

IV- SÖZLEŞMELERİN SAĞLIK SİGORTASINA İLİŞKİN İŞLEMLERİ

Türkiye’de bulunma veya ikamet

1) Almanya

a) Bulunmalar

(1) Sigortalılar ve aylık sahipleri ile yanlarında ikamet eden aile fertlerinin ülkemizde geçici olarak bulundukları sırada hastalanmaları halinde sağlık yardımları uygulaması

Almanya’da çalışanlar ve aylık sahipleri ile yanlarında ikamet eden aile fertleri, Almanya adına sağlık yardımlarından yararlanmaya hak sahibi iseler ülkemizde bulundukları sırada ani ve acil durumlarda Almanya adına sağlık yardımlarından yararlanabilmeleri için ilgili Alman sigorta merciince düzenlenen formülerleri (T/A 11) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmesi gerekir.

Yardımların şekil ve kapsamı Türk mevzuatına göre, yardımın süresi ve yardımlardan yararlanacak kişiler Alman mevzuatına göre tayin edilir.

Sosyal güvenlik il müdürlüğü veya sosyal güvenlik merkezindeki ilgili servis gerekli kontrol ve kayıt işleminden sonra belgede kayıtlı kişiler için belgedeki süre kadar Sağlık Yardım Belgesi düzenler. Bu süre en fazla 1 yıl olabilir.

Sadece formülerde (T/A 11) kayıtlı kişiler için Sağlık Yardım Belgesi düzenlenir. Formülerde (T/A 11) süre belirtilmemiş ise işleme alınmaz.

Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Belgesinde belirtilen sağlık yardım hakkı süresinin bitiminden sonra tedavinin uzaması durumunda ya da hiç sağlık yardım talep formülerinin bulunmaması (T/A 11) durumunda temini için Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü / Sosyal Güvenlik Merkezinde bulunan yurtdışı işlemleri servisine müracaat etmeleri gerekmektedir.

Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Talep formüleri ancak yetkili kasadan Kurumumuz faksına gönderilmesi halinde geçerli olacaktır.

Kurumumuz tarafından düzenlenecek Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Belgesine istinaden Kurumumuzun anlaşmalı olduğu resmi yada özel tüm sağlık hizmet sunucularından mevzuatımızda öngörülen katkı ve katılım payları hariç olmak üzere ücret ödemeksizin sağlık yardım alabilirler.

(2) Tedavi amaçlı ülkemize gönderilme

Almanya’da çalışanlar ve aylık sahipleri ile yanlarında ikamet eden aile fertlerinin Almanya’da hastalanmaları ve tedavilerine devam olunmak üzere bağlı oldukları Alman Hastalık Kasaları tarafından ülkemize gönderilmeleri durumunda bağlı bulundukları hastalık kasalarından bu amaçla düzenlenen formülerleri (T/A 12) almalıdırlar. Bu belgeyi alarak ülkemize gelen sigortalılar öncelikle sosyal güvenlik il müdürlüğüne veya sosyal güvenlik merkezlerinin Yurtdışı Servislerine müracaat etmeleri gerekmektedir.

T/A 12 formülerinde 6 nolu haneye (Hastalık kontrol talebi) “evet” işaretlenmiş ise 5 nolu bölümde belirtilen sürelerle bağlı olarak her türlü tedavisi mevzuatımız çerçevesinde gerçekleştirilmektedir.

Sigortalının iş göremezliği söz konusu ise ve iş göremezliğin devam edip etmediği takip edilerek, bu istirahatlar başlangıç ve bitiş tarihleri belirtilerek Alman Hastalık Kasalarına bildirilir.

T/A 12 nin en önemli özelliği çok istisnai haller haricinde, Türkiye’deki ikamet adresinde kullanılabilir olmasıdır. Hasta Türkiye’ye gelince ikamet adresi içine alan Müdürlüğümüze başvuracak, çok acil durumlarda da ikamet adresine en yakın Sağlık Tesisine gidebilecektir.

Hasta için yapılan her türlü tetkik, röntgen ve tıbbi dayanaklar Alman Mercisine bildirilecektir.

T/A 12 belgesinin 6 nolu haneye (hastalık kontrol talebi) “Hayır” işaretlenmiş ise sigortalı için istirahat raporu düzenlenmesi söz konusu olmayacaktır.

Tedavinin T/A 12 belgesinde belirtilen süreyi aşması halinde, süre dolmadan A/T 7 belgesi ile yeni bir T/A 12 formüleri ile istenecektir.

T/A 12 belgesi ile aile ferdi için düzenlenmiş ise sigortasından yararlanılan şahsın kimliği formülerlerde mutlaka belirtilmelidir.

(3) Geçici veya daimi ikametlerde iş kazaları ve meslek hastalıkları uygulaması

Almanya iş kazası veya meslek hastalığı sigortasından sağlık yardım hakkına sahip sigortalı veya gelir sahibi bir kimsenin, Ülkemizde geçici veya daimi ikameti sırasında iş kazası veya meslek hastalığına bağlı arazları nedeniyle Alman mercileri adına kurumumuzdan sağlık yardım hakkından yararlanabilmesi için ilgili Alman sigorta merciiince düzenlenen formülerleri(T/A 23) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il Müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmesi gerekir.

Yardım hakkı süresi ve yardımlardan yararlanacak kişiler Alman mevzuatına göre tespit edilmektedir, ancak kaza sigortası yardımları bir süre ile sınırlandırılmamıştır.

Kaza sigortasından sadece sigortalılar ile gelir sahiplerinin iş kazası veya meslek hastalığına bağlı arazları nedeniyle sağlık yardım hakları bulunmakta, sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişiler ile Alman kaza sigortası kurumundan gelir almakta olan dul ve yetimlerin Alman mevzuatına göre sağlık yardım hakları bulunmamaktadır.

Yardımların şekli ve kapsamı ise Kurumumuz mevzuatına göre tayin edilmektedir.

Söz konusu formülerler sigortalılar tarafından Kuruma ibraz edilebildiği gibi, Alman kaza sigortasınca doğrudan Kurum ünitelerine gönderilebilmektedir.

Belge kurumumuz ünitelerine intikal ettiğinde, hak sahipleri adına ikamet ettikleri yerdeki sosyal güvenlik il Müdürlüğü / sosyal güvenlik merkezi görev alanı içerisinde tedavi olabilecekleri, ayrıca tedavi sonucu veya ileri tetkik, tedavi için sevk edildikleri yerler hakkında ilgili Kurum ünitelerine bilgi verme sorumlulukları kendilerine bildirilmektedir.

Sözleşmeye göre ilgililere para yardımları ödenmesine ilişkin bir düzenleme bulunmamaktadır. Bu nedenle, sigortalıların Almanya'ya dönmeleri halinde, Ülkemizdeki iş göremezlik süresine ait iş göremezlik ödeneği tutarlarını Alman kaza kurumlarından talep etmeleri gerekmektedir.

Yardımlı hakkı belgesine sahip olmayanların kaza ile ilgili rahatsızlıkları nedeniyle tedavi görme zorunluluğu mevcut, ise, ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il Müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine müracaat ederek bu belgeyi Alman kaza sigortası kurumundan temini konusunda yardımlı talebinde bulunabilirler. Belge gelene kadar ülkemizde görecekları tedavi bedellerini ücretli olarak kendileri sağlayacak, geriye dönük belge gelmesi halinde yaptıkları bu masraflar ilgililere iade edilecektir.

Sağlık yardımlarından ücretli olarak yararlananlar Ülkemizden ayrılmadan önce belge gelmediği durumlarda tedavi masraflarını fatura karşılığı Alman kaza sigortası kurumundan talep edeceklerdir.

(4) Kurum haricinde yapılan muayene ve tedavi masraflarının alman hastalık sandıklarınca ödenmesi

Alman Hastalık Kasaları üyelerinin Türkiye’de kurum haricinde yaptırdıkları veya sağlık yardımlarına müstahak olduklarını gösterir belgeleri olmadığı taktirde, Kurum Sağlık Tesislerinde yapılan ücretli muayene ve tedaviye ilişkin masraf faturalarını Almanya’ya döndüklerinde bağlı bulundukları hastalık kasasına ibraz ederek masraf iadesi talebinde bulunabilirler.

Masraf iadesi talebini alan Alman hastalık kasası, ödenecek meblağın tespiti amacıyla belgeleri T/A 26 formüleri ekinde Kurumumuz ünitelerine gönderir. Talebi alan ünitemiz Kurum ücret tarifesi esas alınarak yapılan hesaplama sonucu bulunan tutar ilgili Alman hastalık kasasına bildirilir..

b) İkametler

(1) Sigortalının aile bireyleri

Alman mevzuatına tabi olarak Almanya’da çalışan vatandaşlarımızın bakmakla yükümlü oldukları kişilerin, daimi olarak ülkemizde ikamet etmeleri sırasında ve Almanya’dan aylık sahibi olarak Almanya’da ikamet edenlerin bakmakla yükümlü odluları kişilerin, daimi olarak ülkemizde ikamet ettikleri sırada, Alman mercileri adına sağlık yardımlarından yararlanabilmeleri için Alman sigorta merciince düzenlenen formüleri (T/A 9) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmeleri gerekir.

Yardım hakkı süresi Alman mevzuatına göre; sağlık yardımlarından yararlanacak olan bakmakla yükümlü kişilerin tespiti ile yardımların kapsamı ve ifa şekli ise Kurumumuz mevzuatına göre tayin edilmektedir.

T/A 9 formülerini alan sigorta il müdürlüğümüz / sosyal güvenlik merkezimiz, formülerin birinci sayfasında kayıtlı adresle temasa geçerek gerekli bilgi ve belgeleri istemekte ve Kurumumuz mevzuatı esas alınarak, yardıma müstahak bakmakla yükümlü kişilerin mevcut olup, olmadığını ve bunların kendi sigortalarından veya bir başkasının sigortasından sağlık yardımı talep etme haklarının olup olmadığı araştırılmaktadır.

Sağlık yardımına hak sahibi olarak tespit edilen bakmakla yükümlü kişiler formülerin ikinci sayfasına kaydedilerek, onaylandıktan sonra Alman hastalık sandığına bir nüshası iade edilmektedir.

T/A 9 formülerine kaydedilen bakmakla yükümlü kişiler için “Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi” düzenlenip onaylandıktan sonra ilgililere verilmektedir.

Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi, altı aylık süreler için düzenlenmektedir.

(2) Aylık sahipleri ile aile bireyleri

Almanya’dan aylık alıp sağlık yardım hakkına sahip aylık gelir sahibi bir kimsenin, Ülkemizde daimi olarak ikamet etmesi nedeniyle Almanya adına sağlık yardımlarından yararlanabilmesi için Alman sigorta merciiince düzenlenen formüleri (T/A 20) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmeleri gerekir

Yardım hakkı süresinin başlangıç ve sona eriş tarihi Alman mevzuatına göre yetkili Alman hastalık sandığınca tayin edilir. Ancak bu kimselere yapılacak sağlık yardımlarının şekil ve kapsamı Türk mevzuatına göre yapılır.

Servis gerekli kontrol ve kayıt işleminden sonra aylık alıcısına 6 aylık süre için sağlık yardım belgesi verilir. Aylık alıcısının aile bireyleri de bu belgeye kayıt yapılarak aynı belge ile aile bireyleri de sağlık yardımı görebilmektedir.

Kurumumuz tarafından düzenlenecek Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Belgesine istinaden Kurumumuzun anlaşmalı olduğu resmi yada özel tüm sağlık hizmet sunucularından

mevzuatımızda öngörülen katkı ve katılım payları hariç olmak üzere ücret ödemeksizin sağlık yardımı alabilirler.

Aylık sahibine yapılacak protez ve önemli sağlık yardımlarının verilmesinde T/A 20 formülerini düzenleyen Alman hastalık sandığından ayrıca A/T 14 formüleriyle izin istenmesine gerek yoktur.

2) Hollanda

a) Bulunmalar

(1) Sigortalılar ve aylık sahipleri ile yanlarında ikamet eden aile fertlerinin ülkemizde geçici olarak bulundukları sırada hastalanmaları halinde sağlık yardımları uygulaması

Hollanda’da çalışanlar ve aylık sahipleri ile yanlarında ikamet eden aile fertleri, Hollanda adına sağlık yardımlarından yararlanmaya hak sahibi iseler ülkemizde bulundukları sırada ani ve acil durumlarda Hollanda adına sağlık yardımlarından yararlanabilmeleri için ilgili Hollanda sigorta merciince düzenlenen formülerleri (N/TUR 111) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmesi gerekir.

Yardımların şekil ve kapsamı Türk mevzuatına göre, yardımın süresi ve yardımlardan yararlanacak kişiler Hollanda mevzuatına göre tayin edilir.

Sosyal güvenlik il müdürlüğü veya sosyal güvenlik merkezindeki ilgili servis gerekli kontrol ve kayıt işleminden sonra belgede kayıtlı kişiler için belgedeki süre kadar Sağlık Yardım Belgesi düzenler.

N/TUR 111 formülerine Hollanda’da çalışan sigortalı sadece Hollanda’da ikamet eden ve Hollanda mevzuatına göre sigortalının bakmakla yükümlü bulunduğu aile fertleri yazılabilir. Formülerlerde süre belirtilmemiş ise işleme alınmaz.

Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Belgesinde belirtilen sağlık yardım hakkı süresinin bitiminden sonra tedavinin uzaması durumunda ya da hiç sağlık yardım talep formülerinin bulunmaması (N/TUR 111) durumunda temini için Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü / Sosyal Güvenlik Merkezinde bulunan yurtdışı işlemleri servisine müracaat etmeleri gerekmektedir.

Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Talep formüleri ancak yetkili kasadan Kurumumuz faksına gönderilmesi halinde geçerli olacaktır.

Kurumumuz tarafından düzenlenecek Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Belgesine istinaden Kurumumuzun anlaşmalı olduğu resmi yada özel tüm sağlık hizmet sunucularından mevzuatımızda öngörülen katkı ve katılım payları hariç olmak üzere ücret ödemeksizin sağlık yardım alabilirler.

(2) Tedavi Amaçlı Ülkemize Gönderilme

Hollanda'da çalışanlar ve aylık sahipleri ile yanlarında ikamet eden aile fertlerinin Hollanda'da hastalanmaları ve tedavilerine devam olunmak üzere bağlı oldukları Hollanda Hastalık Kasaları tarafından ülkemize gönderilmeleri durumunda bağlı bulundukları hastalık kasalarından bu amaçla düzenlenen formülerleri (N/TUR 112) almalıdırlar. Bu belgeyi alarak ülkemize gelen sigortalılar öncelikle sosyal güvenlik il müdürlüğüne veya sosyal güvenlik merkezlerinin Yurtdışı Servilerine müracaat etmeleri gerekmektedir.

Tedavilerine devam edilmek üzere ülkemize gönderilen sigortalıların, istirahatlarını geçirmek üzere ülkemize gönderilmiş olarak, yani haklarında Hollanda hekimlerince önceden istirahat raporu düzenlenmiş olarak kabul etmemiz mümkün değildir.

Mevzuatımıza göre hastalıkları sabit olsa dahi hakkında Kurum hekimleri veya sağlık kurullarınca istirahat raporu düzenlenmeyen sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneği, para yardımı yapılması mümkün değildir.

Söz konusu kimseler, sigortalının kendisi ise, iş göremezlik ödeneklerini alabilmelerini teminen, muayene ve tedavileri sonucunda, haklarında düzenlenen raporlar TH 115 formüleri eşliğinde bağlı oldukları Hollanda para yardımları kuruluşuna gönderilecektir. Söz konusu işlemler ücretli tedavi görenler için de uygulanır.

Tedavinin N/TUR 112 belgesinde belirtilen süreyi aşması halinde, süre dolmadan TUR/N 107 belgesi ile yeni bir N/TUR 112 formüleri ile istenecektir.

(3) Kurum haricinde yapılan muayene ve tedavi masraflarının Hollanda hastalık sandıklarınca ödenmesi

Hollanda Hastalık Kasaları üyelerinin Türkiye’de kurum haricinde yaptırdıkları veya sağlık yardımlarına müstahak olduklarını gösterir belgeleri olmadığı taktirde, Kurum Sağlık Tesislerinde yapılan ücretli muayene ve tedaviye ilişkin masraf faturalarını Hollanda’ya döndüklerinde bağlı bulundukları hastalık kasasına ibraz ederek masraf iadesi talebinde bulunabilirler.

Masraf iadesi talebini alan Hollanda hastalık kasası, ödenecek meblağın tespiti amacıyla belgeleri N/TUR 126 formüleri ekinde Kurumumuz ünitelerine gönderir. Talebi alan ünitemiz Kurum ücret tarifesi esas alınarak yapılan hesaplama sonucu bulunan tutar ilgili Hollanda hastalık kasasına bildirilir..

b) İkametler

(1) Sigortalının aile bireyleri

Hollanda mevzuatına tabi olarak Hollanda’da çalışan vatandaşlarımızın bakmakla yükümlü oldukları kişilerin, daimi olarak ülkemizde ikamet etmeleri sırasında, Hollanda mercileri adına sağlık yardımlarından yararlanabilmeleri için Hollanda sigorta merciince düzenlenen formüleri (N/TUR 109) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmeleri gerekir.

Yardım hakkı süresi Hollanda mevzuatına göre; sağlık yardımlarından yararlanacak olan bakmakla yükümlü kişilerin tespiti ile yardımların kapsamı ve ifa şekli ise Kurumumuz mevzuatına göre tayin edilmektedir.

N/TUR 109 formülerini alan sigorta il müdürlüğümüz/sosyal güvenlik merkezimiz, formülerin birinci sayfasında kayıtlı adresle temasa geçerek gerekli bilgi ve belgeleri istemekte ve Kurumumuz mevzuatı esas alınarak, yardıma müstahak bakmakla yükümlü kişilerin mevcut olup, olmadığını ve bunların kendi sigortalarından veya bir başkasının sigortasından sağlık yardımı talep etme haklarının olup olmadığı araştırılmaktadır.

Sağlık yardımına hak sahibi olarak tespit edilen bakmakla yükümlü kişiler formülerin ikinci sayfasına (B Bölümüne) kaydedilerek, onaylandıktan sonra Hollanda hastalık sandığına bir nüshası iade edilmektedir.

N/TUR 109 formülerine kaydedilen bakmakla yükümlü kişiler için “Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi” düzenlenip onaylandıktan sonra ilgililere verilmektedir.

(2) Aylık sahipleri ile aile bireyleri

Hollanda’dan aylık alıp sağlık yardım hakkına sahip aylık gelir sahibi ve aile fertlerinin Ülkemizde daimi olarak ikamet etmesi nedeniyle Hollanda adına sağlık yardımlarından yararlanabilmesi için Hollanda sigorta merciince düzenlenen formüleri (N/TUR 121) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmeleri gerekir

Yardım hakkı süresinin başlangıç ve sona eriş tarihi Hollanda mevzuatına göre yetkili Hollanda hastalık sandığına tayin edilir. Ancak bu kimselere yapılacak sağlık yardımlarının şekil ve kapsamı Türk mevzuatına göre yapılır.

Servis gerekli kontrol ve kayıt işleminden sonra aylık alıcısına sağlık yardım belgesi verilir. Aylık alıcısının aile bireyleri de bu belgeye kayıt yapılarak aynı belge ile aile bireyleri de sağlık yardımı görebilmektedir.

Kurumumuz tarafından düzenlenecek Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Belgesine istinaden Kurumumuzun anlaşmalı olduğu resmi yada özel tüm sağlık hizmet sunucularından mevzuatımızda öngörülen katkı ve katılım payları hariç olmak üzere ücret ödemeksizin sağlık yardımı alabilirler.

3) Belçika

a) Bulunmalar

(1) Sigortalılar ve aylık sahipleri ile yanlarında ikamet eden aile fertlerinin ülkemizde geçici olarak bulundukları sırada hastalanmaları halinde sağlık yardımları uygulaması

Belçika’da çalışanlar ve aylık sahipleri ile yanlarında ikamet eden aile fertleri, Belçika adına sağlık yardımlarından yararlanmaya hak sahibi iseler ülkemizde bulundukları sırada ani ve acil durumlarda Belçika adına sağlık yardımlarından yararlanabilmeleri için ilgili Belçika sigorta merciince düzenlenen formülerleri (BT 8) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmesi gerekir.

Yardımların şekil ve kapsamı Türk mevzuatına göre, yardımın süresi ve yardımlardan yararlanacak kişiler Belçika mevzuatına göre tayin edilir.

Sosyal güvenlik il müdürlüğü veya sosyal güvenlik merkezindeki ilgili servis gerekli kontrol ve kayıt işleminden sonra belgede kayıtlı kişiler için belgedeki süre kadar Sağlık Yardım Belgesi düzenler.

Sadece formülerde (BT 8) kayıtlı kişiler için Sağlık Yardım Belgesi düzenlenir. Formülerde (BT 8) süre belirtilmemiş ise işleme alınmaz.

Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Belgesinde belirtilen sağlık yardım hakkı süresinin bitiminden sonra tedavinin uzaması durumunda ya da hiç sağlık yardım talep formülerinin bulunmaması (BT 8) durumunda temini için Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü / Sosyal Güvenlik Merkezinde bulunan yurtdışı işlemleri servisine müracaat etmeleri gerekmektedir.

Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Talep formüleri ancak yetkili kasadan Kurumumuz faksına gönderilmesi halinde geçerli olacaktır.

Kurumumuz tarafından düzenlenecek Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Belgesine istinaden Kurumumuzun anlaşmalı olduğu resmi yada özel tüm sağlık hizmet sunucularından mevzuatımızda öngörülen katkı ve katılım payları hariç olmak üzere ücret ödemeksizin sağlık yardım alabilirler.

(2) Tedavi amaçlı ülkemize gönderilme

Belçika’da çalışanlar ve aylık sahipleri ile yanlarında ikamet eden aile fertlerinin Belçika’da hastalanmaları ve tedavilerine devam olunmak üzere bağlı oldukları Belçika Hastalık Kasaları tarafından ülkemize gönderilmeleri durumunda bağlı bulundukları hastalık kasalarından bu amaçla düzenlenen formülerleri (BT10) almalıdırlar. Bu belgeyi alarak ülkemize gelen sigortalılar öncelikle

sosyal güvenlik il müdürlüğüne veya sosyal güvenlik merkezlerinin Yurtdışı Servilerine müracaat etmeleri gerekmektedir.

Tedavilerine devam edilmek üzere ülkemize gönderilen sigortalıları, istirahatlarını geçirmek üzere ülkemize gönderilmiş olarak, yani haklarında Belçika hekimlerince önceden istirahat raporu düzenlenmiş olarak kabul etmemiz mümkün değildir.

Mevzuatımıza göre hastalıkları sabit olsa dahi hakkında Kurum hekimleri veya sağlık kurullarınca istirahat raporu düzenlenmeyen sigortalıya geçici işgöremezlik nedeniyle para yardımı yapılması mümkün değildir.

Söz konusu kimseler, sigortalının bizzat kendisi ise, işgöremezlik ödeneklerini alabilmelerini teminen, muayene ve tedavileri sonucunda, haklarında düzenlenen TB 12/2 formüleri bağlı oldukları Belçika hastalık sandığına gönderilecektir.

İstirahat raporunu düzenleyen hekim veya sağlık kurulunun bu bilgileri TB 12/2 formülerine aktarıp onaylaması gerekmektedir. Onaylanan TB 12/2 formülerine istirahat raporu da eklenerek Müdürlüklerimiz tarafından yetkili Belçika Kurumuna gönderilecektir.

(3) Geçici veya daimi ikametlerde iş kazaları ve meslek hastalıkları uygulaması

Belçika’da bir işkazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan ve Belçika sigorta kurumu hesabına sağlık yardımlarından faydalanmaya başladıktan sonra yetkili kurumun izniyle Türkiye’ye gelen işçilerin ve beraberindeki aile bireylerinin ülkemizde bulundukları izin süresi içine yetkili Belçika Kurumu hesabına Kurumumuz mevzuatında öngörülen sağlık yardımlarından yararlanması için (BT 15) formülerleri ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il Müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmesi gerekir.

Söz konusu formülere göre, sadece bu hastalıklardan dolayı ilgililer tedavi altına alınacaklardır. Sigortalının işkaza ve meslek hastalığı dışındaki diğer hastalık vaka’larında ise tedavileri, duruma göre BT 8 veya BT 10 formüleri ile sağlanacaktır.

İşkaza ve meslek hastalığından dolayı BT 15 formülerine göre tedavi altında bulunan Belçika sigortalısının formülerde belirtilen sürenin sonunda işgöremezliği nedeniyle yetkili ülkeye dönememesi halinde TB 12/2 formüleri düzenlenip, TB 29 formüleri eşliğinde Belçika Kurumuna gönderilerek tedaviye devam edilmek üzere yeni bir BT 15 formüleri istenecektir.

Yardım hakkı süresi ve yardımlardan yararlanacak kişiler Belçika mevzuatına göre tespit edilmektedir, ancak kaza sigortası yardımları bir süre ile sınırlandırılmamıştır.

Yardımların şekli ve kapsamı ise Kurumumuz mevzuatına göre tayin edilmektedir.

Söz konusu formüllerler sigortalılar tarafından Kuruma ibraz edilebildiği gibi, Belçika kaza sigortasınca doğrudan Kurum ünitelerine gönderilebilmektedir.

