



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü
Sigortalı Emeklilik İşlemleri Daire Başkanlığı

Sayı : B.13.2.SGK.0.00.00.00/ 130 / 374

30/04/2009

Konu : Maluliyet İşlemleri.

G E N E L G E
2009/67

Bilindiği üzere, 5754 sayılı Kanunla değişik 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun tahsis mevzuatına ilişkin maddeleri 2008 yılı Ekim ayı başı itibariyle yürürlüğe girmiştir.

5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalı ve hak sahiplerinin; maluliyet, yaşlılık, sürekli iş göremezlik halleri ile kontrol muayenelerine ilişkin sevk işlemleri, masrafların karşılanması ve maluliyet durumlarının tespitiyle ilgili olarak Kanunun uygulanmaya başlanmasından sonra karşılaşılan sorunlar ile tereddüt edilen hususlara ilişkin açıklamalar aşağıda belirtilmiştir.

A. SEVK İŞLEMLERİ VE MASRAFLARIN KARŞILANMASI

1- 5510 sayılı Kanunun;

19 uncu maddesi gereğince, iş kazası ve meslek hastalığı sonucu oluşan hastalık ve özürlerine,

25 inci maddesi gereğince, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentlerindeki sigortalıların çalışma gücü veya iş kazası ve meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücü kaybına,

28 inci maddesinin;

-Beşinci fıkrası gereği, çalışma gücü kaybına,

-Yedinci fıkrası gereği, erken yaşlandığına,

-Sekizinci fıkrası gereği, emeklilik veya yaşlılık aylığı talebinde bulunan kadın sigortalının malul çocuğunun başka birinin sürekli bakımına muhtaç olduğuna,

20 nci ve 34 üncü maddeleri gereği, malul olmaları nedeniyle ölüm aylığı ve geliri alan çocukların çalışma gücü kaybına,

ilişkin tespitlerin yapılması amacıyla 4 (a) ve 4 (b) sigortalıları ve hak sahiplerinin **Ek-1** ve **Ek-1/A**'da belirtilen belgelerle Kuruma müracaat etmeleri halinde sevk işlemleri yapılacaktır.



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü
Sigortalı Emeklilik İşlemleri Daire Başkanlığı

2- 5510 sayılı Kanunun **25 inci maddesine** göre sigortalıların veya işverenlerin malullük durumunun tespiti için Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularına sevk istemesi halinde, **en az 1800** gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş olması şartıyla sigortalıların sevkleri yapılacaktır. 1800 prim gün sayısı şartını yerine getirmeyen sigortalıların sevk işlemlerinin yapılabilmesi için;

a) 1800 prim gün koşulunun hizmet borçlanması yapılarak tamamlanması halinde, borçlanma talepleri mutlaka alınacak ancak, borçlanma bedellerinin ödenmesi beklenmeyecektir.

b) 4 (b) sigortalılarının 1800 ve daha fazla prim gün sayıları olduğu halde genel sağlık sigortası primi dahil, prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının bulunması halinde, sevk işlemleri prim borçlarını ödemeleri beklenmeden yapılacaktır.

Yukarıdaki (a) ve (b) bentlerinde belirtildiği şekilde sevk işlemi yapılanların sevk işlemlerine ilişkin her türlü masrafları kendilerince ödenecektir. Söz konusu kimselerin malul sayılmaları ve aylık bağlama işlemi yapılmadan önce prim borçlarını ödemeleri koşuluyla, yaptıkları masraf tutarları sigortalının talep etmesi ve belgelemesi halinde, Kurumun belirlediği miktarla sınırlı olmak üzere taraflarına ödenecektir.

Sigortalılıkları devam eden 4 (b) sigortalılarından sevk talebinde buldukları tarihte; içinde bulunulan ay ile bir önceki ayın prim borçları dışında borçları bulunmayanların, söz konusu dönemlere ilişkin borçları muaccel hale gelmediğinden, bunların sevk işlemleri yapılacak ve masrafları Kurumca karşılanacaktır.

3- Kurumun ilgili sağlık kurulunca sigortalıların 5510 sayılı Kanunun 25 inci maddesine göre malul olup olmadığına karar verilirken, sigortalının ilk defa sigortalı olduğu tarihte malul olup olmadığı da tespit edilmektedir. Kanunun yürürlük tarihinden sonra malullük sigortasından tahsis talebinde bulunan 4 (b) sigortalılarından ilk defa sigortalı olduğu tarihte bu Kanuna göre malul olduğu tespit edilenlere, yaşlılık sigortasından aylık bağlanabilmesi için en az 3960 prim gün sayısının bulunması gerektiğinden, söz konusu sigortalılardan ilk defa sigortalı olduğu tarihte malul olması nedeniyle maluliyet talepleri reddedilenlere ilişkin kararların sosyal güvenlik il müdürlüklerine/sosyal güvenlik merkezlerine intikali halinde, sigortalının 3960 prim gün sayısının kontrolü yapılmak ve sigortalı bilgilendirilmek kaydıyla çalışma gücü kaybı tespit edilmek üzere ilgili belgeler Maluliyet ve Kurum Sağlık Kurulları Daire Başkanlığına gönderilecektir.

4- 4 (b) sigortalılarının 5510 sayılı Kanunun 28 inci maddesinin beşinci fıkrasına göre (çalışma gücü kaybı % 60'ın altında olanlar) Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularına sevk işlemi yapılırken en az 4320 prim gün sayısının olması şartı aranacak, yine bu gün sayısının hizmet borçlanması yapılması suretiyle tamamlanması veya 4 (b) sigortalılarının sevk tarihinde prim borçlarının bulunması halinde sevk işlemi yapılacak, ancak sevke ilişkin tüm masraflar sigortalılar tarafından karşılanacaktır. 4 (a) sigortalıları açısından Kanunun 28 inci maddesinin beşinci fıkrası ilk defa 2008/Ekim ayı başından itibaren sigortalı olanlar için uygulanacağından, bunların sakatlığı nedeniyle vergi indiriminden yararlanmalarına ilişkin uygulamalar önceki mevzuat (506 sayılı Kanun) doğrultusunda yürütülecektir.



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü
Sigortalı Emeklilik İşlemleri Daire Başkanlığı

5- Sigortalılığı sona erenler ile kontrol muayenesi için gelir veya aylığı durdurulan sigortalı ve hak sahiplerinin sevk işleminin yapıldığı tarihte genel sağlık sigortası kapsamında olmaması veya genel sağlık sigortalısı olmakla birlikte prim borcunun bulunması nedeniyle provizyonlarının kapalı olması bunların sevk işlemlerinin yapılmasına engel teşkil etmeyecektir. Çalışma gücü veya meslekte kazanma gücü kaybı oranlarının tespitinde tedaviye yönelik hiçbir masraf Kurumca karşılanmayacak, maluliyet durumlarının tespitinde ise yukarıda 2 nci ve 4 üncü maddelerde belirtilen istisnalar dışında masraflar Kurumca karşılanacaktır.

