



الجمهورية التركية هيئة الضمان الإجتماعي

الهيكل الإداري
و النظام الضمان الإجتماعي في تركيا

أنقرة، 2021



الجمهورية التركية
هيئة الضمان الإجتماعي

الهيكـل الإداري
و نظرة شاملة عن نظام الضمان الإجتماعي في تركيا



التي أعدتها
هيئة الضمان الإجتماعي
رئاسة تطوير الإستراتيجية
رئاسة دائرة الإتحاد الأوروبي و العلاقات الخارجية

الهاتف: +903122078040 / فاكس: +903122078150

البريد الإلكتروني:

strateji@sgk.gov.tr

العنوان : Ziyabey Cad. No:6 Balgat-Ankara/Türkiye

www.sgk.gov.tr

تم الحصول على جميع المعلومات والإحصاءات الواردة في هذا المنشور من مصادر هيئة الضمان الإجتماعي. يُسمح بجميع الحقوق المحجوزة والاستشهاد مع الإسناد المناسب للمصدر.

ويتضمن هذا الكتيب معلومات عن التشريعات التي دخلت حيز التنفيذ بعد إصلاح الضمان الاجتماعي في عام 2008. ولذلك ، لا تُدرج التشريعات الانتقالية المتعلقة بالحقوق المكتسبة في معاش الشيخوخة للأشخاص المؤمن عليهم الذين التحقوا بنظام التأمين الاجتماعي قبل تشريع الإصلاح.

تم طباعة هذا الكتيب من قبل خلال مشروع فرص العمل اللائقة بالإنسان لأجل المواطنين السوريين المقيمين تحت بند الحماية المؤقتة و المواطنين الأتراك الذي التنفيذ منظمة العمل الدولية (ILO) مكتب تركيا بالتعاون مع هيئة الضمان الاجتماعي (SGK).

أنقرة، 2021

جدول المحتويات

الفصل الأول: الإطار القانوني لنظام الضمان الاجتماعي..... ١

1. الضمان الاجتماعي بشكل عام..... ١

2. التشريع الوطني للضمان الاجتماعي..... ٢

3. العلاقات الدولية فيما يتعلق بالضمان الاجتماعي..... ٤

الفصل الثاني: الملامح التنظيمية لهيئة الضمان الاجتماعي..... ٦

1. الهيكل التنظيمي..... ٦

2. الجهاز المركزي..... ٧

3. منظمة المقاطعة..... ١١

الفصل الثالث: نظام التأمين الاجتماعي..... ١٣

1. التغطية الشخصية لنظام التأمين الاجتماعي..... ١٣

2. معدلات الاشتراكات والإعانات الحكومية..... ١٦

3. الأرباح الخاضعة للمساهمة..... ١٧

4. فروع التأمين قصيرة الأجل..... ٢١

1.4. التأمين ضد الحوادث في العمل والتأمين ضد الأمراض المهنية..... ٢١

2.4. التأمين الصحي والعجز المؤقت عن بدل العمل..... ٢٥

3.4. تأمين الأمومة..... ٢٧

5. فروع التأمين طويلة الأجل..... ٢٨

1.5. تأمين الشيخوخة..... ٢٩

2.5. تأمين العجز و معاش ضد العجز..... ٣٢

3.5. تأمين الناجين..... ٣٣

6. التأمين الطوعي..... ٣٨

٣٩	.....مخططات التأمين الاجتماعي الأخرى للمجموعات المحددة.....
٣٩	.....1.7. العمال المؤقتون في قطاعات الزراعة والغابات.....
٤٠	.....2.7. الموظفون بدوام جزئي في قطاعات النقل العام والفنون.....
٤١	.....3.7. عمال المنازل.....
٤٣	.....8. التأمين ضد البطالة.....

٤٦	.....الفصل الرابع: نظام التأمين الصحي الشامل.....
٤٦	.....1. التغطية الشخصية للتأمين الصحي الشامل.....
٤٦	.....1.1. الأشخاص المشمولون.....
٥٠	.....2.1. المعالون المشمولون.....
٥١	.....3.1. الأشخاص غير المشمولين.....
٥٢	.....4.1. الأشخاص المشمولون بخطط التأمين الصحي الخاصة أو غيرها من نظم التأمين الصحي.....
٥٢	.....2. معدلات الاشتراك في التأمين الصحي الشامل وإعانة الدولة.....
٥٤	.....3. فوائد الرعاية الصحية.....
٥٦	.....1.3. خدمات الرعاية الصحية المشمولة.....
٥٨	.....2.3. خدمات الرعاية الصحية غير المشمولة.....
٥٨	.....3.3. البديل اليومي والنقل والنفقات المصاحبة.....
٥٩	.....4.3. العلاج في الخارج.....
٦٠	.....4. شروط استحقاقات الرعاية الصحية.....
٦٢	.....5. إعفاءات من شروط استحقاقات الرعاية الصحية.....
٦٣	.....6. مدفوعات الجيب.....
٦٣	.....1.6. الدفع المشترك.....
٦٤	.....2.6. إعفاءات الدفع المشترك.....
٦٦	.....3.6. دفع إضافي.....
٦٧	.....7. طريقة تقديم خدمات الرعاية الصحية.....

٦٩الفصل الخامس: بعض التطبيقات والمشاريع التي تنفذها SGK.....
----	---

الجدول

- الجدول 1: دول اتفاقية الضمان الاجتماعي و سنوات التوقيع ٥
- الجدول 2: وحدات الخدمات التابعة لهيئة الضمان الاجتماعي ٧
- الجدول 3: أرقام تنظيم المقاطعات ١٢
- الجدول 4: عدد الموظفين ١٢
- الجدول 5: تغطية التأمين الاجتماعي والتغيير في النسبة النشطة/الخاملة (نسبة الدعم) ١٤
- الجدول 6: معدلات الإشتراكات لمجموعات النشطة اقتصاديًا، والتأمين الطوعي، والإعانات الحكومية ١٨
- الجدول 7: معدل التعويض (مليون) ١٩
- الجدول 8: فروع التأمين والاستحقاقات والمستفيدين ٢٦
- الجدول 9: شروط الأهلية للحصول على معاشات الشيخوخة والعجز والتأمين على قيد الحياة ٢٩
- الجدول 10: الأعمار المعاش حسب السنوات ٣١
- الجدول 11: الباقون على قيد الحياة الذين يحق لهم الحصول على معاش الباقين على قيد الحياة ٣٦
- الجدول 12: فترة مخصصات البطالة ٤٥
- الجدول 13: معالون الأشخاص المؤمن عليهم صحياً ٥١
- الجدول 14: معدلات المساهمة في التأمين الصحي الشامل ٥٥
- الجدول 15: مجموعة استحقاقات التأمين الصحي الشامل ٥٧
- الجدول 16: عدد الأشخاص المؤمن عليهم النشطين والسلبين ٦٩

الرسم البياني

- الرسم البياني 1: تغطية التأمين ٢٠
- الرسم البياني 2: تغطية التأمين الصحي العام / الاجتماعي في تركيا ٤٧
- الرسم البياني 3: مدفوعات الجيب ٦٢
- الرسم البياني 4: طريقة تقديم خدمات الرعاية الصحية ٦٨



مقدمة

ضمان حقوق الضمان الاجتماعي مبدأ من المبادئ الاجتماعية للدولة. ونظام الضمان الاجتماعي المستدام، الذي يستخدم المصادر الاجتماعية بكفاءة ويستند إلى مفهوم الدولة الاجتماعية، هو أداة مهمة للغاية ويضمن للمجتمع مستقبلاً أفضل وأمنًا.

وفي هذا الصدد، أصبح إصلاح الضمان الاجتماعي ثورة هامة جدًا من أجل إنشاء نظام مستدام، يمول توفير خدمات الرعاية الصحية المنصفة والعالية الجودة لجميع السكان، وقد أصبح الهيكل التنظيمي لهيئة الضمان الاجتماعي (SGK)، التي أسسها الإصلاح قبل عقد من الزمن، دخل حيز العمل في وقت قصير جدًا، وأنشئ تنظيم مركزي وإقليمي يوفر خدمات الضمان الاجتماعي على قدم المساواة مع جميع الأفراد في الدولة، وعلاوة على ذلك، تم الجمع بين العديد من التشريعات المعقدة وغير المتكافئة التي تختلف عن بعضها البعض في أنواع التأمين من الموظفين من خلال سن القانون رقم 5510 بشأن التأمينات الاجتماعية والتأمين الصحي الشامل والانتهاة من الأعمال التحضيرية للتشريعات الثانوية. وزيدت قدرة الهياكل الأساسية التقنية، وبالتالي انخفضت البيروقراطية مع نهج الخدمات الموجه للمواطنين وبسبب هذه التطورات، زادت سرعة وجودة ضمانات الضمان الاجتماعي زيادة كبيرة.

تقدم SGK مع تقنيات المعلومات المعززة والوحدات المحلية ومديريات مقاطعات الضمان الاجتماعي ومراكز الضمان الاجتماعي في جميع المقاطعات الـ 81 خدمات تغطي جميع المواطنين والأجانب تقريباً في تركيا، وعلاوة على ذلك، أبرمت الحكومة إتفاقيات ثنائية للضمان الاجتماعي مع 33 بلدًا وهي تواصل توسيع شبكة خدماتها.

وتهدف الحكومة في المستقبل القريب إلى الحفاظ على نظام الضمان الاجتماعي، يشمل جميع السكان ومستدام ماليًا، ويكافح العمالة غير المسجلة بفعالية، ويشعر جميع المواطنين بالارتياح إزاء الخدمات المقدمة.

وقد أعد هذا الكتيب من أجل تقديم معلومات عامة ومقدمة عن الهيكل التنظيمي لمجموعة نظم التأمين، والحقوق الاجتماعية ومسؤوليات الأشخاص الخاضعين للتأمينات الاجتماعية، وبرامج التأمين الصحي الشامل، بالإضافة إلى ذلك، يشرح بعض التطورات والمشاريع البارزة التي تحققت خلال فترة الإصلاح في تركيا وأخيرًا، أود أن أشكر جميع زملائي الذين ساهموا وعملوا بإخلاص في إعداد هذا الكتيب الاستهلاكي.

الدكتور/ محي الدين شاهين
رئيس تطوير الإستراتيجية – هيئة الضمان الاجتماعي

البعثة

توفير خدمة الضمان الاجتماعي المستدامة في الإدراك الموثوق والمؤهل والمبتكر في تأمين المجتمع ضد احتياجات ومخاطر الضمان الاجتماعي المتغيرة.

الرؤية

أن تكون مؤسسة قوية وذات سمعة طيبة وواضحة في العالم تقدم خدمة مؤهلة للمجتمع بمنظور مبتكر وموجه للإنسان مع ضمان استدامته.

المبادئ والقيم

- إمكانية الوصول
- موثوق به
- المنحى نحو الحل
- العدالة
- الإستدامة
- موجه للإنسان
- خدمة مؤهلة
- مبتكرة
- التطوير المستمر
- الشفافية

التخطيط التنظيمي:

الجمعية العامة

المجلس الإداري

رئاسة

رئيس المؤسسة والمجلس الإداري

نائب الرئيس

نائب الرئيس

نائب الرئيس

التنظيم المركزي

وحدات خدمة

المديرية العامة
لخدمات التقاعد

المديرية العامة لأقساط
التأمين

المديرية العامة للتأمين
الصحي الشامل

المديرية العامة لتقديم
الخدمات

رئاسة التطوير
الإستراتيجي

رئاسة التوجيه والتفتيش

رئاسة التدقيق الداخلي

قسم الاكتواري
وإدارة الصناديق

قسم شؤون الموظفين

قسم خدمات الدعم

إدارة البناء والممتلكات

قسم التدريب والبحث
والتطوير

الإدارة القانونية

مكتب الصحافة
والعلاقات العامة

منظمة المقاطعات

مديريات المحافظات للضمان الاجتماعي

مراكز الضمان
الاجتماعي

مراكز الضمان الاجتماعي
للرعاية الصحية

مراكز الضمان الاجتماعي
للخدمات المالية

مراكز التوجيه والضمان
الاجتماعي

المديرية العامة لخدمات التقاعد & المديرية العامة لأقساط التأمين



المخاطر المهنية هي حوادث العمل والأمراض المهنية التي هي من الخدمات الصحية، كما أنه يخول للدولة صلاحية إنشاء نظام تأمين صحي شامل من أجل ضمان انتشار خدمات الرعاية الصحية على نطاق واسع.

المخاطر الفسيولوجية هي حالات مثل المرض والأمومة والعجز والشيخوخة والوفاة التي تحدث في جسم الإنسان وهي ليست بالضرورة مرتبطة مباشرة بالمخاطر المهنية، ومن ناحية أخرى، فإن الأحداث مثل البطالة والزواج والإنجاب التي تحدث في إطار الحياة المجتمعية والأسرية تعتبر مخاطر اجتماعية - اقتصادية.

ويتألف الضمان الاجتماعي أساساً من التأمين الاجتماعي والمساعدة الاجتماعية والخدمة الاجتماعية بصفة عامة، وعادة ما يتم الجمع بين تطبيقات هذه الأساليب الثلاثة.

ويقوم التأمين الاجتماعي على مبدأ المشاركة في النظام من خلال دفع الاشتراكات، بل على العكس من ذلك، فإن تمويل الشؤون الاجتماعية والخدمات الاجتماعية توفره ميزانية الدولة من الضرائب بصفة عامة دون أي مساهمات مباشرة من الشخص المستفيد. الاستفادة منصوص عليها بالعوز. وفي حين أن الاستحقاقات النقدية

الفصل الأول: الإطار القانوني لنظام الضمان الاجتماعي

1. الضمان الاجتماعي بشكل عام

ظهر الضمان الاجتماعي في أعقاب الثورة الصناعية والحركات في بداية القرن التاسع عشر في العالم.

وإصطلاحياً، استمدت معانٍ مختلفة للضمان الاجتماعي تمثيلاً مع الاتجاهات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية خلال تطوره وتعريفه المقبول على نطاق واسع هو أنه نظام يمكن الناس من تأمين مستقبلهم اليوم بالمعنى الاقتصادي، واليوم، من المسلم به أكثر ما إذا كان نظام الضمان الاجتماعي يشمل جميع الأفراد في المجتمع ويهدف إلى توفير حياة تتماشى مع الكرامة الإنسانية.

ويشمل التعريف العلمي للضمان الاجتماعي مصطلح المخاطرة. وبناء على ذلك، يمكن تعريف الضمان الاجتماعي بأنه نظام يوفر الكفاف والضروريات للحياة الكريمة للأشخاص المحرومين من دخولهم بشكل دائم أو مؤقت بسبب المخاطر المهنية أو الفسيولوجية أو الاجتماعية - الاقتصادية.

تنص المادة 56 من الدستور على أنه ينبغي للدولة تنظيم التخطيط المركزي وعمل الخدمات الصحية. كما أنه يمكن الدولة من إنشاء نظام تأمين صحي شامل لضمان انتشار خدمات الرعاية الصحية.

قبل إصلاح الضمان الاجتماعي في عام 2006 ، كانت هناك ثلاث مؤسسات رئيسية نفذت ضمانات اجتماعية على أساس نظام الاشتراك الذي يشكل أساس نظام الضمان الاجتماعي ؛



1964-2006

قدمت مؤسسة التأمينات الاجتماعية (SSK) الضمان الاجتماعي للأشخاص العاملين بموجب عقد عمل بما في ذلك القطاع الزراعي.

شائعة في خطط المساعدة الاجتماعية، فإن الاستحقاقات العينية أكثر شيوعاً في الخدمات الاجتماعية.

وبالنظر إلى هذه الخصائص ، يُطلق على التأمين الاجتماعي «نظام الاشتراكات» ، بينما يُطلق على المساعدة والخدمات الاجتماعية اسم «نظام عدم الاشتراك».

في تركيا ، ومن جهة، وبصرف النظر عن التأمين ضد البطالة ، فإن جميع فروع التأمين الاجتماعي الأخرى تدار من قبل هيئة الضمان الاجتماعي وتأمين البطالة الذي تديره وكالة التوظيف التركية. ومن ناحية أخرى ، تدار المساعدة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية من قبل المديرية العامة ذات الصلة في وزارة الأسرة والعمل والخدمات الاجتماعية.

2. التشريع الوطني للضمان الاجتماعي

إن حق الضمان الاجتماعي منصوص عليه مباشرة في الدستور ووفقاً للمادة 60 من دستور الجمهورية التركية "لكل شخص الحق في الضمان الاجتماعي، وتتخذ الدولة التدابير اللازمة وتنشئ المنظمة اللازمة لتوفير الضمان الاجتماعي".



تحت اسم (SGK) هيئة الضمان الاجتماعي في عام 2006 وإلى جانب الاندماج التنظيمي، أدى الإصلاح إلى إنشاء نظام تقاعدي واحد جديد لجميع الأفراد العاملين عن طريق تحويل خمسة نظم معاشات تقاعدية لفئات مختلفة (موظفو الخدمة المدنية، والأفراد الذين يعملون بموجب عقد عمل، والأفراد الذين يعملون بموجب عقد عمل في القطاع الزراعي ، والأفراد الذين يعملون لحسابهم الخاص، والأفراد الذين يعملون لحسابهم الخاص في القطاع الزراعي) إلى نظام واحد، وفي حين أن الأنظمة السابقة كانت غير متكافئة ومجزأة ومعقدة، فإن النظام الجديد يوفر معايير تأمين اجتماعي أكثر مساواة فضلاً عن نظام تأمين صحي لجميع السكان.

وينظم نظام الضمان الاجتماعي الجديد، بموجب قانون التأمينات الاجتماعية والتأمين الصحي الشامل رقم 5510 الذي دخل حيز النفاذ في 1 تشرين الأول/ أكتوبر 2008، وينص هذا القانون على التغطية الشخصية والمادية



1972-2006

قدم صندوق تقاعد العاملين لحسابهم الخاص (Bağ-Kur) الضمان الاجتماعي للأشخاص العاملين لحسابهم الخاص والأشخاص الذين يعملون لحسابهم الخاص مثل التجار والحرفيين وغيرهم من الأشخاص الذين يعملون بشكل مستقل بما في ذلك الزراعة قطاع.



1949-2006

تم تصميم صندوق المعاشات التقاعدية (ES) لتوفير خدمات الضمان الاجتماعي لموظفي الخدمة المدنية بما في ذلك الجيش وإدارة الشرطة، ويضطلع الصندوق بمهام إضافة فيما يتعلق ببعض المدفوعات غير القائمة على الاشتراكات مثل منح معاشات تقاعدية للمحاربين القدماء والأشخاص الذين أصيبوا في الخدمة العسكرية والحروب وكذلك للمسنين المعوزين والمعاقين.

تساهم في جداول قيادة بيانات نظام المعلومات المتبادلة بشأن الحماية الاجتماعية لمجلس التعاون الخليجي من خلال تحديث المعلومات ذات الصلة عن نظام الضمان الاجتماعي التركي كل عام.

SGK هو عضو منتسب في الرابطة الدولية للضمان الاجتماعي (ISSA) ، وهي:

أهم منظمة دولية بشأن الضمان الاجتماعي في العالم، وقصارى جهودها للمشاركة بنشاط ومتابعة برامج ومبادرات الرابطة، وقد شاركت SGK عدة مرات في "جائزة ISSA الممارسات ذات الجودة" في مجال الضمان الاجتماعي التي نظمتها ISSA وحصلت على العديد من التتويجات المشرفة وشهادات التميز وغيرها من الجوائز.

تركيا هي بلد مرشح للاتحاد الأوروبي ولا تزال خطوات عمليات الانضمام قيد الاضطلاع. ومجال الضمان الاجتماعي وثيق الصلة مباشرة في إطار مفاوضات الانضمام الفصل 2: حرية حركة العمال والفصل 19: السياسة الاجتماعية والعمالة. وفي هذا الصدد نفذت اللجنة "شرح المساعدة التقنية لبناء قدرات هيئة الضمان الاجتماعي" الذي يموله الاتحاد الأوروبي

للتأمينات الاجتماعية والتأمين الصحي الشامل ويحدد شروط المعاش التقاعدي والاستحقاقات وأساليب تمويل النظام ويضفي هذا القانون الطابع الرسمي على نظام الضمان الاجتماعي القانوني العام ويطوره.

من الناحية العملية، من حيث تمويل الاستحقاقات والمعاشات التقاعدية، يعمل نظام الضمان الاجتماعي التركي على أساس "الدفع كما تذهب"، مع الأشخاص النشطين اقتصادياً الذين يساهمون في النظام من أجل تمويل المتقاعدين والمعاليين وغيرهم من المستفيدين، وبالإضافة إلى ذلك، وفيما يتعلق بتوفير المعاشات التقاعدية، فإنه يستند إلى نموذج استحقاقات محددة

3. العلاقات الدولية فيما يتعلق بالضمان الاجتماعي

تركيا عضو في منظمة العمل الدولية فيما يتعلق بمجال الضمان الاجتماعي وطرف في الاتفاقيات ذات الصلة لهذه المنظمة والميثاق الاجتماعي الأوروبي وميثاق مجلس أوروبا وبناء على ذلك، تقي SGK بالتزاماتها بتقديم التقارير بشأن الضمان الاجتماعي في تركيا إلى منظمة العمل الدولية في فترات محددة، كما

الملاحم التنظيمية

الجدول 1: دول اتفاقية الضمان الاجتماعي وسنوات التوقيع			
1	المملكة المتحدة -	18	1999
2	ألمانيا- 1964	19	2000
3	هولندا- 1966	20	البوسنة والهرسك- 2003
4	بلجيكا- 1966	21	الجمهورية التشيك- 2003
5	النمسا- 1966	22	لوكسمبورج- 2003
6	سويسرا- 1969	23	كرواتيا- 2006
7	فرنسا- 1972	24	سلوفاكيا- 2007
8	الدانمارك- 1976	25	صربيا- 2009
9	ليبيا- 1976	26	إيطاليا- 2012
10	السويد- 1978	27	كوريا- 2012
11	النرويج- 1978	28	الجبلة الأسود- 2012
12	الجمهورية التركية لشمال قبرص- 1987	29	تونس- 2013
13	كندا- 1998	30	المجر- 2015
14	مقدونيا- 1998	31	مولدوفا- 2017
15	ألبانيا- 1998	32	قبر غيزستان- 2018
16	أذربيجان- 1998	33	منغوليا- 2018
17	جورجيا- 1998		

* حسب آذار 2021

بههدف بناء القدرات فيما يتعلق بسياسات الاتحاد الأوروبي وتمارينه في نطاق الفصل 2 في عامي 2010 و2011.

وعلاوة على ذلك ، أكملت SGK أيضاً بنجاح مشاريع الاتحاد الأوروبي الأخرى مثل ؛ مشروع ”تعزيز العمالة المسجلة من خلال التدابير المبتكرة- KITUP I“ بين عامي 2010-2012 ، ومشروع ”تعزيز التوظيف المسجل من خلال توجيهه ورقابة أفضل KITUP II“ بين عامي 2014-2017 و”دعم التوظيف المسجل للنساء من خلال المنزل- خدمات رعاية الأطفال القائمة” بين الأعوام 2015-2017.

وبهذا الشكل ومع المشاريع المستمرة حالياً ،تكون SGK قد نفذت مشاريع بقيمة إجمالية تبلغ حوالي 150 مليون يورو.

أخيراً ، وقعت تركيا اتفاقيات ضمان اجتماعي مع 33 دولة من أجل حماية حقوق الضمان الاجتماعي المتراكمة للمواطنين الأتراك الذين يعيشون في الخارج. يمكن الاطلاع على قائمة البلدان التي لديها اتفاقيات ضمان اجتماعي ثنائية مع تركيا في الجدول 1. وتجري المفاوضات مع العديد من البلدان للاتفاقيات المستقبلية.

