhisi hem tedavisi için sigortalılar katkı payı ödemekle yükümlüdür. Ancak sosyal sigorta sistemi içerisinde hem sağlık sigortası hem katkı payı ödeme yükümlülüğü getirilmesi bu sistemle bağdaştırmak mümkün gözükmemektedir<sup>82</sup>.

Katılım payının amacı GSS’den alınacak sağlık yardımlarının amaca aykırı ve gereksiz kullanımını önlemek ve sağlık hizmeti alanında kontrol sağlayarak gerçek amacın sağlanmasına katkıda bulunmaktır. Bu bağlamda katılım payının sağlık hizmetlerinden yararlanmayı zorlaştıracak miktarda olmaması gerekir<sup>83</sup>. Sağlık hizmetlerinden yararlananların ödemekle yükümlü oldukları katılım payları, özel sigorta şirketleri tarafından teminat veya ödeme konusu yapılamaz (Kanun m. 98/2).

Katılım payı alınması 5510 sayılı Kanunun 68 inci maddesinde düzenlenmiş olup buna göre, “63 üncü maddede sayılan sağlık hizmetlerinden katılım payı alınacak olanlar şunlardır: a) Ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi. b) (Değişik: 25/6/2009-5917/40 md.) Vücut dışı protez ve ortezler c) Ayakta tedavide sağlanan ilaçlar. d) (Ek: 25/6/2009-5917/40 md.) Kurumca belirlenecek hastalık gruplarına göre yatarak tedavide finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri.”

Katılım payı alınmayacak haller, sağlık hizmetleri ve kişiler de aynı Kanunun 69’uncu maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre, “68 inci maddede sayılan sağlık hizmetlerinden katılım payı alınmayacak haller, sağlık hizmetleri ve kişiler şunlardır: a) İş kazası ile meslek hastalığı halleri ile askerî tatbikat ve manevra-

<sup>79</sup> Ekin, s.157-158; Bostancı, s.162. Katılım payı konusunda ayrıntılı bilgi için bkz. Saim Ocak, Sağlık Hizmetlerinde Katılım -Payı Uygulaması, Sicil İş Hukuku Dergisi, Aralık 2009, s.181-201.

<sup>80</sup> Kadir Arıcı, Türk Sosyal Güvenlik Hukuku, Ankara 2022, s.496.

<sup>81</sup> Cevdet İlhan Günay, İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku, Ankara 2010, s.1086.

<sup>82</sup> Arıcı, s.496.

<sup>83</sup> Tuncay/Ekmekçi, s.635; Ocak, Katılım Payı Uygulaması, s.196.

larda sağlanan sağlık hizmetleri. b) 75 inci maddede yer alan afet ve savaş hali nedeniyle sağlanan sağlık hizmetleri. c) Aile hekimi muayeneleri ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri. d) Sağlık raporu ile belgelendirilmek şartıyla; Kurumca belirlenen kronik hastalıklar ve hayati önemi haiz 68 inci maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sağlık hizmetleri ile organ, doku ve kök hücre; nakli.115 e) (Değişik: 17/4/2008-5754/65 md.) 94 üncü maddede tanımlanan kontrol muayeneleri, f) (Değişik: 4/7/2012-6353/83 md.) 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (4) numaralı alt bendinde belirtilen kişiler ile bunların eşleri, (6) ve (8) numaralı alt bentlerinde sayılanlar ile bunların bakmakla yükümlü olduğu kişiler, (5) ve (7) numaralı alt bentlerinde sayılanlar, vazife malleri ile 4 üncü maddenin dördüncü fıkrasının (d), (e) ve (f) bentlerinde sayılanlar.116 g) (Ek: 4/7/2012-6353/83 md.) 3713 sayılı Kanununun 21 inci maddesinde sayılan olaylara maruz kalmaları nedeniyle yaralananların tedavileri sonuçlanıncaya veya maluliyetleri kesinleşinceye kadar sağlanacak sağlık hizmetleri. h) (Ek: 2/1/2017-KHK-681/80 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7073/79 md.) 60 ıncı maddenin onikinci, onüçüncü ve ondördüncü fıkraları kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanlar.”