6- Sigortalıların çalışma gücü veya meslekte kazanma gücü kayıp oranlarının tespiti ve kontrolü amacıyla yapılan sağlık hizmeti giderleri ile yol ve gündelik giderleri Kurumca karşılanacaktır.

7- Sigortalılar için Kanunun 25 inci maddesine göre 1800, 28 inci maddesinin beşinci fıkrasına göre de 4320 günü bulunmayanların sevk işlemlerinin hangi şartlarla yapılacağı yukarıda 2 ve 4 üncü maddelerde belirtilmiş olup, bunların dışında kalan sevk işlemlerinde (sürekli iş göremezlik, erken yaşlanma halleri, ölen sigortalıların hak sahibi malul çocukları ve kontrol muayenelerinde) herhangi bir prim gün sayısı kontrolü yapılmayacağı gibi sevk işlemlerine ilişkin tüm masraflar da Kurumca karşılanacaktır. Sevk işlemleri, sigortalıların en son bağlı bulunduğu sosyal güvenlik il müdürlükleri ve sosyal güvenlik merkezlerince ilgililerin adreslerinin bağlı bulunduğu ilçe ve il merkezlerinde bulunan ve 9 uncu maddede belirtilen hastanelere yapılacaktır.

8- İş kazası geçiren veya meslek hastalığına tutulan sigortalı ile iş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının çocuklarının maluliyet taleplerinin alınması ve hastaneye sevk işlemleri kısa vadeli sigorta kolları (iş kazası servisi) servislerince, bunun dışında sigortalıların çalışma gücü kayıp oranları, erken yaşlanma halinin tespiti ve malul çocuğu bulunan kadın sigortalıların çocuklarının başkasının sürekli bakımına muhtaç olduğu halleri ile ölen sigortalının çocuklarının maluliyet taleplerinin alınması ve sevk işlemleri tahsis servislerince, Kurumumuzdan gelir ve aylık almakta olan sigortalı ve hak sahibi çocukların kontrol muayenesi için hastanelere sevkine ilişkin işlemler ise yine tahsis servislerince yürütülecektir.

9- Sağlık kurulu raporlarının temini için sevk işlemleri;

a) Sigortalıların en son bağlı bulunduğu sosyal güvenlik il müdürlükleri ve sosyal güvenlik merkezlerince ilgililerin adreslerinin bağlı bulunduğu ilçe ve il merkezlerindeki;

- Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanelerine,
- Özel üniversite ve vakıf hastaneleri hariç üniversite hastanelerine,
- Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı asker hastanelerine,

yapılacak, sigortalıların ikamet ettikleri illerde yukarıda belirtilen hastanelerin bulunmaması durumunda, Sağlık Bakanlığının tam teşekküllü hastanelerine gönderileceklerdir.

b) İlk defa meslek hastalığı şüphesi ile müracaat eden sigortalılar Ankara, İstanbul ve Zonguldak'ta bulunan meslek hastalıkları hastaneleri ile Devlet üniversite hastanelerine sevk edilecektir.



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü
Sigortalı Emeklilik İşlemleri Daire Başkanlığı

c) Meslek hastalığı tespiti yapılan ancak, kontrol muayenesi yada artma sebebi ile müracaat eden sigortalı, daha önce meslek hastalığı tespitinin yapıldığı ve arşivinde hasta dosyasının bulunduğu ilgili meslek hastalıkları hastanesine sevk edilecektir.

d) Sevk yapılan hastane, ilk muayene sonucu sağlık kurulu raporunun hazırlanması için gerekli işlemleri başlatacak ve sonrasında, ilgili branş hekimleri kendi hastanelerinde gerekli görülen, ancak yapılamayan tetkiklerin/testlerin temini için en yakın anlaşmalı sağlık birimine sevk edecekler, tetkiklerin/testlerin teminini müteakip malullük işlemlerine mesnet teşkil edecek olan sağlık kurulu raporu Kurumca sevk edilen hastane tarafından düzenlenecektir.

e) Sevk yapılan sağlık hizmeti sunucularında, sigortalının hastalığı ile ilgili branş hekimlerinin bulunmadığı durumlarda, sağlık hizmeti sunucusu tarafından durum bir yazı ile sevki yapan sosyal güvenlik il müdürlüğü veya sosyal güvenlik merkezine bildirilerek sevk ile ilgili bilgi ve belgeler iade edilecek ve sigortalı ilgili sosyal güvenlik il müdürlüğü veya sosyal güvenlik merkezi tarafından branş hekimlerinin bulunduğu en yakın yetkili sağlık hizmeti sunucusuna sevk edilecektir.

f) Sigortalıların sağlık kurulu raporlarının Kurumun ilgili sağlık kurulunca değerlendirilmesi sonucunda, sigortalıların farklı bir sağlık biriminde (SGK ile anlaşması olan üniversite hastanesi, farklı şehirlerde bulunan Sağlık Bakanlığı hastaneleri v.s.) yeniden muayenelerinin istenmesi halinde, sevk işlemi Kurumun ilgili sağlık kurulunun yazısında belirtilen hastaneye ilk sevki yapan sosyal güvenlik il müdürlüğü veya sosyal güvenlik merkezi tarafından yapılacaktır.

10- İlgili sosyal güvenlik il müdürlüğü veya sosyal güvenlik merkezince yapılan sevk işlemlerinde 4 (a) ve 4 (b) sigortalıları için ortak hazırlanan ve Genelge ekinde bulunan sevk yazıları (Ek 2 ve Ek 3) kullanılacaktır. Eski sevk yazıları kesinlikle kullanılmayacaktır.

11- Sevk yazılarında masrafların Kurum veya sigortalılar tarafından karşılanıp karşılanmayacağı hususu mutlaka belirtilecektir.

12- 4 (b) kapsamındaki sigortalıların 5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden önce alınmış sağlık kurulu raporlarına göre ilk defa sigortalı olduğu tarihte malul olduklarına dair karar olsa bile, bunların 5510 sayılı Kanunun 28 inci maddesinin dördüncü fıkrasına göre aylık bağlanması talebinde bulunmaları halinde, eski raporlar dikkate alınmaksızın sevk işlemleri yeniden yapılacak ve alınacak yeni rapor değerlendirilmek üzere Kurumun ilgili sağlık kuruluna gönderilecektir. Sigortalının kendisinin temin ettiği sağlık kurulu raporu dosyasına konulmakla birlikte, Kurumun ilgili sağlık kuruluna gönderilen üst yazıda belirtilmeyecektir.

13- Sigortalıların sosyal güvenlik il müdürlüğü veya sosyal güvenlik merkezince usulüne uygun sevk işlemi yapılmadan kendilerince sağlık kurumlarından aldıkları raporlara itibar edilmeyecek ve bunların yeniden sevk işlemi yapılarak, alacakları yeni sağlık kurulu raporları Kurumun ilgili sağlık kurulunca değerlendirilecektir.