الفصل الثاني: الملامح التنظيمية لهيئة الضمان الاجتماعي

1. الهيكل التنظيمي

SGK هي منظمة تابعة لوزارة الأسرة والعمل والخدمات الاجتماعية، وهي هيئة عامة تتمتع بالاستقلالية من الناحيتين الإدارية والمالية، وهي المنظمة الحكومية الوحيدة المسؤولة عن التأمينات الاجتماعية والصحة الشاملة لمدة ثلاث سنوات من قبل الشركاء الاجتماعيين المعنيين في الجمعية العامة. يتم تفعيله مركزياً من العاصمة أنقرة.

الغرض الرئيسي لـ SGK هو "ضمان نظام ضامن اجتماعياً فعال وعادل وسهل المنال ومستدام يستند إلى مبادئ التأمين الاجتماعي الأساسية".

SGK يتكون من البنود الرئيسية التالية:

أ - الجمعية العامة.

ب - مجلس الإدارة.

ج - الرئاسة.

والجمعية العامة ذات تكوين واسع تضم ممثلين من مختلف الوزارات ومنظمات أصحاب

العمل، والنقابات العمالية والمنظمات المهنية والأكاديميين، ومن لجنة العمل من الجمهورية ذاتها، وتجتمع عادة مرة كل ثلاث سنوات. وتصدر الجمعية آراء وتوصيات بشأن سياسات الضمان الاجتماعي وتنفيذها. كما أنه بمثابة منبر لتنظيم المحاضرات لانتخاب أعضاء المجلس الإداري الذين يمثلون الشركاء الاجتماعيين.

والمجلس الإداري هو أعلى هيئة لصنع القرار وأعلى سلطة في الفريق ويتألف من 12 عضواً، 6 أعضاء تعينهم الدولة، ومن بين هذه الأعضاء يمثل عضو واحد وزارة الأسرة والعمل والضمان الاجتماعي، وعضوان يمثلان وزارة الخزانة والمالية، 3 أعضاء يمثلون SGK نفسها وهم الرئيس و 2 من نواب الرئيس يتم انتخاب الأعضاء الستة الآخرين. يتم انتخاب الأعضاء الستة الآخرين لمدة 3 سنوات من قبل الشركاء الاجتماعيين المعنيين في الجمعية العامة. وهم يمثلون على التوالي الموظفين وأرباب العمل وموظفي الخدمة المدنية وأصحاب المعاشات والعاملين لحسابهم الخاص في القطاع الزراعي والأشخاص العاملين لحسابهم الخاص خارج القطاع الزراعي مع عضو واحد لكل منهم.

2. الجهاز المركزي

يتكون التنظيم المركزي من 14 وحدة بما في ذلك المديرية العامة والمديريات والإدارات. يتعين على جميع هذه الوحدات رفع تقارير إما إلى نواب الرئيس أو مباشرة إلى رئيس SGK. سترد قائمة الوحدات في الجدول 2.

الجدول 2: وحدات الخدمات التابعة لهيئة الضمان الاجتماعي	
1	المديرية العامة لخدمات التقاعد
2	المديرية العامة لأقساط التأمين
3	المديرية العامة للتأمين الصحي الشامل
4	المديرية العامة لتقديم الخدمات
5	رئاسة التطوير الإستراتيجي
6	رئاسة التوجيه والتفتيش
7	رئاسة التدقيق الداخلي
8	قسم الاكتواري وإدارة الصناديق
9	قسم شؤون الموظفين
10	قسم خدمات الدعم
11	إدارة البناء والممتلكات
12	قسم التدريب والبحث والتطوير
13	الإدارة القانونية
14	مكتب الصحافة والعلاقات العامة

ويرأس المجلس الإداري رئيس SGK ويجتمع مرة واحدة على الأقل في الأسبوع. وتشمل المسؤوليات الرئيسية للمجلس، في جملة أمور، تحديد وإدارة ميزانية الفريق بما في ذلك التحويلات الداخلية بين الأقسام والبنود. كما تقرر إنشاء إدارات ومراكز للضمان الاجتماعي على المستوى المركزي والمحلي. بالإضافة إلى ذلك، فإن المجلس مسؤول عن وضع اللوائح الختامية التي ستصدرها SGK.

تتكون رئاسة SGK من منظمة مركزية وإقليمية. على المستوى المركزي، هناك العديد من وحدات الخدمة التي تعطي أقساط الضمان الاجتماعي، ومدفوعات المعاشات التقاعدية، والتأمين الصحي الشامل، والبنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات والإلكترونيات وغيرها من القضايا الإدارية. على المستوى المحلي، توجد مديريات إقليمية للضمان الاجتماعي لكل مقاطعة في تركيا ومراكز الضمان الاجتماعي في المدن / المناطق كمكاتب خدمة من هذه المديريات من أجل ضمان تقديم خدمة أكثر محلية.

يمكن رؤية "المخطط التنظيمي" في الصفحة "ز".

المديرية العامة لتقديم الخدمات



ب- المديرية العامة لأقساط التأمين

وتنشط بالمديرية العامة لأقساط التأمين جميع المهام المتعلقة بتحصيل الاشتراكات وغيرها من المطالبات المتعلقة بالتأمين الاجتماعي واشتراكات التأمين الصحي الشامل، كما أنها تتناول جميع المسائل المتعلقة بصاحب العمل، وهي تتخذ التدابير اللازمة للتصدي للعماله غير المسجلة.

أ- المديرية العامة لخدمات التقاعد

وتضطلع المديرية العامة لخدمات التقاعد بالمهام ذات الصلة لتسجيل وحفظ سجلات التأمين للأشخاص المؤمن عليهم (العاملين والعاملين لحسابهم الخاص وموظفي الخدمة المدنية) في إطار فروع التأمين الاجتماعي، ويعهد إليها بتقديم استحقاقات التأمين الاجتماعي ومنح المعاشات للمتقاعدين والناجين، وهذه المديرية العامة مسؤولة أيضاً عن التفاوض بشأن اتفاقات الضمان الاجتماعي مع البلدان الأجنبية وإبرامها وتنفيذها.

هـ- رئاسة التطوير الإستراتيجي

تقوم رئاسة التطوير الإستراتيجي بوضع الميزانية وإدارة الخدمات المالية للشركة، وتضطلع بالمهام المنصوص عليها لوحدة الخدمات المالية في المؤسسات العامة بموجب قانون إدارة ومراقبة المالية العاملة، كما تجري الدراسات اللازمة فيما يتعلق بخطة التنمية الوطنية والاستراتيجيات الوطنية والشرطة والبرنامج السنوي، وعلاوة على ذلك، فإن المديرية مسؤولة عن معالجة العلاقات الخارجية للمؤسسة وتنفيذ وتنسيق المشاريع الممولة دوليًا.

و- رئاسة التوجيه والتفتيش

تتابع رئاسة التوجيه والتفتيش أنشطة التفتيش لمنع المخالفات في تنفيذ التأمينات الاجتماعية والتأمين الصحي الشامل مع تسليط الضوء على نهج التوجيه، وهي تجري التحقيقات اللازمة بشأن الأشخاص المؤمن عليهم وأرباب العمل ومقدمي خدمات الرعاية الصحية من أجل منع إساءة الاستخدام وإساءة المعاملة في ممارسات الضمان الاجتماعي وبالإضافة إلى ذلك، فإنه يحارب العمالة غير المسجلة من خلال عمليات تفتيش منتظمة للشركات استنادًا إلى تحليلات قطاعية.

ج- المديرية العامة للتأمين الصحي الشامل

تدير المديرية العامة للتأمين الصحي الشامل تطبيقات التأمين الصحي الشامل بما في ذلك السداد، وحزمة الاستحقاقات وتسعير خدمات الرعاية الصحية وإبرام العقود مع مقدمي خدمات الرعاية الصحية وما إلى ذلك، كما تنشر معلومات عن حقوق التأمين الصحي والتزامات المؤمن عليهم والأشخاص وأصحاب العمل ومقدمي الرعاية الصحية، وعلاوة على ذلك،

فإنه يساهم في تحديد وتنفيذ سياسات الرعاية الصحية الوقائية الشخصية بالتنسيق مع المنظمات العامة ذات الصلة.

د- المديرية العامة لتقديم الخدمات

تضمن المديرية العامة لتقديم الخدمات تقديم خدمات المؤسسة للمواطنين وغيرهم من المستخدمين مثل المستشفيات، الصيدليات والشركات والمنظمات دون انقطاع وهي تدير أنظمة تكنولوجيا المعلومات في SGK جنبًا إلى جنب مع البرمجيات والهياكل الأساسية اللازمة للأجهزة، بالإضافة إلى ذلك، فإنه يجب تخطيط وتنفيذ فتح وإغلاق وحدات الخدمة المحلية.

ز- رئاسة التدقيق الداخلي

تهدف رئاسة التدقيق الداخلي إلى تحسين خدمات SGK من خلال إجراء تقييمات حول ما إذا كانت مصادر SGK تدار وتستهلك على أساس الكفاءة الاقتصادية والانتاجية، وبناء على ذلك، تقوم بمراجعة الحسابات في جميع أنحاء المؤسسة باتباع المعايير الدولية من أجل تقديم المشورة والتوصيات إلى رئاسة اللجنة.

ح- قسم الاكتواري وإدارة الصناديق

قسم الاكتواري وإدارة الصناديق المسؤول عن الأصول النقدية وغيرها من SGK عن طريق الأدوات المالية، وبالإضافة إلى ذلك، تنفذ إسقاطات قصيرة ومتوسطة وطويلة الأجل تتماشى مع المبادئ الاكتوارية بمراعاة الجوانب السكانية والمالية للنظام.

ط- قسم شؤون الموظفين

وتضطلع قسم شؤون الموظفين بالاستيفاءات اللازمة وتقدم اقتراحات بشأن سياسات الموارد البشرية والتخطيط للمؤسسة، كما تدير خدمات الموظفين مثل التعيينات والتحويلات والسجلات والترقيات والأجور والتقاعد وما إلى ذلك.

ي- قسم خدمات الدعم

تقوم قسم بخدمات الدعم والصيانة اليومية للمرافق وتهتم ببيئة عمل الموظفين، وتحتفظ بمخزون المنقولات وتنفذ أيضًا بيع وشراء وتأجير وإصلاح الممتلكات المنقولة إذا لزم الأمر، وعلاوة على ذلك، فهي تعتبر مسؤولة عن عمليات المشتريات العامة في SGK.

ك- إدارة البناء والممتلكات

إدارة الإنشاءات والممتلكات تتعامل مع أعمال البناء والعقارات التابعة للمؤسسة، كما أنها تتعامل مع أي نوع من بيع وتأجير وبناء وصيانة الممتلكات غير المنقولة من SGK.

ل- قسم التدريب والبحث والتطوير

وتجري إدارة التدريب والبحث والتطوير البحوث والتدريبات والامتحانات والأدوات العامة للأنشطة الاستشارية فيما يتعلق بالتأمينات الاجتماعية والتأمين الصحي على الصاعدين الوطني والدولي، وهي مسؤولة عن إعداد وتنفيذ وتقييم برامج تدريب الموظفين، وعلاوة على ذلك، تنظم هذه الإدارة أيضًا حلقات دراسة وحلقات عمل ومؤتمرات بشأن قضايا الضمان الاجتماعي.

وبالإضافة إلى ذلك، فإنه من أجل ضمان تقديم خدمات أكثر محلية، تنشأ مراكز للضمان الاجتماعي تحت إدارات المقاطعات.

ومراكز الضمان الاجتماعي هي نقاط الخدمة المحلية التي تقدم خدمات الخطوة الأولى مباشرة للمواطنين، هناك 558 مركز ضمان اجتماعي في المجموع تقدم الخدمات حالياً في جميع أنحاء تركيا في عام 2021.

ويجوز لمجلس الإدارة للرابطة تغيير عدد هذه المراكز المؤمن عليهم وأرباب العمل والأعمال التجارية والموقع الجغرافي للأماكن، وهي تهدف إلى أن تكون موجهة للمواطن وسهلة الاستخدام ويمكن الوصول إليها بسهولة.

وتصنف مراكز الضمان الاجتماعي هذه إلى أربع فئات متخصصة في مختلف المجالات فيما يتعلق بالمعاملات الإدارية والإجراءات ونوع الخدمات:

أ- وتتعامل مراكز الضمان الاجتماعي مع خدمات التأمين الاجتماعي والتسجيلات وتوفير الاستحقاقات.

ب- مراكز الرعاية الصحية الضمان الاجتماعي تتعامل أساساً مع مقدمي خدمات الرعاية

م- الإدارة القانونية

تقوم الإدارة القانونية بإعداد وتوفير الوثائق القانونية اللازمة للمؤسسة للعمل وفقاً للتشريعات والخطط والبرامج، وتقديم الفتاوى والاستشارات القانونية بشأن مشاريع القوانين واللوائح وغيرها من التشريعات والعقود التي تعدها الوحدات الأخرى لصالح المؤسسة، وعلاوة على ذلك، تمثل هذه الإدارة لجنة الشئون العامة مع محامين في القضايا المعروضة على المحاكم التي تكون فيها SGK طرفاً فيها.

ن - مكتب الصحافة والعلاقات العامة

وينظم مكتب الصحافة والعلاقات العامة أنشطة تتصل بوسائل الإعلام والعلاقات العامة، وتتخذ التدابير اللازمة لوضع الصيغة النهائية لطلبات المواطنين واستفساراتهم المقدمة إلى المؤسسة وفقاً لقانون الحق في الحصول على المعلومات الذي يضمن الحصول على المعلومات من منظمة عامة بطريقة فعالة وسريعة ودقيقة.

3. منظمة المقاطعة

وتتألف منظمة المقاطعات من مديرية إقليمية واحدة للضمان الاجتماعي لكل مقاطعة من المقاطعات يبلغ مجموعها 81 مقاطعة في تركيا على المستوى المحلي.

لدى SGK أكثر من 33.000 موظف يعملون في كل من المنظمات المركزية والإقليمية، والمبدأ هو أن المهام التشريعية الرئيسية يؤديها موظفو الخدمة المدنية، ومع ذلك، هناك أيضًا موظفون آخرون يعملون بموجب عقد عمل يبلغ عددهم نحو 7000 (أنظر الجدول 4). وتغطي ميزانية SGK مرتبات الموظفين في إطار النفقات الإدارية.

الصحية والصيدليات وأخصائي البصريات وموردي الأجهزة الطبية وضمان التنفيذ السلس لفوائد الرعاية الصحية والسداد.

ت- مراكز الضمان الاجتماعي للخدمات المالية متابعة القضايا المالية.

ث- توفر مراكز الإرشاد الاجتماعي المعلومات والإرشاد.

الجدول 4 : عدد الموظفين			
مجموع	موظفون آخرون	موظف حكومي	المنظمة
4.833	1.358	3.475	التنظيم المركزي
28.405	5.440	22.965	منظمة المقاطعة
33.238	6.798	26.440	مجموع

*حسب أذار 2021

الجدول 3: أرقام تنظيم المقاطعات	
81	مديريات مقاطعة الضمان الاجتماعي
558	مجموع مراكز الضمان الاجتماعي
412	• مركز الضمان الاجتماعي (التأمين)
35	• مركز الرعاية الصحية للضمان الاجتماعي
82	• مركز الضمان الاجتماعي للخدمات المالية
29	• مركز الإرشاد الاجتماعي

*حسب شباط 2021



الفئات العاملة مثل الأشخاص العاملين والعاملين لحسابهم الخاص. الأشخاص والموظفون المدنيون وترتبط تغطية التأمين الاجتماعي ارتباطاً مباشراً بحالة العمل، وفي هذا الصدد، تختلف التغطية الشخصية للتأمين الاجتماعي الإلزامي عن التغطية الشخصية للتأمين الصحي الشامل، الذي يشمل أيضاً الأشخاص غير العاملين، على النحو المبين في التأمين الاجتماعي ذي الصلة.

• الأشخاص المشمولون بنظام التأمين الاجتماعي الإلزامي

والأشخاص التالية أسماؤهم مشمولون بصورة إلزامية بالتأمينات الاجتماعية، بما في ذلك التأمينات قصيرة الأجل وطويلة الأجل:

أ- الأشخاص الذين يعملون لدى رب عمل أو أكثر بموجب عقد عمل بما في ذلك القطاع الزراعي وعاملات المنازل.

ب- الأشخاص العاملون لحسابهم الخاص على النحو المبين أدناه وعمد القرى (رؤساء القرى والأحياء)،

- الأشخاص الذين يدفعون ضريبة الدخل بسبب الدخل التجاري أو دخل العمل الحر

الفصل الثالث: نظام التأمين الاجتماعي

وتصنف التأمينات الاجتماعية في مجموعتين على أنها قصيرة الأجل وطويلة الأجل في النظام التركي، فمن ناحية، يشير التأمين القصير الأجل إلى التغطية التأمينية للمخاطر، التي يمكن مواجهتها على المدى القصير، وبناء على ذلك، فإن الاستحقاقات بموجب هذه التأمينات مثل الحوادث في العمل، والأمراض المهنية، والتأمين ضد المرض والأمومة تدفع عادة لفترات أقصر.

ومن ناحية أخرى، تغطي فروع التأمين الطويلة الأجل المخاطر، التي يمكن أن تحدث عادة على المدى الطويل، وتدفع الاستحقاقات المقدمة بموجب هذه التأمينات مثل العجز والشيخوخة والتأمين ضد الحجز والورثة أساساً لفترات طويلة.

قبل إعطاء تفاصيل شروط وفوائد فروع التأمين قصيرة وطويلة الأجل، يتم شرح التغطية الشخصية والمعلومات المتعلقة بالمساهمة أدناه.

1. التغطية الشخصية لنظام التأمين الاجتماعي

وباعتبارها المنظمة الوحيدة المسؤولة عن التأمينات الاجتماعية، تقدم SGK خدماتها لجميع

• الأشخاص غير المشمولين بنظام التأمين الاجتماعي الإلزامي

ولا يزال بعض الأفراد خارج نطاق التأمينات قصيرة الأجل وطويلة الأجل،

أ- زوج صاحب العمل الذي يعمل بدون أجر في مؤسسة صاحب العمل.

ب- الأفراد وأقاربهم إلى الدرجة الثالثة الذين يعيشون في نفس المسكن والذين يعملون في الأعمال التي تتم في الأسرة المعيشية في الحالات التي لا يشارك فيها أحد في العمل من خارج الأسرة المعيشية.

- الأشخاص الذين يعفون من ضريبة الدخل والمسجلين كتاجر أو حرفي.

- الأشخاص الذين هم شركاء في الشركات المساهمة وأعضاء مجلس إدارة تلك الشركة في وقت واحد.

- الأشخاص الذين هم شركاء نشطون في الشركات القيادية التي تنقسم رؤوس أموالها إلى أسهم وجميع شركاء الشركات الأخرى والأعمال البحرية المشتركة.

- الأشخاص الذين يعملون في القطاع الزراعي كعاملين لحسابهم الخاص.

ت- الموظفون المدنيون العاملون في الوكالات/ المنظمات العامة (بمن فيهم أفراد الشرطة وموظفوا الهيئة) .

الجدول 5: تغطية التأمين الاجتماعي والتغيير في النسبة النشطة/الخاملة (نسبة الدعم)

سنوات	2015	2016	2017	2018	2019	2020 (كانون الأول)
الأشخاص المؤمن عليهم النشطون	20.773.227	21.131.838	22.280.463	22.072.840	22.000.964	23.344.547
الأشخاص المؤمن عليهم الخاملون (المتقاعدون)	11.384.263	11.755.203	12.154.140	12.613.151	12.977.719	13.264.220
اعتماديون	34.202.660	34.933.242	35.522.389	35.096.530	35.305.977	35.556.141
نسبة نشطة/خاملة	1.94	1.94	1.95	1.86	1.80	1.87
تغطية التأمين الاجتماعي	66.748.204	86.212.484	70.363.848	70.196.504	70.704.680	72.593.383

شهري (بعد خصم التكاليف) وهو أقل من الحد الأدنى الوطني للأجور من الأنشطة الزراعية وأولئك الذين تزيد أعمارهم عن 56 سنة ويعملون في القطاع الزراعي كعاملين لحسابهم الخاص بغض النظر عن دخلهم.

ز- الأشخاص العاملون لحسابهم الخاص الذين يعفون من ضريبة الدخل والمسجلون كتجار وحرفيين ويحصلون على متوسط دخل شهري (بعد خصم التكاليف المهنية) وهو أقل من الحد الأدنى الوطني للأجور.

س- المواطنون الأتراك العاملون في الخارج في مكاتب تمثيلية للدولة الذين لديهم إقامة دائمة أو جنسية في ذلك البلد والمؤمن عليهم في ذلك البلد.

ش- الأشخاص الذين يعملون مؤقتًا في أي نوع من أنواع الأنشطة الشبابية والرياضية وفي أنشطة الإعداد والتخيم والتدريب ذات الصلة التي تنظمها وزارة الشباب والرياضة والاتحاد التركي لكرة القدم والاتحادات الرياضية المستقلة الأخرى.

ص- المتقاعدون الذين يعملون لحسابهم الخاص.

ث- الأفراد الذين يقومون بخدمتهم العسكرية كجنود وعساكر وطلاب عسكريين في مدارس إعداد الضباط.

ج- دون المساس بأحكام الاتفاقات الدولية للضمان الاجتماعي، الأشخاص العاملون الذين يعملون في بلد أجنبي ويرسلون إلى تركيا لمدة لا تزيد عن ثلاثة أشهر من قبل الشركة المنشأة في بلد أجنبي.

ح- دون المساس بأحكام الاتفاقات الدولية للضمان الاجتماعي؛ الأشخاص العاملون لحسابهم الخاص الذين يقيمون والمؤمن عليهم في بلد أجنبي ويعملون في تركيا.

خ- الطلاب الذين يدرسون في المدارس المهنية ويعملون في التصنيع والانتاج أثناء التدريب العملي في المدارس.

د- "المرضى" أو "المعوقون" الأفراد في التدريب على العمل أو إعادة التأهيل من قبل مقدمي خدمات الرعاية الصحية.

ذ- ولا يشمل ذلك العاملون في القطاع الزراعي الذين يعملون بموجب عقد عمل مؤقت، وعلى الرغم من ذلك، فإذا اختاروا ذلك، فإن التغطية ممكنة بشرط أن يدفعوا اشتراكاتهم بأنفسهم.

ر- الأشخاص العاملون لحسابهم الخاص الذين يحصلون على متوسط دخل

2. معدلات الاشتراكات والإعانات الحكومية

وتجمع SGK اشتراكات التأمينات القصيرة الأجل والطويلة الأجل والتأمين الصحي الشامل ويدفع المؤمن عليهم اشتراكات من أجل تعويض المعاشات التقاعدية والاستحقاقات ونفقات الرعاية الصحية فضلاً عن نفقات الإدارة، وتدفع الاشتراكات كحصة من جانب الأشخاص العاملين، وموظفي الخدمة المدنية وأرباب العمل، والأشخاص العاملين لحسابهم الخاص، والأشخاص المؤمن عليهم طوعاً ، والأشخاص المشمولون بالتأمين الصحي الشامل، والدولة كصاحب عمل بمعدلات معينة على أساس الإيرادات الخاضعة للمساهمة.

