

## SOSYAL SİGORTA SAĞLIK İŞLEMLERİ TÜZÜĞÜ

<b>Bakanlar Kurulu Kararının Tarihi</b>	<b>: 26.5.1972, No : 7/4496</b>
<b>Dayandığı Kanunun Tarihi</b>	<b>: 17.7.1964, No : 506</b>
<b>Yayımlandığı R. Gazetenin Tarihi</b>	<b>: 22.6.1972, No : 14223</b>
<b>Yayımlandığı Düsturun Tertibi</b>	<b>: 5, Cildi : 11, S : 2504</b>

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### Genel Hükümler

**Madde 1** – İş kazası ve meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremezlik hallerinin meslekte kazanma gücünü ne oranda azaltacağı;

Sigortalıların hangi hallerde çalışma gücünün en az üçte ikisini yitirmiş ve hangi hallerde başka birinin sürekli bakımına muhtaç durumda sayılacakları;

İşe alıştırmanın ne yoldan ve hangi esaslara göre yapılacağı ve Sosyal Sigortalar Kanununun 122 nci maddesinin uygulanma tarzı;

Sigortalıların hangi hallerde erken yaşlanmış sayılacakları;

Sosyal Sigortalar Kanununun 129 uncu maddesi gereğince kurulan Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun, sözü edilen Kanunda belirtilenler dışında kalan ve bu Kanunun uygulanması ile ilgili bulunan görevleri ve çalışma şekil ve esasları;

Hangi hastalıkların meslek hastalığı sayılacağı ve bu hastalıkların, işten ayrıldıktan en geç ne kadar zaman sonra meydana çıktığı takdirde o işten ileri gelmiş kabul edileceği

Hakkındaki esaslar, bu Tüzükte belirtilmiştir.

**Madde 2** – Bu Tüzükte geçen "Kurum" deyimini "Sosyal Sigortalar Kurumu" anlamına gelir.

**Madde 3** – İş kazasının meydana geldiği veya meslek hastalığının başladığı zaman, hizmet akdine göre yapmakta olduğu iş "Sigortalının mesleği" sayılır.

Kurum, bu mesleğin tesbitinde sigortalının çalıştığı iş yerinden alınacak belgeyi esas tutabileceği gibi, bu hususu kendi yetkili elemanları vasıtasıyla incelemeye ve buna göre karar vermeye yetkilidir.

**Madde 4** – Hizmet akdine göre, bu Tüzüğün ikinci Bölümünün, D cetvelinde gösterilen mesleklerden birinden fazlasını yapmakta olan sigortalının iş kazası veya meslek hastalığı yönünden sürekli iş göremezlik durumuna girmesi halinde, bunlardan, sürekli iş göremezlik derecesinin en yüksekini vermiş olan meslek "sigortalının mesleği" sayılır.

### İKİNCİ BÖLÜM

#### İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sonucu Sürekli İş Göremezlik Hallerinin Meslekte Kazanma Gücünü ne Oranda Azaltacağının Tespiti

**Madde 5** – İş kazası veya meslek hastalığı sonucu husule gelen arızaların, sigortalının mesleğinde kazanma gücünü ne oranda azaltacağı, Tüzüğe ekli A, B, C, D ve E cetvellerine göre tespit edilir.

**(Değişik : 31/5/1985 - 85/9529 K.)** A cetveli, iş kazalarının neden olduğu hastalık ve arızalarla meslek hastalıklarını ve bunların neden olduğu arızaları, vücuttaki yerlerine göre sınıflandıran ve başlıkları aşağıda gösterilen 14 listeden teşekkül eder.

- I – Baş arızaları (kafa kemikleri, nöroloji, nöroşirürji, psikiatri arıza ve hastalıkları)
- II – Göz arızaları
- III – Kulak arızaları
- IV – Yüz arızaları
- V – Boyun arızaları
- VI – Göğüs hastalıkları
- VII – Omuz ve kol arızaları
- VIII – El bileği ve el arızaları
- IX – El parmakları arızaları
- X – Omurga arızaları
- XI – Karın hastalık ve arızaları,
- XII – Pelvis ve alt ekstremitte arızaları
- XIII – Endokrin, metabolizma, kollagen doku, periferik damar hastalıkları, hematolojik ve romotoid hastalıklar
- XIV – Deri arızaları ve yanıklar

Her listede 3 kolon mevcut olup bunlardan; birinci kolon arızanın sıra numarasını, ikinci kolon arızanın çeşidini, üçüncü kolon arızanın ağırlık ölçüsünü gösterir.

**(Değişik : 12/11/1978 - 7/16989 K.)** B cetveli sigortalının çalıştığı işkolları ve meslek veya iş çeşidi listelerini içerir.

Her listede 2 kolon mevcut olup bunlardan; birinci kolon meslek veya iş çeşitlerini, ikinci kolon meslek grup numaralarını gösterir.

C cetveli, sürekli iş görememezlik simgelerini göstermekte olup, A cetvelinin listelerine paralel olarak arızanın vücuttaki yerine göre 14 tabloyu ihtiva eder.

Her tablo A cetvelinin 14 listesinden birine tekabül eder ve sol kenardaki dikey kolonda arıza sıra numaraları, üstteki yatay kolonda 1 den 52 ye kadar meslek grup numaraları ve bunların kesişme noktalarında sürekli iş göremezlik simgeleri bulunur.

D cetveli, arızaların ağırlık ölçülerine ve sürekli iş göremezlik simgelerine göre meslekte kazanma gücünün azalma oranını bulmaya yarar. Bu cetvelin sol kenarındaki dikey kolon 0 dan 65 e kadar arıza ağırlık ölçülerini üstteki yatay kolon A dan R ye kadar arızaların sürekli iş göremezlik simgelerini, bunların kesişme noktaları 1 den 100 e kadar meslekte kazanma gücünün azalma oranını gösterir.

Bu cetvele göre bulunan oran, 38-39 yaşlarındaki bir sigortalının meslekte kazanma gücünün azalma oranıdır.

E cetveli, D cetveline göre bulunan orana ve sigortalının yaşına göre meslekte kazanma gücünün azalma oranını tespiti yarar.

Meslekte kazanma gücünün azalma oranının hesabında, sigortalının sürekli iş göremezlik halinin raporla tesbit edildiği tarihteki yaşı esas alınır.

Bu cetvelin solundaki dikey kolon 38-39 yaşlara ait meslekte kazanma gücünün azalma oranını, üstteki yatay kolon 21 den 64 e kadar olan yaşları, bunların kesişme noktaları ise meslekte kazanma gücündeki azalmanın yaşlara göre oranlarını gösterir.

**(Ek : 12/11/1978 - 7/16989 K.)** Ancak sigortalının sağlık durumunda sürekli iş görememezlik yönünden bir değişiklik olmuş ise, bu değişikliğin raporla saptandığı tarihteki yaşı esas alınır.

**Madde 6 – A** cetveli listelerinde yazılı arızalardan birinin meslekte kazanma gücünü ne oranda azaltacağı aşağıdaki şekilde hesaplanır:

a) A cetvelindeki vücudun çeşitli bölgelerine veya sistemlerine göre hazırlanmış olan 14 arıza listesinde sigortalının arızası bulunur. Bu arızanın solundaki arıza sıra numarası ile sağındaki arıza ağırlık ölçüsü bir tarafa kaydedilir.

b) **(Değişik : 12/11/1978 - 7/16989 K.)** B cetveli listelerinde önce sigortalının işkolu, sonra bu işkolu içindeki meslek veya iş çeşidi bulunur. Bunun karşısındaki meslek grup numarası da bir yere yazılır.

**(Değişik : 12/11/1978 - 7/16989 K.)** Sigortalının meslek veya iş çeşidi bu listelerde bulunmadığı takdirde meslek veya işinin benzeri veya en yakını esas alınır.

Aynı adı taşıyan meslek veya iş çeşidi birden çok iş kolu listesinde yer aldığı takdirde, sigortalının çalıştığı iş kolu listesindeki meslek veya iş çeşidi esas alınır.

c) Sürekli iş görememezlik simgesini gösteren C cetvelinin arızaya uygun tablosunun dikey kolonunda yukarıda tespit edilen arıza sıra numarası ile yatay kolonundaki meslek grup numarasının kesiştiği noktadaki sürekli iş görememezlik simgesi bulunarak bir tarafa kaydedilir.

d) D cetvelinin dikey kolonunda yukarıda tespit edilen arıza ağırlık ölçüsü ile yatay kolonundaki meslek simgesinin kesiştiği noktadaki sayı, meslekte kazanma gücünün azalma oranıdır.

e) Tespit edilen bu meslekte kazanma gücü azalmasının sigortalının yaşına uygun oranını bulmak için E cetvelinden yararlanılır. Bu cetvelin dikey kolonunda bulunan meslekte kazanma gücünün azalma oranı ile üstteki yatay kolonda bulunan sigortalının sürekli iş görememezlik halinin tespiti tarihindeki yaşının kesiştiği yerdeki sayı, bu yaşa uyan sürekli iş görememezlik sebebiyle meslekte kazanma gücünün azalma oranıdır.

**Madde 7 – (Değişik birinci fıkra : 12/11/1978 - 7/16989 K.)** A cetveli listelerinde yazılı arızalardan birkaçının bir arada bulunması veya eski bir arızaya yenisinin eklenmesi halinde meslekte kazanma gücünün ne oranda azalacağı, Balthazard formülüne göre aşağıdaki biçimde hesaplanır:

a) Sigortalıdaki arızaların meslekte kazanma gücünü azaltma oranları 6 ncı maddeye göre ayrı ayrı tespit edilir.

b) Bu oranlar, en yüksekinden başlanarak sıraya konur.

c) En yüksek oran, sigortalının çalışma gücünün tümünü gösteren % 100 den çıkarılır.

d) Bu çıkarmada kalan miktar, sırada ikinci gelen meslekte kazanma gücü azalma oranı ile çarpılır. Çarpıma, en yüksek meslekte kazanma gücü azalma oranı eklenir, böylece birinci ve ikinci arızaların meslekte kazanma gücü toplam azalma oranı bulunmuş olur.

e) Sigortalının arızası 2 den fazla ise birinci ve ikinci arızaların meslekte kazanma gücü toplam azalma oranı birinci sıraya ve üçüncü sıradaki arızanın meslekte kazanma gücü azalma oranı ikinci sıraya alınarak yukardaki işlem tekrarlanır.

**Madde 8 – (Değişik : 31/5/1985 - 85/9529 K.)**

A cetveli listelerinde ayrı ayrı gösterilen çeşitli arızalar, bu listelerde yer alan bir hastalık veya arızanın tabii sonucu iseler, bunlar, ayrı sebeplere bağlı arızalar gibi ele alınarak haklarında 7 nci madde hükümlerine göre işlem yapılmaz.

**Madde 9** – İş kazası veya meslek hastalığı sayılmayacak bir olaydan veya doğuştan ileri gelmiş herhangi bir arızası bulunan sigortalının sonradan bir iş kazası veya meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremezliğe uğraması halinde meslekte kazanma gücü azalma oranı aşağıdaki şekilde hesaplanır:

a) Sigortalının iş kazası veya meslek hastalığı sayılacak veya sayılmayacak olaylardan veya doğuştan meydana gelmiş her türlü arızalarının sebep olduğu meslekte kazanma gücü toplam azalma oranı 6 ve 7 nci maddelere göre bulunur.

b) Sigortalının iş kazası veya meslek hastalığı sayılmayacak bir olaydan veya doğuştan ileri gelmiş arızalarının sebep olduğu meslekte kazanma gücü toplam azalma oranı, (a) bendinde tespit edilen toplam orandan çıkarılır; kalan, iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücü azalma oranıdır.

Ancak, sigortalının işe alınmadan önce mevcut olan veya işe alındıktan sonra iş kazası veya meslek hastalığı sonucu olmayarak meydana gelen arızaları, yapmakta olduğu işteki kazanma gücüne tesir etmiyorsa bu arızalar kazanma gücü toplam azalma oranının hesabında nazara alınmaz.

### ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

#### Sigortalıların Hangi Hallerde Çalışma Gücünün en az Üçte İkisini Yitirmiş ve Hangi Hallerde Başka Birinin Sürekli Bakımına Muhtaç Durumda Sayılacakları

#### **Madde 10 – (Değişik : 31/5/1985 - 85/9529 K.)**

Sigortalılık süresi içinde aşağıdaki arızaların meydana gelmesi veya eski ve çalışmaya engel olmayan bir arızanın aşağıda yazılı seviyelere yükselmesi yahut 1475 sayılı İş Kanununun 25 inci maddesi hükmü gereğince, bedensel veya ruhsal sakatlık derecelerine uygun işlere yerleştirilenlerin, sigortalılık süresi içinde sakatlıklarının artması veya sakatlıklarına yeni hastalık veya arızaların eklenmesi nedeniyle çalışamayacak duruma geldiklerinin Kurum sağlık tesisleri sağlık kurullarınca belirlenmesi halinde, sigortalılar, çalışma gücünün en az üçte ikisini yitirmiş sayılırlar:

A - BAŞ ARIZALARI (kafa kemikleri, nöroloji, nöroşirürji, psikiatri arızave hastalıkları)

1 - Sürekli organik ve fonksiyonel bozukluklarla birlikte olan kafatası defektleri veya kraniyoplasti yapılamayan 25 cm<sup>2</sup> den büyük kafatası defektleri veya yaralanma sonucu kafatası içinde kalan yabancı cisimlerin neden olduğu nörolojik ve psikişik belirtiler.

2 - Trombotik, embolik, subaraknoidal veya intraserebral kanama sonucu meydana gelmiş konuşma güçlüğü veya yürüme güçlüğü yahut nükse eğilim gösteren monopleji, monoparazi, hemipleji, hemiparazi, altern paralizi, paraziler,

3 - Değişik etiyojilere bağlı mikst afaziler (sensoryel-motris),

4 - Vasküler, enfeksiyöz, travmatik, tümoral kökenli iki taraflı, baston veya bir araç kullanmaya yahut başkasının bakımına gerek gösteren paraplejiler, paraparaziler, diplejiler, kuadroplejiler (sfenktek bozuklukları, nörojenikmesane vb.)

5 - Postensefalitik veya arterioskleroza bağlı, arızaları belirgin, günlük işlerin güçlükle yapılabilmesine veya hiç yapılamamasına sebep olan parkinson hastalığı (paralizi ajitan),

6 - Serebrohereditler, herododejeneratif hastalıklar (serebral palsy v.b.),

7 - Vaskller, enfeksiyöz zehirlenmeye bağlı, başkasının yardımını gerektirecek denge bozuklukları yapan serebellar hastalıklar,

8 - Menenjit, ensefalit, menengoensefalit gibi beyin zarları veya beyin dokusu enfesiyonu sekelleri sonucu meydana gelen, fonksiyonel bozukluk yapan kafaiftleri arızaları veya hareket sistemi bozuklukları,

9 - Ağır sirengomiyeli, skleroz lateral amiyotrofik (serebroherediter, herododejeneratif omirilik hastalıkları),

10 - Ağır miyastenia gravis ve miyopatiler (herediter, herododejenaratif kas hastalıkları),

11 - Orta veya ağır derecede belirgin, kronik, tekrarlayıcı, yaygın miyelin kılıfı hastalıkları (multipl skleroz),

12 - Ayda birkaç kez gelen, antipileptiklere cevap vermeyen veya zaman zaman stats epileptikusla seyreden grandmal epilepsi, zaman zaman genarilize nöbetlerle seyreden jaksoniyen epilepsi veya haftada birkaz kez tekrarlayan, kontrolaltına alınamayan epilepsi,

13 - Klinik, E.M.G. bulgularıyla doğrulanmış sekel poliradiklonevrit radikülit, polinevrit, polinöropatiler,

14 - Tedaviye rağmen hafif işlerde bile çalışmaya imkan vermeyen psikozlar

a) Organik psikozlar (senil demans, kronik alkolik, şizofrenik, affektif psiko-manyak-depressif paranoid),

b) Organik olmayan psikozlar (depressif, eksite tipler, psikojenik paranoid),

c) Nrotik bozukluklar veya kişilik bozuklukları,

d) Organik beyin zedelenmesi sonucu meydana gelen ve psikotik olmayan bozukluklar (frontal lob sendromu, post kontüzyon sendromu),

e) Alkol, morfin, esrar, kokain ve benzerlerine bağlı psikozlar,

15 - İdiosi veya embesilite derecesinde oligofreniler (intellijen kotien İQ40 a kadar),

16 - Kötü tabiatlı veya ameliyat edilemez iyi tabiatlı beyin tümörleri veya kanserleri,

#### B - GÖZ HASTALIKLARI VE GÖRME ARIZALARI

17 - Camla düzeltildikten sonra her bir gözün skiaskopik muayeneyle tespik edilen 20/100 veya daha az görmesi hali,

18 - Görüşü bozan, korneada ileri derecede bulanıklığa neden olan, tekrarlayan, iki taraflı pterijiumlar,

19 - Görüşü bozan, tedavi edilemeyen keratit ve sekelleri veya grefon hastalığı,

20 - Görüşü bozan, kontakt lensten yararlanamayan, iki taraflı keratokonus,

21 - Görüşü bozan, tekrarlayan veitler,

22 - Görüşü bozan, sık sık tekrarlayan, tedavisi g retina kanamaları,

23 - Her iki göz yuvarlağını hareketsiz kılan ve görüş derecesini bozan orbita travmaları, iltihapları, tümörleri,

24 - Tedavi edilemeyen görüşü az veya çok etkileyen retinopatiler, retina dejeneresansları, makulopatiler.

25 - Her iki gözde periferik görme alanının 10 dereceye kadar daralması,

26 - İki taraflı, sekel halinde, tam pitozis,

27 - Çift görmeye neden olan, sekel halinde, her iki göz kaslarının paralizisi,

#### C - KULAK-BURUN-BOĞAZ HASTALIK VE ARIZALARI

28 - Kulak akıntısı veya labirent komplikasyonu sonucu sürekli baş dönmesi ve denge bozukluğu (menier sendromu) ile seyreden, işitme cihazıyla ve tedaviyle sonuç alınamayan işitme kaybı,

29 - Kulak sayvanının, dış kulak yolunun, orta kulağın ameliyat edilemeyen tümörleri, norinoma ve diğer kulak kanserleri,

30 - Dil kaybı veya konuşma ve yutmayı zorlaştıran dil harabiyeti,

31 - Burun, paranasal sinüsler, çene, ağız ve farenks kanserleri veya ameliyat edilemeyen tümörleri,

32 - Travmalar, hastalıklar ve tümörler sonucu sürekli kanül takılmasını gerektirir larenks yokluğu,

33 - Ses organlarının tedavi edilemeyen ve afoni ve dispneyle birlikte olan iki taraflı hastalık, travma ve tümörleri,

#### D - SOLUNUM, DOLAŞIM SİSTEMİ HASTALIKLARI VE SİSTEMİK HİPERTANSİYONLAR

34 - Göğüs duvarında belirgin biçim bozukluğu yaparak solunum ve dolaşım zorluğu yaratan arızalar ve ameliyat sekelleri,

35 - Etiyolojisi ne olursa olsun, klinik, radyolojik ve laboratuvar bulgularıyla doğrulanan ve solunum, dolaşım fonksiyonlarını ileri derecede etkileyen, sağ kalp yetmezliği, pulmoner hipertansiyon ve sağ kalp büyümesi, kronik korpulmonale, ileri derecede restriktif, obstruktif veya kombine akciğer fonksiyon bozukluklarıyla birlikte olan akciğer dokusunun, bronşların, akciğer zarlarının, göğüs kafesinin hastalık ve arızaları,

36 - Klinik, laboratuvar, radyolojik, E.K.G. bulgularıyla doğrulanan, dinlenme halinde veya hafif eforda fonksiyon kısıtlaması yapan iskemik kalp hastalıkları, kalp kapağı hastalıkları, kalp kasları veya kalp zarı hastalık ve arızaları,

37 - Klinik, laboratuvar, radyolojik, E.K.G. bulgularıyla doğrulanan, dinlenme halinde veya hafif eforda fonksiyon kısıtlamasıyla birlikte olan komissurotomi, kalp kapağı protezi, kalıcı kalp pili (pasemaker), koroner revaskülarizasyonu, perikardioektomi,

38 - Klinik, laboratuvar, E.K.G.bulgularıyla doğrulanan, geçirilmiş, kalıcı miyokart infarktüsü,

39 - Etiyolojisi ne olursa olsun, hipertansif ensefalopati, göz dibi bulguları, böbrek veya kalp yetersizliğiyle birlikte maksima 250 mm, minima 120 mm. nin üstünde olan ve tedavi edilemeyen sistemik hipertansiyonlar,

#### E - KARIN HASTALIK VE ARIZALARI

40 - Ameliyat edilemeyen, çalışmaya engel iç ve dış fıtıklar veya çapları10 cm. den büyük evantrasyonlar,

41 - Sindirim kanalı hastalıkları

a) Tedavi edilemeyen, sekel bırakan Crohn hastalığı, kolitis ülseroza, tüberküloz ve kaşeksiler,

b) Anal inkontinens, sürekli anüs kontrnaturalis,

c) Total kolektomi,

d) Karın organlarının işlevlerini yerine getirmelerini önemli derecede engelleyen ve çeşitli nedenlerle meydana gelmiş peritonitlerin yapışık sekelleri,

42 - Karaciğer fonksiyon testlerini ileri derecede bozan, kronik, aktif (agresif) hepatitler,

- 43 - Değişik etiyojili, tam teşekkül etmiş karaciğer sirozları,
- 44 - Karaciğer ve pankreas kanserleri ve ameliyat edilemeyen tümörleri,
- 45 - Böbrek fonksiyonlarını % 30 - % 60 bozan, cerrahi ve tıbbi tedavilerle kontrol altına alınamayan veya böbrek fonksiyonlarını % 60 - % 90 bozan ve tıbbi tedaviye cevap vermeyen böbrek hastalıkları (nefropatiler),
- 46 - Hemodiyalizi gerektiren böbrek hastalıkları,
- 47 - Böbrek nakline rağmen böbrek fonksiyon bozuklukları,
- 48 - İyileşmeyen üriner sistem tüberkülozları,
- 49 - Üreterosigmeidostomi, ureterokutaneostomi, postoperatif sürekli üriner fistüller, inkontinanslar, ekstrofolia vezikalıs, total epispadias, hipospadias,
- 50 - Sürekli sistostomi ve sonda kullanmayı gerektiren üretra darlıkları,
- 51 - Üriner sistem kanserleri ve ameliyat edilemeyen tümörleri,
- 52 - Penis ve testislerin beraber yokluğu, idrarın sürekli akması,
- F - HAREKET SİSTEMİNDEKİ KEMİK, KAS, EKLEM HASTALIK VE ARIZALARI**
- 53 - Kürek kemiğinin sabit hale gelmesine neden olan iki taraflı omuz eklem ankilozu,
- 54 - Omuz yokluğuna neden olan tek veya iki taraflı kemik kaybı,
- 55 - Kolun bilekle omuz arasından kesilmesi (amputasyonu), kolun tek veyaiki taraflı torasik amputasyonu iki bileğin kesilmesi (amputasyonu),
- 56 - Humerusun iki taraflı omuz yakınından psödoartrozu veya ön kol her iki kemiğinin psödoartrozu (yalancı eklemleri),
- 57 - Tüm belirtileriyle iki taraflı Volkman kontraktürü,
- 58 - Her iki elin başparmağı dahil olmak üzere sekiz parmağın kesilmesi (amputasyonu),
- 59 - Omurganın hareketlerini ileri derecede kısıtlayan hastalıklar (ankilozlar) ve travma sekelleri,
- 60 - Cerrahi ve tıbbi tedavinin sonuç vermediği, norolojik belirtilerle birlikte E.M.G. ile tespit edilen bel fitıkları disk kaymaları, şekil bozukluğu yapmış kronik artiritler, spondiloartiritler,
- 61 - Kalça eklemının iki taraflı tam ankilozu,
- 62 - Tek taraflı bile olsa kalça eklemının dezartikülasyonu, uyluk kemiğinin alttan tek taraflı 2/3 ünün veya iki taraflı 1/3 ünün kesilmesi (amputasyonu),
- 63 - İki bacağın alttan en az 1/3 ünün kesilmesi (amputasyonu),
- 64 - Her iki diz eklemının 20 dereceden yukarı fleksiyon halinde ankilozu,
- 65 - Yassı ve uzun kemiklerin ve omurganın her çeşit aktif, akıntılı osteidleri,
- G - İÇ SALGI HASTALIKLARI (endokrin)**
- 66 - Cerrahi veya tıbbi tedavinin sonuç vermediği hipotalamik hastalıklar (diabetes insipitus, anosmi, görme bozuklukları, mental retardasyonla birlikte hipotalamusun gelişimsel bozuklukları),
- 67 - Genel hipofiz yetersizliğine, gelişme hormonu (STH) fazlalığına (akromegali, gigantizm) veya yetersizliğine (hipofizernanizm) bağlı hastalık veya komplikasyonlar veya hastalığa eşlik eden arızalar (anosmi, görme bozukluğu, mental retardasyon),
- 68 - Cerrahi ve tıbbi tedaviden yararlanamayan hipotiroidi veya hiperparatiroidi hastalıkları, paratiroid ve tiroidin yaygın karsinomları,
- 69 - Tedavi edilemeyen böbrek üstü bezi karsinomları ve hiperaldosteronizm ve feokromasitoma,

70 - Şeker hastalığı (diabetes mellitus)

a) Organlarda arızalara ve fonksiyon bozukluklarına neden olan ve tedaviyle düzeltilemeyen şeker hastalıkları (tip II diabetes mellitus),

b) Tedaviye rağmen açlık kan şekerinin sürekli olarak 200 mg. in üstünde seyrettiği ve organlarda harabiyete neden olan şeker hastalıkları (tip I diabetes mellitus),

#### H - METABOLİZMA HASTALIKLARI

71 - Tedavi edilemeyen osteomalasi,

72 - Tedaviye rağmen eklemlerde şekil bozukluğuna (deformite), hareket kısıtlanmasına, böbrek yetersizliğine neden olan gut hastalığı,

73 - Tip 2-3 osteogenezis imperfekta,

74 - Porfiria (eritropoetik)

#### K- HEMATOLOJİK HASTALIK VE ARIZALAR

75 - Aplastik, miyelofitizik, orak hücreli anemiler, thalassamia major, paroksizmal nokturnal hemoglobinuri,

76 - Tedavi edilemeyen lösemiler,

77 - Polisitemia vera,

78 - Werlhof hastalığı (idiopatik trombositopenik purpura),

79 - Von Willebrand hastalığı (psödohemofili),

80 - Pıhtılaşma faktör aktivitesi % 1 den az olan hemofililer,

81 - Sistemik intravasküler koagülasyon,

82 - Ağır zincir hastalıkları (makroglobulinemia, multipl miyoloma),

83 - Kötü tabiatlı lenfoma, sarkomlar,

84 - III ve IV üncü evredeki Hodgkin,

#### L - RUMATOLOJİ

85 - Ağır, ileri derecede ankiloz ve hareket kısıtlanmasına neden olan veya yatağa veya tekerlekli iskemleye bağımlı kılan romatizmal hastalıklar,

#### M - KOLLAGEN DOKU HASTALIKLARI

86 - Wegener hastalığı (nekrotizan granilomatoz),

87 - Sistemik lupus eritematodes vb.,

#### N - DAMAR HASTALIKLARI

88 - Ağır dolaşım bozukluklarına veya trofik zararlara yol açan, cerrahi ve tıbbi tedaviden yarar görmeyen, çalışmayı etkileyen, iltihabi, dejeneratif ve fonksiyonel arter, ven damar ve lenf hastalıkları, büyük damarların, periferik damarların ağır, tıkaçıcı arter hastalıkları, anevrizmaları, arterio-venöz fistülleri, venöz yetmezlik, posttrombotik sendrom vb, ven hastalıkları, ağır lenf ödemi sonucu meydana gelen elefantiyazisler,

#### O - DERİ HASTALIKLARI VE ARIZALARI

89 - Vücutun % 50 sinden fazlasını kaplayan ve artropatik şekil gösteren ağır sedef hastalığı(psoriasis),

90 - İnfiltratif ve tümoral mucoid fungoides,

91 - Ağır kronik evrede pemfigus,

92 - Mutulasyon evresinde cüzzam (lepra)

93 - Ağır kokulu ve çirkin görünümlü hale dönüşen ichtiosis,

- 94 - Yaygın ve ilerleyici meleda hastalığı,  
95 - Tabanda geniş alan kaplayan hiperkeratoz ( verru-kallus),  
96 - VÜcudun en az %20 sini kaplayan skleroderma,  
97 - Yukarıda tespit edilen hastalık ve arızalar dışında kaldığı halde, tedavi edilemeyen ve çalışma imkanını ortadan kaldıran bir veya birkaç hastalık veya arıza.

Yukarıda sayılmadığı halde, Tüzüğe ekli A cetvelinin listelerinde yer alan ve arıza ağırlık ölçüsü 57 olan hastalık ve arızaların meydana geldiği, meslek grup numarası 1 olan sigortalılar, C cetvelindeki sürekli iş göremezlik simgesinin A olması şartıyla çalışma gücünün 2/3 ünü yitirmiş sayılırlar.

**Madde 11 – (Değişik : 12/11/1978 - 7/16989 K.)**

Sigortalının başka birinin sürekli bakımına muhtaç durumda sayılacağı haller aşağıda gösterilmiştir.

1 - Kuadropleji, parapleji, dipleji ve sigortalının yaşamını kendi başına yürütmesine engel porsuk hemipleji veya merkezi sinir sisteminin sfenktekter bozuklukları ile birlikte olan diğer hastalık ve arızaları;

2 - Sürekli veya zaman zaman bir akıl hastanesinde kalmayı gerektiren ve tedavisi olanaksız akıl hastalıkları:

3 - **(Değişik : 31/5/1985 - 85/9529 K.)** İki gözde görme kaybı 100/100

4 - İki elin kaybı;

5 - Bir kolun omuzdan, bir bacağın kalçadan kaybı;

6 - İki bacağın kaybı (dizin alt veya üstünden):

7 - Tedavisi olanaksız bir hastalıktan ileri gelen ağır besleme bozuklukları ve kaşeksiler.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### İşe Alıştırma (Rehabilitasyon)

**Madde 12 –** Bu bölümde geçen "işe alıştırma" (Rehabilitasyon) deyimi, sigortalılardan sürekli iş göremez veya malul hale gelmiş yahut da gelebilecekleri tıbben kabul edilenlerin, kendi mesleklerinde veya yeni bir meslekte çalışabilmelerini sağlamak amacı ile yapılan tıbbi bakım ve mesleki eğitimi ifade eder.

**Madde 13 –** Kurumun rehabilitasyon çalışmaları aşağıda yazılı 3 safhada yürütülür:

a) Tıbbi rehabilitasyon: Kaybedilen fonksiyonun düzelmesine kadar süren tedavi safhası;

b) İyiliğe dönüş: Çalışma alanının tespiti safhası;

c) Mesleki rehabilitasyon: Sigortalı için tespit edilen çalışma alanında yetiştirme, eğitim safhası.

Yukarıki safhaları geçiren sigortalının işe yerleştirilmesi, ilgili kamu kuruluşlarınca sağlanır.

**Madde 14 –** Kurum, sigortalıların rehabilitasyonunu kendi müesseselerinde, rehabilitasyon merkezlerinde yapabileceği gibi, yurt içinde aynı amaçla kurulmuş diğer tesislerde de yaptırabilir.

**Madde 15 –** Kurum tarafından uygun görülecek yerlerde bölge rehabilitasyon sağlık kurulları kurulur.

Bu kurullar, biri rehabilitasyon veya fizik tedavi yahut ortopedi uzmanı olmak üzere en az 3, en çok 5 uzman hekimden kurulur. Üyelerden Tıp Fakültesini bitiriş itibarıyla en kıdemlisi, kurula başkanlık eder.

Sigortalılardan hangilerinin rehabilitasyon merkezlerine gönderileceği bu kurullar tarafından kararlaştırılır.

**Madde 16 –** Her rehabilitasyon merkezinde bir rehabilitasyon merkezi sağlık kurulu bulunur.

Bu kurul aşağıda yazılı 5 üyeden kurulur:

1 - (**Değişik : 12/11/1978 - 7/16989 K.**) Fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı, yoksa fizik tedavi uzmanı,

2 - Ortopedi uzmanı,

3 - Tıbbi psikolog, yoksa ruh ve sinir hastalıkları uzmanı,

4 - İç hastalıkları veya göğüs hastalıkları uzmanı,

5 - Sosyal yardımcı veya mesleğe yöneltici yahut meslek hastalıkları uzmanı veya tecrübeli bir iş hekimi.

Bunların dışında, gereken hallerde diğer uzmanlık dallarında çağrılacak uzmanlar, oy hakkı olmamak şartıyla, incelenen vaka hakkındaki görüşmeye katılırlar.

**Madde 17** – Rehabilitasyon merkezi sağlık kuruluna, üyelerden Tıp Fakültesini bitiriş itibarıyla en kıdemlisi başkanlık eder. Kurul, üye sayısının çoğunluğu ile toplanır. Toplantılarda başkandan başka, fizik tedavi veya ortopedi uzmanlarından birinin bulunması şarttır. Kararlar çoğunlukla verilir. Oyların eşitliği halinde Başkanın katıldığı taraf çoğunlukta sayılır.

**Madde 18** – Sigortalılar, müdavi Kurum hekimi, Kurum sağlık tesisleri veya Kurum Sağlık İşleri Başkanlığı tarafından en yakın bölge rehabilitasyon sağlık kuruluna sevk edilirler ve en az 10 gün önce kendilerine bu kurula hangi tarihte başvuracakları yazı ile alındı karşılığında bildirilir.

Rehabilitasyona tabi tutulmaları yolunda, Kurumun yetkili makamlarına yazılı olarak başvuran sigortalılar da en yakın bölge rehabilitasyon sağlık kuruluna sevk edilirler.

**Madde 19** – Bölge rehabilitasyon sağlık kurullarınca, rehabilitasyon merkezlerine gönderilen sigortalılar, rehabilitasyon merkezi sağlık kurulu tarafından muayene edilerek rehabilitasyona tabi tutulması uygun görülenlerin nerede, ne suretle ve ne süre rehabilitasyona tabi tutulacaklarına karar verilir.

Bu kurullar, karardan önce, sigortalı hakkında bu hususta verilmiş raporlara bağlı kalmaksızın, sigortalıyı yeniden inceleyebilecekleri gibi, herhangi bir sağlık tesisinde de incelettirebilirler.

**Madde 20** – Kendilerine Kurumca yazılı bildiri gönderilen sigortalılardan işe alıştırılmaktan kaçınan veya başladıktan sonra işi bırakanların, sürekli iş göremezlik gelirlerinin veya malullük aylıklarının yarısı, bildiri belirtilen tarihten sonraki aybaşından başlanarak alıştırma işine başlayıncaya kadar kesilir.

**Madde 21** – İşe alıştırma (Rehabilitasyon) safhalarında, rehabilitasyon merkezi sağlık kurulu tarafından sağlık durumları, çalışmaları veya genel halleri uygun görülmeyen sigortalıların işe alıştırılmalarından vazgeçilmesine Kurumca karar verilir.

**Madde 22** – Bölge rehabilitasyon sağlık kurulları ile rehabilitasyon merkezleri sağlık kurullarınca sigortalı hakkında alınan kararlar, Genel Müdürlüğe ve sigortalıya yazı ile bildirilir.

**Madde 23** – Sigortalılar, bölge rehabilitasyon sağlık kurulu kararlarına karşı en yakın rehabilitasyon merkezi sağlık kuruluna 30 gün içerisinde itiraz edebilirler.

Raporu yeterli görmemesi halinde, Kurum, rehabilitasyon merkezi sağlık kurulundan sigortalının yeniden muayene edilmesini isteyebilir.

Bölge rehabilitasyon sağlık-kurulları ile rehabilitasyon merkezi sağlık kurulları kararları birbirine uygun ise, bunların yeniden incelenmesi istenemeyeceği gibi itiraz da olunamaz.

İki kurul kararı arasında uyuşmazlık varsa, Kurum veya sigortalı 30 gün içinde durumun Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunda incelenmesini isteyebilir.

**Madde 24** – Günlük alışma saatleri, sigortalının kişisel durumuna ve alıştırılacağı işin mahiyet ve özelliğine göre, rehabilitasyon merkez sağlık kurulunca arttırılıp eksiltilebilir. Ancak, günlük çalışma süresi 8 saati geçemez.

**Madde 25** – Rehabilitasyon müesseselerinde uygulanacak eğitim programları ile çalışma esasları bir yönetmelikle tespit olunur.

**Madde 26** – İşe alıştırma için gereken her türlü giderler Kurumca karşılanır.

**Madde 27** – Sürekli iş göremezlik geliri ile malullük aylığı alanlardan işe alıştırmaya tabi tutulan sigortalıların bu devrelerde yedirilmeleri, yatırılmaları ve iş elbiseleri Kurumca bedelsiz olarak sağlanır.

Ancak sigortalılardan isteyenler, bulunduğu merkezin muvafakati ile bunları kendileri sağlayabilirler.

İşe alıştırma müesseselerinin buldukları yerlerde oturanlardan durumları itibariyle buralarda yatırılmaları rehabilitasyon merkezlerince gerekli görülmeyenlerin müesseselerde buldukları zamana rastlayan yemekleri Kurumca verilir.

**Madde 28** – İşe alıştırılmaya tabi tutulmak yahut bu amaçla muayene edilmek üzere başka yerlere gönderilenlerin ve gerektiğinde bunlara eşlik edecek kimselerin gidip gelme yol paraları ile zaruri giderleri yürürlükte olan mevzuata göre Kurumca denir.

**Madde 29** – İşe alıştırma devresini tamamlayanlara bir belge verilir. Bu belgede ilgilinin işe alıştırıldığı müessesede elde ettiği yeterlik ve bilgi belirtilir.

**Madde 30** – Kuruma ait müesseselerde işe alıştırma devresinde elde edilen mahsul ve mamuller, kalitelerine ve benzeri tesisler mallarının piyasadaki rayicine göre değerlendirilerek Kurumca sattırılır veya Kurumun kendi ihtiyaçlarında kullanılır. Satışa ve kullanmaya elverişli olmayanlar usulüne göre elden çıkarılır.

**Madde 31** – Kuruma ait olmayan özel rehabilitasyon müesseselerinde işe alıştırmanın amaca uygun Şekilde yapılıp yapılmadığı ve işe alıştırmaya tabi tutulanların durumu, Kurumun bu işle görevlendireceği elemanları tarafından denetlenir.

## BEŐİNCİ BÖLÜM

### Erken Yaşlanma

**Madde 32** – Sigortalılardan 50 yaşını doldurmuş ve fakat yaşlılık aylığından yararlanma yaşını (55) doldurmadan, biyolojik yönden, bu yaşı doldurmuş bir insan derecesinde yaşlanmış ve çalışma gücünün bu seviyeye dşm olduğu bu bölümdeki hükümlere göre tayin ve tespit edilenler, erken yaşlanmış sayılırlar.

**Madde 33** – Sigortalı, erken yaşlanma iddiasını, iş yerinin bağlı bulunduğu Kurum Őube Müdürlüğüne yazılı olarak bildirir.

Őube Müdürlüğü, sigortalı ile, varsa, erken yaşlanma ile ilgili diğer raporlarını da ekleyerek, dosyasını 34 üncü maddede yazılı hastaneye gönderir.

**Madde 34** – Erken yaşlanmanın tayin ve tespitine ilişkin raporlar, Kurum Sağlık İşleri Başkanlığı tarafından erken yaşlanma teşhisinde yetkili kılınmış ve ilgililere duyurulmuş olan en yakın Kurum hastanelerince verilir.

**(Değişik : 12/11/1978 - 7/16989 K.)** Bu hastanelerde, sigortalının erken yaşlanma yönünden tabi tutulacağı muayene ve testlerle düzenlenecek raporun biçimi Kurum Sağlık İşleri Başkanlığınca saptanır.

**Madde 35** – 34 üncü maddede belirtilen Kurum hastanelerinde yapılamayan incelemeler, bunları yapabilecek nitelikteki resmi kuruluşlarda yaptırılır ve elde edilen sonuçlar, ilgili hastaneye bir rapor halinde bildirilir.

**Madde 36 – (Değişik : 12/11/1978 - 7/16989 K.)**

Düzenlenen raporlar veya raporu yeterli görülmeyen ilgililerin Kurumca yeniden yaptırılacak muayeneleri sonucunda verilecek raporlar esas tutularak erken yaşlanma halinin bulunup bulunmadığına Genel Müdürlükçe karar verilir.

ALTINCI BÖLÜM

Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu

**Madde 37** – Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun görevleri ve çalışma şekil ve esasları bu bölümde belirtilmiştir.

**Madde 38 – (Değişik : 13/3/1981 - 8/2532 K.)**

Sosyal Sigorta Yüksek Kurulu;

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca görevlendirilecek bir ortopedi uzmanı,

Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Kurum tarafından görevlendirilecek iş hekimliğinde tecrübeli birer uzman,

Ankara Tıp Fakültelerinden seçilecek biri göğüs hastalıkları, diğeri hijyen profesörü olmak üzere 2 hekim (Bunlardan biri doçent olabilir),

En yüksek kademedeki işveren kuruluşu tarafından seçilecek bir genel şirurji uzmanı,

En yüksek kademedeki işçi kuruluşu tarafından seçilecek bir iç hastalıkları uzmanı,

olmak üzere 7 üyeden kurulur.

**Madde 39 – (Değişik : 12/5/1991 - 91/1767 K.)**

Sosyal Sigortalar Kurumu Sağlık Dairesi Başkanlığında raporları incelemekle görevli hekimlerle Kuruma bağlı sağlık tesislerinde sağlık kurulu başkanı veya üyesi olarak görev yapan hekimler Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunda görev alamazlar.

**Madde 40** – Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kuruluna profesörlükte kıdemli olan üye başkanlık eder.

Başkanın bulunmadığı toplantılara, Tıp fakültelerinin ikinci üyesi profesör ise o, değilse fakülteden çıkış tarihi en eski olan üye başkanlık eder.

**Madde 41** – Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunda görevlendirilecek hekimlerin hizmet süresi 3 yıldır. Süresi dolan üyeler yeniden görevlendirilebilirler.

Görev yapamayacak derecede hastalanan, ölen, devamsızlık sebebiyle görevine son verilen veya herhangi bir sebeple Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulundaki görevinden ayrılan üyelerin yerine ilgili kuruluş tarafından yeni üyeler seçilir. Bu şekilde Kurula sonradan katılan üye, yerine seçildiği üyenin süresini tamamlar.

**Madde 42 – (Değişik : 12/11/1978 - 7/16989 K.)**

Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun büro ve yazı işlerini yürütmek üzere Kurum bünyesinde Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu Bürosu kurulur. Bu büro bir hekim genel sekreter ve yeteri kadar personelden oluşur.

Genel Sekreter ve diğler personelin atanma işlemleri Kurum mevzuatına göre yapılır. Genel Sekreterin atanmasında Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu Başkanının görüşü alınır.

**Madde 43** – Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun görevleri aşağıda gösterilmiştir:

A)

1 - Bu Tüzükle tespit edilmiş olan hastalıklar dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması üzerine çıkabilecek uyuşmazlıkları,

2 - Sigortalıların sürekli iş göremezlik hallerinin tespitine ilişkin raporlar üzerine Kurumca verilecek kararlara karşı ilgililerin itirazlarını,

3 - Sigortalıların malüllük hallerinin tespitine ilişkin raporlar üzerine Kurumca verilecek kararlara karşı ilgililerin itirazlarını,

4 - Sürekli iş göremez veya malül durumdaki sigortalının başka birinin sürekli bakımına muhtaç olup olmadığına ilişkin raporlar üzerine Kurumca verilecek kararlara karşı ilgililerin itirazlarını,

5 - Sigortalıların erken yaşlanma durumlarına ilişkin raporlar üzerine Kurumca verilecek kararlara karşı ilgililerin itirazlarını,

6 - Çalışamayacak şekilde malül bulunan hak sahibi kimselerin malüllük durumlarının tespitine ilişkin raporlar üzerine Kurumca verilecek kararlara karşı ilgililerin itirazlarını,

7 - 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 25., 57. ve 101 inci maddelerinde belirtilenlerin kontrol muayenelerine ilişkin raporlar üzerine Kurumca verilecek kararlara karşı ilgililerin itirazlarını,

8 - 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 12 nci maddesinin (F) bendine göre sigortalıların yabancı bir ülkede tedavilerine ilişkin raporlarına karşı Kurum veya sigortalıların itirazlarını,

9 - Sigortalılar hakkındaki işe alıştırmaya ilişkin Kurul kararları ve raporlar üzerine Kurumca verilecek kararlara karşı ilgililerin itirazlarını inceleyip karara bağlamak.

B)

1 - Yurt içi ve yurt dışındaki uygulamalar, Kurula yapılan başvurular, Kurulca yapılan incelemeler, Uluslararası kuruluşların çalışmaları ve yurt gerçekleri gözönünde tutularak, meslek hastalıkları listesinde yapılması gereken değişiklikler hakkında,

2 - Çalışma Bakanlığınca gerekli görülen hallerde Sosyal Sigortalar Kanununun sağlık konularında

3 - **(Değişik : 12/11/1978 - 7/16989 K.)** 63 üncü maddenin ek fıkrasında yazılı hallerde yükümlülük süresinin aşılmasından sonra bir hastalığın meslek hastalığı sayılması, 66 ncı maddenin ikinci fıkrasında yazılı hallerde üç yıllık çalışma (maruz kalma) süresinin indirilmesi ve meslek hastalıkları IV. listesinin dipnotunda yazılı hallerde 5 yıllık yükümlülük süresinin uzatılması hakkında karar vermek;

C – **(Değişik : 12/11/1978 - 7/16989 K.)** 1 - Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun çalışma ve görevleriyle ilgili konularda Bakanlığa önerilerde bulunmak;

2 - Yıllık çalışma raporunu inceleyerek sonuca bağlamak;

3 - **(Mülga : 13/3/1981 - 8/2532 K.)**

**Madde 44** – **(Değişik : 12/11/1978 - 7/16989 K.)**

Kurul Başkanının görev ve yetkileri aşağıda gösterilmiştir:

Kurulun toplantı gün ve saatlerini, üyelerin durumlarını da gözönünde tutarak belirlemek,

Kurula gelen dosyaları incelemek üzere Kurul üyelerine vermek,

Kurul toplantılarına başkanlık etmek ve oyunu kullanmak,

Kurulun yıllık çalışma raporunu Bakanlığa göndermek,

Genel Sekreterin izinlerini düzenlemek.

**Madde 45 – (Değişik : 12/11/1978 - 7/16989 K.)**

Kurul üyelerinin görev ve yetkileri aşağıda gösterilmiştir:

Toplantılara katılmak ve oyunu kullanmak,

Kendilerine verilen dosyaları inceleyerek düşüncesiyle birlikte Kurula açıklamak,

Oturum özet defterine yazılmış kararları günü gününe imzalamak,

**Madde 46 – (Değişik : 12/11/1978 - 7/16989 K.)**

Genel sekreterin görev ve yetkileri aşağıda gösterilmiştir.

Kurula sunulacak dosyaların özetini hazırlamak, varsa eksikliklerini tamamlamak,

Kurulun toplantı gün ve saatlerini üyelere duyurmak,

Büronun gereksinmelerini ve Kurul Başkanlığının isteklerini Genel Müdürlüğe duyurmak, bunları izlemek ve sonuçlandırmak,

Kurum Personel Yönetmeliğindeki görevleri yerine getirmek,

Kurul Başkanı ile üyelerinin huzur hakkı işlemlerini hazırlamak,

Yıllık çalışma raporlarını hazırlayarak, Kurula sunulmak üzere, Başkana vermek,

Kurulca seçilecek eserlerden bir kitaplık meydana getirmek için gerekli işlemi yapmak,

Büronun işlerini düzenli bir şekilde yürütmek ve Kurul çalışmaları ile ilgili diğer görevleri yapmak,

**Madde 47 – (Değişik : 12/11/1978 - 7/16989 K.)**

Kurul, haftada en az bir kez ve üyelere en az beşinin katılımıyla toplanır.

**(Mülga ikinci fıkra : 13/3/1981 - 8/2532 K.)**

İşlerin çokluğu karşısında haftada birden çok toplantı yapılabilir.

Yıllık izinlerin, Kurul çalışmalarını aksatmayacak biçimde düzenlenmesine özen gösterilir.

**Madde 48 – Çalışma Bakanlığı, Yüksek Sağlık Kurulunu, olağan toplantıları dışında da toplantıya çağırabilir. Bu husus Çalışma Bakanlığınca toplantı sebebiyle birlikte Kurul Başkanlığına yazılı olarak bildirilir.**

**Madde 49 – (Değişik : 12/11/1978 - 7/16989 K.)**

Özrü bulunan Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu üyesinin, durumunu, toplantıdan en geç iki saat önce Kurul Başkanına veya Kurul Genel Sekreterine bildirmesi gerekir.

Kendisine toplantıların gün ve saati yazı ile bildirildiği halde, özürsüz olarak bir ay içinde üç toplantıya katılmayan üyenin adı Sosyal Güvenlik Bakanlığına bildirilir. Bakanlık bu üye yerine ilgili kuruluştan 41 inci madde uyarınca yeni bir üye seçilmesini isteyebilir.

**Madde 50 – Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunda incelenecek dosyalar, Kurum Sağlık İşleri Başkanlığınca, varsa noksanları da tamamlattırıldıktan sonra özel bir zarf içinde ve dizi pusulası ile birlikte Genel Müdürlük kanalıyla Kurula gönderilir.**

**Madde 51 – Kurul dosyalarda gördüğü noksanları tamamlattırabileceği gibi, ilgiliyi yeniden muayeneye sevk ederek, bir sağlık tesisinde ayakta veya yatırılarak müşahede altına aldırılmaya yetkilidir.**

**(Ek : 12/11/1978 - 7/16989 K.)** Alınacak sonuçlara göre kesin karar Kurulca verilir.

**Madde 52 – Kurula gelen dosyalar, Genel Sekreterce hazırlanmış özetle birlikte Başkan tarafından, ihtisasları da gözönünde tutularak üyelere dağıtılır.**

**Madde 53 – (Değişik : 12/11/1978 - 7/16989 K.)**

Kurul, gerekli görürse dışardan, görüşülecek konu üzerinde rapor vermiş sağlık kurulunun üyesi olmayan uzman kişilerin görüşlerini alabilir.

**Madde 54** – Kurulun incelenmesinden geçen her vaka için bir kartoteks fişi açılır. Bu fişlerin şekli ve içine nelerin yazılacağı Kurulca bir yönerge belirtilir.

**Madde 55** – Kurul kararları toplantıya katılanların çoğunluğuyla verilir. Oyların eşitliği halinde Başkanın katıldığı taraf çoğunlukta sayılır.

Görüşme konusu olayla ilgili raporlarda imzası bulunan üye bu konudaki karara katılamaz.

**Madde 56 – (Değişik : 12/11/1978 - 7/16989 K.)**

Kurul kararları Kurumu bağlar. Kurul kararlarında maddi bir yanlışlık görülürse, Genel Müdürlük bu hususu belirten bir yazıyla dosyanın yeniden incelenmesini Kuruldan isteyebilir.

**Madde 57 – (Değişik : 12/11/1978 - 7/16989 K.)**

Kurulda her sı numaralanmış ve mühürlenmiş tutanak defteri tutulur. Alınan kararların özeti, varsa ayrışik görüşte olanlar, bu defterde gösterilir ve üyeler tarafından aynı oturum sonunda imzalanır.

Bu defterin tutulmasından Başkan ve Genel Sekreter sorumludur.

**Madde 58** – Gerekeçeli kararlar ve ayrışik görüşler en geç karar tarihini izleyen 7 gün içinde daktilo ile yazılıp imzalandıktan sonra karar kartonunda saklanır.

Kararlara sıra numarası verilir; kararlarda silme, karalama veya kazıma suretiyle düzeltme yapılamaz.

**Madde 59 – (Değişik : 12/11/1978 - 7/16989 K.)**

Kurul kararları ilgili yerlere ve sigortalıya yazılı olarak bildirilir.

**Madde 60 – (Değişik : 12/11/1978 - 7/16989 K.)**

Sosyal Güvenlik Bakanlığınca, Kurul üyelerinin görev süresinin bitiminden bir ay önce, başka bir nedenle boşalma halinde derhal, yeni seçim yapılması hususu, Tüzüğün 37 nci maddesinde sözü geçen yerlere yazıyla duyurulur.

Kuruluşlar, seçim sonuçlarını Bakanlığa ve seçilenlere yazıyla bildirirler.

**Madde 61 – (Değişik birinci fıkrası : 12/5/1991 - 91/1767 K.)** Kurul başkan ve üyelerine, katıldıkları her oturum için, 200 gösterge sayısının, 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 43 üncü maddesindeki tabloda yer alan göstergelere uygulanacak memur aylık katsayısıyla çarpılması sonucunda bulunacak tutar üzerinden huzur hakkı ödenir.

**(Değişik fıkralar : 12/11/1978 - 7/16989 K.)**

53 üncü madde gereğince görüşü alınacak kimselere birinci fıkrada saptanan tutarda ücret ödenir.

Ankara dışından gelenlere, ayrıca, birinci derecede bulunan Devlet memuruna ödenen yolluk tutarında ödeme yapılır.

## YEDİNCİ BÖLÜM

### Meslek Hastalıkları

**Madde 62** – Sigortalının çalıştırıldığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık veya ruhi arıza halleri meslek hastalığıdır.

**Madde 63** – Hangi hastalıkların meslek hastalığı sayılacağı ve bu hastalıkların, işten fiilen ayrıldıktan en geç ne kadar zaman sonra meydana çıkması halinde sigortalının mesleğinden ileri geldiğinin kabul edileceği bu bölüm hükümlerine ve Tüzüğe ekli meslek hastalıkları listelerine göre tespit ve tayin edilir.

**(Ek : 12/11/1978 - 7/16989 K.)** Herhangi bir meslek hastalığının klinik ve laboratuvar bulgularıyla kesinleştiği ve meslek hastalığına yol açan etkenin, işyeri incelenmesiyle kanıtlandığı hallerde, meslek hastalıkları listesindeki yükümlülük süresi aşılmış olsa bile, söz konusu hastalık, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun onayı ile meslek hastalığı sayılabilir.

**Madde 64 – (Değişik: birinci fıkra : 12/11/1978 - 7/16989 K.)** Meslek hastalıkları, ilişik "Meslek Hastalıkları Listesinde";

- A. Kimyasal maddelerle olan meslek hastalıkları,
- B. Mesleki cilt hastalıkları,
- C. Pnömonyozlar ve diğer mesleki solunum sistemi hastalıkları,
- D. Mesleki bulaşıcı hastalıklar,
- E. Fizik etkenlerle olan meslek hastalıkları,

olmak üzere 5 grupta toplanmıştır.

**(Değişik : 12/11/1978 - 7/16989 K.)** Listenin sol kolonunda zararlı ajanın meydana getirdiği başlıca hastalıklar ve belirtileri, orta kolonunda yükümlülük süreleri, sağ kolonunda hastalık tehlikesi olan başlıca işler yer almıştır.

Kanunla sağlanan yardımlardan yararlanabilmek için sigortalının meslek hastalığına sebep olan işinden fiilen ayrıldığı tarih ile meslek hastalığının meydana çıktığı tarih arasında geçecek azami süreye yükümlülük süresi denir.

**Madde 65 – (Değişik birinci fıkra :12/11/1978 - 7/16989 K.)** Meslek hastalıkları Listesinin D grubunda yer alan bulaşıcı hastalıkların, görülen işin gereği olarak veya işyerinin özel koşullarının etkisiyle oluşması ve enfeksiyonun laboratuvar bulguları ile de kanıtlanması gereklidir.

Meslek hastalıkları listelerinde yer almayan ve fakat görülen iş ve görev icabı olarak alındığı kesin olarak tespit edilen diğer enfeksiyon hastalıkları da meslek hastalığı sayılır. Bu husustaki teşhisin laboratuvar deneyleriyle teyit edilmesi gereklidir. Hastalığın azami kuluçka süresi yükümlülük süresi olarak kabul edilir.

**Madde 66 – (Değişik : 12/11/1978 - 7/16989 K.)**

Pnömonyozun meslek hastalığı sayılabilmesi için, sigortalının, havasında pnömonyoz yapacak yoğunluk ve nitelikte toz bulunan yeraltı veya yerüstü işyerlerinde toplam olarak en az üç yıl çalışmış olması şarttır.

Ancak, havasında yüksek yoğunlukta ve pnömonyoz yapacak nitelikte toz bulunan yeraltı ve yerüstü işyerlerinde meydana gelmiş, klinik veya radyolojik bulgular ve laboratuvar muayeneleriyle süratli seyrettiği ve ağırlığı saptanmış olgularda Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun onayı sağlanmak koşuluyla 3 yıllık süre indirilebilir.

**EK MADDE 1 – (Ek : 31/5/1985 - 85/9529 K.)**

İş kazası veya meslek hastalığında meydana gelen arızanın, sigortalının kendi işini veya başka bir işi yapamaz hale gelmesi sonucunu doğurduğu iş güvenliği müfettişliğince tespit edilmişse meslekte kazanma gücü azalma oranının hesabında sürekli iş göremezlik simgesi İ olarak kabul edilir.

