

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 25029274 - 1093-11/26

25 Temmuz 2014

Konu : Adli Vaka ve Trafik Kazası İşlemleri

G E N E L G E
2014/20

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun kısa vadeli sigorta kolları açısından 21 inci, 22 nci, 23 üncü, uzun vadeli sigorta kolları açısından 39 uncu ve yapılan sağlık giderleri açısından 76 ncı maddelerinde işveren, sigortalı ve üçüncü kişilerin, anılan Kanun hükümleri bakımından sorumluluk türleri ve kapsamı belirlenmiştir. Şahıs unsurunun işveren, sigortalı ve üçüncü kişiler, konu unsurunun ise meydana gelen sorumluluk sonucu Kurumun uygulayacağı rücu işlemlerinin oluşturduğu adli vaka ve trafik kazası dosyalarında taşra teşkilatınca yapılacak işlemler ve ilgili Kanun hükümlerinin uygulamalarında karşılaşılan sorunların giderilmesi ile ilgili hususlar aşağıda açıklanmıştır.

1. RÜCU İŞLEMLERİ, TAKİBİ VE TAHSİLATINA DAİR YÜRÜTÜLECEK İŞLEMLER

1.1 Mevcut işleyiş ve yaşanan sorunlar

Sağlık hizmet sunucuları tarafından Kurumumuza gönderilen adli vaka ve trafik kazası sonucu sigortalılara ödenen ödenekler, bağlanan gelir ve aylıklar ile sigortalı ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilere yapılan sağlık yardımlarına ait tedavi masrafları, Kanunun 21 inci, 22 nci, 23 üncü, 39 uncu ve 76 ncı maddelerindeki hükümlerin varlığı halinde Kurum alacağına dönüşmeyecektir, bu alacakların takibi ve tahsilatına dair yapılacak işlemler taşra teşkilatında kurulu bulunan ilgili servisler aracılığı ile gerçekleştirilmektedir.

Takip ve tahsilatın tek dosya üzerinden yürütülerek gerçekleştirilmesi, iş ve işlemlerin hızlandırılması ve bürokrasının azaltılması bakımından önem taşımaktadır.

Sigortalı, işveren ve üçüncü kişiler, hukuki statülerinde etki doğuran ve mal varlıklarında azalmaya yol açan rücu işlemlerine karşı yargı yoluna başvurabilemektedir.

Yargı kararlarının Kurum aleyhine sonuçlanmaması, mevzuatın tüm taşra birimlerince yeknesak ve tereddüte yol açmayacak bir şekilde uygulanması halinde mümkün olabilecektir.

Sosyal Güvenlik Kurumu taşra teşkilatının kuruluş, çalışma usul ve esasları ile personelin görev, yetki ve sorumluluklarını düzenleyen “Sosyal Güvenlik Kurumu Taşra Teşkilatı Kuruluş ve Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” te sosyal güvenlik il müdürlükleri/merkezlerinde kurulu bulunan servisler ve bu servislerin görev alanları, listeleme yoluyla sayilarak belirtilmiştir.

Adı geçen Yönetmelik hükümlerine göre **sağlık hizmet sunucuları**, sigortalı ve sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişilere, adli vaka ve trafik kazası sonucu yapılan sağlık yardımlarına ait tedavi faturaları ve diğer faturalar, varsa illerindeki **sağlık sosyal güvenlik merkez müdürlükleri** bünyesinde kurulu bulunan “**genel sağlık sigortalısı inceleme ve ödeme servislerine**,” sağlık sosyal güvenlik merkez müdürlüğü bulunmayan illerde ise “**sosyal güvenlik il müdürlüklerine**” intikal ettirmekte ve SUT hükümleri doğrultusunda ödenebilmesi için yukarıda belirtilen ilgili birimce incelenmesi gerekmektedir.

Adı geçen servislerde görev yapan yetkili personelce, söz konusu tedavi fatura listelerine, Kurumca incelenen, ödeme onayından geçen ve kesinleşen diğer tüm masraflara ait harcamalar da, (tbbi malzeme, ilaç, ortez-protez) MEDULA üzerinden sorgulanıp dökümü alındıktan sonra ilave edilmektedir. Sosyal güvenlik il müdürlüklerince, masraflara ait toplam tutarlar, rücu ve takip işlemlerinin başlatılması için üst yazı ekinde sigortalının işyerinin bağlı bulunduğu **sosyal güvenlik merkezleri, genel sağlık sigortası inceleme ve ödeme servislerine** veya **kısa vadeli sigorta servislerine** gönderilmektedir.

Sosyal Güvenlik Kurumu Taşra Teşkilatı Kuruluş ve Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte, il ve merkez müdürlükleri bünyesinde kurulan servislerin görev alanları ve yetkileri tanımlanmıştır. Rücu işlemleri ise idari ve yargısal süreçleri ile birlikte ele alındığında, birden çok servisin görev alanını ilgilendirmektedir.

Rücu işlemlerinin konusunu oluşturan, yersiz ödendiği tespit edilen ve Kurumun mal varlığında azalmaya yol açan harcamaların takip ve tahsilati, sırasıyla genel sağlık sigortası inceleme ve ödeme servisleri, kısa vadeli sigortalar servisleri, emeklilik servisleri, mali hizmetler sosyal güvenlik merkezleri bünyesinde kurulu bulunan takip servisleri ve il müdürlüğü hukuk servislerince yürütülen bir dizi işlemlere göre sonuçlandırılmaktadır.

Kanunun 96 ncı maddesi, yersiz ödemelerin geri alınmasına dair düzenlemeyi içermektedir. Kurumun ilgiliere rücu hakkı ise, kendine özgü sigortalı ya da hak sahiplerinin hakkından bağımsız, Kanundan doğan bir alacak hakkı olup yersiz ödemelerin geri alınması kapsamında yer almamaktadır.

Kanunun rücu hakkını düzenleyen hükümlerinin uygulanmasında trafik kazalarından doğan alacaklar için 2918 sayılı Kanunun zamanaşımını düzenleyen 109 uncu maddesine göre tazminat yükümlülerinin birbirlerine karşı rücu hakları kendi yükümlülüklerini tam olarak yerine getirdikleri ve rücu edilecek kimseyi öğrendikleri günden başlayarak 2 yıl ve herhalde kaza gününden başlayarak on yıl, 5510 sayılı Kanunun Kurum alacaklarında zamanaşımını düzenleyen 93 üncü maddesine göre ise üçüncü kişilerin sorumluluğundan doğan alacaklar için zarar doğurucu eylemin meydana geldiği tarihten başlayarak 10 yıllık zaman aşımı süresi vardır.

Aşağıdaki başlıklarda da açıklanacağı üzere, sağlık hizmet sunucuları tarafından gönderilen faturaların Kuruma intikalinden sonra, rücu işlemleri ile ilgili yaşanan aşama ve süreçlerin, birden fazla servis ve birimlerce yürütülmESİ, adli vaka ve trafik kazası dosyalarının müdürlüklerde yiğilmalarına, ünitelerde sorun ve aksaklıklara, birçok dosyanın zamanaşımına uğrama riski ile karşı karşıya kalmasına yol açmaktadır.

1.2 Adli Vaka ve Trafik Kazası Rücu İşlemleri İçin İl Müdürlüğü Bünyesinde Kurulacak Servisler

Ünitelerde adli vaka ve trafik kazası rücu işlemleri konusundaki uygulamalarda farklılıklar ve karışıklıklar olduğu görülmektedir. Bu nedenle gerek karışıklığın önlenmesi, mevzuatın yeknesak uygulanması ve gerekse iş bölümü ve uzmanlaşmanın sağlanabilmesi için rücu işlemlerinin il müdürlükleri bünyesinde bu konu ile ilgili servisler içinde oluşturulacak olan “Rücu işlemleri alt servislerinde” tek elden yürütülmESİ, hukuk ve genel sağlık sigortası servislerinin de bu servisler ile koordineli ve iş birliği içerisinde çalışması gerekmektedir.

Aktif sigortalılar ve bakmakla yükümlü oldukları kişilere ait rücu işlemlerinin, **iş yerinin bağlı bulunduğu sosyal güvenlik merkezlerince**, pasif sigortalılar ve bakmakla yükümlü oldukları kimselere ait rücu işlemlerinin ise **ikamet yerlerinde bulunan sağlık/sosyal güvenlik merkezlerince** yapılıyor olması, evrakların dosyalama ve tasrif aşamasında iş yükünün artmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla, rücu dosyalarına ait işlemlerin sosyal güvenlik il müdürlükleri/merkezleri bünyesinde yeni kurulacak olan “**Rücu İşlemleri Alt Servisleri**”nde aktif ve pasif sigortalı ayrimı yapılmadan tek elden yürütülmESİ

ile iş yükünün hafiflemesi, zamanaşımının önüne geçilmesi ve uygulamada yeknesaklılığın sağlanması açısından bir zarurettir.

Bu nedenle **bundan sonra**, hastalık sigorta kolundan veya adli vaka ve trafik kazası vakaları nedeniyle ödenen iş göremezlik ödenekleri ve tedavi faturalarına ait rücu işlemlerinin tamamının “**Rücu İşlemleri Alt Servisi**” **tarafından**, trafik iş kazası veya iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından işverene ve üçüncü kişilere iş göremezlik ödenekleri ve tedavi giderleri nedeniyle yapılacak rücu işlemlerinin ise işyerinin bağlı bulunduğu sosyal güvenlik merkezleri “**kısa vadeli sigorta servisleri**” **tarafından** yürütülmesi gerekmektedir.

Sosyal Güvenlik Kurumu Taşra Teşkilatı Kuruluş ve Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğe göre Mali hizmetler sosyal güvenlik merkezleri bünyesinde kurulu bulunan takip servislerinin çalışmaları ise il müdürlерinin taktirindedir.

