

T.C
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü

Sayı : 56766929-113/1150
Konu : Maluliyet tespiti işlemleri

8 EKİM 2013

GENELGE (2013/34)

5510 sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası” Kanunu’na dayalı olarak yürürlükte olan “Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği” 03/08/2013 tarihli ve 28727 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmış olup, 01/09/2013 tarihinden itibaren yürürlüğe girmiştir. Yeni yönetmelik ile birlikte; 2011/49 sayılı Genelge çerçevesinde iş kazası ve meslek hastalığına ilişkin hususlar devam etmekte olup, çalışma gücü kaybı tespitine ilişkin hususlar yeniden düzenlenmiştir. Yeni yönetmeliğe bağlı olarak değiştirilen Genelge hükümleri aşağıda yer almaktadır.

1- SIGORTALILARIN MALULİYET TESPİTİ

1.1. Sevk İşlemleri

Sigortalıların malul oldukları iddiası ile müracaatlari üzerine, sosyal sigortalar yönünden istenilen şartlara haiz olanlar, ikamet ettikleri illerde bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri, devlet üniversite hastaneleri, Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinden herhangi birine, bunların hiçbirinin bulunmaması halinde il merkezlerinde bulunan sağlık kurulu raporu düzenemeye yetkili Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastanelerine sevk edilir.

Ancak belgelenmek kaydıyla sigortalıların hastalıklarından dolayı takip ve tedavilerinin yapıldıkları yerler Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri, devlet üniversite hastaneleri ve Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinden biri ise öncelikle bu hastanelere sevki yapılır.

Yine belgelenmek kaydıyla; sigortalının herhangi bir devlet hastanesi veya Kurumca yetkilendirilmiş hastaneler dışında kalan yataklı sağlık hizmet sunucularının yoğun bakımında tedavisi devam etmekte ve başka bir hastaneye nakli hayatı risk taşımakta ise; bu hastanelere sevk edilir ve söz konusu hastanelerce düzenlenen sağlık kurulu raporları Kurum sağlık kurullarınca değerlendirilmeye alınır.

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı sayılan kamu görevlileri hakkında herhangi bir nedenle doğrudan kendilerinin veya kurumlarının müracaat ve sevkleri üzerine düzenlenmiş sağlık kurulu raporlarının değerlendirmeye alınmasında, sigortalıların yetkili hastanelere Kurumca sevk edilmiş olma şartı aranmaz. Yine, personel kanunlarına tabi olanların hastalıklarının kanunlarında tayin edilen sürelerden fazla devam edip etmediğinin tespitine ilişkin olarak, Kurumca yetkilendirilmiş sağlık hizmeti sunucuları tarafından düzenlenmiş raporların incelenmesinde de sevk şartı aranmaksızın kamu görevlilerinin maluliyet tespiti Kurum sağlık kurulunca yapılır.

Kanunun Geçici 18 inci maddesinde sayılanlardan Primsiz Aylıklar kapsamında bulunanların, maluliyet tespiti işlemlerinde esas alınmak üzere ve yukarıdaki esaslar dahilinde

doğrudan kendilerinin veya er, erbaş ve yedek subay okulu öğrencilerinin Milli Savunma Bakanlığı veya askerlik şubelerince sevkleri üzerine askeri hastanelerce, diğerlerinin ise valiliklerce askeri veya sivil hastanelerce düzenlenmiş sağlık kurulu raporlarının değerlendirilmeye alınmasında, yetkili hastanelere Kurumca sevk edilmiş olma şartı aranmaz.

Türkiye ile sosyal güvenlik sözleşmesi bulunan ülkelerde çalışan müşterek sigortalıların maluliyet değerlendirmelerinde, akit ülkenin resmi sigorta kurumunun belirlediği sağlık hizmeti sunucusu tarafından düzenlenen raporlar maluliyet değerlendirmelerinde esas alınır.

1.2. Sağlık Kurulu Raporları

Sigortalı ve hak sahiplerinin mağduriyetinin önüne geçilmesi ve bürokrasının azaltılması maksadı ile sosyal güvenlik İl müdürlükleri/sosyal güvenlik merkezlerince maluliyet tespiti işlemleri yönetmeliğinin 6 ncı maddesinde belirtilen hususların eksiksiz olarak uygulanması sağlanır. Bu maddede yer alan hususlara ilişkin Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/Sosyal Güvenlik Merkezleri/Bölge Sağlık Kurulları tarafından yetkilendirilmiş sağlık hizmeti sunucularına gerekli bilgilendirmeler yapılır.

1.3. Maluliyet Tespitine İlişkin Dosyada Bulunması Gereken Belgeler

Kurum sağlık kurullarına gönderilen dosyalarda bulunması gereken belgeler aşağıda belirtilmiştir:

- a) Maluliyet tespit talebine ilişkin dilekçe veya 4/1-(c) kapsamındaki sigortalılar için bu tespitin yapılmasını talep eden kurum yazısı,
- b) Maluliyet değerlendirmesinde esas alınacak ilk işe giriş tarihini gösterir onaylı belge,
- c) İlk işe giriş sağlık raporu (bulunmadığı durumlarda bu raporun olmadığına dair sigortalı beyanı bulunacak veya dosyanın gönderileşine ait üst yazıya not düşülecektir),
- c) Erkek sigortalıların sevk ve terhis tarihlerini gösterir askerlik terhis belgesi, askerlikten muaf tutulmuş ise bununla ilgili ayrıntılı muayene bulgularını içeren askerlige elverişli olmadıklarına ilişkin rapor,
- d) Maluliyete sebep olduğu ileri sürülen hastalık ile ilgili daha önce başvurulan sağlık kuruluşlarından temin edilmiş rapor, tıbbi belge ve epikrizler,
- e) Sigortalının maluliyetine ilişkin, daha önce tespit edilmiş herhangi bir karar veya kararlar mevcut ise bu karar veya kararlar ile dayanağı sağlık kurulu raporu ve belgeler,
- f) Sevk sonucu usulüne uygun olarak düzenlenen sağlık kurulu raporunun aslı ve dayanağı tıbbi belgeler.