Belge kurumumuz ünitelerine intikal ettiğinde, hak sahipleri adına ikamet ettikleri yerdeki sosyal güvenlik il Müdürlüğü / sosyal güvenlik merkezi görev alanı içerisinde tedavi olabilecekleri, ayrıca tedavi sonucu veya ileri tetkik, tedavi için sevk edildikleri yerler hakkında ilgili Kurum ünitelerine bilgi verme sorumlulukları kendilerine bildirilmektedir.

Yardım hakkı belgesine sahip olmayanların kaza ile ilgili rahatsızlıkları nedeniyle tedavi görme zorunluluğu mevcut ise, ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il Müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine müracaat ederek bu belgeyi Alman kaza sigortası kurumundan temini konusunda yardım talebinde bulunabilirler. Belge gelene kadar ülkemizde görecekları tedavi bedellerini ücretli olarak kendileri sağlayacak, geriye dönük belge gelmesi halinde yaptıkları bu masraflar ilgililere iade edilecektir.

Sağlık yardımlarından ücretli olarak yararlananlar Ülkemizden ayrılmadan önce belge gelmediği durumlarda tedavi masraflarını fatura karşılığı Belçika kaza sigortası kurumundan talep edeceklerdir.

(4) Kurum haricinde yapılan muayene ve tedavi masraflarının alman hastalık sandıklarınca ödenmesi

Belçika Hastalık Kasaları üyelerinin Türkiye’de kurum haricinde yaptırdıkları veya sağlık yardımlarına müstahak olduklarını gösterir belgeleri olmadığı takdirde, Kurum Sağlık Tesislerinde yapılan ücretli muayene ve tedaviye ilişkin masraf faturalarını Belçika’ya döndüklerinde bağlı bulundukları hastalık kasasına ibraz ederek masraf iadesi talebinde bulunabilirler.

Masraf iadesi talebini alan Belçika hastalık kasası, ödenecek meblağın tespiti amacıyla belgeleri BT 30 formülleri ekinde Kurumumuz ünitelerine gönderir. Talebi alan ünitemiz Kurum ücret tarifesi esas alınarak yapılan hesaplama sonucu bulunan tutar ilgili Belçika hastalık kasasına bildirilir..

b) İkametler

(1) Sigortalının aile bireyleri

Belçika mevzuatına tabi olarak Belçika’da çalışan vatandaşlarımızın bakmakla yükümlü oldukları kişilerin, daimi olarak ülkemizde ikamet etmeleri sırasında ve Belçika’dan aylık sahibi olarak Belçika’da ikamet edenlerin bakmakla yükümlü oldukları kişilerin, daimi olarak ülkemizde ikamet ettikleri sırada, Alman mercileri adına sağlık yardımlarından yararlanabilmeleri için Alman sigorta merciiince düzenlenen formüleri (BT 6) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmeleri gerekir.

Yardım hakkı süresi Belçika mevzuatına göre; sağlık yardımlarından yararlanacak olan bakmakla yükümlü kişilerin tespiti ile yardımların kapsamı ve ifa şekli ise Kurumumuz mevzuatına göre tayin edilmektedir.

BT 6 formülerini alan sigorta il müdürlüğümüz / sosyal güvenlik merkezimiz, formülerin birinci sayfasında kayıtlı adresle temasa geçerek gerekli bilgi ve belgeleri istemekte ve Kurumumuz mevzuatı esas alınarak, yardıma müstahak bakmakla yükümlü kişilerin mevcut olup, olmadığını ve bunların kendi sigortalarından veya bir başkasının sigortasından sağlık yardımı talep etme haklarının olup olmadığı araştırılmaktadır.

Sağlık yardımına hak sahibi olarak tespit edilen bakmakla yükümlü kişiler formülerin ikinci sayfasına kaydedilerek, onaylandıktan sonra Alman hastalık sandığına bir nüshası iade edilmektedir.

BT 6 formülerine kaydedilen bakmakla yükümlü kişiler için “Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi” düzenlenip onaylandıktan sonra ilgililere verilmektedir.

(2) Aylık sahipleri ile aile bireyleri

Belçika ’dan aylık alıp sağlık yardım hakkına sahip aylık gelir sahibi bir kimsenin, Ülkemizde daimi olarak ikamet etmesi nedeniyle Belçika adına sağlık yardımlarından yararlanabilmesi için Alman sigorta merciiince düzenlenen formüleri (BT 16) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmeleri gerekir

Yardım hakkı süresinin başlangıç ve sona eriş tarihi Belçika mevzuatına göre yetkili Belçika hastalık sandığına tayin edilir. Ancak bu kimselere yapılacak sağlık yardımlarının şekil ve kapsamı Türk mevzuatına göre yapılır.

Servis gerekli kontrol ve kayıt işleminden sonra aylık alıcısına sağlık yardım belgesi verilir. Aylık alıcısının aile bireyleri de bu belgeye kayıt yapılarak aynı belge ile aile bireyleri de sağlık yardımı görebilmektedir.

Kurumumuz tarafından düzenlenecek Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Belgesine istinaden Kurumumuzun anlaşmalı olduğu resmi yada özel tüm sağlık hizmet sunucularından mevzuatımızda öngörülen katkı ve katılım payları hariç olmak üzere ücret ödemeksizin sağlık yardımı alabilirler.

4) Avusturya

a) Bulunmalar

(1) Sigortalılar ve aylık sahipleri ile yanlarında ikamet eden aile fertlerinin ülkemizde geçici olarak bulundukları sırada hastalanmaları halinde sağlık yardımları uygulaması

Avusturya'da çalışanlar ve aylık sahipleri ile yanlarında ikamet eden aile fertleri, Avusturya adına sağlık yardımlarından yararlanmaya hak sahibi iseler ülkemizde bulundukları sırada ani ve acil durumlarda Avusturya adına sağlık yardımlarından yararlanabilmeleri için ilgili Avusturya sigorta merciince düzenlenen formülerleri (A/TR 3) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmesi gerekir.

Yardımların şekil ve kapsamı Türk mevzuatına göre, yardımın süresi ve yardımlardan yararlanacak kişiler Avusturya mevzuatına göre tayin edilir.

Sosyal güvenlik il müdürlüğü veya sosyal güvenlik merkezindeki ilgili servis gerekli kontrol ve kayıt işleminden sonra belgede kayıtlı kişiler için belgedeki süre kadar Sağlık Yardım Belgesi düzenler.

Sadece formülerde (A/TR 3) kayıtlı kişiler için Sağlık Yardım Belgesi düzenlenir. Formülerde (A/TR 3) süre belirtilmemiş ise işleme alınmaz.

Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Belgesinde belirtilen sağlık yardım hakkı süresinin bitiminden sonra tedavinin uzaması durumunda ya da hiç sağlık yardım talep formülerinin bulunmaması (A/TR 3) durumunda temini için Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü / Sosyal Güvenlik Merkezinde bulunan yurtdışı işlemleri servisine müracaat etmeleri gerekmektedir.

Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Talep formüleri ancak yetkili kasadan Kurumumuz faksına gönderilmesi halinde geçerli olacaktır.

Kurumumuz tarafından düzenlenecek Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Belgesine istinaden Kurumumuzun anlaşmalı olduğu resmi yada özel tüm sağlık hizmet sunucularından mevzuatımızda öngörülen katkı ve katılım payları hariç olmak üzere ücret ödemeksizin sağlık yardım alabilirler.

(2) Tedavi amaçlı ülkemize gönderilme

Avusturya'da çalışanlar ve aylık sahipleri ile yanlarında ikamet eden aile fertlerinin Avusturya'da hastalanmaları ve tedavilerine devam olunmak üzere bağlı oldukları Avusturya Hastalık Kasaları tarafından ülkemize gönderilmeleri durumunda bağlı bulundukları hastalık kasalarından bu amaçla düzenlenen formülerleri (A/TR 3-A) almalıdırlar. Bu belgeyi alarak ülkemize gelen sigortalılar öncelikle sosyal güvenlik il müdürlüğüne veya sosyal güvenlik merkezlerinin Yurtdışı Servilerine müracaat etmeleri gerekmektedir.

A/TR 3-A formüleri, tedavisine devam edilmek üzere Ülkemize gönderilen kişi adına düzenlenir ve yardımlardan yalnız bu kişi yararlanır.

Mevzuatımıza göre hastalıkları sabit dahi olsa, hakkında Kurum hekimleri veya sağlık kurullarınca istirahat raporu düzenlenmeyen sigortalıya iş göremezlikten dolayı Avusturya tarafınca para yardımı yapılması mümkün değildir.

Bu nedenle, Türkiye'deki tedavisi sırasında Türk hekimlerince hakkında istirahat raporu düzenlenmeyen bir Avusturya sigortalısı da Avusturya sigorta merciinden para yardımı alamaz. Hasta olarak ülkemize gönderilen sigortalılar hakkında istirahat raporu düzenlenmesi sağlık tesislerimizden Müdürlüklerimizce ısrarla istenecektir.

Şayet sigortalı tespit edilen zamanda geçerli görülmeyecek bir sebeple kontrol muayenesine gelmezse ve iş göremezliği sona ermemiş ise, Müdürlüklerimiz durumu Avusturya hastalık sandığına bildirecek ve bu hususta alınacak cevaba göre işlem yapılacaktır.

A/TR 3-A formülerinde belirtilen sürenin bitiminden önce Kurum hekimlerince sigortalının çalışmasına karar verildiği takdirde bu karar, düzenlenecek TR/A 7 formüleri ile Avusturya hastalık sandığına bildirilecektir. Bu durumda sigortalının iş başı yapması için Kurum hekimi kararı geçerlidir.

Ayrıca anılan kişinin yatılı tedavileri Avusturya hastalık sandığına TR/A 7 formüleri ile bildirilecektir.

Avusturya iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından yardım hakkını elde etmiş ve tedavisine başlanmış bir kimsenin, bağlı bulunduğu sigorta merciinin izniyle tedavisine devam edilmek üzere Ülkemize gönderilmeleri durumu, A/TR 3-A formülerine yer almamıştır.

(3) Geçici veya daimi ikametlerde iş kazaları ve meslek hastalıkları uygulaması

Avusturya iş kazası veya meslek hastalığı sigortasından sağlık yardım hakkına sahip sigortalı veya gelir sahibi bir kimsenin, Ülkemizde geçici veya daimi ikameti sırasında iş kazası veya meslek hastalığına bağlı arazları nedeniyle Alman mercileri adına kurumumuzdan sağlık yardım hakkından yararlanabilmesi için ilgili Avusturya sigorta merciince düzenlenen formülerleri (TR/A 6) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il Müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmesi gerekir.

Yardım hakkı süresi ve yardımlardan yararlanacak kişiler Belçika mevzuatına göre tespit edilmektedir, ancak kaza sigortası yardımları bir süre ile sınırlandırılmamıştır.

Kaza sigortasından sadece sigortalılar ile gelir sahiplerinin iş kazası veya meslek hastalığına bağlı arazları nedeniyle sağlık yardım hakları bulunmakta, sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişiler ile Belçika kaza sigortası kurumundan gelir almakta olan dul ve yetimlerin Belçika mevzuatına göre sağlık yardım hakları bulunmamaktadır.

Yardımların şekli ve kapsamı ise Kurumumuz mevzuatına göre tayin edilmektedir.

Söz konusu formülerler sigortalılar tarafından Kuruma ibraz edilebildiği gibi, Belçika kaza sigortasınca doğrudan Kurum ünitelerine gönderilebilmektedir.

Belge kurumumuz ünitelerine intikal ettiğinde, hak sahipleri adına ikamet ettikleri yerdeki sosyal güvenlik il Müdürlüğü / sosyal güvenlik merkezi görev alanı içerisinde tedavi olabilecekleri, ayrıca tedavi sonucu veya ileri tetkik, tedavi için sevk edildikleri yerler hakkında ilgili Kurum ünitelerine bilgi verme sorumlulukları kendilerine bildirilmektedir.

Talebi alan Müdürlüğümüz, TR/A 6 formülerinin A bölümünü talep sahibinin beyanları doğrultusunda dolduracak ve formülerin 3.17 kısmı ilgiliye imzalatılacak, ayrıca 4. kısım Müdürlüğümüz tarafından doldurulacak ve onaylanacaktır.

Müdürlüğümüz tarafından 3 nüsha düzenlenecek TR/A 6 formülerinin iki nüshası yetkili Avusturya kaza sigorta mercii (formülerin 1.1 kısmında kayıtlı) adresine, şayet bu adres bilinmiyorsa Avusturya İş Kazaları İrtibat Kurumu adresine gönderilecektir.

Avusturya kaza sigorta mercii, formülerin B bölümünü doldurup bir nüshasını Müdürlüğümüze iade ederek, yardımın yapılıp yapılmayacağını bildirecektir.

Kaza sigorta mercii sağlık yardımının yapılacağını bildirmesi halinde bu yardım, Kurumumuz tarafından yapılacaktır. İlgilinin her talebi için söz konusu işlemler tekrarlanacaktır.

Aciliyet durumunda yardımlar derhal yapılacak ve Avusturya merciinden muvafakat istenmeyecektir. Ancak durumun acil olduğu ve yardımların bu sebepten dolayı derhal yapıldığı, formülerin 3.16 kısmına yardımlarla birlikte, yardımların aciliyetten dolayı yapıldığı not edilecek ve 4.2 karesi işaretlenerek, Avusturya merciine bildirilecektir. Aciliyete ait doktor raporu da formülere eklenecektir.

Ayrıca sigortalının veya gelir sahibinin İş Kazası veya Meslek Hastalığının dışında Hastalık ve Analık Sigortası yardımlarından yararlanabilmesi için Avusturya hastalık sandığından tarafından düzenlenmiş A/TR 3 veya A/TR 3-A formülerine sahip olması gerekmektedir.

Yardımlı hakkı belgesine sahip olmayanların kaza ile ilgili rahatsızlıkları nedeniyle tedavi görme zorunluluğu mevcut, ise, ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il Müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine müracaat ederek bu belgeyi Belçika kaza sigortası kurumundan temini konusunda yardımlı talebinde bulunabilirler. Belge gelene kadar ülkemizde görecekları tedavi bedellerini ücretli olarak kendileri sağlayacak, geriye dönük belge gelmesi halinde yaptıkları bu masraflar ilgililere iade edilecektir.

(4) Kurum haricinde yapılan muayene ve tedavi masraflarının alman hastalık sandıklarınca ödenmesi

Avusturya Hastalık Kasaları üyelerinin Türkiye’de kurum haricinde yaptırdıkları veya sağlık yardımlarına müstahak olduklarını gösterir belgeleri olmadığı takdirde, Kurum Sağlık Tesislerinde yapılan ücretli muayene ve tedaviye ilişkin masraf faturalarını Avusturya’ya döndüklerinde bağlı bulundukları hastalık kasasına ibraz ederek masraf iadesi talebinde bulunabilirler.

Masraf iadesi talebini alan Avusturya hastalık kasası, ödenecek meblağın tespiti amacıyla belgeleri A/TR 9 formüleri ekinde Kurumumuz ünitelerine gönderir. Talebi alan ünitemiz Kurum ücret tarifesi esas alınarak yapılan hesaplama sonucu bulunan tutar ilgili Avusturya hastalık kasasına bildirilir..

b) İkametler

(1) Sigortalının aile bireyleri

Avusturya mevzuatına tabi olarak Avusturya’da çalışan vatandaşlarımızın bakmakla yükümlü oldukları kişilerin, daimi olarak ülkemizde ikamet etmeleri sırasında ve Avusturya’dan aylık sahibi olarak Avusturya’da ikamet edenlerin bakmakla yükümlü oldukları kişilerin, daimi olarak ülkemizde ikamet ettikleri sırada, Avusturya mercileri adına sağlık yardımlarından yararlanabilmeleri için Avusturya sigorta merciiince düzenlenen formüleri (A/TR 4 - 2.kısım sigortalı karesi) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmeleri gerekir.

Yardımlı hakkı süresi Avusturya mevzuatına göre; sağlık yardımlarından yararlanacak olan bakmakla yükümlü kişilerin tespiti ile yardımların kapsamı ve ifa şekli ise Kurumumuz mevzuatına göre tayin edilmektedir.

A/TR 4 formülerini alan sigorta il müdürlüğümüz / sosyal güvenlik merkezimiz, formülerin birinci sayfasında kayıtlı adresle temasa geçerek gerekli bilgi ve belgeleri istemekte ve Kurumumuz mevzuatı esas alınarak, yardıma müstahak bakmakla yükümlü kişilerin mevcut olup, olmadığını ve bunların kendi sigortalarından veya bir başkasının sigortasından sağlık yardımı talep etme haklarının olup olmadığı araştırılmaktadır.

Sağlık yardımına hak sahibi olarak tespit edilen bakmakla yükümlü kişiler formülerin ikinci sayfasına kaydedilerek, onaylandıktan sonra Avusturya hastalık sandığına bir nüshası iade edilmektedir.

A/TR 4 formülerine kaydedilen bakmakla yükümlü kişiler için “Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi” düzenlenip onaylandıktan sonra ilgililere verilmektedir.

(2) Aylık sahipleri ile aile bireyleri

Avusturya’dan aylık alıp sağlık yardım hakkına sahip aylık gelir sahibi bir kimsenin, Ülkemizde daimi olarak ikamet etmesi nedeniyle Avusturya adına sağlık yardımlarından yararlanabilmesi için Avusturya sigorta merciince düzenlenen formüleri (A/TR 4 – 2.kısım emekli karesi) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmeleri gerekir

Yardım hakkı süresinin başlangıç ve sona eriş tarihi Avusturya mevzuatına göre yetkili Avusturya hastalık sandığına tayin edilir. Ancak bu kimselere yapılacak sağlık yardımlarının şekil ve kapsamı Türk mevzuatına göre yapılır.

Servis gerekli kontrol ve kayıt işleminden sonra aylık alıcısına 6 aylık süre için sağlık yardım belgesi verilir. Aylık alıcısının aile bireyleri de bu belgeye kayıt yapılarak aynı belge ile aile bireyleri de sağlık yardımı görebilmektedir.

Kurumumuz tarafından düzenlenecek Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Belgesine istinaden Kurumumuzun anlaşmalı olduğu resmi yada özel tüm sağlık hizmet sunucularından mevzuatımızda öngörülen katkı ve katılım payları hariç olmak üzere ücret ödemeksizin sağlık yardımı alabilirler.

5) Makedonya

a) Bulunmalar

Sigortalılar ve aylık sahipleri ile yanlarında ikamet eden aile fertlerinin ülkemizde geçici olarak bulundukları sırada hastalanmaları halinde sağlık yardımları uygulaması

Makedonya’da çalışanlar ve aylık sahipleri ile yanlarında ikamet eden aile fertleri, Makedonya adına sağlık yardımlarından yararlanmaya hak sahibi iseler ülkemizde bulundukları sırada ani ve acil durumlarda Makedonya adına sağlık yardımlarından yararlanabilmeleri için ilgili Makedonya sigorta merciince düzenlenen formülerleri (MC/TR 4) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmesi gerekir.

Yardımların şekil ve kapsamı Türk mevzuatına göre, yardımın süresi ve yardımlardan yararlanacak kişiler Makedonya mevzuatına göre tayin edilir.

Sosyal güvenlik il müdürlüğü veya sosyal güvenlik merkezindeki ilgili servis gerekli kontrol ve kayıt işleminden sonra belgede kayıtlı kişiler için belgedeki süre kadar Sağlık Yardım Belgesi düzenler.

Sadece formülerde (MC/TR4) kayıtlı kişiler için Sağlık Yardım Belgesi düzenlenir. Formülerde (MC/TR 4) süre belirtilmemiş ise işleme alınmaz.

Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Belgesinde belirtilen sağlık yardım hakkı süresinin bitiminden sonra tedavinin uzaması durumunda ya da hiç sağlık yardım talep formülerinin bulunmaması (MC/TR 4) durumunda temini için Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü / Sosyal Güvenlik Merkezinde bulunan yurtdışı işlemleri servisine müracaat etmeleri gerekmektedir.

Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Talep formüleri ancak yetkili kasadan Kurumumuz faksına gönderilmesi halinde geçerli olacaktır.

Kurumumuz tarafından düzenlenecek Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Belgesine istinaden Kurumumuzun anlaşmalı olduğu resmi yada özel tüm sağlık hizmet sunucularından mevzuatımızda öngörülen katkı ve katılım payları hariç olmak üzere ücret ödemeksizin sağlık yardım alabilirler.

b) İkametler

(1) Sigortalının aile bireyleri

Makedonya mevzuatına tabi olarak Makedonya’da çalışan vatandaşlarımızın bakmakla yükümlü oldukları kişilerin, daimi olarak ülkemizde ikamet etmeleri sırasında ve Makedonya’dan aylık sahibi olarak Makedonya’da ikamet edenlerin bakmakla yükümlü odluları kişilerin, daimi olarak ülkemizde ikamet ettikleri sırada, Makedonya mercileri adına sağlık yardımlarından yararlanabilmeleri için Makedonya sigorta merciince düzenlenen formüleri (MC/TR 5) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmeleri gerekir.

Yardım hakkı süresi Makedonya mevzuatına göre; sağlık yardımlarından yararlanacak olan bakmakla yükümlü kişilerin tespiti ile yardımların kapsamı ve ifa şekli ise Kurumumuz mevzuatına göre tayin edilmektedir.

MC/TR 5 formülerini alan sigorta il müdürlüğümüz / sosyal güvenlik merkezimiz, formülerin birinci sayfasında kayıtlı adresle temasa geçerek gerekli bilgi ve belgeleri istemekte ve Kurumumuz mevzuatı esas alınarak, yardıma müstahak bakmakla yükümlü kişilerin mevcut olup, olmadığını ve bunların kendi sigortalarından veya bir başkasının sigortasından sağlık yardımı talep etme haklarının olup olmadığını araştırmaktadır.

Sağlık yardımına hak sahibi olarak tespit edilen bakmakla yükümlü kişiler formülerin ikinci sayfasına kaydedilerek, onaylandıktan sonra Makedonya hastalık sandığına bir nüshası iade edilmektedir.

MC/TR 5 formülerine kaydedilen bakmakla yükümlü kişiler için “Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi” düzenlenip onaylandıktan sonra ilgililere verilmektedir.

(2) Aylık sahipleri ile aile bireyleri

Makedonya'dan aylık alıp sağlık yardım hakkına sahip aylık gelir sahibi bir kimsenin, Ülkemizde daimi olarak ikamet etmesi nedeniyle Makedonya adına sağlık yardımlarından yararlanabilmesi için Makedonya sigorta merciince düzenlenen formüleri (MC/TR 6) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmeleri gerekir

Yardım hakkı süresinin başlangıç ve sona eriş tarihi Makedonya mevzuatına göre yetkili Alman hastalık sandığınca tayin edilir. Ancak bu kimselere yapılacak sağlık yardımlarının şekil ve kapsamı Türk mevzuatına göre yapılır.

Servis gerekli kontrol ve kayıt işleminden sonra aylık alıcısına 6 aylık süre için sağlık yardım belgesi verilir. Aylık alıcısının aile bireyleri de bu belgeye kayıt yapılarak aynı belge ile aile bireyleri de sağlık yardımı görebilmektedir.

Kurumumuz tarafından düzenlenecek Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Belgesine istinaden Kurumumuzun anlaşmalı olduğu resmi yada özel tüm sağlık hizmet sunucularından mevzuatımızda öngörülen katkı ve katılım payları hariç olmak üzere ücret ödemeksizin sağlık yardımı alabilirler.

6) Lüksemburg

a) Bulunmalar

(1) Sigortalılar ve aylık sahipleri ile yanlarında ikamet eden aile fertlerinin ülkemizde geçici olarak bulundukları sırada hastalanmaları halinde sağlık yardımları uygulaması

Lüksemburg'da çalışanlar ve aylık sahipleri ile yanlarında ikamet eden aile fertleri, Lüksemburg adına sağlık yardımlarından yararlanmaya hak sahibi iseler ülkemizde bulundukları sırada ani ve acil durumlarda Lüksemburg adına sağlık yardımlarından yararlanabilmeleri için ilgili Lüksemburg sigorta merciince düzenlenen formülerleri (L/TR 3) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmesi gerekir.

Yardımların şekil ve kapsamı, yardımın süresi ve yardımlardan yararlanacak kişiler Lüksemburg mevzuatına göre tayin edilir.

Sosyal güvenlik il müdürlüğü veya sosyal güvenlik merkezindeki ilgili servis gerekli kontrol ve kayıt işleminden sonra belgede kayıtlı kişiler için belgedeki süre kadar Sağlık Yardım Belgesi düzenler. Bu süre en fazla 1 yıl olabilir.

Sadece formülerde (L/TR 3) kayıtlı kişiler için Sağlık Yardım Belgesi düzenlenir. Formülerde (L/TR 3) süre belirtilmemiş ise işleme alınmaz.

Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Belgesinde belirtilen sağlık yardım hakkı süresinin bitiminden sonra tedavinin uzaması durumunda ya da hiç sağlık yardım talep formülerinin bulunmaması ((L/TR 3) durumunda temini için Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü / Sosyal Güvenlik Merkezinde bulunan yurtdışı işlemleri servisine müracaat etmeleri gerekmektedir.

Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Talep formüleri ancak yetkili merciiden Kurumumuz faksına gönderilmesi halinde geçerli olacaktır.