Rücu işlemleri alt servisleri ve kısa vadeli sigortalar servislerince tespit edilemeyen, karara varılanmayan, tereddüt edilen, inandırıcı şüphe barındıran adli vaka ve trafik kazası dosyalarında sigortalı işveren ve üçüncü kişilerin sorumluluklarının belirlenmesi ve kusur oranlarının tespitinin kısa sürede sonuçlandırılması, sigortalı ve işveren memnuniyetinin artırılması, Kurumun denetim ve kontrolle görevli personelinin iş yükünün hafifletilmesi amacıyla genelgenin 2 numaralı başlığında belirtildiği şekilde yapılan araştırmalar sonucu karar verilemeyen vakalar için sosyal güvenlik İl müdürlükleri/sosyal güvenlik merkezlerinde görev yapan Rücu işlemleri alt servisi veya kısa vadeli sigortalar servis memuru (merkez yapılanmasına göre, genel sağlık sigortası ve emeklilik servisi memuru da bulunabilir), servis şefi veya imzaya yetkili memuru, bulunması halinde Kurum avukatı, Kurum doktoru, söz konusu servisin bağlı bulunduğu merkez müdür yardımcısı/merkez müdür yardımcısı bulunmadığı yerde ve zamanda merkez müdüru ile teşkil edilecek “**Rücu İşlemleri Tespit Komisyonu**” söz konusu vakalarda, ilgili kişilerin sorumluluk ve kusur oranlarının belirlenmesine ve tespitine karar verilecektir. Söz konusu Komisyon İl müdürenin OLUR’u ile kurulur. Adı geçen komisyon tarafından alınan kararlar merkezlerde merkez müdüru, illerde ise sosyal güvenlik İl müdüru ya da yetki devri yapılan İl müdür yardımcısı tarafından onaylanır. Komisyonda merkez müdürenin yer aldığı hallerde onay işlemi İl müdüru ya da yetkilendirdiği İl müdür yardımcısı tarafından gerçekleştirilir. Komisyon kararları oy çokluğu ile alır.

Ancak; sorumlu servisler veya Rücu İşlemleri Tespit Komisyonu, ilgili kişilerin sorumluluk ve kusur oranlarını belirlemeye;

- Adli vaka ve trafik kazası ile ilgili açılmış bir davanın bulunması ve mahkeme tarafından henüz bir karar verilmemiş olması,
- Olayın meydana geldiği yerin kolluk kuvvetleri tarafından, olayla ilgili takip ve tahlükatin yürütülmesine devam edilmesi,
- Kurumun denetim ve kontrol ile yetkilendirilen memurları tarafından soruşturmanın devam etmesi,

hallerinde mahkeme kararı veya takip ve soruşturmanın sonucuna göre işlem yapılması,

Diger taraftan;

- Taraflarca açılan dava temyiz edilmiş olsa dahi karara mesnet bilirkişiler tarafından tespit edilen kusur oranlarının varlığı,
- Cumhuriyet savcılığınca yürütülen soruşturmanın devam etmesi veya soruşturma evresinde, sigortalı işveren ya da üçüncü kişilerin yapmış olduğu filler sonucu meydana gelen zararın Kanunun 21 inci, 22 nci, 23 üncü, 39 uncu ve 76 ncı maddelerinde yer alan sorumluluk kapsamında yer olması,
- Cumhuriyet savcılığınca yürütülen soruşturmanın sonucunda kamu davasının açılmasına karar verilmesi ve bu sürecin devam etmesi veya kovuşturmayla yer olmadığı

yönünde karar verilmesine rağmen savcılık raporlarında kasıtlı veya kusurlu davranışın tespitinin ve kusur oranının açıkça yer olması, hallerinde ise resmi durumun sonucuna göre iş ve işlemlerin yürütülmESİ gerekmektedir.

Mahkeme kararında veya savcılık raporlarında tarafların kusurlu olduğunun tespitine rağmen, kusur oranı belirtilmemişse Rücu İşlemleri Tespit Komisyonu tarafından, Kanundaki kasıt, kusur ve ihmal durumları da dikkate alınarak kusur oranı tespiti yapılacak, tespit edilememesi halinde olay evveliyatına göre Kurumun denetim ve kontrol ile yetkili görevlilerine incelenmek üzere gönderilecektir. Evveliyatı yoksa Kurum müfettişlerine gönderilecektir.

1.3 Sağlık Hizmet Sunucularınca Kurumumuza Gönderilen Adli Vaka ve Trafik Kazası Faturaları

Sağlık Bakanlığı'nın 11.12.2006 tarihli ve 23144 sayılı Adli Vaka ve Trafik Kazası Faturaları Konulu Genelgesinde, Sosyal Güvenlik Kurumuna sağlık hizmet sunucuları tarafından gönderilecek olan adli vaka ve trafik kazalarına ait tedavi faturalarının ekinde, ilgisine göre olay yeri kaza tespit tutanağı, ifade tutanağı ve adli raporun yer olması gerektiği belirtilmiştir.

Ancak, sosyal güvenlik İl ve merkez müdürlüklerine intikal eden adli vaka ve trafik kazası dosyalarında, sağlık hizmet sunucularınca, tedavi faturalarının ekinde olay yeri kaza tespit tutanağı, ifade tutanağı ve adli raporun yanı sıra hiç gerekmediği halde, rücu işlemlerinin takip ve tahsilinde gerekli olmayan ve sosyal güvenlik mevzuatı kapsamında rücu işleminin konusunu oluşturmayan sanık, mağdur, müşteki ve adli bir olaya taraf olan ve adli makamlarca resmi sağlık kurumu ve kuruluşlarına sevk edilen ilgililerin, tıbbi muayene, kontrol, tıpkı, tahlil ve tedavilerine ait fatura ve belgelerin de anılan birimlerce Kuruma gönderildiği tespit edilmiştir.

Bir diğer husus ise adli vaka ve trafik kazalarına ait tedavi faturalarının sağlık hizmet sunucuları tarafından İl Müdürlüğü ya da sağlık sosyal güvenlik merkezi yerine doğrudan sigortalının işvereninin bağlı bulunduğu veya hastanenin bölgesinde bulunan sosyal güvenlik merkezine gönderilmesi sorunudur. Bu şekilde yanlış yere gönderilen tedavi faturalarının İl Müdürlüğü veya sağlık sosyal güvenlik merkezine gönderilmesi için yapılan yazışma ve bürokratik işlemler fatura ödemelerine ait rücu işlemlerinin gecikmesine neden olmaktadır.

Buna göre;

- Adli vaka ve trafik kazalarına ait tedavi faturalarının sağlık hizmet sunucuları tarafından, hastanelerin belirlediği sosyal güvenlik merkezleri yerine, doğrudan İl Müdürlüğüne ya da ilgili sağlık sosyal güvenlik merkezlerine gönderilmesi,

- Sağlık hizmet sunucularının adli vaka ve trafik kazalarına ait tedavi faturalarının ekine, ilgisine göre olay yeri kaza tespit tutanağı, ifade tutanağı ve adli raporun konulmasının yeterli olacağı, bunların dışındaki gerek görülmeyen belgelerin konulmaması,

- Diğer taraftan olayın adli ve idari aşamalarının Kurumca takibinin yapılabilmesi amacıyla, hastane polisi tarafından düzenlenen ifade tutanağının da mutlaka Kuruma intikal ettilmesi,

- Rücu işlemlerini yürütecek olan servisçe yapılan ön incelemede rücu işlemine esas adli bir vakanın olup olmadığı tespiti için olaya ait raporun tanı ve teşhis bölümüne olayla ilgili açıklamaların daha anlaşılır ve açık yazılması,

gerekekte olup sosyal güvenlik İl müdürlüklerinin görev alanları dâhilindeki sağlık hizmet sunucuları ile iletişimde geçerek, bu hususlarda bilgilendirme yapmaları gerekmektedir.

2. RÜCU İŞLEMLERİ SERVİSİNCE YÜRÜTÜLECEK İŞLEMLER

2.1 TRAFİK KAZASI DOSYALARI

2.1.1 Geçici İş göremezlik Ödeneğinin Rucusu

Kanunun “İş kazası ve meslek hastalığı ile hastalık bakımından işverenin ve üçüncü kişilerin sorumluluğu” başlıklı 21 inci maddesinin ikinci fıkrası, “İş kazasının, 13 üncü maddenin ikinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen sürede işveren tarafından Kuruma bildirilmemesi halinde, bildirim tarihine kadar geçen süre için sigortalıya ödenecek geçici iş göremezlik ödeneği, Kurumca işverenden tahsil edilir.” hükmüne amıldır.

Bu itibarla, iş kazasının; Kanunda belirtilen sürede işverenleri tarafından Kurumumuza bildirilmemesi halinde, bildirim tarihine kadar geçen süre için Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi ile 5inci madde kapsamındaki sigortalıların istirahatlı bırakıldığı günler için Kurumumuzca ödenecek/ödenen geçici iş göremezlik ödeneklerinin işverenlerinden Kanunun 12 nci maddesine göre müteselsilen tahsil edilmesi gerekmektedir.

Anılan maddenin dördüncü fıkrasında ise “İş kazası, meslek hastalığı ve hastalık, üçüncü bir kişinin kusuru nedeniyle meydana gelmişse, sigortalıya ve hak sahiplerine yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler ile bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değerinin yarısı, zarara sebep olan üçüncü kişilere ve şayet kusuru varsa bunları çalıştırınlara rücu edilir.” hükmü yer almaktadır.

2011/50 sayılı Genelgenin, Kanunun 21 inci, 22 nci ve 23 üncü maddelerinde yer alan geçici iş göremezlik ödeneğinin üçüncü kişilere rucusuna ilişkin yapılacak iş ve işlemleri düzenleyen hükümleri uygulanmaya devam edilecektir.