Yukarıda sayılan belgeleri içerir dosya, Ek- 1'de yer alan "Maluliyet Dosyasına Ait Kontrol Listesi'ne göre, yetkili personel tarafından kontrol edildikten sonra imzalanır, dizi pusulası ile birlikte ilgili Kurum sağlık kuruluna gönderilir.

Kanunun 4 üçüncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalılar ile Geçici 18 inci maddesinde sayılanlardan primşiz aylıklar kapsamında bulunanların yapılacak maluliyet tespit işlemlerine esas olmak üzere ayrıca bir maluliyet dosyası oluşturulmaz. Bu kapsamda sigortalıların işlemlerinin yürütüldüğü tahsis dosyaları aynı zamanda ilgililerin maluliyet dosyası olarak esas alınır.

1.4. Dosyaların Gonderildiği Üst Yazida Bulunması Gereken Bilgiler

Dosyaların gönderilişine ilişkin üst yazida bulunması gereken bilgiler aşağıda belirtilmiştir:

Talep edilen tespite esas kanun maddesi (Örneğin 5510 sayılı Kanun'un 25 inci maddesi veya 28 inci maddesi gibi,

- a) Maluliyet değerlendirmesine esas ilk işe giriş tarihi,

- b) Dosyada bulunan Kurum sevkine istinaden düzenlenmiş sağlık kurulu raporlarının tarih ve sayıları,
 - c) Kadın sigortalıların soyadı değişikliklerinin nedeni,
 - ç) Sigortalının birden fazla sicil numarası olması halinde geçerli sicil numarası tespit edilir. Farklı sicil numaralarına göre düzenlenmiş rapor ve belgelerin bulunması durumunda bu belgelerin sigortalıya ait olduğu belirlenir.

1.5. Hizmet Borçlanmalarında Maluliyete Esas İlk İşe Giriş Tarihinin Tespiti

1.5.1. Kanunun 41inci Maddesine Göre Hizmet Borçlanması Yapmış Sigortalılar

Kurumca yayımlanan 22/07/2011 tarihli ve 2011/58 sayılı Genelge gereği; Kanunun 41inci maddesine göre hizmet borçlanması yapmış sigortalının Kanunun 25inci maddesine göre malullük durumu incelenirken, söz konusu borçlanmalar dikkate alınarak tespit edilen sigortalılık başlangıç tarihi yerine, sigortalı adına ilk defa malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilen tarih esas alınır. Kurum sağlık kurullarına sigortalılık başlangıç tarihi olarak bu tarih bildirilir.

1.5.2. Yurtdışı Borçlanması Yapmış Sigortalılar

Kurumca yayımlanan 08/06/2011 tarihli ve 2011/48 sayılı Genelge gereği; yurtdışı borçlanmasıından sonra malullük aylığı bağlanması talebinde bulunan sigortalıların Kurum sağlık kurullarınca 5510 sayılı Kanunun 25inci maddesine göre ilk defa çalışmaya başladığı tarihte malullük durumu incelenirken;

- a) Türkiye'de çalışması bulunmayanların sigortalılık süresinin başlangıç tarihi borcun en son ödendiği tarihten borçlanılan toplam gün sayısı kadar geriye götürülerek belirlenen,
 - b) Türkiye'de çalışması bulunanlardan Türkiye'deki sigortalılığın başlangıç tarihinden önceki süreler borçlanılmış ise; sigortalılığın başlangıç tarihi borçlanılan gün sayısı kadar geriye götürülerek bulunan,
- tarih, ülkemizde ilk işe giriş tarihi olarak kabul edilir. Bu tarih maluliyete esas tıbbi belgelerin sağlık kurullarına gönderilmesi sırasında ilk işe giriş tarihi olarak bildirilir.

2-SİGORTALILARIN VEYA GENEL SAĞLIK SİGORTALILARININ HAK SAHİBİ VEYA BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUĞU ÇOCUKLARININ MALULİYET TESPİTİ

2.1. Sağlık Kurulu Raporları

Hak sahibi veya bakmakla yükümlü olunan çocuklar hakkında Kurumca yetkilendirilmiş sağlık hizmeti sunucusu tarafından düzenlenmiş sağlık kurulu raporu değerlendirilmek üzere Kurum sağlık kuruluna gönderilir.

2.2. Maluliyet Tespitine İlişkin Dosyada Bulunması Gereken Belgeler

Kurum sağlık kurullarına gönderilen, sigortalı veya genel sağlık sigortalısının hak sahibi/bakmakla yükümlü olduğu çocukların dosyalarında bulunması gereken belgeler aşağıda belirtilmiştir:

- a) Maluliyet tespit talebine ilişkin dilekçe,
- b) Vukuatlı nüfus kayıt örneği,
- c) Sevk sonucu usulüne uygun olarak düzenlenmiş sağlık kurulu raporu ve dayanağı tıbbi belgeler,
- ç) Maluliyete sebep olduğu ileri sürülen hastalık ile ilgili daha önce başvurulan sağlık kuruluşlarından temin edilmiş rapor, tıbbi belge ve epikrizler.

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalı veya hak sahipleri ile Geçici 18inci maddesinde sayılanlardan primşiz aylıklar kapsamında

bulunanların hak sahiplerinin yapılacak maluliyet tespit işlemlerine esas olmak üzere ayrıca bir maluliyet dosyası oluşturulmaz. Bu kapsamdaki sigortalı hak sahiplerinin işlemlerinin yürütüldüğü emeklilik dosyaları aynı zamanda ilgililerin maluliyet dosyası olarak esas alınır.

2.3. Bakmakla Yükümlü Olunan Çocuklara İlişkin İşlemler

Malul olduğu iddiası ile sağlık sigortalarından yararlanma talebinde bulunan sigortalı veya genel sağlık sigortalısı çocuğunun, talep tarihinden önceki bir yıl içerisinde Kurumca yetkilendirilmiş sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenmiş sağlık kurulu raporunun mevcut olması halinde hastaneye sevk işlemi yapılmadan mevcut raporu değerlendirmek üzere gerekli belgelerle birlikte Kurum sağlık kuruluna gönderilir.