## **XI. HİZMET BASAMAKLARI VE SEVK ZİNCİRİNE UYULMASI**

GSS'den yararlanabilmek için kişilerin sevk zinciri başvurularını yapmaları gerekmektedir. Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kimse-lerin sevk zincirine uygun başvuru yapmaları ve sağlık hizmeti talep etmeleri bir zorunluluktur<sup>84</sup>.

5510 sayılı Kanununun 70 inci maddesinin ikinci fıkrasına göre, “Kurumca sağlık hizmetlerinin sağlanabilmesi için, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler sevk zinciri kurallarına uygun hareket etmek zorundadır.”<sup>85</sup>. Aynı maddenin birinci fıkrasında da hizmet sunucularının basamaklandırılması düzenlenmiştir. Buna göre, “Bu Kanunun uygulanması bakımından sağlık hizmeti sunucuları birinci, ikinci ve üçüncü basamak olarak Sağlık Bakanlığı tarafından basamaklandırılır. Bu basamaklar ve sağlık hizmet sunucuları arasında sevk zinciri; tanı, ön tanı, hekimlerin ve dış hekimlerinin uzmanlıkları dikkate alınmak suretiyle tüm yurttan veya il ya da ilçe bazında Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Kurum tarafından belirlenir. Aile hekimleri birinci basamak hizmet sunucuları içinde yer alır.”

## **XII. YERSİZ YAPILAN SAĞLIK GİDERLERİNİN TERKİNİ**

19.01.2013 tarihli Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 6385 sayılı Yasanın 12 nci maddesi ile 5510 sayılı Kanuna eklenen Geçici 45 inci maddeye göre, “Bu Kanuna göre genel sağlık sigortalısı ya da bakmakla yükümlü olunan kişi kapsamına girmekle birlikte, asli olarak hak etmediği bir kapsamda sağlık hizmeti alanlara 31/1/2012 tarihine kadar verilen sağlık hizmetlerine iliş-

<sup>84</sup> Arıcı, s.493; Günay, 1089.

<sup>85</sup> Ayrıntı için bkz. Ekin, s.162-164.

kin Kurumca tahakkuk ettirilmiş veya ettirilecek borçlar, varsa ilgililerin bu nedenle açtıkları davadan vazgeçmeleri halinde tahsil edilmez. Bu borçlara ilişkin açılmış olan dava ve icra takiplerinden Kurumca vazgeçilir.”<sup>86</sup>.

Söz konusu hükmün gerekçesinde, 5510 sayılı Kanuna göre, vatandaşların genel sağlık sigortası kapsamına alınmasına ilişkin işlemlerin 2012 yılı Ocak ayı itibarıyla tamamlanması nedeni ile bu tarihe kadar yaşanan geçiş sürecinde, tabi olduğu genel sağlık sigortası statüsünün aradığı şartlarla sağlık yardımı alması gerekirken, Kanunun diğer statülerine göre ya da bakmakla yükümlü olunan kişi statüsünde hak etmediği halde sağlık yardımı yapılanlara ilişkin sağlık giderlerinin ilgililerden tahsil edilmemesi ve bu suretle oluşacak mağduriyetlerin önlenmesinin amaçlandığı belirtilmiştir<sup>87</sup>.

Geçici 45. maddeye göre, 31.1.2012 tarihine kadar sigortalıya sağlık yardımı yapılmasını sağlayan sigortalılık statüsünün geçersiz sayılması ve yapılan masrafların yersiz hale gelmesi halinde, başka bir geçerli sigortalılık statüsü varsa veya bakmakla yükümlü olunan kişi kapsamına giriyorsa, yapılan tedavi gideri yine yersiz sayılamaz ve Kurumca tahsil edilmez. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinden yararlanma şartlarını düzenleyen 67 nci maddedeki hallerin de göz önünde bulundurulması ve belirtilen haller dışında yersiz sağlık giderlerinin ilgiliden tahsil edilmesi gerekir<sup>88</sup>.