Ancak, **iş göremezlik ödeneği açısından** trafik kazası rücu işlemleri için meydana gelen trafik kazası sonucu kusuru nedeniyle sigortalının iş kazası geçirmesine veya hastalanmasına sebep olan bir kimseye karşı Kurumca rücu hakkının kullanılması için, öncelikle haksız file maruz kalan şahsın, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bendi, 5inci maddesinin (b) ve (g) bentleri, sosyal güvenlik destek primine tabi Kanunun geçici 14 üncü maddesi kapsamında veya Ek- 5inci maddesine göre çalışan sigortalı olması gereğinden, söz konusu fıkra hükmü, bunların dışında Kurumumuzdan sürekli iş göremezlik geliri alırken çalışmayanlar ile malullük veya yaşlılık aylığı almaktakta olanlar ve bunların bakmakla yükümlü oldukları eş, çocuk, ana ve babalarını, hak sahibi olarak Kurumdan gelir veya aylık alan eş, çocuk, ana vebabalar ile sigortalıların bakmakla yükümlü oldukları ana ve babalarını kapsamamaktadır.

Sigortalıların yaralanmalarına sebebiyet veren üçüncü şahıslardan yapılan masrafların tahsil edilmesinde, kamu davası açılması veya açılmakla birlikte cezanın ertelenmesi ya da karar verilmesi fakat konu hakkında hükmü belirtilmemesi durumları Kanunun 21 inci maddesinin dördüncü fıkrası hükmünün uygulanmasını engellememektedir.

Ayrıca, sigortalının, kusuru nedeniyle iş kazası geçirmesine, meslek hastalığına yakalanmasına yahut hastalanmasına sebep olan üçüncü şahıslar hakkında Cumhuriyet Savcılığı tarafından takipsizlik veya mahkemece açılan kamu davasının düşürülmESİ veya beraatine karar verilmesi halinde, bu kararların suçu ortadan kaldırıldığı dikkate alınarak, iş kazası, meslek hastalığı ve hastalık sigortasından Kanunun 18 inci maddesi gereğince ödenen geçici iş göremezlik ödeneğinin üçüncü kişiye tazmin ettirilmesi konusunda hukuki yola başvurulması hususunda gerekli işlemin yapılması için dosyanın hukuk servislerine gönderilmesi gerekmektedir.

Burada hukuki yola başvurulması hususunda gerekli işlemin yapılması ifadesinden kasıt; bazen cezai yönden suç oluşturmasa da eylemin Borçlar Kanunu'na haksız fiil niteliğinde olduğunun zarar görenin açmış olduğu dava sonucu mahkemece tespit edildiği ve zarar veren üçüncü kişinin maddi tazminata hükmedildiği durumlarda Kurumun Kanundan doğan rücu hakkını kullanması gerektidir. Çünkü kararlara gerekçe yapılan fiiller ceza

hukuku açısından suç olarak tanımlanmamakla birlikte, Borçlar Hukuku açısından tazminat sorumluluğunu gerektirir bir haksız fiil niteliği taşıyabilir. Fiil, bazen suç olduğu halde haksız fiil niteliği taşımaz iken, bazen de haksız bir fiil sayıldığı halde, suç teşkil etmez. Ceza hâkiminin bir fiili suç saymamasına rağmen, hukuk hâkiminin aynı fiili haksız bir fiil kabul etmesi mümkün değildir. Ancak, haksız fiilin varlığından söz edebilmek için zararın doğumu şarttır.

Örneğin; sigortalının, kusuru nedeniyle iş kazası geçirmesine, meslek hastalığına yakalanmasına yahut hastalanmasına sebep olan üçüncü bir kişinin fiilinin cezai yönden suç oluşturmadığından mahkemece beraatine karar verilmiştir. Ancak zarar gören sigortalının, Borçlar Hukuku açısından tazminat sorumluluğunu gerektirir bir haksız fiil olduğu, bu haksız fiil sonucu meydana gelen cismani zararın tazmin edilmesi gerektiği talebi ile tazminat davası açmış olması ve mahkemece kusurun tespitinin varlığı halinde, Kurumun mahkeme kararına dayanarak kusuru oranında üçüncü kişiye rücu hakkı bulunmaktadır. Bu durumda ünite, öncelikle mahkeme kararına dayanarak üçüncü kişiye, Kurum tarafından sigortalıya Kanunun 18inci maddesi gereğince ödenen geçici iş göremezlik ödeneğini rücu edecek, üçüncü kişinin ödememesi halinde MOSİP sistemi üzerinden "kişi borç kaydı" oluşturularak, dosyayı hukuk servisine intikal ettirecektir.

İş göremezlik ödeneğinin rüucusu bakımından sigortalının geçirdiği trafik kazası dolayısıyla 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununa göre düzenlenen trafik kaza raporlarında; olaya karışanların kusur oranı belirtilemeksizin 2918 sayılı Kanun hükümlerinin ihlal edildiğinin belirtildiği, dolayısıyla olayın intikal ettiği adli mercilere belirlenmiş kusur oranı mevcut ise bu kusur oranının, ancak herhangi bir şekilde adli mercilere intikal etmeyen trafik kazalarında, trafik kazası sonrasında düzenlenen belgelerin intikal ettirildiği sigorta şirketleri (eksperler) tarafından belirlenen kusur oranlarına göre işlem yapılacaktır.

Öte yandan, sigortalılara trafik kazası geçirmeleri nedeniyle Kurumca iş kazası ya da hastalık sigortası kolundan ödenen geçici iş göremezlik ödeneğinin kusur oranına tekabül eden kısmı, Kanunun 21inci maddesinin dördüncü fıkrası ve 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu gereğince kusurlu hareketi ile olaya sebebiyet veren üçüncü kişilerin mali mesuliyet sigortasını yapan sigorta şirketinden (police limiti dâhilinde) veya üçüncü kişilerin kendilerinden tahsil edilmesi gerekmektedir. Rücu durumuna konu geçici iş göremezlik ödeneklerinin sırasıyla, sigorta şirketlerinden, daha sonra üçüncü kişilerden bir yazı ile talep edilmesi gerekmektedir. Police limiti dâhilinde ödenen ödenekler sigorta şirketinden tahsil edildiği takdirde sigorta şirketleri, güvence hesabı ve üçüncü kişiler aleyhine mükerrer herhangi bir rücu işlemi yapılmayacak, icra takibi ve dava açılılmayacaktır.

Police limitini aşan geçici iş göremezlik ödeneği ve trafik iş kazası sonucu oluşan tedavi masraflarının police tutarını aşan kısmının rüucusu için ise olaya sebebiyet veren kişiden tahsil edilmesi amacıyla rücu işleminin başlatılması gerekmektedir.

Trafik kazası sonucu sigortalılara ödenen geçici iş göremezlik ödeneklerinin aşağıdaki durumlarda;

- Kazayı yapan motorlu aracın saptanamaması,
- Zorunlu mali sorumluluk sigortası yaptırmaksızın trafiğe çıkarılan motorlu araçların kişilere verdiği zararlar,
- Zeyîlname düzenlemeyip eksik teminath kalan motorlu araçların kişilere verdiği zararlar,
- 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 107 nci maddesi uyarınca işletenin sorumluluğunun olmadığı hallerde çalınmış veya gasp edilmiş motorlu aracın kişilere verdiği zararlar,
- Yükleme sigorta şirketinin iflası,

hallerinde yapılan masrafların, Karayolları Trafik Garanti Fonu Yönetmeliğinin 12inci maddesi uyarınca zaman aşımı süresi içinde, trafik kaza tespit tutanlığı ile diğer belgelerle

“Türk Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği, Büyükdere Caddesi Büyükdere Plaza No:195 Kat:1-2 34394 Levent İSTANBUL” adresinde faaliyet gösteren Güvence Hesabına başvurularak talep edilmesi gerekmektedir.

Trafik kazası sonucu, **geçici iş göremezlik ödeneğinin rucusunda**, ödeneğin kusur oranına tekabül eden kısmı öncelikle sigorta şirketinden (police limiti dâhilinde) yazı ile talep edilecek, aynı anda sigortalıya da bilgilendirme yazısı gönderilecektir. Sigorta şirketinin ödemekle yükümlü olduğu tutarı Kurum hesabına yatırmaması, eksik yatırması veya hukuki süresine kadar olan faiz tutarını eklemeden yatırması halinde sigorta şirketinden yükümlülüğünü yerine getirmesi talep edilir. Sigorta şirketinin ifa yükümlülüğünü yerine getirmemesi halinde ödeneğin kusur oranına tekabül eden kısmı yasal faizi ile birlikte, olaya sebebiyet veren kusurlu kişinin kendisinden yazı ile talep edilir. Sorumlu kişinin de yasal süresi içinde ödeme yapmaması halinde, sigorta şirketi ya da olaya sebebiyet veren kişi ile başka herhangi bir yazışma yapılmaksızın, sigorta şirketinin vergi numarası girilmek suretiyle MOSİP sistemi üzerinden borç oluşturularak, üst yazı ekinde muhasebe takip birimine gönderilir. Sigorta şirketinin yükümlülüğünü sigorta policesinde belirtilen teminat tutarında yerine getirmesi ve teminat tutarından fazla bir Kurum giderinin söz konusu olması halinde arta kalan Kurum giderinin kusur oranı nispetinde kusurlu kişiden tahsiline yönelik MOSİP sistemi üzerinden olaya sebebiyet veren kusurlu kişi adına da borç oluşturularak üst yazı ekinde muhasebe takip birimine gönderilir.

Yukarıda da belirtildiği üzere, tahsilatı yapacak olan muhasebe takip birimleri, il müdürlüğünün örgütlenme yapısına bağlı olarak, mali hizmetler sosyal güvenlik merkezi altında ayrı bir birim olabileceği gibi, il müdürlüğünün takdirine göre takip işlemlerini yürüten “Rücu İşlemleri Alt Servisi” içerisinde de yer alabilecektir. Muhasebe takip birimi, Hukuk Müşavirliğinin Hukuk Uygulamaları Yazılım Projesi İcra Programı konulu 2013/2 sayılı Genelgenin rücu tazminat dosyalarına ilişkin işlemler dokuzuncu başlığı uyarınca, gerekli hazırlayıcı ve düzenleyici işlemleri yapacaklardır.