Kurumca yetkilendirilmiş sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenmiş sağlık kurulu raporu tarihinin bir yılı geçmiş olması veya söz konusu hastanelerce düzenlenmiş sağlık kurulu raporunun bulunmaması durumlarında, sevk işlemi yapılarak yeni alınacak sağlık kurulu raporu ve gerekli belgeler değerlendirilmek üzere Kurum sağlık kuruluna gönderilir.

Bilindiği üzere, Kurum sağlık kurullarınca yapılan maluliyet tespitlerinde; Kurumca yetkilendirilmiş sağlık hizmeti sunucuları tarafından düzenlenmiş sağlık kurulu raporundaki bulgular esas alınmakta olup, kurul kararlarında rapor tarihine göre malul oldukları belirtilmektedir. Ancak, söz konusu çocukların rapor tarihinden önceki herhangi bir tarihte de (çocuğun 18 yaşını doldurduğu, vb.) malul olup olmadıklarının tespitinin istenmesi halinde; tespit istenen tarih ve gerekçesi, gönderilen dosyanın üst yazısında mutlaka belirtilir.

2.4. Hak Sahibi Çocuklara İlişkin İşlemler

2013/26 sayılı Genelge' de belirtildiği üzere, gerek 5510 sayılı Kanunda gerekse bu Kanunda geçen mülga kanunlarda, malul çocuklara ölüm aylığı veya geliri bağlanabilmesi için ilgili kanunlarda aranan diğer şartlar hariç olmak kaydıyla;

- 2008/Ekim ayından sonra vefat eden sigortalıların hak sahibi malul çocukların, 5510 sayılı Kanun hükümleri gereğince, Kurum Sağlık Kurulu kararı ile çalışma gücünü en az % 60 oranında kaybetmesi,
 - 2008/Ekim ayından önce vefat eden sigortalıların hak sahibi malul çocukların ise çalışmamayacak derecede malul olması,
- gerekmektedir.

Mevcut uygulamada ölen sigortalının sağlığında bakmakla yükümlü olduğu malul çocuğu hakkında Kurum sağlık kurulunca verilen malullük kararına esas rapor tarihi ile ölüm aylığı talep tarihi arasında;

- 1 yıldan az sürenin geçmiş olması durumunda, hak sahibi çocuğun malullük durumunun tespiti için hastaneye sevk işlemi yapılmamakta ve mevcut raporu,
- 1 yıldan fazla bir süre geçmiş ise, hak sahibi çocuğun sevk işlemi yapılarak, yeni alınacak sağlık kurulu raporu,

değerlendirmek üzere Kurum Sağlık Kuruluna gönderilmekte idi.

Söz konusu uygulama aşağıda belirtildiği şekilde değiştirilmiştir.

Sigortalının sağlığında bakmakla yükümlü olduğu malul çocuğu hakkında verilen Kurum sağlık kurulu kararında kontrol muayenesi istenmemiş ise, sigortalının ölümü ile malul çocuğun ölüm gelir/aylığı talebinde bulunması halinde, rapor tarihine bakılmaksızın mevcut sağlık kurulu raporu aylık bağlama işlemlerinde dikkate alınır ve malul çocuklardan yeni bir rapor istenmez.

Malul çocukların Kurumca belirlenen kontrol muayene tarihi bulunup bulunmadığının tespiti 2013/26 sayılı Genelge' de belirtildiği üzere, Sağlık Provizyon Aktivasyon Sistemi "Süreli Kayıt Sorulama" menüsünden yapılır. Kontrol muayene tarihinin bulunması halinde bu tarih sisteme işlenir ve o tarihte kontrol muayenesine gönderilir.

Düger taraftan, ölüm aylığı talep tarihinde haklarında Kurum sağlık kurulunca alınmış malullük kararı bulunmayan çocuklardan, talep tarihinden önceki bir yıl içinde Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları tarafından düzenlenmiş sağlık kurulu raporu olanların bu raporları, hastaneye sevk işlemi yapılmadan değerlendirilmek üzere gerekli belgelerle birlikte Kurum sağlık kuruluna gönderilir.

Kurumca yetkilendirilmiş sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenmiş sağlık kurulu rapor tarihinin bir yılı geçmiş olması veya söz konusu hastanelerce düzenlenmiş sağlık kurulu raporunun bulunmaması durumlarında, sevk işlemi yapılarak yeni alınacak sağlık kurulu raporu ve gerekli belgeler değerlendirilmek üzere Kurum Sağlık Kuruluna gönderilir.

Kurum sağlık kurullarınca yapılan maluliyet tespitlerinde Kurumca yetkilendirilmiş sağlık hizmeti sunucuları tarafından düzenlenmiş sağlık kurulu rapor bulguları esas alınmakta olup, kurul kararlarında rapor tarihine göre malul oldukları belirtilmektedir. Ancak, söz konusu çocukların rapor tarihinden önceki herhangi bir tarihte de (sigortalının ölüm tarihi, çocuğun 18 yaşını doldurduğu, vb.) malul olup olmadıklarının tespitin istenmesi halinde; tespit istenen tarih ve gerekçesi gönderilen dosyanın üst yazısında mutlaka belirtilir.

2.5. Farklı Sigortalılıklardan Kaynaklanan Maluliyet Talebi

Kanunun 25inci maddesine göre yapılan değerlendirme sonucunda, ilk defa işe girdiği tarihte malul olduğunun anlaşılması nedeniyle, malullük aylığı bağlanamayan sigortalıların anne/babasından dolayı hak sahibi olarak yetim aylığı bağlanması talebinde bulunmaları halinde buna göre oluşturulacak dosya ile birlikte kendi sigortalılıklarından dolayı alınan kararlar, buna esas sağlık kurulu raporları ve diğer belgeleri içerir dosya Kurum sağlık kuruluna gönderilir.