Konuya ilişkin olarak Yargıtay Hukuk Genel Kurulunun bir kararında<sup>89</sup>, belirtilen yasal düzenlemelere atıfla; “5510 sayılı Kanun’un Geçici 45. maddesinin Türkiye’de ikametgâhı olan herkesin genel sağlık sigortası kapsamına alınması çalışmalarında yaşanan aksaklıkları, hata ile yapılan sağlık yardımları sonucu doğan mağduriyetleri gidermek amacıyla çıkartıldığı, ancak hakkın açıkça kötüye kullanıldığı hâllerin hukuk düzeni tarafından korunmayacağı, 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu’nun “Dürüst davranma” başlıklı 2’nci maddesinde; “Herkes, haklarını kullanırken ve borçlarını yerine getirirken dürüstlük kurallarına uymak zordur. Bir hakkın açıkça kötüye kullanılmasını hukuk düzeni korumaz”<sup>90</sup> gerekçesine yer verilmiştir.

Yargıtay kararına konu bir olayda; “... Dava, itirazın iptali istemine ilişkindir. Davacı Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı vekili; hakkında verilen boşanma kararı 24.09.2004 tarihinde kesinleşen davalı ... ‘ya 05.01.1993 günü yaşamını yitiren sigortalı annesi .... üzerinden hak sahibi kız çocuğu sıfatıyla ölüm aylığı bağlandığını, ancak Kurum tarafından yapılan denetim sonucu düzenlenen rapor ile davalının boşandıktan sonra eski eşiyile fiilen birlikte yaşamaya devam ettiğinin tespit edildiğini, bu nedenle Kurum tarafından yapılan 2.377,46TL yersiz

<sup>86</sup> Bu konuda ayrıntılı bilgi için bkz. Şükriye Esra Baskan, Genel Sağlık Sigortasında Yersiz Ödemelerin İadesi, Yıl 2024, Cilt: 15 Sayı: 1, 29-41.

<sup>87</sup> Özdemir, s.1465.

<sup>88</sup> Özdemir, s.1465-1466.

<sup>89</sup> Yarg. HGK, 14.12.2021, E.2019/504, K.2021/1678. Bkz. Özdemir, s. 1466.

<sup>90</sup> Bkz. Özdemir, s.1466.

hastane ve reçete ödemelerinin tahsili amacıyla Karaman 4. İcra Müdürlüğünün 2012/3403 sayılı dosyası üzerinden icra takibi başlatıldığını, borçlu davalının ise takibe haksız ve kötü niyetli olarak itiraz ettiğini ileri sürerek, itirazın iptaline karar verilmesini talep etmiştir. Davalı ....'ya usulüne uygun davetiye tebliğ edilmesine rağmen cevap dilekçesi vermemiş, duruşmalara da katılmamıştır. Mahkemece; somut olayda davacının muvazaalı olarak boşanmış olsa bile Kurumun sağlık hizmetlerinden faydalanabileceği, zira davalının boşandığı eşi ....'in 5510 sayılı Kanun'un 4/1- a maddesi kapsamında zorunlu sigortalı olup, sağlık hizmetlerinden de yararlanabildiği, 5510 sayılı Kanun'un 73'üncü maddesi uyarınca sigortalının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetlerinin ödemesinin Kurum tarafından yapılmasının zorunlu olduğu, hâl böyle olunca Kurumun yaptığı ödemelerin iadesinin istenemeyeceği gerekçesiyle davanın reddine karar verilmiştir. Davacı Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı vekilinin temyizi üzerine hüküm, Özel Dairece .... bozulmuştur. Mahkemece; 2709 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 2'nci maddesinde Türkiye Cumhuriyetinin sosyal hukuk devleti olduğu, yine 56'ncı maddesi uyarınca devletin herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlaması gerektiğini, bunun da 5510 sayılı Kanun'un 73'üncü maddesinde sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sözleşmesiz sağlık hizmetleri sunucularından satın aldıkları sağlık hizmetleri giderlerinin ödenmesi suretiyle sağlanacağını hüküm altına alındığını, bu yasal düzenlemeler birlikte değerlendirildiğinde evli iken eşi üzerinden, boşanması nedeniyle ise annesi üzerinden ödenmesi gereken sağlık giderlerinin iadesinin istenmesinin devletin ciddiyeti ve Anayasa hükümleri ile bağdaşmayacağı, somut olayda da davalının sosyal güvenlik kurumunun sağlık hizmetlerinden her durumda faydalanma hakkı bulunduğu gerekçesiyle direnme kararı verilmiştir. Direnme kararı davacı Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı vekilince temyiz edilmiştir. Direnme yoluyla Hukuk Genel Kurulu önüne gelen uyuşmazlık, somut olayda davalının boşandığı eşiyle eylemli olarak birlikte yaşadığının tespiti hâlinde Kurum tarafından hak sahibi kız çocuğu sıfatıyla davalıya yapılan sağlık harcamalarının tahsilinin mümkün olup olmadığı, davalının her durumda Sosyal Güvenlik Kurumunun sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkının bulunup bulunmadığı noktasında toplanmaktadır.....