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun zamanaşımını düzenleyen 109uncu maddesinde yer alan “Motorlu araç kazalarından doğan maddi zararların tazminine ilişkin talepler, zarar görenin, zararı ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği tarihten başlayarak iki yıl ve herhalde, kaza gündünden başlayarak on yıl içinde zamanaşımına uğrar.” hükmü gereğince, 2918 sayılı Kanuna tabi rücu işlemleri açısından bugüne kadar belirtilen sürelerde rücuya ilişkin takip başlatılmamış ise zamanaşımına uğramış olacaktır.

6111 sayılı Kanunun yürürlük tarihi olan 25.02.2011 tarihinden önce ya da sonra olayın trafik kazası olduğuna dair sağlık raporu, tutanak veya kanıtlayıcı diğer resmi belgeye dayanarak ilgili servis tarafından rücuya ilişkin takip başlatılmış, ancak kazaya ilişkin trafik kaza tespit tutanağı veya trafik kazası geçirdiğine dair kanıtlayıcı belge yok ise “Rücu İşlemleri Alt Servisi” tarafından sigortalıdan bu belgeleri Kuruma iletmesi talep edilecektir. Bu bilgi ve belgelerde yer alan kazaya ilişkin sorumluluk ve kusur oranlarını dikkate alarak rücu işlemleri devam ettirilecektir.

- 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunun 82nci ve 83üncü maddelerinde “Yalnız maddi hasar meydana gelen kazalarda, kazaya dâhil kişilerin tümü, yetkili ve görevli kişinin gelmesine lüzum görmedikleri taktirde, bunu aralarında yazılı olarak saptamak suretiyle kaza yerinden ayrılabilcekleri ve karayollarında meydana gelen ve yalnız maddi hasarla sonuçlanan trafik kazalarında tarafların anlaşması halinde ve fil bir başka suç oluşturmayorsa adli kovuşturma yapılmayacağı ve Türk Ceza Kanununun 565inci maddesi hükmünün uygulanmayacağı hususu düzenlemiştir. Bu hükmeye istinaden, meydana gelen trafik kazası sonucu taraflar anlaşma yoluyla maddi hasarlı trafik kaza tespit tutanağı düzenlemişler ise, yalnız maddi hasar meydana geldiği ve herhangi bir yaralanma ya da iş göremezlik durumunun olmadığı kabul edilir. Ancak, maddi hasarlı trafik kaza tespit tutanağı düzenlenmesine rağmen sigortalıya geçici iş göremezlik belgesi de verilmiş ise iş göremezlik

ödeneği ödenecek, fakat akabinde kaza sonucu tarafların düzenlemiş olduğu maddi hasarlı trafik kaza tespit tutanağı ve iş göremezlik belgesi ile ödenek ödendiğine dair eki belge, 2918 sayılı Kanun uyarınca yetkili kızman Karayolları Genel Müdürlüğü teşkilatı il ve ilçe kuruluşlarında yer alan ilgili birimlere ünitece resmi yazıyla gönderilecektir.

- Trafik kazasının meydana gelmesinde kasti veya suç sayılır hareketi ile olaya sebebiyet veren kişilere yapılacak rücuen tazminat talebi ile sigortalının kusuru nedeniyle yapacakları kesinti tutarlarına esas oluşturacak kusur oranlarının belirlenmesinde ünitelerde sorunlar yaşandığı bilinmektedir. 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununa göre düzenlenen trafik kaza raporlarında kazaya karışanların kusur oranları belirtilmemekte, yayalar ve sürücüler için “aslı kusurlu” veya “tali kusurlu” ifadeleri kullanılmaktadır. Trafik kazası sonucu geçici iş göremezlige uğrayan sigortalılara ödenecek geçici iş göremezlik ödeneğinden sigortalıların kusurları oranında indirim yapıldığından, söz konusu kusur oranları;

Olayın mahkemeye intikal etmiş olması durumunda mahkeme kararında, Kurumun denetim ve kontrol ile yetkilendirilen memurlarınca düzenlenen raporlarda, varsa sigorta ekspelerinin düzenlemiş olduğu raporlarda, belirlenen oranlarda,

Olayın mahkemeye intikal etmediği ve kusur oranının hiçbir şekilde tespit edilemediği durumlarda ise, “Aslı kusur” için 6/8, “Tali kusur” için 2/8 oranı dikkate alınacaktır. 6/8 kusur oranı % 75 e, 2/8 kusur oranı ise % 25 e tekabül etmektedir.

Örnek: Sigortalı trafik kazası geçirmiş olup, kazaya ilişkin trafik kaza tespit tutanağında aslı (ağır) kusurlu olarak belirlenmiş ve ödeneğinden Kanunun 22 ncı maddesinin birinci fıkrasının (b) bendine göre ağır kusur derecesi esas alınarak üçte birine kadar indirim yapılması öngörülümüştür. Bu durumda aslı (ağır) kusurlu olması nedeniyle ağır kusur oranı % 75 (6/8) kabul edilip ödeneğinden % 75 ağır kusur oranının üçte biri oranında % 75/3 = % 25 indirim yapılacaktır. Aynı kazada olaya sebebiyet veren üçüncü kişinin tali kusurlu olduğu belirtilmiş olup, bu hususa kaza tespit tutanağında yer verilmiştir. Bu durumda üçüncü kişinin de Kanunun 21 inci maddesinin dördüncü fıkrası hükmü gereği sorumluluğu doğmakta ve sigortalıya kesintili ödenen geçici iş göremezlik ödeneği ile ilgili üçüncü kişiye de kusuru oranında rücu edilmesi gerekmektedir.

Örnek: Sigortalı trafik kazası geçirmiş olup, kaza sonrası iş göremezlige uğramıştır. Sigortalının almış olduğu geçici iş göremezlik ödeneği miktarı 200 TL dir. Trafik kaza tespit tutanağında sigortalının (ağır) tali kusurlu, olaya sebebiyet veren üçüncü kişinin ise aslı kusurlu olduğu belirtilmiştir. Dolayısıyla öncelikle sigortalının ödeneğinden Kanunun 22 ncı maddesinin birinci fıkrasının (b) bendine göre ağır kusur derecesi esas alınarak üçte birine kadar indirim yapılması öngörüldüğünden ($200*2/8*1/3 = 16,66$) tutarında kesinti yapılarak 183,33 TL tutarında ödeme yapılır. Daha sonra sigortalıya kesintili ödenen geçici iş göremezlik ödeneğinden aslı kusurlu olan üçüncü kişiye Kanunun 21 inci maddesinin dördüncü fıkrası uyarınca kusuru oranına karşılık gelen miktar ($183,33*6/8 = 137,50$) rücu edilir.

Örnekten de anlaşılacığı üzere, trafik kazalarında öncelikle, ağır kusurlu olan sigortalının geçici iş göremezlik ödeneğinden ağır kusur oranı esas alınarak üçte bir oranında kesinti yapılır, daha sonra sigortalıya ödenen ödenek miktarı üzerinden yine kusuru oranında üçüncü kişiden rücu işlemi gerçekleştirilir.

Olası kast, kişinin olayın meydana geleceğini, oluşacağını öngördüğü halde fili işlemeye devam etmesi hali, bilinçli taksir (kusur) ise kişinin genel olarak öngördüğü hukuka aykırı neticenin meydana gelmesini istememesi ve gerçekleşmemesi için gerekeni yapması durumudur. Trafik kazalarının oluş şekli ve niteliğine göre olası kast ve bilinçli taksir durumları ceza hukuku ilkelerine göre değerlendirilebilmekle birlikte, 5510 sayılı Kanuna göre yürütülecek rücu işlemlerinde eğer olaya ilişkin mahkeme kararı yok ise trafik kaza tutanağı ve kamu kurum ve kuruluşlarının görevleri gereği düzenlediği tutanaklar veya

belgeler gereği Kanunun 22 nci maddesinin birinci fikrasının (c) bendine göre kasıt durumuna ilişkîn hükmünün uygulanması gerekmektedir.

Örnek: Sigortalı trafik kazası geçirmiş olup, kazaya ilişkin trafik kaza tespit tutanağı ve eki resmi belgelerde sigortalının **alkollü olduğu** tespit edilmiştir. Kaza sonrası iş göremezlige uğrayan sigortalının hak ettiği geçici iş göremezlik ödeneği miktarı 200 TL'dir. Alkollü araç kullanarak kazaya sebebiyet veren sigortalı hakkında Türk Ceza Kanunu hükümlerine göre, kasti hareketi nedeniyle iş göremezlige uğradığının kabul edilmesi halinde, Kanunun 22 nci maddesinin birinci fikrasının (c) bendine göre hak ettiği geçici iş göremezlik ödeneği yarısı tutarında 100 TL ödenir. Alkollü araç kullanarak zarara sebebiyet verenin, üçüncü kişi durumunda olması halinde ise, yüzde yüz kusurlu kabul edilerek, rücu edilecek olan tutar geçici iş göremezlik ödeneğinin tamamı olan 200 TL'dir.

Benzer şekilde **ehliyetsiz araç kullandığı** tespit edilen kişiler için benzer olayda kasıt unsurunun gerçekleştiği kabul edilmesi halinde Kanunun 22 nci maddesinin birinci fikrasının (c) bendinde belirtlen oranda (yarısı) kesinti yapılacaktır.

Sürücülerin alkollü ya da ehliyetsiz araç kullandığı ve kazaya sebebiyet verdiği tespit edilmişse, trafik kaza tespit tutanağı ve eki resmi belgelere dayanılarak yukarıdaki örnekte belirtildiği üzere rücu işlemi yapılır. Ölümlü ya da yaralanmalı trafik kazalarında olayın adli makamlara intikal ettiği göz önüne alındığında, savcılık raporu ya da bilirkişi raporuna dayanılarak hazırlanmış olan rapora dayanak mahkeme kararlarında, kesinti yapılan tutarlardan ve oranlardan farklı bir karara varılmış ise rücuya esas tahsilat tediye işlemleri düzeltilerek yapılmalıdır.