14- Kurumdan gelir ve aylık almakta olanların talepleri veya Kurumca gerekli görülen hallerde kontrol muayenesine tabi tutulmaları halinde, bunların sevk işlemleri yukarıdaki açıklamalar doğrultusunda yapılacak ancak, sevk işlemlerinde Ek 2 ve Ek 3'teki yazı örnekleri kullanılacaktır.



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü
Sigortalı Emeklilik İşlemleri Daire Başkanlığı

B. MALULLÜK TESPİTİNE İLİŞKİN BELGELER

1- Maluliyet ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığının 06/03/2009 tarihli ve 2009/39 sayılı Genelgesi ile de talimatlandırıldığı üzere, 9 ilde (İstanbul, İzmir, Antalya, Adana, Kocaeli, Bursa ve Kayseri) bölge sağlık kurulları oluşturulmuş olup, bölge sağlık kurullarına bağlanan illeri gösterir liste Genelge ekinde yer almaktadır. Listede yer almayan iller, sağlık kurulu raporlarını Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü Maluliyet ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığına göndereceklerdir.

Kurum bölge sağlık kurullarınca, 5510 sayılı Kanunun 25 inci maddesine göre çalışma gücü kayıp oranları, ölen sigortalıların hak sahibi çocuklarının maluliyet durumları ile kontrol muayeneleri konusunda tespit yapılacaktır. Kanunun 19 uncu maddesine göre yapılacak iş göremezlik oranlarının tespiti ile 28 inci maddesine göre yapılacak değerlendirmeler Maluliyet ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığınca yapılacaktır.

Bölge sağlık kurullarına sigortalı ve hak sahiplerinin sağlık kurulu raporlarının gönderilmesine ilişkin uygulama 01/04/2009 tarihi itibarıyla başlatılacağından, bu tarih itibarıyla 4 (a) ve 4 (b) sigortalı ve hak sahiplerinin maluliyet tespiti/kontrol muayeneleri veya bahse konu uygulama tarihinden önce maluliyetleri hakkında karar verilebilmesi için Maluliyet ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığınca ek bilgi ve belge istenmesi üzerine, dosyaları ilgili sosyal güvenlik il müdürlüğü veya sosyal güvenlik merkezine gönderilmiş olanların daha sonra hazırlanmış olan dosyaları ilgili bölge sağlık kuruluna gönderilecektir.

Bölge sağlık kurulları tarafından sigortalıların durumu 5510 sayılı Kanunun 25 inci maddesine göre değerlendirilecek olup, ilk defa sigortalı olduğu tarihte malul olmaları nedeniyle malullük sigortasından yararlanamayan sigortalıların dosyaları, ilgili sosyal güvenlik il müdürlüğü veya sosyal güvenlik merkezine iade edilecektir. Anılan müdürlük veya merkezce bu defa, 5510 sayılı Kanunun 28 inci maddesine göre değerlendirme yapılabilmesi için gün koşulunun yerine gelip gelmediği kontrol edilecek, gün koşulunun yerine gelmesi halinde çalışma gücü kaybı oranının tespitinin yapılabilmesi için, dosya bölge sağlık kurulu yerine, Maluliyet ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığına gönderilecektir.

2- Maluliyet değerlendirilmesine ilişkin belgeleri ilgili sağlık kuruluna gönderilecek olan sigortalının birden fazla sigorta sicil numarasının bulunması halinde, öncelikle iptal-ipka işlemi yapılacak, diğer sosyal güvenlik kanunlarına veya 5510 sayılı Kanuna tabi birden fazla sigortalılık haline tabi hizmetleri varsa, hizmet toplama işlemi de başlatılacaktır.

3- Sağlık kurulu raporlarının Maluliyet ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığı veya bölge sağlık kurullarına gönderilmesi sırasında, maluliyet tespitine ilişkin belgelerde eksiklik bulunması nedeniyle oluşan yersiz yazışmaların önlenmesi bakımından evrakın tam olarak gönderilmesine dikkat edilecektir.

4- Sağlık kurulu raporları ile gerekli belgeler Kurum sağlık kurullarına bu Genelge ekinde yer alan (Ek 4) yazı ile gönderilecektir. 4 (a) ve 4 (b) sigortalıları için hazırlanan söz konusu yazıda yer alan bütün bölümler eksiksiz (sigortalının talebi ve/veya talep edilen konu veya mevzuatın) olarak doldurulacaktır.

5- 4'üncü maddede belirtilen üst yazı ekinde;



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü
Sigortalı Emeklilik İşlemleri Daire Başkanlığı

a) Sigortalı ve hak sahiplerinin maluliyet tespitlerinin yapılması amacıyla Kuruma müracaat tarihini gösterir belgenin,

b) Sigortalının ilk işe giriş tarihini gösterir belgenin, (4 (a) ve 4 (b) sigortalılarının ilk işe giriş tarihlerinin mutlaka Ek-4'deki belgeye de yazılması)

c) Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca usulüne uygun düzenlenecek raporlar ve dayanağı tıbbi belgelerin, (Ek-4'de bu raporların tarih sıralamasına göre ayrıca belirtilmesi)

d) Varsa ilk defa sigortalı olarak çalışmaya başladığı tarihteki sağlık durumunu gösteren raporun, (söz konusu raporun bulunup bulunmadığının mutlaka Ek-4'deki belgeye de yazılması)

e) Erkek sigortalıların askerliğe başlayış ve terhis tarihlerini gösteren askerlik süresine ait belgenin, sigortalı askerlikten muaf tutulmuş ise bununla ilgili ayrıntılı muayene bulgularını içeren sağlık raporunun,

f) Varsa sigortalının maluliyetine sebep olduğu ileri sürülen hastalığı ile ilgili daha önce başvurulmuş sağlık hizmeti sunucularından temin edilecek rapor, tıbbi belge ve epikrizlerin,

g) Sigortalı hakkında daha önce Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu veya Kurumun ilgili sağlık kurulunca verilmiş bir karar mevcut ise, bu kararın bir örneği ile dayanağı rapor ve tıbbi belgelerin dosya içerisinde mevcut olduğuna dair şef tarafından paraflanmış kontrol listesinin,

oluşturulacak bir dosya içine konularak ve dosya kapağına bir dizi pusulası eklenmek suretiyle Kurumun ilgili sağlık kuruluna gönderilmesi sağlanacaktır.

Sigortalının ilk defa çalışmaya başladığı tarihteki sağlık durumunu gösterir raporun dosyasında bulunmaması halinde, bu hususta sigortalının beyanının alınması gerekmektedir.

6- İş kazası hallerinde Maluliyet ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığına; ilk işe giriş sağlık raporu, vizite kağıdı, olayın 506 veya 5510 sayılı Kanuna göre iş kazası olup olmadığını net olarak belirtir rapor ve tutanaklar, çalışır raporu veya usulüne uygun düzenlenmiş geçici iş göremezlik ödeneği belgesi, iş kazasından sonra başvurduğu hastanelerden alınan epikrizler ile tedavisi tamamlanıp bulguları sekel halini aldıktan sonra son durumunu gösterir sağlık kurulu raporu ve dayanağı tüm belgeler tasnif edilmek suretiyle gönderilecektir.