3- YAŞLILIK SİGORTASI KAPSAMINDA MALULİYET TESPİTİ İŞLEMLERİ

3.1. Kanunun 28inci Maddesinin Dördüncü Fikrasının Uygulanması

Kanunun 25inci maddesi gereğince yapılan değerlendirme sonucunda, Kurum sağlık kurullarınca haklarında “çalışma gücünün en az % 60’ını kaybettiği/vazifesini yapamayacak derecede meslekte kazanma gücünü kaybettiği anlaşılmış ise de; sigortalı olarak ilk defa çalışmaya başladığı tarihte maluliyetini gerektirecek düzeyde bir hastalığı bulunduğu tespit edildiğinden söz konusu maddenin ikinci fikrasına göre malullük aylığından yararlanamayacağı” kararı verilen sigortalıların çalışma gücü kayıp oranları % 60 ve üzerindedir.

Kanunun 28inci maddesinin dördüncü fikrasında belirtilen sigorta şartlarını haiz olan sigortalıların, bu maddeye göre aylık bağlanması taleplerinde aynı maddeye göre ayrıca oran tespiti istenmez.

3.1.1. 4/1 (a) Kapsamındaki Sigortalılar

Kanunun geçici 10uncu maddesinin birinci fikrasına göre; 4/1(a) kapsamında olup bu Kanunun yürürlük tarihinden önce sigortalı olanlar hakkında “ilk defa çalışmaya başladığı tarihte 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun mülga 53 üncü maddesine göre malul sayımı gerektirecek derecede hastalık veya arızası bulunduğu ve bu nedenle malullük aylığından yararlanamayacağı” karar verilmesi halinde, Kanunun 28inci maddesinin dördüncü fikrası uygulanmaz.

3.1.2. 4/1 (b) Kapsamındaki Sigortalılar

Daha önce haklarında mülga kanun hükümlerine göre “sigortalı olarak ilk defa çalışmaya başladığı tarihte maluliyetini gerektirecek derecede hastalık bulunduğu tespit

edilen” 4/1(b) kapsamındaki sigortalıların Kanunun 28 inci maddesinin dördüncü fıkrasına göre aylık bağlanması talebinde bulunmaları halinde, öncelikle Kanunun 25 inci maddesine göre maluliyet değerlendirmesi yapılır.

Buna göre, “çalışma gücünün en az % 60’ını kaybettiği anlaşılan, ancak sigortalı olarak ilk defa çalışmaya başladığı tarihte maluliyetini gerektirecek derecede hastalık veya özrü bulunması nedeniyle malullük aylığından yararlanamayacağı” kararı verilen sigortalılar hakkında yaşılık sigortası kapsamındaki işlemlerde, Kanunun 28 inci maddesinin dördüncü fıkrasına göre oranın tespiti istenilmez.

3.1.3. 4/1- (c) Kapsamındaki Sigortalılar

5434 sayılı Kanunun mülga 44 üçüncü maddesinin üçüncü fıkrası kapsamında, Emekli Sandığı’na (devredilen) tabi görevde atandıkları tarihten önce malul sayılmayı gerektiren hastalık veya engeli olduğu belirlenen kamu görevlilerinden, bu hastalık veya engelleri sebebiyle malullüğe ilişkin hükümlerden yararlanamayanların, Kanunun geçici 4 üçüncü maddesinin altıncı fıkrasından yararlandırılma talepleri halinde, raporları söz konusu hastalık veya engelin doğuştan olup olmadığı ile en az % 40 oranında bir engeli içerip içermediğinin tespiti amacıyla ayrıca Kurum Sağlık Kuruluna incelemeye tabi tutulur.

3.2. Kanunun 28 inci Maddesinin Beşinci Fıkrasına Göre Tespit İşlemleri

Kanunun 28 inci maddesinin beşinci fıkrasına göre talepte bulunan sigortalıların, aynı fíkrada belirtilen sigortalılık şartlarını haiz olmaları halinde yaşılık aylığı bağlanması esas çalışma gücü kaybı oranı 30/03/2013 tarihli ve 28603 sayılı Resmi Gazetedede yayımlanan “Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik” hükümlerine göre tespit edilir.

Kanunun geçici 10 uncu maddesinin ikinci fıkrasına göre; 4/1(a) kapsamında olup 5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden önce sigortalı olanlardan, bu Kanunun yürürlük tarihinden önce veya sonra sakatlığı nedeniyle vergi indiriminden yararlanmaya hak kazanmış durumda olan sigortalılar hakkında Kanunun 28 inci maddesinin beşinci fıkrası uygulanmaz.

3.3. Kanunun 28 inci maddesinin Yedinci fıkrasına göre tespit işlemleri

Kanunda yaşılık aylığı bağlanması için öngörülen yaş şartı dışındaki diğer şartları taşıyan, 55 yaşını dolduran ve erken yaşılanma talebinde bulunan sigortalılar hakkında yetkilendirilmiş sağlık hizmeti sunucusu tarafından düzenlenmiş sağlık kurulu raporları, değerlendirilmek üzere Kurum Sağlık Kuruluna gönderilir.

3.4. Kanunun 28 inci Maddesinin Sekizinci Fıkrasına Göre Tespit İşlemleri

Kanunun 28 inci maddesine 17/04/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 16 ncı maddesi ile eklenen sekizinci fıkraya göre, kadın sigortalıların, başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede malul çocukları hakkında yetkilendirilmiş sağlık hizmeti sunucusu tarafından düzenlenmiş sağlık kurulu raporları, değerlendirilmek üzere Kurum sağlık kurulu gönderilir. Kanunun yürürlük tarihi dikkate alınarak, çocuğun hangi tarih itibarıyle başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede malul olduğunun tespit edilmesinin istenmesi halinde; bu tarih üst yazda (kadın sigortalının işe giriş tarihi ile çocuğun doğum tarihi) belirtilir.

4- KURUM SAĞLIK KURULU KARARLARINA İTİRAZ

4.1. İtiraz ve Süresi

Kanunun 58 inci maddesi gereği, çalışma gücünün maluliyeti gerektirecek derecede kaybı, iş kazası ve meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremezlik derecesi ve vazife malullük

derecesine ilişkin Kurumca verilen kararlardan itiraza konu olanları Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu inceleyerek karara bağlar.