Trafik kaza tespit tutanağında aslı ya da tali kusur şeklinde bir ibarenin yer almayıp 2918 sayılı Kanunun ilgili maddelerinin yazılması halinde atif yapılan maddenin hangi kusur durumuna karşılık geldiği trafik kaza tespit tutanağından kontrol edilerek rücu işlemleri yapılmalıdır.

Bir diğer durum ise herhangi bir kusur oranına ya da Karayolları Trafik Kanununa atif yapılmayıp sadece olayın oluş şeklinin açıklanmasıdır. Olayın mahkemeye intikal etmediği ve kusur oranının hiçbir şekilde tespit edilemediği, ayrıca Rücu İşlemleri Tespit Komisyonu tarafından da kusur oranının tespit edilemediği durumlarda dosyanın evvelinde kim tarafından incelendiğine bakılarak kusur oranının tespit edilmesi için dosya Kurumun denetim ve kontrol ile yetkilendirilmiş görevlilerine gönderilecektir. Evveliyati yoksa; iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamındaki olaylarla ilgili olarak 2013/31 sayılı Genelge hükümlerine göre işlem yapılacak olup, diğer sigorta kolları kapsamındaki olaylarla ilgili olarak dosya sosyal güvenlik denetmenlerine gönderilecektir.

- Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinin 44 üncü maddesinin birinci fikrasının (b) bendinde “Ceza sorumluluğu olmayanlar hariç, ağır kusuru yüzünden iş kazasına uğrayan, meslek hastalığına tutulan veya hastalanan sigortalının, mahkeme kararı, denetim, soruşturma ve kontrol raporları, ünite kararı, hekim raporu, kamu kurum ve kuruluşlarının görevleri gereği düzenlediği tutanaklar veya belgelerde belirlenen kusur derecesinin üçte biri oranında Kurumca eksiltilerek ödenir. Ancak kusur derecesinin bilgi ve belgelerde yer almaması hâlinde yüzde beş oranında Kurumca eksiltilir.” Aynı maddenin ikinci fikrasında ise “.... Sigortalının, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kurallara uymaması, tehlikeli olduğu veya hastalığa sebep olacağı bilinen bir hareketi yapması, yetkili kimseler tarafından verilen emirlere aykırı hareket etmesi, açıkça izne dayanmadığı gibi, hiçbir gereği veya yararı bulunmayan bir işi bilerek yapması ve yapılması gerekli bir hareketi savsaması, ağır kusuruna esas tutulur.” hükmü yer almaktadır.

Trafik kazalarında, sigortalının geçici iş göremezlik ödeneğinden, kusur derecesinin bilgi ve belgelerde yer almaması ve ikinci fikrada belirtlen ağır kusuruna esas tutulacak bir fil ya da davranışta bulunma durumlarının birlikte var olması halinde yüzde 5 oranında kesinti yapılabilecek, aksi takdirde sigortalının ödeneğinden kesinti yapılmayacaktır.

Kanunun “Süresinde bildirilmeyen sigortalılıkta doğan sorumluluk” başlıklı 23 üncü maddesinde “Sigortalı çalıştırılmaya başlandığının süresi içinde sigortalı işe giriş bildirgesi ile Kuruma bildirilmemesi halinde, bildirgenin sonradan verildiği veya sigortalı çalıştırıldığının Kurumca tespit edildiği tarihten önce meydana gelen iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık halleri sonucu ilgililerin gelir ve ödeneklerinin Kurumca ödeneceği,

Yukarıdaki fikrada belirtilen hallerde, Kurumca yapılan ve ilerde yapılması gereklili bulunan her türlü masrafların tutarı ile gelir bağlanırsa bu gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değeri tutarının, 21inci maddenin birinci fikrasında yazılı sorumluluk halleri aranmaksızın, işverene ayrıca ödettirileceği, öngörülümüştür.

Örnek: Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fikrasının (a) bendi kapsamında inşaat iş yerinde 02.01.2014 tarihinde işe başlayan sigortalı 14.1.2014 tarihinde iş kazası geçirmiş olup, 20 (yirmi) günlük istirahat raporu düzenlenmiştir. İş kazasının meydana gelmesinde Kurumun denetim ve kontrol ile yetkili memurlarınca yapılan takhikat ya da açılan dava sonucu hazırlanan bilirkişi kusur raporu sonucunda işverenin, üçüncü kişinin ve sigortalının olayın meydana gelmesinde kusurlu olduğu saptanmıştır. Sigortalının işe giriş bildirgesi, Kanunun 8inci maddesi hükmü gereğince verilmesi gereken sürede verilmeyip, 23.1.2014 tarihinde verilen bir sigortalının 14.1.2014 tarihinde iş kazasına uğraması nedeniyle, Kurumca yapılan ve ilerde yapılması gereklili bulunan her türlü masrafın tamamı, 21inci maddenin birinci fikrasında yer verilen işverenin sorumluluk halleri aranmaksızın, işverene rücu edilir. Aynı olayda, Kurumun denetim ve kontrol ile yetkili memurlarınca yapılan takhikat ya da açılan dava sonucu hazırlanan bilirkişi raporunda sigortalı ve üçüncü kişinin sorumluluğu ve ağır kusur/kusur oranı belirtilmiş olsa dahi, Kanunun 21inci, 22nci ve 76nci maddelerinde yer alan sigortalının ve üçüncü kişinin kasıt, kusur, ihmali ve gecikmesine ilişkin hükümler uygulanmayacak olup, Kanunun 23 üncü maddesi uyarınca işverene rücu işlemleri başlatılacaktır.

Diğer bir örnekte ise sigortalının geçirdiği iş kazasının işveren tarafından bildirimi ile ilgili Kanunun 13 üncü maddesine göre;

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fikrasının (a) bendi kapsamında inşaat iş yerinde 04.01.2014 tarihinde işe başlayan sigortalı 15.02.2014 tarihinde iş kazası geçirmiş ve ağır kusurlu olduğu tespit edilen sigortalıya 15 (onbeş) gün istirahat verilmiştir. İşveren ise bu iş kazasına ait bildirimini 22.02.2014 tarihinde Kuruma bildirmiştir.

Sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneği Kanunun 22nci maddesinde yer alan ağır kusur durumunun var olması nedeniyle kusur derecesi esas alınarak geçici iş göremezlik ödeneği miktarından kesinti yapılarak ödemesi ve sigortalıya kusuru oranında kesinti yapılan ödenek miktarından 15.02.2014 tarihi ile işverençe bildirim yapıldığı 22.02.2014 tarihleri arasında ait geçici iş göremezlik ödeneği tutarının tamamı ve Kurumumuzca yapılan tüm masrafların işverenden tahsil edilmesi gerekmektedir.

Burada dikkat edilmesi gereken husus, 22.02.2014 tarihi ve sonrası için sigortalıya ödenen geçici iş göremezlik ödeneği tutarı için ise işveren ve üçüncü kişi, mahkeme bilirkişi raporunda ya da Kurumun denetim ve kontrolle yetkilendirilmiş memurları tarafından düzenlenen takhikat raporlarında yer alan kusur oranı kadar sorumlu tutulması gereklidir.

2.1.2 Trafik Kazası Sonucu Oluşan Tedavi Masrafları

2918 sayılı Kanunun 98inci maddesinde “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 Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanır” hükmü yer almaktadır. Bu hükmü ile 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu kapsamında tanımlanan trafik kazası tarifine uyan ve ülkemiz sınırları dâhilinde meydana gelen trafik kazaları sonucu oluşan/olacak olan tedavi giderlerinin Kurumca karşılanması sağlanmıştır. Dolayısıyla anılan Kanun kapsamında

meydana gelen trafik kazası sonucu Kurumca sigorta şirketlerine, sigortalılarla ve üçüncü kişilere yapılan tedavi masrafları hakkında herhangi bir rücu işlemi yapılmayacaktır.

Ancak; poliçe limitini aşan tedavi giderleri için; Yargıtay 10. Hukuk Dairesinin 29.12.2011/ tarihli K.2012/21611 ve K.2012/21615 numaralı kararlarına istinaden, aracı işletene veya araç sürücüsüne, aracı işlenen ve araç sürücüsü gibi sigorta policesinin tarafı olan kişilerin yanında, zarara sebep olduğu ve hukuken sorumluluğu bulunduğu mahkeme kararı, denetim, soruşturma ve kontrol raporları, ünite kararı, hekim raporu, kamu kurum ve kuruluşlarının görevleri gereği düzenlenen tutanaklar veya belgelerde belirlenen üçüncü kişilere karşı rücu davası ve icra takibi açılacaktır.

Örneğin, Tem Otoyolunda seyir halinde olan araçların karşısına aniden büyükbaş hayvan sürüsünün çökmesi sonucu meydana gelen kaza sonucu düzenlenen belgelerde, sigorta policesinin tarafı olan kişiler dışında yer alan çoban ya da sürü sahibinin sorumluluğu tespit edilmiş ise, kaza sonucu kazaya karışan kişiler için yapılan ve poliçe limitini aşan tedavi masraflarının tahsili işleminde kaçınılmazlık ilkesi dikkate alınarak rücu işlemi yapılacaktır. Kaçınılmazlık ilkesi; olayın meydana geldiği tarihte geçerli bilimsel ve teknik kurallar gereğince alınması gereken tüm önlemlerin alınmış olmasına rağmen adli vakanın veya kazanın meydana gelmesi durumudur.

Bu nedenle “sağlık sosyal güvenlik merkezleri” veya İl müdürlükleri “genel sağlık sigortalısı inceleme ve ödeme servislerince” hastanelerden ünitelerine gelen tedavi faturalarından rücu işlemi gerektirmeyen adli vaka trafik kazalarına ait faturaları ayırtarak yukarıda belirtilen istisnai durumlar haricindeki faturaları “Rücu işlemleri” servislerine göndermemesi gerekmektedir.