7- Ölümünün meslek hastalığı sonucu olduğu iddia edilen sigortalının meslek hastalığı dosyası ile karar için gerekli belgeler (ölüm tutanağı, en son tedavi gördüğü ya da takip edildiği hastanelerdeki hasta dosyaları, grafi ve diğer tıbbi belgeler v.b.) temin edilerek Maluliyet ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığına intikal ettirilecektir.

8- Maluliyet kararı verilmek üzere hakkında ek bilgi ve yeni muayene istenen sigortalının, bu belgeleri de tamamlandıktan sonra iade edilen dosya ile birleştirilerek dosyanın tamamı Kurumun ilgili sağlık kuruluna gönderilecektir.

9- Maluliyetleri reddedilen sigortalıların yeniden sevk edilmeleri yönünden herhangi bir süre sınırlaması bulunmamaktadır. Ancak, Kurum sağlık kurullarından çıkan kararlara sigortalılar veya hak sahipleri tarafından yapılan itirazlarda, dosya karara bağlanmış şekli ile



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü
Sigortalı Emeklilik İşlemleri Daire Başkanlığı

aynen muhafaza edilerek ilgilinin dilekçesi ile birlikte Maluliyet ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığına gönderilecektir. Bu itibarla, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunda değerlendirilmesi talep edilen dosyalara hiçbir şekilde yeni bir sağlık kurulu raporu konulmayacaktır.

C.KURUM SAĞLIK KURULLARINCA YAPILACAK DEĞERLENDİRMELER

1- Sigortalıların çalışma gücü kayıp oranları, Kurum sağlık kurulları tarafından Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliğinde belirlenen usul ve esaslara göre tespit edilecektir.

2- Kurum sağlık kurulunca, maluliyet taleplerinde sigortalının malul olup olmadığına veya kontrol muayenesi yapılmasına ihtiyaç olup olmadığı ile kontrol muayenesi süresi ve bakıma muhtaç olup olmadığına tespiti yapılacak, aylığa hak kazanma koşullarıyla ilgili olarak bir değerlendirme yapılmayacaktır. (10 yıllık sigortalılık süresi olup olmadığı)

3- Sosyal güvenlik il müdürlüğü veya sosyal güvenlik merkezlerinden gönderilen yazılarda, değerlendirmenin hangi maddelere göre yapılması isteniyorsa (506/53, 5510/25 ve 28/dördüncü, beşinci, yedinci ve sekizinci fıkraları ile 5510/94 -kontrol muayenesi) Kurumun ilgili sağlık kurulunca o maddelere göre değerlendirme yapılacaktır.

4- 5510 sayılı Kanunun 25 inci maddesine göre yapılan değerlendirmede sigortalıların malul sayılıp sayılmadıklarının tespiti yeterlidir. Ancak, 4 (b) sigortalıları için, yapılan değerlendirme sonucunda anılan maddenin ikinci fıkrasına göre “Sigortalı olarak ilk defa çalışmaya başladığı tarihten önce sigortalının çalışma gücünün % 60'ını kaybettiği önceden veya sonradan tespit edilirse, sigortalı bu hastalık veya özürlü sebebiyle malûllük aylığından yararlanamaz.” kararının verilmesi halinde, Kanunun 28 inci maddesinin dördüncü fıkrasında belirtilen prim gün sayısının bulunduğu tespit edilen sigortalıların dosyaları, söz konusu maddeye göre çalışma gücü kayıp oranı tespiti için Maluliyet ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığına gönderilecektir.

5- 5510 sayılı Kanunun 28 inci maddesinin dördüncü fıkrası (ilk defa sigortalı olarak çalışmaya başladığı tarihte bu Kanuna göre malul olanlar) ile beşinci fıkrasına göre (çalışma gücü kaybı % 60'ın altında olanların çalışma gücü kayıp oranlarının %40-49, %50-59 arasında olup olmadığı) yapılan değerlendirmelerde, çalışma gücü kayıp oranlarının mutlaka belirtilmesi gerekmektedir. Çünkü söz konusu fıkralara göre 1/10/2008 tarihinden sonra tahsis talebinde bulunan 4 (b) sigortalıların aylıkları hesaplanırken, aylık bağlama oranlarında esas alınacak prim gün sayıları, çalışma gücü kayıp oranlarına göre belirlenecektir.

Bahse konu Kanun maddesine göre çalışma gücü kayıp oranı tespit işlemleri Maluliyet ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığınca yapılacağından, sigortalıların bu taleplerine ilişkin dosyaları anılan Daire Başkanlığına gönderilecektir.

6- 5510 sayılı Kanunun geçici 10 uncu maddesinin birinci fıkrasında Kanunun yürürlük tarihinden önce sigortalı olan 4 (a) sigortalıların ilk defa sigortalı olduğu tarihte malul olup olmadıklarının tespiti hallerinde, bunların maluliyet tespitlerinin 506 sayılı Kanunun mülga 53 üncü maddesine göre yapılması gerektiğinden, Kurum sağlık kurullarınca değerlendirme bu çerçevede yapılacaktır.



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü
Sigortalı Emeklilik İşlemleri Daire Başkanlığı

7- 4 (b) sigortalılarının 5510 sayılı Kanununun 25 inci maddesi ile 28 inci maddesinin dördüncü fıkrasına göre ilk defa çalışmaya başladığı tarihte malul olup olmadığı konusunda Kurumun ilgili sağlık kurulunca karar verilirken, sigortalının 1479 sayılı Kanuna tabi olmadan önce diğer sosyal güvenlik kanunlarına tabi sigortalılığı bulunuyorsa, bunların ilk defa 1479 sayılı Kanuna tabi sigortalı olduğu tarihteki durumu değil, diğer sosyal güvenlik kanunları da dahil olmak üzere ilk defa sigortalı olduğu tarihteki durumu dikkate alınacaktır.

Buna göre, 4 (b) sigortalılarının maluliyet durumlarının değerlendirilmesinde 4 (a) sigortalılarında olduğu gibi ilk defa sigortalı oldukları tarihte 1479 sayılı Kanun dışında diğer sosyal güvenlik kanunlarına tabi olması halinde, ilk işe giriş tarihi olarak diğer sosyal güvenlik kanunlarına tabi oldukları tarih Kurumun ilgili sağlık kuruluna bildirilecektir.

Ancak, bu durum 5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden sonra maluliyet tespiti talebinde bulunan sigortalılar için uygulanacaktır. Kanunun yürürlük tarihinden önce malullük sigortası yönünden sevk talebinde bulunmuş 4 (b) sigortalılarının ilk işe giriş tarihleri, 1479 sayılı Kanuna tabi oldukları tarih olarak Kurumun ilgili sağlık kuruluna bildirilecektir.

