



# MALULLÜK SİGORTASI

---

- Uzun vadeli sigorta kollarından biri olan malullük sigortası, ilk defa sigortalı olarak çalışmaya başladıktan sonra malul kalan ve bu nedenle çalışma gücünü tamamen veya kısmen yitiren sigortalıların gelir kayıplarını gidermek amacıyla kurulmuştur.
- Malullük sigortası 5510 sayılı Kanununun 25 ila 27 inci maddelerinde düzenlenmiştir.



# MALUL SAYILMA

---

- Sigortalının veya işverenin talebi üzerine Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti kurullarınca usulüne uygun düzenlenen raporlar ve dayanağı tıbbi belgelerin incelenmesi sonucu,
- 4/(a) ve (b) sigortalıları için ilk defa çalışmaya başladığı tarihten sonra çalışma gücünün veya iş kazası ve meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az % 60'ını,
- 4 (c) sigortalıları için çalışma gücünün en az % 60'ını veya vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücünü,  
kaybettiği Kurum Sağlık Kurulunca tespit edilen sigortalı malul sayılır.



# MALULLÜK AYLIĞI BAĞLANACAK STATÜNÜN BELİRLENMESİ

---

- Kanununun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentlerinden birden fazlasına tabi olarak çalışmış veya prim ödemiş olan sigortalıların malullük aylığı bağlanmasına ilişkin talepleri, son defa tabi olduğu sigortalılık haline göre sonuçlandırılır.



# SEVK İŞLEMLERİ VE MASRAFLARIN KARŞILANMASI-1

---

**5510 sayılı Kanunun;**

- **19 uncu maddesi gereğince, iş kazası veya meslek hastalığı sonucu oluşan hastalık ve özürlere,**
- **25 inci maddesi gereğince, 4 (a) ve (b) sigortalılarının çalışma gücü veya iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücü kaybına,**



# SEVK İŞLEMLERİ VE MASRAFLARIN KARŞILANMASI-2

---

- **28 inci maddesinin;**
  - **Beşinci fıkrası gereğince, çalışma gücü kaybına,**
  - **Yedinci fıkrası gereğince, erken yaşlandığına,**
  - **Sekizinci fıkrası gereğince, emeklilik veya yaşlılık aylığı talebinde bulunan kadın sigortalının malul çocuğunun başka birinin sürekli bakımına muhtaç olduğuna,**
- **20 nci ve 34 üncü maddeleri gereği, malul olmaları nedeniyle ölüm aylığı ve geliri alan çocukların çalışma gücü kaybına,**  
**ilişkin tespitlerin yapılması amacıyla 4(a) ve 4(b) sigortalıları ve hak sahiplerinin müracaatı halinde sevk işlemleri yapılır.**



## **SEVK İŞLEMLERİ VE MASRAFLARIN KARŞILANMASI-3**

---

- **5510 sayılı Kanununun 25 inci maddesine göre sigortalıların veya işverenlerin malullük durumunun tespiti için Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularına sevk istemesi halinde, en az 1800 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş olması şartıyla sevkleri yapılır.**



## **SEVK İŞLEMLERİ VE MASRAFLARIN KARŞILANMASI-4**

---

- **1800 prim gün koşulunun hizmet borçlanması yapılarak tamamlanması halinde, borçlanma talepleri mutlaka alınacak ancak, borçlanma bedellerinin ödenmesi beklenmez.**
- **4 (b) sigortalılarının 1800 ve daha fazla prim gün sayıları olduğu halde genel sağlık sigortası primi dahil, prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının bulunması halinde, sevk işlemleri prim borçlarını ödemeleri beklenmeden yapılır.**

