

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 15591373-030.01-E.10074556

27/08/2020

Konu : Türkiye / Romanya Sosyal Güvenlik
Sözleşmesi

GENELGE
2020/36

Türkiye Cumhuriyeti ile Romanya arasında 6/7/1999 tarihinde Ankara'da imzalanan Sosyal Güvenlik Sözleşmesi 1/3/2003 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Sözleşmenin 29 uncu maddesi gereğince her iki akit tarafın yetkili makamlarınca Sözleşmenin uygulanmasına ilişkin kararın 30/5/2003 tarihinde imzalanmıştır.

BİRİNCİ KISIM
GENEL AÇIKLAMALAR

Sözleşme; Genel Hükümler, Uygulanacak Mevzuat, Özel Hükümler, Çeşitli Hükümler ile Geçici ve Son Hükümler olmak üzere 5 bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölüm, genel hükümleri içermekte olup sırasıyla akit taraf vatandaşlarının emeklilik muameleye tabi tutulması, sosyal güvenlik alanındaki hakların diğer akit tarafta da kullanılabilmesine ilişkin hükümler,

ikinci bölümde, çalışanlar, geçici görevliler, uluslararası temsilcilik personeli ve gemi adamları ile diplomatik temsilcilik görevlilerinin hangi akit tarafın sosyal güvenlik mevzuatına tabi tutulacağı ve geçici görev süresinin azami sınırlarına ilişkin hükümler,

Üçüncü bölümde, hastalık ve analık sigortası, malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları, ölüm yardımı, iş kazası ve meslek hastalığı sigortası yardımlarına ilişkin hükümler,

Dördüncü bölümde, Sözleşmenin uygulanmasına ilişkin çeşitli hükümler,

Beşinci bölümde ise Sözleşmenin yürürlüğe girmesi ve yürürlükte kalma süresi ile Sözleşme öncesi ve sonrası haklara ilişkin hükümler yer almaktadır.

1. Kavramlar

Bu Genelgede geçen:

1. Kurum: Sosyal Güvenlik Kurumunu,
2. Kanun: 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununu,
3. Sözleşme: Türkiye Cumhuriyeti ile Romanya Arasında Sosyal Güvenlik Sözleşmesini,



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Mithatpaşa Cad. No:7 Sıhhiye Çankaya/Ankara
Telefon No: 0 312 458 77 99 Faks No: 0 312 432 12 45
E-Posta: ehgm_ysedb@sgk.gov.tr İnternet Adresi: www.sgk.gov.tr

Bilgi için: Erdoğan ÜVED
Daire Başkanı

4. dari Anla ma: Türkiye Cumhuriyeti ile Romanya Arasında 6 Temmuz 1999 Tarihinde Ankara'da mzalanan Sosyal Güvenlik Sözle mesin Uygulanmasına li kin dari Anla mayı,
5. Mevzuat: Sözle menin 2 nci maddesinde belirtilen sosyal güvenlik rejimleri ve kollarına ili kin her iki akit taraf ülkesinde yürürlükte olan kanunlar, tüzükler ve di er hukuki mevzuatı,
6. Yetkili Makam: Sözle me kapsamında yer alan mevzuatın uygulanması ile görevli olan bakanlıkları,
7. Yetkili Kurum: Sözle me kapsamında yer alan mevzuatın uygulanmasından sorumlu kurumları,
8. Akit taraflar: Türkiye Cumhuriyeti ve Romanya'yı,
9. Sigortalı: Sözle menin 2 nci maddesinde belirtilen mevzuatların uygulandı ı ve uygulanmı oldu u kimseleri,
10. Sigortalılık Süresi: Sözle menin 2 nci maddesinde belirtilen mevzuatlara göre prim veya kesenek ödenmi ya da ödenmi sayılan süreleri,
11. Aile Bireyi: Yetkili kurumca uygulanan mevzuata göre aile bireyi olarak tanımlanan veya öyle kabul edilen kimseleri,
12. Hak Sahibi: Yardımlar hangi mevzuata göre yapılıyorsa, o mevzuata göre hak sahibi olarak tanımlanan veya öyle kabul edilen kimseleri,
13. Aylık, Gelir ve Yardım: Sözle menin 2 nci maddesinde belirtilen mevzuatlarda öngörülen herhangi bir aylık, gelir ve yardımı,
14. Daimi kamet/Oturma: Hukuki kurallara uygun ve kayıtlı olarak ki inin ikamet etti i yeri,
15. Geçici kamet/Bulunma: Akit taraflardan birinin ülkesinde daimi ikametgahı olan kimsenin, di er akit tarafın ülkesinde geçici olarak bulunmasını, ifade eder.