Kurum sağlık kurulu kararlarına itiraz, kararın ilgililere tebliğ tarihinden itibaren 6 ay içerisinde yapılır.

Tabii afet, savaş, terör, ayaklanma, mevzuat hükümleri vb. mücbir sebepler dışında belirtilen süreyi aşan itirazlar yeni başvuru olarak değerlendirilir.

4.2. İtiraz İşlemleri

Bilindiği üzere Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu, Kurum sağlık kurulunca verilen karara esas tüm dosyanın aslı üzerinden değerlendirme yapar. Bu nedenle itiraza ilişkin dilekçe ile birlikte tüm dosya Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kuruluna iletilmek üzere Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne (Maluliyet ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığına) gönderilir.

Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kuruluna gönderilen dosya içerisinde; Kurum sağlık kurulunca verilmiş tüm kararlar ve kararlara esas sağlık kurulu raporları ile dayanağı tıbbi belgeler ve üst yazının bulunması gerekmektedir.

Düzenlenmiş ve Kurum kararı bulunmayan sağlık kurulu raporu bulunmaz. Bu durumda söz konusu rapor değerlendirme üzere öncelikle Kurum sağlık kuruluna gönderilir, verilen karara itiraz olması halinde ise tüm dosya Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'na iletilir.

4.3. Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunda Hekim Dinlenmesi

Kurum sağlık kurulu kararına itiraz edenler, her türlü masrafları kendilerine ait olmak üzere, Kurulda kendi belirledikleri bir uzman hekimin dinlenmesini talep edebilir. Bu durumda ilgiliinin talebi yazılı olarak alınır ve dosyaya eklenerek üst yazda belirtilir.

Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'nda dosyanın görüşüleceği tarih ve saat belirlenerek Kurul sekretaryası tarafından Tebligat Kanunu hükümlerine göre ilgiliye bildirilir. Dinlenmesi talep edilen uzman hekimin belirlenen tarih ve saatte hazır bulunmaması durumunda, Kurulca değerlendirme yapılır ve karara bağlanır.

4.4. Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunda Muayene

Kurul, gerek görmesi halinde değerlendirme dosya sahibini muayene için davet edebilir, buna ilişkin karar dosyanın gönderildiği birime iletilir.

Kurulda muayene kararı ilgiliye bildirilir. Bildirim yazısında;

- a) Kurulun huzurda muayene tarihi ve kararı,
- b) Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun toplantı adresi,
- c) Kurulda muayeneyi kabul etmemesi (Bu durumu Tebligat Kanunu hükümlerine göre ilgiliye tebliğini izleyen 15 gün içerisinde yazılı olarak Kuruma bildirmesi gereği) veya belirtilen tarihte anılan Kurulda bulunmaması halinde Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunda değerlendirme yapılamayacağı, hususları belirtilir.

İlgili kişinin Kurulda muayeneyi kabul etmemesi durumunda buna ilişkin dilekçesi alınarak Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kuruluna gönderilir.

Kurulda muayenesine karar verilmekle birlikte, tıbbi olarak gelemeyecek durumda olanlar hakkında, karar veren kurum sağlık kurulunun bağlı bulunduğu sosyal güvenlik İl müdürünce görevlendirilen bir hekim tarafından yerinde muayene edilerek durum tespit tutanağı düzenlenir, imza altına alınır ve Kurula gönderilir.

4.5. İtiraza ilişkin kararlar

Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunda yapılan değerlendirme sonucu alınan kararlarda;

- a) Değişiklik olmaması halinde sadece kararın bir örneği,
- b) Değişiklik olması halinde kararı ile karara esas sağlık kurulu raporunun birer örneği,
ilgili birimce kararı veren Kurum sağlık kuruluna ilettilir.

Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu kararları ve bu kararlara esas raporların birer örneği Kurum sağlık kurulu sekretaryasında arşivlenir.

Diger taraftan Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu kararları hakkında ilgililere tebliğ edilecek yazınlarda, anılan Kurul kararının tarih ve sayısı ile karar metni yer olacaktır.

5-KONTROL MUAYENELERİNE İLİŞKİN İŞLEMLER

5.1. Kontrol Muayenesine İlişkin Sevkler

Kurum sağlık kurulları kararı gereği kontrol muayenesine ilişkin yapılan sevklerde, maluliyet kararına esas teşkil eden sağlık kurulu raporunun bir örneği sevk yazısı ile birlikte ilgili sağlık hizmet sunucusuna gönderilir.

5.2. Kontrol Muayenesi İle İlgili Değerlendirme

Maluliyet kararı verilen tüm sigortalı, hak sahibi ve bakiyeli olunan çocuklar hakkında, Kurum sağlık kurulları tarafından yapılan değerlendirme sonucu gerekli görüldüğü hallerde Kanunun 94 üncü maddesi gereğince kontrol muayenesine karar verilebilir. Buna ilişkin değerlendirmeler, maluliyet tespitinde esas alınan mevzuat hükümlerine göre yapılır.

Kurum sağlık kurulu kararlarına, kontrol muayenesine esas sağlık kurulu raporlarından önceki raporlar yazılmaz.

Kontrol muayenesi sonrası maluliyetin kaldırıldığı durumlarda, değerlendirilen rapor birden fazla ise karara esas sağlık kurulu raporunun tarih ve sayısı kararda belirtilir.

03/08/2013 tarihli ve 28727 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği yürürlük tarihi öncesi; haklarında kontrol muayenesi şartı bulunanların kontrol muayeneleri sonucu düzenlenen sağlık kurulu raporları önceki mevzuat çerçevesinde değerlendirilir. Bu değerlendirme sonucu maluliyet kararı kaldırılanların, 01/09/2013 tarihinden sonraki başvurularına ilişkin değerlendirmelerde “Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği” esas alınır.