# SEVK İŞLEMLERİ VE MASRAFLARIN KARŞILANMASI-5

- 1800 prim gün sayısı şartı yerine getiren söz konusu sigortalıların sevk işlemleri yapılmakla birlikte, sevk işlemlerine ilişkin her türlü masrafları kendilerince ödenir.
- Söz konusu sigortalıların malul sayılmaları ve aylık bağlanmadan önce prim borçlarını ödemeleri koşuluyla, sevk işlemlerine ilişkin yaptıkları masraflar talep edilmesi ve belgelenmesi halinde, Kurumun belirlediği miktarla sınırlı olmak üzere kendilerine ödenir.
- Sigortalılıkları devam eden 4 (b) sigortalılarından sevk talebinde buldukları tarihte, içinde bulunulan ay ile bir önceki ayın prim borçları dışında borçları bulunmayanların sevk işlemleri yapılır ve masrafları Kurumca karşılanır.





## Örnek:

---

<b>Sigortalının;</b>	
<b>En son sigortalılık hali</b>	: 4/a
<b>Doğum Tarihi</b>	: 28/11/1973
<b>Cinsiyeti</b>	: Erkek
<b>İlk İşe Giriş Tarihi</b>	: 01/01/2003
<b>Sevk Talep Tarihi</b>	: 30/12/2012
<b>Prim Ödeme Gün Sayısı</b>	: 1200
<b>Borçlanılacak Süresi</b>	: 600 gün

Sigortalı, 1800 prim gün şartını askerlik borçlanma süresi ile tamamladığından, borçlanma talebinin alınması kaydıyla sevk işlemi yapılacaktır. Borçlanma bedelinin ödenmesi aylık bağlama işlemlerinde aranacaktır.



# SEVK İŞLEMLERİ VE MASRAFLARIN KARŞILANMASI-6

---

- **Kanunun yürürlük tarihinden sonra malullük sigortasından tahsis talebinde bulunan 4 (b) sigortalılarından ilk defa sigortalı olduğu tarihte malul olduğu tespit edilenlere, yaşlılık sigortasından aylık bağlanabilmesi için en az 3960 prim gün sayısının bulunması gerektiğinden, bu sigortalıların maluliyetlerinin reddine ilişkin kararların sosyal güvenlik il müdürlüklerine/sosyal güvenlik merkezlerine intikali halinde, sigortalının 3960 prim gün sayısının bulunması halinde sigortalı bilgilendirilerek çalışma gücü kaybı tespit edilmek üzere ilgili belgeler Maluliyet ve Kurum Sağlık Kurulları Daire Başkanlığına gönderilir.**



# **SEVK İŞLEMLERİ VE MASRAFLARIN KARŞILANMASI-7**

---

- **4 (b) sigortalılarının 5510 sayılı Kanununun 28 inci maddesinin beşinci fıkrasına göre (çalışma gücü kaybı % 60'ın altında olanlar) Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularına sevk işlemi yapılırken en az 4320 prim gün sayısının olması şartı aranır.**
- **4320 gün sayısının hizmet borçlanması yapılması suretiyle tamamlanması veya 4 (b) sigortalılarının sevk tarihinde prim borçlarının bulunması halinde de sevk işlemi yapılır.**
- **Ancak sevke ilişkin tüm masraflar sigortalılar tarafından karşılanır.**



# SEVK İŞLEMLERİ VE MASRAFLARIN KARŞILANMASI-8

---

- **4 (a) sigortalıları açısından Kanununun 28 inci maddesinin beşinci fıkrası ilk defa 2008/Ekim ayı başından itibaren sigortalı olanlar için uygulanacağından, bunların sakatlığı nedeniyle vergi indiriminden yararlanmalarına ilişkin uygulamalar önceki mevzuat (506 sayılı Kanun) doğrultusunda yürütülecektir.**



