

SGK Genelgesi 2021/32 – Bazı Genelgelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Genelge



SGK Genelgesi 2021/32 T.C. SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sayı : E-15591373-010.99-31531091 Tarih: 17.09.2021...

SGK Genelgesi 2021/32 – Bazı Genelgelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Genelge

Tarih: 5 Ekim 2021
SGK Genelgesi 2021/32

T.C.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : E-15591373-010.99-31531091

Tarih: 17.09.2021

Konu : Bazı Genelgelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Genelge

GENELGE

2021/32

İkili sosyal güvenlik sözleşmelerinin/anlaşmalarının uygulanmasına ilişkin usul ve esasların belirlendiği ilgili ülke genelgeleri ile diğer bazı genelgelerde aşağıda belirtilen değişiklikler yapılmıştır.

[2020/13 sayılı Genelgenin](#); Birinci Kısımının "2. Anlaşmanın Uygulama Alanı" başlığı altında yer alan "5510 sayılı Kanunun Geçici 20 nci maddesi kapsamında çalışanlar için malullük, yaşlılık ve ölüm sigortası ile iş kazası ve meslek hastalığı sigortası, işsizlik sigortasını kapsamaktadır." ifadesi, "506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun geçici 20 nci maddesinde belirtilen emekli sandıkları hakkında ise Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında olanlar için uygulanan Sözleşme hükümlerini kapsamaktadır." şeklinde ve son paragraftaki "5510" ibaresi, "506" şeklinde değiştirilmiştir.

İkinci Bölümde yer alan "2.5.3. Sırbistan'a Öğrenim Amaçlı Giden, Kurum Sigortalısı ya da Aylık/Gelir Sahibinin Bakmakla Yükümlü Aile Bireyleri" başlığından sonra gelmek üzere aşağıdaki bölüm eklenmiştir.

"2.6. Çalıştığı Ülkede Tedavi Görmekte İken İkametini Vatandaşı Olduğu Ülkeye Naklettiren Sigortalı ve Aile Bireyleri

Sağlık durumu nedeniyle gerekli tedaviyi görmek üzere, yetkili kurum tarafından diğer akit taraf ülkesine gitmesine izin verilen veya verilecek olan bir kişi yetkili kurum nam ve hesabına olmak üzere geçici ikamet ettiği veya devamlı ikamet ettiği ülkedeki kurumun mevzuatına göre bu kurumun sigortalısı gibi sağlık yardımlarını talep etme hakkına sahiptir.

2.6.1. Türkiye'de Tedavisi Devam Etmekte İken Sırbistan'a Dönen Kurum Sigortalılarının Sağlık Yardımları

İlgili hükümler Anlaşmanın 13/4 üncü maddesi, İdari Anlaşmanın 8/3 üncü maddesi

TR/SRB 112 Sırbistan'a İkamet Nakledilmesi Halinde Sağlık Yardım Belgesi

Kurumca tedavisine devam edilmek üzere anlaşmalı ülkelere gönderilen kişilerin sağlık yardım belgeleri, Kanunun 66 ncı maddesinin (c) fıkrası kapsamında yurt içinde tedavisi

yapılamadığı için yurt dışındaki tedavilerinin Kurum adına anlaşmalı ülkeden sağlanması için düzenlenmektedir.

TR/SRB 112 formüleri kişilerin ve Sırbistan yetkili kurumunun talebi üzerine düzenlenecek bir formüler değildir. Bu formüler, EHGM (YSEDB) tarafından talimat verilen SGİM/SGM'ce düzenlenecektir.

Kurum sigortalılarının TR/SRB 112 formülerine kaydı yapılırken aşağıdaki hususlar dikkate alınacaktır:

- Sigortalının, sağlık yardımlarına müstahak olup olmadığı ve aile bireyinin sigortalının bakmakla yükümlüsü olup olmadığı SPAS programı üzerinden kontrol edilecektir.
- TR/SRB 112 formüleri, EHGM (YSEDB) talimat yazısında belirtilen süre kadar düzenlenecektir.

2.6.2. Sırbistan'da Tedavisi Devam Etmekte iken Türkiye'ye Dönen Sırbistan Sigortalılarının Sağlık Yardımları

İlgili hükümler Anlaşmanın 13/4 üncü maddesi, İdari Anlaşmanın 8/3 üncü maddesi

SRB/TR 112 Sırbistan'a İkamet Nakledilmesi Halinde Sağlık Yardım Belgesi

Sırbistan 'da tedavisi devam etmekte iken Türkiye 'ye dönen Sırbistan sigortalıları ve bunların bakmakla yükümlü olduğu aile bireyleri sağlık yardımlarından Sırbistan adına ülkemizde yararlanmaya devam ederler.

Tedavisine devam edilmek üzere ülkemize gelen Sırbistan sigortalılarının, Kurum mevzuatının öngördüğü sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri için Sırbistan yetkili kurumunca düzenlenmiş ve (4) numaralı kutusuna sağlık yardım hakkı süresi kaydedilmiş olan SRB/TR 112 formüleri ile ilk müracaatlarını en yakın SGİM/SGM'lere yapmaları gerekmektedir.

SRB/TR 112 formülerinde, düzenleyen Sırbistan yetkili kurumunun adı ve adresinin yazılmış olduğu kontrol

edilecektir. Elektronik ortamda düzenlenmiş formüllerler üzerinde ıslak mühür aranmayacaktır.

Sırbistan sigortalıları, Yurtdışı Provizyon Aktivasyon ve Sağlık Sistemi (YUPASS) kapsamına alınıncaya kadar SRB/TR 112 formülerinde kayıtlı kişilere ilgili SGİM/SGM'ce sağlık yardımlarına müstahak olduklarına dair Ek-3'deki "Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi" verilecektir.

Sadece SRB/TR 112 formülleri üzerinde adı geçen sigortalı ve aile bireyleri için sağlık yardım belgesi düzenlenecek olup formüler üzerinde herhangi bir düzeltme ya da ekleme yapılmayacaktır.

SRB/TR 112 formülerinin 4 numaralı kutusunda belirtilen tarih aralığındaki süreye göre sağlık yardım belgesi düzenlenecektir.

SRB/TR 112 formülerine kaydedilecek ve sağlık yardımına hak sahibi olacak kişilerin tespiti Sırbistan mevzuatına göre, yardımlardan yararlanma şekli ile yardımların kapsamı ise Kurum mevzuatına göre tayin edilmektedir."

bölümü eklenmiştir.

Üçüncü Bölümdeki "Sağlık Yardım Giderlerinin Hesaplaşması İşlemleri" başlığı altındaki son 2 paragraf aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

" Türkiye ile Sırbistan İrtibat Kurumları arasında imzalanarak 1 Ocak 2021 tarihinde yürürlüğe giren "Sağlık Masraflarının Ödenmesine İlişkin Protokol"de; masrafların sağlık güvencesi kapsamında sağlık yardımını sağlayan Akit Devletin ulusal para birimi üzerinden belirleneceği, ancak Akit Devlet Merkez Bankasının sağlık yardımının yapıldığı yılın 1 Temmuz tarihli efektif alış kuru üzerinden Avro (€) olarak hesaplanarak ödeneceği kararlaştırılmıştır.

Sağlık yardımı masraflarına ilişkin TR/SRB -SRB/TR 125 formüleri, iki nüsha halinde hazırlanacak liste ekinde, 01 Ocak – 30 Haziran ve 01 Temmuz – 31 Aralık tarihleri arasında 6'şar aylık dönemler halinde Akit ülke yetkili kurumuna sağlık yardımı yapılan yılın Merkez Bankasının 1 Temmuz tarihindeki efektif alış kurunu gösterir belge ile birlikte gönderilecektir.

Akit Ülke yetkili kurumu, itiraz etmediği masrafların ödenmesine ilişkin talebi aldığı tarihten itibaren 6 ay içinde Avro olarak ödeyecektir. Ayrıca Akit ülke yetkili kurumu talebi aldığı tarihten itibaren 6 ay içinde itirazda bulunabilecektir. Yapılan itiraza 6 ay içerisinde cevap verilecek olup bu süre içerisinde Akit Ülke yetkili kurumuna cevap verilmez ise itiraz kabul edilmiş sayılacaktır.

Diğer taraftan sağlık yardım masraflarının ödenmesine ilişkin talepler yardımların sağlandığı tarihten itibaren 5 yıl içinde yapılacaktır.

Bu sebeple Sırbistan sigortalıları adına oluşturulan TR/SRB 125 formülerlerinin dönem sonunu takip eden 15 gün içerisinde toplu olarak EHGM'ye gönderilmesine özen gösterilecektir. "

Üçüncü Kısımın "4. İrtibat Kurumları İle Yapılacak Yazışmalar" başlığı altındaki "Sırbistan'daki ilgili yerel sigorta kurumunun bilinmemesi durumunda ise Ek-6'daki yetkili irtibat kurumları ile yazışma yapılacaktır." ifadesi kaldırılmıştır.

2020/19 sayılı Genelgenin; İkinci Kısım Birinci Bölümünde yer alan "1.1.2. 24 Aylık Sürenin Dolmasından Sonra" başlığı altındaki 3 üncü ve 4 üncü paragraflar;

"İşverenler tarafından, SGİM/SGM'lerin yurtdışı işlemleri servisine gönderilen geçici görev süresinin uzatılmasına dair talepler Emeklilik Hizmetleri GenelMüdürlüğü'ne (EHGM) gönderilecektir. Belçika yetkili kurumu ile geçici görev süresinin uzatılmasına ilişkin yazışmalar EHGM tarafından gerçekleştirilecektir.

EHGM tarafından Belçika yetkili kurumunun onayı alınacaktır. Alınan onay geciktirilmeden ilgili SGİM/SGM'ye gönderilecektir. Onay yazısını alan SGİM/SGM onay yazısının bir nüshasını işverene verecek/gönderecek, bir nüshası ise dosyasında muhafaza edilecektir. "

şeklinde değiştirilmiş, son paragraf 2 nci paragrafın altına alınmıştır.

Genelgenin İkinci Kısım Dördüncü Bölümünde yer alan "Aile Yardımları" başlığına 2 nci paragraftan sonra gelmek üzere aşağıdaki paragraf eklenmiştir.

"BE/TR 405 ve BE/TR 411 rumuzlu formüllerler sadece Belçika hastalık kasaları tarafından düzenlenen formüllerler olup Belçika hastalık kasaları veya sigortalıları tarafından posta yoluyla Kurumumuza gönderilmesi veya sigortalılar tarafından elden ibraz edilmesi halinde söz konusu formüllerlerin (B) bölümünün doldurulup onaylandıktan sonra formüllerin bir örneğinin dosyasında muhafaza edilmesi, aslının ise ilgili hastalık kasası veya sigortalıya iade edilmesi gerekmektedir. "

[Tamamı İçin Tıklayınız](#)