Diger taraftan 01/09/2013 tarihinden önce böbrek hastalığı nedeniyle malul sayılmakla birlikte kontrol muayenesi gerektiği kararı verilenlerden;

- Kontrol muayene tarihi 01/09/2013’den sonra olanlar hakkında tespit edilen kontrol muayene tarihine göre düzenlenecek sağlık kurulu raporları ile birlikte maluliyet tesis dosyası ilgili Kurum sağlık kuruluna gönderilir. İlk maluliyet kararının verildiği mevzuat hükümlerine göre yapılan değerlendirme sonucunda, maluliyetinin devam etmediğine karar verilenlerin tekrar talepte bulunmaları halinde, talep tarihi ile son tarihli raporu arasında 1 yıldan az süre bulunması durumunda, yeni rapor temin ettirilmeden dosya mevcut haliyle yürürlükte olan mevzuat çerçevesinde değerlendirilir.
- 01/09/2013 tarihinden önce kontrol muayenesi sonucu maluliyetinin devam etmediğine karar verilenlerin söz konusu tarihten sonra talepte bulunmaları halinde durumları bu Genelgenin geçici hüküm başlıklı 9 uncu maddesi çerçevesinde değerlendirilir.

5.3. Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu Kararına İlişkin Kontrol Muayeneleri

Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca Kurum dosyası üzerinden yapılan değerlendirmeye sonrası kontrol muayenesi gerektiği kararı verilmesi halinde, bu kontrol muayenesine ilişkin değerlendirme ilgili Kurum sağlık kuruluna yapılır.

Ancak, yargı süreci devam eden dava dosyalarının Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca değerlendirilmesi sonucu kontrol muayenesi gerektiği kararı verilmesi halinde, bu kontrol muayenesine ilişkin değerlendirme anılan Kurulca yapılır.

6-MALULİYET DOSYALARININ DEĞERLENDİRİLECEĞİ KURUM SAĞLIK KURULLARI

6.1. Sigortalılar ile Bunların Bakmakla Yükümlü Olduğu/ Hak Sahibi Çocukları

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalılar ile bunların hak sahipleri ve sigortalılar ile genel sağlık sigortalılarının bakmakla yükümlü oldukları çocukların malul oldukları iddiası ile müraacaatları sonucunda düzenlenen dosyalar bağlı bulundukları sosyal güvenlik İl müdürlükleri/sosyal güvenlik merkezleri tarafından ilgili Kurum sağlık kuruluna gönderilir.

Aynı fikranın (c) bendi kapsamındaki;

a) Kamu görevlileri ile hak sahibi çocukların dosyaları Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce (Kamu Görevlileri Emeklilik Daire Başkanlığı),

b) Emekli aylığı almakta olan kamu görevlilerinin bakmakla yükümlü oldukları çocukların maluliyet tespitine ilişkin dosyaları sosyal güvenlik İl müdürlüklerince/sosyal güvenlik merkezlerince,

c) Çalışmakta olan kamu görevlilerinin bakmakla yükümlü oldukları çocukların malul olup olmadıklarının tespit edilmesine ilişkin talepleri, görev yaptıkları kurumları vasıtası ile intikal ettirilen sosyal güvenlik İl müdürlüklerince/sosyal güvenlik merkezlerince, Kurum sağlık kurulunda değerlendirilmek üzere Ankara Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü'ne (Kocatepe Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi) gönderilir.

Ayrıca erler, köy korucuları, 2330, 3713 ve 5233 sayılı Kanunlar kapsamında aylık talebinde bulunan siviller ile amatör sporcular ve bunların hak sahibi çocukların malul olup olmadıklarının tespit edilmesine ilişkin talepleri Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce (Primsiz Aylıklar Daire Başkanlığı) Kurum sağlık kurulunda değerlendirilmek üzere Ankara Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü'ne (Kocatepe Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi) gönderilir.

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentleri kapsamındaki sigortalıların Kanunun 28 inci maddesine gereğince yaşlılık sigortasına ilişkin dosyaları ve Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesindeki ilgili daire başkanlıkları tarafından, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü Maluliyet ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığına gönderilen tüm dosyalar, Ankara Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü'ne bağlı Kocatepe Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezine gönderilir.

7-MALULİYET İŞLEMLERİNE İLİŞKİN DİĞER HUSUSLAR

7.1. Karar Sonrası Yeni Talep

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalılar ile bunların bakmakla yükümlü oldukları veya hak sahibi çocukların hastalıklarında artma veya yeni bir hastalığın ilave olduğunu sağlık hizmet sunucularından (Aile Sağlığı Merkezleri de dahil) aldığı herhangi bir tıbbi belge ile Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü'ne/Sosyal Güvenlik Merkezlerine başvurmaları halinde sağlık hizmeti sunucularına sevki yapılır. Bu uygulama 03/08/2013 tarihli ve 28727 sayılı Resmi Gazete' de

yayımlanan Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği hükümlerine göre başvuran ve karar verilenler için geçerlidir.

7.2. Taleplerin İşlemden Kaldırılması

Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu veya Kurum sağlık kurulunca yeniden muayene veya eksik belge istenildiğinde, söz konusu ara karar gereğinin en geç bir yıl içerisinde tamamlanarak dosyanın gönderilmesi gerekmektedir.

Bu süre içinde ara karar gereğinin yerine getirilmemesi durumunda dosya işlemden kaldırılır ve bu husus ilgili sağlık kuruluna bildirilir. Bundan sonra yapılacak maluliyet taleplerine ilişkin değerlendirme yeni talebe istinaden düzenlenen sağlık kurulu raporları üzerinden yapılır.

7.3. Dava Dosyalarına İlişkin Görüşler

Maluliyete ilişkin verilen kararlara karşı açılan davalarla ilgili olarak gerek Kurumun ilgili birimlerinden istenen savunmaya esas görüş yazıları, gerekse mahkemelerden gönderilen ara kararlarına karşı görüş yazıları (Kurum kararına ilişkin Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu kararı olanlar da dahil), ilgili Kurum sağlık kurulu ve bunların bağlı bulunduğu sosyal güvenlik il müdürlükleri tarafından hazırlanır.