# **SEVK İŞLEMLERİ VE MASRAFLARIN KARŞILANMASI-9**

---

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

# SEVK İŞLEMLERİ VE MASRAFLARIN KARŞILANMASI- 10



---

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



# **SEVK İŞLEMLERİ VE MASRAFLARIN KARŞILANMASI-11**

---

- **Kanunun 25 inci maddesine göre 1800, 28 inci maddesinin beşinci fıkrasına göre 4320 günü bulunmayanlar hariç sevk işlemlerinde (sürekli iş göremezlik, erken yaşlanma halleri, ölen sigortalıların hak sahibi malul çocukları ve kontrol muayenelerinde) herhangi bir prim gün sayısı şartı aranmayacağı gibi sevk işlemlerine ilişkin tüm masraflar da Kurumca karşılanır.**
- **Sevk işlemleri, sigortalıların en son bağlı bulunduğu sosyal güvenlik il müdürlükleri ve sosyal güvenlik merkezlerince ilgililerin adreslerinin bağlı bulunduğu ilçe ve il merkezlerinde bulunan hastanelere yapılır.**



# SEVK İŞLEMLERİ VE MASRAFLARIN KARŞILANMASI-12

---

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



# SEVK YAPILACAK SAĞLIK KURUMLARI-1

Sağlık kurulu raporlarının temini için sevk işlemleri sigortalıların en son bağlı bulunduğu sosyal güvenlik il müdürlükleri ve sosyal güvenlik merkezlerince ilgililerin adreslerinin bağlı bulunduğu ilçe ve il merkezlerindeki;

- Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerine,
  - Devlet üniversitesi hastanelerine
  - Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı Asker Hastanelerine,
- yapılacak, sigortalıların ikamet ettikleri illerde bu hastanelerin bulunmaması durumunda, Sağlık Bakanlığının tam teşekküllü hastanelerine gönderilir.

# SEVK YAPILACAK SAĞLIK KURUMLARI-2

- İlk defa meslek hastalığı şüphesi ile müracaat eden sigortalılar meslekte kazanma gücü kaybı oranlarının tespitinde esas alınacak sağlık kurulu raporlarının temini için; Ankara, İstanbul ve Zonguldak'ta bulunan Sağlık Bakanlığı meslek hastalıkları hastaneleri ile Devlet üniversite hastanelerine sevk edilir.
- Meslek hastalığı tespiti yapılan ancak, kontrol muayenesi ya da artma sebebi ile müracaat eden sigortalı, daha önce meslek hastalığı tespitinin yapıldığı ve arşivinde hasta dosyasının bulunduğu ilgili meslek hastalıkları hastanesine sevk edilir.

# SEVK YAPILACAK SAĞLIK KURUMLARI-3

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

# SEVK YAPILACAK SAĞLIK KURUMLARI-4

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

# SEVK YAPILACAK SAĞLIK KURUMLARI-5

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

# SEVK YAPILACAK SAĞLIK KURUMLARI-6

- 4 (b) kapsamındaki sigortalıların 5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden önce alınmış sağlık kurulu raporlarına göre ilk defa sigortalı olduğu tarihte malul olduklarına dair karar olsa bile, bunların 5510 sayılı Kanunun 28 inci maddesinin dördüncü fıkrasına göre aylık bağlanması talebinde bulunmaları halinde, eski raporlar dikkate alınmaksızın sevk işlemleri yeniden yapılır ve alınacak yeni rapor değerlendirilmek üzere Kurumun ilgili sağlık kuruluna gönderilir. Sigortalının kendisinin temin ettiği sağlık kurulu raporu dosyasına konulmakla birlikte, Kurumun ilgili sağlık kuruluna gönderilen üst yazıda belirtilmez.
- Sigortalıların sosyal güvenlik il müdürlüğü veya sosyal güvenlik merkezince usulüne uygun sevk işlemi yapılmadan kendilerince sağlık kurumlarından aldıkları raporlara itibar edilmez ve bunların yeniden sevk işlemi yapılarak, alacakları yeni sağlık kurulu raporları Kurumun ilgili sağlık kurulunca değerlendirilir.