8- 5510 sayılı Kanununun 28 inci maddesinin sekizinci fıkrasında, emeklilik veya yaşlılık aylığı bağlanması talebinde bulunan kadın sigortalılardan başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede malul çocuğu bulunanların, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra geçen prim gün sayılarının dörtte birinin, prim gün sayıları toplamına ekleneceği ve eklenen bu sürelerin emeklilik yaş hadlerinden de indirileceği öngörülmüştür. Bu haktan isteğe bağlı kadın sigortalılar da yararlanacaktır.

Kadın sigortalılar, çocuklarının başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede malul olup olmadıklarının tespiti için Kuruma müracaatlarını, sigortalılıkları devam ederken yapabilecekleri gibi emeklilik aşamasında da yapabileceklerdir.

Sosyal güvenlik il müdürlüğü veya sosyal güvenlik merkezlerince, kadın sigortalıların bakıma muhtaç malul çocuklarına ilişkin sağlık kurulu raporları değerlendirilmek üzere Kurumun ilgili sağlık kuruluna gönderilirken Ek-4'te yer alan üst yazıda; söz konusu çocukların hangi tarih itibarıyla bakıma muhtaç olduğunun tespit edilebilmesi için tarih belirtilecektir. Bu tarih, çocuğun doğum tarihi de dikkate alınmak kaydıyla kadın sigortalının sigortalılık başlangıcının 5510 sayılı Kanununun yürürlük tarihinden önce olması durumunda 2008/Ekim, sigortalılık başlangıç tarihinin Kanununun yürürlük tarihinden sonra olması halinde ise, sigortalılık başlangıç tarihi olacaktır. Kurumun ilgili sağlık kurulunca da bu konuya özen gösterilerek çocuğun hangi tarih itibarıyla başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede malul olduğu, tarih belirtmek suretiyle tespit edilecektir.

9- Kanunun yürürlük tarihinden önce malullük aylığı almakta iken kontrol muayenesi sonucu malullük durumu ortadan kalkan sigortalıların, yeniden malullük durumlarının tespitine ilişkin talepleri sonucu temin edilen sağlık kurulu raporları, Kurum sağlık kurullarınca yeni hükümlere göre değerlendirilecektir.

10- 2008 yılı Ekim ayı başından önce vefat eden sigortalıların hak sahibi malul çocuklarının bu tarihten sonra kontrol muayenesine gönderilmesi halinde, bunların maluliyet durumlarının tespiti eski hükümlere göre, Kanunun yürürlük tarihinden sonra vefat eden sigortalıların hak sahibi çocukların gerek ilk maluliyet durumlarının tespiti gerekse kontrol muayene işlemleri ise yeni hükümlere göre yapılacaktır.



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü
Sigortalı Emeklilik İşlemleri Daire Başkanlığı

D. DİĞER HUSUSLAR

1-Kanunun Yürürlük Tarihinden Sonra 4 (B) Kapsamına Alınan İsteğe Bağlı ve Topluluk Sigortasına Prim Ödeyen Sigortalıların Malullük Sigortası Yönünden Sevk İşlemleri:

Malullük sigortasında aylık bağlama işlemi sigortalının en son bulunduğu sigortalılık haline göre sonuçlandırılmaktadır. Diğer taraftan, 5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden önce 506 sayılı Kanunun mülga 85 inci maddesine tabi isteğe bağlı sigortalılar ile mülga 86 ncı maddesine tabi topluluk sigortalıları Kanunun yürürlük tarihinden itibaren 4(b) sigortalısı sayılmışlar ve bunların sigortalılık hali 1/10/2008 tarihi itibariyle 4(b) olmuştur.

Söz konusu sigortalıların malullük sigortasından sevk talebinde bulunmaları halinde;

a) Fiziki birleşmeyi tamamlayan (tahsis servisleri birleştirilen) ünitelerde sigortalıların talebi alınacak ve sigortalı dosyasından 1800 prim gün sayısının kontrolü yapılmak suretiyle sevk işlemi yapılacaktır.

b) Fiziki birleşmenin tamamlanmadığı ünitelerde, sigortalının müracaatını;

- 4(a) sigortalılarının tahsis işlemlerini yapan servise yapması halinde, sigortalının sicil dosyası incelenerek hizmet süreleri ile dosyasındaki diğer belgelerin birer sureti ivedilikle 4(b) sigortalılarının tahsis işlemini yapan servise gönderilecek,

- 4(b) sigortalılarının tahsis işlemlerine bakan servise yapması halinde ise, 4(a) sigortalılarının tahsis işlemlerini yapan servisten sigortalının hizmet süreleri ve dosyasındaki diğer belgeler istenilecek,

sigortalının sevk işlemi en son 4(b) sigortalısı olması nedeniyle 4(b) sigortalılarının tahsis işlemini yapan servis tarafından sonuçlandırılacaktır.

Sevk işlemi sonucu sigortalının ilgili sağlık kuruluşundan alınan raporu yine 4(b) sigortalılarının tahsis işlemini yapan servis tarafından Kurum ilgili sağlık kuruluna intikal ettirilecektir. Ancak, söz konusu sigortalıların 4(b) kapsamına alınması 1/10/2008 tarihi itibariyle olmakla birlikte, Kurumun ilgili bölge sağlık kuruluna ilk işe giriş tarihi, 4(b) kapsamına alındıkları 1/10/2008 tarihi değil, bundan önceki sigortalılık başlangıç tarihleri bildirilecektir. Sigortalının malul sayılması halinde, Sigortalı Tescil ve Hizmet Daire Başkanlığının 30/03/2009 tarihli toplu yazısında belirtildiği şekilde tescil işlemleri sonuçlandırılacak ve 1/10/2008 sonrası hizmetler de dikkate alınmak suretiyle Bağ-Kur aylık bağlama sisteminden tahsis işlemi sonuçlandırılacaktır.

2-Malullük Sigortasından Sevk İşlemi Yapılan Sigortalıların Hizmet Borçlanmaları:

Malullük sigortasından sevk işleminin yapılabilmesi için gerekli olan 1800 prim gün sayısı koşulunu hizmet borçlanması ile yerine getiren sigortalıların bu taleplerinin alınması, bunların masraflarının kendileri tarafından karşılanması nedeniyle sevk işlemi için yeterli bulunmaktadır.

Diğer taraftan, bu şekilde sevk işlemi yapılan sigortalıların hizmet borçlanmaları için tebligatları bekletilmeyecek ve borç tebliğleri yapılacaktır. Hizmet borçlanma talebiyle birlikte tahsis talebinde de bulunan sigortalıların borçlanma bedelini tebliğ tarihinden itibaren



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü
Sigortalı Emeklilik İşlemleri Daire Başkanlığı

bir ay içerisinde ödememeleri halinde borçlanma işlemi iptal olacağından, hizmet borçlanması ile aylığa hak kazanacak sigortalıların bu şekilde tahsis talep tarihinden sonra yeniden borçlanma talebinde bulunup, borçlanma bedelini ödemeleri halinde, bunlardan yeni tahsis talep dilekçesi alınmadan aylık bağlama işlemleri sonuçlandırılmayacaktır.

3- Kontrol Muayene İşlemleri:

Sigortalının isteği veya Kurumca yaptırılan kontrol muayenesinde yeniden tespit edilecek malullük durumuna göre, malullük aylığı yeni malullük durumuna esas tutulan raporun tarihini takip eden ödeme dönemi başından başlanarak artırılacak, azaltılacak veya kesilecektir.

Kontrol muayenesini Kurumun yazılı bildiriminde belirtilen tarihten başlayarak;

-Üç ay içinde yaptıran ve malullük durumunun devam ettiği tespit edilenlerin aylığı, kesildiği tarihten,

-Üç ay geçtikten sonra yaptıran ve malullük durumunun devam ettiği tespit edilenlerin aylığı, rapor tarihinden sonraki ay başından,

başlanarak yeniden bağlanacaktır.

Kurumun yazılı bildiriminde belirtilen tarihten sonraki ödeme dönemi başına kadar kabul edilebilir bir özrü olmadığı halde kontrol muayenesini yaptırmayan sigortalının malullük aylığı, kontrol muayenesi için belirtilen tarihten sonraki ödeme dönemi başından itibaren kesilecektir. Ancak, Kurumun yazılı çağrısı üzerine kontrol muayenesi tarihinden önce en az 45 gün içinde sevk için başvuruda bulunmak kaydıyla gelir ve aylıkların kontrol muayene tarihine göre durdurulması dört aya kadar Kurumca ertelenecektir. Bu işlemlere ilişkin örnekleri gösterir tablo Genelge ekinde (Ek-6) bulunmaktadır.

Sigortalıların kontrol muayene tarihlerini öteleme işlemi 4 (a) sigortalıları açısından revize edilmiş olup, “g cics”, “OD00”, “N. Kontrol Muayene Giriş İşlemleri” menüsünden girilmek suretiyle yapılacak ve kontrol muayene tarihi 4 ay ileriye ötelenecektir. Mevcut programda yer alan diğer kontroller kaldırılmıştır.

4(b) sigortalıları açısından, ikinci karar programlarından girilmek suretiyle kontrol muayene tarihi alanına 4 ay ileri bir tarih yazılacaktır.

4- Malullük Aylıklarının Üçüncü Kişilere Rücu Edilmesi

5510 sayılı Kanununun 39 uncu maddesinde; üçüncü bir kişinin kastı nedeniyle malul olan sigortalıya, bu Kanun uyarınca bağlanacak aylığın başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değerinin yarısının Kurumca zarara sebep olan üçüncü kişilere rücu edileceği öngörülmüştür.

Kanun hükmünde, üçüncü kişilerin kasıtlı hareketinin bulunması halinde Kuruma rücu hakkı doğduğu belirtildiğinden, kasıtlı harekete ilişkin mahkeme kararının bulunmaması halinde, kasıt durumunun tespiti mutlaka Kurumun denetim ve kontrolle görevli memurlarınca yapılacaktır.

Buna göre, Kurumca hazırlanan tahsis talep ve beyan taahhüt belgesinde “8- Ölüm veya Malul Kalmasında Üçüncü Kişilerin Kastı Var Mı ?” bölümünün sigortalı tarafından



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü
Sigortalı Emeklilik İşlemleri Daire Başkanlığı

işaretlenmesi veya Kurumca böyle bir araştırmaya gerek görülmesi hallerinde, Kurumun denetim ve kontrolle görevli memurlarınca düzenlenecek rapora göre rücu işlemi yapılacaktır.

Malullük hali, kamu görevlilerinin veya er ve erbaşlar ile kamu idareleri tarafından görevlendirilen diğer kişilerin vazifelerinin gereği olarak yaptıkları fiiller sonucu meydana gelmiş ise, bu fiillerden dolayı haklarında kesinleşmiş mahkûmiyet kararı bulunanlar hariç olmak üzere, sigortalılara yapılan ödemeler veya bağlanan aylıklar için Kurumca, kurumuna veya ilgililere rücu edilmeyecektir.

5- 4 (a) ve (b) sigortalılarından geçirdiği iş kazası veya tutulduğu meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az % 60'ını kaybettiği Kurum sağlık kurullarınca tespit edilenlere malullük aylığı bağlanması için yeni bir sağlık kurulu raporu istenmeyecektir. Ancak, bunlardan malullük aylığının başlayacağı tarihten önce kontrol muayenesi sonucu iş göremezlik derecesi %60'ın altına düşenlere malullük aylığı bağlanmayacaktır.

6- Sakatlığı Nedeniyle Vergi İndiriminden Yararlananlar:

5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden önce sigortalı olanlardan; sakatlığı nedeniyle vergi indiriminden yararlandığı Kanunun yürürlük tarihinden önce veya sonra tespit edilen sigortalıların 506 sayılı Kanunda öngörülen aylığa hak kazanma koşulları, 5510 sayılı Kanunun geçici 10 uncu maddesinin ikinci fıkrasında aynen korunmuştur.

Geçici 10 uncu maddenin ikinci fıkrasında belirtilen ve sakatlığı nedeniyle vergi indiriminden yararlananların sevk ve kontrol muayene işlemleri mülga 506 sayılı Kanun uygulamasında olduğu şekilde yapılmaya devam edilecektir. Diğer bir ifadeyle, bunların ilk sevk işlemleri yine Maliye Bakanlığının ilgili birimi (vergi daireleri, defterdarlıklar) tarafından yapılacak ve sağlık kurulu raporları Maliye Bakanlığı Gelirler Genel Müdürlüğü Merkez Sağlık Kurulu tarafından "Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" hükümlerine göre değerlendirilecektir. Bunların kontrol muayenelerine gönderilmeleri yine Kurumumuz tarafından yapılacak ancak sağlık kurulu raporları yine değerlendirilmek üzere Maliye Bakanlığı Merkez Sağlık Kuruluna gönderilecektir. Sakatlığı nedeniyle vergi indiriminden yararlananların sağlık kurulu raporları Kurum sağlık kurullarına gönderilmeyecektir.

7- Eski Sigortalılardan Malullük Aylığı Almakta İken Yeniden Çalışmaya Başlayanlar :

5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden önce malullük aylığı bağlanmış olan sigortalılardan, Kanunun yürürlük tarihinden önce veya sonra çalışmaya başlaması nedeniyle aylıkları kesilenlerin, işten ayrılarak yeniden tahsis talebinde bulunmaları halinde bunların kontrol muayenesine tabi tutulması gerekmektedir. Sigortalının malullük hali, Kuruma sevk talebinin 5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden sonra olması nedeniyle yeni hükümlere göre tespit edilecek ve malul olduğu anlaşılan sigortalıya aylık yeniden hesaplanarak bağlanacaktır. Ancak, sigortalının aylığa hak kazanma koşullarını ikinci talebinde yerine getirmiş olup olmadığına bakılmayacaktır. (506 sayılı Kanuna göre 5 yıllık sigortalılık süresi ve ortalama 180 günden aylık bağlanmış ise ve 5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü
Sigortalı Emeklilik İşlemleri Daire Başkanlığı

itibaren yeniden tahsis talebinde bulunduğu 10 yıllık sigortalılık süresi veya 1800 gün yerine gelmeyebilir.) Malullük hali devam eden sigortalının aylık alma hakkı sigortalılık süresi ve prim ödeme gün sayısı yönünden kazanılmış hak niteliğinde olduğundan, malullük aylığı bağlanması için gerekli olan şartların sonradan değişmiş olması aylığın kesilmesini gerektirmemektedir.

Bilgi edinilmesini ve gereğini rica ederim.

Fatih ACAR
Kurum Başkanı V.

Ekler:

- Ek 1: Sevk Talep Yazısı
- Ek 2: Sigortalılar İçin Sevk Yazısı
- Ek 3: Hak Sahibi Çocuklar İçin Sevk Yazısı
- Ek 4: Kurum Sağlık Kuruluna Gönderilecek Üst Yazı
- Ek 5: Bölge Sağlık Kurullarını Gösterir Liste
- Ek 6: Kontrol Muayene İşlemlerine İlişkin Tablo

DAĞITIM:

Gereği:
Merkez ve Taşra Teşkilatına

Bilgi:
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü
Sigortalı Emeklilik İşlemleri Daire Başkanlığı

EK :1

Konu: Sevk Talebi.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
..... **SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜNE**
SOSYAL GÜVENLİK MERKEZİNE
.....

Kurumunuzdasigorta sicil/bağ-no ile kayıtlıyım. Halen çalışıyorum/çalışmıyorum. Aşağıda belirttiğim maluliyet durumumun tespiti için ikametgahıma yakın bir hastaneye sevk işleminin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

Tarih
Adı Soyadı/İmza

Sigortalının
T.C. kimlik no :
En son sigortalılık hali :
Adresi
Tel :

- Sürekli iş göremez duruma girdiğimi,
- Çalışma gücümün veya iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücümü en az % 60 oranında kaybettiğimi,
- Sigortalı olarak ilk defa çalışmaya başladığım tarihten önce malul olduğumu,
- Erken yaşlandığımı,
- Başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede malul çocuğum bulunduğumu,



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü
Sigortalı Emeklilik İşlemleri Daire Başkanlığı

EK :1/A

Konu: Sevk Talebi.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
..... **SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜNE**
SOSYAL GÜVENLİK MERKEZİNE
.....

Kurumunuzdasigorta sicil/bağ-notahsis numaralı müteveffa.....dolayı aylık talebinde bulunacağım. Çalışma gücümü en az % 60 oranında kaybedip kaybetmediğimin tespiti için ikametgahıma yakın bir hastaneye sevk işleminin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

Tarih
Adı Soyadı/imza

Sigortalının
T.C. kimlik no :

Haksahibinin
T.C. Kimlik No :
Adresi :
Tel :



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü
Sigortalı Emeklilik İşlemleri Daire Başkanlığı

EK :2

Sayı : B.13.2.SGK.4.....
Konu : Sağlık Kurulu Raporu.

SAĞLIK BAKANLIĞI

.....Hastanesi Başhekimliğine
.....

.....sigorta sicil/Bağ-No ve T.C.kimlik
numaralı ;

- () Sürekli iş göremez duruma girdiğini,
- () Çalışma gücünün veya iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünü en az ne oranda kaybettiğini,
- () Sigortalı olarak ilk defa çalışmaya başladığı tarihten önce çalışma gücünü kaybettiğini,
- () Erken yaşlandığını,
- () (Kadın sigortalılar için) Başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede malul çocuğu bulunduğunu,
iddia etmektedir.

Söz konusu iddianın tespit edilebilmesi için 5510 sayılı Kanunun 95 inci maddesi gereğince sağlık kurulu raporunun düzenlenmesi gerekmektedir.

Maluliyet durumunun tespitinde, muayene ve müşahade masrafları ile bu muayene ve müşahade için gerek görülen tıbbi test ve tetkik masrafları **Kurumumuzca / sigortalı tarafından** karşılanacaktır. Bu nedenle müstehaklık kontrolü yapılmayacaktır.

Bilgi edinilmesini, sağlık kurulu raporunun düzenlenerek Müdürlüğümüze gönderilmesini arz ederiz.

Sosyal Güvenlik İl/Merkez Müdürü

Bilgi :

Sayın

.....

.....

.....

Not : 5510 sayılı Kanunun 65 inci maddesine göre, sürekli iş göremezlik veya malullük durumlarının tespiti, kontrolü veya periyodik sağlık muayenesi amacıyla buldukları yerden başka bir yere muayeneye gönderilenler ile lüzüm gösterilmesi halinde bir kişi ile sınırlı olmak üzere refakatçisinin, isteklerinin doğru olduğu anlaşıldığı takdirde, gidiş-dönüş yol paraları, zaruri masraf karşılıkları ve maluliyet tespitiyle sınırlı kalmak kaydıyla tetkik/test ücretleri Kurumca verilir.



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü
Sigortalı Emeklilik İşlemleri Daire Başkanlığı

EK: 3

Sayı : B.13.2.SGK.4.....
Konu : Sağlık Kurulu Raporu.

SAĞLIK BAKANLIĞI

.....Hastanesi Başhekimliğine

.....

.....sigorta sicil/Bağ-Numaralı
müteveffa.....'nın T.C. kimlik numaralı
oğlu/kızı..... çalışma gücünü en az % 60 oranında
yitirip malul olduğunu iddia etmektedir.

Söz konusu iddianın tespit edilebilmesi için 5510 sayılı Kanunun 95 inci maddesi gereğince sağlık kurulu raporunun düzenlenmesi gerekmektedir.

Maluliyet durumunun tespitinde, muayene ve müşahade masrafları ile bu muayene ve müşahade için gerek görülen tıbbi test ve tetkik masrafları Kurumumuzca karşılanacaktır. Bu nedenle müstehaklık kontrolü yapılmayacaktır.

Bilgi edinilmesini, sağlık kurulu raporunun düzenlenerek Müdürlüğümüze gönderilmesini arz ederiz.

Sosyal Güvenlik İl/Merkez Müdürü

Bilgi İçin:

Sayın

.....

.....

.....

Not : 5510 sayılı Kanunun 65 inci maddesine göre, sürekli iş göremezlik veya malûllük durumlarının tespiti, kontrolü veya periyodik sağlık muayenesi amacıyla buldukları yerden başka bir yere muayeneye gönderilenler ile lüzüm gösterilmesi halinde bir kişi ile sınırlı olmak üzere refakatçisinin, isteklerinin doğru olduğu anlaşıldığı takdirde, gidiş-dönüş yol paraları, zaruri masraf karşılıkları ve maluliyet tespitiyle sınırlı kalmak kaydıyla tetkik/test ücretleri Kurumca verilir.