7.4. Mahkemelere Maluliyet Dosyası Temini

Mahkemelere maluliyet dosyası istenmesi durumunda, ilgili hakkında alınmış Kurum sağlık kurulu kararı ve kararın incelenen raporlar kısmında yazılı sağlık kurulu raporları ile tıbbi belgelerin, mahkeme yazısında aksi bir husus bulunmadığı sürece, aslı gibidir onaylı örnekleri evrak dizi pusulasına bağlanarak dosyaların bulunduğu birimler tarafından gönderilir.

7.5. Kurum Sağlık Kurullarının Ara Kararlarına İlişkin Uygulamalar

Maluliyet tespiti için Kurum sağlık kurullarınca verilen ara kararlara ilişkin uygulamalarda;

- a) Yeniden muayene istenilmesi halinde, sevk edilen sağlık hizmet sunucularında muayene istenilen kliniğin/kliniklerin mevcut olup olmadığı sorgulanır.
- b) Birden fazla klinike muayene istenilmesi halinde, muayene istenilen tüm kliniklerce düzenlenen raporların ve mevzuat yönünden istenilen eksik bilgi ve belgelerin tamamlanması sağlanarak dosyanın tamamı, ilgili kurullara gönderilir.

7.6. Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu Kararına İlişkin Maddi Hata

Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu kararlarında maddi hata tespit edildiğinde; dosyanın tamamı, düzeltilmesi istenen husus ve gerekçesini belirten yazı ekinde (maddi hata tıbbi mevzuat ile ilgili ise buna ilişkin Kurum sağlık kurulu kararı ile) anılan Kurula iletilmek üzere Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne (Maluliyet ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığına) gönderilir.

7.7. Resmi Sağlık Hizmeti Sunucularının Bilgilendirilmesi

Sosyal Güvenlik İl/Merkez müdürlükleri, işlemlerdeki hız ve verimliliğin artırılması amacıyla illerde bulunan yetkilendirilmiş sağlık hizmet sunucularına “Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği” ile ilgili bilgilendirme yapar.

8- KURUM SAĞLIK KURULLARINCA DEĞERLENDİRMELERDE DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN HUSUSLAR

8.1. Kurul Kararları

Kurul kararlarında maluliyet değerlendirmesinde esas alınan;

- Sigortalının ilk işe giriş tarihi,
- Talep tarihi,

bulunur.

Ayrıca Kurul değerlendirmesinde verilen kararın metni esas alınan mevzuat ile uyumlu olmak zorundadır.

8.2. Hak sahipleri

2013/26 sayılı Genelge' de belirtildiği üzere, 01/10/2008'den önce ölen sigortalının çocuklarının maluliyet tespitleri mülga Kanun hükümlerine göre yapılmaktadır.

Bu tarihten sonra ölen sigortalının çocukların maluliyet tespitleri "Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği" ne göre yapılmakta olup ancak tespit taleplerinin 01/09/2013'den sonra olması halinde değerlendirme Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği'ne göre yapılır.

8.3. Kanser Hastalarında Kontrol Muayenesi

Kanser hastalarında tanı tarihi, haklarında düzenlenmiş onaylı tıbbi belgelerde (patoloji raporu, rapor, epikriz vb.) yer alan tarihtir. Yönetmelikte yer alan kontrol muayene süreleri, talep tarihi itibarıyle belirtilen süreyi aşması durumunda maluliyet değerlendirmeleri Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği'nin ilgili bölüm hükümleri doğrultusunda yapılır. Yine bu süre talep tarihi itibarı ile belirtilen süreler içinde yer alıyor ise; maluliyet değerlendirmeleri öncelikle yönetmeliğin ilgili bölüm hükümleri doğrultusunda yapılır. Ancak bu hükümler doğrultusunda maluliyet kararı verilmemesi durumunda tanı tarihi itibarıyle Yönetmelikte bildirilen süreler içinde malul sayılır. Kontrol muayene sürelerinin bitiminde alınacak yeni tarihli sağlık kurulu raporları Yönetmeliğin ilgili hükümlerince değerlendirilir.

8.4. Lösemi Hastaları için Kemik İliği veya Kök Hücre Naklinde Kontrol Muayenesi

Lösemi hastalarına konulan kontrol muayene süresi içinde, kemik iliği veya kök hücre nakli olması durumunda, tekrar nakil tarihinden itibaren en az 12 ay süreyle malul kabul edilir. Ancak bu 12 aylık süre, 24 aylık kontrol muayene süresi içindeyse en az 24 ay (lösemi tanısı aldığı tarihten itibaren) süreyle malul kabul edilir. Bu hastalarda, kemik iliği veya kök hücre nakli tanıdan 24 ay geçtikten sonra yapılmışsa yine nakil tarihinden itibaren en az 12 ay süreyle malul kabul edilir. Kontrol muayene sürelerinin bitiminde alınacak yeni tarihli sağlık kurulu raporları Yönetmeliğin ilgili hükümlerince değerlendirilir.

8.5. Lösemi Hastalığının Relapsı Durumunda Kontrol Muayenesi

Lösemi hastalarının kontrol muayene süresi içinde relaps olması halinde tekrar relaps tarihinden itibaren en az 24 ay süreyle malul kabul edilir. Lösemi hastalarına konulan kontrol muayene süresi dışında herhangi bir tarihte relaps olması halinde relaps tarihi itibarıyle tekrar en az 24 ay süreyle malul kabul edilir.

Kontrol muayene sürelerinin bitiminde alınacak yeni tarihli sağlık kurulu raporları Yönetmeliğin ilgili hükümlerince değerlendirilir.

8.6. Çoklu ilaca dirençli tüberküloz hastalarında kontrol muayenesi

Çoklu ilaca dirençli tüberküloz hastalarında kontrol muayene tarihi, haklarında maluliyet talebi için düzenlenen sağlık kurulu raporu tarihi itibarıyle iki yıldır.

8.7. Yardımcı solunum cihazlarının sürekli kullanılması

Yonetmeliğin 12 nci maddesinin birinci fıkrasının (g) bendinde yer alan “Solunum yetmezliği nedeniyle yardımcı solunum cihazlarının sürekli kullanılması” ifadesi, kronik solunum yetmezliği nedeniyle hayatın idamesi için sürekli invaziv/noninvaziv solunum cihazlarının kullanılması gereken durumları içermektedir.