Somut olay değerlendirildiğinde; 5510 sayılı Kanun'un Geçici 45. maddesi uyarınca genel sağlık sigortalısı ya da bakmakla yükümlü olunan kişi kapsamına girmekle birlikte, asli olarak hak etmediği bir kapsamda sağlık hizmeti alanlara 31.01.2012 tarihine kadar verilen sağlık hizmetlerine ilişkin Kurumca tahakkuk ettirilmiş veya ettirilecek borçlar tahsil edilmeyecektir. Bununla birlikte davalı ...'nın hak sahibi kız çocuğu sıfatıyla ölüm aylığı alabilmek amacıyla eşinden boşandığı hâlde, boşandığı eşiyle fiilen birlikte yaşamaya devam ettiği sabittir. Davacının boşandığı hâlde eşiyle birlikte yaşamaya devam ederek hak sahibi kız çocuğu sıfatıyla hak etmemesine rağmen 5510 sayılı Kanun uyarınca Genel Sağlık Sigortasından yararlandığı, bu hâliyle 5510 sayılı Kanun'un Geçici 45. maddesi kapsamına girdiği açıktır. Ancak davacının hakkını kullanırken hakkın tanınmasındaki amaca uygun davrandığından bahsetmek mümkün değildir. Diğer bir ifadeyle davacının 4721

sayılı TMK'nın 2'nci maddesi kapsamında hakkını açıkça kötüye kullandığının kabulü gerekir. Sonuç itibariyle 4721 sayılı Kanun'un 2'nci maddesi kapsamında hakkını kötüye kullanan davacının 5510 sayılı Kanun'un Geçici 45. maddesinden yararlandırılması mümkün bulunmamaktadır. Kurumca tahakkuk ettirilen sağlık giderlerinin iadesi gerekmektedir. Mahkemece bu maddi ve hukuki olgular göz önünde bulundurulmaksızın eksik inceleme ve araştırma sonucu davanın reddine karar verilmesi hatalıdır. Hukuk Genel Kurulunda yapılan görüşmeler sırasında, 5510 sayılı Kanun'un 60'ıncı maddesinin 1'inci bendinin "g" alt bendi ile herkesin genel sağlık sigortalısı olduğu, yine aynı Kanun'un Geçici 45'inci maddesi uyarınca 31.01.2012 tarihine kadar yapılan sağlık giderlerinin talep edilemeyeceği, 31.01.2012 tarihinden sonra yapılan sağlık giderleri ise davalının 5510 sayılı Kanun'un 60'ıncı maddesinin ilgili bentleri gereğince genel sağlık sigortalısı sayıldığından ve 67'nci madde kapsamında gelir testine tabi tutulmasıyla oluşacak ihtilafa konu dönemdeki prim borçlarının Kurum tarafından tahsilinin mümkün olduğu, bu nedenle mahkeme kararının değişik gerekçe ile onanması görüşü ileri sürülmüş ise de bu görüş Kurul çoğunluğu tarafından benimsenmemiştir. Hâl böyle olunca Hukuk Genel Kurulunca da benimsenen Özel Daire bozma kararına, bozma kararında gösterilen ve yukarıda açıklanan ilave nedenlerle uyulmak gerekirken, önceki kararda direnilmesi usul ve yasaya aykırıdır. Bu nedenle direnme kararı bozulmalıdır."<sup>91</sup>