وفيما يلي معدلات الاشتراك في التأمين وحصل مختلف الفرق العاملة:

أ- وتحسب الاشتراكات في التأمين باتصال العجز والشيخوخة على الباقيين على قيد الحياة معاً كتأمينات طويلة الأجل والمعدل هو 20% في المائة من الدخل الخاضع لمساهمة الشخص المؤمن عليه. 9% من هذا المعدل هو حصة الموظف 11% هي حصة صاحب العمل.

ب- وتحسب الاشتراكات في التأمين ضد الحوادث أثناء العمل والأمراض المهنية والمرضى والأمومة معاً كتأمينات قصيرة الأجل، والمعدل هو 2% في

المائة من الدخل الخاضع لمساهمة الشخص المؤمن عليه، ويدفع صاحب العمل كامل في هذه المساهمة ولا يكون هناك أي خصم من الموظف.

ت- وبالنسبة لاشتراكات التأمين الصحي الشامل، يوجد أساساً معدلان مختلفان، واحد منهم هو 12.5% من الدخل الخاضع للمساهمة للأشخاص النشطين اقتصادياً والمؤمن عليهم بموجب التأمينات الاجتماعية وكذلك بموجب التأمين الصحي الشامل في نفس الوقت، في حالة الأشخاص العاملين وموظفي الخدمة المدنية 5% من هذا المعدل هو حصة الموظف 7.5% هي حصة صاحب العمل.

أما المعدل الآخر للمساهمة في التأمين الصحي الشامل فهو 12% للأشخاص المؤمن عليهم طوعاً ولأشخاص الذين لا يشملهم سوى التأمين الصحي الشامل وليس التأمينات الاجتماعية وترد في التقرير تفسيرات أكثر تفسيراً بشأن الفئات الأخيرة وغيرها من معدلات اشتراكات التأمين الصحي الشامل الجزء من "معدلات الاشتراك في التأمين الصحي الشامل والإعانات الحكومية".

التأمين الاجتماعي الحدود الدنيا والقصى للإيرادات اليومية الخاضعة للاشتراكات، الأرباح اليومية / الشهرية المعلنة يجب أن تكون ضمن هذه الحدود، والحد الأدنى للأجر اليومي هو واحد من ثلاثين من الحد الأدنى الوطني الشهري للأجور، الذي تعيد الدولة النظر فيه وتعلنه سنوياً، الحد الأقصى للكسب اليومي هو 7.5 أضعاف الحد الأدنى للكسب اليومي، الحد الأدنى الشهري الإجمالي الوطني للأجور هو 3.577,50 ليرة التركية لعام 2021.

وعند حساب الإيرادات الخاضعة للمساهمة للأشخاص العاملين، يؤخذ في الاعتبار مجموع العناصر التالية؛

أ- الأجر المستحقة للموظف.

ب- المكافآت والحوافز وغيرها من المدفوعات المماثلة المدفوعة للموظف.

ت- اشتراكات التأمين الصحي الخاص ومخططات المعاشات التقاعدية الخاصة، التي تزيد عن 30% من الحد الأدنى الشهري الوطني للأجور التي يدفعها صاحب العمل نيابة عن العامل.

ث- ويتعين دفع مدفوعات مماثلة أخرى للموظف بسبب قرار من الإدارات الرسمية أو السلطات القضائية.

ث- ويبلغ معدل الاشتراك في التأمين ضد البطالة 4% في المجموع، 2% من هذا هو نصيب صاحب العمل، 1% من نصيب الموظف، و1% تدفعها الدولة كدعم للمساهمة، ويتم تنظيم التأمين ضد البطالة وتنفيذه من قبل وكالة التوظيف التركية (IŞKUR) في تركيا ولا يتمتع SGK بأي اختصاص ومسؤولية بشأنها ومع ذلك، يتم جمع مساهمات البطالة جنباً إلى جنب مع مساهمات أخرى من قبل SGK ويتم إضافتها إلى صندوق البطالة.

وعلاوة على ذلك، تدفع الدولة إعانة تبلغ ربع اشتراكات العجز والتأمين ضد الشيخوخة والبقية والتأمين الصحي الشامل التي تم تحصيلها بالفعل في الشهر الحالي، وهذه الممارسات هي نتيجة للنهج الجديد الذي ورد إلى جانب إصلاح الضمان الاجتماعي الذي تم إنجازه قبل عقد من الزمن وهو يبين أن الهيكل المالي للنظام الجديد يستند إلى دعم ثلاثة أطراف هي الدولة وأرباب العمل والموظفين.

3. الأرباح الخاضعة للمساهمة

وتُجمع اشتراكات التأمين الاجتماعي على الإيرادات الخاضعة للاشتراكات، ويحدد قانون

الجدول 6: معدلات الاشتراكات للمجموعات النشطة اقتصادياً، والتأمين الطوعي، والإعانات الحكومية

	النسبة المئوية للايرادات الخاضعة للاشتراكات				مجموعات	فروع التأمين		
	حصة الدولة	مجموع	حصة الموظف *حصة صاحب العمل					
			*حصة العاملين لحسابهم الخاص					
تدفع الدولة إعانة إلى الحكومة العامة تبلغ 1/4 من مجموع الاشتراكات المحصلة فعلاً من التأمينات الطويلة الأجل والصحة الشاملة التأمين من قبل SGK في الشهر ذي الصلة.	-	%2	%2	-	استخدام	أمراض العمل المهنية، المرض، الأمومة	التأمينات قصيرة الأجل	
	-		(لا مرض) %2		العاملون لحسابهم الخاص			
	-	مخطط خاص		موظفو الخدمة المدنية				
	-	خارج التغطية		الطوعية				
إذا كان صاحب العمل (والشخص الذي يعمل لحسابه الخاص) يدفع المساهمات بانتظام دون انقطاع وليس عليه دين مستحق إلى SGK ، تدفع الدولة 5 نقاط من حصة صاحب العمل (والأشخاص العاملين لحسابهم الخاص) من المساهمة كحافز. وهذا يشكل تخفيضاً في إجمالي عبء المساهمة. توجد حوافز أخرى لمجموعات ومواقف محددة.	-	%20	%11	%9	استخدام	العجز، الشيخوخة، الناجون	التأمينات طويلة الأجل	
	-		%11		موظفو الخدمة المدنية			
	-		%20*		العاملون لحسابهم الخاص			
	-		%20		الطوعية			
*إذا كان صاحب العمل (والشخص الذي يعمل لحسابه الخاص) يدفع المساهمات بانتظام دون انقطاع وليس عليه دين مستحق إلى SGK ، تدفع الدولة 5 نقاط من حصة صاحب العمل (والأشخاص العاملين لحسابهم الخاص) من المساهمة كحافز. وهذا يشكل تخفيضاً في إجمالي عبء المساهمة. توجد حوافز أخرى لمجموعات ومواقف محددة.	-	%12.5	%7.5	%5	استخدام	التأمين الصحي الشامل		
	-		%7.5		موظفو الخدمة المدنية			
	-	%12.5		العاملون لحسابهم الخاص				
	-	%12		الطوعية				
*إذا كان صاحب العمل (والشخص الذي يعمل لحسابه الخاص) يدفع المساهمات بانتظام دون انقطاع وليس عليه دين مستحق إلى SGK ، تدفع الدولة 5 نقاط من حصة صاحب العمل (والأشخاص العاملين لحسابهم الخاص) من المساهمة كحافز. وهذا يشكل تخفيضاً في إجمالي عبء المساهمة. توجد حوافز أخرى لمجموعات ومواقف محددة.	%1	%4	%2	%1	استخدام	البطالة / التأمين على الإفلاس		
	-		خارج التغطية		موظفو الخدمة المدنية			
	%1	%3		(سبباً اعتباراً من عام 2024) %2				العاملون لحسابهم الخاص
	-	غير قابل للتطبيق		الطوعية				
إذا كان صاحب العمل (والشخص الذي يعمل لحسابه الخاص) يدفع المساهمات بانتظام دون انقطاع وليس عليه دين مستحق إلى SGK ، تدفع الدولة 5 نقاط من حصة صاحب العمل (والأشخاص العاملين لحسابهم الخاص) من المساهمة كحافز. وهذا يشكل تخفيضاً في إجمالي عبء المساهمة. توجد حوافز أخرى لمجموعات ومواقف محددة.	%1	%38.5	%22.5	%15	استخدام	مجموع المساهمة		
	-		%18.5		%14			موظفو الخدمة المدنية
	-	%34.5		%34.5* (بدون إفلاس)				العاملون لحسابهم الخاص
	-	%32		%32				الطوعية

نظام التأمين الاجتماعي

والغذاء واستحقاقات الأطفال والأسرة التي تحددها سنويًا الهيئة SGK.

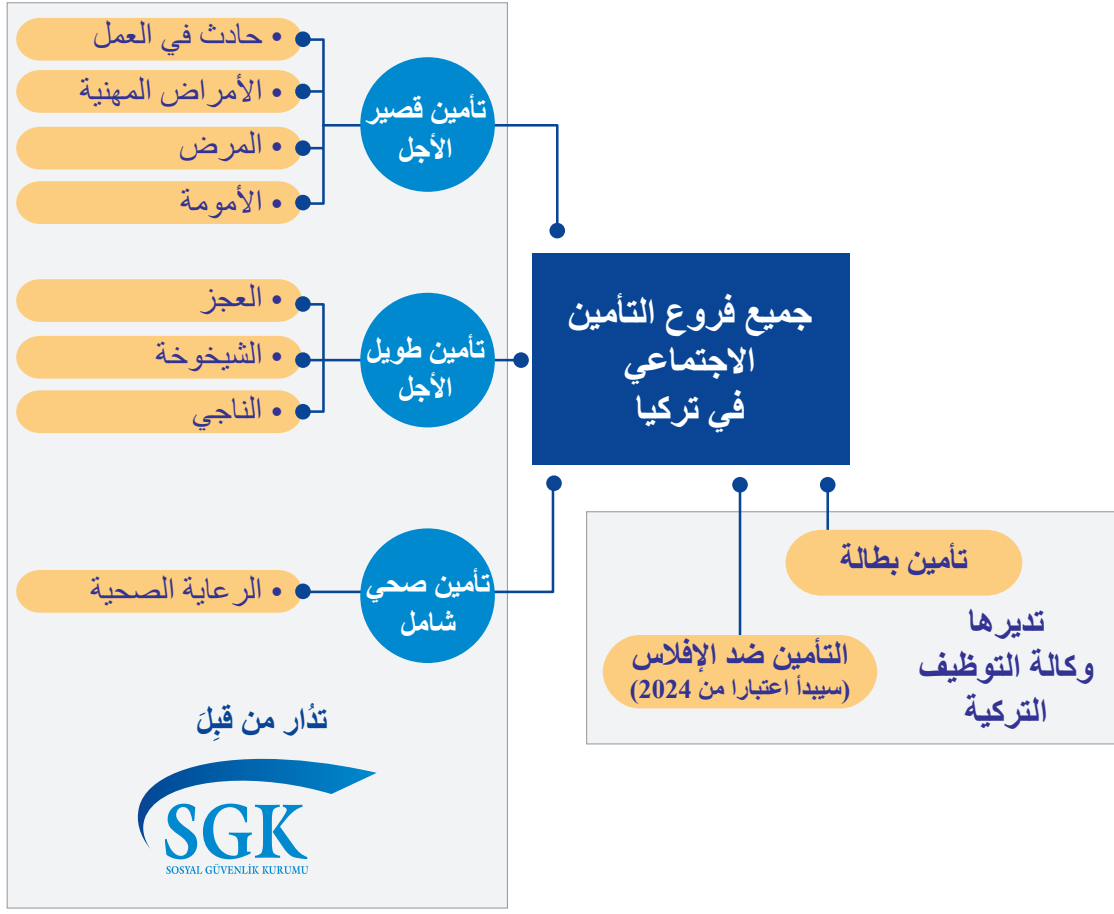
وللعاملين لحسابهم الخاص حرية اختيار مبلغ كدخل رهنا بالمساهمات بين مبلغ الحد الأدنى الشهري الوطني للأجور ومبلغ يعادل 7.5 أضعاف الحد الأدنى الشهري للأجور وفي حالة عدم إعلان الشخص الذي يعمل لحسابه الخاصة عن مبلغ اختياره، يعتبر مبلغ الحد الأدنى الشهري الوطني للأجور مرهوناً بالاشتراكات.

ولا تعتبر العناصر التالية إيرادات خاضعة لاشتراكات الأشخاص العاملين؛ مثل الاستحقاقات العينية ومنح الجائزة ومنح الولادة والزواج، وبدلات السفر في الخدمة، وتعويضات الرسوم المتنقلة، وتعويضات إنهاء الخدمة، ومدفوعات الفصل، أو دفع مبلغ مقطوع في طبيعة تعويض نهاية الخدمة، والتكلفة المقدرة، والدفع بدلاً من إشعار ودفع تكاليف الاستطلاع، ومساهمة التأمين الصحي الخاص، والمعاش التقاعدي الخاص ومساهمة الخطة التي تقل عن 30% من الحد الأدنى الوطني الشهري للأجور

الجدول 7: معدل التعويض (مليون)

سنوات	إجمالي الإيرادات الممتازة	إجمالي الإيرادات (أقساط التأمين + دعم الدولة + إيصالات أخرى)	إجمالي المصروفات	العجز	معدل التعويض عن المصروفات حسب إجمالي الإيرادات (%)
2015	159.480	220.102	231.546	-11.444	95.10
2016	184.446	255.880	276.535	-20.655	92.50
2017	208.064	288.560	312.734	-24.174	92.30
2018	255.619	369.211	384.961	-15.750	95.90
2019	293.828	424.228	464.172	-39.944	91.40
2020	323.181	472.626	540.095	-67.469	87.50

الرسم البياني 1: تغطية التأمين



- التأمين ضد الحوادث في العمل والتأمين ضد الأمراض المهنية.
- التأمين ضد المرض.
- تأمين الأمومة.

1.4. التأمين ضد الحوادث في العمل والتأمين ضد الأمراض المهنية

الحوادث في العمل المؤمن عليه في مكان العمل:

- عندما يكون الشخص المؤمن عليه في مكان العمل.
- بسبب العمل الذي يتم في مكان آخر غير مكان العمل نيابة عن صاحب العمل أو نيابة عن الشخص نفسه في حالة العمل الحر.
- خلال الوقت الذي لا يتم فيه العمل فعليًا في حالة إرسال الموظف إلى مكان آخر غير مكان العمل من قبل صاحب العمل لأداء واجب.
- أثناء إجازة الرضاعة الطبيعية للموظفات.
- أثناء السفر من وإلى مكان العمل أو المكان الذي يتم فيه العمل بواسطة مركبة مقدمة من صاحب العمل.

الأجور الخاضعة لمساهمة موظفي الخدمة المدنية هي على النحو التالي وفقًا للقوانين ذات الصلة:

أ- المدفوعات الشهرية التي تدفع على أساس مؤشر درجة الراتب ومؤشر درجة الراتب للتقاعد.

ب- مجموع الرواتب الأساسية والتحسينات الشهرية للأقدمية.

ت- التعويضات عن الوظيفة والتمثيل والواجب.

4. فروع التأمين قصيرة الأجل

وتقدم الاستحقاقات النقدية في إطار التأمينات قصيرة الأجل في حالة العجز بسبب حادث العمل والأمراض المهنية والمرض والأمومة، ومع ذلك، تقدم الرعاية الطبية وغيرها من الاستحقاقات العينية في إطار التأمين الصحي الشامل.

ويُستبعد موظفو الخدمة المدنية من التأمينات قصيرة الأجل ولهم مخطط خاص بموجب قانون موظفي الخدمة المدنية ينص على حقوق أكثر شمولاً وفيما يلي فروع التأمين قصيرة الأجل:

خدمات الرعاية الصحية المعتمدة، وإذا لزم الأمر، يجري التفتيش أيضًا في مكان العمل.

وتقدم الاستحقاقات التالية في إطار التأمين ضد الحوادث في العمل والتأمين ضد الأمراض المهنية.

- أ- العجز المؤقت عن بدل العمل.
- ب- العجز الدائم عن استحقاق العمل.
- ت- فائدة الناجي.
- ث- منحة الزواج.
- ج- منحة الجنابة.

أ- العجز المؤقت عن بدل العمل:

ويُدفع العجز المؤقت عن بدل العمل للأشخاص المؤمن عليهم عن كل يوم من أيام العجز في حالة وقوع حادث في العمل والأمراض المهنية إذا برر ذلك بتقرير طبي، لا يوجد أي شرط آخر مثل فترة المساهمة وما إلى ذلك للأشخاص العاملين الذين يحق لهم الحصول على هذا البديل.

ومع ذلك، بالنسبة للأشخاص العاملين لحسابهم الخاص، لا ينبغي أن تكون هناك أي ديون مستحقة لاشتراكات الضمان الاجتماعي، وينبغي أن يتم العلاج في المستشفى كما ينبغي

وعندما تسبب هذه الحوادث إصابات جسدية أو عقلية فورية أو متاخرة على الشخص المؤمن عليه.

وينبغي الإبلاغ عن الحادث الذي وقع في العمل:

- من قبل صاحب العمل، على الفور إلى إدارة الشرطة أو الدرك وفي غضون ثلاثة أيام عمل كحد أقصى بعد الحادث إلى SGK،
- من قبل العاملين لحسابهم الخاص، في غضون ثلاثة أيام بعد التاريخ الذي لا يعوق عدم الراحة له/ لها لتقديم إخطار ولكن في أي حال من الأحوال في موعد لا يتجاوز شهر واحد.

يشير المرض المهني إلى:

المرض المؤقت أو الدائم، أو الاضطراب البدني أو النفسي في الشخص المؤمن عليه، الناجم عن سبب تكرر بسبب طبيعة العمل أو ظروف العمل.

يحدد المجلس الطبي لـ SGK ما إذا كان الاضطراب يتم تطويره بسبب المرض المهني استنادًا إلى الوثائق الطبية التي يعدها مقدمو

ويحسب مقدار العجز الدائم عن استحقاق العمل على أساس درجة فقدان القدرة على الكسب لنفس المهنة.

وفي حالة العجز الكامل عن العمل (فقدان القدرة على الكسب بنسبة 100 % في المائة) فإن العجز الدائم عن استحقاق العمل يعادل 70 % من الدخل الشهري للشخص المؤمن عليه، وعندما يكون المستفيد عاجزاً تماماً ويحتاج إلى رعاية دائمة من شخص آخر، فإن الاستحقاق يعادل 100 % من الدخل الشهري.

وفي حالة العجز الجزئي عن العمل (يبين 10 % و 99 % من فقدان القدرة على الكسب).

أولاً، يحسب المبلغ الكامل للعجز الدائم عن استحقاق العمل، ثم يتم تطبيق النسبة المئوية لفقدان القدرة على الكسب على المبلغ الكامل للحصول على استحقاق العجز الجزئي.

بالإضافة إلى استحقاق العجز الدائم الشهري، يحق للشخص الحصول على "مكافأة بيرام" للمهرجانات الدينية التي تقام مرتين في السنة كعيد الفطر وعيد الأضحى (باللغة التركية: رمضان بيرامي - قربان بيرامي). يتم تحديد مبلغ المكافأة عند 1000 ليرة التركية في حالة الشبغ العجز في حالة العجز الجزئي. ويتم

أن تعطي المريض الداخلي شهادة طبية لفترة راحة للتعافي خارج المستشفى كاستمرار للعلاج الداخلي، وفي هذا الصدد، لا يوجد بدل عجز مؤقت مدفوع، إذا كان العلاج للمرضى الخارجيين فقط مطلوباً لاسترداد الأشخاص العاملين لحسابهم الخاص.

ومقدار البدل هو 2/3 من متوسط الدخل اليومي في حالة الرعاية للمرضى الخارجيين و 1/2 من متوسط الدخل اليومي في حلة الرعاية الداخلية للمرضى الداخليين.

يتم حساب متوسط الدخل اليومي عن طريق جعل مجموع جميع دخل الشخص المؤمن عليه على مدى الأشهر الثلاثة الماضية قبل لحظة وقوع الحادث في العمل أو المرض المهني تشخيص وتقسيم هذا المبلغ على عدد أيام الاشتراك المدفوعة خلال تلك الفترة.

ب- العجز الدائم عن استحقاق العمل:

يتم دفع العجز الدائم عن استحقاق العمل للأشخاص المؤمن عليهم، إذا تم تحديد درجة 10 % على الأقل من فقدان القدرة على الكسب في المهنة للشخص المؤمن عليه من قبل المجلس الطبي للـ SGK، نتيجة لحادث عمل أو مرض مهني على أساس التقارير الطبية التي يقدمها مقدمو خدمات الرعاية الصحية المعتمدون.

- أولاً: في حالة ارتباط الوفاة بحادث في العمل أو مرض مهني. ويعادل المبلغ الكامل لاستحقاق الناجي 70 % من الأجر الشهري للشخص المتوفي.

- ثانياً: في حالة عدم ارتباط الوفاة بحادث في العمل أو بمرض مهني، فإن المبلغ الكامل لاستحقاق الناجي يتوافق مع مبلغ استحقاق العجز الدائم الذي كان يتلقى منه المتوفي.

ويتوزع المبلغ الكامل لاستحقاقات الباقين على قيد الحياة حسب النسبة المئوية لحصصهم التي يتم شرحها في قسم معاشات الباقين على قيد الحياة.

وبالنسبة للناجين من الأشخاص العاملين لحسابهم الخاص، من أجل الحصول على استحقاقات، يجب دفع كامل المساهمة وأي نوع من الديون ذات الصلة، بما في ذلك اشتراكات التأمين الصحي الشامل، إلى شركة الضمان الاجتماعي.

بالإضافة إلى المنفعة الشهرية يحق للناجين الحصول على "مكافأة بيرم أو مكافأة عيد" 1000 ليرة التركية للمهرجانات الدينية التي تقام مرتين في السنة كعيد الفطر وعيد

حساب المكافأة وفقاً لدرجة العجز للشخص ويتم دفعها قبل كل من الاعياد.

ج- فائدة الناجي:

ويحق للناجين من الأشخاص المؤمن عليهم الذين توفوا بسبب حادث في العمل أو مرض مهني الحصول على استحقاق الناجي وتبلغ نسبة الاستحقاق 70 % من الأجر الشهري للشخص المتوفي.

وفي حالة عدم حدوث الوفاة مباشرة بعد الحادث وحدثها في وقت لاحق أثناء حصول الشخص على عجز يمنعه عن استحقاق العمل، يختلف مبلغ استحقاق الناجي تبعاً لدرجة فقدان الشخص المتوفي لقدرته على الكسب.

وإذا كانت درجة فقدان القدرة على الكسب للشخص المتوفي 50 % أو أكثر، فإن المبلغ الكامل لاستحقاق الناجي يعادل 70 % من الدخل الشهري للشخص المتوفي، دون النظر فيما إذا كانت الوفاة مرتبطة بإصابة في العمل أو بمرض مهني أم لا.

وإذا كانت درجة فقدان القدرة على الكسب للشخص المتوفي أقل من 50 % هناك طريقتان لتحديد مبلغ استحقاق الباقين على قيد الحياة.

وهذا هو نفس الاستحقاق لمرة واحدة الذي يتم توفيره في من معاش الوراثة ويتم شرحه في قسم التأمين على الوراثة بالتفصيل.

2.4. التأمين الصحي والعجز المؤقت عن بدل العمل

التأمين ضد المرض هو نوع من التأمين قصير الأجل الذي يخول الأشخاص العاملين للحصول على بدل العمل المؤقت (استحقاق المرض) في حالة الإصابة بالمرض أو الإصابة لأسباب أخرى غير حادث العمل أو المرض المهني، ولا يغطي التأمين الصحي الأشخاص العاملين لحسابهم الخاص ولا يحصلون على أي استحقاق في حالة المرض.