9- GEÇİŞ MADDESİ

01/09/2013 tarihinden önceki mevzuat hükümlerine göre Kurum sağlık kurulu ve/veya Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu’ncı maluliyetleri kabul edilmeyenler için anılan tarihten sonraki başvurularında, talep tarihinden önceki bir yıl içerisinde Kurumca yetkilendirilmiş sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenmiş sağlık kurulu raporunun mevcut olması halinde sevk işlemi yapılmadan mevcut raporu değerlendirilmek üzere gerekli belgelerle birlikte Kurum sağlık kuruluna gönderilir.

10- YÜRÜRLÜKTEN KALDIRILAN HÜKÜMLER

10/06/2011 tarihli ve 2011/49 sayılı Genelge’nin giriş bölümünün 5. ve 6. fıkraları, çalışma gücü kaybı, vazife malullüğü, harp malullüğü ile erken yaşlanma durumlarının tespitine ilişkin; 1. ve 2. maddeler ile 4.1. maddededeki “çalışma gücü ve”, 4.6.1. maddesinin Kurum sağlık kurullarınca verilen ibaresinden sonra gelen “çalışma gücü ve”, 4.9. maddesinde; sigortalıların ibaresinden sonra gelen “çalışma gücü ve” ibareleri ve 4.9. maddesinin son paragrafi,

06/11/2012 tarihli ve 2012/35 sayılı Genelge,

12/07/2011 tarihli ve 14402725 sayılı Kurum Başkanlık Talimatı,
yürürlükten kaldırılmıştır.

Bilgi edinilmesini ve gereğini rica ederim.

Mustafa KURUCA
Kurum Başkanı V.

DAĞITIM:

Gereği :
Merkez ve Taşra Teşkilatına

Bilgi:
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına
Sağlık Bakanlığına
Yüksek Öğretim Kurumuna

EKLER DİZİNİ

Ek: 1- Maluliyet dosyasına ait kontrol listesi (Bir sayfa).

Ek: 2- Sağlık kurulu raporu düzenleyen sağlık hizmet sunucularınca dikkat edilmesi gereken usul ve esaslar (İki sayfa).

EK- 1

MALULİYET DOSYASINA AİT KONTROL LİSTESİ	
Belgeler	Var/Yok (+ / -)
Maluliyet talep dilekçesi	
İlk işe giriş bildirgesi	
Erkek sigortalılar için askerlik terhis belgesi	
Eğer sigortalı askerlikten muaf tutulmuş ise buna ait askeri hastanece düzenlenenmiş ayrıntılı muayene bulgularını içeren sağlık raporu (askerlik sakat raporu)	
İlk işe giriş sağlık raporu veya beyanı	
Sevk sonucu sağlık tesisince usulüne uygun olarak düzenlenmiş sağlık kurulu raporu aslı ve dayanağı tıbbi belgeler	
Sigortalının mevcut rahatsızlığı ile ilgili daha önce almış olduğu raporlar, tıbbi belge ve epikrizlerin (çıkış özeti) birer örneği	
Kurumumuzca sigortalıyla ilgili daha önce verilmiş bir maluliyet kararı mevcutsa, bunun bir örneği ile dayanağı olan rapor ve diğer belgeler	

Yukarıda belirtilen belgelerin, sigortalının maluliyet dosyasında tam ve eksiksiz bulunduğu tarafımca kontrol edilmiştir.

EK- 2

SAĞLIK KURULU RAPORU DÜZENLEYEN SAĞLIK HİZMET SUNUCULARINCA DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN HUSUSLAR

1- Maluliyet Tespitine Esas Sağlık Kurulu Raporlarında;

- a) Hastane adının,
- b) Sigortalı veya hak sahibinin adı, soyadı, T.C. Kimlik Numarası, baba adı ve doğum tarihi bilgilerinin,
- c) Raporun tarih ve sayısının,
- ç) Hastaneye giriş ve çıkış tarihlerinin,
- d) Sigortalı ve 15 yaşından büyük çocukların son 6 aylık mühürlü fotoğrafının,
- e) Sağlık Kurulu raporunun düzenlenme nedeninin (maluliyet, iş kazası, meslek hastalığı ...),
- f) Kimlik tespiti yapılarak sigortalı/hak sahibinin talebine esas teşkil eden hastalık ya da arızalarının, ilgili branşlarca muayenesi sonucu, muayene bulgularının her bölümün karşısına ayrıntılı olarak yazılmasına,
- g) İlgili branşlarca yapılan tetkik sonuçlarının sağlık kurulu raporuna yazılıp, tetkik raporlarının aslı ya da onaylı fotokopilerinin eklenmesine,
- ğ) Eklenen test ve tetkik belgelerinde sigortalı/hak sahibinin adı, soyadı ve tetkik tarihinin belirtilmesine,
- h) Devam eden tedavisi varsa tedavi protokolünün belirtilmesine,
- i) Tıbbi terimlerin kısaltılmaksızın yazılmasına,
- i) Daha önce aynı hastanede tedavi görülmüş ise, buna ilişkin işlem tarihinin de yer aldığı epikrizler, ameliyat notları, patoloji raporları, tetkikleri ve benzeri belgelerin aslı veya resmi onaylı fotokopilerinin eklenmesine,
- j) Hekim muayeneleri, tetkikler vb. işlemler tamamlandıktan sonra bilgisayar ortamında yazılmış ve sağlık kurulunca onayları tamamlanmış, asıl nüshasının sevk veren sosyal güvenlik İl Müdürlüğüne gönderilmesine, hasta yakınlarına bir nüsha verilecek ise "aslı gibidir" onayı yapılarak verilmesine,
- k) Karar hanesinde çalışma gücü kayıp oranı belirtilmeksiz, "Sosyal Güvenlik Kurumunca belirlenecektir" ibaresinin yazılmasına,

dikkat edilir.