# KURUM SAĞLIK KURULUNA GÖNDERİLECEK BELGELER-1

- Maluliyet ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığının 06/03/2009 tarihli ve 2009/39 sayılı Genelgesi ile de talimatlandırıldığı üzere, 9 ilde (İstanbul, İzmir, Antalya, Adana, Kocaeli, Bursa, Konya, Samsun ve Kayseri) bölge sağlık kurulları oluşturulmuştur.
- Listede yer almayan iller tarafından sağlık kurulu raporları Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü Maluliyet ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığına gönderilir.
- Kurum bölge sağlık kurullarınca, 5510 sayılı Kanununun 25 inci maddesine göre çalışma gücü kayıp oranları, ölen sigortalıların hak sahibi çocuklarının maluliyet durumları ile kontrol muayeneleri konusunda tespit yapılır.
- Kanununun 19 uncu maddesine göre yapılacak iş göremezlik oranlarının tespiti ile 28 inci maddesine göre yapılacak değerlendirmeler Maluliyet ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığınca yapılır.

# KURUM SAĞLIK KURULUNA GÖNDERİLECEK BELGELER-2

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



# KURUM SAĞLIK KURULUNA GÖNDERİLECEK BELGELER-3

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

# KURUM SAĞLIK KURULUNA GÖNDERİLECEK BELGELER-4

- Sigortalı ve hak sahiplerinin maluliyet tespitlerinin yapılması amacıyla Kuruma müracaat tarihini gösterir belge,
- Sigortalının ilk işe giriş tarihini gösterir belge,
- Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca usulüne uygun düzenlenecek raporlar ve dayanağı tıbbi belgeler,
- Varsa ilk defa sigortalı olarak çalışmaya başladığı tarihteki sağlık durumunu gösterir rapor,
- Erkek sigortalıların askerliğe başlayış ve terhis tarihlerini gösteren askerlik süresine ait belge, sigortalı askerlikten muaf tutulmuş ise bununla ilgili ayrıntılı muayene bulgularını içeren sağlık raporu,

# KURUM SAĞLIK KURULUNA GÖNDERİLECEK BELGELER-4

- Varsa sigortalının maluliyetine sebep olduğu ileri sürülen hastalığı ile ilgili daha önce başvurulmuş sağlık hizmeti sunucularından temin edilecek rapor, tıbbi belge ve epikrizler,
- Sigortalı hakkında daha önce Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu veya Kurumun ilgili sağlık kurulunca verilmiş bir karar mevcut ise, bu kararın bir örneği ile dayanağı rapor ve tıbbi belgelerin dosya içerisinde mevcut olduğuna dair şef tarafından paraflanmış kontrol listesi, oluşturulacak bir dosya içine konularak ve dosya kapağına bir dizi pusulası eklenmek suretiyle Kurumun ilgili sağlık kuruluna gönderilir.
- Sigortalının ilk defa çalışmaya başladığı tarihteki sağlık durumunu gösterir raporun dosyasında bulunmaması halinde, bu hususta sigortalının beyanının alınması gerekmektedir.

# KURUM SAĞLIK KURULUNA GÖNDERİLECEK BELGELER-5

- İş kazası hallerinde Maluliyet ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığına; ilk işe giriş sağlık raporu, vizite kağıdı, olayın 506 veya 5510 sayılı Kanuna göre iş kazası olup olmadığını net olarak belirtir rapor ve tutanaklar, çalışır raporu veya usulüne uygun düzenlenmiş geçici iş göremezlik ödeneği belgesi, iş kazasından sonra başvurduğu hastanelerden alınan epikrizler ile tedavisi tamamlanıp bulguları sekel halini aldıktan sonra son durumunu gösterir sağlık kurulu raporu ve dayanağı tüm belgeler tasnif edilmek suretiyle gönderilir.
- Ölümünün meslek hastalığı sonucu olduğu iddia edilen sigortalının meslek hastalığı dosyası ile karar için gerekli belgeler (ölüm tutanağı, en son tedavi gördüğü ya da takip edildiği hastanelerdeki hasta dosyaları, grafi ve diğer tıbbi belgeler v.b.) temin edilerek Maluliyet ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığına intikal ettirilir.

# RAPORLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

- Kurum Sağlık Kurulunca malul sayılmayan sigortalıların kendilerine, durum bir yazı ile bildirilir. Daha önce malul sayılmayanlardan, yeni hastalık, maluliyete esas hastalığında artma, eksik muayene gerekçeleri ile malullük durumunun veya vazife malullerinden maluliyet derecelerinin yeniden tespitini yazılı olarak isteyenlerin, Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarına sevkleri yapılır. Bununla ilgili herhangi bir süre sınırlaması bulunmamaktadır.
- Ancak, Kurum Sağlık Kurulu tarafından malul sayılmayan sigortalıların aynı hastalık ve özrü nedeniyle bu karara karşı itirazda bulunmaları halinde, dosya karara bağlanmış şekli ile aynen muhafaza edilerek ilgilinin dilekçesi ile birlikte Maluliyet ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığına gönderilir. Bu itibarla, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunda değerlendirilmesi talep edilen dosyalara hiçbir şekilde yeni bir sağlık kurulu raporu konulmaz.

# MALULLÜK AYLIĞINA HAK KAZANMA ŞARTLARI

- Sigortalıya malullük aylığı bağlanabilmesi için,
  - Kanunun 25 inci maddesine göre malul sayılması,
  - En az on yıldan beri sigortalı bulunup, toplam olarak 1800 gün veya başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede malul olan sigortalılar için ise sigortalılık süresi aranmaksızın 1800 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş olması,
  - Maluliyeti nedeniyle sigortalı olarak çalıştığı işten ayrıldıktan veya işyerini kapattıktan veya devrettikten sonra yazılı istekte bulunması,
  - 4/b kapsamındaki sigortalının kendi sigortalılığı nedeniyle genel sağlık sigortası primi dahil, prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması şarttır.



## Örnek :

---

<b>Sigortalının;</b>	
<b>En son sigortalılık hali</b>	<b>: 4/b</b>
<b>Cinsiyeti</b>	<b>: Erkek</b>
<b>İlk işe giriş tarihi</b>	<b>: 01/01/2003</b>
<b>Ayrılış tarihi</b>	<b>: 31/12/2009</b>
<b>Rapor tarihi</b>	<b>:15/12/2009</b>
<b>Bakıma Muhtaç mı</b>	<b>:Hayır</b>
<b>Tahsis talep tarihi</b>	<b>: 31/12/2009</b>
<b>Prim ödeme gün sayısı</b>	<b>: 2149</b>
<b>Çalışma Gücü Kayıp Oranı</b>	<b>: % 65</b>
<b>Sigortalılık süresi</b>	<b>: 31/12/2009</b>
	<b>- <u>01/01/2003</u></b>
	<b>30 11 6 ( 6 yıl 11 ay 30 gün)</b>

**Sigortalı malul sayılmasına rağmen, bakıma muhtaç olduğuna karar verilmemiştir. Bu durumda malullük aylığı bağlanması için gerekli olan 10 yıllık sigortalılık süre şartı yerine gelmediğinden tarafına malullük aylığı bağlanmaz.**

# 2008/EKİM AYI BAŞINDAN ÖNCE SEVK TALEBİNDE BULUNANLAR

Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce, malullük durumlarının tespiti için talepte bulunan ve Kanunun yürürlük tarihinden sonra malul olduklarına karar verilenler hakkında 506 ve 2925 sayılı kanunlardaki diğer şartları da taşımaları halinde, bu kanunlara göre aylık bağlanacağı öngörülmüştür.(5510 Geç.Mad.10)

Buna göre, 4 (a) bendi kapsamındaki sigortalılardan, Kanunun yürürlük tarihinden önce malullük durumlarının tespiti için sevk talebinde bulunanlardan Kanunun yürürlük tarihinden sonra malul olduğuna karar verilenlere;

- Toplam olarak 1800 gün
- Veya 5 yıldan beri sigortalı bulunup sigortalılık süresinin her yılı için ortalama olarak 180 gün, prim ödemeleri halinde, malullük aylığı bağlanır.