Kurumumuz tarafından düzenlenecek Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Belgesine istinaden Kurumumuzun anlaşmalı olduğu resmi yada özel tüm sağlık hizmet sunucularından mevzuatımızda öngörülen katkı ve katılım payları hariç olmak üzere ücret ödemeksizin sağlık yardım alabilirler.

Sigortalı, aylık sahibine ve aile bireyine yapılacak protez ve önemli sağlık yardımlarının verilmesinde (L/TR 7) formüleriyle Lüksemburg kurumundan müsaade alınması gerekmektedir.

(2) Tedavi amaçlı ülkemize gönderilme

Lüksemburg'da çalışanlar ve yarılarında ikamet eden aile fertlerinin (kendi ülkelerine gönderilir) Lüksemburg'da hastalanmaları ve tedavilerine devam olunmak üzere bağlı oldukları Lüksemburg mercileri tarafından ülkemize gönderilmeleri durumunda bağlı bulundukları kurumca bu amaçla düzenlenen formülerleri ((L/TR 3) almalıdırlar.Bu belgeyi alarak ülkemize gelen sigortalılar öncelikle sosyal güvenlik il müdürlüğüne veya sosyal güvenlik merkezlerinin Yurtdışı Servilerine müracaat etmeleri gerekmektedir.

Sigortalının iş göremezliği söz konusu ise ve iş göremezliğin devam edip etmediği takip edilerek, bu istirahatlar başlangıç ve bitiş tarihleri belirtilerek Lüksemburg mercilerine bildirilir.

L/TR 3 nin en önemli özelliği çok istisnai haller haricinde, Türkiye'deki ikamet adresinde kullanılabilir olmasıdır. Hasta Türkiye'ye gelince ikamet adresi içine alan Müdürlüğümüze başvuracak, çok acil durumlarda da ikamet adresine en yakın Sağlık Tesisine gidebilecektir.

Hasta için yapılan her türlü tetkik, röntgen ve tıbbi dayanaklar Lüksemburg Merciiine bildirilecektir.

Tedavinin L/TR 3 belgesinde belirtilen süreyi aşması halinde, süre dolmadan yazı ile istenilecektir.

L/TR 3 belgesi ile aile ferdi için düzenlenmiş ise sigortasından yararlanan şahsın kimliği formüllerde mutlaka belirtilmelidir.

(3) Geçici veya daimi ikametlerde iş kazaları ve meslek hastalıkları uygulaması

Lüksemburg iş kazası veya meslek hastalığı sigortasından sağlık yardım hakkına sahip sigortalı veya gelir sahibi bir kimsenin, Ülkemizde geçici veya daimi ikameti sırasında iş kazası veya meslek hastalığına bağlı arazları nedeniyle Lüksemburg mercileri adına kurumumuzdan sağlık yardım hakkından yararlanabilmesi için ilgili Lüksemburg sigorta mercince düzenlenen formüller (L/TR 3) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmesi gerekir.

Yardım hakkı süresi ve yardımlardan yararlanacak kişiler Lüksemburg mevzuatına göre tespit edilmektedir, ancak kaza sigortası yardımları bir süre ile sınırlandırılmamıştır.

Kaza sigortasından sadece sigortalılar ile gelir sahiplerinin iş kazası veya meslek hastalığına bağlı arazları nedeniyle sağlık yardım hakları bulunmakta, sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişiler ile Lüksemburg sigortası kurumundan gelir almakta olan dul ve yetimlerin Lüksemburg mevzuatına göre sağlık yardım hakları bulunmamaktadır.

Yardımların şekli ve kapsamı ise Kurumumuz mevzuatına göre tayin edilmektedir.

Söz konusu formüllerler sigortalılar tarafından Kuruma ibraz edilebildiği gibi, Lüksemburg sigortasınca doğrudan Kurum ünitelerine gönderilebilmektedir.

Belge kurumumuz ünitelerine intikal ettiğinde, hak sahipleri adına ikamet ettikleri yerdeki sosyal güvenlik il Müdürlüğü / sosyal güvenlik merkezi görev alanı içerisinde tedavi olabilecekleri, ayrıca tedavi sonucu veya ileri tetkik, tedavi için sevk edildikleri yerler hakkında ilgili Kurum ünitelerine bilgi verme sorumlulukları kendilerine bildirilmektedir.

Sözleşmeye göre ilgililere para yardımları ödenmesine ilişkin bir düzenleme bulunmamaktadır. Bu nedenle, sigortalıların Lüksemburg' a dönmeleri halinde, Ülkemizdeki iş göremezlik süresine ait iş göremezlik ödeneği tutarlarını Lüksemburg kurumlarından talep etmeleri gerekmektedir.

Yardım hakkı belgesine sahip olmayanların kaza ile ilgili rahatsızlıkları nedeniyle tedavi görme zorunluluğu mevcut, ise, ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il Müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine müracaat ederek bu belgeyi Lüksemburg sigortası kurumundan temini konusunda yardım talebinde bulunabilirler. Belge gelene kadar ülkemizde görecekları tedavi bedellerini ücretli olarak kendileri sağlayacak, geriye dönük belge gelmesi halinde yaptıkları bu masraflar ilgililere iade edilecektir.

Sağlık yardımlarından ücretli olarak yararlananlar Ülkemizden ayrılmadan önce belge gelmediği durumlarda tedavi masraflarını fatura karşılığı Alman kaza sigortası kurumundan talep edeceklerdir.

b) İkametler

(1) Sigortalının aile bireyleri

Lüksemburg mevzuatına tabi olarak Lüksemburg'da çalışan vatandaşlarımızın bakmakla yükümlü oldukları kişilerin, daimi olarak ülkemizde ikamet etmeleri sırasında ve Lüksemburg'dan aylık sahibi olarak Lüksemburg'da ikamet edenlerin bakmakla yükümlü oldukları kişilerin, daimi olarak ülkemizde ikamet ettikleri sırada, Lüksemburg mercileri adına sağlık yardımlarından yararlanabilmeleri için Lüksemburg sigorta mercince düzenlenen formüleri (L/TR 5) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmeleri gerekir.

Yardım hakkı süresi sağlık yardımlarından yararlanacak olan kişiler Lüksemburg mevzuatına göre tespit edilir. Yardımların kapsamı ve ifa şekli ise Kurumumuz mevzuatına göre tayin edilmektedir.

L/TR 5 formülerini alan sigorta il müdürlüğümüz / sosyal güvenlik merkezimiz, formülerin kayıtlı kişileri dikkate alarak, “Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi” düzenlenip onaylandıktan sonra ilgililere verilmektedir.

Sosyal güvenlik il müdürlüğü veya sosyal güvenlik merkezindeki ilgili servis gerekli kontrol ve kayıt işleminden sonra belgede kayıtlı kişiler için belgedeki süre kadar Sağlık Yardım Belgesi düzenler. Bu süre en fazla 1 yıl olabilir.

Aile bireyine yapılacak protez ve önemli sağlık yardımlarının verilmesinde (L/TR 7) formüleriyle Lüksemburg kurumundan müsaade alınması gerekmektedir.

(2) Aylık sahipleri ile aile bireyleri

Lüksemburg’dan aylık alıp sağlık yardım hakkına sahip aylık gelir sahibi bir kimsenin, Ülkemizde daimi olarak ikamet etmesi nedeniyle Lüksemburg adına sağlık yardımlarından yararlanabilmesi için Lüksemburg sigorta merciince düzenlenen formüleri (L/TR 6) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmeleri gerekir

Yardım hakkı süresi sağlık yardımlarından yararlanacak olan kişileri Lüksemburg mevzuatına göre tespit edilir. Ancak bu kimselere yapılacak sağlık yardımlarının şekil ve kapsamı Türk mevzuatına göre yapılır.

Sosyal güvenlik il müdürlüğü veya sosyal güvenlik merkezindeki ilgili servis gerekli kontrol ve kayıt işleminden sonra belgede kayıtlı kişiler için belgedeki süre kadar Sağlık Yardım Belgesi düzenler. Bu süre en fazla 1 yıl olabilir.

Kurumumuz tarafından düzenlenecek Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Belgesine istinaden Kurumumuzun anlaşmalı olduğu resmi yada özel tüm sağlık hizmet sunucularından mevzuatımızda öngörülen katkı ve katılım payları hariç olmak üzere ücret ödemeksizin sağlık yardımı alabilirler.

Aylık sahibine ve aile bireyine yapılacak protez ve önemli sağlık yardımlarının verilmesinde (L/TR 7) formüleriyle Lüksemburg kurumundan müsaade alınması gerekmektedir.

7) Bosna-Hersek

a) Bulunmalar

(1) Sigortalılar ve aylık sahipleri ile yanlarında ikamet eden aile fertlerinin ülkemizde geçici olarak bulundukları sırada hastalanmaları halinde sağlık yardımları uygulaması

Bosna-Hersek’de çalışanlar ve aylık sahipleri ile yanlarında ikamet eden aile fertleri, Bosna-Hersek adına sağlık yardımlarından yararlanmaya hak sahibi iseler ülkemizde bulundukları sırada ani ve acil durumlarda Bosna-Hersek adına sağlık yardımlarından yararlanabilmeleri için ilgili Bosna-Hersek sigorta merciince düzenlenen formülerleri (BH/TR 4) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmesi gerekir.

Yardımların şekil ve kapsamı Türk mevzuatına göre, yardımın süresi ve yardımlardan yararlanacak kişiler Bosna-Hersek mevzuatına göre tayin edilir.

Sosyal güvenlik il müdürlüğü veya sosyal güvenlik merkezindeki ilgili servis gerekli kontrol ve kayıt işleminden sonra belgede kayıtlı kişiler için belgedeki süre kadar Sağlık Yardım Belgesi düzenler. Bu süre en fazla 1 yıl olabilir.

Sadece formülerde (BH/TR 4) kayıtlı kişiler için Sağlık Yardım Belgesi düzenlenir. Formülerde (BH/TR 4) süre belirtilmemiş ise işleme alınmaz.

Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Belgesinde belirtilen sağlık yardım hakkı süresinin bitiminden sonra tedavinin uzaması durumunda ya da hiç sağlık yardım talep formülerinin bulunmaması (BH/TR 4) durumunda temini için Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü / Sosyal Güvenlik Merkezinde bulunan yurtdışı işlemleri servisine müracaat etmeleri gerekmektedir.

Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Talep formüleri ancak yetkili kasadan Kurumumuz faksına gönderilmesi halinde geçerli olacaktır.

Kurumumuz tarafından düzenlenecek Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Belgesine istinaden Kurumumuzun anlaşmalı olduğu resmi yada özel tüm sağlık hizmet sunucularından

mevzuatımızda öngörülen katkı ve katılım payları hariç olmak üzere ücret ödemeksizin sağlık yardım alabilirler.

(2) Tedavi amaçlı ülkemize gönderilme

Bosna-Hersek’de çalışanlar ve aylık sahipleri ile yanlarında ikamet eden aile fertlerinin Bosna-Hersek’de hastalanmaları ve tedavilerine devam olunmak üzere bağlı oldukları Bosna-Hersek Hastalık Kasaları tarafından ülkemize gönderilmeleri durumunda bağlı bulundukları hastalık kasalarından bu amaçla düzenlenen formülerleri (BH/TR 5) almalıdırlar. Bu belgeyi alarak ülkemize gelen sigortalılar öncelikle sosyal güvenlik il müdürlüğüne veya sosyal güvenlik merkezlerinin Yurtdışı Servilerine müracaat etmeleri gerekmektedir.

Tedavilerine devam edilmek üzere ülkemize gönderilen sigortalıların, istirahatlarını geçirmek üzere ülkemize gönderilmiş olarak, yani haklarında Bosna-Hersek hekimlerince önceden istirahat raporu düzenlenmiş olarak kabul etmemiz mümkün değildir.

Mevzuatımıza göre hastalıkları sabit olsa dahi hakkında Kurum hekimleri veya sağlık kurullarınca istirahat raporu düzenlenmeyen sigortalıya geçici işgöremezlik ödeneği, para yardımı yapılması mümkün değildir.

Söz konusu kimseler, sigortalının kendisi ise, işgöremezlik ödeneklerini alabilmelerini teminen, muayene ve tedavileri sonucunda, haklarında düzenlenen raporlar bağlı oldukları Bosna-Hersek para yardımları kuruluşuna gönderilecektir. Söz konusu işlemler ücretli tedavi görenler için de uygulanır.

Tedavinin BH/TR 5 belgesinde belirtilen süreyi aşması halinde, süre dolmadan ilgili Bosna-Hersek hastalık kasasından yeni bir BH/TR 5 formülerleri ile istenecektir.

b) İkametler

(1) Sigortalının aile bireyleri

Bosna-Hersek mevzuatına tabi olarak Bosna-Hersek’de çalışan vatandaşlarımızın bakmakla yükümlü oldukları kişilerin, daimi olarak ülkemizde ikamet etmeleri sırasında ve Bosna-Hersek’den aylık sahibi

olarak Bosna-Hersek’de ikamet edenlerin bakmakla yükümlü oldukları kişilerin, daimi olarak ülkemizde ikamet ettikleri sırada, Bosna-Hersek mercileri adına sağlık yardımlarından yararlanabilmeleri için Bosna-Hersek sigorta merciiince düzenlenen formüleri (BH/TR 6) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmeleri gerekir.

Yardım hakkı süresi Bosna-Hersek mevzuatına göre; sağlık yardımlarından yararlanacak olan bakmakla yükümlü kişilerin tespiti ile yardımların kapsamı ve ifa şekli ise Kurumumuz mevzuatına göre tayin edilmektedir.

BH/TR 6 formülerini alan sigorta il müdürlüğümüz / sosyal güvenlik merkezimiz, formülerin birinci sayfasında kayıtlı adresle temasa geçerek gerekli bilgi ve belgeleri istemekte ve Kurumumuz mevzuatı esas alınarak, yardıma müstahak bakmakla yükümlü kişilerin mevcut olup, olmadığını ve bunların kendi sigortalarından veya bir başkasının sigortasından sağlık yardımı talep etme haklarının olup olmadığını araştırmaktadır.

Sağlık yardımına hak sahibi olarak tespit edilen bakmakla yükümlü kişiler formülerin ikinci sayfasına kaydedilerek, onaylandıktan sonra Bosna-Hersek hastalık sandığına bir nüshası iade edilmektedir.

BH/TR 6 formülerine kaydedilen bakmakla yükümlü kişiler için “Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi” düzenlenip onaylandıktan sonra ilgililere verilmektedir.

(2) Aylık sahipleri ile aile bireyler

Bosna-Hersek’den aylık alıp sağlık yardım hakkına sahip aylık gelir sahibi bir kimsenin, Ülkemizde daimi olarak ikamet etmesi nedeniyle Bosna-Hersek adına sağlık yardımlarından yararlanabilmesi için Bosna-Hersek sigorta merciiince düzenlenen formüleri (BH/TR7) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmeleri gerekir

Yardım hakkı süresinin başlangıç ve sona eriş tarihi Bosna-Hersek mevzuatına göre yetkili Bosna-Hersek hastalık sandığına tayin edilir. Ancak bu kimselere yapılacak sağlık yardımlarının şekil ve kapsamı Türk mevzuatına göre yapılır.

Servis gerekli kontrol ve kayıt işleminden sonra aylık alıcısına 6 aylık süre için sağlık yardım belgesi verilir. Aylık alıcısının aile bireyleri de bu belgeye kayıt yapılarak aynı belge ile aile bireyleri de sağlık yardımı görebilmektedir.

Kurumumuz tarafından düzenlenecek Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Belgesine istinaden Kurumumuzun anlaşmalı olduğu resmi yada özel tüm sağlık hizmet sunucularından mevzuatımızda öngörülen katkı ve katılım payları hariç olmak üzere ücret ödemeksizin sağlık yardımı alabilirler.

8) Fransa

a) Bulunmalar

(1) Sigortalılar ve aylık sahipleri ile yanlarında ikamet eden aile fertlerinin ülkemizde geçici olarak bulundukları sırada hastalanmaları halinde sağlık yardımları uygulaması

Fransa'da çalışanlar ve aylık sahipleri ile yanlarında ikamet eden aile fertleri, Fransa adına sağlık yardımlarından yararlanmaya hak sahibi iseler ülkemizde bulundukları sırada ani ve acil durumlarda Fransa adına sağlık yardımlarından yararlanabilmeleri için ilgili Fransa sigorta merciince düzenlenen formülerleri (SE 208-06 A TF ve SE 208-28 FT) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmesi gerekir.

Yardımların şekil ve kapsamı Türk mevzuatına göre, yardımın süresi ve yardımlardan yararlanacak kişiler Fransa mevzuatına göre tayin edilir.

Sosyal güvenlik il müdürlüğü veya sosyal güvenlik merkezindeki ilgili servis gerekli kontrol ve kayıt işleminden sonra belgede kayıtlı kişiler için belgedeki süre kadar Sağlık Yardım Belgesi düzenler. Bu süre en fazla 1 yıl olabilir.

Sadece formülerde (SE 208-06 A TF ve SE 208-28 FT) kayıtlı kişiler için Sağlık Yardım Belgesi düzenlenir. Formülerde (SE 208-06 A TF ve SE 208-28 FT) süre belirtilmemiş ise işleme alınmaz.

Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Belgesinde belirtilen sağlık yardım hakkı süresinin bitiminden sonra tedavinin uzaması durumunda ya da hiç sağlık yardım talep formülerinin

bulunmaması (SE 208-06 A TF ve SE 208-28 FT) durumunda temini için Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü / Sosyal Güvenlik Merkezinde bulunan yurtdışı işlemleri servisine müracaat etmeleri gerekmektedir.

Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Talep formüleri ancak yetkili kasadan Kurumumuz faksına gönderilmesi halinde geçerli olacaktır.

Kurumumuz tarafından düzenlenecek Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Belgesine istinaden Kurumumuzun anlaşmalı olduğu resmi yada özel tüm sağlık hizmet sunucularından mevzuatımızda öngörülen katkı ve katılım payları hariç olmak üzere ücret ödemeksizin sağlık yardım alabilirler.

(2) Tedavi amaçlı ülkemize gönderilme

Uyrukluk koşulu aranmaktadır. Fransa mevzuatına tabi çalışan vatandaşımızın, yıllık ücretli izinli olarak ülkemizde geçici olarak bulunduğu sırada Fransa sigorta mercii adına sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahiptirler.

Fransa’da çalışanlar vatandaşlarımızın Fransa’da hastalanmaları ve tedavilerine devam olunmak üzere bağlı oldukları Fransa Hastalık Kasaları tarafından ülkemize gönderilmeleri durumunda bağlı bulundukları hastalık kasalarından bu amaçla düzenlenen formülerleri (SE 208-04 FT) almalıdırlar. Bu belgeyi alarak ülkemize gelen sigortalılar öncelikle sosyal güvenlik il müdürlüğüne veya sosyal güvenlik merkezlerinin Yurtdışı Servilerine müracaat etmeleri gerekmektedir.

SE 208-04 FT formüleri en fazla üç ay için düzenlenmekte olup, söz konusu süreler arasında her türlü tedavisi mevzuatımız çerçevesinde gerçekleşmektedir.

Sigortalının iş göremezliği söz konusu ise ve iş göremezliğin devam edip etmediği takip edilerek, bu istirahatlar başlangıç ve bitiş tarihleri belirtilerek Fransa Hastalık Kasalarına bildirilir.

SE 208-04 FT formülerinin en önemli özelliği çok istisnai haller haricinde, Türkiye’deki ikamet adresinde kullanılabilir olmasıdır. Hasta Türkiye’ye gelince ikamet adresi içine alan Müdürlüğümüze başvuracak, çok acil durumlarda da ikamet adresine en yakın Sağlık Tesisine gidebilecektir.

Hasta için yapılan her türlü tetkik, röntgen ve tıbbi dayanaklar Fransa Merciiine bildirilecektir.

Tedavinin SE 208-04 FT belgesinde belirtilen süreyi aşması halinde, bu süre doktor tarafından uygun görüldüğü takdirde ve sigortalının kayıtlı bulunduğu sigorta mercisinin kararı ile ikinci bir üç aylık süre için uzatılabilmektedir.

(3) Geçici veya daimi ikametlerde iş kazaları ve meslek hastalıkları uygulaması

Uyrukluk koşulu aranmaktadır. Fransa iş kazası veya meslek hastalığı sigortasından sağlık yardım hakkına sahip sigortalı çalışan vatandaşımızın, Ülkemizde geçici veya daimi ikameti sırasında iş kazası veya meslek hastalığına bağlı arazları nedeniyle Fransa mercileri adına kurumumuzdan sağlık yardım hakkından yararlanabilmesi için ilgili Fransa sigorta merciiince düzenlenen formülerleri(SE 208-17 FT) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il Müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmesi gerekir.

Yardım hakkı süresi ve yardımlardan yararlanacak kişiler Fransa mevzuatına göre tespit edilmektedir, ancak kaza sigortası yardımları bir süre ile sınırlandırılmamıştır.

Kaza sigortasından sigortalılar iş kazası veya meslek hastalığına bağlı arazları nedeniyle sağlık yardım hakları bulunmakta, sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişiler ile Fransa kaza sigortası kurumundan gelir almakta olan dul ve yetimlerin Fransa mevzuatına göre sağlık yardım hakları bulunmamaktadır.

Yardımların şekli ve kapsamı ise Kurumumuz mevzuatına göre tayin edilmektedir.

Söz konusu formülerler sigortalılar tarafından Kuruma ibraz edilebildiği gibi, Fransa kaza sigortasınca doğrudan Kurum ünitelerine gönderilebilmektedir.

Belge kurumumuz ünitelerine intikal ettiğinde, hak sahipleri adına ikamet ettikleri yerdeki sosyal güvenlik il Müdürlüğü / sosyal güvenlik merkezi görev alanı içerisinde tedavi olabilecekleri, ayrıca tedavi sonucu veya ileri tetkik, tedavi için sevk edildikleri yerler hakkında ilgili Kurum ünitelerine bilgi verme sorumlulukları kendilerine bildirilmektedir.

Sözleşmeye göre ilgililere para yardımları ödenmesine ilişkin bir düzenleme bulunmamaktadır. Sigortalıların, Ülkemizdeki iş göremezlik süresine ait iş göremezlik ödeneği Fransa yetkili sigorta mercii tarafından doğrudan doğruya sigortalıların kendisine gönderilmektedir.

Yardım hakkı belgesine sahip olmayanların kaza ile ilgili rahatsızlıkları nedeniyle tedavi görme zorunluluğu mevcut ise, ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il Müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine müracaat ederek bu belgeyi Fransa kaza sigortası kurumundan temini konusunda yardım talebinde bulunabilirler. Belge gelene kadar ülkemizde görecekları tedavi bedellerini ücretli olarak kendileri sağlayacak, geriye dönük belge gelmesi halinde yaptıkları bu masraflar ilgililere iade edilecektir.

Sağlık yardımlarından ücretli olarak yararlananlar Ülkemizden ayrılmadan önce belge gelmediği durumlarda tedavi masraflarını fatura karşılığı Fransa kaza sigortası kurumundan talep edeceklerdir.

b) İkametler

(1) Sigortalının aile bireyleri

Uyrukluk koşulu aranmaktadır.Fransa mevzuatına tabi olarak Fransa’da çalışan vatandaşlarımızın bakmakla yükümlü oldukları kişilerin, daimi olarak ülkemizde ikamet etmeleri sırasında ve Fransa’dan aylık sahibi olarak Fransa’da ikamet edenlerin bakmakla yükümlü odluları kişilerin, daimi olarak ülkemizde ikamet ettikleri sırada, Fransa mercileri adına sağlık yardımlarından yararlanabilmeleri için Fransa sigorta merciiince düzenlenen formüleri (SE 208-07 TF) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmeleri gerekir.

Yardım hakkı süresi Fransa mevzuatına göre; sağlık yardımlarından yararlanacak olan bakmakla yükümlü kişilerin tespiti ile yardımların kapsamı ve ifa şekli ise Kurumumuz mevzuatına göre tayin edilmektedir.

SE 208-07 TF formülerini alan sigorta il müdürlüğümüz / sosyal güvenlik merkezimiz, formülerin birinci sayfasında kayıtlı adresle temasa geçerek gerekli bilgi ve belgeleri istemekte ve Kurumumuz mevzuatı esas alınarak, yardıma müstahak bakmakla yükümlü kişilerin mevcut olup, olmadığını ve bunların kendi sigortalarından veya bir başkasının sigortasından sağlık yardımı talep etme haklarının olup olmadığı araştırılmaktadır.

Sağlık yardımına hak sahibi olarak tespit edilen bakmakla yükümlü kişilerin tespitinden sonra SE 208-07 TF formülleri üzerinde herhangi bir işlem yapılmayıp, hesaplama işlemine esas teşkil etmek üzere bakmakla yükümlü kişilerin dosyasında muhafaza edilmektedir.

SE 208-07 TF formüllerine kaydedilen bakmakla yükümlü kişiler için “Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi” düzenlenip onaylandıktan sonra ilgililere verilmektedir.

Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi, altı aylık süreler için düzenlenmektedir.