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü
Sigortalı Emeklilik İşlemleri Daire Başkanlığı

EK: 4

Sayı : B.13.2.SGK.4.....

Konu: Tespit

GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜRLÜĞÜNE
(Maluliyet ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığı)
(.....Bölge Sağlık Kurulu)

..... sigorta sicil/Bağ-No, tahsis numaralı
..... hakkında aşağıda (X) ile işaretlenen maddelerde belirtilen konulara ilişkin görüşünüzün bildirilmesini arz ederim.

Sosyal Güvenlik İl/Merkez Müdürü

Sigortalının

Adı Soyadı :

TC Kimlik No :

En Son Sigortalılık Hali :

Sigortalının Sevk İçin Müracaat Tarihi :

İlk İşe Giriş Tarihi :

Raporların Tarih Numarası :

1-

2-

3-

- () Sürekli iş göremez durumuna girip girmediği (5510/19),
- () Çalışma gücünün veya iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az % 60'ının kaybedip kaybetmediği (5510/25),
- () Sigortalı olarak ilk defa çalışmaya başladığı tarihten önce çalışma gücünü kaybeden sigortalının 28/dördüncü fıkrasına göre değerlendirilmesi,
- () Çalışma gücünün veya iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün % 40 ila % 59 oranında kaybedip kaybetmediği (5510/28-5),
- () Erken yaşlanıp yaşlanmadığı (5510/28-7),
- () Başka birinin sürekli bakımına muhtaç olup olmadığı,
- () Kontrol muayenesine tabi tutulması gerekiyorsa kontrol muayene tarihi,
- () Kadın sigortalının oğlu/kızı'ın/...../..... tarihi itibarıyla sürekli başkasının bakımına muhtaç olup olmadığı (5510/28-8),
- () Sigortalının / hak sahibinin maluliyet durumunda değişiklik olup olmadığı,
- () Ölümün geçirdiği iş kazası / tutulduğu meslek hastalığı sonucu olup olmadığı,

EKLER:

Bilgi İçin :

Sayın

.....

.....



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü
Sigortalı Emeklilik İşlemleri Daire Başkanlığı

EK :5

BÖLGE SAĞLIK KURULLARI	BAĞLI BULUNAN İLLER
İSTANBUL	İstanbul, Edirne, Tekirdağ, Kırklareli
İZMİR	İzmir, Aydın, Manisa, Uşak, Muğla, Denizli
ANTALYA	Antalya, Isparta, Burdur
ADANA	Adana, Hatay, İçel, Osmaniye
KOCAELİ	Kocaeli, Sakarya, Düzce
BURSA	Bursa, Yalova, Balıkesir, Çanakkale
KONYA	Konya, Niğde, Aksaray, Karaman
KAYSERİ	Kayseri, Nevşehir, Kırşehir, Yozgat
SAMSUN	Samsun, Ordu, Sinop, Rize, Artvin

NOT: YUKARIDA BELİRTİLEN İLLER DIŞINDAKİ İLLERDE BULUNAN SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜKLERİ İLE SOSYAL GÜVENLİK MERKEZLERİ SAĞLIK KURULU RAPORLARINI MALULİYET VE SAĞLIK KURULLARI DAİRE BAŞKANLIĞINA GÖNDERECEKTİR

Kontrol Muayene Tarihi	Sevk için Kuruma Müracaat Tarihi	Aylık Durdurma Durumu	Sağlık Kurulu Rapor Tarihi	Maliyet Durumu	
				Malul	Malul Değil
01/11/2008	4/11/2008	Aylık KMT tarihini takip eden 17/11/2008 ödeme döneminde durdurulur.	26/02/2009	Sigortalının sevk için müracaat tarihi Kurumun yazılı bildiriminden itibaren 3 aylık süre içerisinde bulunduğundan, malullük 2.karar işlemleri menüsünden gerekli işlem yapılarak aylıklar durdurulduğu 17/11/2008 tarihi itibariyle tekrar ödenmeye başlanır.	Sigortalının aylığının rapor tarihini takip eden ödeme döneminden itibaren kesilmesi gerekir. Bu durumda malullük 2.karar işlemleri menüsünden gerekli işlem yapılarak aylığın durdurulduğu 17/11/2008 tarihi ile sağlık kurulu rapor tarihini takip eden ödeme dönemi olan 17/03/2009 arası aylıklar sigortalıya ödenir.
01/11/2008	30/03/2009	Aylık KMT tarihini takip eden 17/11/2008 ödeme döneminde durdurulur.	02/05/2009	Sigortalının sevk için müracaat tarihi Kurumun yazılı bildiriminden itibaren 3 aylık süre içerisinde bulunmadığından, malullük 2.karar işlemleri menüsünden gerekli işlem yapılarak aylık yeni rapor tarihini takip eden aybaşı olan 01/06/2009 tarihi itibariyle başlatılır.	Aylık 17/11/2008 tarihi itibariyle durdurulduğundan, 7.4.Sağ Sigortalı Bilgileri güncelleme ekranından "K" kodu "D" olarak düzeltilerek aylık kesilir. yapılacak işlem bulunmamaktadır.
01/11/2008	15/10/2008	Aylık durdurulmadan sigortalı sevk işlemi için müracaat ettiğinden ödemeler sisteminde 4 ay sonrasına yeni KMT tarihi oluşturulur. (01/03/2009)	10/12/2008	Aylıklar zaten ödenmeye devam edildiği için sadece 7.4.Sağ Sigortalı Bilgileri güncelleme ekranından gerekli işlem yapılarak KMT tarihi kaldırılır.	Sigortalının aylığının rapor tarihini takip eden ödeme dönemi olan 17/12/2008 tarihi itibariyle kesilmesi gerekir. Malullük 2.karar işlemleri menüsünden gerekli işlem yapılarak Sigortalıya bu tarihten sonra fuzulen ödenen miktarlar var ise bunlar geri alınır.

01/11/2008	15/10/2008	Aylık durdurulmadan sigortalı sevk işlemi için müracaat ettiğinden ödemeler sisteminde 4 ay sonrasına yeni KMT tarihi oluşturulur. (01/03/2009)	02/05/2009	Sigortalının sevk için müracaat tarihi süresi içinde olduğundan , yeni KMT tarihini takip eden ödeme dönemi itibariyle durdurulan aylık, malullük 2.karar işlemleri menüsünden gerekli işlem yapılarak aynı tarih itibariyle ödenmeye başlanır.	Sigortalının yeni rapor tarihine kadar malullük durumunun devam ettiği kabul edildiğinden ve aylığı da yeni KMT tarihini takip eden ödeme döneminden durdurulduğundan, malullük 2.karar işlemleri menüsünden gerekli işlem yapılarak sigortalıya 17/03/2009 tarihi ile yeni rapor tarihini takip eden ödeme dönemi olan 17/05/2009 tarihine kadar hak ettiği aylıklar ödenir.
------------	------------	--	------------	---	---

Not: Sigortalının tahsis numarasının son rakamının 9 olduğu varsayılmıştır.