والشرط التأهيلي للعجز المؤقت عن بدل العمل هو وجود ما لا يقل عن 90 يوم اشتراك مدفوع الاجر من التأمينات قصيرة الأجل خلال الأيام 360 يوم الأخيرة السابقة للعجز، وهناك أيضاً يومان من حالة فترة الانتظار، ولذلك يبدأ استحقاق المرض في اليوم الثالث من إجازة المرض إذا تم تديره بشهادة طبية أو مذكرة طبيب.

الأضحى (باللغة التركية : رمضان بيرامي - قربان بيرامي) يتم توزيع المكافأة. الناجون وفقاً للأسهم نسبياً ويدفع قبل كل من العيدين.

ومن ناحية أخرى، إذا كان لدى الشخص المتوفي أيضاً سجل كاف للاشتراكات وفترة تأمين، مما يؤهل الباقيين على قيد الحياة للحصول على معاش مع استحقاقات الباقيين على قيد الحياة الموضحة أعلاه.

د- منحة الزواج :

ويحق للبنات غير المتزوجات أو المطلقات أو الأرمال للشخص المتوفي، اللاتي توفين بسبب حادث في العمل أو مرض مهني أو أثناء تلقيهن استحقاق العجز الدائم، الحصول على منحة الزواج في حالة زواجهن أثناء تلقيهن منحة الناجية ومنحة الزواج هي نفس الإعانة التي تقدم لمرة واحدة في نظام معاشات الباقيين على قيد الحياة، وهي موضحة في قسم التأمين على الباقيين على قيد الحياة بالتفصيل.

هـ- منحة الجنائز:

تدفع منحة الجنائز للناجين من الشخص المتوفي، الذي توفي بسبب حادث في العمل أو مرض مهني أو أثناء الحصول على العجز الدائم عن العمل لصالح، نحو نفقات الجنائز

الجدول 8 : فروع التأمين والاستحقاقات والمستفيدين

المستفيدين	فوائد	فروع التأمين			
<ul style="list-style-type: none"> الشخص العامل الشخص العامل لحسابه الخاص إذا كان المريض الداخلي 	<ul style="list-style-type: none"> العجز عن بدل العمل 	<ul style="list-style-type: none"> *حادث العمل والأمراض المهنية 	<ul style="list-style-type: none"> *التأمينات قصيرة الأجل 		
				<ul style="list-style-type: none"> مكافأة بيرام (مرتين في السنة) 	العجز الدائم عن استحقاق العمل
					فائدة الناجي
					منحة الجنازة
<ul style="list-style-type: none"> الناجون من الأشخاص المؤمن عليهم. الابنة التي على قيد الحياة 	منحة الزواج				
<ul style="list-style-type: none"> الشخص العامل المرأة العاملة. المرأة التي تعمل لحسابها الخاص المرأة المؤمن عليها. الزوجة غير المؤمن عليها للرجل المؤمن عليه. امرأة متقاعدة. زوجة غير مؤمن عليها لرجل متقاعد. 	<ul style="list-style-type: none"> العجز المؤقت عن بدل العمل العجز المؤقت عن بدل العمل منحة الرضاعة الطبيعية 	<ul style="list-style-type: none"> *الأمومة 	<ul style="list-style-type: none"> التأمينات الاجتماعية 		
				<ul style="list-style-type: none"> مكافأة بيرام (مرتين في السنة) 	العجز المؤقت عن بدل العمل
					معاش الشيخوخة أو دفع المبلغ الإجمالي
					معاش العجز
<ul style="list-style-type: none"> الناجون من الشخص المؤمن عليه. الناجون من الشخص المؤمن عليه. الناجون من الشخص المؤمن عليه. ابنة على قيد الحياة 	<ul style="list-style-type: none"> معاش الباقيين على قيد الحياة أو دفع مبلغ مقطوع منحة الجنازة منحة الزواج 	<ul style="list-style-type: none"> الشيخوخة العجز الناجي 	<ul style="list-style-type: none"> التأمينات طويلة الأجل 		
<ul style="list-style-type: none"> جميع السكان (انظر الرسم البياني 3 للاطلاع على التفاصيل) 	<ul style="list-style-type: none"> الفوائد الطبية العينة المزايا النقدية (نفقات النقل والنفقات المصاحبة وما إلى ذلك) 	<ul style="list-style-type: none"> التأمين الصحي 			

*يوجد مخطط خاص لموظفي الخدمة المدنية لفروع التأمين قصيرة الأجل بموجب قانون موظفي الخدمة المدنية.

أ- استحقاق الأمومة:

وتدفع استحقاقات الأمومة (العجز المؤقت عن بدل العمل) للنساء المؤمن عليهن العاملات واللاتي يعملن لحسابهم الخاص عن كل يوم من أيام أجازة الأمومة، يمكن أخذ أجازة الأمومة لمدة 16 أسبوعاً في المجموع قبل 8 أسابيع من الولادة و8 أسابيع بعد الولادة في حالة الولادة المتعددة، يتم تمديد الإجازة إلى 10 أسابيع قبل الولادة بإضافة أسبوعين آخرين.

وإذا وضعت المرأة المؤمن عليها مولوداً قبل الأوان ولم تتمكن من استخدام إجازة أمومة كاملة مدتها 8 أسابيع قبل الولادة ، يمكن استخدام أيام إجازة غير مستخدمة بعد الولادة بالإضافة إلى 8 أسابيع تُعطي بعد الولادة.

شروط التأهل الحد الأدنى هو وجود سجل لا يقل عن 90 يوم اشتراك مدفوع من التأمينات قصيرة الأجل خلال آخر 360 يوماً قبل تاريخ الميلاد، وبالنسبة للأشخاص العاقلين لحسابهم الخاص، ينبغي ألا تكون هناك أي ديون مستحقة لاشتراكات الضمان الاجتماعي، بالإضافة إلى حالة أيام الاشتراك.

ويكون مبلغ الاستحقاق وحسابه هو نفس المبلغ المطبق في العجز المؤقت عن بدلات العمل في إطار التأمينات قصيرة الأجل الموضحة أعلاه.

ولا يوجد أي شرط آخر للأشخاص العاملين المؤهلين للحصول على هذا البديل.

ومقدار البديل هو $2/3$ من متوسط الدخل اليومي في حالة الرعاية للمرضى الخارجيين و $1/2$ من متوسط الدخل اليومي في حالة الرعاية الداخلية للمرضى الداخليين ويحسب متوسط الدخل اليومي عن طريق جعل مجموع جميع دخل الشخص المؤمن عليه على مدى الأشهر الثلاثة الأخيرة السابقة لحظة المرض وتقسيم هذا المبلغ على عدد أيام الاشتراك المدفوعة خلال الفترة.

3.4. تأمين الأمومة

تأمين الأمومة هي نوع من التأمين قصير الأجل الذي يخول المرأة المؤمن عليها (العاملة أو العاملات لحسابهن الخاص) الحصول على كل من استحقاق الأمومة ومنحة الرضاعة الطبيعية في حالة الأمومة وبالإضافة إلى ذلك فإنه يخول الزوجة غير المؤمن عليها لرجل مؤمن عليه (يعمل أو يعمل لحسابه الخاص) ، وامرأة متقاعدة وزوجة رجل متقاعد، الحق في الحصول على منحة الرضاعة الطبيعية في حالة الولادة وعلاوة على ذلك في حالة الحمل وتقدم استحقاقات الأمومة والعينية في إطار نظام التأمين الصحي الشامل.

لا يقل عن 120 يوم اشتراك من التأمين اتصال قصير الأجل في غضون 15 شهراً قبل تاريخ الولادة وذلك للحصول على منحة تأمينية.

ويحدد المجلس الإداري للمجموعة العامة للضمان الاجتماعي مبلغ منحة الرضاعة الطبيعية وتوافق عليه وزارتي الأسرة و العمل والخدمات الاجتماعية سنوياً، أما بالنسبة لعام 2021، فإن المبلغ هو 232 ليرة التركية.

5. فروع التأمين طويلة الأجل

وتصنف التأمينات الاجتماعية على فئتين على أنها قصيرة الأجل وطويلة الأجل، وكما هو موضح في التفاصيل أعلاه، فإن التغطية التأمينية قصيرة الأجل تشير إلى التغطية التأمينية للمخاطر، التي يمكن مواجهتها على المدى القصير، وعادة ما تدفع الاستحقاقات في إطار التأمينات قصيرة الأجل لفترات أقصر.

أما بالنسبة لفروع التأمين على المدى الطويل، فإنها تشارك في: أما بالنسبة لفروع التأمين طويل الأجل، فهي تغطي المخاطر التي يمكن أن تحدث عادة على المدى الطويل ويتم دفع المزايا المقدمة بموجب هذه التأمينات بشكل

مبلغ البدل هو 2/3 من متوسط الدخل اليومي في حالة نفاذ الصبر الرعاية 1/2 من متوسط الدخل اليومي في حالة الرعاية داخل المريض.

ويحسب متوسط الدخل اليومي عن طريق جمع مجموع دخل الشخص المؤمن عليه على مدى الأشهر الثلاثة الأخيرة السابقة لتاريخ الميلاد وتقسيم هذا المبلغ على عدد أيام الاشتراك المدفوعة خلال تلك الفترة.

ب- منحة الرضاعة الطبيعية:

وتُمنح منحة الرضاعة الطبيعية كدفعة واحدة عن كل ولادة حية للمرأة المؤمن عليها والزوجة غير المؤمن عليها للرجل المؤمن عليه (العامل أو العامل لحسابه الخاص)، والمرأة المتقاعدة، وزوجة الرجل المتقاعد.

والشرط المؤهل لتلقي منحة الرضاعة الطبيعية هو دفع ما لا يقل عن 120 يوم اشتراك من التأمينات قصيرة الأجل في السنة السابقة للولادة، إضافة إلى شرط للعاملين لحسابهم الخاص وهو أن يكون قد دفعوا جميع الاشتراكات المستحقة ويجب أن لا يكون هناك أي ديون مساهمة غير مسددة إلى SGK.

وفي حالة حدوث الولادة في غضون 300 يوم من إنهاء حالة التأمين ينبغي أن يكون هناك ما

الجدول 9: شروط الأهلية للحصول على معاشات الشيخوخة والعجز والتأمين على قيد الحياة	
شروط الأهلية	التأمينات
- 58 امرأة / 60 (للرجال) في السن + 9000 يوم مساهمة للأشخاص العاملين لحسابهم الخاص وموظفي الخدمة المدنية. - 60/58 العمر + 7200 يوم مساهمة للموظفين الموظفين. أو - 63/61 العمر + 5400 يوم مساهمة. - اعتباراً عام 2036 سيزداد سن المعاش التقاعدي سنة واحدة عن كل سنتين، وسوف يكون 65 بحلول عام 2048 (انظر الجدول 10). (توجد شروط خاصة لمجموعات محددة على سبيل المثال عمال المناجم والمعوقون والأشخاص الذين يتقدمون في السن المبكرة).	الشيخوخة
- 10 سنوات فترة التأمين + 1800 يوم مساهمة. - 1800 يوم مساهمة للأشخاص الذين هم في حاجة طبية إلى رعاية مستمرة لشخص آخر.	العجز
- 1800 يوم مساهمة للأشخاص العاملين لحسابهم الخاص وموظفي الخدمة المدنية. - 5 سنوات فترة التأمين + 900 يوم اشتراك للموظفين.	الناجي

أساسي لفترات طويلة. فروع التأمين طويل الأجل هي كما يلي ؛

- تأمين الشيخوخة ،
- التأمين ضد العجز ،
- تأمين الناجين.

1.5. تأمين الشيخوخة

تأمين الشيخوخة هو أحد التأمينات الاجتماعية الإلزامية. عندما يصل الشخص المؤمن عليه إلى سن التقاعد ويستوفي المعايير ، فإنه / تحصل على معاش الشيخوخة أو دفع مبلغ مقطوع في بعض الحالات.

أ- معاش الشيخوخة:

يُمنح معاش الشيخوخة للأشخاص المؤمن عليهم في سن 58 إذا كانت المرأة أو 60 إذا كان رجلاً ، بشرط أن يتم دفع مبلغ 9000 يوم كحد أدنى من العجز والشيخوخة والورثة في التأمين للأشخاص العاملين لحسابهم الخاص وموظفي الخدمة المدنية. ومع ذلك ، بالنسبة للعاملين ، يتم تطبيق شرط عدد أيام الاشتراك على أنه 7200 يوم اشتراك.

الشيخوخة لهؤلاء الأشخاص وغيرهم من الأشخاص الأقل إعاقة على النحو التالي:

وفي حالة فقدان الشخص المؤمن له المعوق فقد ينال من قدرته على العمل، وهو ما كان موجوداً قبل أن يتم التأمين عليه لأول مرة (قبل دخول النظام) وبدرجة 60% فأكثر، يجب أن يكون للشخص فترة تأمين لا تقل عن 15 سنة و3960 يوماً اشتراكاً مدفوع الأجر كحد أدنى.

في حالة فقدان الشخص المؤمن عليه للمعاقين لقدرته على العمل، بغض النظر عن وقت حدوثه على درجة:

- ما بين 50% و 59% يجب أن يكون للشخص 16 سنة كحد أدنى من فترة التأمين و 4320 يوم اشتراك مدفوع.

- ما بين 40% و 49% يجب أن يكون للشخص 18 سنة كحد أدنى من فترة التأمين و 4680 يوم اشتراك مدفوع.

ب- ويطبق الحد الأدنى للسن على أنه 50 سنة للشخص المؤمن عليه الذي يعمل باستمرار أو بالتناوب في العمل تحت الأرض لمدة لا تقل عن 20 سنة من أماكن العمل في مجال التعدين.

وفي حالة عدم تمكن الأشخاص المؤمن عليهم من استيفاء شرط أيام الاشتراك للتقاعد الكامل شريطة أن يكون لديهم ما لا يقل عن 5400 يوم اشتراك، يحق لهم مرة أخرى الحصول على معاش جزئي للشيخوخة بعد 3 سنوات من السن العادية للمعاش التقاعدي، على أقصى تقدير في سن 65 عاماً.

وهناك بعض الشروط الخاصة لفئات محددة مثل الأشخاص ذوي الإعاقة الذين كانت إعاقتهم موجودة قبل بدء العمل والتأمين عليهم لأول مرة، والأشخاص العاملين في المناجم، والأشخاص الذين يعانون من متلازمات الشيخوخة المبكرة.

أ- وإذا كان الشخص المؤمن عليه لديه درجة 60% كحد أدنى من فقدان القدرة على العمل بسبب مرض خطير أو إعاقة كانت موجودة قبل بدء العمل وقبل التأمين عليه لأول مرة، لا يحق لهؤلاء الأشخاص الحصول على معاش العجز بسبب عدم وجود صلة بين العمل والحالة الصحية لأن العجز كان موجوداً قبل التغطية التأمينية.

ومع ذلك، هناك شروط أسهل من عدم وجود حد أقصى لسن استحقاق معاش

نظام التأمين الاجتماعي

ج- ويمكن للأشخاص المؤمن عليهم، الذين يعانون من الشيخوخة المبكرة ، الاستفادة من معاش الشيخوخة في سن الخامسة والخمسين، شريطة أن يفوا بشرط الأيام.

د- وبالنسبة للمؤمن عليهم اللاتي للأطفال يحتجن إلى رعاية دائمة، يضاف ربع أيام الاشتراك التي اكتملت بعد تشرين الأول / أكتوبر 2008 (إصلاح الضمان الاجتماعي) إلى مجموع أيام الاشتراك وتخضع هذه الفترات المضافة من حدود سن التقاعد.

وتدفع المعاشات التقاعدية شهرياً ويحدد القانون الحد الأدنى لمبلغ معاش الشيخوخة الشهري بمقدار 1500 ليرة التركية ، إذا أدى حساب المعاش التقاعدي إلى أقل من 1500 ليرة التركية ، يتم زيادة مبلغ المعاش هذا إلى 1500 ليرة التركية تلقائياً.

يتم تمويل الفرق بين النسبة المكتسبة و 1500 ليرة التركية من قبل خزانة الدولة من الضرائب العامة.

بالإضافة إلى المعاش الشهري، يحق للمتقاعدين من كبار السن الحصول على "مكافأة بيرم" من 1000 ليرة التركية للمهرجانات الدينية التي تقام مرتين في السنة كعيد الفطر وعيد الأضحى (باللغة التركية : رمضان بيرامي - قربان بيرامي) يتم دفع المكافأة قبل كل من.

ج- ويمكن للأشخاص المؤمن عليهم، الذين يعانون من الشيخوخة المبكرة ، الاستفادة من معاش الشيخوخة في سن الخامسة والخمسين، شريطة أن يفوا بشرط الأيام.

د- وبالنسبة للمؤمن عليهم اللاتي للأطفال يحتجن إلى رعاية دائمة، يضاف ربع أيام الاشتراك التي اكتملت بعد تشرين الأول / أكتوبر 2008 (إصلاح الضمان الاجتماعي) إلى مجموع أيام الاشتراك وتخضع هذه الفترات المضافة من حدود سن التقاعد.

الجدول 10 : الأعمار المعاش حسب السنوات

سنوات	الرجال	المرأة
2020 - 2035	60	58
2036 - 2037	61	59
2038 - 2039	62	60
2040 - 2041	63	61
2042 - 2043	64	62
2044 - 2045	65	63
2046 - 2047	65	64
2048	65	65

وسيرتفع سن التقاعد تدريجياً إلى 65 سنة بحلول عام 2048 لكل من الرجل والمرأة على قدم المساواة ابتداءً من عام 2036.

ب- دفع المبلغ الإجمالي للمسنين وإحياء فترات الخدمة:

إذا بلغ الموظفون المؤمن عليهم والأشخاص العاملون لحسابهم الخاص والموظفون المدنيون سن التقاعد وأنهوا عملهم / حياتهم المهنية وفعلوا ذلك غير مؤهلين للحصول على العجز ومعاش الشيخوخة، ويمكنهم الحصول على دفعة واحدة هي مبلغ اشتراكات التأمين المدفوعة، بعد تحديثها عن طريق إعادة التأهيل عن السنوات من السنة الأولى من المساهمة المدفوعة حتى تاريخ الطلب الخطي بدفع مبلغ مقطوع.

وإذا أراد الشخص المؤمن عليه إحياء خدماته التي كانت بدفع المبلغ المقطوع، فإن إحياء الخدمات ممكن عن طريق رد المبلغ الإجمالي المدفوع إلى شركة SGK وفي هذه الحالة تُحیی أيام الاشتراكات التي أُلغيت ويمكن النظر في استحقاقات حقوق الضمان الاجتماعي.

2.5. تأمين العجز و معاش ضد العجز

التأمين ضد العجز هو أحد التأمينات الاجتماعية الإلزامية وتُمنح حقوق معاش العجز للأشخاص المؤمن عليهم الذي يعانون من بعض العجز ويستوفون شروطاً معينة.

العاملون والعاملون لحسابهم الخاص، الذي لا تقل درجة 60 % فقدانهم للقدرة على العمل

أو فقدان القدرة على الكسب في المهنة بسبب إصابات العمل أو الأمراض المهنية يحق لهم الحصول على معاش العجز.

ويعتبر الخدم الذين لديهم درجة 60 % من فقدان القدرة على العمل أو درجة فقدان القدرة على الكسب في المهنة التي لا تمكنه من القيام بواجباته معوقين ويحق لهم الحصول على معاش العجز.

الشروط التي تفيد العجز هي كما يلي:

- أن يعتبر المجلس الطبي SGK أنه لا يستطيع العمل وفقاً للقانون.
- وجود فترة تأمين لا تقل عن 10 سنوات وأيام اشتراك مدفوعة الأجر لا تقل عن 1800 يوم أو في حالة احتياج الشخص المؤمن له إلى رعاية دائمة لشخص آخر، كما ينبغي أن يكون قد دفع أيام اشتراك لا تقل عن 1800 يوم فقط دون اشتراط فترة التأمين.
- تقديم طلب بعد إنهاء الأنشطة الاقتصادية عن طريق ترك العمل أو إغلاق المنشأة بسبب العجز، وينبغي للأشخاص العاملين لحسابهم الخاص، بالإضافة إلى ذلك، أن يدفعوا جميع الاشتراكات والديون غير المسددة إلى SGK.

وتقدم الاستحقاقات التالية في إطار تأمين الباقين على قيد الحياة.

- أ- معاش الباقين على قيد الحياة،
- ب- دفع المبلغ الإجمالي للناجيات.
- ت- منحة الزواج.
- ث- منحة الجنزة.

أ- معاش الباقين على قيد الحياة:

ويدفع معاش الباقين على قيد الحياة للباقيين على قيد الحياة من الشخص المؤمن عليه المتوفي في حالة استيفاء الشروط التالية:

- بالنسبة للأشخاص العاملين لحسابهم الخاص وموظفي الخدمة المدنية الذين لديهم ما لا يقل عن 1800 يوم اشتراك (لا يلزم فترة تأمين).
- بالنسبة للأشخاص العاملين، الذين لديهم ما لا يقل عن 900 يوم اشتراك وفترة تأمين لا تقل عن 5 سنوات باستثناء أي نوع من فترات استرداد الاشتراكات (مثل الرصيد للخدمة العسكرية أو الائتمان لفترات تربية الأطفال).

وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي ألا تكون هناك مساهمة غير مسددة أو أي ديون ذات صلة للباقيين على قيد الحياة من الأشخاص العاملين لحسابهم الخاص.

وتدفع المعاشات التقاعدية شهرياً. ويحدد الحد الأدنى لمبلغ معاش العجز الشهري بمبلغ 1500 ليرة التركية عن طرق القانون المماثل لمعاش الشيخوخة؛ إذا أدى حساب المعاش التقاعدي إلى أقل من 1500 ليرة التركية ثم ، يتم زيادة مبلغ المعاش هذا إلى 1500 ليرة التركية تلقائياً، وتمول خزانة الدولة الفرق بين المعاش المكتسب و 1500 ليرة التركية من الضرائب العامة.

بالإضافة إلى المعاش الشهري ، يحق للمتقاعدين بسبب العجز الحصول على "مكافأة بيرم" (عيدية) من 1000 ليرة التركية للمناسبات الدينية التي تقام مرتين في السنة كعيد الفطر وعيد الأضحى (باللغة التركية : رمضان بيرامي - قربان بيرامي) يتم دفع المكافأة قبل كل من العيدين.

وإذا استأنف متقاعدو العجز العمل ، يُنهي معاش العجز.

3.5. تأمين الناجين

وتمثل وفاة المؤمن عليه خطراً اجتماعياً على معاليه الذين يُتركون وراءهم، تأمين الباقين على قيد الحياة هو أحد فروع التأمين طويل الأجل وهو فرع للتأمين الإلزامي يقدم استحقاقات للباقيين على قيد الحياة في حالة وفاة الشخص المؤمن عليه.

بغض النظر عن أعمارهم وبناتهم غير المتزوجين أو المطلقين أو الأرامل بغض النظر عن سنهم وأنهم لا يعملون ولا يحصلون على معاش تقاعدي بسبب حقوق التأمين الخاصة به.

(3) وإذا بقيت حصة متبقية بعد توزيع حصص الورثة فوق، تُدفع حصة إجمالية قدرها 25% في المائة للأم والأب، شريطة أن يكون دخل الأسرة المعيشية أقل من المبلغ الصافي للحد الأدنى للأجور وألا يحصلوا على معاش/استحقاق باستثناء معاش / استحقاق الباقيين على قيد الحياة المستمد من الحقوق التأمينية لأطفاله الآخرين.