(2) Aylık sahipleri ile aile bireyleri

Uyrukluk koşulu aranmamaktadır. Fransa’dan aylık alıp sağlık yardım hakkına sahip aylık gelir sahibi bir kimsenin, Ülkemizde daimi olarak ikamet etmesi nedeniyle Fransa adına sağlık yardımlarından yararlanabilmesi için Fransa sigorta merciince düzenlenen formülleri (SE 208-09 FT) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmeleri gerekir

Yardım hakkı süresinin başlangıç ve sona eriş tarihi Fransa mevzuatına göre yetkili Fransa hastalık sandığına tayin edilir. Ancak bu kimselere yapılacak sağlık yardımlarının şekil ve kapsamı Türk mevzuatına göre yapılır.

Servis gerekli kontrol ve kayıt işleminden sonra aylık alıcısına 6 aylık süre için sağlık yardım belgesi verilir. Aylık alıcısının aile bireyleri de bu belgeye kayıt yapılarak aynı belge ile aile bireyleri de sağlık yardımı görebilmektedir.

Kurumumuz tarafından düzenlenecek Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Belgesine istinaden Kurumumuzun anlaşmalı olduğu resmi yada özel tüm sağlık hizmet sunucularından mevzuatımızda öngörülen katkı ve katılım payları hariç olmak üzere ücret ödemeksizin sağlık yardımı alabilirler.

Aylık sahibine yapılacak protez ve önemli sağlık yardımlarının verilmesinde SE 208-09 FT formüllerini düzenleyen Fransa hastalık sandığından ayrıca izin istenmesine gerek yoktur.

9) Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

a) Bulunmalar

(1) Sigortalılar ve aylık sahipleri ile yanlarında ikamet eden aile fertlerinin ülkemizde geçici olarak bulundukları sırada hastalanmaları halinde sağlık yardımları uygulaması

K.K.T.C.'de çalışanlar ve aylık sahipleri ile yanlarında ikamet eden aile fertleri, K.K.T.C. adına sağlık yardımlarından yararlanmaya hak sahibi iseler ülkemizde bulundukları sırada ani ve acil durumlarda K.K.T.C. adına sağlık yardımlarından yararlanabilmeleri için ilgili K.K.T.C. sigorta merciince düzenlenen formülerleri (K.K.T.C./T.C.3) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmesi gerekir.

Yardımların şekil ve kapsamı Türk mevzuatına göre, yardımın süresi ve yardımlardan yararlanacak kişiler K.K.T.C. mevzuatına göre tayin edilir.

Sosyal güvenlik il müdürlüğü veya sosyal güvenlik merkezindeki ilgili servis gerekli kontrol ve kayıt işleminden sonra belgede kayıtlı kişiler için belgedeki süre kadar Sağlık Yardım Belgesi düzenler. Bu süre en fazla 1 yıl olabilir.

Sadece formülerde (K.K.T.C./T.C.3) kayıtlı kişiler için Sağlık Yardım Belgesi düzenlenir. Formülerde (K.K.T.C./T.C.3) süre belirtilmemiş ise işleme alınmaz.

Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Belgesinde belirtilen sağlık yardım hakkı süresinin bitiminden sonra tedavinin uzaması durumunda ya da hiç sağlık yardım talep formülerinin bulunmaması (K.K.T.C./T.C.3) durumunda temini için Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü / Sosyal Güvenlik Merkezinde bulunan yurtdışı işlemleri servisine müracaat etmeleri gerekmektedir.

Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Talep formülerleri ancak yetkili kasadan Kurumumuz faksına gönderilmesi halinde geçerli olacaktır.

Kurumumuz tarafından düzenlenecek Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Belgesine istinaden Kurumumuzun anlaşmalı olduğu resmi yada özel tüm sağlık hizmet sunucularından mevzuatımızda öngörülen katkı ve katılım payları hariç olmak üzere ücret ödemeksizin sağlık yardım alabilirler.

(2) Tedavi amaçlı ülkemize gönderilme

K.K.T.C.'da çalışanlar ve aylık sahipleri ile yanlarında ikamet eden aile fertlerinin K.K.T.C.'da hastalanmaları ve tedavilerine devam olunmak üzere bağlı oldukları K.K.T.C. Hastalık Kasaları tarafından ülkemize gönderilmeleri durumunda bağlı bulundukları hastalık kasalarından bu amaçla düzenlenen formülerleri (K.K.T.C/T.C.5) almalıdırlar.Bu belgeyi alarak ülkemize gelen sigortalılar öncelikle sosyal güvenlik il müdürlüğüne veya sosyal güvenlik merkezlerinin Yurtdışı Servilerine müracaat etmeleri gerekmektedir.

K.K.T.C/T.C.5 formülerinde belirtilen sürelerle bağlı olarak her türlü tedavisi mevzuatımız çerçevesinde gerçekleştirilmektedir.

Sigortalının iş göremezliği söz konusu ise ve iş göremezliğin devam edip etmediği takip edilerek, bu istirahatlar başlangıç ve bitiş tarihleri belirtilerek K.K.T.C. Hastalık Kasalarına bildirilir.

K.K.T.C/T.C.5 formülerinin en önemli özelliği çok istisnai haller haricinde, Türkiye'deki ikamet adresinde kullanılabilir olmasıdır. Hasta Türkiye'ye gelince ikamet adresi içine alan Müdürlüğümüze başvuracak, çok acil durumlarda da ikamet adresine en yakın Sağlık Tesisine gidebilecektir.

Hasta için yapılan her türlü tetkik, röntgen ve tıbbi dayanaklar K.K.T.C. Mercine bildirilecektir.

Tedavinin K.K.T.C/T.C.5 belgesinde belirtilen süreyi aşması halinde, süre dolmadan K.K.T.C/T.C.4 belgesi ile yeni bir K.K.T.C/T.C.5 formüleri ile istenecektir.

K.K.T.C/T.C.5 belgesi ile aile ferdi için düzenlenmiş ise sigortasından yararlanan şahsın kimliği formülerlerde mutlaka belirtilmelidir.

b) İkametler

(1) Sigortalının aile bireyleri

K.K.T.C. mevzuatına tabi olarak K.K.T.C.'da çalışan vatandaşlarımızın bakmakla yükümlü oldukları kişilerin, daimi olarak ülkemizde ikamet etmeleri sırasında ve K.K.T.C.'dan aylık sahibi olarak K.K.T.C.'da ikamet edenlerin bakmakla yükümlü oldukları kişilerin, daimi olarak ülkemizde ikamet ettikleri sırada, K.K.T.C. mercileri adına sağlık yardımlarından yararlanabilmeleri için K.K.T.C. sigorta merciiince düzenlenen formüleri (K.K.T.C./T.C.6) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmeleri gerekir.

Yardım hakkı süresi K.K.T.C. mevzuatına göre; sağlık yardımlarından yararlanacak olan bakmakla yükümlü kişilerin tespiti ile yardımların kapsamı ve ifa şekli ise Kurumumuz mevzuatına göre tayin edilmektedir.

K.K.T.C./T.C.6 formülerini alan sigorta il müdürlüğümüz / sosyal güvenlik merkezimiz, formülerin birinci sayfasında kayıtlı adresle temasa geçerek gerekli bilgi ve belgeleri istemekte ve Kurumumuz mevzuatı esas alınarak, yardıma müstahak bakmakla yükümlü kişilerin mevcut olup, olmadığını ve bunların kendi sigortalarından veya bir başkasının sigortasından sağlık yardımı talep etme haklarının olup olmadığını araştırılmaktadır.

Sağlık yardımına hak sahibi olarak tespit edilen bakmakla yükümlü kişiler formülerin ikinci sayfasına kaydedilerek, onaylandıktan sonra K.K.T.C. hastalık sandığına bir nüshası iade edilmektedir.

K.K.T.C./T.C.6 formülerine kaydedilen bakmakla yükümlü kişiler için "Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi" düzenlenip onaylandıktan sonra ilgililere verilmektedir.

Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi, altı aylık süreler için düzenlenmektedir.

(2) Aylık sahipleri ile aile bireyleri

K.K.T.C.'dan aylık alıp sağlık yardım hakkına sahip aylık gelir sahibi bir kimsenin, Ülkemizde daimi olarak ikamet etmesi nedeniyle K.K.T.C. adına sağlık yardımlarından yararlanabilmesi için K.K.T.C. sigorta merciiince düzenlenen formüleri (K.K.T.C./T.C.7) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmeleri gerekir

Yardımlar hakkı süresinin başlangıç ve sona eriş tarihi K.K.T.C. mevzuatına göre yetkili K.K.T.C. hastalık sandığına tayin edilir. Ancak bu kimselere yapılacak sağlık yardımlarının şekil ve kapsamı Türk mevzuatına göre yapılır.

Servis gerekli kontrol ve kayıt işleminden sonra aylık alıcısına 6 aylık süre için sağlık yardım belgesi verilir. Aylık alıcısının aile bireyleri de bu belgeye kayıt yapılarak aynı belge ile aile bireyleri de sağlık yardımı görebilmektedir.

Kurumumuz tarafından düzenlenecek Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Belgesine istinaden Kurumumuzun anlaşmalı olduğu resmi yada özel tüm sağlık hizmet sunucularından mevzuatımızda öngörülen katkı ve katılım payları hariç olmak üzere ücret ödemeksizin sağlık yardımı alabilirler.

Aylık sahibine yapılacak protez ve önemli sağlık yardımlarının verilmesinde K.K.T.C./T.C.7 formülerini düzenleyen K.K.T.C. hastalık sandığından izin istenmesine gerek yoktur.

10) Romanya

a) Bulunmalar

(1) Sigortalılar ve aylık sahipleri ile yanlarında ikamet eden aile fertlerinin ülkemizde geçici olarak bulundukları sırada hastalanmaları halinde sağlık yardımları uygulaması

Romanya’da çalışanlar ve aylık sahipleri ile yanlarında ikamet eden aile fertleri, Romanya adına sağlık yardımlarından yararlanmaya hak sahibi iseler ülkemizde bulundukları sırada ani ve acil durumlarda Romanya adına sağlık yardımlarından yararlanabilmeleri için ilgili Romanya sigorta merciince düzenlenen formülerleri (R/TR 3) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmesi gerekir.

Yardımların şekil ve kapsamı Türk mevzuatına göre, yardımın süresi ve yardımlardan yararlanacak kişiler Romanya mevzuatına göre tayin edilir.

Sosyal güvenlik il müdürlüğü veya sosyal güvenlik merkezindeki ilgili servis gerekli kontrol ve kayıt işleminden sonra belgede kayıtlı kişiler için belgedeki süre kadar Sağlık Yardım Belgesi düzenler. Bu süre en fazla 1 yıl olabilir.

Sadece formülerde (R/TR 3) kayıtlı kişiler için Sağlık Yardım Belgesi düzenlenir. Formülerde (R/TR 3) süre belirtilmemiş ise işleme alınmaz.

Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Belgesinde belirtilen sağlık yardım hakkı süresinin bitiminden sonra tedavinin uzaması durumunda ya da hiç sağlık yardım talep formülerinin bulunmaması (R/TR 3) durumunda temini için Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü / Sosyal Güvenlik Merkezinde bulunan yurtdışı işlemleri servisine müracaat etmeleri gerekmektedir.

Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Talep formüleri ancak yetkili kasadan Kurumumuz faksına gönderilmesi halinde geçerli olacaktır.

Kurumumuz tarafından düzenlenecek Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Belgesine istinaden Kurumumuzun anlaşmalı olduğu resmi yada özel tüm sağlık hizmet sunucularından mevzuatımızda öngörülen katkı ve katılım payları hariç olmak üzere ücret ödemeksizin sağlık yardım alabilirler.

(2) Tedavi amaçlı ülkemize gönderilme

Romanya'da çalışanlar ve aylık sahipleri ile yanlarında ikamet eden aile fertlerinin Romanya'da hastalanmaları ve tedavilerine devam olunmak üzere bağlı oldukları Romanya Hastalık Kasaları tarafından ülkemize gönderilmeleri durumunda bağlı bulundukları hastalık kasalarından bu amaçla düzenlenen formülerleri (R/TR 3) almalıdırlar. Bu belgeyi alarak ülkemize gelen sigortalılar öncelikle sosyal güvenlik il müdürlüğüne veya sosyal güvenlik merkezlerinin Yurtdışı Servislerine müracaat etmeleri gerekmektedir.

R/TR 3 formülerinde belirtilen sürelerle ilgili olarak her türlü tedavisi mevzuatımız çerçevesinde gerçekleştirilmektedir.

Sigortalının iş göremezliği söz konusu ise ve iş göremezliğin devam edip etmediği takip edilerek, bu istirahatlar başlangıç ve bitiş tarihleri belirtilerek Romanya Hastalık Kasalarına bildirilir.

R/TR 3 formülerinin en önemli özelliği çok istisnai haller haricinde, Türkiye'deki ikamet adresinde kullanılabilir olmasıdır. Hasta Türkiye'ye gelince ikamet adresi içine alan Müdürlüğümüze başvuracak, çok acil durumlarda da ikamet adresine en yakın Sağlık Tesisine gidebilecektir.

Hasta için yapılan her türlü tetkik, röntgen ve tıbbi dayanaklar Romanya Merciiine bildirilecektir.

Tedavinin R/TR 3 belgesinde belirtilen süreyi aşması halinde, süre dolmadan yeni bir R/TR 3 formüleri ile istenecektir.

R/TR 3 belgesi ile aile ferdi için düzenlenmiş ise sigortasından yararlanılan şahsın kimliği formülerlerde mutlaka belirtilmelidir.

(3) Geçici veya daimi ikametlerde iş kazaları ve meslek hastalıkları uygulaması

Romanya iş kazası veya meslek hastalığı sigortasından sağlık yardım hakkına sahip sigortalı veya gelir sahibi bir kimsenin, Ülkemizde geçici veya daimi ikameti sırasında iş kazası veya meslek hastalığına bağlı arazları nedeniyle Romanya mercileri adına kurumumuzdan sağlık yardım hakkından yararlanabilmesi için ilgili Romanya sigorta merciiince düzenlenen formülerleri(R/TR 3) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il Müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmesi gerekir.

Yardım hakkı süresi ve yardımlardan yararlanacak kişiler Romanya mevzuatına göre tespit edilmektedir, ancak kaza sigortası yardımları bir süre ile sınırlandırılmamıştır.

Kaza sigortasından sadece sigortalılar ile gelir sahiplerinin iş kazası veya meslek hastalığına bağlı arazları nedeniyle sağlık yardım hakları bulunmakta, sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişiler ile Romanya kaza sigortası kurumundan gelir almakta olan dul ve yetimlerin Romanya mevzuatına göre sağlık yardım hakları bulunmamaktadır.

Yardımların şekli ve kapsamı ise Kurumumuz mevzuatına göre tayin edilmektedir.

Söz konusu formülerler sigortalılar tarafından Kuruma ibraz edilebildiği gibi, Romanya kaza sigortasınca doğrudan Kurum ünitelerine gönderilebilmektedir.

Belge kurumumuz ünitelerine intikal ettiğinde, hak sahipleri adına ikamet ettikleri yerdeki sosyal güvenlik il Müdürlüğü / sosyal güvenlik merkezi görev alanı içerisinde tedavi olabilecekleri, ayrıca tedavi sonucu veya ileri tetkik, tedavi için sevk edildikleri yerler hakkında ilgili Kurum ünitelerine bilgi verme sorumlulukları kendilerine bildirilmektedir.

Sözleşmeye göre ilgililere para yardımları ödenmesine ilişkin bir düzenleme bulunmamaktadır. Bu nedenle, sigortalıların Romanya'ya dönmeleri halinde, Ülkemizdeki iş göremezlik süresine ait iş göremezlik ödeneği tutarlarını Romanya kaza kurumlarından talep etmeleri gerekmektedir.

Yardım hakkı belgesine sahip olmayanların kaza ile ilgili rahatsızlıkları nedeniyle tedavi görme zorunluluğu mevcut, ise, ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il Müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine müracaat ederek bu belgeyi Romanya kaza sigortası kurumundan temini konusunda yardım talebinde bulunabilirler. Belge gelene kadar ülkemizde görecekları tedavi bedellerini ücretli olarak kendileri sağlayacak, geriye dönük belge gelmesi halinde yaptıkları bu masraflar ilgililere iade edilecektir.

Sağlık yardımlarından ücretli olarak yararlananlar Ülkemizden ayrılmadan önce belge gelmediği durumlarda tedavi masraflarını fatura karşılığı Romanya kaza sigortası kurumundan talep edeceklerdir.

b) İkametler

(1) Sigortalının aile bireyleri

Romanya mevzuatına tabi olarak Romanya'da çalışan vatandaşlarımızın bakmakla yükümlü oldukları kişilerin, daimi olarak ülkemizde ikamet etmeleri sırasında ve Romanya'dan aylık sahibi olarak Romanya'da ikamet edenlerin bakmakla yükümlü odluları kişilerin, daimi olarak ülkemizde ikamet ettikleri sırada, Romanya mercileri adına sağlık yardımlarından yararlanabilmeleri için Romanya sigorta merciince düzenlenen formüleri (R/TR 6) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmeleri gerekir.

Yardım hakkı süresi Romanya mevzuatına göre; sağlık yardımlarından yararlanacak olan bakmakla yükümlü kişilerin tespiti ile yardımların kapsamı ve ifa şekli ise Kurumumuz mevzuatına göre tayin edilmektedir.

R/TR 6 formülerini alan sigorta il müdürlüğümüz / sosyal güvenlik merkezimiz, formülerin birinci sayfasında kayıtlı adresle temasa geçerek gerekli bilgi ve belgeleri istemekte ve Kurumumuz mevzuatı esas alınarak, yardıma müstahak bakmakla yükümlü kişilerin mevcut olup, olmadığını ve bunların kendi sigortalarından veya bir başkasının sigortasından sağlık yardımı talep etme haklarının olup olmadığı araştırılmaktadır.

Sağlık yardımına hak sahibi olarak tespit edilen bakmakla yükümlü kişiler formülerin ikinci sayfasına kaydedilerek, onaylandıktan sonra Romanya hastalık sandığına bir nüshası iade edilmektedir.

R/TR 6 formülerine kaydedilen bakmakla yükümlü kişiler için “Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi” düzenlenip onaylandıktan sonra ilgililere verilmektedir.

Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi, altı aylık süreler için düzenlenmektedir.

(2) Aylık sahipleri ile aile bireyleri

Romanya’dan aylık alıp sağlık yardım hakkına sahip aylık gelir sahibi bir kimsenin, Ülkemizde daimi olarak ikamet etmesi nedeniyle Romanya adına sağlık yardımlarından yararlanabilmesi için Romanya sigorta merciince düzenlenen formüleri (R/TR 4) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmeleri gerekir

Yardım hakkı süresinin başlangıç ve sona eriş tarihi Romanya mevzuatına göre yetkili Romanya hastalık sandığına tayin edilir. Ancak bu kimselere yapılacak sağlık yardımlarının şekil ve kapsamı Türk mevzuatına göre yapılır.

Servis gerekli kontrol ve kayıt işleminden sonra aylık alıcısına 6 aylık süre için sağlık yardım belgesi verilir. Aylık alıcısının aile bireyleri de bu belgeye kayıt yapılarak aynı belge ile aile bireyleri de sağlık yardımı görebilmektedir.

Kurumumuz tarafından düzenlenecek Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Belgesine istinaden Kurumumuzun anlaşmalı olduğu resmi yada özel tüm sağlık hizmet sunucularından mevzuatımızda öngörülen katkı ve katılım payları hariç olmak üzere ücret ödemeksizin sağlık yardımı alabilirler.

Aylık sahibine yapılacak protez ve önemli sağlık yardımlarının verilmesinde R/TR 4 formülerini düzenleyen Romanya hastalık sandığından izin istenmesine gerek yoktur.

11) Çek Cumhuriyeti

a) Bulunmalar

(1) Sigortalılar ve aylık sahipleri ile yanlarında ikamet eden aile fertlerinin ülkemizde geçici olarak bulundukları sırada hastalanmaları halinde sağlık yardımları uygulaması

Çek Cumhuriyeti'nde çalışanlar ve aylık sahipleri ile yanlarında ikamet eden aile fertleri, Çek Cumhuriyeti adına sağlık yardımlarından yararlanmaya hak sahibi iseler ülkemizde bulundukları sırada ani ve acil durumlarda Çek Cumhuriyeti adına sağlık yardımlarından yararlanabilmeleri için ilgili Çek Cumhuriyeti sigorta merciince düzenlenen formülerleri (CZ/TR 111) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmesi gerekir.

Yardımların şekil ve kapsamı Türk mevzuatına göre, yardımın süresi ve yardımlardan yararlanacak kişiler Çek Cumhuriyeti mevzuatına göre tayin edilir.

Sosyal güvenlik il müdürlüğü veya sosyal güvenlik merkezindeki ilgili servis gerekli kontrol ve kayıt işleminden sonra belgede kayıtlı kişiler için belgedeki süre kadar Sağlık Yardım Belgesi düzenler. Bu süre en fazla 1 yıl olabilir.

Sadece formülerde (CZ/TR 111) kayıtlı kişiler için Sağlık Yardım Belgesi düzenlenir. Formülerde (CZ/TR 111) süre belirtilmemiş ise işleme alınmaz.

Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Belgesinde belirtilen sağlık yardım hakkı süresinin bitiminden sonra tedavinin uzaması durumunda ya da hiç sağlık yardım talep formülerinin bulunmaması (CZ/TR 111) durumunda temini için Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü / Sosyal Güvenlik Merkezinde bulunan yurtdışı işlemleri servisine müracaat etmeleri gerekmektedir.

Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Talep formüleri ancak yetkili kasadan Kurumumuz faksına gönderilmesi halinde geçerli olacaktır.

Kurumumuz tarafından düzenlenecek Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Belgesine istinaden Kurumumuzun anlaşmalı olduğu resmi yada özel tüm sağlık hizmet sunucularından mevzuatımızda öngörülen katkı ve katılım payları hariç olmak üzere ücret ödemeksizin sağlık yardım alabilirler.

(2) Tedavi amaçlı ülkemize gönderilme

Çek Cumhuriyeti'nde çalışanlar ve aylık sahipleri ile yanlarında ikamet eden aile fertlerinin Çek Cumhuriyeti'nde hastalanmaları ve tedavilerine devam olunmak üzere bağlı oldukları Çek Cumhuriyeti Hastalık Kasaları tarafından ülkemize gönderilmeleri durumunda bağlı bulundukları hastalık kasalarından bu amaçla düzenlenen formülerleri (CZ/TR 112) almalıdırlar. Bu belgeyi alarak ülkemize gelen sigortalılar öncelikle sosyal güvenlik il müdürlüğüne veya sosyal güvenlik merkezlerinin Yurtdışı Servislerine müracaat etmeleri gerekmektedir.

CZ/TR 112 formülerinde belirtilen sürelerle ilgili olarak her türlü tedavisi mevzuatımız çerçevesinde gerçekleşmektedir.

Sigortalının iş göremezliği söz konusu ise ve iş göremezliğin devam edip etmediği takip edilerek, bu istirahatlar başlangıç ve bitiş tarihleri belirtilerek Çek Cumhuriyeti Hastalık Kasalarına bildirilir.

CZ/TR 112 formülerinin en önemli özelliği çok istisnai haller haricinde, Türkiye'deki ikamet adresinde kullanılabilir olmasıdır. Hasta Türkiye'ye gelince ikamet adresi içine alan Müdürlüğümüze başvuracak, çok acil durumlarda da ikamet adresine en yakın Sağlık Tesisine gidebilecektir.

Hasta için yapılan her türlü tetkik, röntgen ve tıbbi dayanaklar Çek Cumhuriyeti Mercisine bildirilecektir.

Tedavinin CZ/TR 112 belgesinde belirtilen süreyi aşması halinde yeni bir CZ/TR 112 formüleri ile istenecektir.

CZ/TR 112 belgesi ile aile ferdi için düzenlenmiş ise sigortasından yararlanılan şahsın kimliği formülerlerde mutlaka belirtilmelidir.

(3) Kurum haricinde yapılan muayene ve tedavi masraflarının çek cumhuriyeti hastalık sandıklarınca ödenmesi

Çek Cumhuriyeti Hastalık Kasaları üyelerinin Türkiye’de kurum haricinde yaptırdıkları veya sağlık yardımlarına müstahak olduklarını gösterir belgeleri olmadığı taktirde, Kurum Sağlık Tesislerinde yapılan ücretli muayene ve tedaviye ilişkin masraf faturalarını Çek Cumhuriyeti’ne döndüklerinde bağlı bulundukları hastalık kasasına ibraz ederek masraf iadesi talebinde bulunabilirler.

Masraf iadesi talebini alan Çek Cumhuriyeti hastalık kasası, ödenecek meblağın tespiti amacıyla belgeleri CZ/TR 126 formüleri ekinde Kurumumuz ünitelerine gönderir. Talebi alan üitemiz Kurum ücret tarifesi esas alınarak yapılan hesaplama sonucu bulunan tutar ilgili Çek Cumhuriyeti hastalık kasasına bildirilir.

b) İkametler

Sözleşmeye göre gerek iki ülkeden gerekse sadece bir ülkeden aylık alan bir kişi hangi ülkede ikamet ediyorsa sağlık yardımları o ülkeye karşılanmaktadır.