<sup>91</sup> Karar oyçokluğu ile verilmiş olup, karşı oya göre, "Her ne kadar 5510 sayılı Kanunun 67. maddesinde genel sağlık sigortasından yararlanma şartları bu şekilde belirtilmiş ise de, eldeki davada davalının bu çerçevede prim ödemesi bulunmasa dahi anılan Kanunun 60. maddesinin -g- bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayıldığı belirgin olup, davalının 67. madde kapsamında gelir testine tabi tutulmasıyla oluşacak ihtilafa konu dönemdeki prim borcunun Kurum tarafından tahsilinin mümkün bulunmasına göre prim borcunun varlığı nedeniyle yersiz sağlık giderlerinden de sorumlu tutulamayacağı açıktır. Somut olayda; 01.10.2008-22.10.2012 dönemi bakımından yersiz ödendiği ileri sürülen sağlık giderleri yönünden, sigortalılığın zorunlu oluşu kenar başlığını taşıyan 5510 sayılı Kanunun 92. maddesinin "... genel sağlık sigortası kapsamındaki kişilerin genel sağlık sigortalısı olması zorunludur..." hükmünü içermesi, anılan Kanunun geçici 45. Maddesinde, bu kanuna göre genel sağlık sigortalısı ya da bakmakla yükümlü olunan kişi kapsamına girmekle birlikte, asli olarak hak etmediği bir kapsamda sağlık hizmeti alanlara 31.01.2012 tarihine kadar verilen sağlık hizmeti giderlerinin tahsil edilmeyeceğinin öngörülmesi, 01.10.2008 tarihi itibariyle boşandığı kocasıyla birlikte yaşadığı belirgin bulunan davalının, anılan tarih itibariyle 5510 sayılı Kanunun 60. maddesinin -g- bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı bulunması, geçici 45. maddede yer alan "... bu kanuna göre..." ibaresinden kastedilen kanunun 01.10.2008 yürürlük tarihli 5510 sayılı Kanun olması karşısında, 31.01.2012 tarihine kadar yapılan sağlık giderleri talep edilemeyecektir. 31.01.2012 tarihinden sonra yapılan sağlık giderleri ise davalının 5510 sayılı Kanunun 60. maddesinin ilgili bentleri gereğince genel sağlık sigortalısı sayıldığından ve 67. madde kapsamında gelir testine tabi tutulmasıyla oluşacak ihtilafa konu dönemdeki prim borçlarının Kurum tarafından tahsilinin mümkün olduğu göz önüne alındığında, belirtilen giderler genel sağlık sigortalısı sayılan sigortalıdan talep edilemeyecektir. Açıklanan gerekçelerle, istirdada konu sağlık giderlerinin tahsilinin mümkün olmadığı ve bu gerekçe ile direnme kararının onanması düşüncesinde olduğumuzdan sayın çoğunluğun bozma görüşüne katılmıyoruz." Yarg. HGK, 12.03.2019, E.2015/10-2743, K.2019/275.