(4) إذا كان عمر الأم والأب أكثر من 65 سنة، لا يطبق شرط الأسهم المتبقية، وفي حالة استيفاء الشروط المذكورة أعلاه، يتم دفع ما مجموعه 25% من الحصة للأم والأب.

(5) وتدفع نسبة 50% في المائة لكل طفل في الحالات التالية:

- إذا مات كلا الوالدين.
- إذا لم يكن الوالدان متزوجين رسمياً.
- على الرغم من أن الوالدين كانا متزوجين رسمياً- وقت الوفاة لكن الأرملة / الأب

وتُعرف حصص الباقيين على قيد الحياة بأنها النسب المئوية للمعاش التقاعدي التي يتعين أن تُستأصل للشخص المؤمن عليه المتوفي على النحو التالي:

(1) وتدفع نسبة 50% في المائة للأرملة / الزوج على أي حال ما لم يتزوج مرة أخرى؛ وتدفع 75% في المائة للأرملة / الغير مع عدم بقاء الطفل على قيد الحياة شريطة أنه لا يعمل ولا يحصل على معاش تقاعدي بسبب حقوقه التأمينية الخاصة، يجب أن تكون الأرملة / أي متزوجة رسمياً من شخص متوفي من أجل الحصول على حقوق كزوج له /لها.

(2) وتدفع نسبة 25% في المائة لكل طفل على قيد الحياة من الأطفال المتوفين على النحو المبين أدناه،

- الأطفال الذكور الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة، وتقل أعمارهم عن 20 سنة إذا تلقوا التعليم الثانوي ، وتقل أعمارهم عن 25 سنة إذا تلقوا التعليم الجامعي شريطة ألا يعملوا ولا يحصلوا على معاش تقاعدي بسبب حقوقه التأمينية الخاصة.
- الأطفال المعوقون الذين يُفقدون 60% في المائة من قدرتهم على العمل

على قيد الحياة أقل من 1500 ليرة التركية يتم تطبيق الزيادة النسبية لكل من الناجين حصة.

بالإضافة إلى المعاش الشهري، يحق الحصول على "مكافأة بيرام" (عيدية) من 1000 ليرة التركية للمهرجانات الدينية التي تقام مرتين في السنة كعيد الفطر وعيد الأضحى (باللغة التركية: رمضان بيرامي - قربان بيرامي). يتم توزيع المبلغ بين كل من كان على قيد الحياة بالتوازن و يتم دفعه قبل العيدين.

ب- دفع المبلغ الإجمالي للورثة وإحياء فترات الخدمة:

وفي حالة عدم استحقاق الباقين على قيد الحياة من الأشخاص المؤمن عليهم المتوفين معاش الباقين على قيد الحياة بسبب عدم وجود سجلات اشتراك كافية، يمكنهما الحصول على مبالغ إجمالية واحدة وفقاً لحصصهم، والمبلغ الوحيد هو مجموع الاشتراكات المدفوعة للشخص المتوفي بعد تحديثها عن طريق إعادة التقييم، عن السنوات من السنة الأولى من المساهمة المدفوعة حتى تاريخ الوفاة.

ولا يمكن أن يتجاوز مجموع المبلغ الذي يتعين دفعه للباقيين على قيد الحياة المبلغ الإجمالي المستحق للشخص المؤمن عليه في دفعة واحدة.

تزوج مرة أخرى من شخص آخر في وقت لاحق.

- إذا كان الطفل هو الناجي الوحيد الذي يتلقى معاشاً تقاعدياً بين الباقين على قيد الحياة بمن فيهم الأرملة /الأرامل.

ويتم تصحيح الأطفال الذين يتم تبنيهم أو الاعتراف بهم أو ارتباطهم بالنسب أو الحكم على الأبوة، ويحق لأطفال الشخص المؤمن عليه المولود بعد الوفاة الحصول على معاش تقاعدي بموجب المبادئ المذكورة أعلاه.

ولا يمكن أن يتجاوز مجموع المعاشات التقاعدية المستحقة للباقيين على قيد الحياة مبلغ المعاش التقاعدي للشخص المؤمن عليه، وإذا لزم الأمر، تطبق تخفيضات على معاش الباقين على قيد الحياة بالتناسب من أجل مراعاة هذا الحد.

وإذا أنهى أي من معاش الباقين على قيد الحياة لأي سبب من الأسباب يعاد توزيع المعاش التقاعدي على الباقين المستحقين للباقيين على قيد الحياة وفقاً لحصصهم.

وتدفع المعاشات التقاعدية شهرياً وينطبق الحد الأدنى للمبلغ الشهري على معاش الباقين على قيد الحياة، وهو نفس المعاش التقاعدي للمسنين لا يمكن أن يكون مجموع حصص معاش الباقين

الجدول 11 : الباقون على قيد الحياة الذين يحق لهم الحصول على معاش الباقيين على قيد الحياة

الناجين		الشروط والأسهم
الزوج	أرملة/م كانت متزوجة رسميًا من شخص متوفي	50 %
		75 %
الأطفال	جميع الأطفال	25 %
		50 %
	الأطفال المعوقون	50 %
ابنة	ابنة	25 %
		12.5 %
الآباء	الآباء الذين تقل أعمارهم عن 65 سنة	25 %
		25 %
الآباء	الآباء الذين تزيد أعمارهم عن 65 عامًا	25 %
		25 %

وفي حالة طلاق الابنة المستفيدة أو ترملها قبل نهاية فترة سنتين، فإنها لا تصبح مؤهلة للحصول على معاش /استحقاق الورثة حتى نهاية تلك الفترة، وعلاوة على ذلك، إذا كانت لا تزال غير متزوجة، تصبح هي مؤهلة مرة أخرى للحصول على معاش الورثة إعتباراً من نهاية فترة السنتين.

وتدفع هذه الإعانة النقدية لمرة واحدة مرة واحدة فقط في الحياة، وبالتالي، فإنه لا يدفع مرة أخرى إذا حصلت على الطلاق ابنة والزواج مرة أخرى.

وفيما يتعلق بالباقيين على قيد الحياة المستحقين الآخرين للشخص المتوفى، يعاد حساب مبلغ معاش الباقيين على قيد الحياة ويعاد توزيعه عليهم في نهاية فترة السنتين، عندما تتزوج الابنة وينتهي معاش الباقيين على قيد الحياة بسبب الزواج.

د- منحة الجنزة:

يتم دفع منحة الجنزة للناجين من المؤمنين عليهم الأشخاص والناجين من المتقاعدين كدفعة واحدة لتغطية نفقات الجنزة في الحالات التالية:

أ- إذا توفى الشخص المؤمن عليه بسبب حادث في العمل أو مرض مهني.

وإذا لزم الأمر، تطبق تخفيضات متناسبة على حصص الناجين من أجل مراعاة هذا الحد.

وإذا أراد الناجون إحياء الخدمات التي تم القضاء عليها للشخص المتوفى في حالة استحقاقهم معاش الباقيين على قيد الحياة في وقت لاحق عن طريق الكشف عن أيام الاشتراك المحسوبة أو شراء فترات ائتمان في حدا ذاتها، فإن إحياء الخدمات ممكن عن طريق سداد المبلغ الإجمالي المدفوع إلى شركة SGK، وفي هذه الحالة تُحیی أيام الاشتراكات المنقضية ويمكن النظر فيها في استحقاق معاش الباقيين على قيد الحياة.

ج- منحة الزواج :

ويؤدي زواج الابنة الناجية إلى إنهاء معاش الباقيين على قيد الحياة، ولذلك تُدفع منحة الزواج للبنات الباقيات على قيد الحياة كدعم مالي.

وإذا تزوجت البنات غير المتزوجات أو المطلقات أو الأرمال، اللاتي يحصلن على معاش الورثة أو معاش الباقيين على قيد الحياة، ويتزوجن، يحق لهن الحصول على منحة الزواج مبلغ المنحة يعادل مجموع الابنة.

مبلغ معاش /استحقاق الورثة لفترة السنتين التالية (24 شهراً) إعتباراً من تاريخ الزواج، وتُدفع مقدماً كدفعة واحدة قبل الزواج.

6. التأمين الطوعي

وهو نوع من التأمين الذي يوفر التأمين المشترك طويل الأجل والتأمين الصحي الشامل من خلال دفع الاشتراكات طوعاً. هذا التأمين الاختياري لا يغطي فروع التأمين قصيرة الأجل، وبناء على ذلك، لا يدفع المؤمن عليهم طوعاً اشتراكات تأمين قصيرة الأجل ولا يستفيدون من استحقاقات التأمين القصيرة الأجل.

يمكن للأشخاص المقيمين في تركيا (بغض النظر عن الجنسية) والمواطنين الأتراك الذين يقيمون /يعيشون في بلد أجنبي لم توقع تركيا معه اتفاقية الضمان الاجتماعي، التقدم بطلب للحصول على تأمين طوعي شريطة استيفاء الشروط التالية:

- لا يعمل بدوام كامل بموجب تشريعات التأمين الإجباري التركي أو العمل أقل من 30 يومًا في الشهر أو العمل بدوام جزئي في اليوم.
- عدم تلقي معاش تقاعدي بسبب حقوقه التأمينية الخاصة.
- أن يكون فوق 18 سنة.

ب- إذا توفى الشخص أثناء حصوله على العجز الدائم عن العمل في حالة وقوع حادث في العمل والأمراض المهنية.

ت- إذا توفى الشخص أثناء تلقيه العجز أو معاش الشيخوخة.

ث- إذا توفى الشخص المؤمن عليه لأسباب أخرى وكان لديه ما لا يقل عن 360 يوم اشتراك للتأمين طويل الأجل.

وتدفع منحة الجائزة أو لألزوج الشخص المتوفي، وفي حالة عدم وجود الزوج، تُدفع للأطفال أو الوالدين أو الأشقاء بالترتيب الممنوح، وفي حالة عدم وجود هؤلاء أفراد الأسرة، يُدفع مبلغ لا يتجاوز منحة الجائزة للأشخاص الحقيقيين أو الاعتباريين الذين ينظمون الجائزة ويستشهدون على ذلك بالفواتير والوثائق.

يتم تحديد مبلغ المنحة من قبل المجلس الإداري للمجموعة العامة للضمان الاجتماعي ومعتمدة من وزارة الأسرة والعمل والخدمات الاجتماعية سنويًا بالنسبة لعام 2021 فإن المبلغ هو 918 ليرة التركية.

7. مخططات التأمين الاجتماعي الأخرى للمجموعات المحددة

بعد الإصلاح الرئيسي لنظام الضمان الاجتماعي في عام 2008، كانت هناك عدة إصلاحات من أجل تبسيط إجراءات التسجيل والإعلان وكذلك لتوسيع تغطية التأمين الاجتماعي للبعض من مجموعات العمل مثل العمال المؤقتين في قطاعي الزراعة والغابات، وذوو الدوام الجزئي من العاملين في قطاع النقل العام والفنون وعمال المنازل. هناك بعض التشابه أو الميزات المتطابقة في تنفيذ هذه المخططات كما هو موضح في الأجزاء التالية.

1.7. العمال المؤقتون في قطاعات الزراعة والغابات

يمكن تغطية العمال العرضيين (الموسميون) الذين يعملون بشكل مؤقت أو غير منتظم في قطاعي الزراعة والغابات بشكل اختياري بموجب نظام التأمين الاجتماعي بما في ذلك التأمين ضد الحوادث أثناء العمل والتأمين ضد الأمراض المهنية والتأمين ضد العجز والتأمين ضد الشيخوخة وتأمين الناجين والتأمين الصحي الشامل.

معدل الاشتراك في التأمين الطوعي هو 32% من الدخل الشهري الخاضع للمساهمة التي يعلن عنها الشخص المؤمن عليه طوعاً في ما بين الحدين الأدنى والأقصى، والحد الأدنى للإيرادات الشهرية الخاضعة لمبلغ الاشتراكات هو الحد الأدنى الإجمالي للأجور، والحد الأقصى هو 7.5 أضعاف الحد الأدنى الوطني الإجمالي للأجور، وفي حين أن 20% من هذا المعدل يتعلق بالتأمين ضد العجز والشيخوخة والبقية، فإن 12% في المائة منها هي معدل الاشتراك في التأمين الصحي الشامل، ولا يدفع العاملون الذين يعملون أقل من 30 يومًا في الشهر بموجب نظام التأمين الإلزامي، سوى الاشتراكات عن الأيام غير العاملة.

وتعامل أيام التأمين الطوعي على أنها فترات عمل ذاتي حيث حقوق المعاش التقاعدي للمعاشات التقاعدية باستثناء العاملين لبعض الوقت ويعتبر العاملون لبعض الوقت نفس الأشخاص العاملين بدوام كامل للحصول على حقوق المعاش التقاعدي.

ولا يمكن الفصل بين التغطية والالتزامات ذات الصلة بموجب التأمين الطوعي، ولا يمكن للمرء أن يختار التأمين طويل الأجل أو التأمين الصحي الشامل فقط، ويتعين تطبيق كلا النوعين من التأمينات في وقت واحد.

رغبوا في ذلك، فيمكنهم أيضًا تغطية التأمين ضد البطالة.

أ- الأشخاص العاملون الذين يعملون في وسائل النقل العام مثل سيارات الأجرة وسيارات الأجرة المشتركة (ميكروباص) إلخ.

ب- الأشخاص الذين يعملون في قطاع الفن من خلال العمل في السينما والمسرح والعروض المسرحية والأشخاص الذين يتعاملون مع الموسيقى والرسم والنحت والفنون الجميلة الأخرى.

معدل الاشتراك هو 32.5% من الدخل الخاضع لمساهمة المؤمن عليه. من معدل المساهمة هذا؛ 20% للتأمين ضد العجز والشيخوخة والورثة 12.5% للتأمين الصحي الشامل. بالإضافة إلى ذلك، إذا كانوا يفضلون ذلك، فيمكنهم أيضًا دفع أسهم الموظف وصاحب العمل مقابل مساهمة تأمين البطالة والتي تبلغ إجمالي 3%. يحدد العمال أنفسهم مستوى الدخل الخاضع للاشتراك بشرط ألا يقل عن الحد الأدنى الوطني للأجور.

يجب على هؤلاء الأفراد دفع الاشتراكات بأنفسهم. وفي هذا الصدد، لا يوجد نصيب في المساهمة ومسؤولية الدفع لأرباب العمل لدفع

معدل الاشتراك هو 34.5% من الدخل الخاضع لمساهمة المؤمن عليه. من معدل المساهمة هذا؛ 20% للتأمين ضد العجز والشيخوخة والورثة 12.5% للتأمين الصحي الشامل 2% للحوادث في العمل والتأمين ضد الأمراض المهنية. يتم تحديد مستوى الدخل الخاضع للمساهمة وإبلاغه إلى SGK من قبل العمال أنفسهم بشرط ألا يقل عن الحد الأدنى الوطني للأجور.

يجب على هؤلاء الأفراد دفع الاشتراكات بأنفسهم. في هذا الصدد، وعلى عكس النوع الآخر من العمال، لا يوجد نصيب في المساهمة ومسؤولية الدفع على أرباب العمل لدفع هذه الاشتراكات. بالإضافة إلى ذلك، يخضع هؤلاء العمال الزراعيون لنفس شروط التقاعد التي يخضع لها العاملون العاديون.

2.7. الموظفون بدوام جزئي في قطاعات النقل العام والفنون

الأشخاص التالية الذين يعملون بدوام جزئي أقل من 10 أيام لدى واحد أو أكثر من أرباب العمل مشمولون بنظام التأمين الاجتماعي بما في ذلك التأمين ضد العجز والتأمين ضد الشيخوخة وتأمين الورثة والتأمين الصحي الشامل إذا

الشيخوخة، وتأمين الوراثة بما في ذلك التأمين الصحي الشامل والتأمين ضد البطالة. معدل الاشتراك لهؤلاء العمال المنزليين هو نفسه العمال / الموظفين الآخرين وهو إجمالي 38.5% من الأرباح الخاضعة للمساهمة بما في ذلك حصة الموظف وحصة صاحب العمل وحصة الدولة (انظر الجدول 6 للحصول على التفاصيل لكل أنواع التأمين). يتم دفع مساهماتهم من قبل صاحب العمل عبر البنوك أو الإنترنت. عملية التسجيل والإعلان للعمال المنزليين مبسطة للغاية. يتم التسجيل ببساطة عن طريق ملء استمارة واحدة وتوقيعها من قبل العامل المنزلي وصاحب العمل.

في حالة العمل أقل من عشرة أيام لصاحب عمل واحد، يتم تغطيتهم إجبارياً عن طريق التأمين ضد الحوادث أثناء العمل والتأمين ضد الأمراض المهنية. معدل الاشتراك هو 2% من الحد الأدنى الوطني للأجور. يتم دفع مساهماتهم في حوادث العمل والتأمين ضد الأمراض المهنية من قبل صاحب العمل عبر البنوك أو الإنترنت أو ببساطة عن طريق إرسال الرسائل القصيرة من الهواتف المحمولة. يمكن أن يتم التسجيل / الإعلان عبر الإنترنت أو إرسال رسالة نصية قصيرة.

هذه الاشتراكات على عكس النوع الآخر من العمال. بالإضافة إلى ذلك، يخضعون لنفس شروط التقاعد التي يخضع لها الموظفون العاديون.

3.7. عمال المنازل

العمال المنزليون، الذين يعملون لدى صاحب عمل واحد أو أكثر، مشمولون بالتأمين الاجتماعي ونظام التأمين الصحي الشامل.

يتم تصنيف العمال المنزليين في مجموعتين مختلفتين. من يعمل لمدة عشرة أيام فأكثر ومن يعمل أقل من عشرة أيام لدى صاحب عمل واحد في الشهر.

في حالة العمل لمدة عشرة أيام وأكثر لصاحب عمل واحد، فإنهم يتمتعون بنفس الحقوق الاجتماعية ونفس التزامات الضمان الاجتماعي مثل العمال / الموظفين المنتظمين في القطاعات الأخرى. في هذا الصدد، يتم تغطيتها بشكل إجباري من قبل جميع فروع التأمين وهي؛ التأمين ضد الحوادث أثناء العمل، والتأمين ضد الأمراض المهنية، والتأمين ضد المرض، وتأمين الأمومة، والتأمين ضد العجز، وتأمين

إذا تبين أن دخلهم يتجاوز عتبة الاختبار، فعليهم دفع رسوم التأمين الصحي بأنفسهم. معدل المساهمة هو 3% من الحد الأدنى للأجور الشهرية الوطنية، وهو ما يعادل 107.33 ليرة التركية في عام 2021.

بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يكون صاحب عمل العامل المنزلي شخصاً حقيقياً بصفته مالك المنزل. وفقاً للقانون، لا يُعتبرون أصحاب عمل قياسييين أو إعتباريين ولا تُعتبر المنازل التي يتم العمل فيها شركة. لذلك، فإن أصحاب العمل أو أصحاب المنازل لديهم التزامات أقل بكثير وتكون إجراءات الإعلان مبسطة ومرنة. على سبيل المثال: يجب التصريح عن العمال النظاميين قبل يوم واحد على الأقل من بدء العمل، في حين يمكن الإعلان عن العمال المنزليين في فترة حتى نهاية الشهر المعني.

فيما يتعلق بحقوق الضمان الاجتماعي للعمال المنزليين، لا فرق بين العمالة الوطنية (أصحاب البلد) والعمال المهاجرين (الأجانب) كما هو الحال في القطاعات الأخرى. ومع ذلك، مثل العمال المهاجرين الآخرين، يخضع العمال المنزليون المهاجرون أيضاً لإجراءات تصاريح العمل.

علاوة على ذلك، يمكن لهؤلاء العمال المنزليين أن يدفعوا طواعية مساهماتهم الخاصة في حالة العجز والشيخوخة والتأمين على الورثة بالإضافة إلى مساهمات التأمين الصحي الشامل وبالتالي يمكنهم تجميع حقوق التقاعد والحصول على رعاية طبية مجانية. في هذه الحالة، يكون معدل الاشتراك في تأمينات العجز والشيخوخة والورثة 20% ومعدل التأمين الصحي الشامل هو 12.5% مما يجعله 32.5% في المجموع. لا يمكن فصل هذين النوعين من المساهمات ويجب دفعهما معاً.

من أجل تغطيتهم في إطار التأمين الصحي الشامل، إذا كانوا لا يفضلون تراكم حقوق التقاعد عن طريق دفع مساهمات الشيخوخة الطوعية، فهناك خياران متاحان لهم.

أولاً، يمكن تغطيتهم تأمينياً بوصفهم معالين من الزوج أو الوالدين إذا كانوا مؤهلين لذلك. ثانياً، يمكنهم الذهاب إلى اختبار الدخل. في حال أثبت اختبار الدخول أنهم محتاجون، يتم دفع رسوم التأمين الصحي الخاصة بهم من قبل الدولة من الضرائب العامة.

8. التأمين ضد البطالة

يعتبر التأمين ضد البطالة أحد أنواع التأمينات المطبقة في تركيا. ومع ذلك، على عكس فروع التأمين الأخرى التي تطبقها SGK، يتم تطبيق هذا التأمين من قبل وكالة التوظيف التركية (منظمة العمل التركية والمعروفة بإختصار باسم إشكور). في هذا الصدد، فإن مسؤولية SGK الوحيدة هي تحصيل مساهمة تأمين البطالة مع أنواع المساهمات الأخرى وتحويل مساهمات تأمين البطالة هذه إلى صندوق التأمين ضد البطالة الذي تديره شركة منظمة العمل التركية "إشكور".

التأمين ضد البطالة مفتوح لجميع الموظفين فقط وليس للأشخاص العاملين لحسابهم الخاص وموظفي الخدمة المدنية. وهو نظام إجباري ومعدل الاشتراك فيه 4% من الدخل الخاضع لمساهمة العامل. 2% من هذا المعدل هي حصة صاحب العمل، 1% حصة الموظف 1% حصة الدولة كدعم مساهمة. مثل الأنواع الأخرى من اشتراكات التأمين، يتم أيضًا خصم مساهمة تأمين البطالة من إجمالي أرباح الموظف ويدفعها صاحب العمل إلى SGK.

التأمين ضد البطالة للموظفين:

الأشخاص الذين يتمتعون بالحقوق التالية:

- أ- إعانة البطالة.
- ب- تغطية التأمين الصحي الشامل (بما في ذلك معاليهم).
- ج- دعم العثور عن وظيفة جديدة.
- د- التدريبات المهنية.

لكي يكون مؤهلاً للحصول على المزايا بموجب نظام التأمين ضد البطالة، يجب أن يكون سبب وجود البطالة راجع لأسباب أخرى خارجة عن إرادة الموظف أو غير ناتجة عن أخطائه.

الشروط:

- أن يكون قد عمل كموظف ودفع الاشتراكات لمدة لا تقل عن 120 يومًا قبل إنهاء عقد العمل.
- العمل كشخص عامل ودفع رسوم التأمين ضد البطالة لمدة 600 يوم على الأقل في آخر ثلاث سنوات قبل إنهاء عقد العمل.
- التقدم بطلب للحصول على الإعانة والتسجيل كشخص عاطل عن العمل في أقرب مكتب

- الموظفون الذين أنهى صاحب العمل عقود عملهم بسبب أوضاع قهرية تمنع العامل من العمل لأكثر من أسبوع أو لأسباب صحية،

- الموظفون الذين تم توظيفهم بموجب عقد عمل محدد المدة وأصبحوا عاطلين عن العمل بعد إنتهاء عقد العمل،

- الموظفون الذين فقدوا وظائفهم نتيجة نقل المنشأة / الشركة أو الإفلاس أو إغلاق العمل،

- الموظفون الذين فقدوا وظائفهم نتيجة لتغيير نوع النشاط / العمل أو مكان العمل،

- الموظفون الذين تنتهي عقودهم نتيجة الخصخصة.

يُحسب مقدار بدل البطالة على أساس يومي وهو 40 % من متوسط الدخل اليومي الخاضع لمساهمة العامل. كأساس لحساب متوسط الدخل اليومي للأشهر الأربعة الأخيرة قبل إنهاء عقد العمل يؤخذ كمرجع. ولا يجوز بأي حال من الأحوال أن يتجاوز مبلغ الاستحقاق 80 % من الحد الأدنى الوطني الإجمالي الشهري للأجور المطبق على الموظفين.

لـ “إشكور” إما شخصياً أو إلكترونياً عبر الإنترنت وذلك في غضون 30 يوماً بعد إنهاء عقد العمل.

عند حساب فترات أيام العمل المتراكمة لا تعتبر هذه الحالات انقطاعات لعقد العمل، وهي المرض، والإجازة غير مدفوعة الأجر، والعقوبات التأديبية، والإضراب، وحالات الإغلاق، والكوارث الطبيعية، وما إلى ذلك.

تعتبر الأسباب التالية مؤهلة لإنهاء عقد العمل وسبب للبطالة عن العمل:

- الموظفون الذين أنهيت عقود عملهم من قبل صاحب العمل بعد الفصل،

- الموظفون الذين ينهون عقودهم بإرادتهم بسبب مسائل تتعلق بعقد عملهم أو ظروفهم الصحية أو سلوك صاحب العمل غير الأخلاقي أو غير اللائق الذي لا يتوافق مع المبادئ الأخلاقية المنصوص عليها في القانون وحالات الظروف القهرية التي تؤدي إلى التوقف عن العمل أكثر من أسبوع،

نظام التأمين الاجتماعي

وظائفهم ويشبه الوظيفة الأخيرة من حيث الراتب وظروف العمل والتي تقع داخل حدود مكان الإقامة.

- اكتشاف (من قبل المفتشين / المراقبين الرسميين) أن الشخص المعني يعمل في وظيفة مدفوعة الأجر بشكل غير رسمي أثناء تلقي الإعانة.

- أن يصبح صاحب معاش ويبدأ في إستلام المعاش من الـ SGK.

- الرفض غير المعقول أو الفشل في حضور الدورات التدريبية للتطوير المهني والتعليم التي اقترحتها، "إشكور".

- عدم الرد على مكالمات "إشكور"، لأسباب غير منطقية أو عدم تقديم المعلومات أو الوثائق المطلوبة في الوقت المناسب.

الجدول 12: فترة مخصصات البطالة

عدد أيام الاشتراك التي تراكمت على العامل خلال السنوات الثلاث الأخيرة قبل أن يصبح عاطلاً عن العمل	عدد الأيام التي تُدفع فيها الإعانة إلى شخص عاطل عن العمل
600	180
900	240
1080	300

لا يوجد شرط للانتظار. حيث يبدأ المخصص من اليوم الأول للتعطّل (البطالة) ويدفع شهرياً. بالإضافة إلى ذلك، تخضع إعانة البطالة لضريبة الدمغة فقط ولكنها لا تخضع لأيّة ضرائب أخرى أو أي مساهمات ولا يوجد اختبار للوسائل في تقرير الأهلية للمزايا.

تختلف مدة إعانة البطالة باختلاف سجل الاشتراكات خلال السنوات الثلاث الماضية قبل أن يصبح الشخص عاطلاً عن العمل:

- 180 يوماً للعاطلين عن العمل المؤمن عليهم الذين عملوا وسددوا اشتراكات 600 يوم خلال السنوات الثلاث الماضية،

- 240 يوم بالنسبة للمؤمن عليهم العاطلين عن العمل الذين عملوا وسددوا اشتراكات 900 يوم خلال السنوات الثلاث الماضية،

- 300 يوم للعاطلين عن العمل المؤمن عليهم الذين عملوا وسددوا اشتراكات 1.080 يوم خلال السنوات الثلاث الماضية.

يتم إنهاء دفع إعانة البطالة من قبل "إشكور"، للأسباب التالية:

- الرفض غير المبرر لعرض العمل المقدم من طرف "إشكور"، والذي يتناسب مع

وعادلة ومنصفة من حيث الحصول على خدمات الرعاية الصحية.

وفي تركيا ، وبصرف النظر عن التأمين الصحي الشامل، هناك أيضاً خطط أخرى للتأمين الصحي لفئات محددة مثل التأمين الاجتماعي/الصحي العام الذي تنظمه الدولة، بالإضافة إلى ذلك، توجد أيضاً خطط للتأمين الصحي الخاص، وهو موضوع خارج مجال اختصاص الـ SGK.

1.1. التغطية الشخصية للتأمين الصحي الشامل

والنطاق الشخصي للتأمين الصحي الشامل شامل تماماً ويشمل تقريباً جميع السكان، بمن فيهم العاملون، والموظفون لحسابهم الخاص، والموظفون المدنيون، وغير العاملين والمعوزين ، والاجانب وما إلى ذلك، ومعاليهم على أساس حالة الإقامة كما هو مبين في الرسم البياني 3: تغطية التأمين الصحي الاجتماعي.

1.1.1. الأشخاص المشمولون

يشمل التأمين الصحي الشامل الأشخاص التالية المقيمين في تركيا.

أ- موظفوا الخدمة المدنية (بما في ذلك الجيش والشرطة).

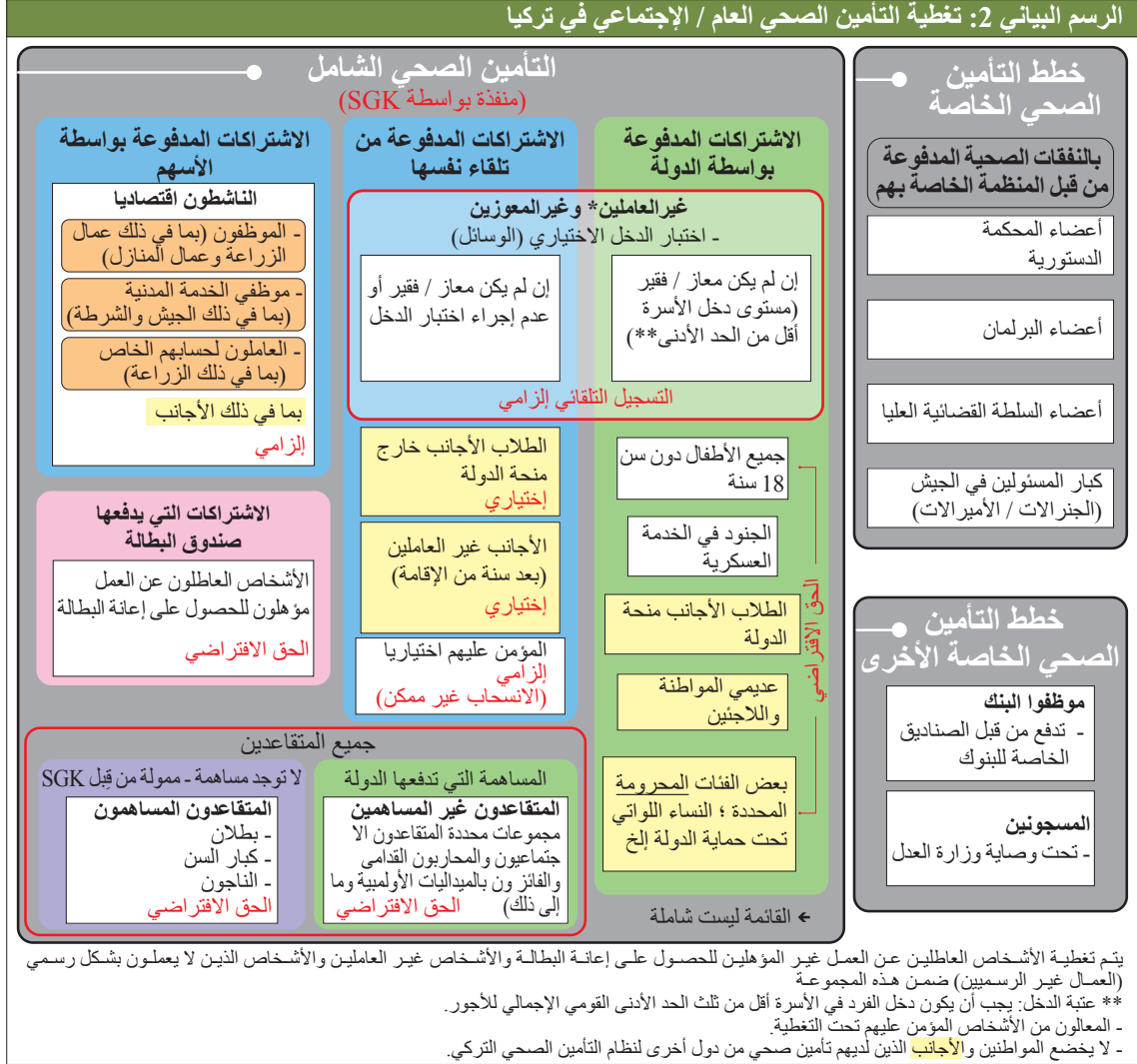
الفصل الرابع: نظام التأمين الصحي الشامل

ويسند دستور الجمهورية التركية مباشرة مسؤوليات الدولة إلى تنظيم تخطيط مركزي للخدمات الصحية وأدائها لوظائفها. كما أنه يخول الدولة صلاحية إنشاء نظام التأمين الصحي الشامل، وبناء على ذلك أنشئ نظام التأمين الصحي الشامل بموجب قانون التأمينات الاجتماعية والتأمين الصحي الشامل رقم 5510 الذي دخل حيز التنفيذ في 1 تشرين الأول/أكتوبر 2008 إلى جانب إصلاح الضمان الاجتماعي.

نظام الصحة الشامل يضمن الحفاظ على الوضع الصحي للأشخاص المؤمن عليهم في حالة تلقي الرعاية الطبية، ويمول النظام التكلفة الطبية للأشخاص المؤمن عليهم، ويوفر نظام التأمين الصحي الشامل إمكانية الحصول على الخدمات الصحية لجميع السكان الذين يعيشون في البلد بغض النظر عن التأمين عليهم أو غير المؤمن عليهم أو الذين يعملون أو العاملين بغض النظر عن وضعهم الاقتصادي وذلك عن طريق وضع جميع الناس تحت سقف واحد من التغطية الشخصية، ويوفر النظام مزايا شاملة

نظام التأمين الصحي الشامل

الرسم البياني 2: تغطية التأمين الصحي العام / الإجتماعي في تركيا



يتم تغطية الأشخاص العاطلين عن العمل غير المؤهلين للحصول على إعانة البطالة والأشخاص غير العاملين والأشخاص الذين لا يعملون بشكل رسمي (العمال غير الرسميين) ضمن هذه المجموعة
 ** عتبة الدخل: يجب أن يكون دخل الفرد في الأسرة أقل من ثلث الحد الأدنى القومي الإجمالي للأجور.
 - المعالون من الأشخاص المؤمن عليهم تحت التغطية.
 - لا يخضع المواطنين والأجانب الذين لديهم تأمين صحي من دول أخرى لنظام التأمين الصحي التركي.

- ب- الأشخاص العاملون الخاضعون لعقد عمل (بمافي ذلك القطاع الزراعي).
- ج- الأشخاص العاملون لحسابهم الخاص.
- د- المختارون (رؤساء القرى والأحياء) وحراس القرى.
- ج- الأشخاص المؤمن عليهم طواعية.
- ح- الأشخاص الذين يقومون باستيفاء برنامج التدريب الداخلي للمحامين.
- خ- ويغطي التأمين الصحي الشامل موظفي السجون المعينين حديثاً، الذي يتلقون تدريباً قبل الخدمة وفقاً لقانون المؤسسات الردعية ومراكز تدريب موظفي السجون، وتدفع أقساطهم من ميزانية وزارة العدل.
- د- ويغطي التأمين الصحي الشامل التأمين الصحي الشامل وتسدد الإدارة العامة ذات الصلة تكاليف الجنود الذين يلتزمون بمتطلباته العسكرية والطلاب العسكريين (طلاب الضباط والمرشحين للطلاب العسكريين والطلاب المرشحين في الدرك وأكاديمية خفر السواحل) على التأمين الصحي الشامل وتسدد الإدارة العامة ذات الصلة اشتراكاتهم.
- د- متابعة الأشخاص والأطفال الضعفاء:
- المواطنون المعوزن الذين يقل دخلهم أسرهم المعيشية للفرد عن ثلث الحد الأدنى القومي للأجور.
- الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة والذين يعلنون شخصاً مؤمناً عليه مشمولاً بالتأمين الصحي الشامل.
- الأشخاص الضعفاء الذين يستفيدون مجاناً من خدمات الحماية والسيارات وإعادة التأهيل وفقاً لقانون الخدمات الاجتماعية والأطفال الأتراك دون سن 18 عاماً الذين ليس لديهم أم أو أب.
- أما الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 20 سنة في حالة التخرج من المدرسة الثانوية والأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 25 سنة في حالة التخرج من الجامعة فيغطيهم التأمين الصحي الشامل لمدة أقصاها سنتان اعتباراً من تخرجهم.
- النساء اللواتي يمنحن الحماية بموجب قرار من المحكمة وفقاً لقانون حماية الأسرة ومنع العنف ضد المرأة.

نظام التأمين الصحي الشامل

- الأشخاص الذين يحصلون على معاش تقاعدي على سبيل قانون معاشات (تخطيط الخدمة العسكرية) رقم 3292.

- الأشخاص الذين يحصلون على معاش تقاعدي على سبيل التعويض نقدًا وقانون المعاشات التقاعدية رقم 2330.

- الأشخاص الذين يحصلون على معاش المحاربين القدامى المعوقين والذين يحصلون على معاش تقاعدي بموجب القانون رقم 3713 بشأن مكافحة الإرهاب.

- الأشخاص الذين يحصلون على معاش تقاعدي وفقًا لقانون الريف رقم 442 (حراس القرى السابقون).

- الأشخاص الذين يحصلون على معاش تقاعدي وفقًا للقانون رقم 2913 بشأن الرياضيين الحاصلين على بطولة العالم الأولمبية والأوروبية.

ص- غير العاملين وليس المواطنين الأتراك المعوزين غير المدرجين أعلاه والذين لا يشملهم التأمين الصحي لبلد أجنبي، يتم تسجيل هؤلاء المواطنين تلقائيًا مع نظام

ر- الأجانب الذين لديهم طلب حماية دولية معلق أو تمت الموافقة عليهم وضع الحماية الدولية والذين يعترف بهم كمعدومي الجنسية.

ز- المستفيدون من استحقاقات البطالة والتأمين ضد الإفلاس وبدل العمل لفترة قصيرة في إطار نظام التأمين ضد البطالة.

س- المتقاعدون والباقون على قيد الحياة والمستفيدين من استحقاقات العجز الدائم واستحقاقات الباقيين على قيد الحياة في حالة وقوع حادث في العمل والأمراض المهنية.

ش- فئات محددة تتلقى معاشات تقاعدية من نظم المعاشات التقاعدية التالية غير القائمة على الاشتراكات.

- الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 65 سنة والذين يحصلون على بدل المساعدة الاجتماعية وفقًا للقانون رقم 2022 بشأن المعاشات التقاعدية للمواطنين الأتراك الذين تزيد أعمارهم عن 65 عامًا. والمحتاجين، والضعفاء، والذين يعيشون بمفردهم.

- قدامى المحاربين الذين يحصلون على المعاش الفخري في القانون رقم 1005.

ع- الجنود الأجانب الذين يتلقون التدريب والتعليم في تركيا في إطار المنظمة الدولية. ويغطي التأمين الصحي الشامل اتفاق التعاون في مجال التدريب العسكري بما في ذلك معاليهم، إذا عهد إلى البلد المضيف بتغطية نفقات الرعاية الصحية بموجب الاتفاق ذي الصلة.

1.2. المعالون المشمولون

والمعالون هم أفراد أسرة شخص مؤمن عليه صحياناً غير مؤمن عليهم باسمهم ولا يحصلون على أي معاش تقاعدي بسبب حقوقه التأمينية الخاصة به على النحو التالي:

- أ- الزوج.
- ب- الأطفال غير المتزوجين.
- تحت سن 18.
- تحت سن العشرين إذا حصل على التعليم في المدارس الثانوية.
- تحت سن 25 إذا كان الحصول على التعليم الجامعي.
- الأطفال المعاقون بغض النظر عن أعمارهم.

الصحة الشاملة وإذا كانوا يفضلون ذلك، فإنهم يمكن أن يأخذوا اختيار الوسائل، ووفقاً لنتيجة اختبار الموارد المالية، فإن مساهمتهم إما تدفع من أنفسهم أو تدفعها الدولة (الزامية).

ض- الرعايا الأجانب غير العاملين (الذين لا يعملون) الذين لديهم تصريح إقامة وأكملوا سنة واحدة من الإقامة في تركيا وليس لديهم تأمين صحي من أي بلد آخر (اختياري).

ط- يتم تغطية الطلاب الأجانب الذين يدرسون في تركيا مع منحة الدولة التركية تلقائياً بموجب التأمين الصحي الشامل.

ظ- يتم تغطية الطلاب الأجانب الذين يدرسون في تركيا دون منحة حكومية تركية بموجب التأمين الصحي الشامل شريطة أن يتقدموا بطلب للحصول على التغطية اختياريًا في غضون الأشهر الثلاثة الأولى بعد التسجيل في مدرستهم / جامعتهم (اختياري).

نظام التأمين الصحي الشامل

ب- المواطنون الأتراك الذين يعملون في مكاتب تمثيل منظمات الدولة التركية في البلدان الأجنبية ويمنحون مع الإقامة الدائمة أو جنسية بلد المكتب التمثيلي والمؤمن عليه في البلد الذي يقيمون فيه.

ت- غير خاضع للأجانب الذين لديهم تصريح إقامة ولكن لم يكملوا سنة واحدة من الإقامة في تركيا.

ث- الأجانب غير العاملين الذين لديهم تصريح إقامة ولديهم تأمين صحي من أي بلد آخر.

ج- المتقاعدون الأتراك الذين منحوا التقاعد من خلال الائتمان لفترات التأمين الأجنبية من SGK وغير المقيمين في تركيا.

ت- الأم والأب اللذين يعتمدان ماليًا على الشخص المؤمن عليه صحيًا وفقًا لاختبار الموارد.

ويتمتع جميع المعالين بنفس حقوق الشخص المؤمن عليه دون حدود من حيث الحق في استحقاقات الرعاية الصحية.

1.3. الأشخاص غير المشمولين

أ- الأشخاص الذين يتم إرسالهم إلى تركيا للعمل من قبل أو نيابة عن منظمة أنشئت في بلد أجنبي والذين يمكنهم توثيق أنهم مؤمن عليهم في البلد الأجنبي، والأشخاص العاملين لحسابهم الخاص الذين يقيمون في الخارج والمؤمن عليهم في ذلك البلد.

الجدول 13: معالون الأشخاص المؤمن عليهم صحياً	
الظروف	معاليمهم
متزوج رسمياً من شخص مؤمن عليه صحياً	الزواج
- تحت سن 18 - تحت سن العشرين إذا تلقوا التعليم الثانوي. - تحت سن 25 سنة في حالة تلقي التعليم الجامعي.	الأطفال
بغض النظر عن العمر؛ إذا اعتبره القانون معوقاً.	
الآباء المحتاجين الذين يتم دعمهم المالي من قبل الشخص المؤمن عليه الصحي وفقاً لاختبار الموارد.	الآباء

ح- ويغطي موظفوا المصرف نظهم الخاصة وتسدد النفقات الصحية بأموالهم الخاصة بكل مصرف.

2. معدلات الاشتراك في التأمين الصحي الشامل وإعانة الدولة

وتدفع الـ SGK تكاليف خدمات الرعاية الصحية التي يقدمها مقدموا خدمات الرعاية الصحية وتمول نفقاتها من خلال المساهمات التي يتم جمعها من الأشخاص المؤمن عليهم وأصحاب العمل وكذلك الدولة بالنسبة لبعض الفئات.

وتختلف معدلات الاشتراك في التأمين الصحي الشامل بين عدة مجموعات من الأشخاص المؤمن عليهم.

- وبالنسبة للأشخاص المؤمن عليهم بالصحة الذين تشملهم أيضاً في آن واحد التأمينات الاجتماعية (التأمينات القصيرة والطويلة الأجل) يبلغ معدل الاشتراك في التأمين الصحي 12.5 % في المائة من الدخل الخاضع للمساهمة. 5 % من معدل الاشتراك هذا هو حصة الشخص العامل و 7.5 % من نصيب صاحب العمل، وتتألف هذه الفئة أساساً من أشخاص ناشطين اقتصادياً بغض النظر عن جنسيتهم، مثل الأشخاص العاملين والأشخاص العاملين

1.4. الأشخاص المشمولون بخطط التأمين الصحي الخاصة أو غيرها من نظم التأمين الصحي

أ- ولأعضاء البرلمان (الجمعية الوطنية الكبرى لتركيا) ومعاليهم نظام خاص للتأمين الصحي وتغطي ميزانية البرلمان نفقاتهم الصحية.

ب- لدى أعضاء المحكمة الدستورية ومعاليهم نظام تأمين صحي خاص ونفقاتهم الصحية تغطيها ميزانية المحكمة الدستورية.

ت- ولأعضاء السلطة القضائية العليا (أعضاء محكمة النقض وجمعية القضاة التابعة لمجلس الدولة) ومعاليهم نظام خاص للتأمين الصحي وتغطي نفقاتهم الصحية ميزانية منظماتهم.

ث- وللمسؤولين الرفيعي المستوى في الجيش (الجنرالات والأدميرالات) ومعاليهم نظام خاص للتأمين الصحي وتغطي ميزانية القوات المسلحة التركية نفقاتهم الصحية.

ج- ولا يخضع السجناء والمقبوض عليهم في المؤسسات العقابية العامة لتغطية التأمين الصحي الشامل، ولكن نفقاتهم الصحية تمولها وزارة العدل.