12) Arnavutluk

a) Bulunmalar

(1) Sigortalılar ve aylık sahiplerinin ülkemizde geçici olarak bulundukları sırada hastalanmaları halinde sağlık yardımları uygulaması

Arnavutluk'ta çalışanlar ve aylık sahipleri, Arnavutluk adına sağlık yardımlarından yararlanmaya hak sahibi iseler ülkemizde bulundukları sırada ani ve acil durumlarda Arnavutluk adına sağlık yardımlarından yararlanabilmeleri için ilgili Arnavutluk sigorta merciince düzenlenen formülerleri (AL/TR 4) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmesi gerekir.

Yardımların şekil ve kapsamı, yardımın süresi ve yardımlardan yararlanacak kişiler Arnavutluk mevzuatına göre tayin edilir.

Sosyal güvenlik il müdürlüğü veya sosyal güvenlik merkezindeki ilgili servis gerekli kontrol ve kayıt işleminden sonra belgede kayıtlı kişiler için belgedeki süre kadar Sağlık Yardım Belgesi düzenler. Bu süre en fazla 1 yıl olabilir.

Sadece formülerde (AL/TR 4) kayıtlı kişiler için Sağlık Yardım Belgesi düzenlenir. Formülerde (AL/TR 4) süre belirtilmemiş ise işleme alınmaz.

Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Belgesinde belirtilen sağlık yardım hakkı süresinin bitiminden sonra tedavinin uzaması durumunda ya da hiç sağlık yardım talep formülerinin bulunmaması (AL/TR 4) durumunda temini için Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü / Sosyal Güvenlik Merkezinde bulunan yurtdışı işlemleri servisine müracaat etmeleri gerekmektedir.

Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Talep formüleri ancak yetkili merciiden Kurumumuz faksına gönderilmesi halinde geçerli olacaktır.

Kurumumuz tarafından düzenlenecek Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Belgesine istinaden Kurumumuzun anlaşmalı olduğu resmi yada özel tüm sağlık hizmet sunucularından mevzuatımızda öngörülen katkı ve katılım payları hariç olmak üzere ücret ödemeksizin sağlık yardım alabilirler.

Sigortalı ve aylık sahibine yapılacak protez ve önemli sağlık yardımlarının verilmesinde (AL/TR11) formüleriyle Arnavutluk kurumundan müsaade alınması gerekmektedir.

(2) Tedavi amaçlı ülkemize gönderilme

Arnavutluk'ta çalışanların (kendi ülkelerine gönderilir) Arnavutluk'ta hastalanmaları ve tedavilerine devam olunmak üzere bağlı oldukları Arnavutluk mercileri tarafından ülkemize gönderilmeleri durumunda bağlı bulundukları kurumca bu amaçla düzenlenen formülerleri (AL/TR 10) almalıdırlar. Bu belgeyi alarak ülkemize gelen sigortalılar öncelikle sosyal güvenlik il müdürlüğüne veya sosyal güvenlik merkezlerinin Yurtdışı Servilerine müracaat etmeleri gerekmektedir.

Sigortalının iş göremezliği söz konusu ise ve iş göremezliğin devam edip etmediği takip edilerek, bu istirahatlar başlangıç ve bitiş tarihleri belirtilerek Lüksemburg mercilerine bildirilir.

AL/TR 10 nun en önemli özelliği çok istisnai haller haricinde, Türkiye'deki ikamet adresinde kullanılabilir olmasıdır. Hasta Türkiye'ye gelince ikamet adresi içine alan Müdürlüğümüze başvuracak, çok acil durumlarda da ikamet adresine en yakın Sağlık Tesisine gidebilecektir.

Hasta için yapılan her türlü tetkik, röntgen ve tıbbi dayanaklar Arnavutluk Mercisine bildirilecektir.

Tedavinin AL/TR 10 belgesinde belirtilen süreyi aşması halinde, süre dolmadan yazı ile istenilecektir.

(3) Geçici veya daimi ikametlerde iş kazaları ve meslek hastalıkları uygulaması

Arnavutluk iş kazası veya meslek hastalığı sigortasından sağlık yardım hakkına sahip sigortalı veya gelir sahibi bir kimsenin, Ülkemizde geçici veya daimi ikameti sırasında iş kazası veya meslek hastalığına bağlı arazları nedeniyle Arnavutluk mercileri adına kurumumuzdan sağlık yardım hakkından yararlanabilmesi için ilgili Lüksemburg sigorta mercince düzenlenen formülerleri (AL/TR 10) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il Müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmesi gerekir.

Yardım hakkı süresi ve yardımlardan yararlanacak kişiler Arnavutluk mevzuatına göre tespit edilmektedir, ancak kaza sigortası yardımları bir süre ile sınırlandırılmamıştır.

Kaza sigortasından sadece sigortalılar ile gelir sahiplerinin iş kazası veya meslek hastalığına bağlı arazları nedeniyle sağlık yardım hakları bulunmakta, sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişiler ile Arnavutluk sigortası kurumundan gelir almakta olan dul ve yetimlerin Arnavutluk mevzuatına göre sağlık yardım hakları bulunmamaktadır.

Yardımların şekli ve kapsamı ise Kurumumuz mevzuatına göre tayin edilmektedir.

Söz konusu formüllerler sigortalılar tarafından Kuruma ibraz edilebildiği gibi, Arnavutluk sigortasınca doğrudan Kurum ünitelerine gönderilebilmektedir.

Belge kurumumuz ünitelerine intikal ettiğinde, hak sahipleri adına ikamet ettikleri yerdeki sosyal güvenlik il Müdürlüğü / sosyal güvenlik merkezi görev alanı içerisinde tedavi olabilecekleri, ayrıca tedavi sonucu veya ileri tetkik, tedavi için sevk edildikleri yerler hakkında ilgili Kurum ünitelerine bilgi verme sorumlulukları kendilerine bildirilmektedir.

Sözleşmeye göre ilgililere para yardımları ödenmesine ilişkin bir düzenleme bulunmamaktadır. Bu nedenle, sigortalıların Arnavutluk' a dönmeleri halinde, Ülkemizdeki iş göremezlik süresine ait iş göremezlik ödeneği tutarlarını Arnavutluk kurumlarından talep etmeleri gerekmektedir.

Yardım hakkı belgesine sahip olmayanların kaza ile ilgili rahatsızlıkları nedeniyle tedavi görme zorunluluğu mevcut, ise, ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il Müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine müracaat ederek bu belgeyi Arnavutluk sigortası kurumundan temini konusunda yardım talebinde bulunabilirler. Belge gelene kadar ülkemizde görecekları tedavi bedellerini ücretli olarak kendileri sağlayacak, geriye dönük belge gelmesi halinde yaptıkları bu masraflar ilgililere iade edilecektir.

Sağlık yardımlarından ücretli olarak yararlananlar Ülkemizden ayrılmadan önce belge gelmediği durumlarda tedavi masraflarını fatura karşılığı Alman kaza sigortası kurumundan talep edeceklerdir.

b) İkametler

(1) Aylık sahipleri

Arnavutluk'tan aylık alıp sağlık yardım hakkına sahip aylık gelir sahibi bir kimsenin, Ülkemizde daimi olarak ikamet etmesi nedeniyle Arnavutluk adına sağlık yardımlarından yararlanabilmesi için Arnavutluk sigorta merciiince düzenlenen formülleri (AL/TR 5) ülkemizde bulunduğu ya da ikamet ettiği yerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerimize / sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmeleri gerekir

Yardım hakkı süresi sağlık yardımlarından yararlanacak olan kişileri Arnavutluk mevzuatına göre tespit edilir. Ancak bu kimselere yapılacak sağlık yardımlarının şekil ve kapsamı Türk mevzuatına göre yapılır.

Sosyal güvenlik il müdürlüğü veya sosyal güvenlik merkezindeki ilgili servis gerekli kontrol ve kayıt işleminden sonra belgede kayıtlı kişiler için belgedeki süre kadar Sağlık Yardım Belgesi düzenler. Bu süre en fazla 1 yıl olabilir.

Kurumumuz tarafından düzenlenecek Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Belgesine istinaden Kurumumuzun anlaşmalı olduğu resmi yada özel tüm sağlık hizmet sunucularından mevzuatımızda öngörülen katkı ve katılım payları hariç olmak üzere ücret ödemeksizin sağlık yardımı alabilirler.

Aylık sahibine yapılacak protez ve önemli sağlık yardımlarının verilmesinde (AL/TR 11) formüleriyle Arnavutluk kurumundan müsaade alınması gerekmektedir.

13) Azerbaycan

Türkiye-Azerbaycan Sosyal Güvenlik Sözleşmesinin uygulanmasına ilişkin İdari Anlaşmanın 26. maddesinde anlaşmanın sağlık yardımlarına ilişkin hükümlerinin zorunlu sağlık sigortası Azerbaycan’da yürürlüğe girdiğinde uygulanacağı belirtilmiştir. Bu hüküm üzerinde herhangi bir değişiklik yapılmadığından Türkiye – Azerbaycan Sosyal Güvenlik Sözleşmesinin sağlık yardımlarına ilişkin hükümleri uygulanmamaktadır.

Sözleşmeli Ülkede Bulunma veya İkamet

1) Almanya

Genel açıklamalar

Kurumumuzdan sağlık yardım hakkı elde etmiş kişilerden sadece 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı olanlarla bu kapsamda aylık/gelir alanlarla

bunların bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin Almanya'daki tedavi giderleri Kurumumuzca karşılanmaktadır.

5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) ve (c) bendi kapsamındakilerin Almanya'daki tedavi giderleri ise bunlar, Türkiye Almanya Sosyal Güvenlik Sözleşmesinin sağlık uygulamaları kapsamında olmadıklarından karşılanmamaktadır. Bu kapsamdaki hak sahiplerinin de Sözleşme kapsamında tedavi giderlerinin karşılanabilmesi için Almanya yetkili kurumu ile görüşmeler devam etmektedir.

a) Bulunmalar

(1) Sigortalılar

İşverenleri tarafından geçici görevle Almanya'ya gönderilen Kurumumuz sigortalılarının, geçici görevleri esnasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formüller (A/T11) sigortalı veya işverenin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Mevzuat tayinine ilişkin belge
- En az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Almanya'daki görev süresini gösterir yazı.
- Sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.

Söz konusu formüller görev süresi kadar ve her halükarda özel işyerleri için en fazla 3 ay, resmi kurumlarda çalışanlar içinse 1 yıl olarak düzenlenir.

Formülerlerin süresi dolması halinde sigortalı veya işverenin talebi üzerine yukarıdaki sürelerle bağlı kalmak kaydıyla yeniden formüller düzenlenebilir.

(2) Turistik amaçlı gidenler

Aynı işverenin yanında 1 yıldan beri çalışmakta olan sigortalıların Almanya'da bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formüller (A/T11) sigortalının talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sadece sigortalının kendisine verilir.

Formüler düzenlenirken aşğıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Ücretli izinli olduklarını gösterir işveren yazısı
- En az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.

Söz konusu formülerler ücretli izin süresi kadar ve her halükarda en fazla 1 ay süreyle düzenlenir.

Almanya’da bulunduğı sırada formülerlerin süresi dolmasından sonra acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımı ihtiyaç duyulması halinde Alman hastalık kasasının talebi üzerine tedavi süresine bağlı kalınmak şartıyla yeniden formülerler düzenlenerek formülerleri talep eden hastalık kasasına gönderilir.

(3) Aylık gelir sahipleri

Kurumumuzdan aylık/gelir alanların Almanya’da bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formülerler (A/T11) sigortalının talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sadece aylık/gelir sahibini kendisine verilir.

Formüler düzenlenirken aşğıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Aylık gelirlerinin ödenmesine devam edilmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sağlık yardım haklarının devam edilmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

Söz konusu formülerler en fazla 3 ay süreyle düzenlenir.

Almanya’da bulundukları sırada formülerlerin süresi dolmasından sonra acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımı ihtiyaç duyulması halinde Alman hastalık kasasının talebi üzerine tedavi süresine bağlı kalınmak şartıyla yeniden formülerler düzenlenerek formülerleri talep eden hastalık kasasına gönderilir.

(4) Bakmakla yükümlü olunanlar

(a) Geçici görevlilerin yanında bulunanlar

İşverenleri tarafından geçici görevle Almanya'ya gönderilen Kurumumuz sigortalılarının 6 aydan az süreyle görevli gönderilmeleri halinde yanlarında bakmakla yükümlü aile bireyi bulunmaz. Ancak görev süresi 6 aydan fazla olursa 5510 sayılı Kanuna göre bakmakla yükümlü olduğu aile bireyleri de yanlarında Almanya'ya gidebilirler. Bu durumda bakmakla yükümlü olunan aile bireyleri sigortalı adına düzenlenen sağlık yardım hakkı formülerlerine (A/T 11) kayıt edilirler. Sigortalı için aranan belgeler haricinde bakmakla yükümlülerden ayrıca belge talep edilmez.

(b) Turistik amaçla gidenler

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalıların veya aylık sahiplerinin Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Almanya'da bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formülerler (A/T11) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sigortalı/aylık sahibi veya aile bireyine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.
- Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

Söz konusu formülerler en fazla 3ay süreyle düzenlenir.

Bakmakla yükümlü olunan aile bireylerinin Almanya'da bulundukları sırada formülerlerin süresinin dolmasından sonra acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardıma ihtiyaç duyulması halinde Alman hastalık kasasının talebi üzerine tedavi süresine bağlı kalınmak şartıyla yeniden formülerler düzenlenerek formülerleri talep eden hastalık kasasına gönderilir.

(c) Öğrenim amaçlı gidenler

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalıların veya aylık sahiplerinin Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin öğrenim amacıyla Almanya’da bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanması imkanı veren formüllerler (A/T11) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sigortalı/aylık sahibi veya aile bireyine verilir.

Formüler düzenlenirken aşğıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.

Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

- Öğrenim Belgesi

- Öğrenim görülecek okul, yüksek öğrenim ise okulun Yüksek Öğrenim Kurumundan okulun tanınıp tanınmadığının, orta öğrenim göreceyse Milli Eğitim bakanlığı Talim ve Terbiye kurulundan okulun denkliğinin tespiti (Kurum tarafından)

Erasmus öğrenci değışimi programı çerçevesinde Almanya’ya giden öğrencilerin okudukları okulun YÖK’ten denkliğinin aranmasına gerek bulunmamaktadır.

Söz konusu formüllerler en fazla sömestr süresi kadar düzenlenir.

(5) Tedavi amaçlı gönderilenler

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalılar, aylık sahipleri ile bunların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Ülkemizde tedavisi mümkün olmayan rahatsızlıklarından dolayı Almanya’ya gönderilmeleri durumunda bu rahatsızlıklarından dolayı görecekları tedavi masraflarının Kurumumuzca karşılanabilmesi için talepleri halinde sigortalının Kurum tarafından formüllerler (A/T11) düzenlenir ve sigortalı/aylık sahibi veya bunların aile bireyine verilir.

Yurtdışına tedavi amaçlı olarak gönderilmelerde formüler düzenlenirken aşğıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünce yurtdışına tedaviye gönderilmeye ilişkin yazı
- Sigortalı ve bakmakla yükümlü aile bireyleri için sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak,((Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.
- Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

(6) Tedavi masraflarını kendileri ödeyenlerin Türkiye'ye döndükten sonra masraf iadesi talepleri

Kurumumuz sigortalıları ile aylık veya gelir sahipleri ve bunların bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinin Almanya'da bulundukları esnada görmüş oldukları sağlık yardımlarına ilişkin kendi imkanları ile karşıladıkları sağlık yardımı giderlerini Kurumumuzdan talep etmelerinde fatura asılları ile doktor raporlarını Kuruma ibraz etmeleri gerekmektedir.

İlgililerin sağlık yardım haklarının bulunması ve Almanya'da görülen tedavinin Kurumca acil olarak kabul edilmesi şartıyla Alman mevzuatına göre ödenmesi gereken tedavi tutarı, tedavi tarihindeki cari kur üzerinden ilgililere iade edilir.

b) Daimi ikametler

(1) Sigortalıların aile bireyleri

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalıların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Almanya'da daimi ikametleri sırasında ihtiyaç duyacakları sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formülerler (A/T9) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sigortalıya verilir yada Alman hastalık kasasına gönderilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak ((Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.
- Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Alman Hastalık kasası tarafından düzenlenen T/A5 belgesi

- Yurtdışında en az 1(bir) yıl ikamet edildiğini kanıtlayan belge

Söz konusu formüllerler en fazla 1 yıl süreyle düzenlenir.Bu sürenin sonunda gerekli şartların devam etmesi halinde formüllerler birer yıllık olarak düzenlenmeye devam edilir.

Adlarına belge düzenlenen kişilerin gerekli şartları taşımadıklarının tespit edilmesi durumunda Kurumumuz tarafından verilen sağlık yardım hakkının durdurulduğunu veya sona erdiğini gösterir formüllerler(A/T9/1) düzenlenerek Almanya hastalık kasasına gönderilir.

(2) Aylık gelir sahipleri ile bakmakla yükümlü kimseleri

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip aylık/gelir sahipleri ile bunların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Almanya’da daimi ikametleri sırasında ihtiyaç duyacakları sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formüllerler (A/T21) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve aylık/gelir sahibine verilir yada Alman hastalık kasasına gönderilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir

- Aylık /gelir sahibi ile bunların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

- Almanya’dan sağlık yardım hakkının olmadığına dair belge (kurum tarafından temin edilecek)

- Yurtdışında en az 1(bir) yıl ikamet edildiğini kanıtlayan belge

Söz konusu formüllerler en fazla 1 yıl süreyle düzenlenir. Bu sürenin sonunda gerekli şartların devam etmesi halinde formüllerler birer yıllık olarak düzenlenmeye devam edilir

Adlarına belge düzenlenen kişilerin gerekli şartları taşımadıklarının tespit edilmesi durumunda Kurumumuz tarafından verilen sağlık yardım hakkının durdurulduğunu veya sona erdiğini gösterir formüllerler (A/T21/1) düzenlenerek Almanya hastalık kasasına gönderilir.

2- Hollanda

Genel açıklamalar

Kurumumuzdan sağlık yardım hakkı elde etmiş kişilerden sadece 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı olanların hem Hollanda'da bulunmalarında hem de ikametlerinde, bu kapsamda aylık/gelir alanlarla bunların bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin ise sadece ikametlerinde Hollanda'daki tedavi giderleri Kurumumuzca karşılanmaktadır.

a) Bulunmalar

(1) Sigortalılar

İşverenleri tarafından geçici görevle Hollanda'ya gönderilen Kurumumuz sigortalılarının, geçici görevleri esnasında tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanması imkân veren formülerler (TUR/N 106) sigortalı veya işverenin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Mevzuat tayinine ilişkin belge
- 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak,
- İşverenin ibraz edeceği görev süresini gösteren yazı,
- Sigorta Primlerinin yatırıldığına dair Aylık Prim Hizmet Belgesi,

ile birlikte Sigorta Müdürlüğüne müracaatı halinde işveren veya temsilcisine verilir

Söz konusu formülerler görev süresi kadar ve her halükarda özel işyerleri için en fazla 3 ay, resmi kurumlarda çalışanlar içinse 1 yıl olarak düzenlenir.

Formülerlerin süresi dolması halinde sigortalı veya işverenin talebi üzerine yukarıdaki sürelerle bağlı kalmak kaydıyla (TUR/N 106) formülerler düzenlenecektir.

(2) Turistik amaçlı gidenler

Aynı işverenin yanında 1 yıldan beri çalışmakta olan sigortaların Hollanda bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkân veren formülerler (TUR/N 111) sigortalının talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sadece sigortalının kendisine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Ücretli izinli olduklarını gösterir işveren yazısı
- En az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.

Söz konusu formülerler ücretli izin süresi kadar ve her halükarda en fazla 1 ay, süreyle düzenlenir.

Hollanda bulunduğu sırada formülerlerin süresi dolmasından sonra acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımı ihtiyaç duyulması halinde Hollanda hastalık kasasının talebi üzerine tedavi süresine bağlı kalınmak şartıyla yeniden formülerler düzenlenerek formülerleri talep eden hastalık kasasına gönderilir.

(3) Bakmakla yükümlü olunanlar

(a) Geçici görevlilerin yanında bulunanlar

İşverenleri tarafından geçici görevle Hollanda'ya gönderilen Kurumumuz sigortalılarının 6 aydan az süreyle görevli gönderilmeleri halinde yanlarında bakmakla yükümlü aile bireyi bulunmaz. Ancak görev süresi 6 aydan fazla olursa 5510 sayılı Kanuna göre bakmakla yükümlü olduğu aile bireyleri de yanlarında Hollanda'ya gidebilirler. Bu durumda bakmakla yükümlü olunan aile bireyleri sigortalı adına düzenlenen sağlık yardım hakkı formülerlerine (TUR/N106) kayıt edilirler. Sigortalı için aranan belgeler haricinde bakmakla yükümlülerden ayrıca belge talep edilmez.

(b) Turistik amaçla gidenler

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalıların ve bunların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Hollanda bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık

yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formülerler (TUR/ N 111) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sigortalı veya aile bireyine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.
- Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

Söz konusu formülerler en fazla 3ay süreyle düzenlenir.

Bakmakla yükümlü olunan aile bireylerinin Hollanda bulundukları sırada formülerlerin süresinin dolmasından sonra acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımı ihtiyaç duyulması halinde Hollanda hastalık kasasının talebi üzerine tedavi süresine bağlı kalınmak şartıyla yeniden formülerler düzenlenerek formülerleri talep eden hastalık kasasına gönderilir.

(c) Öğrenim amaçlı gidenler

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalıların veya aylık sahiplerinin Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin öğrenim amacıyla Hollanda'da bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formülerler (TUR/ N 111) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sigortalı/aylık sahibi veya aile bireyine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
 - Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.
- Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

- Öğrenim Belgesi

- Öğrenim görülecek okul, yüksek öğrenim ise okulun Yüksek Öğrenim Kurumundan okulun tanınıp tanınmadığının, orta öğrenim göreceksse Milli Eğitim bakanlığı Talim ve Terbiye kurulundan okulun denkliğinin tespiti (Kurum tarafından)

Erasmus öğrenci değişimi programı çerçevesinde Hollanda'ya giden öğrencilerin okudukları okulun YÖK'ten denkliğinin aranmasına gerek bulunmamaktadır.

Söz konusu formüllerler en fazla sömestr süresi kadar düzenlenir.

(4) Tedavi amaçlı gönderilenler

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalılar, aylık sahipleri ile bunların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Ülkemizde tedavisi mümkün olmayan rahatsızlıklarından dolayı Hollanda'ya gönderilmeleri durumunda bu rahatsızlıklarından dolayı göreceksleri tedavi masraflarının Kurumumuzca karşılanabilmesi için talepleri halinde sigortalının Kurum tarafından formüllerler (TUR/N 112) düzenlenir ve sigortalı/aylık sahibi veya bunların aile bireyine verilir.

Yurtdışına tedavi amaçlı olarak gönderilmelerde formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünce yurtdışına tedaviye gönderilmeye ilişkin yazı

- Sigortalı ve bakmakla yükümlü aile bireyleri için sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak, (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.

- Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

(5) Tedavi masraflarını kendileri ödeyenlerin Türkiye'de döndükten sonra masraf iadesi talepleri

Kurumumuz sigortalıları ile aylık veya gelir sahipleri ve bunların bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinin Hollanda bulundukları esnada görmüş oldukları sağlık yardımlarına

ilişkin kendi imkânları ile karşıladıkları sağlık yardımı giderlerini Kurumumuzdan talep etmelerinde fatura asılları ile doktor raporlarını Kuruma ibraz etmeleri gerekmektedir.

İlgililerin sağlık yardım haklarının bulunması ve Hollanda görülen tedavinin Kurumca acil olarak kabul edilmesi şartıyla Hollanda mevzuatına göre ödenmesi gereken tedavi tutarı, tedavi tarihideki cari kur üzerinden ilgililere iade edilir.

b) Daimi ikametler

(1) Sigortalıların aile bireyleri

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalıların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Hollanda daimi ikametleri sırasında ihtiyaç duyacakları sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formülerler (TUR/N109) sigortalının ya da bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sigortalıya verilir yada Hollanda hastalık kasasına gönderilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir

- Sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak ((Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.
- Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Yurtdışında en az 1(bir) yıl ikamet edildiğini kanıtlayan belge

Söz konusu formülerler en fazla 1 yıl süreyle düzenlenir. Bu sürenin sonunda gerekli şartların devam etmesi halinde formülerler birer yıllık olarak düzenlenmeye devam edilir.

Adlarına belge düzenlenen kişilerin gerekli şartları taşımadıklarının tespit edilmesi durumunda Kurumumuz tarafından verilen sağlık yardım hakkının durdurulduğunu veya sona erdiğini gösterir formülerler (TUR/N108) düzenlenerek Hollanda hastalık kasasına gönderilir.

(2) Aylık gelir sahipleri

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip aylık/gelir sahipleri ile bunların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Hollanda daimi ikametleri sırasında ihtiyaç duyacakları sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formülerler

(TUR/N121) sigortalının ya da bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve aylık/gelir sahibine verilir yada Hollanda hastalık kasasına gönderilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir

- Aylık /gelir sahibi ile bunların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Hollanda sağlık yardım hakkının olmadığına dair belge (kurum tarafından temin edilecek)
- Yurtdışında en az 1(bir) yıl ikamet edildiğini kanıtlayan belge

Söz konusu formülerler en fazla 1 yıl süreyle düzenlenir. Bu sürenin sonunda gerekli şartların devam etmesi halinde formülerler birer yıllık olarak düzenlenmeye devam edilir

Adlarına belge düzenlenen kişilerin gerekli şartları taşımadıklarının tespit edilmesi durumunda Kurumumuz tarafından verilen sağlık yardım hakkının durdurulduğunu veya sona erdiğini gösterir formülerler (TUR/N108) düzenlenerek Hollanda hastalık kasasına gönderilir.