2. Sözle menin Uygulama Alanı

Sözle me 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının;

- (a) bendi kapsamındaki sigortalılar ile bu kapsamda gelir/aylık alanlar için malullük, aylık, ölüm sigortası, kısa vadeli sigorta kolları ve genel sa lık sigortasını,

- (b) ve (c) bendi kapsamındaki sigortalılar ile gelir/aylık alanlar için malullük, aylık ve ölüm sigortasını

kapsamaktadır.

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun geçici 20 nci maddesinde belirtilen emekli sandıkları Sözle me kapsamında olup Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında olanlar için uygulanan Sözle me hükümleri bunlar hakkında da uygulanacaktır. Bu ki iler hakkında Romanya yetkili kurumları ile yapılacak yazı malara Kurum aracılık yapacaktır. Ancak talep formüllerlerinin düzenlenerek Kuruma intikal ettirilmesi ile ilgili i lemler, ilgili sandık tarafından gerçekleştirilecektir.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Mithatpa a Cad. No:7 Sıhhiye Çankaya/Ankara
Telefon No: 0 312 458 77 99 Faks No: 0 312 432 12 45
E-Posta: ehgm_ysedb@sgk.gov.tr nternet Adresi: www.sgk.gov.tr

Bilgi için: Erdoğan ÜVED
Daire Başkanı

3. Yetkili Kurumlar

Türkiye bakımından yetkili kurum Sosyal Güvenlik Kurumu'dur. Romanya bakımından yetkili kurumlar, Ulusal Emeklilik ve Diğer Sosyal Sigorta Hakları Sandığı ile Ulusal Sağlık Sigortası Kurumu'dur.

K N C KISIM SÖZLE MEN N UYGULANMASI VE FORMÜLERLER

Sözle menin uygulanmasında kullanılmak üzere, dari Anla manın 5 inci maddesine istinaden Türkçe ve Romence olmak üzere iki dilde 16 adet formüler ihdas edilmiştir. Kurumca düzenlenecek formülerlerin rumuzunda TR/R, Romanya yetkili kurumlarınca düzenlenecek formülerlerin rumuzunda ise R/TR ibaresi yer almaktadır.

Anılan formülerler, Kurum intranet sayfasında “Kurumsal/ Dokümanlar/ Yurtdışı/ Formülerler” bölümünde yayımlanmıştır.

Romanya yetkili kurumu tarafından bilgisayar ortamında düzenlenen formülerlerde ıslak mühür aranmayacaktır.

B R N C BÖLÜM UYGULANACAK MEVZUATIN BEL RLENMES

kili sözleşmelerin temel ilkelerinden birisi de çalışılan ülke mevzuatına tabi olunmasıdır. Sözle menin 8 ile 11 inci maddeleri arasında bu kurala istisna olarak geçici görevle diğer akit tarafa gönderilenlerin, uluslararası ta imacılık yapan personelin, gemi adamlarının, diplomatik misyon veya konsolosluk görevlilerinin hangi akit tarafın mevzuatına tabi kalacaklarına ili kin hususlar düzenlenmiştir. Sözle menin 12 nci maddesi ise bu maddelerdeki hükümlere istisna getirilebilece ini düzenlemektedir.

1. Bir in icrası için Diğer Akit Tarafa Gönderilen Sigortalının Tabi Olacağı Mevzuat

Bir i in icrası için Türkiye'den Romanya'ya veya Romanya'dan Türkiye'ye gönderilen sigortalılar hakkında uygulanacak mevzuata ili kin açıklamalar a a ıda yer almaktadır.