Yargıtay kararına konu diğer bir olayda, “... Dava, yersiz sağlık giderlerine ilişkin itirazın iptali istemine ilişkindir. Mahkemece, hükümde belirtilen gerekçelerle davanın kabulüne karar verilmiştir. Hükümün, davalı tarafından temyiz edilmesi üzerine, temyiz isteğinin süresinde olduğu anlaşıldıktan ve Tetkik Hâkimi ... tarafından düzenlenen raporla dosyadaki kâğıtlar okunduktan sonra, işin gereği düşünüldü ve aşağıdaki karar tespit edildi. 1-Dosya kapsamı incelendiğinde, davalının 1151991.042 sicil numaralı iş yerindeki 05.05.2014- 30.06.2014 tarihleri arasındaki çalışmalarının denetim raporuna göre iptal edilmesi nedeniyle 05.05.2014-22.09.2014 tarihleri arasında yapılan sağlık giderlerinin asıl alacak ve işlemiş faiz olmak üzere toplam 10.930,58 TL olarak talep edildiği, davalının 26/03/2014-04/05/2014 tarihleri arasında 5510 sayılı Yasanın 60/g bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı olduğu ve sigortalılığı iptal edilen dönemde sağlık yardımlarından yararlandığı, 10.277,79 TL tedavi masrafı yapıldığı, davalının ... sicil sayılı iş yerinde 2014 yılı 5. ve 6. aylarındaki hizmetinin fiili olmadığı, davalının bu iş yerinde bildirim yapılan tarihlerde hiç çalışmadığı, davalıya hizmetinin iptal edildiği dönem ve sonrasında sağlık harcaması yapıldığı gerekçesiyle davanın kabulü yönünde hüküm kurulduğu anlaşılmış ise de, söz konusu hüküm eksik araştırma ve incelemeye dayalıdır. Tahsili istenen alacak yersiz tedavi giderlerine ilişkin olup 5510 sayılı Kanununun 60.maddesi ile aynı Kanununun 67. maddesi de irdelenmek suretiyle karar verilmelidir....

Mahkemece, 5510 sayılı Yasanın 60. maddesi kapsamında davalının genel sağlık sigortasından yararlanacağı sigortalılık statüsünün belirlenerek, aynı Kanununun 67. maddesinin 5. fıkrası gereği, 05.05.2014-30.06.2014 tarihleri arasındaki sigortalılığının iptal edildiği göz önüne alınmak suretiyle iptal edilen sigortalılığın dan geriye doğru bir yıl içinde 90 gün zorunlu sigortalılığının olup olmadığının araştırılması, buna göre dava konusu dönem için sağlık yardımından yararlanıp yararlanamayacağı belirlenerek sonucuna göre karar verilmesi gerekirken yazılı şekilde hüküm kurulmuş olması isabetsizdir. Mahkemece, bu maddi ve hukuki olgular göz önünde tutulmaksızın, eksik inceleme ve araştırmayla yazılı şekilde hüküm kurulması, usul ve yasaya aykırı olup bozma nedenidir. . O hâlde, davalının bu yönleri amaçlayan temyiz itirazları kabul edilmeli ve hüküm bozulmalıdır.”<sup>92</sup>.

Yargıtay kararına konu diğer bir olayda, “... Davalının boşandığı hâlde eşiyile birlikte yaşamaya devam ederek hak sahibi kız çocuğu sıfatıyla hak etmemesine rağmen 5510 sayılı Kanun uyarınca Genel Sağlık Sigortasından yararlandığı, bu hâliyle 5510 sayılı Kanun’un Geçici 45. maddesi kapsamına girdiği açıktır. Ancak davalının hakkını kullanırken hakkın tanınmasındaki amaca uygun davranmadığından bahsetmek mümkün değildir. Diğer bir ifadeyle davacının 4721 sayılı TMK’nın 2’nci maddesi kapsamında hakkını açıkça kötüye kullandığının kabulü gerekir. Yargıtay Hukuk Genel Kurulu’nun 12.03.2019 günlü ve 2015/10-2743 Esas, 2019/275 Karar sayılı ilam içeriği de gözetilerek dava konusu tedavi giderlerinin (sağlık harcaması) Kurumca rücu edilmesi mümkün olduğu dikkate alınarak

<sup>92</sup> Yarg. 10. HD.,22.1.2020, 2016/11428 2020/405.

*varılacak sonuca göre karar verilmelidir. O halde, davacı Kurum vekilinin bu yönleri amaçlayan temyiz itirazları kabul edilmeli ve hüküm bozulmalıdır.*<sup>93</sup>

<sup>93</sup> Yarg. 10. HD., 12.3.2020, E.2019/1719, K.2020/2353. <https://mevzuat.sinerjias.com.tr/>