2.2 ADLI VAKA DOSYALARI

2.2.1 Tedavi Masraflarının Rucusu

Tedavi ödemeleri ile ilgili rücu işlemlerinin nasıl yapılacağı 2012/40 sayılı Genelgede açıklanmıştır. 5510 sayılı Kanunun 76 ncı maddesinin altıncı fıkrasında belirtildiği üzere; genel sağlık sigortalısına ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilere kasti veya suç sayılır bir hareketi veya ilgili kanunlarla verilmiş bir görevi yapmaması ya da ihmali nedeniyle Kurumun sağlık hizmeti sağlamaşına veya bu kişilerin tedavi süresinin uzamasına sebep olduğu mahkeme kararıyla tespit edilen üçüncü kişilere, Kurumun yaptığı sağlık hizmeti giderleri tazmin ettirilir.

Kanunun 76 ncı maddesinde, Kurumun sağlık hizmeti sağlamaşına veya bu kişilerin tedavi süresinin uzamasına sebep olan üçüncü kişilere, bu masrafların rücu edilebilmesi için mahkeme kararıyla tespitin gerekliliği belirtilmekte olup, İl müdürlüklerinden Kısa Vadeli Sigortalar Daire Başkanlığına iletilen sorunlar ve gelen yazılarından ilgili maddenin uygulanmasında tereddütler yaşandığı bilinmektedir.

Kurumun sigortalıya ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere yapmış olduğu ilaç, tedavi ortez, protez, geçici iş göremezlik ödeneği gibi tüm masraflara ait rücu işlemleri aynı dosya üzerinden yürütülecek olup, adli vaka dosyalarında Kanunun 76 ncı maddesinin uygulanması ile ilgili Kurumun yapmış olduğu tüm masrafların rücu işlemlerinde ise aşağıda belirtilen usul ve esaslar uygulanacaktır.

İş kazası ve meslek hastalığında işverenin sorumluluğunun tespiti halinde, sigortalılarla genel sağlık sigortası kolundan Kanunun 76 maddesi hükmü gereğince Kurumca yapılan veya ilerde yapılması gereken tedavi masraflarının işverenden rüucusu Genel Sağlık Sigortası Uygulamaları Yönetmeliğinin 38 inci maddesindeki düzenlenmiş ve kusur esası dikkate alınmıştır. Benzer şekilde adı geçen yönetmeliğin 40 inci maddesinde, genel sağlık sigortalısına ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilere kasti veya suç sayılır bir hareketi veya ilgili kanunlarla verilmiş bir görevi yapmaması ya da ihmali nedeniyle Kurumun sağlık hizmeti sağlamaşına veya bu kişilerin tedavi süresinin uzamasına sebep olduğu mahkeme

kararıyla tespit edilen üçüncü kişilere, Kurumun bu nedenlerle yaptığı sağlık hizmeti giderlerinin tazmin ettilerileceği ve açılacak rücuan tazminat davalarında belirlenen kusur oranlarının dikkate alınacağı belirtilmiştir.

Yargıtay 10. Hukuk Dairesinin 2011/3095 Esas 2012/7340 Karar Nolu, rücuan tazminat istemine ilişkin kararında, 76 ncı maddenin son fıkrasında yer alan “mahkeme kararı” ibaresinden anlaşılması gerekenin, rücu davasına bakan mahkemenin vermiş olduğu karar olduğunu, davaya bakan mahkemenin genel sağlık sigortalısına ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilere kasti veya suç sayılır bir hareketi veya ilgili kanunlarla verilmiş bir görevi yapmaması ya da ihmali nedeniyle Kurumun sağlık hizmeti sağlamasına veya bu kişilerin tedavi süresinin uzamasına sebep olduğu mahkeme kararıyla tespit edilen üçüncü kişiler bulunduğuunu anlaşılması gerektiği belirtilmiştir.

Kurum yararının bulunması halinde terkin edilemeyecek hak ve alacakların 2014 yılı için azami sınır olan 390,00-TL'nin üstündeki adli vaka faturalarına mahkeme kararı olmadan rücu anlamında hiçbir idari işlem yapılmaması, kurum ünitelerine gelen adli vaka faturalarının rücu işlemlerine başlanmadan önce adli makamlardan bu sigortalıların karşılaşlıklarını olaylarla ilgili açılan ve sonuçlanan bir dava olup olmadığı yönünde resmi yazıyla bilgi istenmesi, gelen cevaplarda 5510 sayılı Kanunun 76 ncı maddesinin son fıkrasında belirtildiği şekilde kusurlu kişinin tespitine dair gerek ceza gerekse hukuk mahkemeleri tarafından verilmiş kararın elde edilmesi halinde rücu işlemlerinin başlatılması gerekmektedir.

Dolayısıyla, ünitece rücu işlemlerine başlanmadan ilgili servisçe önce adli makamlardan bu sigortalıların karşılaşlıklarını olaylarla ilgili açılan ve sonuçlanan bir dava olup olmadığı yönünde resmi yazıyla bilgi istenecek ve mahkemece sorumluluğun tespit edilmiş olması rücu işlemlerine dair idari sürecin başlatılması yeterli olacaktır.

Sigortalıların karşılaşlıklarını adli olaylarla ilgili olarak, zarar gören üçüncü kişi ya da genel sağlık sigortalısı tarafından veya hukukun konusu ile ilgisi nedeniyle resen açılan ve sonuçlanan bir davanın olmadığı ya da üçüncü kişinin sorumluluğunu belirten bir mahkeme kararının bulunmadığı adli makamlarla yapılan resmi yazışma sonucunda kesin olarak saptanmış olmakla birlikte elde edilen belgelerden üçüncü kişinin kusurlu olduğunu anlaşıldığı durumlar ile sigortalıların karşılaşlıklarını zararlandırıcı olaylarla ilgili açılmış ve henüz sonuçlanmamış davaların bulunduğu tespit edildiği durumlarda adli vaka dosyasının konu ile ilgili temin edilen evraklarla birlikte zaman aşımı hususu da dikkate alınarak gecikmeye uğramaksızın, olayın rücu davasına konu olup olmayacağı yönünden hukuki incelemelerin yapılmasını ve gerekirse dava açılmasını teminen İl müdürlükleri bünyesinde yer alan hukuk servislerine intikal ettirilmesi gerekmektedir. Hukuk servislerince, olayın davaya konu olup olamayacağı ve rücuya ilişkin diğer unsurları inceleneciktir.

Duruma göre, üçüncü kişinin kusuru ve kasti, aynı zamanda sigortalının ağır kusuru ve kasti bir hareketi sonucu zarar gören sigortalıya ödenecek geçici iş göremezlik ödeneğinden Kanunun 22 ncı maddesinde yer alan hükümlere istinaden kesinti yapılabilmesi veya zarara neden olan üçüncü kişiye de rücu işleminin başlatılabilmesi amacıyla, üniteye başvuran sigortalıdan olaya ait mahkeme kararı, hekim raporu, kamu kurum ve kuruluşlarının görevleri gereği düzenlediği tutanaklar veya belgeler talep edilebilecektir.

Kanunun 76 ncı maddesinin altıncı fıkrası hükmünü kapsayan haller ile ilgili açılan dava sonucu mahkemece af, kamu davası açılması veya açılılmakla birlikte cezanın ertelenmesine karar verilmesi Cumhuriyet Savcılığı tarafından takipsizlik veya mahkemece açılan kamu davasının düşürülmesine veya beraatine karar verilmesi hallerinde üçüncü kişinin cezai sorumluluğunun oluşmadığı kabul edilecek ve rücu işlemi yapılmayacaktır. Ancak aynı olaya ilişkin üçüncü kişinin cezai sorumluluğu doğmamasına rağmen hukuk ya da ceza mahkemesince zarar görenin üçüncü kişi tarafından borçlar hukuku ilkelerine göre haksız fiile maruz kaldığı ve üçüncü kişinin kusurlu olduğu saptanmışsa bu karara göre rücu işlemlerinin yapılması, üçüncü kişinin sorumluluğunu belirtir şekilde herhangi bir kararın olmaması

ve/veya Rücu İşlemleri Tespit Komisyonunca veya hukuk servislerince yapılan inceleme sonucunda sorumluluk ve kusurun oluşmadığına karar verilmesi halinde ise dosyanın işleminden kaldırılması gerekmektedir.

Örnek: Samık hakkında kasten basit yaralama suçu nedeniyle cezalandırılması istemi ile kamu davası açılmış ise de atılı suçun kovuşturulması şikayeteye bağlı suçlardan olduğu ve mağdurun duruşmada şikayetinden vazgeçtiği anlaşılmakla, kamu davasının düşürülmesine, sulh ceza mahkemesi tarafından karar verilmiştir.

Buna göre ilgili ünite, ilk olarak, zarar gören üçüncü kişi tarafından, zarar veren kişi aleyhine (Kurumca üçüncü kişi konumunda olan) yetkili hukuk mahkemesine, borçlar hukuku ilkelerine göre haksız fiile maruz kaldığının tespitine ilişkin açılan bir davanın olup olmadığını takip edecek, eğer açılmış bir dava var ise ve mahkemece haksız fiili ya da zarar veren kişinin fiilinin sabit olduğu neticesiyle sorumluluğu saptanmış ise mahkeme kararı ve bu Genelge hükümlerine göre rücu işlemi yapılacaktır. Ancak, zarar gören kişi tarafından, zarar veren aleyhine açılan herhangi bir dava yok ise, Kurumun tedavi masraflarına ait alacağının 76 ncı maddede yer alan hükmeye istinaden rücu edebilmesi için, zarar verdiği iddia edilen kişi aleyhine kusur ve sorumluluğun tespiti için hukuk servislerince gerek görülmeli halinde dava açılacaktır.