نظام التأمين الصحي الشامل

- الحد الأدنى القومي الإجمالي للأجور.
- بالنسبة للطلاب الأجانب الذين يدرسون في تركيا دون منحة من الدولة التركية، فإن المعدل هو 4 % من الحد الأدنى القومي للأجور الإجمالية.
- بالنسبة للطلاب الأجانب الذين يدرسون في تركيا مع منحة الدولة التركية، فإن المعدل هو 12 % من الحد الأدنى القومي للأجور الإجمالية وتدفع المنظمات العامة ذات الصلة اشتراكاتها.
- وبالنسبة للمواطنين المعوزين والأطفال دون سن الثامنة عشرة، يبلغ المعدل 4 % من الحد الأدنى الإجمالي القومي للأجور وتدفع المديرية العامة للمساعدة الاجتماعية التابعة لوزارة الأسرة والعمل والخدمات الاجتماعية اشتراكاتهم من الضرائب العامة.
- وبالنسبة للأشخاص عديمي الجنسية واللاجئين، يبلغ المعدل 4 % من الحد الأدنى القومي الإجمالي للأجور وتدفع المديرية العامة لإدارة الهجرة التابعة لوزارة الداخلية اشتراكاتهم من الضرائب العامة.
- وبالإضافة إلى الفئات المذكورة أعلاه، هناك أيضًا فئات محددة تتلقى معاشات تقاعدية من نظم المعاشات التقاعدية غير القائمة على الاشتراكات، وهي مشمولة أيضًا بالتأمين الصحي الشامل. مثل

- لحسابهم الخاص وموظفي الخدمة المدنية.
- بالنسبة للأشخاص المؤمن عليهم طواعية، يكون المعدل 12 % من الدخل الشهري رهنا بالمساهمة يتم الاعلان عنه من قبل المؤمن عليه طوعا الشخص بين الحدود الدنيا والقصى
- وبالنسبة للأشخاص الذين يحصلون على إعانة البطالة وبدل العمل لفترة قصيرة، يبلغ معدل الاشتراك في التأمين الصحي 12% من الأجر الخاضع للمساهمة وتدفع وكالة التوظيف التركية اشتراكات التأمين الصحي الشامل لهؤلاء الأشخاص.
- وبالنسبة للأشخاص الذين يقومون بالبرنامج التدريبي للمحامين، فإن معدل الاشتراك هو 6 % من الحد الأدنى الإجمالي للأجور، ويدفع اتحاد نقابات المحامين الأتراك اشتراكاتهم.
- بالنسبة لغير العاملين (غير العاملين) وليس المواطنين الأتراك المعوزين وفقًا لاختبار الموارد أو أولئك الذين لا يرغبون في إجراء اختبار الوسائل، فإن المعدل هو 3 % من الحد الأدنى الوطني للأجور الإجمالية.
- وبالنسبة للمواطنين الأجانب غير العاملين المؤمن عليهم اختياريًا بموجب التأمين الصحي الشامل، يبلغ المعدل 24 % من

وبالإضافة إلى ذلك، وفقاً للقانون لا يمكن استخدام إيرادات اشتراكات التأمين الصحي الشامل لأي غرض آخر باستثناء نفقات الإدارة واستحقاقات الرعاية الصحية.

3. فوائد الرعاية الصحية

الحصول على خدمات الرعاية الصحية المجاني هو حق أقصى للأشخاص المؤمن عليهم ومعاليهم بموجب التأمين الصحي الشامل، وبناء على ذلك، فإن تمويل هذه الخدمات والحقوق التزام يقع على عاتق SGK.

هناك قاعدة صارمة بعدم إقامة أي صلة بين مستويات المساهمة ومستوى مزايا الرعاية الصحية والمدد المقدمة للأشخاص المؤمن عليهم في نظام التأمين العالمي التركي، وفي هذا الصدد، يتساوي كل شخص تحت التغطية الشخصية في الحصول على الاستحقاقات على نفس الأساس عملاً بالتشريعات.

يتم شرح مزايا الرعاية الصحية في الأقسام التالية: تغطية خدمات الرعاية الصحية، وخدمات الرعاية الصحية غير المشمولة، والبدلات اليومية، والنقل ونفقات المرافق، والعلاج في الخارج.

قدامى المحاربين ، الفائزين بالميداليات الأولمبية وما إلى ذلك، معدل مساهمتهم هو 12 % من الحد الأدنى الإجمالي القومي للأجور وتدفع المديرية العامة للمساعدة الاجتماعية التابعة لوزارة الأسرة والعمل والخدمات الاجتماعية من الضرائب العامة.

ومن ناحية أخرى، فإن المتقاعدين الذين يسهمون في العجز القائم على الاشتراكات، ومعاشات الشيخوخة والورثة، والمستفيدين من استحقاقات العجز الدائم واستحقاقات الباقيين على قيد الحياة في حالة وقوع حادث في العمل والأمراض المهنية لا يدفعون الاشتراك ، ويغطي الصندوق نفقات الرعاية الصحية مباشرة.

وكما ذُكر في الفرع المتعلق بـ“معدلات الاشتراكات والإعانات الحكومية“ في إطار موضوع التأمينات الاجتماعية، تدفع الدولة إعانة تصل إلى ربع الأتوات التي تم تحصيلها بالفعل من العجز، والتأمين ضد الشيخوخة والوفاة، والتأمين الصحي الشامل من جانب الدولة في الشهر الحالي، وهذه الممارسة هي نتيجة للنهج الجديد الذي جاء إلى جانب إصلاح الضمان الاجتماعي الذي تم إنجازه قبل عقد من الزمن، ويبين أن الهيكل المالي للنظام الجديد يستند إلى دعم ثلاثة أطراف وهي الدولة وأرباب العمل والموظفين.

نظام التأمين الصحي الشامل

الجدول 14: معدلات المساهمة في التأمين الصحي الشامل			
المساهمة المدفوعة من قبل	معدلات المساهمة (%)	المجموعات / الأشخاص	
		يرجى الاطلاع على الجدول 6 للحصول على التفاصيل	الأرباح الخاضعة للمساهمة
12.5	موظفو الخدمة المدنية		
12.5	الأشخاص العاملون لحسابهم الخاص		
12	الأشخاص المؤمن عليهم طواعية		
وكالة التوظيف التركية (İŞKUR)	اتحاد نقابات المحامين الأتراك	12	المستفيدون من استحقاقات البطالة وبدل العمل لفترة قصيرة.
		6	الأشخاص الذين يقومون باستيفاء تدريبهم الداخلي للمحامين
أنفسهم	من الحد الأدنى الإجمالي الوطني للأجور	3	غير العاملين وليس المواطنين الأتراك المعوزين وفقاً لاختبار الموارد
		24	غير العاملين الرعايا الأجانب المؤمن عليهم اختياريًا.
		4	الطلاب الأجانب الذين يدرسون في تركيا دون منحة حكومية تركية
		12	الطلاب الأجانب الذين يدرسون في تركيا مع منحة الدولة التركية.
الدولة	من الحد الأدنى الإجمالي الوطني للأجور	4	المواطنون المعوزون وفقاً لاختبار الموارد
		4	الأطفال دون سن 18 سنة.
		4	عديمو الجنسية واللاجئون
		12	فئات محددة تتلقى معاشات من نظم المعاشات التقاعدية غير القائمة على الاشتراكات
لا توجد مساهمة (النفقات الصحية التي يغطيها من SGK)	لا توجد مساهمة		المتقاعدون الذين يعنون بالعجز القائم على الاشتراكات ومعاشات الشيوخة والورثة.
			المستفيدون من استحقاق العجز الدائم واستحقاق الباقيين على قيد الحياة في حالة وقوع حادث في العمل والأمراض المهنية.

1.3. خدمات الرعاية الصحية المشمولة

وفيما يلي البنود التالية خدمات الرعاية الصحية التي تمولها المؤسسة من أجل ضمان الحفاظ على صحة الأشخاص المؤمن عليهم والمعالين، والتداوي من الأمراض، وكذلك العجز عن العمل، والتعافي من هذه الأمراض أو القضاء عليها أو الحد منها في حالات المرض والأمومة وحوادث العمل والأمراض المهنية.

أ- خدمات الرعاية الصحية الوقائية للأفراد دون النظر في ما إذا كانوا مرضى أم لا ومنع استخدام المواد الضارة للإنسان.

ب- فحص المرضى الداخليين أو الخارجيين من قبل طبيب، والفحص السريري اللازم للتشخيص بناء على طلب الطبيب، والفحوصات والتحليل المخبرية وغيرها من طرق التشخيص، والعمليات الطبية والعلاجات التي سيتم تطبيقها على أساس التشخيص، ومتابعة المريض وخدمات إعادة التأهيل، وخدمات الرعاية الصحية لنقل الأعضاء والأنسجة والخلايا الجذعية والعلاج، وخدمات الرعاية الصحية في حالات الطوارئ، وكذلك الرعاية الطبية

والعلاجات التي سيطبقها المهنيون الصحيون وفقاً للقوانين ذات الصلة بناء على قرار الأطباء.

ت- بسبب الأمومة أو الفحص الداخلي أو الخارجي للطبيب والفحص السريري اللازم للتشخيص بناء على طلب الطبيب، والفحوصات والتحليل المخبرية وغيرها من طرق التشخيص، والعمليات الطبية والعلاجات التي سيتم تطبيقها على أساس التشخيص، ومتابعة المريض، والخروج من المرض، ومعالجة المرضى وخدمات الرعاية الصحية في حالات الطوارئ، والرعاية الطبية والعلاجات التي سيتم تطبيقها من قبل المهنيين الصحيين وفقاً للقوانين ذات الصلة بناء على قرار الأطباء.

ث- فحص الفم والأسنان للمرضى الداخليين والخارجيين، والفحص السريري اللازم لتشخيص أمراض الفم والأسنان بناء على طلب طبيب الأسنان، والفحوصات والتحليل المخبرية وغيرها من طرق التشخيص والعمليات الطبية والعلاجات الواجب تطبيقها على أساس التشخيص.

نظام التأمين الصحي الشامل

الجدول 15: مجموعة استحقاقات التأمين الصحي الشامل

• خدمات الرعاية الصحية الوقائية
• خدمات الرعاية الصحية في حالات الطوارئ
• فحص المرضى الداخليين أو المرضى الخارجيين والعلاج.
• فحص الفم والأسنان وعلاجها
• فحص البصريات والعلاج
• خدمات الرعاية الصحية أثناء الحمل والأمومة
• خدمات الرعاية الصحية بعد حادث عمل أو مرض مهني.
• والاختبارات المخبرية والتحليلات وغيرها من طرق التشخيص.
• الأدوية الموصوفة والأجهزة الطبية والبصرية والتطعيمات والأطراف الاصطناعية والدم واللقاح ونخاع العظم
• طرق الإنجاب المساعدة (التلقيح الاصطناعي، الإخصاب في المختبر)
• زرع الأعضاء والأنسجة والخلايا الجذعية
• خدمات إعادة التأهيل
• علاج تقويم الأسنان لمن تقل أعمارهم عن 18 عاماً.
• نفقات السفر، البدل اليومي والمصاحبة لحالة إجراء العلاج خارج مكان الإقامة.
• العلاج في الخارج (في بعض الحالات)

اخلاع السن، معالجة الأسنان، علاج قناة الجذر، مراقبة المريض، تطبيق الأسنان الاصطناعي و باقي الخدمات الإسعافية المتعلقة بصحة الفم و الأسنان. تلك الخدمات تتم عملياتها كل من كان عمره تحت 18 سنة.

ج- دعم للمتزوجين الذين ليس لهم أولاد، بطريقة إخصاب في المختبر لثلاث مرات لمرأة تحت التأمين أو زوجها.

ح- لقد تتوفر معدات الطبية للتشخيص و معالجة في مرحلة خدمات الصحية. إحضار و صيانة بعد إنتهاء مدة الضمان، تصليح و تغيير الدم و منجأته، نخاع العظام، لقاح، الأدوية، تقويم العظام، أجهزة الإصطناعية، الأدوات الطبية، معدات الأجهزة الطبية لإستخدام الشخصي

الهيئة الضمان الإجتماعي لديها سلطة الإختيار و تحديد أنواع وكميات من خدمات الرعاية الصحية و طريقة الدفع المحددة في القانون مع أخذ الرأي وزارة العمل، والأسرة و الخدمات الإجتماعية.

2.3. خدمات الرعاية الصحية غير المشمولة

وفيما يلي بنود خدمات الرعاية الصحية التي لا يمكن تمويلها من قبل المؤسسة.

أ- أي نوع من خدمات الرعاية الصحية للأغراض الجمالية وعلاجات الأسنان التقويمية لأغراض جمالية، باستثناء خدمات الرعاية الصحية اللازمة لسلامة الجسم والتي تحدث بسبب حادث عمل أو أمراض مهنية أو حوادث أو أمراض أو أسباب خلقية.

ب- خدمات الرعاية الصحية غير المسموح بها أو المرخصة من قبل وزارة الصحة وخدمات الرعاية الصحية غير مقبولة لتكون خدمة الرعاية الصحية من الناحية الطبية من قبل وزارة الصحة.

ت- الأمراض المزمنة للمواطنين الأجانب التي كانت موجودة قبل تاريخ تغطيتها ليتم التأمين عليها بموجب التأمين الصحي الشامل أو معالين من حامل التأمين الصحي الشامل في تركيا.

ث- خدمات الرعاية الصحية التي يتم استبعادها من نطاق خدمات الرعاية الصحية الممولة من قبل SGK وفقاً لطريقة ونوع وكمية ومدة الاستخدام.

3.3. البديل اليومي والنقل والنفقات المصاحبة

في حالة نقل شخص مؤمن عليه أو معال إلى مدن أخرى لتلقي العلاج عن طريق الإحالة الطبية، وتكلفة النقل لأجره ذهاباً وإياباً والبدلات اليومية للمريض وحتى رفيق واحد، إذا عالج المريض الخارجيون ليوم واحد، إذا كان العلاج الداخلي؛ لمدة يومين من السفر كما يتم دفع الذهاب والعودة من قبل SGK.

أثناء العلاج الداخلي للشخص المؤمن عليه أو المعال، إذا لزم الأمر من قبل الطبيب أو طبيب الأسنان، تتحمل المؤسسة نفقات الإقامة والطعام للرفيق حتى شخص واحد.

مبلغ البديل اليومي والنقل والإقامة ونفقات الغذاء التي تدفع في حالة نقل المريض داخل البلد أو خارجه يتم تحديدها من قبل لجنة تسعير خدمات الرعاية الصحية.

نظام التأمين الصحي الشامل

SGK وخدمة الرعاية الصحية المقدمة لمعاليتهم الذي يقيمون في ذلك البلد جنباً إلى جنب معهم.

ت- للأفراد الذين لا تتوفر علاجاتهم في تركيا بناء على الرأي المناسب من وزارة الصحة.

ث- أصحاب التأمين الصحي الشامل ومعاليتهم من المواطنين الأتراك وقيمون في الجمهورية التركية لشمال قبرص.

ج- الجنود / الخواص والمتخصصون المجندون، وجنود ضباط الاحتياط، والمرشحو، ومرشحو الضباط، ومرشحو الدرك وأكاديمية خفر السواحل، في حالة إرسالهم في إطار واجب دائم أو مؤقت وفقاً للإجراءات المحددة في تشريعاتهم الخاصة.

المبالغ التي سيتم سدادها من قبل SGK لخدمات الرعاية الصحية في الخارج لا يمكن أن تتجاوز المبلغ المستحق للمزودين المتعاقدين في خدمات الرعاية الصحية المحلية للأفراد الذين أرسلهم أصحاب العمل إلى الخارج في بعثة مؤقتة أو دائمة ويدفع أرباب العمل المبلغ التجاوزي.

ويتحمل SGK تكاليف النقل والبدلات اليومية ونفقات الرعاية الصحية الأخرى في حالة التحديد والمراقبة والفحص الدوري للرعاية الصحية للعجز الدائم والقدرات غير المتوفرة.

4.3. العلاج في الخارج

يجب أن يتم توفير خدمات الرعاية الصحية من قبل مقدمي خدمات الرعاية الصحية المحلية، ولكن يمكن أيضاً تقديم خدمات الرعاية الصحية في الخارج في الحالات التالية:

أ- في حالات الطوارئ للأشخاص العاملين وموظفي الخدمة المدنية الذين يرسلهم أصحاب العمل إلى الخارج في مهمة مؤقتة وفقاً للإجراءات المنصوص عليه في تشريعات محددة للإدارات العامة أو وفقاً للإجراء الذي يحدده SGK.

ب- تقديم خدمات الرعاية الصحية للأشخاص العاملين وموظفي الخدمة المدنية الذي يرسلهم أصحاب العمل إلى الخارج في مهمة دائمة وفقاً للإجراءات المنصوص عليها في تشريعات محددة للإدارات العامة أو وفقاً للإجراءات التي تحددها

ت- يجب أن يكون لدى الأشخاص المؤمن عليهم طوعية والأجانب غير العاملين المؤمن عليهم بموجب التأمين الصحي الشامل 30 يوماً من اشتراكات التأمين الصحي الشامل المدفوعة في غضون عام واحد قبل تاريخ تقديم الطلب إلى مقدم خدمة الرعاية الصحية، بالإضافة إلى أنه لا ينبغي أن يكون لديهم أي ديون مساهمة مستحقة اعتباراً من تاريخ تقديم الطلب إلى مقدم خدمة الرعاية الصحية.

ث- يجب على الطلاب الأجانب الذين يتلقون التعليم العالي وفقاً لقانون التعليم العالي دفع المبلغ الاجمالي لاشتراكات التأمين الصحي الشامل من الفصل الدراسي في غضون شهر من بداية الفصل الدراسي.

ومع ذلك، فإن المتقاعدين والأشخاص الضعفاء الذين تدفع الدولة اشتراكاتهم والأشخاص الذين يفقدون صفة المعال بسبب التأمين عليهم باسمهم لا يخضعون للشروط من 30 يوماً من المساهمة من أجل الحصول على الرعاية الطبية في إطار التأمين الصحي الشامل.

يتم دفع جميع تكاليف الرعاية الصحية للأفراد الذين لا يتوفر علاجهم في تركيا ويتم نقلهم إلى بلد أجنبي، وبالإضافة إلى نفقات سفر هؤلاء الأشخاص تدفع البدلات اليومية والنفقات المصاحبة أيضاً بشكل منفصل.

4. شروط استحقاقات الرعاية الصحية

يجب استيفاء الشروط التالية من أجل الاستفادة منخدمات الرعاية الصحية وغيرها من الحقوق ذات الصلة:

أ- وجود ما مجموعه 30 يوماً من اشتراكات التأمين الصحي الشامل المدفوعة في غضون سنة واحدة قبل تاريخ تقديم الطلب إلى مقدم خدمة الرعاية الصحية.

ب- ينبغي أن يكون لدى الأشخاص العاملون لحسابهم الخاص 30 يوماً من اشتراكات التأمين الصحي الشامل المدفوعة في غضون عام واحد قبل تاريخ تقديم الطلب إلى مقدم خدمة الرعاية الصحية وينبغي عليهم لا يوجد أي ديون مساهمة مستحقة على مدى 60 يوماً اعتباراً من تاريخ تقديم الطلب إلى مقدم خدمة الرعاية الصحية.

نظام التأمين الصحي الشامل

وفي حالة فقدان الشخص المؤمن عليه وضعه التأميني أثناء تلقيه الرعاية الطبية للعلاج المستمر، يستمر الشخص في تلقي هذا العلاج المحدد حتى الشفاء.

وبالإضافة إلى ذلك، وفيما يتعلق بالطرق الإنجابية المساعدة (الإخصاب في المختبر) حتى ثلاث مرات، ينبغي استيفاء الشروط التالية في وقت واحد:

- إذا كان الزوجان لا يمكن أن يكون الطفل عن طريق الطرق الطبية العادية منهما، وكان من المبرر طبيًا أنه يمكن أن يكون الطفل عن طريق وسائل المساعدة على الإنجاب.

- ومن المبرر طبيًا أن أساليب العلاج الأخرى المطبقة في غضون السنوات الثلاث الماضية.

- المرأة فوق سن 23 وأقل من سن 40.

- وكان أحد الزوجين على الأقل شخصًا مؤمنًا عليه صحيا أو معالًا لمدة لا تقل عن 5 سنوات ولديه ما لا يقل عن 900 يوم اشتراك من التأمين الصحي الشامل.

لا يتم تضمين الفترات التالية في حساب 30 يوما من الاشتراكات المدفوعة في غضون سنة واحدة قبل تاريخ تقديم الطلب إلى مقدم خدمة الرعاية الصحية.

أ- فترات الخدمة العسكرية للشخص المؤمن عليه.

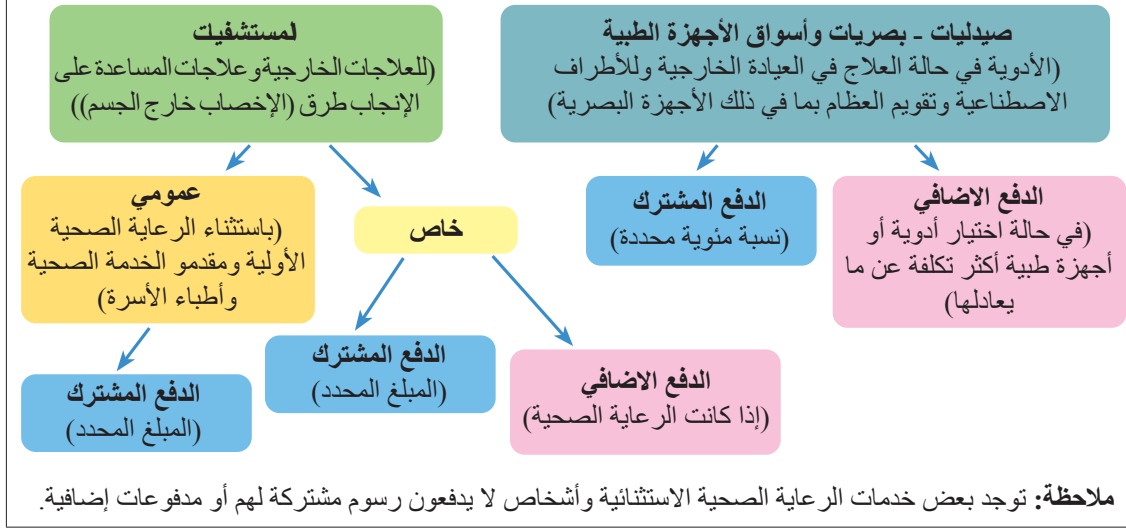
ب- فترة الاعتقال التي لا تؤدي إلى الإدانة.

ت- فترة العجز عن العمل للشخص المؤمن عليه الذي يحصل على بدل عجز مؤقت في حالة وقوع حادث في العمل والأمراض المهنية والتأمين ضد المرض والأمومة.

ث- فترات الإضراب والقفل.

ولا يزال الأشخاص العاملون والأشخاص العاملون لحسابهم الخاص والموظفون المدنيون مشمولين بالتأمين الصحي الشامل خلال الأيام العشرة التي تلت تاريخ إنهاء عملهم. إذا كان هؤلاء الأفراد لديهم 90 يوما من التأمين الإلزامي في غضون سنة واحدة قبل تاريخ فقدان وضعهم الوظيفي، ثم أنهم ومعاليتهم الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية فترة 90 يومًا تلت تاريخ إنهاء عملهم.

الرسم البياني 3 : مدفوعات الجيب



- ث- في حالة وقوع حادث في العمل والأمراض المهنية.
- ج- الأمراض المعدية التي تخضع لإلتزام الإخطار.
- ح- خدمات الرعاية الصحية الوقائية للأفراد دون النظر فيما كانوا مرضى أم لا ولمنع استخدام المواد الضارة بصحة الإنسان.
- خ- الفحوص الداخلية أو الخارجية التي يجريها طبيب بسبب الأمومة.

5. إعفاءات من شروط استحقاقات الرعاية الصحية

- يتم تمويل خدمات الرعاية الصحية من قبل SGK للأفراد والحالات التالية دون أي شرط:
- أ- الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة.
- ب- الأفراد الذين هم في حاجة طبية إلى رعاية دائمة لشخص آخر.
- ت- حالات حوادث المرور وحالات الطوارئ.

أ- فحص الطبيب وطبيب الأسنان للعلاج في العيادات الخارجية باستثناء العلاجات التي تقدمها الرعاية الصحية الأولية العامة مقدمي الخدمات وأطباء الأسرة.

ب- الأدوية المقدمة لعلاج العيادات الخارجية.

ت- الأطراف الاصطناعية الخارجية بما في ذلك الأجهزة البصرية.

ث- العلاجات الإنجابية المساعدة (الإخصاب في المختبر).

ليست هناك أي دفع المضافة للمرضى اللذين تلقوا المعالجة الداخليين.

مبالغ الدفع المشترك في حالة العلاج في العيادات الخارجية هي كما يلي:

أ- 6 ليرة التركية في الدولة مقدمي خدمات الرعاية الصحية الثانوية.

ب- 7 ليرة التركية في مستشفيات التعليم والبحث التابعة لوزارة الصحة، والتي تستخدم بالاشتراك مع الجامعات.

ت- 8 ليرة التركية في مقدمي الرعاية الصحية الثالث من المستشفيات الجامعية.

ث- 15 ليرة التركية في مقدمي الخدمات الصحية الخاصة بغض النظر عن مستواهن

د- في حالة الكوارث الطبيعية والحرب.

ذ- في حالة الإضراب والإغلاق.

6. مدفوعات الجيب

ويدفع المؤمن عليهم ومعاليهم مدفوعات من جيبهم الخاصة مقابل تكلفة الرعاية الطبية عند استخدام استحقاقات التأمين الصحي الشامل، وينبغي أن يقوم الشخص بسداد هذه المدفوعات مباشرة ولا يمكن أن تسدها الـ SGK وهناك نوعان من المدفوعات من الأموال الخاصة التي ينص عليها القانون:

- الدفع المشترك.

- دفع إضافي.

1.6. الدفع المشترك

الدفع المشترك يعني المبلغ الثابت أو النسبة المئوية من تكلفة الرعاية الطبية التي يجب أن يدفعها الأشخاص المؤمن عليهم أو المعالون في حالة تلقي خدمات الرعاية الصحية بشكل عام، المدفوعات المشتركة غير مسموح بها بصراحة أن تكون قابلة للاسترداد عن طريق التأمين الصحي الخاص يتم احتساب الدفع المشترك مقابل خدمات الرعاية الصحية والمواد الطبية التالية:

أ- 10% من تكلفة الطرف الاصطناعي للمتقاعدين ومعاليهم.

ب- 20% من تكلفة الطرف الاصطناعي للأشخاص المؤمن عليهم الآخرين ومعاليهم.

ومع ذلك، في أي حال من الأحوال، مبلغ المشاركة في الدفع للأطراف الاصطناعية الخارجية (الأجهزة الطبية) لا يمكن أن يتجاوز 75% من الحد الأدنى الإجمالي للأجور لأي من كل طرف اصطناعي.

وتحدد معدلات الدفع المشترك لعلاجات الأساليب الإنجابية المساعدة (الإخصاب في المختبر) لجميع الأشخاص المؤمن عليهم بنسبة 30% للتجربة الأولى، و25% في المائة للتجربة الثانية، و20% للتجربة الثالثة.

2.6. إعفاءات الدفع المشترك

توجد استثناءات معينة من الدفع المضاف. توجد أيضا التزامات لبعض خدمات الرعاية الصحية و الأشخاص المحددين. لذلك لا يوجد الدفع المضاف. تطبق في حالة استلام هذه الخدمات. هناك أيضا بعض الأشخاص المحددين ليس عليهم الدفع المساهمة

ج- بالإضافة إلى 5 ليرة التركية تضاف إلى المبالغ المذكورة أعلاه في حالة تلقي الشخص علاجًا من نفس التخصص الطبي في مقدمي خدمات الرعاية الصحية الآخرين في غضون 10 أيام بعد أول علاج للمرضى الخارجيين يقدم من قبل مقدمي خدمات الرعاية الصحية المذكورة أعلاه باستثناء حالات الإحالة التي يقوم بها الأطباء عند الضرورة.

معدلات الدفع المشترك للأدوية، في حالة العلاج في العيادات الخارجية هي كما يلي:

أ- 10% من تكلفة الدواء للمتقاعدين ومعاليهم.

ب- 20% من تكلفة الدواء للأشخاص المؤمن عليهم الآخرين ومعاليهم.

بالإضافة إلى ذلك، هناك أيضًا دفع مشترك وصفه طبية تطبق في حالة العلاج في العيادات الخارجية، وهو 3 ليرة التركية تصل إلى 3 أدوية / صناديق الموصوفة وبالإضافة إلى 1 ليرة التركية لكل من الأدوية / صناديق إضافية.

معدل الدفع المشترك للأطراف الاصطناعية الخارجي بما في ذلك الأجهزة البصرية هو نفس معدلات الدواء أعلاه:

- ذ- علاجات الأمراض المزمنة.
- ر- أدوية الأمراض المزمنة.
- ز- الطرف الاصطناعي الحيوي والتائي، أدوات ومعدات المعالجة.
- س- نقل الأعضاء والأنسجة والخلايا الجذعية.
- ش- إجراء اختبارات مراقبة لتقييم درجة إعاقة الأشخاص الذين يحصلون على معاش تقاعدي أو استحقاق.
- ص- تكاليف المعدات الطبية التي يتم قبولها من قبل SGK كعودة.

يعفى الأشخاص التالية أسماؤهم من المشاركة في الدفع:

- أ- المتقاعدون الفخريون وأزواجهم وفقاً لأحكام القانون رقم 1005 بشأن وضع الأفراد الذين حصلوا على ميدالية للخدمة في حرب الاستقلال التركية على المعاش التقاعدي الفخري من تخطيط الخدمة العسكرية.
- ب- المتقاعدون ومعاليهم وفقاً للقانون رقم 2330 بأن التعويض نقدًا ومعاش تقاعدي.
- ت- المتقاعدون المخضرمون المعوقون ومعاليهم والأشخاص الذين يتلقون

هناك اعفاءات خدمات الرعاية الصحية التالية من المشاركة في الدفع:

- أ- طبيب العلاجات الخارجية في الدولة مقدمي خدمات الرعاية الصحية الأولية وأطباء الأسرة.
- ب- مراقبة العلاجات من نفس التخصص الطبي في نفس مقدمي الرعاية الصحية في غضون 10 أيام بعد أول علاج للمرضى الخارجيين التي يقدمها مقدموا الرعاية الصحية الثانوية والعالية العامة وجميع مقدمي الرعاية الصحية الخاصة
- ت- الاختبارات المخبرية ، وغيرها من التشخيص الأساليب التي يتم القيام بها لعلاج كل من العيادات الخارجية والمرضى الداخليين من قبل مقدم خدمات الرعاية الصحية العامة.
- ث- العلاج الداخلي والأدوية.
- ج- خدمات الرعاية الصحية المقدمة في حالة وقوع حادث عمل ومرض.
- ح- خدمات الرعاية الصحية المقدمة في حالة المناورات والمناورات العسكرية.
- خ- خدمات الرعاية الصحية المقدمة بسبب حالات الكوارث والحرب.
- د- خدمات الرعاية الصحية الوقائية الشخصية .

3.6. دفع إضافي

هناك نوعان من المدفوعات الإضافية كمدفوعات من الجيب:

- دفع مبلغ إضافي لعلاج المرضى الخارجيين والداخليين في مقدمي خدمات الرعاية الصحية الخاصة ضمن حدود معينة.

- دفع إضافي للأدوية والأجهزة البصرية في حالة اختبار منتجات أكثر تكلفة.

يمكن لمقدمي الرعاية الصحية الخاصة فرض رسوم على الأشخاص المؤمن عليهم مقابل الخدمات القياسية التي يقدمونها، بما يصل إلى ضعف الأسعار القياسية أنشئت من قبل لجنة تسعير خدمات الرعاية الصحية.

وعلاوة على ذلك، إذا كانوا يقدمون خدمات الفنادق الفاخرة وخدمات الرعاية الصحية الحصرية، يمكنهم فرض رسوم إضافية على المرضى، تصل إلى ثلاثة أضعاف أسعار خدمات الرعاية الصحية القياسية المعمول بها، يتم تعريف خدمات الفنادق الفاخرة وخدمات الرعاية الصحية الحصرية وسرد بيان تنفيذ الرعاية الصحية.

وتحدد اللجنة مبلغ سداد تكاليف الأدوية والأجهزة البصرية وتشره SGK . وفقاً للقانون، لا يوجد

معاشاً تقاعدياً بموجب القانون رقم 3713 المتعلق بمكافحة الإرهاب.

ث- الأشخاص الذين يتلقون خدمات الرعاية الصحية كضحايا للهجوم الإرهابي بموجب القانون رقم 3713 بشأن مكافحة الإرهاب.

ج- الأشخاص الذين يحصلون على معاش تقاعدي وفقاً لأحكام القانون رقم 3292 بشأن معاش تخطيط الخدمة العسكرية.

ح- الأطفال الذين يستفيدون مجاناً من خدمات الحماية والرعاية وإعادة التأهيل وفقاً لقانون الخدمات الاجتماعية رقم 2828.

خ- الأشخاص الذين يحصلون على معاش العجز الواجب الذي يمنح بسبب مهمة عامة.

د- الطلاب الذين يتلقون التعليم في الأكاديميات العسكرية أو المدارس الثانوية لضباط الصف أو أكاديميات بوليس أو كليات الأركان أو يستمرون في حساب القوات المسلحة أو المديرية العامة للأمن أثناء حضورهم على حسابه الخاص في الكليات أو الأكاديميات.

ذ- الجنود الذين يخدمون الخدمة العسكرية الإلزامية والطلاب المرشحين (طلاب) المدارس العسكرية.

7. طريقة تقديم خدمات الرعاية الصحية

وشركة SGK ليست من مقدمي خدمات الرعاية الصحية بل هي ممولة للنفقات الصحية للأشخاص المؤمن عليهم في إطار التأمين الصحي الشامل.

يتم توفير خدمات الرعاية الصحية من خلال العقود الموقعة بين SGK ومقدمي خدمات الرعاية الصحية. باستثناء الحالات الطارئة، لا يمكن أن تكون خدمات الرعاية الصحية المقدمة من مقدمي الرعاية الصحية غير المتعاقدين قابلة للاسترداد من قبل SGK.

تبرم SGK عقد خدمة الرعاية الصحية مع مقدمي خدمات الرعاية الصحية التالية:

- المستشفيات العامة التابعة لوزارة الصحة.
- المستشفيات الجامعية العامة أو الخاصة.
- المستشفيات الخاصة / المراكز الطبية.
- الصيدليات.
- مراكز مبيعات الأجهزة الطبية.
- أخصائيو البصريات.

تنظم SGK سداد نظام توفير الرعاية الصحية من خلال نشر بيان تنفيذ الرعاية الصحية في الجريدة الرسمية، يعلن هذا البيان عن اجراءات ومبادئ تقديم الرعاية الصحية. وهو تشريع ضخم ويتضمن كل تفاصيل المبالغ المسددة،

سقف محدد على أسعار الأدوية والأجهزة البصرية، لذلك، إذا كان المريض يفضل شراء دواء أكثر تكلفة / جهاز بصري، فإنه يدفع الفرق بين سعر البيع بالتجزئة الصيدلي / البصري والسعر القابل للاسترداد، كدفعة إضافية بالإضافة إلى الرواتب العادية التي تم شرحها أعلاه، على سبيل المثال، اختيار اسم العلامة التجارية المخدرات بدلاً من المخدرات الجنسية بين اثنين من الأدوية المكافئة.

ولا يوجد أي قيد على من يدفع المدفوعات الإضافية التي ينص عليها القانون، يمكن أن تكون هذه المدفوعات قابلة للاسترداد بأي وسيلة مثل صاحب العمل أو التأمين الصحي الخاص.

لا يُسمح للمستشفيات العامة بفرض رسوم إضافية على الأشخاص المؤمن عليهم ومعاليهم مقابل خدمات الرعاية الصحية القياسية التي تقدمها، باستثناء خدمات الفنادق الفاخرة وخدمات الرعاية الصحية الحصرية.

ومن ناحية أخرى، هناك أيضاً إعفاءات لأشخاص محددين وخدمات رعاية صحية محددة حيث لا يمكن لمقدمي الخدمات دفع مبالغ إضافية.

وهي تتألف من 9 أعضاء منهم عضوان من آخرين من الوزارات والنقابات ذات الصلة في المستشفيات الجامعية والمستشفيات الخاصة. واجبها الرئيسي هو تحديد أسعار جميع خدمات الرعاية الصحية والأدوية والأجهزة الطبية وغيرها من الخدمات ذات الصلة بالقضايا. ويتعين نشر جميع قرارات اللجنة في الجريدة الرسمية.

والمدفوعات المشتركة، والمدفوعات من الجيب، والتشخيصات وطرق العلاج والفحص، وقوائم الأدوية والأجهزة الطبية، وأساليب الفواتير، وأنواع مقدمي خدمات الرعاية الصحية، والمبادئ التوجيهية للإحالات وإصدار الشهادة الطبية، والإعفاءات ذات الصلة، وما إلى ذلك. بالإضافة إلى ذلك، هناك لجنة تسعير خدمات الرعاية الصحية التي تديرها SGK. وأمانتها،

الرسم البياني 4: طريقة تقديم خدمات الرعاية الصحية



في عام 2020، هناك 149 نوعاً مختلفاً للتطبيقات التي تقدمها SGK على الحكومة الإلكترونية، وبفضل هذه التطبيقات، يمكن للأشخاص المؤمن عليهم وأصحاب العمل وغيرهم من المواطنين التقدم بطلب عبر الإنترنت ومتابعة استفساراتهم بسهولة.

وبالإضافة إلى انتشار نقاط الخدمات في جميع أنحاء البلد، توفر الحكومة العامة المشتركة عدة طرق لتيسير الحصول على خدماتها مثل:

- دفع استحقاقات ومعاشات تقاعدية لـ + 65 من المسنين والمعوقين في منازلهم.
- خدمات معلومات الرسائل القصيرة بشأن التسجيلات ومدفوعات الاشتراكات وما إلى ذلك.

الفصل الخامس: بعض التطبيقات والمشاريع التي تنفذها SGK

• التأمينات الاجتماعية:

وبعد إصلاح الضمان الاجتماعي، زاد عدد المؤمن عليهم النشطين والسلبين زيادة كبيرة منذ عام 2008، كما يتضح من الجدول 16، وبسبب هذه الزيادة تحتاج SGK دائماً في تحسين قدرتها وإيجاد طرق مبتكرة لتوفير خدمات كافية وسلسة. وفي هذا الصدد فإن إحدى أفضل الطرق لتقديم خدمات جيدة هي استخدام تطبيقات الكترونية واسعة النطاق، وقد تم تصنيف SGK الأولى بين الجمهور المنظمات في استخدام تطبيقات الحكومة الإلكترونية لتقديم الخدمات في تركيا على مدى السنوات الخمس الماضية.

الجدول 16: عدد الأشخاص المؤمن عليهم النشطين والسلبين

سنوات	2008	(كانون الأول) 2020
المؤمن عليه النشط	15.041.268	23.344.547
-العمال (4/أ)	9.574.873	17.358.140
-العاملون لحسابهم الخاص (4/ب)	3.260.719	2.845.310
-موظفوا الخدمة المدنية (4/ج)	2.205.676	3.141.097
المؤمن عليه السلبى	8.746.703	13.264.220
العمال (4/أ)	5.024.696	8.265.828
العاملون لحسابهم الخاص (4/ب)	1.965.247	2.670.280
موظفوا الخدمة المدنية (4/ج)	1.756.760	2.328.112

واللاجئين، التأمين الصحي الشامل لديه حزمة فوائد سخية جداً ويوفر خدمات الرعاية الصحية المجانية التي يمكن الوصول إليها إلى حد كبير، وعلاوة على ذلك، تدفع الدولة اشتراكات التأمين الصحي لأكثر من 8 ملايين شخص على أساس اختبار الموارد.

ويجري استخدام التطبيقات الإلكترونية من أجل التنفيذ السلس للتأمين الصحي الشامل يمكن اعتبارها من بين أفضل من نوعها في العالم ويتم شرح بعضها على النحو التالي:

- نظام MEDULA (التواصل الطبي):

تتم المعاملات بين SGK ومقدمي خدمات الرعاية الصحية عبر نظام MEDULA. هذا النظام يجعل عملية توفير أسهل ويلعب دوراً هاماً جداً للسيطرة على نفقات الرعاية الصحية. وهو يتألف من المكونات التالية لمقدمة خدمات الرعاية الصحية المختلفة: (للمستشفيات)، (للصيدليات)، (للجهاز الطبي). الملايين من المعاملات تمر عبر كل يوم، على سبيل المثال، في حين أن نظام مستشفى يتلقى 750.000 طلب يومياً في عام 2008، فقد وصل هذا العدد إلى 2 مليون طلب في عام 2020.

- التواصل مع المستخدمين والرد على جميع الأسئلة المتعلقة بالحياة العملية من خلال مركز الاتصال المعني بالأسرة والعمل والخدمات الاجتماعية الحائز على جوائز "ALO 170".

- 135 مركبة من نوع كومبي فان مصممة كمكاتب خدمة متنقلة تستخدمها وحدات الخدمات المحلية من أجل الوصول إلى المناطق النائية.

- وقد تم على شبكة الإنترنت SGK TV في الخدمة لنشر معلومات الضمان الاجتماعي وحقوق ومسؤوليات الأشخاص المؤمن عليهم وأصحاب العمل كما أنه يشجع أنشطة وسياسات الفريق العام المساهمة العامة على الشعب.

• التأمين الصحي الشامل:

ومع إصلاح الضمان الاجتماعي بدأ العمل بنظام التأمين الصحي الشامل لأول مرة في عام 2008، في الوقت الحاضر، يغطي التأمين الصحي الشامل جميع السكان في تركيا تقريباً، بما فيهم الأجانب الذين يحملون تصريح إقامة

ويصدر يوميًا أكثر من مليون وصفة طبية إلكترونية وقد أثبتت هذه الممارسة انها ناجحة جدًا في منع إساءة الاستخدام وسوء المعاملة في نظام الأدوية.

- نظام التحقق من الهوية البيومترية:

من أجل تحديد هوية الأفراد بشكل صحيح، بدأت SGK باستخدام نظام تحديد الهوية البيومترية في جميع مقدمي خدمات الرعاية الصحية الخاصة من أجل منع وتقليل سوء الاستخدام ويخسر في القطاع الخاص، يعمل النظام عن طريق مسح وتسجيل خريطة الوريد تحت الجلد لتحليل المريض بطريقة آمنة محمية، وهي شخصية وغير قابلة لتغيير للشخص، في أول زيارة إلى المستشفى، بعد ذلك، يتم فحص خريطة المريض مع الأنماط المسجلة من قبل النظام في كل زيارة المستشفى في المستقبل.

• تعزيز العمالة المسجلة:

وقد أظهرت تركيا نجاحًا كبيرًا في مجال التوظيف المسجل. في حين أن معدل العمالة غير المسجلة كان أعلى قليلاً 52% في عام 2002، انخفض هذا المعدل بشكل كبير ووصل إلى 32.20% في أيلول 2020. أعلنت الدولة

- نظام تفعيل توفير الرعاية الصحية (HPAS) (نظام التحقق من استحقاقات الرعاية الصحية):

والهدف من HPAS هو دمج أنظمة توفير مختلفة في إطار نظام واحد. قبل HPAS كان هناك العديد من الأنظمة المنفصلة، مما جعل الأمر معقدًا للغاية لنا والتحكم في النظام العام. يهدف نظام التوفير إلى التحقق مما إذا كان يحق للمريض الحصول على خدمة الرعاية الصحية أم لا. وبناء على ذلك، فإنه ينشط توفير الرعاية الصحية للشخص أو يرفض وهو يعمل من خلال إدخال رقم التعريف الوطني فقط وتاريخ زيارة المريض، علاوة على ذلك، فإنه يعطي رقم تتبع فريد لخدمة الرعاية الصحية المحددة. وتعمل شركتنا HPAS وMEDULA بالتوازي وبفضل هذين البرنامجين يمكن رصد جميع الطلبات والحصول على التأمين الصحي الشامل.

- تطبيق الوصفات الطبية الإلكترونية:

يتم إعداد الوصفات الطبية عبر الإنترنت بدلاً من الأوراق المادية والصيدليات تتحقق منها من خلال MEDULA. اعتبارًا من 1 يناير 2012، بدأ تطبيق الوصفات الإلكترونية في جميع المستشفيات بالكامل.

نظرًا لمشروعها الأكبر تشغيل ودعمًا للعمالة المسجلة من خلال خدمات رعاية الطفل في المنزل قدمت الحكومة الدعم المالي لما يقرب من 20.000 امرأة وأتاحت لهن العودة أو البقاء في سوق العمل المسجلة. هنالك أيضاً مشروع واحد مشترك يجري تم تنفيذه مع منظمة العمل الدولية "ILO" لدعم السوريين للوصول إلى الوظائف الرسمية والوصول إليها معايير العمل اللائق مثلها مثل المواطنين المحليين.

حالياً، تقوم SGK بتنفيذ العديد من المشاريع بالتعاون مع الاتحاد الأوروبي بهدف زيادة توظيف النساء ومساعدتهن على الموازنة بين مسؤوليات العمل والأسرة والدعم لهم للوصول إلى عمل لائق من خلال تقديم المنح المالية. الميزانية الإجمالية لهذه المشاريع تبلغ حوالي 100 مليون يورو وستدعم المشاريع حوالي 35.000 شخص بين عمال وأرباب عمل ورواد الأعمال وذلك بحلول نهاية عام 2022.

• الاعتراف الدولي في مجال الضمان الاجتماعي:

وقد منحت SGK عدة مرات في مسابقة جوائز الممارسات الجيدة التي نظمتها الرابطة الدولية للضمان الاجتماعي (ISSA) في غضون العقد

أن المعدل المستهدف لعام 2023 هو 28.5 % في القطاع غير الزراعي.

هناك دراسات مختلفة وجهود شاققة وراء قصة النجاح هذه، وقد عززت الصناديق الوطنية ومشاريع الاتحاد الأوروبي اتباع نهج جديد في هذا المجال وبدلاً من الانفاذ والعقاب، حدثت ترقيات وحوافز، كما يسرت تكنولوجيات المعلومات عمليات التفتيش المتبادل والتعاون بين المؤسسات، وقد بدأت القدرة التفتيشية الواسعة النطاق لـ SGK لتكون مبنية آلية إرشادية لأصحاب العمل، وقد ساعد هذا التحول على زيادة الامتثال الطوعي بين المواطنين.

أنجزت SGK العديد من المشاريع الممولة من الاتحاد الأوروبي في الميزانية الإجمالية البالغة 100 مليون يورو، وإلى جانب الأنشطة الواسعة النطاق للموارد البشرية وبناء القدرات التقنية، يُحول نحو 80 % من هذا المبلغ مباشرة إلى المواطنين لدعم العمالة المسجلة والوظائف اللائقة عن طريق مشاريع المنح والدعم المالي المباشر.



الماضي، وفيما يلي بعض تطبيقات SGK التي حصلت على جوائز:

- وصفة طبية الكترونية (وصفة طبية الكترونية).
- تشغيل وتعزيز العمالة المسجلة من خلال تدابير مبتكرة.
- نظام التحقق من الهوية البيومترية.
- تنفيذ مصفوفة بيانات في البصريات.
- منهجية جديدة لتشكيل قوائم إيجابية.
- مشروع نظام الإدارة المالية والتشغيل الآلي (MOSIP).
- دمج شهادات الطلاب في نظام تفعيل التوفير الصحي.
- الدفع التلقائي للمؤقت الإلكتروني تقارير العجز (الدفع الإلكتروني) للعاملين لحسابهم الخاص.
- تشغيل دعم العمالة المسجلة للمرأة من خلال خدمات رعاية الطفل في المنزل.
- الاستعلام عن المدفوعات عبر الانترنت ونظام تقديم الحسابات المصرفية.
- التسجيل من مساهمات الموظفين الذين يعملون أقل من عشرة أيام في الخدمة المنزلية عن طريق الرسائل القصيرة المرسل إلى SGK من قبل أرباب عملهم.





sgksosyalmedya

www.sgk.gov.tr