3) Belçika

Genel açıklamalar

Kurumumuzdan sağlık yardım hakkı elde etmiş kişilerden sadece 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı olanların hem Belçika'da bulunmalarında hem de ikametlerinde, bu kapsamda aylık/gelir alanlarla bunların bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin ise sadece ikametlerinde Belçika'daki tedavi giderleri Kurumumuzca karşılanmaktadır.

a) Bulunmalar

(1) Sigortalılar

İşverenleri tarafından geçici görevle Belçika'ya gönderilen Kurumumuz sigortalılarının, geçici görevleri esnasında tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkân veren formülerler (TB8) sigortalı veya işverenin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Mevzuat tayinine ilişkin belge
- 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak,
- İşverenin ibraz edeceği görev süresini gösteren yazı,
- Sigorta Primlerinin yatırıldığına dair Aylık Prim Hizmet Belgesi ile birlikte Sigorta Müdürlüğüne müracaatı halinde işveren veya temsilcisine verilir

Söz konusu formülerler görev süresi kadar ve her halükarda özel işyerleri için en fazla 3 ay, resmi kurumlarda çalışanlar içinse 1 yıl olarak düzenlenir.

Formülerlerin süresi dolması halinde sigortalı veya işverenin talebi üzerine yukarıdaki sürelerle bağlı kalmak kaydıyla (TB 8) formülerleri düzenlenecektir.

(2) Turistik amaçlı gidenler

Aynı işverenin yanında 1 yıldan beri çalışmakta olan sigortaların Belçika bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkân veren formülerler (TB8) sigortalının talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sadece sigortalının kendisine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Ücretli izinli olduklarını gösterir işveren yazısı
- En az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.

Söz konusu formülerler ücretli izin süresi kadar ve her halükarda en fazla 1 ay, süreyle düzenlenir.

Belçika bulunduğu sırada formülerlerin süresi dolmasından sonra acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımı ihtiyacı duyulması halinde Belçika hastalık kasasının talebi üzerine tedavi süresine bağlı kalınmak şartıyla yeniden formülerler düzenlenerek formülerleri talep eden hastalık kasasına gönderilir.

(3) Bakmakla yükümlü olunanlar

(a) Geçici görevlilerin yanında bulunanlar

İşverenleri tarafından geçici görevle Belçika'ya gönderilen Kurumumuz sigortalılarının 6 aydan az süreyle görevli gönderilmeleri halinde yanlarında bakmakla yükümlü aile bireyi bulunmaz. Ancak görev süresi 6 aydan fazla olursa 5510 sayılı Kanuna göre bakmakla yükümlü olduğu aile bireyleri de yanlarında Belçika'ya gidebilirler. Bu durumda bakmakla yükümlü olunan aile bireyleri sigortalı adına düzenlenen sağlık yardım hakkı formülerlerine (TB8) kayıt edilirler. Sigortalı için aranan belgeler haricinde bakmakla yükümlülerden ayrıca belge talep edilmez.

(b) Turistik amaçla gidenler

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalıların ve bunların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Belçika bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formülerler (TB8) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sigortalı veya aile bireyine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.
- Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

Söz konusu formülerler en fazla 3ay süreyle düzenlenir.

Bakmakla yükümlü olunan aile bireylerinin Belçika bulundukları sırada formülerlerin süresinin dolmasından sonra acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardıma ihtiyaç duyulması halinde Belçika hastalık kasasının talebi üzerine tedavi süresine bağlı kalınmak şartıyla yeniden formülerler düzenlenerek formülerleri talep eden hastalık kasasına gönderilir.

(c) Öğrenim amaçlı gidenler

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalıların veya aylık sahiplerinin Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin öğrenim amacıyla Belçika’da bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formülerler (BT8) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sigortalı/aylık sahibi veya aile bireyine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.
- Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Öğrenim Belgesi
- Öğrenim görülecek okul, yükseköğrenim ise okulun Yüksek Öğrenim Kurumundan okulun tanınıp tanınmadığının, orta öğrenim görecekse Milli Eğitim bakanlığı Talim ve Terbiye kurulundan okulun denkliğinin tespiti (Kurum tarafından)

Erasmus öğrenci değişimi programı çerçevesinde Belçika’ya giden öğrencilerin okudukları okulun YÖK’ten denkliğinin aranmasına gerek bulunmamaktadır.

Söz konusu formülerler en fazla sömestr süresi kadar düzenlenir.

(4) Tedavi amaçlı gönderilenler

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalılar, aylık sahipleri ile bunların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Ülkemizde tedavisi mümkün olmayan rahatsızlıklarından dolayı Belçika’ya gönderilmeleri durumunda bu rahatsızlıklarından dolayı görecekları tedavi masraflarının Kurumumuzca karşılanabilmesi için talepleri halinde sigortalının Kurum tarafından formülerler (TB10) düzenlenir ve sigortalı/aylık sahibi veya bunların aile bireyine verilir.

Yurtdışına tedavi amaçlı olarak gönderilmelerde formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünce yurtdışına tedaviye gönderilmeye ilişkin yazı
- Sigortalı ve bakmakla yükümlü aile bireyleri için sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak,(Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.
- Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

(5) Tedavi masraflarını kendileri ödeyenlerin Türkiye’de döndükten sonra masraf iadesi talepleri

Kurumumuz sigortalıları ile aylık veya gelir sahipleri ve bunların bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinin Belçika bulundukları esnada görmüş oldukları sağlık yardımlarına ilişkin kendi imkânları ile karşıladıkları sağlık yardımı giderlerini Kurumumuzdan talep etmelerinde fatura asılları ile doktor raporlarını Kuruma ibraz etmeleri gerekmektedir.

İlgililerin sağlık yardım haklarının bulunması ve Belçika görülen tedavinin Kurumca acil olarak kabul edilmesi şartıyla Belçika mevzuatına göre ödenmesi gereken tedavi tutarı, tedavi tarihindeki cari kur üzerinden ilgililere iade edilir.

(6) Daimi ikametler

(a) Sigortalıların aile bireyleri

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalıların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Belçika daimi ikametleri sırasında ihtiyaç duyacakları sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formülerler (TB6) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sigortalıya verilir yada Belçika hastalık kasasına gönderilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir

- Sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.
- Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

- Yurtdışında en az 1(bir) yıl ikamet edildiğini kanıtlayan belge

Söz konusu formüllerler en fazla 1 yıl süreyle düzenlenir. Bu sürenin sonunda gerekli şartların devam etmesi halinde formüllerler birer yıllık olarak düzenlenmeye devam edilir.

Adlarına belge düzenlenen kişilerin gerekli şartları taşımadıklarının tespit edilmesi durumunda Kurumumuz tarafından verilen sağlık yardım hakkının durdurulduğunu veya sona erdiğini gösterir formüllerler (TB7) düzenlenerek Belçika hastalık kasasına gönderilir.

(b) Aylık gelir sahipleri

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip aylık/gelir sahipleri ile bunların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Belçika daimi ikametleri sırasında ihtiyaç duyacakları sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formüllerler (TB16) sigortalının ya da bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve aylık/gelir sahibine verilir yada Belçika hastalık kasasına gönderilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir

- Aylık /gelir sahibi ile bunların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Belçika sağlık yardım hakkının olmadığına dair belge (kurum tarafından temin edilecek)
- Yurtdışında en az 1(bir) yıl ikamet edildiğini kanıtlayan belge

Söz konusu formüllerler en fazla 1 yıl süreyle düzenlenir. Bu sürenin sonunda gerekli şartların devam etmesi halinde formüllerler birer yıllık olarak düzenlenmeye devam edilir

Adlarına belge düzenlenen kişilerin gerekli şartları taşımadıklarının tespit edilmesi durumunda Kurumumuz tarafından verilen sağlık yardım hakkının durdurulduğunu veya sona erdiğini gösterir formüllerler (TB7) düzenlenerek Belçika hastalık kasasına gönderilir.

4) Avusturya

Genel açıklamalar

Kurumumuzdan sağlık yardım hakkı elde etmiş kişilerden sadece 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı olanlarla bu kapsamda aylık/gelir alanlarla bunların bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin Avusturya'daki tedavi giderleri Kurumumuzca karşılanmaktadır.

a) Bulunmalar

(1) Sigortalılar

İşverenleri tarafından geçici görevle Avusturya'ya gönderilen Kurumumuz sigortalılarının, geçici görevleri esnasında tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanması imkân veren formüllerler (TR/A3) sigortalı veya işverenin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Mevzuat tayinine ilişkin belge
- 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak,
- İşverenin ibraz edeceği görev süresini gösteren yazı,
- Sigorta Primlerinin yatırıldığına dair Aylık Prim Hizmet Belgesi ile birlikte Sigorta Müdürlüğüne müracaatı halinde işveren veya temsilcisine verilir

Söz konusu formüllerler görev süresi kadar ve her halükarda özel işyerleri için en fazla 3 ay, resmi kurumlarda çalışanlar içinse 1 yıl olarak düzenlenir.

Avusturya hava nakliyat firmasının işçileri, işvereni tarafından geçici görevle ülkemize gönderilmeleri ve bu işverenin ücretli çalışanı sıfatını koruduğu müddetçe, Avusturya mevzuatına tabi tutulurlar.

Hava nakliyat firmasının işçilerinin mevzuata tabi kalma süresi sınırlandırılmamıştır. Ancak görev süresine bağlı kalmak kaydıyla A/TR 3 formülleri Avusturya hastalık sandığı tarafından düzenlenir.

Bir geminin mürettebatı ile bu gemide sadece geçici olarak çalışmayan diğer şahıslar hakkında, bu gemi Avusturya bayrağını taşıdığı müddetçe Avusturya mevzuatı uygulanır.

(2) Turistik amaçlı gidenler

Aynı işverenin yanında 1 yıldan beri çalışmakta olan sigortaların Avusturya bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık

yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkân veren formülerler (TR/A3) sigortalının talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sadece sigortalının kendisine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Ücretli izinli olduklarını gösterir işveren yazısı
- En az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.

Söz konusu formülerler ücretli izin süresi kadar ve her halükarda en fazla 1 ay, süreyle düzenlenir.

Avusturya bulunduğu sırada formülerlerin süresi dolmasından sonra acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımı ihtiyacı duyulması halinde Avusturya hastalık kasasının talebi üzerine tedavi süresine bağlı kalınmak şartıyla yeniden formülerler düzenlenerek formülerleri talep eden hastalık kasasına gönderilir.

(3) Aylık gelir sahipleri

Kurumumuzdan aylık/gelir alanların Avusturya bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkân veren formülerler (TR/A3) sigortalının talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sadece aylık/gelir sahibini kendisine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Aylık gelirlerinin ödenmesine devam edilmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sağlık yardım haklarının devam edilmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

Söz konusu formülerler en fazla 3 ay süreyle düzenlenir.

Avusturya bulundukları sırada formülerlerin süresi dolmasından sonra acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımı ihtiyacı duyulması halinde Avusturya hastalık kasasının talebi üzerine tedavi süresine bağlı kalınmak şartıyla yeniden formülerler düzenlenerek formülerleri talep eden hastalık kasasına gönderilir.

(4) Bakmakla yükümlü olunanlar

(a) Geçici görevlilerin yanında bulunanlar

İşverenleri tarafından geçici görevle Avusturya'ya gönderilen Kurumumuz sigortalılarının 6 aydan az süreyle görevli gönderilmeleri halinde yanlarında bakmakla yükümlü aile bireyi bulunmaz. Ancak görev süresi 6 aydan fazla olursa 5510 sayılı Kanuna göre bakmakla yükümlü olduğu aile bireyleri de yanlarında Avusturya'ya gidebilirler. Bu durumda bakmakla yükümlü olunan aile bireyleri sigortalı adına düzenlenen sağlık yardım hakkı formülerlerine (TR/A3) kayıt edilirler. Sigortalı için aranan belgeler haricinde bakmakla yükümlülerden ayrıca belge talep edilmez.

(b) Turistik amaçla gidenler

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalıların veya aylık sahiplerinin Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Avusturya bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formülerler (TR/A3) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sigortalı/aylık sahibi veya aile bireyine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.
- Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

Söz konusu formülerler en fazla 3ay süreyle düzenlenir.

Bakmakla yükümlü olunan aile bireylerinin Avusturya bulundukları sırada formülerlerin süresinin dolmasından sonra acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardıma ihtiyaç duyulması halinde Avusturya hastalık kasasının talebi üzerine tedavi

süresine bağlı kalınmak şartıyla yeniden formülerler düzenlenerek formülerleri talep eden hastalık kasasına gönderilir.

(c) Öğrenim amaçlı gidenler

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalıların veya aylık sahiplerinin Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin öğrenim amacıyla Avusturya'da bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formülerler (TR/A 3) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sigortalı/aylık sahibi veya aile bireyine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.
- Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Öğrenim Belgesi
- Öğrenim görülecek okul, yükseköğrenim ise okulun Yüksek Öğrenim Kurumundan okulun tanınıp tanınmadığının, orta öğrenim göreceksse Milli Eğitim bakanlığı Talim ve Terbiye kurulundan okulun denkliğinin tespiti (Kurum tarafından)

Erasmus öğrenci değişimi programı çerçevesinde Avusturya'ya giden öğrencilerin okudukları okulun YÖK'ten denkliğinin aranmasına gerek bulunmamaktadır.

Söz konusu formülerler en fazla sömestr süresi kadar düzenlenir.

(3) Tedavi amaçlı gönderilenler

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalılar, aylık sahipleri ile bunların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Ülkemizde tedavisi mümkün olmayan rahatsızlıklarından dolayı Avusturya'ya gönderilmeleri durumunda bu rahatsızlıklarından dolayı görecekları tedavi masraflarının Kurumumuzca karşılanabilmesi için talepleri halinde

sigortalının Kurum tarafından formülerler (TR/A 3-A) düzenlenir ve sigortalı/aylık sahibi veya bunların aile bireyine verilir.

Yurtdışına tedavi amaçlı olarak gönderilmelerde formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünce yurtdışına tedaviye gönderilmeye ilişkin yazı
- Sigortalı ve bakmakla yükümlü aile bireyleri için sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak,((Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.
- Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

(4) Tedavi masraflarını kendileri ödeyenlerin Türkiye’de döndükten sonra masraf iadesi talepleri

Kurumumuz sigortalıları ile aylık veya gelir sahipleri ve bunların bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinin Avusturya bulundukları esnada görmüş oldukları sağlık yardımlarına ilişkin kendi imkânları ile karşıladıkları sağlık yardımı giderlerini Kurumumuzdan talep etmelerinde fatura asılları ile doktor raporlarını Kuruma ibraz etmeleri gerekmektedir.

İlgililerin sağlık yardım haklarının bulunması ve Avusturya görülen tedavinin Kurumca acil olarak kabul edilmesi şartıyla Avusturya mevzuatına göre ödenmesi gereken tedavi tutarı, tedavi tarihindeki cari kur üzerinden ilgililere iade edilir.

b) Daimi ikametler

(1) Sigortalıların aile bireyleri

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalıların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Avusturya daimi ikametleri sırasında ihtiyaç duyacakları sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formülerler (TR/A4) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sigortalıya verilir yada Avusturya hastalık kasasına gönderilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir

- Sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak ((Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.
- Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Yurtdışında en az 1(bir) yıl ikamet edildiğini kanıtlayan belge

Söz konusu formülerler en fazla 1 yıl süreyle düzenlenir. Bu sürenin sonunda gerekli şartların devam etmesi halinde formülerler birer yıllık olarak düzenlenmeye devam edilir.

Adlarına belge düzenlenen kişilerin gerekli şartları taşımadıklarının tespit edilmesi durumunda Kurumumuz tarafından verilen sağlık yardım hakkının durdurulduğunu veya sona erdiğini gösterir formülerler (TR/A5) düzenlenerek Avusturya hastalık kasasına gönderilir.

(2) Aylık gelir sahipleri

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip aylık/gelir sahipleri ile bunların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Avusturya daimi ikametleri sırasında ihtiyaç duyacakları sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formülerler (TR/A 4) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve aylık/gelir sahibine verilir yada Avusturya hastalık kasasına gönderilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir

- Aylık /gelir sahibi ile bunların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Avusturya sağlık yardım hakkının olmadığına dair belge (kurum tarafından temin edilecek)
- Yurtdışında en az 1(bir) yıl ikamet edildiğini kanıtlayan belge

Söz konusu formülerler en fazla 1 yıl süreyle düzenlenir. Bu sürenin sonunda gerekli şartların devam etmesi halinde formülerler birer yıllık olarak düzenlenmeye devam edilir

Adlarına belge düzenlenen kişilerin gerekli şartları taşımadıklarının tespit edilmesi durumunda Kurumumuz tarafından verilen sağlık yardım hakkının durdurulduğunu veya sona erdiğini gösterir formülerler (TR/A5) düzenlenerek Avusturya hastalık kasasına gönderilir.

5) Fransa

Genel açıklamalar

Kurumumuzdan sağlık yardım hakkı elde etmiş Fransız vatandaşlarından sadece 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı olanların hem Fransa'da bulunmalarında hem de ikametlerinde, bu kapsamda aylık/gelir alan Türk veya Fransız vatandaşları ile bunların bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin ise sadece ikametlerinde Fransa'daki tedavi giderleri Kurumumuzca karşılanmaktadır.

a) Bulunmalar

(1) Sigortalılar

İşverenleri tarafından geçici görevle Fransa'ya gönderilen Kurumumuz sigortalılarından Fransız vatandaşlarının, geçici görevleri esnasında tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkân veren formüller (SE 208 01 TF) sigortalı veya işverenin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir.

Formüller düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Mevzuat tayinine ilişkin belge
- 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak,
- İşverenin ibraz edeceği görev süresini gösteren yazı,
- Sigorta Primlerinin yatırıldığına dair Aylık Prim Hizmet Belgesi ile birlikte Sigorta Müdürlüğüne müracaatı halinde işveren veya temsilcisine verilir

Söz konusu formüllerler görev süresi kadar ve her halükarda özel işyerleri için en fazla 3 ay, resmi kurumlarda çalışanlar içinse 1 yıl olarak düzenlenir.

Geçici görev süresinin uzatılmasıyla ilgili olarak SE 208-02 TF formülleri işverenin müracaatı halinde Yurtdışı Borçlanma ve Tahsis işlemleri Daire Başkanlığında düzenlenmektedir.

Elçilik ve Konsolosluklarda çalışan sigortalı personel ile bu temsilciliklerde çalışan memurların şahsi hizmetinde çalışan işçilerin vatandaşı olduğu ülkenin sosyal güvenlik mevzuatına tabi kalmayı tercih

ettiğini belirtir; sigortalı ve kendilerine refakat eden aile bireylerinin sağlık yardımlarından yararlanmalarına ait formüler (SE 208 30 TF) Genel Müdürlüğümüzce düzenlenmektedir.

(2) Turistik amaçlı gidenler

Aynı işverenin yanında 1 yıldan beri çalışmakta olan Fransız vatandaşı sigortaların Fransa'da bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkân veren formülerler (SE 208-06 ATF) sigortalının talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sadece sigortalının kendisine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Ücretli izinli olduklarını gösterir işveren yazısı
- En az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.

Söz konusu formülerler ücretli izin süresi kadar ve her halükarda en fazla 1 ay, süreyle düzenlenir.

Fransa bulunduğu sırada formülerlerin süresi dolmasından sonra acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımı ihtiyaç duyulması halinde Fransa hastalık kasasının talebi üzerine tedavi süresine bağlı kalınmak şartıyla yeniden formülerler düzenlenerek formülerleri talep eden hastalık kasasına gönderilir.

(3) Bakmakla yükümlü olunanlar

(a) Geçici görevlilerin yanında bulunanlar

İşverenleri tarafından geçici görevle Fransa'ya gönderilen Fransız vatandaşı Kurumumuz sigortalılarının 6 aydan az süreyle görevli gönderilmeleri halinde yanlarında bakmakla yükümlü aile bireyi bulunmaz. Ancak görev süresi 6 aydan fazla olursa 5510 sayılı Kanuna göre bakmakla yükümlü olduğu aile bireyleri de yanlarında Fransa'ya gidebilirler. Bu durumda bakmakla yükümlü olunan aile bireyleri sigortalı adına düzenlenen sağlık yardım hakkı formülerlerine (SE 208-28 TF) kayıt edilirler. Sigortalı için aranan belgeler haricinde bakmakla yükümlülerden ayrıca belge talep edilmez.

(b) Turistik amaçla gidenler

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip Fransız vatandaşı sigortalıların ve bunların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Fransa bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formülerler (SE 208-06 ATF) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sigortalı veya aile bireyine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.
- Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

Söz konusu formülerler en fazla 3ay süreyle düzenlenir.

Bakmakla yükümlü olunan aile bireylerinin Fransa bulundukları sırada formülerlerin süresinin dolmasından sonra acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardıma ihtiyaç duyulması halinde Fransa hastalık kasasının talebi üzerine tedavi süresine bağlı kalınmak şartıyla yeniden formülerler düzenlenerek formülerleri talep eden hastalık kasasına gönderilir.

(c) Öğrenim amaçlı gidenler

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalıların veya aylık sahiplerinin Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin öğrenim amacıyla Fransa'da bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formülerler (SE 208-06 ATF) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sigortalı/aylık sahibi veya aile bireyine verilir.

Formüler düzenlenirken aşğıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.

Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

- Öğrenim Belgesi

- Öğrenim görülecek okul, yüksek öğrenim ise okulun Yüksek Öğrenim Kurumundan okulun tanınıp tanınmadığının, orta öğrenim göreceksse Milli Eğitim bakanlığı Talim ve Terbiye kurulundan okulun denkliğinin tespiti (Kurum tarafından)

Erasmus öğrenci değişimi programı çerçevesinde Fransa'ya giden öğrencilerin okudukları okulun YÖK'ten denkliğinin aranmasına gerek bulunmamaktadır.

Söz konusu formülerler en fazla sömestr süresi kadar düzenlenir.

(4) Tedavi amaçlı gönderilenler

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip Fransız vatandaşı sigortalılar, aylık sahipleri ile bunların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Ülkemizde tedavisi mümkün olmayan rahatsızlıklarından dolayı Fransa'ya gönderilmeleri durumumda bu rahatsızlıklarından dolayı göreceksleri tedavi masraflarının Kurumumuzca karşılanabilmesi için talepleri halinde sigortalının Kurum tarafından formülerler (SE 208-04 TF) düzenlenir ve sigortalı/aylık sahibi veya bunların aile bireyine verilir.

Yurtdışına tedavi amaçlı olarak gönderilmelerde formüler düzenlenirken aşğıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünce yurtdışına tedaviye gönderilmeye ilişkin yazı
- Sigortalı ve bakmakla yükümlü aile bireyleri için sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak,((Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.

- Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

b) Daimi ikametler

(1) Sigortalıların aile bireyleri

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalıların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Fransa daimi ikametleri sırasında ihtiyaç duyacakları sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanması için formülerler (SE 208-09 TF) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sigortalıya verilir yada Fransa hastalık kasasına gönderilir.

Formüler düzenlenirken aşığıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir

- Sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak ((Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.
- Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Yurtdışında en az 1(bir) yıl ikamet edildiğini kanıtlayan belge

Söz konusu formülerler en fazla 1 yıl süreyle düzenlenir. Bu sürenin sonunda gerekli şartların devam etmesi halinde formülerler birer yıllık olarak düzenlenmeye devam edilir.

Adlarına belge düzenlenen kişilerin gerekli şartları taşımadıklarının tespit edilmesi durumunda Kurumumuz tarafından verilen sağlık yardım hakkının durdurulduğunu veya sona erdiğini gösterir formülerler(SE 208-10 TF) düzenlenerek Fransa hastalık kasasına gönderilir.

(2) Aylık gelir sahipleri

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip aylık/gelir sahipleri ile bunların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Fransa'da daimi ikametleri sırasında ihtiyaç duyacakları sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanması için formülerler (SE 208-07 TF) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve aylık/gelir sahibine verilir yada Fransa hastalık kasasına gönderilir.

Formüler düzenlenirken aşğıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir

- Aylık /gelir sahibi ile bunların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Fransa sağlık yardım hakkının olmadığına dair belge (kurum tarafından temin edilecek)
- Yurtdışında en az 1(bir) yıl ikamet edildiğini kanıtlayan belge

Söz konusu formülerler en fazla 1 yıl süreyle düzenlenir. Bu sürenin sonunda gerekli şartların devam etmesi halinde formülerler birer yıllık olarak düzenlenmeye devam edilir

Adlarına belge düzenlenen kişilerin gerekli şartları taşımadıklarının tespit edilmesi durumunda Kurumumuz tarafından verilen sağlık yardım hakkının durdurulduğunu veya sona erdiğini gösterir formülerler düzenlenerek Fransa hastalık kasasına gönderilir.

6) Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

Genel açıklamalar

Kurumumuzdan sağlık yardım hakkı elde etmiş kişilerden sadece 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı olanlarla bu kapsamda aylık/gelir alanlarla bunların bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin Kıbrıs'taki tedavi giderleri Kurumumuzca karşılanmaktadır.

a) Bulunmalar

(1) Sigortalılar

İşverenleri tarafından geçici görevle Kıbrıs'a gönderilen Kurumumuz sigortalılarının, geçici görevleri esnasında tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkân veren formülerler (T.C./K.K.T.C3) sigortalı veya işverenin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir.

Formüler düzenlenirken aşğıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Mevzuat tayinine ilişkin belge

- 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak,
 - İşverenin ibraz edeceği görev süresini gösteren yazı,
 - Sigorta Primlerinin yatırıldığına dair Aylık Prim Hizmet Belgesi,
- ile birlikte Sigorta Müdürlüğüne müracaatı halinde işveren veya temsilcisine verilir

Söz konusu formülerler görev süresi kadar ve her halükarda özel işyerleri için en fazla 3 ay, resmi kurumlarda çalışanlar içinse 1 yıl olarak düzenlenir.

(2) Turistik amaçlı gidenler

Aynı işverenin yanında 1 yıldan beri çalışmakta olan sigortaların Kıbrıs'ta bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkân veren formülerler (T.C./K.K.T.C3) sigortalının talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sadece sigortalının kendisine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Ücretli izinli olduklarını gösterir işveren yazısı
- En az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.

Söz konusu formülerler ücretli izin süresi kadar ve her halükarda en fazla 1 ay, süreyle düzenlenir.

Kıbrıs'ta bulunduğu sırada formülerlerin süresi dolmasından sonra acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımı ihtiyacı duyulması halinde Kıbrıs hastalık kasasının talebi üzerine tedavi süresine bağlı kalınmak şartıyla yeniden formülerler düzenlenerek formülerleri talep eden hastalık kasasına gönderilir.

(3) Aylık gelir sahipleri

Kurumumuzdan aylık/gelir alanların Kıbrıs'ta bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz

adına sağlanmasına imkân veren formülerler (T.C./K.K.T.C7) sigortalının talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sadece aylık/gelir sahibini kendisine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Aylık gelirlerinin ödenmesine devam edilmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sağlık yardım haklarının devam edilmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

Söz konusu formülerler en fazla 3 ay süreyle düzenlenir.

Kıbrıs'ta bulundukları sırada formülerlerin süresi dolmasından sonra acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımı ihtiyacı duyulması halinde Kıbrıs hastalık kasasının talebi üzerine tedavi süresine bağlı kalınmak şartıyla yeniden formülerler düzenlenerek formülerleri talep eden hastalık kasasına gönderilir.

(4) Bakmakla yükümlü olunanlar

(a) Geçici görevlilerin yanında bulunanlar

İşverenleri tarafından geçici görevle Kıbrıs'a gönderilen Kurumumuz sigortalılarının 6 aydan az süreyle görevli gönderilmeleri halinde yanlarında bakmakla yükümlü aile bireyi bulunmaz. Ancak görev süresi 6 aydan fazla olursa 5510 sayılı Kanuna göre bakmakla yükümlü olduğu aile bireyleri de yanlarında Kıbrıs'a gidebilirler. Bu durumda bakmakla yükümlü olunan aile bireyleri sigortalı adına düzenlenen sağlık yardım hakkı formülerlerine (T.C./K.K.T.C3) kayıt edilirler. Sigortalı için aranan belgeler haricinde bakmakla yükümlülerden ayrıca belge talep edilmez.

(b) Turistik amaçla gidenler

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalıların veya aylık sahiplerinin Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Kıbrıs'ta bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formülerler (T.C./K.K.T.C3) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sigortalı/aylık sahibi veya aile bireyine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.
- Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

Söz konusu formülerler en fazla 3ay süreyle düzenlenir.

Bakmakla yükümlü olunan aile bireylerinin Kıbrıs'ta bulundukları sırada formülerlerin süresinin dolmasından sonra acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımı ihtiyacı duyulması halinde Kıbrıs hastalık kasasının talebi üzerine tedavi süresine bağlı kalınmak şartıyla yeniden formülerler düzenlenerek formülerleri talep eden hastalık kasasına gönderilir.

(c) Öğrenim amaçlı gidenler

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalıların veya aylık sahiplerinin Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin öğrenim amacıyla Kıbrıs'ta bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formülerler (T.C./K.K.T.C3) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sigortalı/aylık sahibi veya aile bireyine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.

Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

- Öğrenim Belgesi

- Öğrenim görülecek okul, yüksek öğrenim ise okulun Yüksek Öğrenim Kurumundan okulun tanınıp tanınmadığının, orta öğrenim göreceksse Milli Eğitim bakanlığı Talim ve Terbiye kurulundan okulun denkliğinin tespiti (Kurum tarafından)

Erasmus öğrenci değişimi programı çerçevesinde Kıbrıs'a giden öğrencilerin okudukları okulun YÖK'ten denkliğinin aranmasına gerek bulunmamaktadır.

Söz konusu formüllerler en fazla sömestr süresi kadar düzenlenir.

(5) Tedavi amaçlı gönderilenler

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalılar, aylık sahipleri ile bunların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Ülkemizde tedavisi mümkün olmayan rahatsızlıklarından dolayı Kıbrıs'a gönderilmeleri durumunda bu rahatsızlıklarından dolayı görecekları tedavi masraflarının Kurumumuzca karşılanabilmesi için talepleri halinde sigortalının Kurum tarafından formüllerler (T.C./K.K.T.C5) düzenlenir ve sigortalı/aylık sahibi veya bunların aile bireyine verilir.

Yurtdışına tedavi amaçlı olarak gönderilmelerde formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünce yurtdışına tedaviye gönderilmeye ilişkin yazı
- Sigortalı ve bakmakla yükümlü aile bireyleri için sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak,((Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.
- Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

b)) Daimi ikametler

(1) Sigortalıların aile bireyleri

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalıların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Kıbrıs daimi ikametleri sırasında ihtiyaç duyacakları sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formüllerler (T.C./K.K.T.C6) sigortalının

yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sigortalıya verilir yada Kıbrıs hastalık kasasına gönderilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir

- Sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak ((Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.
- Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Yurtdışında en az 1(bir) yıl ikamet edildiğini kanıtlayan belge

Söz konusu formülerler en fazla 1 yıl süreyle düzenlenir. Bu sürenin sonunda gerekli şartların devam etmesi halinde formülerler birer yıllık olarak düzenlenmeye devam edilir.

Adlarına belge düzenlenen kişilerin gerekli şartları taşımadıklarının tespit edilmesi durumunda Kurumumuz tarafından verilen sağlık yardım hakkının durdurulduğunu veya sona erdiğini gösterir formülerler(T.C./K.K.T.C 8) düzenlenerek Kıbrıs hastalık kasasına gönderilir.

(2) Aylık gelir sahipleri

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip aylık/gelir sahipleri ile bunların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Kıbrıs daimi ikametleri sırasında ihtiyaç duyacakları sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formülerler (T.C./K.K.T.C 7) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve aylık/gelir sahibine verilir yada Kıbrıs hastalık kasasına gönderilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir

- Aylık /gelir sahibi ile bunların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Kıbrıs sağlık yardım hakkının olmadığına dair belge (kurum tarafından temin edilecek)
- Yurtdışında en az 1(bir) yıl ikamet edildiğini kanıtlayan belge

Söz konusu formülerler en fazla 1 yıl süreyle düzenlenir. Bu sürenin sonunda gerekli şartların devam etmesi halinde formülerler birer yıllık olarak düzenlenmeye devam edilir

Adlarına belge düzenlenen kişilerin gerekli şartları taşımadıklarının tespit edilmesi durumunda Kurumumuz tarafından verilen sağlık yardım hakkının durdurulduğunu veya sona erdiğini gösterir formülerler düzenlenerek Kıbrıs hastalık kasasına gönderilir.

7) Lüksemburg

Genel açıklamalar

Kurumumuzdan sağlık yardım hakkı elde etmiş kişilerden sadece 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı olanlarla bu kapsamda aylık/gelir alanlarla bunların bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin Lüksemburg'daki tedavi giderleri Kurumumuzca karşılanmaktadır.

a) Bulunmalar

(1) Sigortalılar

İşverenleri tarafından geçici görevle Lüksemburg'a gönderilen Kurumumuz sigortalılarının, geçici görevleri esnasında tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkân veren formülerler (TR/L 3) sigortalı veya işverenin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Mevzuat tayinine ilişkin belge
 - 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak,
 - İşverenin ibraz edeceği görev süresini gösteren yazı,
 - Sigorta Primlerinin yatırıldığına dair Aylık Prim Hizmet Belgesi,
- ile birlikte Sigorta Müdürlüğüne müracaatı halinde işveren veya temsilcisine verilir

Söz konusu formülerler görev süresi kadar ve her halükarda özel işyerleri için en fazla 3 ay, resmi kurumlarda çalışanlar içinse 1 yıl olarak düzenlenir.

(2) Turistik amaçlı gidenler

Aynı işverenin yanında 1 yıldan beri çalışmakta olan sigortaların Lüksemburg'a bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönüncüye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkân veren formülerler (TR/L 3) sigortalının talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sadece sigortalının kendisine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Ücretli izinli olduklarını gösterir işveren yazısı
- En az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.

Söz konusu formülerler ücretli izin süresi kadar ve her halükarda en fazla 1 ay, süreyle düzenlenir.

Lüksemburg'a bulunduğu sırada formülerlerin süresi dolmasından sonra acil (yurda dönüncüye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardıma ihtiyaç duyulması halinde Lüksemburg hastalık kasasının talebi üzerine tedavi süresine bağlı kalınmak şartıyla yeniden formülerler düzenlenerek formülerleri talep eden hastalık kasasına gönderilir.

(3) Aylık gelir sahipleri

Kurumumuzdan aylık/gelir alanların Lüksemburg'a bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönüncüye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkân veren formülerler (TR/L 4) sigortalının talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sadece aylık/gelir sahibini kendisine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Aylık gelirlerinin ödenmesine devam edilmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sağlık yardım haklarının devam edilmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

Söz konusu formülerler en fazla 3 ay süreyle düzenlenir.

Lüksemburg'a bulundukları sırada formülerlerin süresi dolmasından sonra acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımı ihtiyacı duyulması halinde Lüksemburg hastalık kasasının talebi üzerine tedavi süresine bağlı kalınmak şartıyla yeniden formülerler düzenlenerek formülerleri talep eden hastalık kasasına gönderilir.

(4) Bakmakla yükümlü olunanlar

(a) Geçici görevlilerin yanında bulunanlar

İşverenleri tarafından geçici görevle Lüksemburg'a gönderilen Kurumumuz sigortalılarının 6 aydan az süreyle görevli gönderilmeleri halinde yanlarında bakmakla yükümlü aile bireyi bulunmaz. Ancak görev süresi 6 aydan fazla olursa 5510 sayılı Kanuna göre bakmakla yükümlü olduğu aile bireyleri de yanlarında Lüksemburg'a gidebilirler. Bu durumda bakmakla yükümlü olunan aile bireyleri sigortalı adına düzenlenen sağlık yardım hakkı formülerlerine (TR/L 3) kayıt edilirler. Sigortalı için aranan belgeler haricinde bakmakla yükümlülerden ayrıca belge talep edilmez.

(b) Turistik amaçla gidenler

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalıların veya aylık sahiplerinin Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Lüksemburg'a bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkân veren formülerler (TR/L 3) sigortalının ya da bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sigortalı/aylık sahibi veya aile bireyine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.
- Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

Söz konusu formülerler en fazla 3 ay süreyle düzenlenir.

Bakmakla yükümlü olunan aile bireylerinin Lüksemburg'a bulundukları sırada formülerlerin süresinin dolmasından sonra acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımı ihtiyaç duyulması halinde Lüksemburg hastalık kasasının talebi üzerine tedavi süresine bağlı kalınmak şartıyla yeniden formülerler düzenlenerek formülerleri talep eden hastalık kasasına gönderilir.

(c) Öğrenim amaçlı gidenler

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalıların veya aylık sahiplerinin Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin öğrenim amacıyla Lüksemburg'da bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formülerler (TR/L 3) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sigortalı/aylık sahibi veya aile bireyine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.

Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

- Öğrenim Belgesi

- Öğrenim görülecek okul, yüksek öğrenim ise okulun Yüksek Öğrenim Kurumundan okulun tanınıp tanınmadığının, orta öğrenim görecekse Milli Eğitim bakanlığı Talim ve Terbiye kurulundan okulun denkliğinin tespiti (Kurum tarafından)

Erasmus öğrenci değişimi programı çerçevesinde Lüksemburg'a giden öğrencilerin okudukları okulun YÖK'ten denkliğinin aranmasına gerek bulunmamaktadır.

Söz konusu formülerler en fazla sömestr süresi kadar düzenlenir.

(5) Tedavi amaçlı gönderilenler

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalılar, aylık sahipleri ile bunların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Ülkemizde tedavisi mümkün olmayan rahatsızlıklarından dolayı Kıbrıs'a gönderilmeleri durumunda bu rahatsızlıklarından dolayı görecekları tedavi masraflarının Kurumumuzca karşılanabilmesi için talepleri halinde sigortalının Kurum tarafından formülerler (TR/L3) düzenlenir ve sigortalı/aylık sahibi veya bunların aile bireyine verilir.

Yurtdışına tedavi amaçlı olarak gönderilmelerde formüler düzenlenirken aşğıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünce yurtdışına tedaviye gönderilmeye ilişkin yazı
- Sigortalı ve bakmakla yükümlü aile bireyleri için sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak,((Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.
- Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

b) Daimi ikametler

(1) Sigortalıların aile bireyleri

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalıların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Lüksemburg daimi ikametleri sırasında ihtiyaç duyacakları sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formülerler (TR/L 5) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sigortalıya verilir yada Lüksemburg hastalık kasasına gönderilir.

Formüler düzenlenirken aşğıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir

- Sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak ((Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.

- Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Yurtdışında en az 1(bir) yıl ikamet edildiğini kanıtlayan belge

Söz konusu formülerler en fazla 1 yıl süreyle düzenlenir. Bu sürenin sonunda gerekli şartların devam etmesi halinde formülerler birer yıllık olarak düzenlenmeye devam edilir.

Adlarına belge düzenlenen kişilerin gerekli şartları taşımadıklarının tespit edilmesi durumunda Kurumumuz tarafından verilen sağlık yardım hakkının durdurulduğunu veya sona erdiğini gösterir formülerler(TR/L 6) düzenlenerek Lüksemburg hastalık kasasına gönderilir.

(2) Aylık gelir sahipleri

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip aylık/gelir sahipleri ile bunların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Lüksemburg daimi ikametleri sırasında ihtiyaç duyacakları sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanması imkanı veren formülerler (TR/L 4) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve aylık/gelir sahibine verilir yada Lüksemburg hastalık kasasına gönderilir.

Formüler düzenlenirken aşığıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir

- Aylık /gelir sahibi ile bunların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Lüksemburg sağlık yardım hakkının olmadığına dair belge (kurum tarafından temin edilecek)
- Yurtdışında en az 1(bir) yıl ikamet edildiğini kanıtlayan belge

Söz konusu formülerler en fazla 1 yıl süreyle düzenlenir. Bu sürenin sonunda gerekli şartların devam etmesi halinde formülerler birer yıllık olarak düzenlenmeye devam edilir

Adlarına belge düzenlenen kişilerin gerekli şartları taşımadıklarının tespit edilmesi durumunda Kurumumuz tarafından verilen sağlık yardım hakkının durdurulduğunu veya sona erdiğini gösterir formülerler düzenlenerek Lüksemburg hastalık kasasına gönderilir.

7) Makedonya

Genel açıklamalar

Kurumumuzdan sağlık yardım hakkı elde etmiş kişilerden sadece 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı olanlarla bu kapsamda aylık/gelir alanlarla bunların bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin Makedonya'daki tedavi giderleri Kurumumuzca karşılanmaktadır.

a) Bulunmalar

(1) Sigortalılar

İşverenleri tarafından geçici görevle Makedonya'ya gönderilen Kurumumuz sigortalılarının, geçici görevleri esnasında tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanması imkân veren formülerler (TR/MC 4) sigortalı veya işverenin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Mevzuat tayinine ilişkin belge
 - 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak,
 - İşverenin ibraz edeceği görev süresini gösteren yazı,
 - Sigorta Primlerinin yatırıldığına dair Aylık Prim Hizmet Belgesi,
- ile birlikte Sigorta Müdürlüğüne müracaatı halinde işveren veya temsilcisine verilir

Söz konusu formülerler görev süresi kadar ve her halükarda özel işyerleri için en fazla 3 ay, resmi kurumlarda çalışanlar içinse 1 yıl olarak düzenlenir.

Elçilik ve Konsolosluklarda çalışan sigortalı personel ile bu temsilciliklerde çalışan memurların şahsi hizmetinde çalışan işçilerin vatandaşı olduğu ülkenin sosyal güvenlik mevzuatına tabi kalmayı tercih ettiğini belirtir; sigortalı ve kendilerine refakat eden aile bireylerinin sağlık yardımlarından yararlanmalarına ait formüler (TR/MC 4) Müdürlüklerimizce düzenlenmektedir.

(2) Turistik amaçlı gidenler

Aynı işverenin yanında 1 yıldan beri çalışmakta olan sigortaların Makedonya'ya bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkân veren formülerler (TR/MC4) sigortalının talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sadece sigortalının kendisine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Ücretli izinli olduklarını gösterir işveren yazısı
- En az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.

Söz konusu formülerler ücretli izin süresi kadar ve her halükarda en fazla 1 ay, süreyle düzenlenir.

Makedonya'da bulunduğu sırada formülerlerin süresi dolmasından sonra acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımı ihtiyacı duyulması halinde Makedonya hastalık kasasının talebi üzerine tedavi süresine bağlı kalınmak şartıyla yeniden formülerler düzenlenerek formülerleri talep eden hastalık kasasına gönderilir.

(3) Aylık gelir sahipleri

Kurumumuzdan aylık/gelir alanların Makedonya'da bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkân veren formülerler (TR/MC4) sigortalının talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sadece aylık/gelir sahibini kendisine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Aylık gelirlerinin ödenmesine devam edilmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sağlık yardım haklarının devam edilmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

Söz konusu formülerler en fazla 3 ay süreyle düzenlenir.

Makedonya’da bulundukları sırada formülerlerin süresi dolmasından sonra acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardıma ihtiyaç duyulması halinde Makedonya hastalık kasasının talebi üzerine tedavi süresine bağlı kalınmak şartıyla yeniden formülerler düzenlenerek formülerleri talep eden hastalık kasasına gönderilir.

(4) Bakmakla yükümlü olunanlar

(a) Geçici görevlilerin yanında bulunanlar

İşverenleri tarafından geçici görevle Makedonya’ya gönderilen Kurumumuz sigortalılarının 6 aydan az süreyle görevli gönderilmeleri halinde yanlarında bakmakla yükümlü aile bireyi bulunmaz. Ancak görev süresi 6 aydan fazla olursa 5510 sayılı Kanuna göre bakmakla yükümlü olduğu aile bireyleri de yanlarında Makedonya’ya gidebilirler. Bu durumda bakmakla yükümlü olunan aile bireyleri sigortalı adına düzenlenen sağlık yardım hakkı formülerlerine (TR/MC4) kayıt edilirler. Sigortalı için aranan belgeler haricinde bakmakla yükümlülerden ayrıca belge talep edilmez.

(b) Turistik amaçla gidenler

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalıların veya aylık sahiplerinin Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Makedonya’ya bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanması imkanı veren formülerler (TR/MC4) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi  zerine Kurum tarafından düzenlenir ve sigortalı/aylık sahibi veya aile bireyine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fi i.
- Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

Söz konusu formülerler en fazla 3ay süreyle düzenlenir.

Bakmakla yükümlü olunan aile bireylerinin Makedonya'ya bulundukları sırada formülerlerin süresinin dolmasından sonra acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımı ihtiyacı duyulması halinde Makedonya hastalık kasasının talebi üzerine tedavi süresine bağlı kalınmak şartıyla yeniden formülerler düzenlenerek formülerleri talep eden hastalık kasasına gönderilir.

(c) Öğrenim amaçlı gidenler

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalıların veya aylık sahiplerinin Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin öğrenim amacıyla Makedonya'da bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formülerler (TR/MC 4) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sigortalı/aylık sahibi veya aile bireyine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.

Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

- Öğrenim Belgesi

- Öğrenim görülecek okul, yükseköğrenim ise okulun Yüksek Öğrenim Kurumundan okulun tanınıp tanınmadığının, orta öğrenim göreceksse Milli Eğitim bakanlığı Talim ve Terbiye kurulundan okulun denkliğinin tespiti (Kurum tarafından)

Erasmus öğrenci değişimi programı çerçevesinde Makedonya'ya giden öğrencilerin okudukları okulun YÖK'ten denkliğinin aranmasına gerek bulunmamaktadır.

Söz konusu formülerler en fazla sömestr süresi kadar düzenlenir.

b) Daimi ikametler

(1) Sigortalıların aile bireyleri

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalıların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Makedonya daimi ikametleri sırasında ihtiyaç duyacakları sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanması imkân veren formülerler (TR/MC5) sigortalının ya da bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sigortalıya verilir ya da Makedonya hastalık kasasına gönderilir.

Formüler düzenlenirken aşığıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir

- Sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişı.
- Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Yurtdışında en az 1(bir) yıl ikamet edildiğini kanıtlayan belge

Söz konusu formülerler en fazla 1 yıl süreyle düzenlenir. Bu sürenin sonunda gerekli şartların devam etmesi halinde formülerler birer yıllık olarak düzenlenmeye devam edilir.

Adlarına belge düzenlenen kişilerin gerekli şartları taşımadıklarının tespit edilmesi durumunda Kurumumuz tarafından verilen sağlık yardım hakkının durdurulduğunu veya sona erdiğini gösterir formülerler (TR/MC 7) düzenlenerek Makedonya hastalık kasasına gönderilir.

(2) Aylık gelir sahipleri

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip aylık/gelir sahipleri ile bunların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Makedonya daimi ikametleri sırasında ihtiyaç duyacakları sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formülerler (TR/MC6) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve aylık/gelir sahibine verilir yada Makedonya hastalık kasasına gönderilir.

Formüler düzenlenirken aşığıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir

- Aylık /gelir sahibi ile bunların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

- Makedonya sağlık yardım hakkının olmadığına dair belge (kurum tarafından temin edilecek)
- Yurtdışında en az 1(bir) yıl ikamet edildiğini kanıtlayan belge

Söz konusu formülerler en fazla 1 yıl süreyle düzenlenir. Bu sürenin sonunda gerekli şartların devam etmesi halinde formülerler birer yıllık olarak düzenlenmeye devam edilir

Adlarına belge düzenlenen kişilerin gerekli şartları taşımadıklarının tespit edilmesi durumunda Kurumumuz tarafından verilen sağlık yardım hakkının durdurulduğunu veya sona erdiğini gösterir formülerler (TR/MC6) düzenlenerek Makedonya hastalık kasasına gönderilir.

9) Romanya

Genel açıklamalar

Kurumumuzdan sağlık yardım hakkı elde etmiş kişilerden sadece 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı olanlarla bu kapsamda aylık/gelir alanlarla bunların bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin Romanya'daki tedavi giderleri Kurumumuzca karşılanmaktadır.

a) Bulunmalar

(1) Sigortalılar

İşverenleri tarafından geçici görevle Romanya'ya gönderilen Kurumumuz sigortalılarının, geçici görevleri esnasında tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkân veren formülerler (TR/R 3) sigortalı veya işverenin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Mevzuat tayinine ilişkin belge
- 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak,
- İşverenin ibraz edeceği görev süresini gösteren yazı,
- Sigorta Primlerinin yatırıldığına dair Aylık Prim Hizmet Belgesi,

ile birlikte Sigorta Müdürlüğüne müracaatı halinde işveren veya temsilcisine verilir

Söz konusu formülerler görev süresi kadar ve her halükarda özel işyerleri için en fazla 3 ay, resmi kurumlarda çalışanlar içinse 1 yıl olarak düzenlenir.

(2) Turistik amaçlı gidenler

Aynı işverenin yanında 1 yıldan beri çalışmakta olan sigortaların Romanya'ya bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanması imkân veren formülerler (TR/R 3) sigortalının talebi zerine Kurum tarafından düzenlenir ve sadece sigortalının kendisine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Ücretli izinli olduklarını gösterir işveren yazısı
- En az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.

Söz konusu formülerler ücretli süresi kadar ve her halükarda en fazla 1 ay, süreyle düzenlenir.

Romanya'da bulunduğu sırada formülerlerin süresi dolmasından sonra acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardıma ihtiyaç duyulması halinde Romanya hastalık kasasının talebi üzerine tedavi süresine bağlı kalınmak şartıyla yeniden formülerler düzenlenerek formülerleri talep eden hastalık kasasına gönderilir.

(3) Aylık gelir sahipleri

Kurumumuzdan aylık/gelir alanların Romanya'da bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanması imkân veren formülerler (TR/R 4) sigortalının talebi zerine Kurum tarafından düzenlenir ve sadece aylık/gelir sahibini kendisine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Aylık gelirlerinin ödenmesine devam edilmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sağlık yardım haklarının devam edilmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

Söz konusu formülerler en fazla 3 ay süreyle düzenlenir.