Kurum yararının bulunması halinde terkin edilebilecek hak ve alacakların 2014 yılı için azami sınırı olan 390,00-TL'nin altındaki tedavi faturalarına ait yapılacak işlemler ve toplam miktarı yılı merkezi yönetim bütçe kanununda gösterilen miktarın altında olması halinde terkini ile bu alacaklara ilişkin olarak açılan dava veya icra takip dosyaların takipsiz bırakılması hususlarında tereddüt yaşanılması halinde ilgili birim olan Hukuk Müşavirliğince yayınlanan düzenlemeler ve genel yazılar çerçevesinde işlem yapılması gerekmektedir.

Adli vaka dosyalarında, olaya sebebiyet veren ve zarara neden olan üçüncü kişinin kimliğinin belirlenmemesi veya hukuki işlemi yapılacak olayda kişinin ikametgâhının bulunamaması hallerinde, adli makamlarca soruşturma süreci devam etmekte ise dosya gerekli yazışma işlemleri yapılarak olayın adli ve idari yönden sonuçlanması için bekletilmesi, ancak savcılık ya da mahkemece zarara neden olan kişinin kimliğinin ya da ikametgâhının kesin olarak saptanmadığının, ilgili adli makamlarca yapılan yazışma sonucu Kuruma bildirilmesi halinde, dosyanın işleminden kaldırılarak arşivlenmesi gerekmektedir.

Rücu işlemlerine başlanmadan önce adli makamlardan bu sigortalıların karşılaşıkları olaylarla ilgili açılan ve sonuçlanan bir dava olup olmadığı yönünden resmi yazıyla bilgi istenerek, gelen cevaplarda sonuçlanmış bir mahkeme kararı olması durumunda olay diğer belgelerle birlikte MOSİP sistemi üzerinden kişi borç kaydı oluşturularak, üst yazı ekinde muhasebe takip birimine gönderilecektir. Muhasebe takip birimi, Kurum alacaklarının MOSİP sistemine kaydedilmeksızın ve işveren veya üçüncü kişilerden yazı ile istenmeksızın doğrudan davalının yeterli miktardaki malvarlığı üzerinde ihtiyacı tedbir konulması talepli olarak davaya konu etmesi gerekmektedir.

Rücu işlemlerinin yapılması aşamasında olay hakkında oluşturulacak dosyanın tekemelliği için gerçek ve tüzel kişiler ile kurum ve kuruluşlardan 5510 sayılı Kanunun 100 üçüncü maddesi uyarınca istenilen bilgi ve belgelerin süresi içerisinde bildirilmemesi durumunda 102 ncı maddede belirtilen ceza-i hükümler dosyanın evveliyatı da göz önüne alınarak Kurumun denetim ve kontrol ile yetkilendirilmiş memurları marifetile uygulanacaktır.

3- ZAMANAŞIMI

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 109 uncu maddesi "Motorlu araç kazalarından doğan maddi zararların tazminine ilişkin talepler, zarar görenin, zararı ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği tarihten başlayarak iki yıl ve herhalde, kaza gündünden başlayarak on yıl içinde zamanaşımına uğrar. Motorlu araç kazalarında tazminat

yükümlülerinin birbirlerine karşı rücu hakları, kendi yükümlülüklerini tam olarak yerine getirdikleri ve rücu edilecek kimseyi öğrendikleri günden başlayarak iki yılda zamanaşımıza uğrar.”

5510 sayılı Kanunun zamanaşımını düzenleyen 93 üncü maddesi “Bu Kanuna dayanılarak Kurumca açılacak tazminat ve rücu davaları, on yıllık zamanaşımıma tâbidir. Zamanaşımı tarihi; rücu konusu gelir ve aylıklar bakımından Kurum onay (gelir/aylık karar onay tarihi) tarihinden, masraf ve ödemeler için ise masraf veya ödeme tarihinden itibaren başlar.” hükmündedir.

Belli bir olayı düzenleyen iki ayrı özel kanunun aynı zamanda yürürlükte bulunduğu bu durumda, sonraki kanunun önceki kanunla düzenlenen hususlarda meydana getirdiği değişiklikler çerçevesinde sonraki kanun uygulanmalıdır. Buna göre, her ne kadar rücuya ilişkin zamanaşımı her iki özel kanunda düzenlenmiş ve sonradan yürürlüğe giren 5510 sayılı Kanun hükümlerinin uygulanması gerekecek olsa bile, Yargıtay’ın bu konuda henüz yerleşik bir içtihat kararı olmadığı ve dava aşamasında mahkemelerce zamanaşımı süresinin 2918 sayılı Kanun çerçevesinde değerlendirileceği dikkate alındığında, motorlu araç kazalarında Kurumca, 2918 sayılı Kanun kapsamında yer alan hükümlere göre iş ve işlemlerin yürütülmesi gerekmektedir.

Ödeme tarihinin başlangıcı, geçici iş göremezlik ödeneğine ait miktarın ödemeyi yapan birimce tahakkuk ettirildiği tarih olarak kabul edilir. Tedavi masraflarına ait Kurumca yürütülecek rücu işlemlerinde ödeme tarihinin başlangıcı ise, Sağlık Bakanlığının bağlı resmi sağlık hizmet sunucularına ilgili döneme ait global bütçe aktarma tarihi, özel sağlık hizmet sunucuları için ise, Kuruma fatura edilen miktarın özel sağlık hizmet sunucusuna ödemesinin tahakkuk ettirildiği tarihtir.

Yersiz ödemelerin geri alınması ile ilgili işlemler Kanunun 96inci maddesinde belirtilen usule göre yapılacaktır.

4- KURUM ALACAKLARININ TERKİНИ

2014 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu'nun "Çeşitli Kanunlara Göre Bütçe Kanununda Gösterilmesi Gereken Parasal Sınırlara Ait Cetvel "in (İ Cetveli), (d) bendinde, Kurum yararının bulunması halinde terkin edilebilecek hak ve alacakların azami sınırı 2014 yılı için 390,00-TL olarak belirlenmiş olup takip eden yıllarda ise anılan cetvelde ilgili yıllar için belirlenmiş tutarların esas alınacağı ifade edilmiştir.

Anılan Kanun hükümleri çerçevesinde, 5502 sayılı Kanunun 7nci maddesinin birinci fıkrasının (f) bendi gereği Kurumumuz Yönetim Kurulu'nun "Kurum yararının bulunması halinde; yılı merkezi yönetim bütçe kanununda gösterilen miktrala kadar olan hak ve alacakların terkinine karar vermek" yetkisi, 17.02.2012 tarih, 2012/48 sayılı Yönetim Kurulu kararı ile sosyal güvenlik il müdürlüklerine devredilmiştir.

Yapılan yetki devrine istinaden, il / merkez müdürlükleri hukuk servisleri tarafından takip ve tahsil olunması gereken her türlü Kurum alacağının, idari ve hukuki yollardan tahsili işlemleri için yapılacak masrafların alacaktan fazla olması veya kusurlu üçüncü şahsin ya da borçlunun tespit edilememesi, borçlunun adresinin tespit edilememesi, adresi tespit edildiği halde borçlunun borç ödemeden aciz halinde bulunması, borçlunun hacze kabil malının bulunmaması gibi nedenlerle alacağın idari veya hukuki yollardan tahsil edilmesinin mümkün olmadığı hususunun anlaşılmaması halinde; henüz hukuki yollardan tahsilinin hukuk servislerine intikal ettirilmemiş veya intikal ettirilmekle birlikte henüz hukuki yollara başvurulmamış dosyaların sadece anapara miktarı, tahsili için hukuki yollara başvurulmuş bulunan alacaklar için takip edilememesinde Kurumumuz yönünden herhangi bir sakince (Kurum aleyhine vekâlet ücreti tâhlili gibi) bulunmayan dava ve icra takip dosyalarında ise anapara ve dava veya icra masraflarının (vekâlet ücreti hariç olmak üzere) toplam miktarı yılı merkezi yönetim

bütçe kanununda gösterilen miktarın altında olması halinde terkini ile bu alacaklara ilişkin olarak açılan dava veya icra takip dosyalarının takipsiz bırakılması uygun görülmüştür.

Buna göre, söz konusu işlemlerin anılan Yönetim Kurulu Kararına göre ve Hukuk Müşavirliğince yayınlanan düzenlemeler ve genel yazılar çerçevesinde yapılması gerekmektedir.

5- DİĞER HUSUSLAR

5.1 4/b sigortalılarının Kanunun 21, 22, 23 üncü maddeleri bakımından değerlendirilmesi

5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında çalışan sigortalıya, iş kazası, meslek hastalığı sigortasından iş göremezlik ödeneği ödenmesi esnasında Kanunun 21 inci maddesinde yer alan işverenin sorumluluğuna dair hükümler uygulanmayacaktır. Kanuna göre 4/b sigortalısının Kanunun 22 ncı maddesine tabi olduğu hallerde işveren olarak değerlendirilmeyecek 4/b sigortalısı olarak değerlendirilerek işlem yapılacak. Kanunun 23 üncü maddesinin üçüncü fıkrasında belirtilen durumların bulunması halinde ise sigortalı olarak değerlendirme yapılarak 8 inci maddenin üçüncü fıkrasında belirtilen süre içerisinde bildirimde bulunmayanlara, bildirimde bulunulmayan sürede meydana gelen iş kazası, meslek hastalığı, analık halleri sonucu ilgililerin gelir ve ödenekleri Kurumca ödenmez. Ödenmiş olan sigortalıdan, tescil işlemi yapıldığı tarihten önce sigortalı yapılan her türlü giderler mahkeme kararı, denetim, soruşturma ve kontrol raporları, ünite kararı, hekim raporu, kamu kurum ve kuruluşlarının görevleri gereği düzenlediği tutanaklar veya belgelere göre Kurumca tespit edilmesi halinde tahsil edilecektir.