# MALULLÜK AYLIĞI BAŞVURUSU

- 4/a kapsamındaki sigortalıların çalıştığı işten ayrıldıktan,
- 4/b kapsamında bulunanların ise iş yerini kapattıktan veya devrettikten,  
sonra kendisinin veya vekilinin yazılı olarak Kurumun ilgili ünitesine tahsis talep ve beyan taahhüt belgesi ile başvurması şarttır.  
tahsis talep dilekçesine bir belgelik fotoğraf ile 4/a sigortalılarından APHB henüz kuruma verilmemiş olanlar için sigortalı işten ayrılış bildirgesi eklenir.



# TAHSİS TALEP VE BEYAN TAAHHÜT BELGELERİNİN ALINMASI

---

- **Adi posta veya kargo ile veya Kuruma doğrudan yapılan yazılı başvurularda, tahsis talep tarihi olarak dilekçenin Kurum kayıtlarına intikal ettiği tarih esas alınır.**
- **Taahhütlü, iadeli taahhütlü veya acele posta servisi olarak gönderilen tahsis taleplerinde ise dilekçenin postaya verildiği tarih, Kuruma intikal tarihi olarak kabul edilir.**
- **Malullük aylığı bağlanmasına hak kazandığı tarihin ayın son günü resmi tatil gününe veya hafta sonu tatiline rastlaması nedeniyle taleplerini Kuruma veremeyen sigortalıların, bu resmi tatil gününü takip eden ilk iş günü mesai bitimine kadar Kuruma verilen, taahhütlü, iadeli taahhütlü veya acele posta servisi olarak gönderilen talepleri, önceki ayın son günü verilmiş gibi kabul edilir.**
- **Aylığa hak kazanılmış ve aynı ay içinde olmak kaydıyla, tahsis talep tarihinden sonra işinden ayrılan veya işyerini kapatan sigortalıların tahsis talepleri de geçerli sayılır.**



## Örnek:

---

**Sigortalının;**

**En son sigortalılık hali**

**: 4/b**

**Tah. Tal. Dilek. Postaya Veriliş Şekli**

**: İadeli Taahütlü**

**Tal. Dilek. Postaya Veriliş Tarihi**

**: 28/02/2009**

**Tal. Dilek. Kurum Kayıt. İntikal Tarihi**

**: 02/03/2009**

**Malullük Aylığı Başlangıç Tarihi**

**: 01/03/2009**

**Sigortalı, tahsis talep dilekçesini iadeli taahhütlü posta yoluyla Kuruma gönderdiğinden, aylık başlangıç tarihinin tespitinde, sigortalının talep dilekçesinin postaya veriliş tarihi esas alınarak, aylık bu tarihi takip eden aybaşından itibaren başlatılacaktır.**



## Örnek:

---

**Sigortalının;**

**En son sigortalılık hali**

**: 4/a**

**Tah.Tal. Dilek.Postaya Veriliş Şekli**

**: İadeli Taahhütlü**

**Tal.Dilek. Postaya Veriliş Tarihi**

**: 05/10/2015**

**Tal.Dilek. Kurum Kayıtlarına İntikal Tarihi**

**: 07/10/2015**

**Resmî Tatil Süresi**

**: 30/09/2015-04/10/2015**

**Sig.aylığa hak kazandığı tarih**

**: 30/09/2015**

**Malullük Aylığı Başlangıç Tarihi**

**: 01/10/2015**

**30/09/2015 - 04/10/2015 tarihlerinin resmi tatile rastlaması nedeniyle bu tatil gününü takip eden ilk mesai günü olan 05/10/2015 tarihinde iadeli taahhütlü olarak postaya verilen tahsis talep dilekçesi bir önceki ayın son günü verilmiş gibi (30/09/2015) kabul edilerek sigortalının aylığı 01/10/2015 tarihi itibariyle başlatılacaktır.**

# MALLULÜK AYLIĞININ HESAPLANMASI

- 4/a sigortalıları için 7200 güne kadar %40,
- 4/b sigortalıları için 9000 güne kadar %50,
- Malul sigortalı başkasının bakımına muhtaçsa bu oranlar % 10 artırılır.
- 4/a sigortalılarının 7200 4/b sigortalılarının ise 9000 günden fazla olan gün sayıları için her tam 360 gün için 2 puan olarak dikkate alınır. 360 günden eksik süreler orantılı olarak dikkate alınır.
- Ancak aylık bağlama oranı %90ı geçemez.

– Mallulük aylığı alt sınırı

# MALULLÜK AYLIĞININ BAŞLANGICI

**Sigortalının,**

- **Malul sayılmasına esas tutulan rapor tarihi yazılı istek tarihinden önce ise yazılı istek tarihini,**
- **Malul sayılmasına esas tutulan rapor tarihi yazılı istek tarihinden sonra ise rapor tarihini,**  
**takip eden aybaşından başlar.**
- **Sigortalı, aylığın başlangıç tarihinde geçici iş göremezlik ödeneği almakta ise, malullük aylığı geçici iş göremezlik ödeneğinin verilme süresinin sona erdiği tarihten sonraki aybaşından başlar.**
- **Kanununun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının; (b) bendi kapsamında geçen hizmetlerle birlikte (a) ve (c) bentleri kapsamında malullük aylığı bağlanacağı durumlarda, (b) bendi kapsamında geçen hizmetler prim ve prime ilişkin her türlü borçların ödendiği tarih itibariyle geçerli sayılır ve aylık, bu tarihi takip eden aybaşından başlar.**



# MALULLÜK AYLIĞININ KESİLMESİ

---

**Malûllük aylığı sigortalının;**

- **Sigortalı olarak yeniden çalışmaya başladığı tarihi,**
- **Yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmaya başladığı,**
- **Kontrol muayenesi sonunda malul olmadığına tespitine esas rapor tarihini, takip eden ödeme dönemi başında kesilir.**

# MALULLÜK AYLIĞININ YENİDEN BAŞLAMASI

- Sigortalı olarak çalışmaya başlaması nedeniyle malullük aylığı kesilenlerden sigortalılığı sona erip malullük aylığı bağlanması için yeniden yazılı istekte bulunanlar hakkında kontrol muayenesine tabi tutulmak ve malullüğünün devam ettiği anlaşılacak kaydıyla ilk bağlanan malullük aylığına esas prim ödeme gün sayısı;
- 7200 günün üzerinde olanların aylıkları Kanununun 30 uncu maddesinin üçüncü fıkrasının (a) bendi hükümleri uygulanarak hesaplanır.
- 7200 günden az olanların aylıkları ise, eski aylığın kesildiği tarihten sonra aylıklara yapılan artışlar uygulanmak suretiyle aylığın başlangıç tarihi itibarıyla hesaplanan tutarının emeklilik öncesi ve sonrası prim ödeme gün sayısı toplamının emeklilik öncesi prim ödeme gün sayısına orantılı bölümü ile emeklilik sonrası çalışmaya ait kısmi aylığın toplamından oluşur. Emeklilik sonrası çalışmaya ait kısmi aylık, emeklilik öncesi ve sonrası prim ödeme gün sayısı toplamı ve emeklilik sonrası çalışmaya ait prime esas kazançları üzerinden bu maddenin birinci fıkrasına göre hesaplanan aylığın emeklilik sonrası prim ödeme gün sayısına orantılı bölümü kadardır. Yeni aylık, eski aylığın kesildiği tarihten sonra aylıklara yapılan artışlar uygulanmak suretiyle bulunan tutarın altında olamaz.
- 4(b) sigortalıları için 7200 gün, 9000 gün olarak uygulanır.



# KONTROL MUAYENE İŞLEMLERİ

**Kontrol muayeneleri;**

- Kurum Sağlık Kurulunca ihtiyaç duyulması,
- Kurum Sağlık Kurullarınca verilen kararlara sigortalı ve hak sahiplerinin itirazları,
- Sigortalı ve hak sahipleri dışında bu kararlara yapılan itiraz, ihbar ve şikayetler,
- Kurumca yürütülen denetim ve soruşturmalarda ihtiyaç duyulması, hallerinde yapılır.

# KONTROL MUAYENE İŞLEMLERİ

- Kurumun yazılı bildiriminde belirtilen tarihten sonraki ödeme dönemi başına kadar kabul edilebilir bir özrü olmadığı halde kontrol muayenesini yaptırmayan sigortalı ile hak sahibi malul çocuklara bağlanmış olan aylıklar, kontrol muayenesi için belirtilen tarihten sonraki ödeme dönemi başından itibaren kesilir.

Ancak, Kurumun yazılı çağrısı üzerine kontrol muayenesi tarihinden önceki en az 45 gün içinde sevk için başvuruda bulunmak kaydıyla aylıkların kontrol muayene tarihine göre durdurulması dört aya kadar Kurumca ertelenebilir.

Sigortalı ve hak sahibi malul çocukların kontrol muayenesini, Kurumun yazılı bildiriminde belirtilen tarihten başlayarak;

- Üç ay içinde yaptırmaları halinde, kesilen aylığın, kesildiği tarihten,
- Üç ay geçtikten sonra yaptırmaları halinde ise almakta oldukları aylıkları rapor tarihinden sonraki ay başından, başlanarak yeniden bağlanır.

# UZUN VADELİ SİGORTA KOLLARI BAKIMINDAN ÜÇÜNCÜ KİŞİNİN SORUMLULUĞU

- 5510 sayılı Kanunla getirilen yeni bir düzenleme olup, malullük ve ölüm sigortasında üçüncü bir kişinin kasti sonucu sigortalı malul duruma düşmesi veya ölmesi halinde, sigortalıya veya hak sahiplerine bağlanacak aylığın, başlangıç tarihindeki ilk peşin sermaye değerinin yarısı üçüncü kişilere rücu edilir.(M.39)
- **Aylıkların Peşin Sermaye Değeri** :  $\text{Aylık Tutarı} \times 12 \times \text{peşin sermaye değeri tablosundaki değer} / 100$  formülüne göre hesaplanır.

Kurumca hazırlanan tahsis talep ve beyan taahhüt belgesinde "8.Ölüm veya Malul Kalmasında Üçüncü Kişilerin Kasti Var mı?" bölümünün işaretlenmesi halinde, Kurumun denetim ve kontrole görevli memurlarınca gerekli araştırma yapılacaktır.

# MALULLÜK AYLIĞININ KESİLMEMESİ

## SGDP

Kanunun yürürlük tarihinden önce mülga sosyal güvenlik kanunlarından;

- 1479 ve 2926 sayılı kanunlara göre malullük aylığı alanlardan, Kanunun yürürlük tarihinde veya sonrasında Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) ve (c) bentleri kapsamında çalışmaya başlayanların aylıkları kesilmez. Bunların (a) bendi kapsamında çalışmaları halinde ise Kanunun geçici 14 üncü maddesindeki sosyal güvenlik destek primine ilişkin hükümler uygulanır.
- 506 ve 2925 sayılı kanunlara göre malullük aylığı alanlardan, Kanunun yürürlük tarihinde ve sonrasında Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında çalışmaya başlayanların aylıkları kesilir. Bunların (b) ve (c) bentleri kapsamında çalışmaları halinde ise aylıkları kesilmez.
- Kanunla yürürlükten kaldırılan mülga kanunlara göre sigortalı olanlardan malullük aylığına hak kazananlar ile malullük aylığı bağlananlar mülga kanun hükümlerine göre sosyal güvenlik destek primi ödeyerek çalışabilirler.