Romanya’da bulundukları sırada formülerlerin süresi dolmasından sonra acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımı ihtiyacı duyulması halinde Romanya hastalık kasasının talebi üzerine tedavi süresine bağlı kalınmak şartıyla yeniden formülerler düzenlenerek formülerleri talep eden hastalık kasasına gönderilir.

(4) Bakmakla yükümlü olunanlar

(a) Geçici görevlilerin yanında bulunanlar

İşverenleri tarafından geçici görevle Romanya’ya gönderilen Kurumumuz sigortalılarının 6 aydan az süreyle görevli gönderilmeleri halinde yanlarında bakmakla yükümlü aile bireyi bulunmaz. Ancak görev süresi 6 aydan fazla olursa 5510 sayılı Kanuna göre bakmakla yükümlü olduğu aile bireyleri de yanlarında Romanya’ya gidebilirler. Bu durumda bakmakla yükümlü olunan aile bireyleri sigortalı adına düzenlenen sağlık yardım hakkı formülerlerine (TR/R 3) kayıt edilirler. Sigortalı için aranan belgeler haricinde bakmakla yükümlülerden ayrıca belge talep edilmez.

(b) Turistik amaçla gidenler

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalıların veya aylık sahiplerinin Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Romanya’ya bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formülerler (TR/R 3) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sigortalı/aylık sahibi veya aile bireyine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.

- Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

Söz konusu formülerler en fazla 3ay süreyle düzenlenir.

Bakmakla yükümlü olunan aile bireylerinin Romanya'ya bulundukları sırada formülerlerin süresinin dolmasından sonra acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardıma ihtiyaç duyulması halinde Romanya hastalık kasasının talebi üzerine tedavi süresine bağlı kalınmak şartıyla yeniden formülerler düzenlenerek formülerleri talep eden hastalık kasasına gönderilir.

(c) Öğrenim amaçlı gidenler

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalıların veya aylık sahiplerinin Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin öğrenim amacıyla Romanya'da bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanması imkan veren formülerler (TR/R 3) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sigortalı/aylık sahibi veya aile bireyine verilir.

Formüler düzenlenirken aşığıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.

Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

- Öğrenim Belgesi

- Öğrenim görülecek okul, yüksek öğrenim ise okulun Yüksek Öğrenim Kurumundan okulun tanınıp tanınmadığının, orta öğrenim göreceksse Milli Eğitim bakanlığı Talim ve Terbiye kurulundan okulun denkliğinin tespiti (Kurum tarafından)

Erasmus öğrenci değişimi programı çerçevesinde Romanya'ya giden öğrencilerin okudukları okulun YÖK'ten denkliğinin aranmasına gerek bulunmamaktadır.

Söz konusu formülerler en fazla sömestr süresi kadar düzenlenir.

(3) Tedavi amaçlı gönderilenler

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalılar, aylık sahipleri ile bunların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Ülkemizde tedavisi mümkün olmayan rahatsızlıklarından dolayı Kıbrıs'a gönderilmeleri durumunda bu rahatsızlıklarından dolayı görecekleri tedavi masraflarının Kurumumuzca karşılanabilmesi için talepleri halinde sigortalının Kurum tarafından formülerler (TR/R 3) düzenlenir ve sigortalı/aylık sahibi veya bunların aile bireyine verilir.

Yurtdışına tedavi amaçlı olarak gönderilmelerde formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünce yurtdışına tedaviye gönderilmeye ilişkin yazı
- Sigortalı ve bakmakla yükümlü aile bireyleri için sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak,((Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.
- Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

b) Daimi ikametler

(1) Sigortalıların aile bireyleri

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalıların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Romanya daimi ikametleri sırasında ihtiyaç duyacakları sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formülerler (TR/R 6) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sigortalıya verilir yada Romanya hastalık kasasına gönderilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir

- Sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak ((Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.
- Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Yurtdışında en az 1(bir) yıl ikamet edildiğini kanıtlayan belge

Söz konusu formülerler en fazla 1 yıl süreyle düzenlenir. Bu sürenin sonunda gerekli şartların devam etmesi halinde formülerler birer yıllık olarak düzenlenmeye devam edilir.

Adlarına belge düzenlenen kişilerin gerekli şartları taşımadıklarının tespit edilmesi durumunda Kurumumuz tarafından verilen sağlık yardım hakkının durdurulduğunu veya sona erdiğini gösterir formülerler (TR/R 7) düzenlenerek Romanya hastalık kasasına gönderilir.

(2) Aylık gelir sahipleri

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip aylık/gelir sahipleri ile bunların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Romanya daimi ikametleri sırasında ihtiyaç duyacakları sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formülerler (TR/R 4) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve aylık/gelir sahibine verilir yada Romanya hastalık kasasına gönderilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir

- Aylık /gelir sahibi ile bunların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Romanya sağlık yardım hakkının olmadığına dair belge (kurum tarafından temin edilecek)
- Yurtdışında en az 1(bir) yıl ikamet edildiğini kanıtlayan belge

Söz konusu formülerler en fazla 1 yıl süreyle düzenlenir. Bu sürenin sonunda gerekli şartların devam etmesi halinde formülerler birer yıllık olarak düzenlenmeye devam edilir

Adlarına belge düzenlenen kişilerin gerekli şartları taşımadıklarının tespit edilmesi durumunda Kurumumuz tarafından verilen sağlık yardım hakkının durdurulduğunu veya sona erdiğini gösterir formülerler (TR/7) düzenlenerek Romanya hastalık kasasına gönderilir.

10) Çek Cumhuriyeti

Genel açıklamalar

Kurumumuzdan sağlık yardım hakkı elde etmiş kişilerden sadece 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı olanlarla bu kapsamda aylık/gelir alanlarla bunların bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin Çek Cumhuriyeti'ndeki bulunmalarında tedavi giderleri Kurumumuzca karşılanmaktadır.

a) Bulunmalar (1) Sigortalılar

İşverenleri tarafından geçici görevle Çek Cumhuriyeti'ne gönderilen Kurumumuz sigortalılarının, geçici görevleri esnasında tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkân veren formüllerler (TR/CZ 111) sigortalı veya işverenin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Mevzuat tayinine ilişkin belge
 - 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak,
 - İşverenin ibraz edeceği görev süresini gösteren yazı,
 - Sigorta Primlerinin yatırıldığına dair Aylık Prim Hizmet Belgesi,
- ile birlikte Sigorta Müdürlüğüne müracaatı halinde işveren veya temsilcisine verilir

Söz konusu formüllerler görev süresi kadar ve her halükarda özel işyerleri için en fazla 3 ay, resmi kurumlarda çalışanlar içinse 1 yıl olarak düzenlenir.

(2) Turistik amaçlı gidenler

Aynı işverenin yanında 1 yıldan beri çalışmakta olan sigortaların Çek Cumhuriyeti'nde bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara

ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkân veren formülerler (TR/CZ1 11) sigortalının talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sadece sigortalının kendisine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Ücretli izinli olduklarını gösterir işveren yazısı
- En az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.

Söz konusu formülerler ücretli süresi kadar ve her halükarda en fazla 1 ay, süreyle düzenlenir.

Çek Cumhuriyeti'nde bulunduğu sırada formülerlerin süresi dolmasından sonra acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımı ihtiyacı duyulması halinde Çek cumhuriyeti hastalık kasasının talebi üzerine tedavi süresine bağlı kalınmak şartıyla yeniden formülerler düzenlenerek formülerleri talep eden hastalık kasasına gönderilir.

(3) Aylık gelir sahipleri

Kurumumuzdan aylık/gelir alanların Çek Cumhuriyeti'nde bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkân veren formülerler (TR/CZ 111) sigortalının talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sadece aylık/gelir sahibini kendisine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Aylık gelirlerinin ödenmesine devam edilmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sağlık yardım haklarının devam edilmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

Söz konusu formülerler en fazla 3 ay süreyle düzenlenir.

Çek Cumhuriyeti'nde bulundukları sırada formülerlerin süresi dolmasından sonra acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımı ihtiyacı

duyulması halinde Çek cumhuriyeti hastalık kasasının talebi üzerine tedavi süresine bağlı kalınmak şartıyla yeniden formülerler düzenlenerek formülerleri talep eden hastalık kasasına gönderilir.

(4) Bakmakla yükümlü olunanlar

(a) Geçici görevlilerin yanında bulunanlar

İşverenleri tarafından geçici görevle Çek Cumhuriyeti'ne gönderilen Kurumumuz sigortalılarının 6 aydan az süreyle görevli gönderilmeleri halinde yanlarında bakmakla yükümlü aile bireyi bulunmaz. Ancak görev süresi 6 aydan fazla olursa 5510 sayılı Kanuna göre bakmakla yükümlü olduğu aile bireyleri de yanlarında Çek Cumhuriyeti'ne gidebilirler. Bu durumda bakmakla yükümlü olunan aile bireyleri sigortalı adına düzenlenen sağlık yardım hakkı formülerlerine (TR/CZ 111) kayıt edilirler. Sigortalı için aranan belgeler haricinde bakmakla yükümlülerden ayrıca belge talep edilmez.

(b) Turistik amaçla gidenler

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalıların veya aylık sahiplerinin Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Çek Cumhuriyeti'nde bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formülerler (TR/CZ 111) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sigortalı/aylık sahibi veya aile bireyine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.
- Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

Söz konusu formülerler en fazla 3ay süreyle düzenlenir.

Bakmakla yükümlü olunan aile bireylerinin Çek Cumhuriyeti'nde bulundukları sırada formülerlerin süresinin dolmasından sonra acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren

rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardima ihtiyaç duyulması halinde ek cumhuriyeti hastalık kasasının talebi üzerine tedavi süresine bağlı kalınmak şartıyla yeniden formülerler düzenlenerek formülerleri talep eden hastalık kasasına gönderilir.

(c) Öğrenim amaçlı giderilenler

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalıların veya aylık sahiplerinin Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin öğrenim amacıyla ek Cumhuriyetin 'de bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanması imkanı veren formülerler (TR/CZ 111) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sigortalı/aylık sahibi veya aile bireyine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.

Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

- Öğrenim Belgesi

- Öğrenim görülecek okul, yüksek öğrenim ise okulun Yüksek Öğrenim Kurumundan okulun tanınıp tanınmadığının, orta öğrenim göreceksa Milli Eğitim bakanlığı Talim ve Terbiye kurulundan okulun denkliğinin tespiti (Kurum tarafından)

Erasmus öğrenci değişimi programı çerçevesinde ek Cumhuriyeti'ne giden öğrencilerin okudukları okulun YÖK'ten denkliğinin aranmasına gerek bulunmamaktadır.

Söz konusu formülerler en fazla sömestr süresi kadar düzenlenir.

(3) Tedavi masraflarını kendileri ödeyenlerin Türkiye'de döndükten sonra masraf iadesi talepleri

Kurumumuz sigortalıları ile aylık veya gelir sahipleri ve bunların bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinin ek Cumhuriyeti'nde bulundukları esnada görmüş oldukları sağlık yardımlarına ilişkin kendi imkânları ile karşıladıkları sağlık yardımı giderlerini Kurumumuzdan talep etmelerinde fatura asılları ile doktor raporlarını Kuruma ibraz etmeleri

gerekmektedir.

İlgililerin sağlık yardım haklarının bulunması ve ek cumhuriyeti görülen tedavinin Kurumca acil olarak kabul edilmesi şartıyla ek cumhuriyeti mevzuatına göre ödenmesi gereken tedavi tutarı, tedavi tarihideki cari kur üzerinden ilgililere iade edilir.

11) Bosna Hersek

Genel açıklamalar

Kurumumuzdan sağlık yardım hakkı elde etmiş kişilerden sadece 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı olanlarla bu kapsamda aylık/gelir alanlarla bunların bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin Bosna Hersek’deki tedavi giderleri Kurumumuzca karşılanmaktadır.

a) Bulunmalar

(1) Sigortalılar

İşverenleri tarafından geçici görevle Bosna Hersek’e gönderilen Kurumumuz sigortalılarının, geçici görevleri esnasında tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanması imkân veren formülerler (TR/ BH 4) sigortalı veya işverenin talebi zerine Kurum tarafından düzenlenir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Mevzuat tayinine ilişkin belge
 - 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak,
 - İşverenin ibraz edeceği görev süresini gösteren yazı,
 - Sigorta Primlerinin yatırıldığına dair Aylık Prim Hizmet Belgesi,
- ile birlikte Sigorta Müdürlüğüne müracaatı halinde işveren veya temsilcisine verilir

Söz konusu formülerler görev süresi kadar ve her halükarda özel işyerleri için en fazla 3 ay, resmi kurumlarda çalışanlar içinse 1 yıl olarak düzenlenir.

(2) Turistik amaçlı giderler

Aynı işverenin yanında 1 yıldan beri çalışmakta olan sigortaların Bosna Hersek'e bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkân veren formülerler (TR/BH4) sigortalının talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sadece sigortalının kendisine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Ücretli izinli olduklarını gösterir işveren yazısı
- En az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.

Söz konusu formülerler ücretli süresi kadar ve her halükarda en fazla 1 ay, süreyle düzenlenir.

Bosna Hersek'de bulunduğu sırada formülerlerin süresi dolmasından sonra acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımı ihtiyacı duyulması halinde Bosna hersek hastalık kasasının talebi üzerine tedavi süresine bağlı kalınmak şartıyla yeniden formülerler düzenlenerek formülerleri talep eden hastalık kasasına gönderilir.

(3) Aylık gelir sahipleri

Kurumumuzdan aylık/gelir alanların Bosna Hersek'de bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkân veren formülerler (TR/BH4) sigortalının talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sadece aylık/gelir sahibini kendisine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Aylık gelirlerinin ödenmesine devam edilmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sağlık yardım haklarının devam edilmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

Söz konusu formülerler en fazla 3 ay süreyle düzenlenir.

Bosna Hersek'te bulundukları sırada formülerlerin süresi dolmasından sonra acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımı ihtiyacı duyulması

halinde Bosna Hersek hastalık kasasının talebi üzerine tedavi süresine bağı kalınmak şartıyla yeniden formülerler düzenlenerek formülerleri talep eden hastalık kasasına gönderilir.

(4) Bakmakla yükümlü olunanlar

(a) Geçici görevlilerin yanında bulunanlar

İşverenleri tarafından geçici görevle Bosna Hersek'e gönderilen Kurumumuz sigortalılarının 6 aydan az süreyle görevli gönderilmeleri halinde yanlarında bakmakla yükümlü aile bireyi bulunmaz. Ancak görev süresi 6 aydan fazla olursa 5510 sayılı Kanuna göre bakmakla yükümlü olduğu aile bireyleri de yanlarında Bosna Hersek'e gidebilirler. Bu durumda bakmakla yükümlü olunan aile bireyleri sigortalı adına düzenlenen sağlık yardım hakkı formülerlerine (TR/BH4) kayıt edilirler. Sigortalı için aranan belgeler haricinde bakmakla yükümlülerden ayrıca belge talep edilmez.

(b) Turistik amaçla gidenler

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalıların veya aylık sahiplerinin Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Bosna Hersek'e bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formülerler (TR/BH4) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sigortalı/aylık sahibi veya aile bireyine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.
- Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

Söz konusu formülerler en fazla 3ay süreyle düzenlenir.

Bakmakla yükümlü olunan aile bireylerinin Bosna Hersek'e bulundukları sırada formülerlerin süresinin dolmasından sonra acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımı ihtiyacı duyulması halinde Bosna Hersek hastalık kasasının talebi üzerine tedavi süresine bağlı kalınmak şartıyla yeniden formülerler düzenlenerek formülerleri talep eden hastalık kasasına gönderilir.

(5) Öğrenim amaçlı gidenler

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalıların veya aylık sahiplerinin Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin öğrenim amacıyla Bosna Hersek'de bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formülerler (TR/BH4) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sigortalı/aylık sahibi veya aile bireyine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.

Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

- Öğrenim Belgesi
- Öğrenim görülecek okul, yüksek öğrenim ise okulun Yüksek Öğrenim Kurumundan okulun tanınıp tanınmadığının, orta öğrenim göreceksse Milli Eğitim bakanlığı Talim ve Terbiye kurulundan okulun denkliğinin tespiti (Kurum tarafından)

Erasmus öğrenci değişimi programı çerçevesinde Bosna Hersek'de giden öğrencilerin okudukları okulun YÖK'ten denkliğinin aranmasına gerek bulunmamaktadır.

Söz konusu formülerler en fazla sömestr süresi kadar düzenlenir.

(6) Tedavi amaçlı gönderilenler

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalılar, aylık sahipleri ile bunların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Ülkemizde tedavisi mümkün olmayan rahatsızlıklarından dolayı Kıbrıs'a gönderilmeleri durumunda bu rahatsızlıklarından dolayı görecekları tedavi masraflarının Kurumumuzca karşılanabilmesi için talepleri halinde sigortalının Kurum tarafından formülerler (TR/BH5) düzenlenir ve sigortalı/aylık sahibi veya bunların aile bireyine verilir.

Yurtdışına tedavi amaçlı olarak gönderilmelerde formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünce yurtdışına tedaviye gönderilmeye ilişkin yazı
- Sigortalı ve bakmakla yükümlü aile bireyleri için sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak,((Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.
- Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

b) Daimi ikametler

(1) Sigortalıların aile bireyleri

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalıların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Bosna hersek daimi ikametleri sırasında ihtiyaç duyacakları sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formülerler (TR/BH6) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sigortalıya verilir yada Bosna hersek hastalık kasasına gönderilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir

- Sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak ((Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.
- Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Yurtdışında en az 1(bir) yıl ikamet edildiğini kanıtlayan belge

Söz konusu formülerler en fazla 1 yıl süreyle düzenlenir. Bu sürenin sonunda gerekli şartların devam etmesi halinde formülerler birer yıllık olarak düzenlenmeye devam edilir.

Adlarına belge düzenlenen kişilerin gerekli şartları taşımadıklarının tespit edilmesi durumunda Kurumumuz tarafından verilen sağlık yardım hakkının durdurulduğunu veya sona erdiğini gösterir formülerler (TR/BH9) düzenlenerek Bosna Hersek hastalık kasasına gönderilir.

(2) Aylık gelir sahipleri

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip aylık/gelir sahipleri ile bunların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Bosna Hersek’de daimi ikametleri sırasında ihtiyaç duyacakları sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formülerler (TR/BH7) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve aylık/gelir sahibine verilir yada Bosna Hersek hastalık kasasına gönderilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir

- Aylık /gelir sahibi ile bunların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Bosna Hersek sağlık yardım hakkının olmadığına dair belge (kurum tarafından temin edilecek)
- Yurtdışında en az 1(bir) yıl ikamet edildiğini kanıtlayan belge

Söz konusu formülerler en fazla 1 yıl süreyle düzenlenir. Bu sürenin sonunda gerekli şartların devam etmesi halinde formülerler birer yıllık olarak düzenlenmeye devam edilir

Adlarına belge düzenlenen kişilerin gerekli şartları taşımadıklarının tespit edilmesi durumunda Kurumumuz tarafından verilen sağlık yardım hakkının durdurulduğunu veya sona erdiğini gösterir formülerler (TR/BH9) düzenlenerek Bosna Hersek hastalık kasasına gönderilir.

12) Arnavutluk

Genel açıklamalar

Kurumumuzdan sağlık yardım hakkı elde etmiş kişilerden sadece 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı olanlarla bu kapsamda aylık/gelir alanların Arnavut'taki tedavi giderleri Kurumumuzca karşılanmaktadır. Bunların bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin Arnavutluk'taki tedavi giderleri Arnavutluk mevzuatına göre bakmakla yükümlü aile bireyi kavramı olmadığından karşılıklılık ilkesi gereğince Kurumumuzca karşılanmamaktadır. Bu nedenle bunlar için formüllerler düzenlenmemektedir.

a) Bulunmalar

(1) Sigortalılar

İşverenleri tarafından geçici görevle Arnavutluk'a gönderilen Kurumumuz sigortalılarının, geçici görevleri esnasında tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkân veren formüllerler (TR/ AL 4) sigortalı veya işverenin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Mevzuat tayinine ilişkin belge
 - 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak,
 - İşverenin ibraz edeceği görev süresini gösteren yazı,
 - Sigorta Primlerinin yatırıldığına dair Aylık Prim Hizmet Belgesi,
- ile birlikte Sigorta Müdürlüğüne müracaatı halinde işveren veya temsilcisine verilir

Söz konusu formüllerler görev süresi kadar ve her halükarda özel işyerleri için en fazla 3 ay, resmi kurumlarda çalışanlar içinse 1 yıl olarak düzenlenir.

(2) Turistik amaçlı gidenler

Aynı işverenin yanında 1 yıldan beri çalışmakta olan sigortaların Arnavutluk'ta bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkân veren formüllerler (TR/AL4) sigortalının talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sadece sigortalının kendisine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Ücretli izinli olduklarını gösterir işveren yazısı

- En az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.

Söz konusu formülerler ücretli izin süresi kadar ve her halükarda en fazla 1 ay, süreyle düzenlenir.

Arnavutluk'ta bulunduğu sırada formülerlerin süresi dolmasından sonra acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımı ihtiyacı duyulması halinde Arnavutluk hastalık kasasının talebi üzerine tedavi süresine bağlı kalınmak şartıyla yeniden formülerler düzenlenerek formülerleri talep eden hastalık kasasına gönderilir.

(3) Aylık gelir sahipleri

Kurumumuzdan aylık/gelir alanların Arnavutluk'ta bulundukları sırasında sadece acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkân veren formülerler (TR/AL4) sigortalının talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve sadece aylık/gelir sahibini kendisine verilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Aylık gelirlerinin ödenmesine devam edilmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sağlık yardım haklarının devam edilmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

Söz konusu formülerler en fazla 3 ay süreyle düzenlenir.

Arnavutluk'ta bulundukları sırada formülerlerin süresi dolmasından sonra acil (yurda dönünceye kadar geciktirilemeyecek) tedavi gerektiren rahatsızlıklara ilişkin sağlık yardımı ihtiyacı duyulması halinde Arnavutluk hastalık kasasının talebi üzerine tedavi süresine bağlı kalınmak şartıyla yeniden formülerler düzenlenerek formülerleri talep eden hastalık kasasına gönderilir.

(4) Tedavi amaçlı gönderilenler

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip sigortalılar, aylık sahipleri ile bunların Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Ülkemizde tedavisi mümkün olmayan rahatsızlıklarından dolayı Kıbrıs'a gönderilmeleri durumunda bu rahatsızlıklarından dolayı görecekleri tedavi masraflarının Kurumumuzca karşılanabilmesi için talepleri halinde sigortalının Kurum tarafından formülerler (TR/AL 10) düzenlenir ve sigortalı/aylık sahibi veya bunların aile bireyine verilir.

Yurtdışına tedavi amaçlı olarak gönderilmelerde formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir.

- Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünce yurtdışına tedaviye gönderilmeye ilişkin yazı
- Sigortalı ve bakmakla yükümlü aile bireyleri için sigortalı adına en az 30 gün GSS primi bildirilmiş olmak,((Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Sigortalı adına sigorta primlerinin bilgisayar kayıtlarında görünmeyen çalışmalara ait sigortalı hesap fişi.
- Aile bireyinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)

b) Daimi ikametler

(1) Aylık gelir sahipleri

Kurumumuz mevzuatına göre sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip aylık/gelir sahiplerinin Arnavutluk'ta daimi ikametleri sırasında ihtiyaç duyacakları sağlık yardımlarının Kurumumuz adına sağlanmasına imkan veren formülerler (TR/AL5) sigortalının yada bakmakla yükümlü aile bireyinin talebi üzerine Kurum tarafından düzenlenir ve aylık/gelir sahibine verilir yada Bosna Hersek hastalık kasasına gönderilir.

Formüler düzenlenirken aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir

- Aylık /gelir sahiplerinin sağlık yardım hakkının devam ettiğinin belgelenmesi (Bilgisayar kayıtlarından tespit edilecek)
- Arnavutluk'ta sağlık yardım hakkının olmadığına dair belge (kurum tarafından temin edilecek)
- Yurtdışında en az 1(bir) yıl ikamet edildiğini kanıtlayan belge

Söz konusu formülerler en fazla 1 yıl süreyle düzenlenir. Bu sürenin sonunda gerekli şartların devam etmesi halinde formülerler birer yıllık olarak düzenlenmeye devam edilir

Adlarına belge düzenlenen kişilerin gerekli şartları taşımadıklarının tespit edilmesi durumunda Kurumumuz tarafından verilen sağlık yardım hakkının durdurulduğunu veya sona erdiğini gösterir formülerler (TR/AL 6) düzenlenerek Arnavutluk hastalık kasasına gönderilir.

13) Azerbaycan

Genel açıklamalar

Kurumumuzdan sağlık yardım hakkı elde etmiş kişilerden sadece 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı olanlarla bu kapsamda aylık/gelir alanlarla bunların bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin Avusturya'daki tedavi giderleri Kurumumuzca karşılanmaktadır.

Azerbaycan mevzuatına göre sağlık sigortası ile ilgili uygulama yürürlükte olmadığından Sözleşmenin bu hükümleri uygulanamamaktadır.