5.2 Sahte sigortalıların eşlerine, iptal edilen hizmet döneminde analık sigorasından yapılan sağlık giderlerinin rücu işlemi

5510 sayılı Kanun kapsamında bir kişinin 4/a sigortalı sayılabilmesi için belirli bir zaman içerisinde filen hizmet akdi ile çalışması ve bu çalışma karşılığında ücret alması gerekmektedir. 2013/11 sayılı Genelgeye göre, kişi ile ilgili, mahkeme kararından veya Kurumun denetim ve kontrolle görevli memurlarınca yapılan tespitlerden ya da diğer kamu idarelerinin denetim elemanlarının kendi mevzuatları gereğince yaptıkları soruşturma, denetim ve incelemelerden veya bankalar, döner sermayeli kuruluşlar, kamu idareleri ile kanunla kurulan kurum ve kuruluşlardan alınan bilgi ve belgelerden ilgiliinin Kanun kapsamında sigortalı olmadığını anlaşılması halinde, sigortalı olarak Kuruma bildirilen hizmetleri ve sahte hizmeti dışında geçerli bir hizmeti yok ise sigorta sicil numaraları iptal edilmekte ve sahte sigortalılık sırasında sigortalı için Kurumca ödenen tutarlar Borçlar Kanunu çerçevesinde Kuruma gelir kaydedilip, Kanunun 96 ncı maddesi kapsamında fazla veya yersiz olarak yapıldığı tespit edilen her türlü ödemeler yasal faiziyle birlikte talep edilmektedir.

Yukarıda belirtilen hükümler doğrultusunda sahte sigortalı olduğu belirlenen kişinin bakmakla yükümlüsü olduğu eşine, kişinin sahte sigortalı olduğu tespit edilen dönemde, analık hali sebebiyle Kanunun 63 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendifde sayılan ve Kurum tarafından sağlanan sağlık yardımının mezkur Kanunun 67 ncı maddesinde belirtilen 30 günlük prim ödeme günü sayısı ve prim borcunun bulunmaması şartı aranmaksızın sağlık hizmeti verilmektedir.

Bu durumda, sahte sigortalının eşine kişinin sahte sigortalı olduğu tespit edilen dönemde analık hali sebebiyle Kurumca sağlanan sağlık yardımları, Kanunun 96 ncı maddesine göre fazla veya yersiz olarak yapıldığı tespit edilen ödemeler kapsamında sayılmayacak ve sahte sigortalı olduğu tespit edilen kişiden analık hali kapsamında sayılan ödemelere ait Kurumca yapılan harcamalar talep edilmeyecektir. Kanun gereği alınması

gerekken katılım payları konusunda ise yürürlükte bulunan SUT hükümlerine göre işlem yapılacaktır.

01.01.2012 tarihinden sonra sahte sigortalı olduğu tespit edilen kişilerin genel sağlık sigortası tescilleri sigortalılığı iptal edilen dönemden başlamak üzere Kanunun 60 inci maddesinin birinci fıkrasının (g) bendi kapsamında ve 82 ncı maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz günlük tutarı prime esas asgari kazanç tutarı esas alınarak, genel sağlık sigortası tescili gerçekleştirilen bu kişiler konuya ilişkin Sigorta Primleri Genel Müdürlüğü'nce çıkarılan 17/1/2012 tarih ve 2012/2 sayılı “Yeşil kart devri ve genel sağlık sigortası tescil işlemleri” başlıklı Genelgesinin “7- Gelir testi işlemleri” kısmında belirtilen hususlar doğrultusunda gelir testine yönlendirilecektir. Gelir testi sonucuna göre sahte sigortalı olduğu tespit edilen kişi ve bakiyeli yükümlü olduğu kişilerin genel sağlık sigortası kapsamında tescil işlemi aynı Genelgenin “7.3.1- Tescil işlemleri” kısmında belirtilen hususlar doğrultusunda yapılacaktır. Sahte sigortalılığı tespit edilen kişinin başvurmuş olduğu gelir testi sonucunda genel sağlık sigortası tescilinin Kanunun 60 inci maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendi kapsamında tescil edilmiş ise, 01.01.2012 tarihinden sonra, kendisine ve bakiyeli yükümlü olduğu kişilere Kurumca sağlanan sağlık yardımları, Kanunun 96 ncı maddesine göre fazla veya yersiz olarak yapıldığı tespit edilen ödemeler kapsamında sayılacaktır. Gelir testi sonucu tescil işlemi Kanunun 60 inci maddesinin birinci fıkrasının (g) bendi kapsamında yapılan kişilerin ise 01.01.2012 tarihinden sonra sahte sigortalı olduğu döneme ait genel sağlık sigortası prim borcunu ödemesi halinde kendisi ve bakiyeli yükümlü olduğu kişilere Kurumca analık nedeniyle sağlanan sağlık yardımları, Kanunun 96 ncı maddesine göre fazla veya yersiz olarak yapıldığı tespit edilen ödemeler kapsamında sayılacaktır.

Genel sağlık sigortalılığına geçiş süresinin sona erdiği 01.01.2012 tarihinden önce, sahte sigortalılığı tespit edilen kişilerin kendilerine ve bakiyeli yükümlü olduğu kişilere Kurumca sağlanan sağlık yardımlarına ilişkin iş ve işlemler 08.04.2013 tarih ve 2013/20 sayılı Genelge hükümleri de dikkate alınarak ilgili servislerce sonuçlandırılacaktır.

5.3 Kontrol tarihinde kontrole gitmeyen sigortalıya yapılan giderlerin rücu işlemi

Kanunun 22 ncı maddesinin birinci fıkrasının (d) bendinde, “Tedavi gördüğü hekimden, tedavinin sona erdigine ve çalışabilir olduğuna dair belge almaksızın çalışan sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneği ödenmez, ödenmiş olanlar da yersiz yapılan ödeme tarihinden itibaren 96 ncı madde hükümlerine göre geri alınr.” Hüküm yer almaktadır. Yersiz ödeme kapsamında yapılan ödemelere ilişkin uygulanacak işlemler aşağıda belirtildiği şekilde yapılacaktır.

- Kontrollü raporlu bulunan ve kontrol tarihinde sağlık hizmet sunucusuna başvurmayan sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneği ödenebilmesi için, sigortalının sağlık hizmet sunucusundan “çalışabilir” belgesi alması veya E-Ödenek sisteminde gönderilen ilgili raporun hastane modülü, “Mevcut Rapor” menüsünden “Çalışır” olarak güncellenmesi yeterli olacaktır. Bu belgenin/güncellemenin istirahatın bitiminden sonra sigortalı tarafından Kuruma ibrazı/intikali yeterli olup, bu süre herhangi bir kısıtlamaya tabi değildir. Farklı durumlar için 2013/32 Sayılı E-Ödenek İkinci Versiyon Programı Hakkında Genelgenin ekinde yer alan E-Ödenek İkinci Versiyon Programı Hastane Kullanım Kılavuzunda belirtildiği şekilde işlem yapılması gerekmektedir.

- Kontrollü tek hekim veya sağlık kurulu raporlarında kontrol tarihinde kontrole gitmeyen sigortalının, sağlık hizmet sunucusuna başvurması halinde hekim tarafından “kontrol” ibaresi kontrol tarihi itibariyle “çalışır”a çevrilerek rapor durumu hekim tarafından sonlandırılır ve rapora ait geçici iş göremezlik ödeneğinin ödemesi yapılır. Bununla birlikte, kontrol tarihinde kontrole gitmeyen sigortalıya, hekim tarafından kontrollü raporun kontrol

tarihinden sonraki süreler için istirahatının uygun görülmesi halinde ve yeni rapor düzenlenmesi durumunda, söz konusu rapora ait geçici iş göremezlik ödeneği ödenecektir.

- Uzun süreli ve sonu kontrol öngörülen istirahatlerde, sigortalının birbirini takip eden raporlarının kontrol tarihinde sağlık hizmet sunucusuna başvurarak kontrole gitmesi, ancak son almış olduğu uzun süreli istirahate ait kontrole gitmemesi halinde, sigortalı adına son rapordan önceki raporlara ait geçici iş göremezlik ödeneği ödenecek, kontrole gitmediği istirahat raporuna ait ödenek ödenmeyecek, ödenmiş ise yersiz ödeme kapsamında geri alınacaktır.

Örnek: Sağlık hizmet sunucusuna başvuran sigortalıya, sağlık kurulunca ilk 6 aylık istirahat raporu düzenlenip rapor bitim tarihi itibarıyle “kontrol” öngörülmüş, rapora ait istirahat süresinin sona ermesinden sonra kontrole giden sigortalıya sağlık kurulu tarafından devam niteliğinde ve sonu “kontrol” öngörülen ikinci rapor verilmiştir. Yeniden sağlık hizmet sunucusuna başvuran sigortalının istirahatının devamına karar verilerek istirahatın bitimi itibarıyle “kontrolünün” devam etmesi gerektiğine dair karar verilmiş olup sigortalıya kontrolüne gitmiş olduğu ilk iki rapora ait ödeme işlemleri ilgili ünite tarafından gerçekleştirılmıştır. Sigortalının son almış olduğu uzun süreli istirahate ait kontrole gitmemesi halinde, sonraki rapora ait geçici iş göremezlik ödeneği ödenmeyecek, sigortalının sonu kontrol öngörülen ilk iki rapora ait geçici iş göremezlik ödeneklerini ise sigortalının hak ettiği kabul edilerek yersiz ödeme kapsamında tahsilat işlemi yapılmayacaktır.

Kısa vadeli sigorta kollarından ödenen ödenekler ve genel sağlık sigortasından yapılan sağlık yardımlarından yapılacak rücu işlemleri ve tahsil edilecek yersiz ödemeler ile ilgili olarak 2011/50 ile 2012/40 sayılı Genelgeler ve bu Genelge doğrultusunda işlem yapılması, söz konusu Genelgelerin bu Genelgeye aykırı hükümlerinin bunulması halinde bu Genelge hükümlerince işlem yapılması gerekmektedir.

Bilgi edinilmesini ve gereğinin buna göre yapılmasını rica ederim.

DAĞITIM :

Gereği :

Merkez ve Taşra Teşkilatına

Bilgi :

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına