

# Avukat ve Stajyer Avukatın SAĞLIK ve SOSYAL GÜVENLİK HAKKI

✓ Yeni Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile avukatın, SGK bünyesinde, zorunlu 4/a ve 4/b kapsamında genel sağlık sigortalısı olduğu dönem başladı!

✓ Neler değişti?

✓ Genel sağlık sigortalısı olarak avukatın alacağı sağlık hizmetinde SGK tarafından karşılanmayan sağlık, işgörmelik ve ilaç giderleri TBB Sosyal Yardım ve Dayanışma Fonu tarafından ödenebilir mi ?

✓ TBB Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Fonu avukat ve stajyer avukata ne gibi hak ve yardımlar tanıyor?

✓ TBB Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Fonu'na müracaat ve kullanım koşulları nelerdir ?

## PANEL

Tarih: 27 Mart 2009 Cuma Saat: 15.00-18.00  
Yer: İSTANBUL BAROSU ORHAN ADLİ APAYDIN KONFERANS SALONU

İSTANBUL BAROSU SAĞLIK HUKUKU KOMİSYONU



İSTANBUL BAROSU YAYINLARI



Genel Yayın Sıra No: 139  
2009/5  
Cep Kitaplığı: XLI

**Yayına Hazırlayan:**  
İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Komisyonu

**Editörler:**  
Av. Celal Ülgen - Av. Coşkun Oğun

**Tasarım / Uygulama**  
Referans Ajans  
Tel: +90.212 347 32 47  
e-mail: info@referansajans.com

**Baskı**  
Sanat Matbaacılık  
Medya ve Reklam Hizm. San. Tic. Ltd. Şti.  
Hattat Halim Sokak No: 13  
Balmumcu - Beşiktaş / İstanbul  
Tel: +90.212 267 04 23  
e-mail: as@sanatmatbaacilik.com

İstanbul Barosu Yönetim Kurulu Kararıyla 1.000 adet basılmıştır.

**İstanbul Barosu  
Sağlık Hukuku Komisyonu**

**Avukat ve Stajyer Avukatın  
SAĞLIK ve SOSYAL GÜVENLİK  
HAKKI**

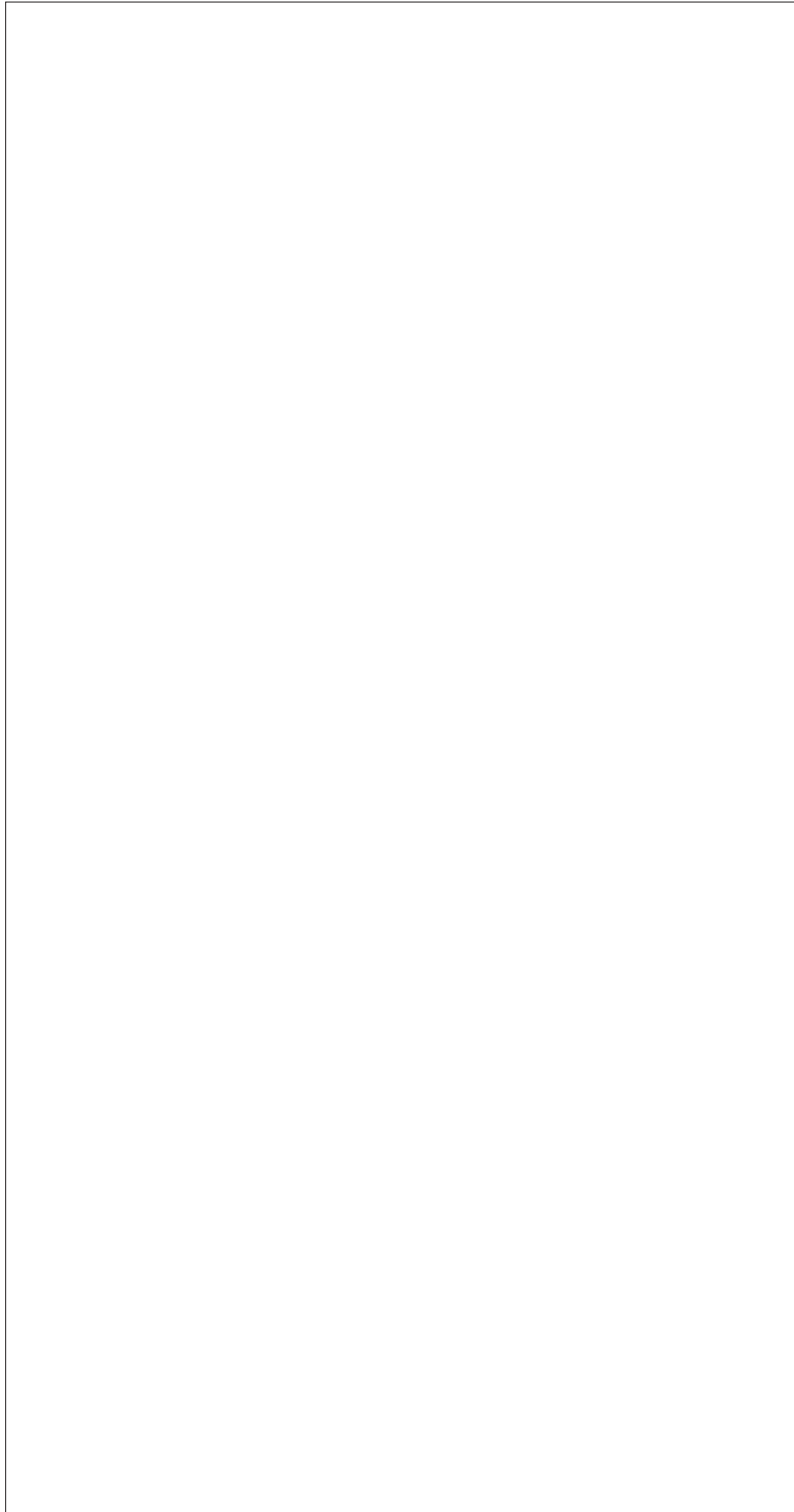
İstanbul Barosu Orhan Adli Apaydın Konferans Salonu  
27 Mart 2009

**2009**



**İSTANBUL BAROSU YAYINLARI**

İstiklal Caddesi Orhan Adli Apaydın Sokak  
1. Baro Han Beyoğlu / İstanbul  
Tel: (0212) 251 63 25 (pbx) / Faks: (0212) 293 89 60  
dergi@istanbulbarosu.org.tr



## İÇİNDEKİLER

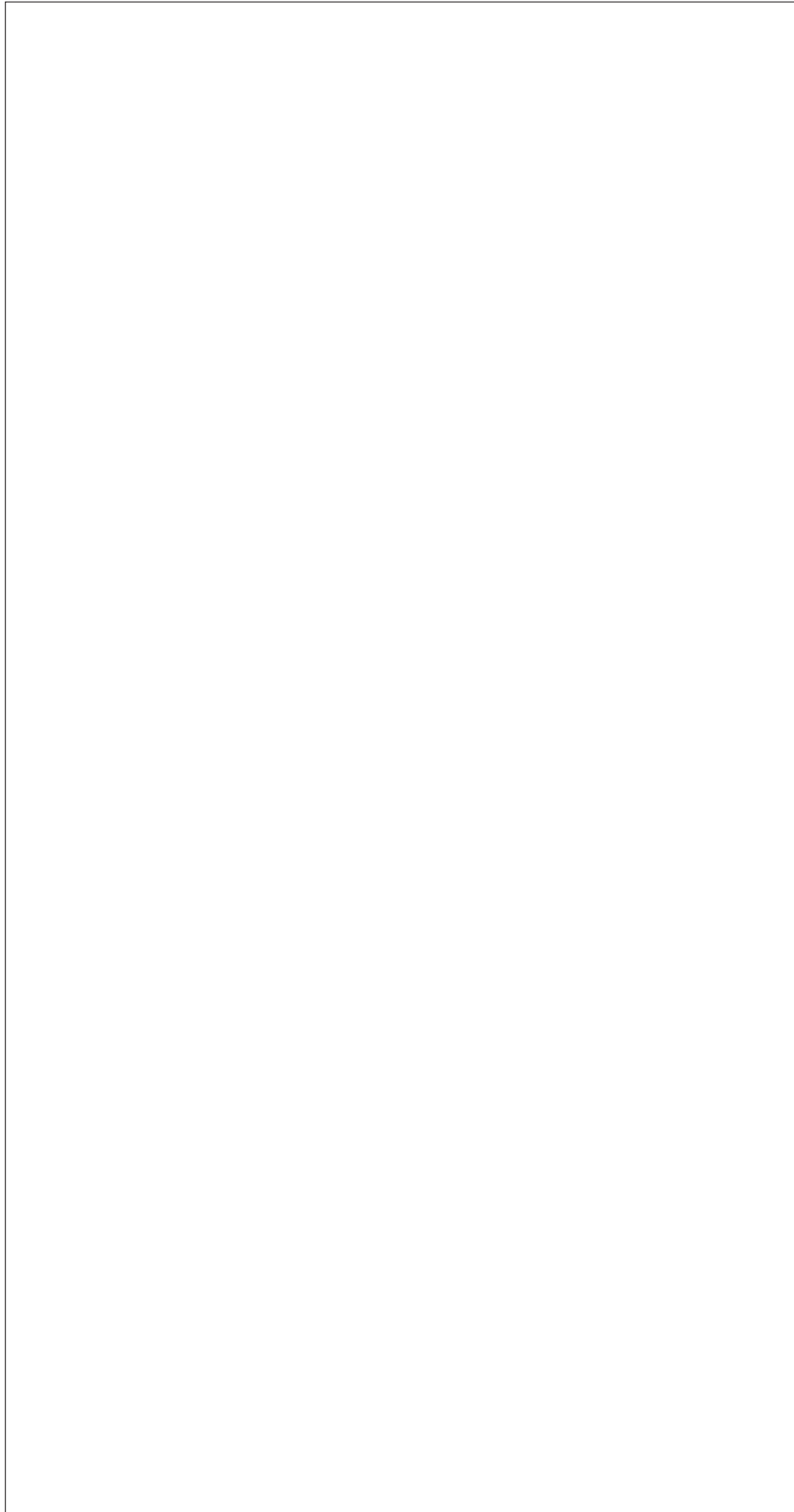
Yeni Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile avukatın, SGK bünyesinde, zorunlu 4/a ve 4/b kapsamında genel sağlık sigortalısı olduğu dönem başladı!

Neler değişti?

Genel sağlık sigortalısı olarak avukatın alacağı sağlık hizmetinde SGK tarafından karşılanmayan sağlık, işğörmezlik ve ilaç giderleri TBB Sosyal Yardım ve Dayanışma Fonu tarafından ödenebilir mi ?

TBB Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Fonu avukat ve stajyer avukata ne gibi hak ve yardımlar tanıyor?

TBB Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Fonu'na müracaat ve kullanım koşulları nelerdir ?



## ÖNSÖZ

Avukatlar, 5510 Sayılı Yeni Sosyal Güvenlik Kanunu'nun geçici 6/5 maddesi uyarınca 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nun yürürlükten kaldırılan 86. maddesine göre Topluluk Sigortası 1 Ekim 2008 tarihinden itibaren, eğer bir işverene bağlı olarak çalışıyorlarsa 4-a kapsamında , bağımsız çalışıp gelir vergisi mükellefi iseler 4-b kapsamında sigortalı olmuşlardır. Stajyer avukatlar ise, 5510 SK. madde 41 gereğince talep halinde staj süresince borçlanabileceklerdir. Yeni Sosyal Güvenlik Kanunu ile “sağlık ve sosyal güvenlik hakkı” konusunda büyük ölçüde değişiklikler yapılmasına rağmen avukat ve stajyer avukat olarak , tek başına bu kanun ile “sağlık ve sosyal güvenlik hakkı” alanındaki sorunlarımızın giderilemeyeceği ortadadır.

Bu çalışma ile ekonomik durumuna bakılmaksızın ve yine sosyal güvencesi olan veya olmayan ayırımı yapılmaksızın, tüm avukat ve stajyer avukatların yararlanabileceği, 1136 sayılı Avukatlık Kanunu 27/A maddesi dayanak alınarak hazırlanan ve TBB Sosyal Yardım ve Dayanışma Fonu Yönetmeliği ile düzenlenen SOSYAL YARDIMLAŞMA VE DAYANIŞMA FONU meslektaşlarımıza tanıtılmak ve “avukatın sağlık ve sosyal güvenlik hakkı” konusunda yöneltilebilecek her türlü soruya ve yine TBB Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Fonu'nun etkinliğini arttırmaya yönelik çözüm yolları üretmek istenmektedir.

Sağlıkta Dönüşümle birlikte ülkemizde nitelikli sağlık hizmeti almanın giderek imkansız hale geleceği öngörüsüyle; biz avukat ve stajyer avukatlar için önemli bir hak ,açılım ve çözüm olarak gördüğümüz Türkiye Barolar Birliği Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Fonu'nun yardım ve kullanım koşullarını meslektaşlarımıza açıklamayı borç bilmekteyiz ...

İstanbul Barosu  
Sağlık Hukuku Komisyonu Başkanı  
Av. **SUNAY AKYILDIZ**

## İLGİLİ MEVZUAT

- Avukatlık Kanunu
- 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
- TBB Sosyal Yardım ve Dayanışma Fonu Yönetmeliği
- TBB Sosyal Yardım ve Dayanışma Fonu Sosyal Yardım ve Dayanışma Yönergesi (Yönerge No: 1 Geçici İş Görmezlik, Olağanüstü ve Cenaze Yardımları Esasları)
- TBB Sosyal Yardım ve Dayanışma Fonu Sosyal Yardım ve Dayanışma Yönergesi (Yönerge No: 2 Sağlık Yardımları Yardımları Esasları)

**I- 1136 sayılı Avukatlık Kanunu; Yürürlükten kaldırılan hükümler**  
**MADDE 106-** (17.4.2008 t. ve 5754 s.K. m.64 ile değişik madde)

12) 19/3/1969 tarihli ve 1136 sayılı Avukatlık Kanununun 186 ilâ 188'inci ve 191'inci maddeleri, yürürlükten kaldırılmıştır.

### **Yürürlükteki hükümler**

Stajyerlere Barolarca yapılacak yardım:  
**Madde 27 – (Değişik: 2/5/2001 - 4667/14 md.)**  
Staj süresince stajyerlere Türkiye Barolar Birliği'nce kredi verilir.

Ödenecek kredinin kaynağı; avukatların yetkili mercilere sunduğu vekaletnamelere avukatın yapıştıracağı pul bedelleri ile geri ödemedeki gelen paralar ve bunların gelirleridir. Bu pullar, Türkiye Barolar Birliği'nce bastırılır. **(Değişik üçüncü cümle:13/1/2004 - 5043/2 md.)** Yapıştırılacak pulun değeri; 2.7.1964 tarihli ve 492 sayılı Harçlar Kanununun Yargı Harçları bölümünde yer alan vekaletname örnekleri için kullanılan harç tarifesinin yüzde elli fazlası kadardır. **(Ek cümle:13/1/2004 – 5043/2 md.)** Bu şekilde toplanan tüm pul bedelleri malî yönden Sayıştay denetimine tâbidir.

Avukatlarca vekaletname sunulan merciler, pul yapıştırılmamış veya pulu noksan olan vekaletname ve örneklerini kabul edemez. Gerektiğinde ilgiliye on günlük süre verilerek bu süre içinde pul tamamlanmadıkça vekaletname işleme konulamaz.

Kredi ödemelerinden arta kalan miktar, meslektaşlara destek ve meslekte gelişmeyi sağlamakta kullanılır.

Bu kredinin ilke ve koşulları, kimlere verileceği, miktarı, geri ödeme şekli, geri ödemededen gelen paralar ile kredi ödemelerinden sonra arta kalan miktarın barolar ve Türkiye Barolar Birliği arasında dağıtım ve sarf esasları ve diğer hususlar Türkiye Barolar Birliği Yönetim Kurulu'nca hazırlanacak ve Adalet Bakanlığı'nca onaylanacak yönetmelikte gösterilir.

Pul bedelleri ile geri ödemededen gelen paralar ve bunların gelirleri, kredi ödemelerinden arta kalan miktarın dağıtımını ve sarfı, her yıl Adalet Bakanlığı tarafından ek 4'üncü maddedeki esas ve usullere göre denetlenir.

**Sosyal yardım ve dayanışma fonu**  
**Madde 27/A – (Ek:13/1/2004 – 5043/3 md.)**

Türkiye Barolar Birliği nezdinde sosyal güvenlik, sosyal yardım ve dayanışma hizmetlerinde kullanılmak üzere kaynağı bu Kanunun 27'nci maddesinin ikinci fıkrasında gösterilen gelirlerin yarısı olan "Sosyal Yardım ve Dayanışma Fonu" kurulmuştur.

Bu fondan yapılacak harcamaların esas ve usulleri ile diğer hususlar Türkiye Barolar Birliği Yönetim Kurulu'nca hazırlanacak ve Adalet Bakanlığı'nca onaylanacak yönetmelikte gösterilir.

Fon gelirleri ile harcamaları her yıl Adalet Bakanlığı tarafından ek 4'üncü maddedeki esas ve usullere göre denetlenir.

## **II- 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu;**

### **Tanımlar**

**MADDE 3- 10)** (17.4.2008 t. ve 5754 s.K. m.1 ile değişik bent) Bakmakla yükümlü olduğu kişi: Bu Kanunun 60'ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) ve (2) numaralı alt bentlerinin dışında kalan genel sağlık sigortalısının, sigortalı sayılmayan veya isteğe bağlı sigortalı olmayan, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan;

a) Eşini,

b) 18 yaşını, lise ve dengi öğrenim veya 5/6/1986 tarihli ve 3308 sayılı Meslekî Eğitim Kanunu'nda belirtilen aday çıraklık ve çıraklık eğitimi ile işletmelerde meslekî eğitim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmamış ve evli olmayan çocukları ile yaşına bakılmaksızın bu Kanuna göre malûl olduğu tespit edilen evli olmayan çocuklarını,

c) Geçiminin sigortalı tarafından sağlandığı Kurumca belirlenen kriterlere göre tespit edilen ana ve babasını,

ifade eder.

### **Sigortalı bildirimi ve tescili**

#### **MADDE 8-**

5. fıkra: "4'üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendinin (4) numaralı alt bendinde bulunanlar hariç olmak üzere diğer alt bentleri kapsamında sigortalı sayılan kişiler için 7'nci maddenin birinci fıkrasının (b) bendinde belirtilen sigortalılık başlangıcından; (4) numaralı alt bendi kapsamında sigortalı sayılanlar için ise kanunla kurulu meslek kuruluşlarına kayıt tarihinden itibaren kendi mevzuatına göre kayıt veya tescili yapan ilgili kurum, kuruluş ve birlikler, vergi daireleri ve esnaf sicil memurluğu sigortalı işe giriş bildirgesi düzenleyerek Kuruma vermekle yükümlüdür. 4'üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendinin (1), (2) ve (3) numaralı alt bentlerinde sayılanların bildirimleri en

geç 15 gün, (4) numaralı alt bendinde sayılanların bildirimleri ise en geç bir ay içinde yapılır. Ayrıca 4'üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendinin (4) numaralı alt bendinde sayılanların kendileri tarafından da sigortalılık bildirimleri yapılabilir. 4'üncü maddenin üçüncü fıkrasında belirtilenlerin ise çalışmaya başladıkları tarihten itibaren en geç bir ay içinde tescilden kuruluş tarafından Kuruma bildirilmesi zorunludur. Kurum bu bildirimlerden itibaren bir ay içinde tescili yapılan kişilere, sigortalılık hak ve yükümlülüklerinin başladığını bildirir.”

#### **Hastalık ve analık hali**

**MADDE 15-** (17.4.2008 t. ve 5754 s.K. m.9 ile değişik madde) 4'üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalının, iş kazası ve meslek hastalığı dışında kalan ve iş göremezliğine neden olan rahatsızlıklar, hastalık halidir.

4'üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalı kadının veya sigortalı erkeğin sigortalı olmayan eşinin, kendi çalışmalarından dolayı gelir veya aylık alan kadının ya da gelir veya aylık alan erkeğin sigortalı olmayan eşinin gebeliğinin başladığı tarihten itibaren doğumdan sonraki ilk sekiz haftalık, çoğul gebelik halinde ise ilk on haftalık süreye kadar olan gebelik ve analık haliyle ilgili rahatsızlık ve özürüllük halleri analık hali kabul edilir.

#### **İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortasından sağlanan haklar\***

**MADDE 16-** (17.4.2008 t. ve 5754 s.K. m.10 ile değişik madde) İş kazası veya meslek hastalığı sigortasından sağlanan haklar şunlardır:

- a) Sigortalıya, geçici iş göremezlik süresince günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi.
- b) Sigortalıya sürekli iş göremezlik geliri bağlanması.
- c) İş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının hak sahiplerine, gelir bağlanması.
- d) Gelir bağlanmış olan kız çocuklarına evlenme ödeneği verilmesi.

e) İş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölen sigortalı için cenaze ödeneği verilmesi.

Hastalık ve Analık Sigortası'ndan sigortalıya hastalık veya analık hallerine bağlı olarak ortaya çıkan iş göremezlik süresince, günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilir.

Analık Sigortası'ndan sigortalı kadına veya sigortalı olmayan karısının doğum yapması nedeniyle sigortalı erkeğe, bu Kanunun 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalılardan; kendi çalışmalarından dolayı gelir veya aylık alan kadına ya da gelir veya aylık alan erkeğin sigortalı olmayan eşine, her çocuk için yaşaması şartıyla doğum tarihinde geçerli olan ve Kurum Yönetim Kurulu'nca belirlenip Bakan tarafından onaylanan tarife üzerinden emzirme ödeneği verilir.

Sigortalı kadına veya sigortalı olmayan eşinin doğum yapması nedeniyle sigortalı erkeğe emzirme ödeneği verilebilmesi için, Kanunun 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının;

a) (a) bendi kapsamında olanlar için doğumdan önceki bir yıl içinde en az 120 gün kısa vadeli sigorta kolları primi bildirilmiş olması,

b) (b) bendi kapsamında olanlar için doğumdan önceki bir yıl içinde en az 120 gün kısa vadeli sigorta kolları primi yatırılmış ve Genel Sağlık Sigortası primi dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması,

şarttır.

Emzirme ödeneğine hak kazanan sigortalılardan 9'uncu maddeye göre sigortalılığı sona erenlerin, bu tarihten başlamak üzere üçyüz gün içinde çocukları doğarsa, sigortalı kadın veya eşi Analık Sigortası haklarından yararlanacak sigortalı erkek, doğum tarihinden önceki onbeş ay içinde en az 120 gün prim ödenmiş olması şartıyla emzirme ödeneğinden yararlandırılır.

### **Geçici iş göremezlik ödeneği**

**MADDE 18-** Kurumca yetkilendirilen hekim veya sağlık kurullarından istirahat raporu alınmış olması şartıyla;

a) İş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle iş göremezliğe uğrayan sigortalıya her gün için,  
b) (17.4.2008 t. ve 5754 s.K. m.11 ile değişik bent) 4'üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi ile 5'inci madde kapsamındaki sigortalılardan hastalık sigortasına tabi olanların hastalık sebebiyle iş göremezliğe uğraması halinde, iş göremezliğin başladığı tarihten önceki bir yıl içinde en az doksan gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olması şartıyla geçici iş göremezliğin üçüncü gününden başlamak üzere her gün için,

c) (17.4.2008 t. ve 5754 s.K. m.11 ile değişik bent) 4'üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi ile (b) bendinde belirtilen muhtarlar ile aynı bendin (1), (2) ve (4) numaralı alt bentleri kapsamındaki sigortalı kadının analığı halinde, doğumdan önceki bir yıl içinde en az doksan gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olması şartıyla, doğumdan önceki ve sonraki sekizer haftalık sürede, çoğul gebelik halinde ise doğumdan önceki sekiz haftalık süreye iki haftalık süre ilâve edilerek çalışmadığı her gün için,

d) (17.4.2008 t. ve 5754 s.K. m.11 ile değişik bent) 4'üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi ile (b) bendinde belirtilen muhtarlar ile aynı bendin (1), (2) ve (4) numaralı alt bentleri kapsamındaki sigortalı kadının isteği ve hekimin onayı ile doğuma üç hafta kalıncaya kadar çalışılması halinde, doğum sonrası istirahat süresine eklenen süreler için, geçici iş göremezlik ödeneği verilir.

(17.4.2008 t. ve 5754 s.K. m.11 ile değişik fıkra) 4'üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanlara iş kazası veya meslek hastalığı ya da analık halinde geçici iş göremezlik ödeneği, genel sağlık sigortası dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması şartıyla yatarak tedavi süresince veya yatarak tedavi sonrası bu tedavinin gereği olarak

istirahat raporu aldıkları sürede ödenir. Ancak bu maddenin birinci fıkrasının (c) bendine göre doğum öncesi ve doğum sonrası çalışmadığı sürelerde geçici iş göremezlik ödeneğinin ödenebilmesi için yatarak tedavi şartı aranmaz.

*(17.4.2008 t. ve 5754 s.K. m.11 ile değişik fıkra)*

İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve sigortalı kadının analığı halinde verilecek geçici iş göremezlik ödeneği, yatarak tedavilerde 17'nci maddeye göre hesaplanacak günlük kazancının yarısı, ayaktan tedavilerde ise üçte ikisidir.

Sigorta prim ve ödeneklerinin hesabına esas tutulacak günlük kazançların alt sınırında meydana gelecek değişikliklerde, yeniden tespit edilen alt sınırın altında bir günlük kazanç üzerinden ödenek almakta bulunanların veya almaya hak kazanmış veya kazanacak olanların bu ödenekleri, günlük kazançlarının alt sınırındaki değişikliklerin yürürlüğe girdiği tarihten başlayarak değiştirilmiş günlük kazançların alt sınırına göre ödenir.

Bir sigortalıda iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinden birkaçı birleşirse, geçici iş göremezlik ödeneklerinden en yükseği verilir.

Geçici iş göremezlik ödenekleri, toplu iş sözleşmesi yapılan işyerleri ile kamu idarelerinin işverenleri tarafından Kurumca belirlenen usûl ve esaslara göre Kurum adına sigortalılara ödenerek, daha sonra Kurum ile mahsuplaşmak suretiyle tahsil edilebilir.

Geçici iş göremezlik ödeneklerinin ödeme zamanı ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

**Yaşlılık aylığının başlangıcı, kesilmesi veya sosyal güvenlik destek primi ödenmesi**  
**MADDE 30-**

3. fıkra: (17.4.2008 t. ve 5754 s.K. m.18 ile değişik fıkra) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra ilk defa sigortalı olan kişilerden yaşlılık aylığı bağlandıktan sonra;

a) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendinin (4) numaralı alt bendi hariç olmak üzere bu Kanuna göre veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmaya başlayanların yaşlılık aylıkları, çalışmaya başladıkları tarihi takip eden ödeme dönemi başında kesilir. Bunlardan bu Kanuna tabi çalıştıkları süre zarfında 80'inci maddeye göre belirlenen prime esas kazançları üzerinden 81'inci madde gereğince kısa ve uzun vadeli sigorta kolları ile genel sağlık sigortasına ait prim alınır. Yaşlılık aylığı kesilenlerden, işten ayrılarak veya işyerini kapatarak yeniden yaşlılık aylığı bağlanması için yazılı istekte bulunanlara ya da emekliye ayrılan veya sevk edilenlere, yazılı istek tarihini veya görevinden ayrıldığı tarihi takip eden ödeme döneminden itibaren yeniden yaşlılık aylığı hesaplanarak bağlanır. Yeni aylık, eski aylığın kesildiği tarihten sonra aylıklara yapılacak artışlar uygulanarak bu fıkrada belirtilen aylık başlangıç tarihi itibarıyla bulunan tutarı ile emeklilik sonrası çalışmaya ait kısmi aylığın toplamından oluşur. Emeklilik sonrası çalışmaya ait kısmi aylık, talep tarihindeki emeklilik öncesi ve sonrası prim ödeme gün sayısı ve emeklilik sonrası çalışmaya ait prime esas kazançları üzerinden 29'uncu maddeye göre hesaplanan aylığın emeklilik sonrası prim ödeme gün sayısına orantılı bölümü kadardır.

b) 4'üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendinin (4) numaralı alt bendi hariç olmak üzere diğer alt bentlerine tabi çalışmaya başlayanlardan aylıklarının kesilmemesi için yazılı istekte bulunanların yaşlılık aylıklarının ödenmesine devam edilir. Bunlardan, almakta oldukları aylıklarının %15'i oranında sosyal güvenlik destek primi kesilir. Ancak kesilecek olan bu tutar, 4'üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine tabi sigortalılara ilgili yılın Ocak ayında ödenen en yüksek yaşlılık aylığından alınabilecek sosyal güvenlik destek priminden fazla olamaz. Bu sigortalılardan ayrıca kısa vadeli sigorta kolları primi alınmaz. Sosyal güvenlik destek primine tabi olanların primleri, aylıklarından kesilmek suretiyle tahsil edilir. Sosyal güvenlik destek primi ödenmiş veya bildirilmiş süreler

bu Kanuna göre malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları prim ödeme gün sayısına ilave edilmez, 31'inci ve 36'ncı madde hükümlerine göre toptan ödeme yapılmaz.

### **Sigortalıların borçlanabileceği süreler**

**MADDE 41-** “Bu Kanuna göre sigortalı sayılanların;

a) (17.4.2008 t. ve 5754 s.K. m.67 ile değişik bent) Kanunları gereği verilen ücretsiz doğum ya da analık izni süreleri ile 4'üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalı kadının, iki defaya mahsus olmak üzere doğum tarihinden sonra iki yıllık süreyi geçmemek kaydıyla hizmet akdine istinaden işyerinde çalışmaması ve çocuğunun yaşaması şartıyla talepte bulunulan süreleri,

b) Er veya erbaş olarak silah altında veya yedek subay okulunda geçen süreleri,

c) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında olanların, personel mevzuatına göre aylıksız izin süreleri,

d) Sigortalı olmaksızın doktora öğrenimi veya tıpta uzmanlık için yurt içinde veya yurt dışında geçirdikleri normal doktora veya uzmanlık öğrenim süreleri,

e) Sigortalı olmaksızın avukatlık stajını yapanların normal staj süreleri,

f) Sigortalı iken herhangi bir suçtan tutuklanan veya gözaltına alınanlardan bu suçtan dolayı beraat edenlerin tutuklulukta veya gözaltında geçen süreleri,

g) (17.4.2008 t. ve 5754 s.K. m.67 ile değişik bent) Grev ve lokavtta geçen süreleri,

h) Hekimlerin fahrî asistanlıkta geçen süreleri,

i) Seçim kanunları gereğince görevlerinden istifa edenlerin, istifa ettikleri tarih ile seçimin yapıldığı tarihi takip eden ay başına kadar açıkta geçirdikleri süreleri,

Kendilerinin veya hak sahiplerinin yazılı talepte bulunmaları ve talep tarihinde 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt ve üst sınırları

arasında olmak üzere, kendilerince belirlenecek günlük kazancın % 32'si üzerinden hesaplanacak primlerini borcun tebliği tarihinden itibaren bir ay içinde ödemeleri şartı ile borçlandırılarak, borçlandırılan süreleri sigortalılıklarına sayılır.

Bir ay içinde ödenmeyen borçlanmalar için ise yeni başvuru şartı aranır. Primi ödenmeyen borçlanma süreleri hizmetten sayılmaz. Borçlanma sürelerinin ne şekilde belgeleneceğini belirlemeye Kurum yetkilidir.

Bu Kanuna göre tespit edilen sigortalılığın başlangıç tarihinden önceki süreler için borçlandırılma halinde, sigortalılığın başlangıç tarihi, borçlandırılan gün sayısı kadar geriye götürülür. Sigortalılık borçlanması ile aylık bağlanmasına hak kazanılması durumunda, ilgililere borcun ödendiği tarihi takip eden ay başından itibaren aylık bağlanır.

Borçlanılan süreler, uzun vadeli Sigorta ve Genel Sağlık Sigortası bakımından;

a) Birinci fıkranın (a), (b), (d), (e), (f), (g) ve (h) bentleri gereği borçlananlar, borçlandığı tarihteki 4 üncü maddenin birinci fıkrasının ilgili bendine göre,

b) Birinci fıkranın (c) ve (ı) bentleri gereği borçlananlar, 4'üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendine göre,

sigortalılık süresi olarak değerlendirilir.

Bu Kanunun yürürlük tarihinden sonraki sürelerle ait borçlanmalarda; borçlanılan prime esas gün sayısı borçlanılan ilgili aylara mal edilir. Seçilen prime esas kazanç, borcun ödendiği tarihteki prime esas asgarî kazanç oranlanarak, söz konusu oran ilgili ayın prime esas asgarî kazancı ile çarpılır. Bulunan tutar, ilgili ayın prime esas kazancı kabul edilir. Ancak hesaplanan prime esas kazanç hiçbir suretle o ayın prime esas azamî kazancını geçemez. ,,

### **Prime esas kazançlar**

**MADDE 80- i)** 88'inci maddenin dördüncü fıkrasına göre ay içerisinde 30 günden az prim ödeme gün sayılarına ait eksik günlerin Genel Sağlık Sigortası primleri, eksik çalışma süreleri dikkate alınmak suretiyle hesaplanır.

### **Prim oranları ve Devlet katkısı**

**MADDE 81-g)** (17.4.2008 t. ve 5754 s.K. m.48 ile değişik bent) 4'üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalılar (a), (c) ve (f) bentlerindeki prim oranlarının toplamı üzerinden primlerini öderler.

### **Günlük kazanç sınırları**

**MADDE 82-)** Bu Kanun gereğince alınacak prim ve verilecek ödeneklerin hesabına esas tutulan günlük kazancın alt sınırı, asgarî ücretin otuzda biri, üst sınırı ise günlük kazanç alt sınırının 6,5 katıdır. Günlük kazançları yukarıdaki fıkrada belirtilen alt sınırın altında olan sigortalılar ile ücretsiz çalışan sigortalıların günlük kazançları alt sınır üzerinden, günlük kazançları üst sınırdan fazla olan sigortalıların günlük kazançları da üst sınır üzerinden hesaplanır.

**Bu Kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına tâbi geçen çalışmalar için bağlanacak aylıkların hesabı**

### **GEÇİCİ MADDE 2-**

Son fıkra: Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce sigortalı veya iştirakçi olup, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra aylık talebinde bulunanlardan, farklı sosyal güvenlik kurumlarına ya da bu Kanunda belirtilen sigortalılık hallerinden birden fazlasına tabi olanlara aylık bağlanmasına esas alınacak kanun, bu Kanunla mülga 2829 sayılı Kanun hükümlerine göre tespit olunur ve bunlar hakkında, bu Kanunun geçici maddelerindeki hükümler uygulanır. Ancak, bunlardan bu Kanunun geçici 4'üncü maddesi kapsamına girmeyenlere 5434 sayılı Kanun hükümleri

uygulanmaz. Bu Kanunla mülga 2829 sayılı Kanuna göre 5434 sayılı Kanun hükümleri uygulanması gerekenlerden, bu Kanunun geçici 4'üncü maddesi kapsamına girmeyenler için, bu maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri esas alınır. (a) bendi hükümlerinin uygulamasına esas alınacak kanun, bu Kanunun 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında geçen süreler hariç, bu Kanunla mülga 2829 sayılı Kanun hükümlerine göre belirlenir. Bu Kanuna tabi hizmetlerle 506 sayılı Kanunun geçici 20'nci maddesine tabi sandıklarda geçen hizmetlerin birleştirilmesinde de bu fıkra hükümleri esas alınmak suretiyle bu Kanunla mülga 2829 sayılı Kanun hükümleri uygulanır.

**506 sayılı Kanuna ilişkin geçiş hükümleri  
GEÇİCİ MADDE 6:**

5. fıkra: “506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nun mülga 86'ncı maddesi hükmüne göre topluluk sigortasına tâbi olanların ödedikleri iş kazası, meslek hastalığı, hastalık, analık, malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primleri genel sağlık sigortası dahil bu Kanuna göre ödenmiş sayılır. Bu süreler yatırıldıkları sigorta kolları bakımından başlangıç süresi ve prim ödeme gün sayısı olarak kabul edilir.”

6. fıkra “Bu Kanunun yürürlük tarihi itibarıyla 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nun mülga 86'ncı maddesine göre malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları bakımından topluluk sigortasına devam edenler, bu Kanunun 4'üncü maddesi kapsamında durumları değerlendirilerek, durumlarına uyan bent kapsamında sigortalı sayılırlar. Bunların kendileri veya işverenleri tarafından verilmesi gereken belgeler en geç üç ay içinde Kuruma verilmek zorundadır.”

**Sosyal güvenlik destek primine ilişkin geçiş hükümleri**

**GEÇİCİ MADDE 14-** (17.4.2008 t. ve 5754 s.K. m.73 ile eklenen madde) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce iştirakçi veya sigortalı olanlar,

vazife malûllüğü, malûllük ve yaşlılık veya emekli aylığı bağlananlar ve bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte sosyal güvenlik destek primi ödeyerek çalışmaya devam edenler hakkında sosyal güvenlik destek primine tabi olma bakımından bu Kanunla yürürlükten kaldırılan ilgili kanun hükümlerinin uygulanmasına devam edilir. Ancak;

a) Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında çalışanlar için sosyal güvenlik destek primi oranı 80'inci maddeye göre tespit edilen prime esas kazançlar üzerinden 81'inci maddenin birinci fıkrasının (c) bendinde belirtilen prim oranına yüzde 30 oranının eklenmesi suretiyle bulunan toplamdır. Yüzde 30 oranının dörtte biri sigortalı, dörtte üçü işveren hissesidir. Bu kapsamda sayılan kişilerden sosyal güvenlik destek primine tabi olanların prim ödeme yükümlüsü bunların işverenleridir. Bunlar hakkında sadece iş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri uygulanır.

b) Bu Kanunun 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı sayılanlardan, ilgili kamu kurum ve kuruluşlarından alınacak belgelerle doğrulamak kaydıyla faaliyette bulunulmadığına ilişkin süreler hariç olmak üzere çalışılan süreleri için, Sosyal Güvenlik destek primi oranı olarak bu Kanunun 30'uncu maddesinin üçüncü fıkrasının (b) bendinde belirtilen hükümler uygulanır. Bu oran, bu maddenin yürürlüğe girdiği yılda % 12 olarak, takip eden her yılın Ocak ayında bir puan artırılarak uygulanır. Ancak bu oran % 15'i geçemez.

## **SOSYAL YARDIM VE DAYANIŞMA FONU NEDİR?**

Sosyal Yardım Ve Dayanışma Fonu Avukatlık Kanunu 27/A maddesi dayanak alınarak TBB Sosyal Yardım ve Dayanışma Fonu Yönetmeliği ile düzenlenen ve Yönergelerle usul ve yöntemleri belirlenen bir fon olmakla beraber kaynağını aşağıda sayılan kalemler oluşturmaktadır.

- ✓ Vekalet pulu bedellerinin yarısı,
- ✓ Vekalet pulu satış hesabında tutulan paraların fona ait kısmına isabet eden nemaları
- ✓ Fona yapılacak bağışlar
- ✓ Fonun sahip olduğu mal, kuruluş ve işletmelerden elde edilen gelirler
- ✓ Faizler, menkul ve gayrimenkul iratları,
- ✓ Üyelerden elde edilecek gelirler.

## **SOSYAL YARDIM VE DAYANIŞMA FONUNDAN KİMLER YARARLANABİLİR?**

TBB Sosyal Yardım Ve Dayanışma Fonu Yönetmeliği'nin 16. maddesinde yer aldığı üzere Fon kapsamında sağlanan sosyal yardımlardan avukatlar yararlandırılır.

Ancak, aşağıda belirtilenler de Yönetim Kurulu kararıyla söz konusu sosyal yardımlardan tamamen veya kısmen yararlandırılabilir.

- ✓ Avukatın bakmakla yükümlü olduğu eşi ve çocukları,
- ✓ Çalışmayan avukat,
- ✓ Çalışmayan avukatın bakmakla yükümlü olduğu eşi ve çocukları,
- ✓ Stajyer avukatlar.

## SOSYAL YARDIM VE DAYANIŞMA FONU KAPSAMINDA YER ALAN YARDIMLAR NELERDİR?

Fon Kapsamındaki Yardımlar TBB Sosyal Yardım Ve Dayanışma Fonu Yönetmeliği'nin 17. maddesinde düzenlenmiş olup Üyelere yapılacak yardımlar aşağıda maddeler hâlinde belirtilmiştir. Buna göre;

✓ **Sağlık Yardımları:** Tıbbî bakım, tedavi ve cerrahî müdahaleyi gerektirecek bedenî rahatsızlıkla karşılaşılması durumunda üyelerin sağlığını koruma, çalışma ve kendi ihtiyaçlarını görme kabiliyetini yeniden kazandırma amacına yönelik ayakta ve/veya yatarak tedavi edilmesini kapsar.

✓ **Geçici İş Göremezlik Yardımı:** Bu yardım, hastalık, analık ve olağan dışı hâller nedeniyle yapılır;

✓ **Hastalık Sebebiyle Yapılacak Geçici İş Göremezlik Yardımı:** Avukatın hastalık, ameliyat gibi sağlık sorunları veya uğradığı kaza sonucu mesleki çalışmasını sürdürememesi ve bu sürenin yirmi gün üzerinde olduğunu sağlık kuruluşundan alacağı raporla belgelemesi durumunda, geçici gelir kayıplarının karşılanabilmesi için yapılacak olan yardımdır. .

✓ **Analık Sebebiyle Yapılacak Geçici İş Göremezlik Yardımı:** Sadece bayan avukata verilmek üzere, doğum yapmasından ötürü yapılacak olan yardımdır.

✓ **Olağan Dışı Hâller Nedeniyle Yapılacak Yardımlar:** Kaza, organ yetmezliği, kanser ve kalp rahatsızlıkları gibi uzun süreli tedaviyi gerektiren ve güç çareli hastalıklarda, durumun sağlık raporuyla belgelenmesi şartıyla (1) numaralı alt bentte belirtilen yirmi günlük süre aranmaksızın Yönetim Kurulu tarafından belirlenecek miktarda yardım yapılabilir.

✓ **Olağanüstü Yardım:** Avukatın yangın, sel, deprem ve benzeri olaylar nedeniyle bürosu ve/veya meskeninin kullanılamayacak hâle gelmiş olması ve bunun barosunca hazırlanacak zarar tespit tutanağı ile

belgelemesi durumunda ve ayrıca Yürütme Kurulu'na lüzum görülen hâllerde olağanüstü yardım yapılabilir.

✓ **Cenaze Yardımı:** Avukatın, çalışmayan avukatın ve stajyer avukatın, vefatı hâlinde, cenaze masraflarının karşılanabilmesi için yapılacak yardımdır.

✓ **Munzam Emeklilik Yardımı:** Avukatlık hizmetlerinden emekli olanlara munzam emeklilik yardımı yapılabilir. Munzam emeklilik yardımı, Fonun kaynakları yeterli olduğunda, üyelerin sağlayacağı dayanışma aidatı ve katılım payları da dikkate alınarak yapılır.

### **FON KAPSAMINDAKİ SOSYAL YARDIMLARDAN YARARLANMA YÖNTEMİ NEDİR?**

Sosyal Yardımlarda uygulanacak yöntem TBB Sosyal Yardım Ve Dayanışma Fonu Yönetmeliği'nin 18.maddesi'nin atfı ile "**01.08.2006 tarihli ve Sağlık Yardımları Esasları Başlıklı Sosyal Yardım ve Dayanışma Yönergesinde**" ayrıca "**19.06.2005 tarihli Geçici İş Göremezlik , Olağanüstü ve Cenaze Yardımları Esasları Başlıklı Sosyal Yardım ve Dayanışma Yönergesinde**" belirtilmektedir.

Fon kapsamındaki sosyal yardımlardan faydalanmak isteğe bağlıdır. Bu yardımlardan, Fon Müdürlüğü tarafından istenen bilgi ve belgeleri ulaştırmak ve yükümlülükleri yerine getirmek suretiyle yararlanılabilir.

Üyeler, harcama belgelerini ödeme tarihinden itibaren bir yıl içinde ilgili fon birimine eksiksiz ibraz etmek zorundadırlar. Yararlanma hakkı, ödeme tarihinden itibaren bir yıl sonra sona erer.

## **SAĞLIK YARDIMLARI AÇISINDAN TBB SOSYAL YARDIM VE DAYANIŞMA FONUNDAN YARARLANMA KOŞULLARI NELERDİR?**

01.08.2006 tarihli ve Sağlık Yardımları Esasları Başlıklı Sosyal Yardım ve Dayanışma Yönergesinde 5. maddede belirtildiği üzere sağlık Yardımlarından Baro levhasına kayıtlı avukatlar ile aşağıda belirtilen koşullarda stajyer listesine kayıtlı stajyer avukatlar yararlanabilir. Bu yardım; 01.08.2006 tarihinden itibaren Üyelerin yurt içi ve yurt dışındaki sağlık kuruluşlarında gördükleri tedavilerinin 6. maddede belirtilen teminatlar kapsamında olması, Yönergede belirtilen esaslar doğrultusunda Fon Müdürlüğü'ne başvuruda bulunulması ve yapılacak değerlendirmeler neticesinde tespit edilecek yardım tutarının Üyelere ödenmesi şeklinde yapılacaktır .

Üyeler, yararlandığı sağlık hizmetinin bağlı olduğu sosyal güvenlik kuruluşu tarafından karşılanan tutarın üzerinde kalan kısmı için Sağlık Yardımı talebinde bulunabilecektir. Fon Müdürlüğü'nce; ibraz edilen faturalar Sağlık Yardımı esaslarına uygun olarak değerlendirilecek, fatura tutarlarının en fazla 50.000,00 TL' ye kadar olan kısmı dikkate alınacak olup, katılım payı dışında kalan tutar kadar ödeme yapılacaktır. Bu şekilde, bir Üyeye takvim yılı içinde yapılacak Sağlık Yardımı en fazla 40.000,00 TL tutarında olacaktır.

Stajyer avukatlarla ilgili olarak

✓ Yapılacak Sağlık Yardımında, stajyer avukat tarafından ibraz edilen faturaların 10.000,00 TL' ye kadar olan kısmı dikkate alınacak olup, % 20 olan katılım payı düşülerek bir takvim yılı içinde en fazla 8.000,00 TL tutarında ödeme yapılacaktır.

✓ Stajyer avukatlarda kanser durumları hariç olmak üzere burun ile ilgili yapılan tüm girişimler istisna olarak teminat dışındadır.

✓ Sağlık Yardımı limiti ve burun operasyonu istisnası dışında diğer tüm usul ve esaslar avukat üyelere uygulananlar ile aynı olacaktır.

Sağlık Yardımından yararlanmak isteyen Üyelerin, işlemlerin hızla sonuçlandırılabilmesi için, tıbbi belgeler ile söz konusu harcama belgelerini, belgelerin düzenlenme tarihinden itibaren 120 gün içinde Baro Başkanlığı vasıtasıyla Fon Müdürlüğü'ne ulaştırmaları gerekir. Yararlanma hakkı, harcama belgesi üzerindeki tarihten itibaren bir yıl sonra sona erer.

### **SAĞLIK YARDIMLARI AÇISINDAN SOSYAL YARDIM FONUNDA TEMİNAT KAPSAMINDAKİ İŞLEMLER NELERDİR?**

Teminat Kapsamındaki işlemler TBB Sosyal Yardım Ve Dayanışma Fonu Sosyal Yardım Ve Dayanışma Yönergesi 6. maddede aşağıdaki şekilde sıralanmıştır.

Üyelerin yurt içi ve yurt dışındaki sağlık kuruluşlarında gördükleri yatarak tedavilerine ait;

✓ Süit oda hariç; tek kişilik oda, yemek ve refakatçi masrafları,

✓ Yoğun bakım ünitelerindeki tedavileri,

✓ Yatarak tedavide kullanılan tüm tanı ve tedavi yöntemleri, ilaç ve gerekli tıbbi malzeme ile protez-ortez giderleri,

✓ Hekim tarafından tıbbi raporla belgelendirilmesi suretiyle, gerekli görülen ameliyat ve uzun süreli yatarak tedavi sonrası iki (2) ay içerisindeki fizik tedavi giderleri,

✓ Koroner anjiyografi uygulamasında gerek duyulabilecek stend ve diğer her türlü malzeme,

✓ Taş kırılma (ESWL),

✓ Hastanede yatış/yatış işlemi gören durumlar sırasında kullanılmasının zorunlu olması halinde; Türkiye'de bulunmayan ve muadili olmayan Sağlık Bakanlığı'nın izniyle ithal edilen ilaçlar,

✓ Sunulan tıbbi bilgiler ışığında, Üyenin sağlık durumu göz önüne alınarak ve gerekliliğinin bir hekim raporu ile belgelenmesi şartıyla özel hemşirelik hizmetleri,

✓ Teminat dâhilindeki bir rahatsızlığa bağlı olarak hastaneye yatış ve operasyon halleri,

✓ Üyenin hastanede yatış işleminin gerçekleşmesi koşuluyla; bulunduğu mahalden hastaneye götürülmesi veya hastaneden hastaneye yatarak tedavi amaçlı nakillerindeki şehir içi veya şehir dışı ambulans hizmet bedelleri,

✓ Estetik amaç taşımamak üzere; gerekliliğinin doktor raporuyla belgelenmesi ve meydana gelen hastalık ya da kaza sonucu fonksiyon kaybına uğramış organın fonksiyonlarını yerine koyma amacıyla takılan, el, kol, bacak protezleri ile kanser sonrası meme protezine ilişkin suzi uzuv giderleri,

✓ Travma sonrası olmak koşuluyla; kırık, çıkık, kas patolojileri nedeniyle acil servislerde yapılacak alçı, atel v.s. uygulamaları,

✓ Travma sonucu oluşan ve görünüm bozukluğuna veya fonksiyon kaybına neden olan cilt ve kemik dokuya ait kalıcı patolojilerin giderilmesi için Üyenin sağlık durumunun ve müdahalenin tıbben gerekliliğinin doktor raporu, tıbbi tetkik, röntgen, Bilgisayarlı Tomografi, MRI, fotoğraf v.b. ile belgelenmesi koşuluyla yapılan plastik ve rekonstrüktif cerrahi tedavi işlemleri

✓ Sadece KBB uzmanı tarafından hazırlanacak ve tıbben yapılmasının gerekli olduğuna dair, teşhis ile yapılması gerekli operasyonu ya da operasyonları belirtir tıbbi belgenin, önceden Fon Müdürlüğü'ne ulaştırılıp onay alınması şartıyla burun ile ilgili operasyonların, sadece tıbbi belgede belirtilenlerinin **9.1** nolu maddede belirtilen esaslar dahilindeki karşılıları. Stajyer avukatlara kanser durumları hariç olmak üzere burun ile ilgili hiçbir ameliyat gideri ödenmez .

✓ Hastanede yatarak yapılan Geriatrik tedavi giderleri

İle yatarak veya ayaktan yapılan Kemoterapi ve Radyoterapi giderleri, acil başvurularda (yapılması uygun görülen müdahalenin aciliyet gerektiren bir tanı ile yapılması koşuluyla) olmak üzere ayaktan yapılan küçük cerrahi müdahale giderleri, 9. maddede belirtilen Limitler dâhilinde ve Katılım Payları ile 7. maddede belirtilen İstisnalar hariç olmak üzere teminat kapsamındadır.

### **SAĞLIK YARDIMLARI AÇISINDAN SOSYAL YARDIM FONUNDA TEMİNAT DIŞINDA KALAN İSTİSNAİ DURUMLAR NELERDİR?**

Sosyal Yardım ve Dayanışma Fonunda teminat dışı kalan kalemler TBB Sosyal Yardım ve Dayanışma Fonu Sosyal Yardım Ve Dayanışma Yönergesinin 7. maddesinde belirtildiği üzere Üyeler tarafından;

✓ Cürüm işlemek ve cürüme teşebbüs,  
✓ Esrar, eroin gibi uyuşturucuların kullanımı,  
✓ Ruh ve sinir hastalıkları, psikoterapi, psikiyatrist ve psikolog giderleri ile danışmanlık hizmetleri, tüm psikiyatrik ilaçlar ve bu ilaçların kullanımına bağlı komplikasyonlar ile tüm psikiyatrik yatışlar, zeka testi ve benzeri tetkikler,

✓ Alkolizm, alkol, uyuşturucu, uyarıcı, halusinojen ve diğer madde bağımlılığı ve kötüye kullanımı neticesinde meydana gelen bütün durumlar,

✓ Üyenin sağlığını tehlikeye sokmaksızın Hastaneye yatırılmadan da yürütülebileceği tıbben kabul edilen tedaviler, incelemeler ve işlemlerin hastanede yatırılarak yapılması,

✓ Belirli bir belirti ve/veya hastalığa bağlı olmadan yapılan tüm işlemler (Örn.check-up, kontrol amaçlı hastane yatışları),

✓ Diş ve diş eti ile ilgili yapılan tüm muayene, tedavi, ilaç ve protez giderleri,

✓ Her türlü protez tamiri, meme ve penil protez, ortopedik tabanlık, boyunluk, dizlik, askı v.b. her türlü yardımcı ve haricen kullanılan tıbbi malzemeler (tekerlekli iskemle, işitme cihazı, koklear implant, holter cihazı (holter cihazı hastane yatışında ödenir), uyku apnesi için kullanılan her türlü aparey v.b.) ve ilgili giderler, organ naklinde vericinin masrafları, kan veren kişiye ait tüm giderler,

✓ 6.13'üncü maddede tanımlananlar hariç tüm estetik ve plastik cerrahi işlemleri; yüzeysel varis tedavisi, ben-siğil skar dokusu alımı, şaşılık, görme tembelliği, estetik amaçlı aşı ve enjeksiyonlar, kozmetik ve estetik tedaviler, doktor nezaretinde yapılmış olsa dahi kaplıca, termal, otel ve benzeri tesislerde yapılan her türlü kür, iyileştirme, fizik tedavi giderleri, obesite tedavisi (ilaç, diyetisyen ve yaş kitle ölçüm testleri dâhil), anorexia, masaj, diyet, jimnastik salonları, zayıflama merkezleri vb. konularla ilgili giderler ile estetik ve güzellik merkezlerinde yapılan tüm muayene, tetkik ve tedavi giderleri,

✓ Akapunktur, homeopati, hidroterapi, jakuzi, hipnoz, ayurveda, mezoterapi v.b. alternatif tıp yöntemleri, alternatif tıp merkezlerinde yapılan muayene ve tüm tedavi giderleri, bilimselliği kanıtlanmamış tedaviler, deneysel tedaviler ve deneysel aşamada olduğu kabul edilen tedavilerle ilgili tüm giderler,

✓ Gözdeki kırma kusuruna yönelik her türlü cerrahi tedavi, (yatarak yapılmış olsa dahi teminat dışıdır)

✓ İşitme kusuru tedavisi (kronik otit sekeli, kulak zarı onarımı hariç),

✓ Doğum, Küretaj, infertilite (kısırlık), düşük araştırması ve hamileliğin gerçekleşmesinin sağlanması ile ilgili tüm tetkik ve tedavi giderleri (tüp bebek, follikül takibi, spermogram, adhezyolizis, mikro-enjeksiyon, tuboplasti v.b), histerosalpingografi (HSG), iktidarsızlıkla ilgili tüm tetkik ve tedaviler (penil protez), doğum kontrol yöntemleri, jinekomasti, cinsiyet değiştirme ile ilgili ameliyat ve tedaviler,

✓ Allerjiye yönelik testler ve aşılannmalar (solunum fonksiyon testi, IgE ve serumda total eozinofili testleri, solunum sistemini etkileyen astım ve olası komplikasyonları ile ilgili yatışlar/televiler, akut allerjik reaksiyonlar sonucu gelişen ve yaşamı tehdit eden acil tıbbi müdahale gerektiren allerjik durumlara ait yatış, girişim ve televiler hariç),

✓ Kanslerle neticelenenler hariç, Fon Müdürlüğü'ne önceden bildirilip onay alınmamış burun ile ilgili operasyonlar

✓ Alkol, kolonya, her türlü sabun, şampuan, saç solüsyonu, lens solüsyonları, diş macunu, hidrofıl pamuk, termometre, şeker ölçme stikleri ve kartuşları, buz kesesi, sıcak su torbası, tatlandırıcı v.b. yardımcı tıbbi malzemeler, nemlendirici amaçlı ürünler, kozmetikler, Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmamış ilaç giderleri, gözlük cam çerçeve, kontak lens giderleri,

✓ Uyku apnesi için yatışlar,

✓ Tüm aşılar ve diğer koruyucu hekimlik uygulamaları,

✓ Ayaktan yapılan tüm teşhis ve tedavi uygulamaları, düzenlenen reçeteler, kullanılan ilaçlar,

✓ Her türlü diyaliz giderleri

Sebebiyle yapılan masraflar istisna olarak teminat dışındadır.

## **ÜYELERİN SAĞLIK YARDIMI BAŞVURULARI İÇİN UYULMASI GEREKEN PROSEDÜR NEDİR?**

TBB Sosyal Yardım Ve Dayanışma Fonu Sosyal Yardım Ve Dayanışma Yönergesi 8. maddesinde Üyelerin Sağlık Yardımı talep edebilmeleri için gerekli prosedür belirtilmiş olup aşağıda yer almaktadır.

✓ Sağlık Yardımı Talep Formunun; Üyeye ait kısımlarının Üye tarafından doldurularak imzalanması, Üyenin imza atamayacak durumda olması halinde Üye yerine açıklama düşülmesi şartıyla Baro Başkanı

veya Baro Başkan Yardımcısı tarafından imzalanması, Sağlık Yardımları ile tedavi eden doktor ile ilgili kısımların ise tedaviyi yapan hekim tarafından doldurularak imzalanması ve Sağlık Kuruluşu Yetkilisi tarafından yapılan tıbbi işlemlerin onaylanması zorunludur. Sağlık Yardımı Talep Formu'nun ekinde;

✓ Aslı olması şartıyla; dökümlü hastane faturası ve teminat kapsamındaki giderlere ait faturaların,

✓ Aslı yahut verilen sağlık kuruluşu tarafından onaylı örneği olması şartıyla; Epikrizin, ayrıntılı ameliyat raporunun ve gerektiğinde müşahede dosyasının, Patoloji raporunun, teşhis yöntemleri uygulandıysa sonucu gösterir raporun,

✓ Usule uygun ve tam olarak doldurulmuş halde Baro Başkanlığına teslim edilmesi zorunludur . Sağlık Yardımı Talep Formu ve eklerindeki belgeler, her bir vaka için ayrı ayrı doldurulur ve belgelerin düzenlenme tarihinden itibaren 120 gün içinde Fon Müdürlüğüne ulaştırılması gerekir. Fona ait web sayfası hizmete başladığı zaman her bir avukat için kullanıcı şifreleri oluşturulacak olup, üyeler başvurularını öncelikle sistemden on-line olarak yapacaklardır. Başvurularının ardından oluşacak dosya numarasıyla başvurularının hangi aşamada olduğunu da sorgulayabileceklerdir. Başvuru ile ilgili tüm belgeler yine Baro Başkanlığı'na teslim edilecektir.

✓ Sağlık Yardımı Talep Formuna her bir vaka için ilgili tüm reçete, ilâç kupürleri ve faturaların asıllarının eklenmesi zorunludur. Söz konusu belgelerin fotokopileri, nüshaları, yazar kasa fişi veya makbuzlar kabul edilmez. Faturalar ayrıntılı, Paket Tedavi Uygulamalarında paket adı ve kodu, paket dışı tedavi uygulamalarında ise ücretlendirilen tüm işlemler; örneğin yatak/gün sayısı, operasyon adı, yapılan tüm tetkikler her birinin karşısında fiyatı olacak ve mümkünse BUT kodlarını içerecek şekilde ayrıntılı olarak gösterilmelidir.

✓ Üyeler tarafından Baro Başkanlığı'na iletilen Sağlık Yardımı Talep Formuna, Üyenin Sağlık Yardımını Barodan almayı tercih etmesi durumunda

Baroya ait banka hesap bilgileri yazılacaktır. Sağlık Yardımı Talep Formu ve ekindeki belgeler, Baro Görevli Yönetim Kurulu Üyesi tarafından incelenecek ve ilgili Form, kendisi veya Baro Başkanı tarafından da imzalanacaktır.

✓ Barolar tarafından; Üyelere ait Sağlık Yardımı Talep Formu ve ekinde yer alan belgeler, bir üst yazı ile 120 günlük teslim süresinin aşılmasına dikkat edilerek Fon Müdürlüğü'ne ulaşacak şekilde postayla gönderilecektir

### **SAĞLIK YARDIMLARI AÇISINDAN ÜYELERE UYGULANACAK LİMİTLER KATILIM PAYI ORANLARI VE ÖDEME ESASLARI NEDİR?**

TBB Sosyal Yardım Ve Dayanışma Fonu Sosyal Yardım Ve Dayanışma Yönergesi madde 9 uyarınca Üyenin yaşına veya Baro levhasına kayıtlılık süresine bakılmaksızın, her bir Üye için BUT Fiyatları ve Uygulama İlkeleri esas alınmak suretiyle;

✓ Paket Tedavi Uygulamalarında, BUT Paket Fiyat Listesinde belirlenen tutarın 1,6 katına karşılık gelen tutardan %20 katılım payı düşüldükten sonra kalan kısmı ödenir. Paket Dışı Tedavi Uygulamalarında ise BUT Resmi Fiyat Listesinde belirlenen işlem tutarlarının **1,6** katına karşılık gelen tutardan %20 katılım payı düşüldükten sonra kalan kısmı ödenir. Her bir tedavi ve operasyona ait birim bazında belirlenen fiyatlar ve katılım payı oranları ile uygulama ilkeleri Fona ait web sayfasında ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

✓ Üyelerin yararlanacağı hizmet kalitesinin artırılmasını teminen; faturada gösterilmesi koşuluyla ve aşağıda belirtilen limitler üzerinden %20 katılım payı oranı uygulanmak üzere,

✓ **Stendler:** Her türlü stend kullanımının gerektiği durumlarda tipine/türüne bakılmaksızın yıllık **5.000,00 TL** limitle ödenir.

✓ **Hastane Yatak:** Yatarak yapılan tedavilerde, tedavi uygulamalarına ek olarak;

Yoğun Bakım Yatak: **250,00 TL/gün,**

Hasta Yatak : **250,00 TL/gün,**

Refakat Yatak: **100,00 TL/gün**

limitle ödenir.

✓ **Özel hemşire:** Doktor raporu ile özel hemşire bakımının gerekliliğinin belgelenmesi durumunda, hizmetin evde yahut hastanede verilmesine bakılmaksızın; yıllık en fazla 20 gün için ve 50,00 TL/gün limitle ödenir.

✓ **Ambulans:** Üyeye uygulanacak tedavinin yatarak olması koşuluyla şehir içi nakillerde 100,00 TL ve şehir dışı nakillerde 500,00 YTL limitle ödenir,

✓ **Paket Dışı İşlemlerde Tıbbi Malzeme:** Yıllık **3.000,00- TL** limitle ödenecek olup, bu limiti 3 kata kadar artırmaya Yönetim Kurulu yetkilidir .

✓ Üyelere ödenecek tekerlekli sandalye bedelleri, kalıcı ve tam yürüme bozukluğunun Sağlık Kurulu Raporuyla tespiti ve Üye tarafından tekerlekli sandalye alındığının fatura ile belgelenmesi şartıyla; katılım payından muaf ve 2 yılda bir kez olmak üzere **2.500,00 TL** limitle ödenir.

## SAĞLIK YARDIMINA İLİŞKİN ÖDEME USULU NEDİR?

Yine aynı Yönergenin 10. maddesinde yer aldığı üzere Üyeler, sağlık hizmetlerine ilişkin ödemeleri, hizmeti aldıkları yere bizzat kendileri yapacaktır. Bu ödemelere ilişkin; sağlık kuruluşundan alınan tıbbi belgeler ile harcama belgelerini (fatura, reçeteler, ilaç kupürleri, tahlil ve röntgen faturalarını), belgelerin düzenlenme tarihinden itibaren 120 gün içinde Fon Müdürlüğüne ulaştırılacak şekilde, Sağlık Yardımı Talep Formunun ekinde bağlı bulunduğu Baro Başkanlığına teslim edecektir. Baro Başkanlığı'ndan Fon Müdürlüğü'ne ulaşan bu belgeler, Müdürlükçe incelenecek olup, tespit edilen eksiklikler ilgili Baroya yazılı olarak bildirilecektir. Başvuruların tam ve eksiksiz

olması durumunda; bu belgelerin Fon Müdürlüğü'ne ulaşma tarihinden itibaren bir ay içinde olmak üzere;

✓ Fon Müdürü tarafından yapılan her bir başvurunun Yönergede belirtilen usul ve esaslara uygunluğunun tespiti yapılarak Sağlık Yardımı Tespit Tutanağı imzalanır ve tüm evraklar Müşavir Hekime havale edilir.

✓ Müşavir Hekim tarafından, kendisine tevdi edilen evraklar yanında gerek duyması halinde yapacağı araştırmalardan elde edeceği diğer bilgi ve belgeler üzerinden; teşhis, tedavi ve yapılan giderlerin olaya uyumu, Üyenin önceki Sağlık Yardımlarından yararlanma durumları, öngörülen limitlerin aşılıp aşılmadığı kontrol edilir. Ödemenin yapılmaması veya yapılacak ödemenin tutarına ilişkin tespit yapılarak Sağlık Yardımı Tespit Tutanağı imzalanır ve evraklar Yürütme Kurulu Başkanı'na iletilmek üzere Fon Müdürlüğü'ne teslim edilir.

✓ Fon Müdürlüğü tarafından her bir Sağlık Yardımı Başvurusuna ilişkin belgeler ile Sağlık Yardımı Tespit Tutanaqları Yürütme Kurulu Başkanı'na sunulur. Yürütme Kurulu Başkanı tarafından, yapılan değerlendirmeler incelenerek Sağlık Yardımı Tespit Tutanaqları imzalanır.

✓ Yürütme Kurulu Başkanı tarafından ödemenin yapılmasına uygunluk onayı verilmesi halinde; ilgili yardım tutarı Fon Müdürlüğü tarafından, onay tarihinden itibaren beş iş günü içinde Sağlık Yardımı Talep Formunda belirtilen banka hesabına gönderilir.

✓ Yürütme Kurulu Başkanı tarafından ödemenin yapılmasının uygun görülmeyip reddedilmesi halinde; durum, red gerekçesiyle birlikte Fon Müdürlüğü'nce red tarihinden itibaren beş iş günü içinde Üyenin Barosuna yazılı olarak bildirilir.

✓ Baro Başkanlığı'na ait banka hesabına ulaşan Sağlık Yardımları, Baro tarafından Üyeye ödenerek yapılan ödemeye ilişkin tarafların imzalarının olduğu bir tutanak düzenlenir (4). Tutanağın bir nüshası o ay içinde düzenlenen diğer ödeme tutanaklarıyla beraber,

toplu olarak takip eden ayın 15 inci gününe kadar İcmal Tablosuyla birlikte Fon Müdürlüğü'ne gönderilir.

✓ Fon Müdürlüğü'nce Baro'ya gönderilen ve hak sahibince tebliğ tarihinden itibaren bir ay içerisinde herhangi bir nedenle alınmayan veya kabul edilmeyen Sağlık Yardımları, en geç on iş günü içerisinde Fon Hesabına iade edilir.

### **ÜYELER YURTDIŞINDA TEDAVİ GÖRMELERİ HALİNDE SAĞLIK YARDIMINDAN NASIL FAYDALANACAKLAR?**

Üyelerin yurt dışındaki sağlık kuruluşlarında gördükleri tedavilere ilişkin; ilgili madde TBB Sosyal Yardım Ve Dayanışma Fonu Sosyal Yardım Ve Dayanışma Yönergesi madde 11 olup aşağıda yer almaktadır.

✓ 6. maddede belirtilen teminatlar kapsamında olması ve 8. maddede belirlenen esaslara göre Fon Müdürlüğü tarafından istenen bilgi ve belgeleri usulüne uygun ve tam olarak ulaştırmaları şartıyla,

✓ 9. maddede belirtilen Limitler dâhilinde ve Katılım Payları ile 7. maddede belirtilen istisnalar hariç olmak üzere,

✓ Ödeme belgelerinin düzenlenme tarihindeki Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası Döviz Satış Kuru karşılığı TL üzerinden, 10. maddede belirtilen Sağlık Yardımının yapılmasına ilişkin prosedür uygulanmak üzere,

Tespit edilen Sağlık Yardımı tutarı, Sağlık Yardımı Talep Formunda belirtilen banka hesabına yatırılır. Üyenin Sağlık Yardımını Barodan almayı tercih etmesi durumunda, ilgili yardım Baro Başkanlığı'na ait banka hesabına gönderilir. Bu durumda Baro tarafından Sağlık Yardımı Üyeye ödenerek yapılan ödemeye ilişkin tutanak düzenlenir ve bu tutanak İcmal Tablosuyla birlikte Fon Müdürlüğü'ne gönderilir. Fon Müdürlüğü'nce Baro'ya

gönderilen ve hak sahibince tebliğ tarihinden itibaren bir ay içerisinde herhangi bir nedenle alınmayan veya kabul edilmeyen Sağlık Yardımları, en geç on iş günü içerisinde Fon Hesabına iade edilir.

### **GEÇİCİ İŞ GÖREMEZLİK AÇISINDAN SOSYAL YARDIM FONUNDAN KİMLER YARARLANABİLİR?**

19.06.2005 tarihli Sosyal Yardım Ve Dayanışma Fonu Sosyal Yardım Ve Dayanışma Yönergesi'nin 4. maddesi uyarınca geçici iş göremezlik yardımından;

- ✓ Hastalık veya uğradığı kaza nedeniyle işini geçici olarak sürdüremeyen avukatlarla,
- ✓ Analık sebebiyle bayan avukatlar,
- ✓ Olağan dışı haller nedeniyle; avukat, çalışmayan avukat ve stajyer avukatlar yararlanır.

### **GEÇİCİ İŞ GÖREMEZLİK YARDIMININ YAPILABİLMESİ İÇİN GEREKEN ŞARTLAR NELERDİR?**

- ✓ Üyelerin 21 gün ve üzerindeki süreyle mesleki çalışmalarını sürdürememeleri,
- ✓ Bu durumun sağlık kuruluşundan alınacak Sağlık Kurulu Raporuyla belgelenmesi gerekir .
- ✓ Analık sebebiyle geçici iş göremezlik yardımının yapılabilmesi için, sağlık kuruluşundan doğum raporunun alınması gerekir.
- ✓ Bu yardım,
  - ⇨ Hastalık halinde; aslı olması şartıyla Sağlık Kurulu Raporunun, istirahatın başladığı tarihten itibaren 120 gün içinde, Fon Müdürlüğüne ulaştırılması şartıyla ve en az 21 gün, en çok 90 gün (3 ay) süreyle yapılır, bu süre içinde Fon Müdürlüğüne ulaştırılmayan raporlar dikkate alınmayacaktır
  - ⇨ Yapılacak olan yardımın günlük tutarı, Asgari Ücret Tespit Komisyonu tarafından açıklanan o yıl için geçerli 16 yaşından büyük işçilere uygulanacak asgari

ücretin günlük tutarının 2/3' ünden aşağı olmamak üzere Yönetim Kurulu tarafından belirlenir. Hastalık halinde yapılacak olan yardımda, istirahatın başladığı tarihteki günlük yardım tutarı esas alınır, bu tutar 2009 yılı için **17,00 TL** olarak uygulanır

⇒ Analık halinde; sağlık kuruluşu tarafından onaylanmış doğum raporunun doğumun gerçekleştiği tarihten itibaren 120 gün içinde, Fon Müdürlüğü'ne ulaştırılması koşulu ile yapılır. Doğum raporlarının aslının gönderilmesi esas olup, aslının tevdi edilememesi halinde; doğum raporunun sağlık kuruluşu tarafından onaylanmış fotokopisi ile birlikte nüfus kayıt örneği veya doğan çocuğun T.C. kimlik numaralı nüfus cüzdanı fotokopisinin gönderilmesi halinde de yardım yapılabilecektir. Analık halinde yapılacak olan yardım tutarı yıllar itibariyle Yönetim Kurulunca belirlenecek olup, bu tutar 2009 yılı için **730,00 TL** olarak uygulanır.

⇒ Olağan Dışı Hallerde; Yönetim Kurulu, Fon imkânlarını göz önünde bulundurarak kaza, organ yetmezliği, kanser ve kalp rahatsızlıkları gibi uzun süreli tedaviyi gerektiren ve güç çareli hastalıklara yakalanmış avukatlara, çalışmayan avukatlara ve stajyer avukatlara yukarıda belirtilen süre ve tutarlara bağlı kalımsızın azami **5.000,00 TL**'ye kadar yardım yapılması kararını alabilir... Bunun için Fon bütçesinde belli bir tutar karşılık olarak ayrılır. Üyeler tarafından, kaza geçirilmesi halinde durumun kaza tespit tutanağı yahut raporuyla belgelenmesi, uzun süreli tedavi gerektiren ve güç çareli hastalıklara yakalanılması halinde durumun Sağlık Kurulu Raporu veya kurum onaylı Epikriz Belgesi ile belgelenmesi ve tüm bu belgelerin düzenlenme tarihinden itibaren 120 gün içinde, Fon Müdürlüğü'ne ulaştırılması gerekir. Bu belgelerin aslının gönderilmesi esas olup, aslının tevdi edilememesi halinde, tıbbi belgelerin sağlık kuruluşu tarafından, kaza tespit tutanaklarının, tutanağı düzenleyen kurum tarafından verilecek onaylı örneği de kabul edilecektir .

⇒ Bir üst bentte belirlenen ödeme miktarının hak sahibine ödenmiş olmasına rağmen, hak sahibinin

durumunun gerekli görülen hallerinde, aynı yıl içerisinde Yönetim Kurulu kararı ile azami **10.000,00 TL**'ye kadar ek ödeme yapılabilir.

### **OLAĞANÜSTÜ YARDIMDA İZLENECEK YOL NEDİR?**

✓ Bu yardımdan avukatlar yararlanır.  
✓ Bu yardımın yapılabilmesi için ilgili Baro Başkanlığı'na hazırlanacak Zarar Tespit Tutanağı ile durumun belgelenmesi, Baro Yönetim Kurulu Kararı ile talep edilmesi ve bu belgelerin Baro Yönetim Kurulu karar tarihinden itibaren 120 gün içinde, Fon Müdürlüğü'ne ulaştırılması gerekir.

✓ Yapılacak yardımın miktarı Yönetim Kurulu tarafından tespit edilecek olup, Fon imkânlarını göz önünde bulundurarak ve ilgili Barodan gelen belgelere dayanmak suretiyle azami **5.000,00.- TL**'ye kadar yardım yapılması kararını alabilir.

✓ Yukarıdaki ödeme miktarının hak sahibine ödenmiş olmasına rağmen, hak sahibinin durumunun gerekli görülen hallerinde, aynı yıl içerisinde Yönetim Kurulu kararı ile azami **10.000,00.- TL**'ye kadar ek yardım yapılabilir.

### **CENAZE YARDIMINDAN YARARLANMAK İÇİN DİKKAT EDİLMESİ GEREKLİ HUSUSLAR NELERDİR?**

✓ Bu yardım, vefat eden avukat, çalışmayan avukat ve stajyer avukatın cenaze masraflarının karşılanması amacıyla ilgili Baro vasıtasıyla yakınlarına ödenir.

✓ Bu yardımın yapılabilmesi için, ilgili Baro tarafından, vefatın yazılı bildirimının yapılması gereklidir.

✓ Yapılacak yardım tutarı yıllar itibariyle Yönetim Kurulunca belirlenecek olup, bu tutar 2009 yılı için 1.120,00 TL olarak uygulanır.

## **GEÇİCİ İŞGÖREMEZLİK YARDIMI, OLAĞANÜSTÜ YARDIM VEYA CENAZE YARDIMI TALEPLERİNDE İZLENECEK PROSEDÜR NEDİR?**

19.06.2005 tarihli Yönergenin 5. maddesinde yer alan Yönerge kapsamında yapılacak yardımlarda izlenecek prosedür aşağıda açıklanmıştır.

✓ Geçici İş Göremezlik ve Olağanüstü Yardım talebinde bulunan üye, Ek.1'deki Sosyal Yardım Talep Formu'nu doldurarak, bu Yönergenin 4'üncü maddesi (1/b), (1/c), (1/d) ve (2/b) alt bentlerinde gösterilen gerekli belgeleri eklemek ve süresi içinde Fon Müdürlüğü'ne ulaşacak şekilde ilgili Baro Başkanlığına başvurmak zorundadır. Sosyal Yardım Talep Formunda, sağlık durumunun elverişsizliği nedeniyle imza atamayacak durumda olan üyeler için Baro Başkanı veya Baro Başkan Yardımcısı Üye adına açıklama düşülmesi şartıyla imza atabilir, bu şekilde Sosyal Yardım Talep Formuna imza atabilecekler ancak; Üye, Baro Başkanı veya Baro Başkan Yardımcısı olacaktır.

✓ Cenaze yardımı için ise vefat eden avukatın, çalışmayan avukatın ve stajyer avukatın yakınının şifai olarak Baro Başkanlığına müracaatı yeterlidir. Baro Başkanlığınca Ek. 3'deki Cenaze Yardımı Talep Formu tanzim edilerek Baro Başkanı veya Baro Görevli Yönetim Kurulu Üyesi tarafından imzalanır. Yardımın acilen gönderilebilmesi için Cenaze Yardımı Talep Formu ile Baro tarafından hazırlanan vefatı bildirir yazının faks yoluyla Fon Müdürlüğü'ne bildirilmesi gerekir.

✓ Baronun Görevli Yönetim Kurulu Üyesinin kendisine Baro Başkanlığı vasıtasıyla ulaşan belgeleri inceleyerek kendisinin veya Baro Başkanı'nın imzalayacağı Sosyal Yardım Talep Formu ve ekleri ile Cenaze Yardımı Talep Formunu en geç bir hafta içinde Fon Müdürlüğü'ne göndermesi gerekir.

✓ Fon Müdürlüğü, kendisine ulaşan talepleri inceleyerek en geç beş iş günü içinde Sosyal Yardım Talep Formunda işaretlenen hesaba yardım tutarını

havale eder. Cenaze Yardımı ilgili Baronun hesabına havale edilir. Baro, ödemeyi yapınca tarafların imzalarının da olduğu tutanağın bir nüshasını o ay içinde düzenlenen ödeme tutanaklarıyla beraber, toplu olarak takip eden ayın 15 inci gününe kadar İcmal Tablosuyla birlikte Fon Müdürlüğü'ne gönderir

✓ Üyelerin, yardımın kendi hesabına değil de Baro'nun hesabına gönderilmesini talep etmeleri durumunda bu husus Sosyal Yardım Talep Formunda işaretlenir. Bu durumda Fon Müdürlüğü havaleyi Baro'nun hesabına gönderir. Baro, ödemeyi yapınca tarafların imzalarının da olduğu tutanağın bir nüshasını o ay içinde düzenlenen ödeme tutanaklarıyla beraber, toplu olarak takip eden ayın 15'inci gününe kadar İcmal Tablosuyla birlikte Fon Müdürlüğüne gönderir.

✓ Üyenin bağlı olduğu Baro, aciliyet sebebiyle daha önce ödeme yapmışsa yapmış olduğu ödemeye ilişkin tarafların imzalarının da olduğu tutanağın bir nüshasını Sosyal Yardım Talep Formuna ekleyerek Fon Müdürlüğü'ne gönderir. Fon Müdürlüğü bu durumda havaleyi üyenin hesabına değil doğrudan ilgili Baro'nun hesabına gönderir.

✓ Fon Müdürlüğü'nce Baro'ya gönderilen ve hak sahibince tebliğ tarihinden itibaren bir ay içerisinde herhangi bir nedenle alınmayan veya kabul edilmeyen yardımlar, en geç on iş günü içerisinde Fon Hesabına iade edilir.

✓ Fon Müdürlüğü tarafından Barolara gönderilen havalelere ilişkin;

- ◇ Yardım türü ve tutarını,
- ◇ Yardımın, Baronun hesabına gönderildiği tarih ve varsa açıklamalarının,
- ◇ Eğer iade edilmişse iade tarihlerinin ve açıklamalarının,

gösterildiği Ek.2'de sunulan İcmal Tablosu ilgili Baro tarafından düzenlenir. Baro Görevli Yönetim Kurulu Üyesi ay sonu itibariyle, ait olduğu ayın İcmal Tablosunu imzalayarak en geç on beş gün içinde Fon Müdürlüğüne gönderir. Müdürlük, kendisine gelen Talep Formlarıyla İcmal Tablosundaki bilgileri karşılaştırarak gerekli işlemleri yapar.

✓ Bu Yönerge kapsamında Barolar tarafından,  
Fon Müdürlüğü'nce gönderilen sosyal yardım  
tutarlarından hiçbir şekilde kesinti yapılamaz.

### **Yararlı Linkler**

[www.barobirlik.org.tr](http://www.barobirlik.org.tr)

[www.istanbulbarosu.org.tr](http://www.istanbulbarosu.org.tr)

[www.istanbulbarosu.org.tr/images/formlar/sydfuyelikbasvurusu.doc](http://www.istanbulbarosu.org.tr/images/formlar/sydfuyelikbasvurusu.doc)

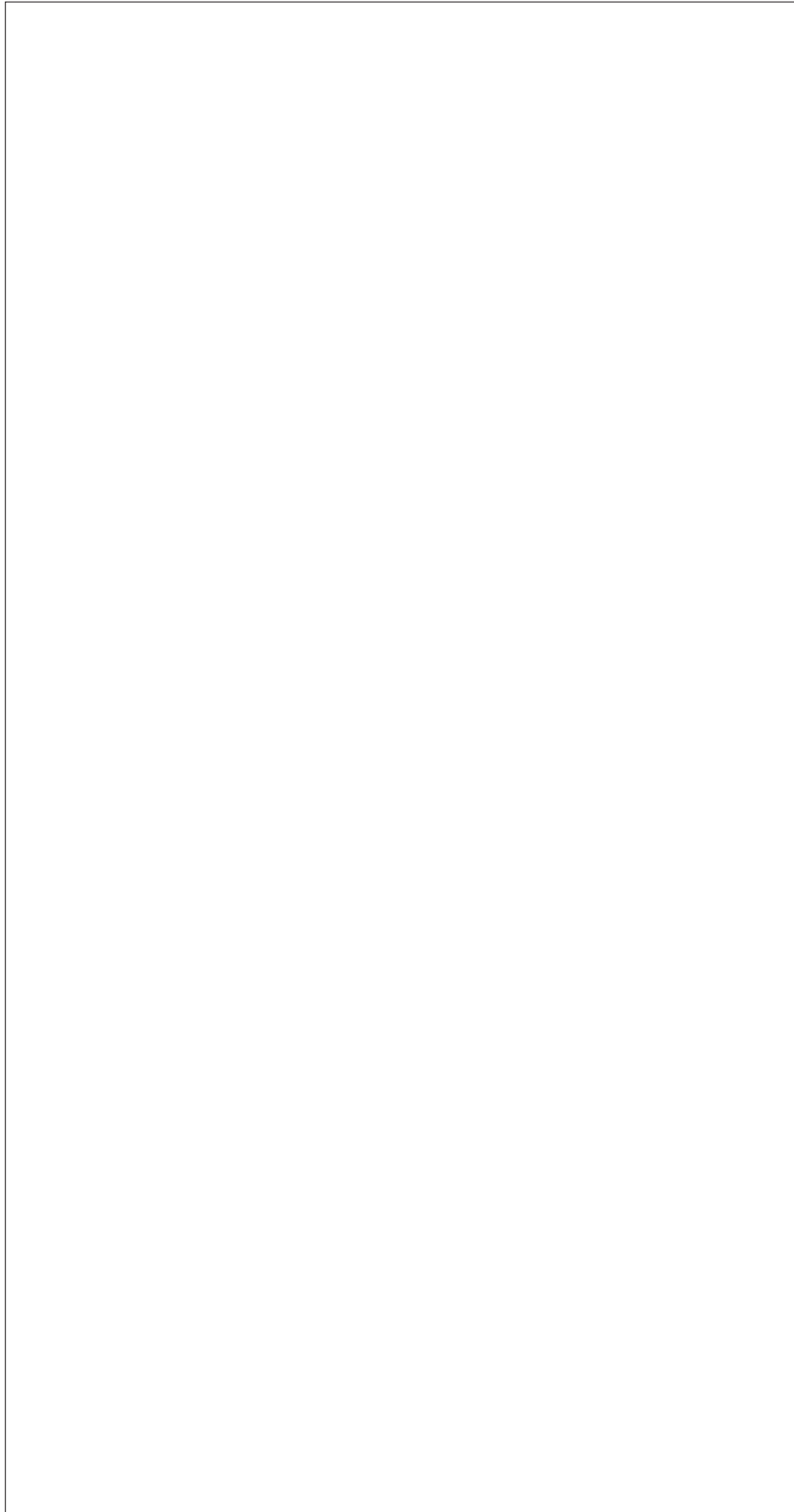


## **ÜYELİK İŞLEMLERİ VE GENEL BİLGİ**

Üyelik için avukat veya avukat stajyeri olmak yeterlidir,

Sosyal Yardım ve Dayanışma Fonundan yararlanabilmek için Türkiye Barolar Birliği Web sayfasından ([www.barobirlik.org.tr](http://www.barobirlik.org.tr)) Baroport üyeliğini aktif hale getirmeniz gerekmektedir.

Üyelik sırasında sistemde kaydınız çıkmıyorsa, şifre istemek için telefon veya e-mail adresiniz görünmüyorsa Baromuzun 0212 244 25 79 nolu telefonundan yardım alabilirsiniz.



**YARDIMLAR İÇİN İSTENEN EVRAK VE  
BAŞVURU SÜRELERİ İLE  
2009 YILI YARDIM TUTARLARI**

Analık yardımı; Doğumdan itibaren 120 gün içinde Doğum belgesinin aslı veya Hastane onaylı fotokopi ise ayrıca çocuğun nüfus cüzdan fotokopisi Yardım tutarı 730.00.TL.

Hastalık sebebi ile geçici iş görmezlik yardımı; istirahat süresi 21 günden az olmamak üzere Sağlık Kurulu raporu aslı. Rapor tarihinden itibaren 120 gün içinde. Yardım tutarı günlük 17.00 TL.

Olağan Dışı Haller Sebebiyle geçici iş görmezlik yardımı Hastalığın durumunu belirtir rapor Aslı veya Kurum onaylı aslı gibidir. Rapor tarihinden itibaren 120gün içinde. Yardım tutarı Azami 5.000.00 TL.

Sağlık yardımı Yatarak tedavilerde fatura asılları, Epikriz. Fatura tarihinden itibaren 1 yıl içinde.Yardım tutarı avukatlar için yıllık limiti katılım payı hariç 40.000.00 TL, avukat stajyerleri için yıllık limiti katılım payı hariç 8.000.00 TL.

Olağanüstü yardım tutarı azami 5.000.00 TL.

Cenaze yardımı 1.120.00 TL.

**YARDIM BAŞVURUSU**

Yardım başvurusu Baroport'dan (SYDF) yapıldıktan sonra Sosyal Yardım talep formu çıktısının imzalanıp ekleri ile birlikte Baromuz Sigorta Servisi'ne verilmesi gerekmektedir.

(Avukatın imza atamayacak durumda olması halinde talep formu Baromuz tarafından düzenlenecektir.)









Avukat ve Stajyer Avukatın  
**SAĞLIK ve SOSYAL GÜVENLİK**  
**HAKKI**



**İSTANBUL BAROSU YAYINLARI**

“Bandrol Uygulamasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin  
5. maddesinin ikinci fıkrası çerçevesinde bandrol taşıması zorunlu değildir.”