1.1. Bir in icrası için Türkiye'den Romanya'ya Gönderilenler

1.1.1. İlk 24 Aylık Süre için

İlgili hükümler	Sözle menin 8 inci maddesi, dari Anla manın 7 nci maddesi
TR/R 1	Mevzuatın Uygulanması Hakkında Formüler

Sözle menin 8 inci maddesi gere ince, Kanunun 4/1-(a) bendi kapsamında sigortalı olarak çalış anlardan, i vereni tarafından bir i in icrası için Romanya'ya gönderilenler ile



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Mithatpa a Cad. No:7 Sıhhiye Çankaya/Ankara
Telefon No: 0 312 458 77 99 Faks No: 0 312 432 12 45
E-Posta: ehgm_ysedb@sgk.gov.tr nternet Adresi: www.sgk.gov.tr

Bilgi için: Erdoğan ÜVED
Daire Başkanı

Kanunun 4/1-(b) bendi kapsamında ba ımsız çalı anlardan faaliyetini geçici olarak Romanya'da gerçekle tirecekler, 24 ayı a mamak üzere Türk mevzuatına tabi kalmaya devam edecektir.

Geçici görevlendirme talebi yapılırken çalı an veya i veren tarafından doldurulacak olan Ek-1'de yer alan "Yurt Dı ı Geçici Görev Talep Dilekçesi" ve ekinde görev yazısı, Romanya'daki i veren ile yapılmı olan i sözle mesi, Romanya'da çalı aca ı i yeri ve adres bilgilerinin Kuruma ibraz edilmesi gerekmektedir.

Kanunun 4/1-(b) bendi kapsamında ba ımsız çalı anlardan faaliyetini geçici olarak Romanya'da gerçekle tirmek isteyenlerden ise Ek-1'de yer alan "Yurt Dı ı Geçici Görev Talep Dilekçesi", görev yazısı, irket yetkilisi veya orta ı olarak görev yapanlar için Romanya'dan alınmı çalı ma izni, Romanya'da bir irkete ba lı görev yapacaklar için yurt dı ndaki i yeri ile Türkiye'deki i veren arasındaki ili kiyi kanıtlayan belge, i yeri ve adres bilgilerinin Kuruma ibraz edilmesi gerekmektedir.

Ba vuruya istinaden TR/R 1 formüleri, sigortalının i yerinin kayıtlı oldu u sosyal güvenlik il mdrl  (SG M) veya sosyal güvenlik merkezi (SGM) tarafından üç nüsha halinde düzenlenerek iki nüshası Romanya yetkili kurumuna verilmek üzere sigortalı veya i verene verilecek, bir nüshası ise i yeri dosyasında saklanacaktır.

Geçici görevlendirme süresi, azami 24 ayı a mamak kaydıyla formülerin (2.3) numaralı maddesi çerçevesine ba langıç ve biti tarihleri belirtilerek kaydedilecektir.

1.1.2. İlk 24 Aylık Srenin Dolmasından Sonra

İgili hükümler	Sözle menin 8 inci maddesi, dari Anla manın 7 nci maddesi
TR/R 1	Mevzuatın Uygulanması Hakkında Formüler

Kanunun 4/1-(a) ve 4/1-(b) bendi kapsamındaki sigortalıların Romanya'daki çalı ma süresinin 24 ayı a ması ve ba ımsız çalı anın/i verenin talep etmesi halinde, her iki akit tarafın yetkili makamlarının önceden onaylaması artı ile geçici görev süresi toplamda 60 ayı geçmeyecek ekilde istisnai olarak uzatılabilmektedir.

Ba ımsız çalı an/i veren tarafından, SG M/SGM'lerin yurtdı ı i lemleri servislerine gönderilen geçici görev süresinin uzatılmasına dair talepler Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlü 'ne (EHGM) gönderilecektir. Romanya yetkili kurumu ile geçici görev süresinin uzatılmasına ili kin yazı malar EHGM tarafından gerçekle tirilecektir.

EHGM tarafından Romanya yetkili kurumunun onayı alınacaktır. Alınan onay geciktirilmeden ilgili SG M/SGM'ye gönderilecektir. Onay yazısını alan SG M/SGM, onay yazısının bir nüshasını ba ımsız çalı ana/i verene verecek/gönderecek, bir nüshasını ise sigortalı/i yeri dosyasında muhafaza edecektir.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmı tır.

1.2. Bir in crası ın Romanya'dan Türkiye'ye Gönderilenler

1.2.1. İlk 24 Aylık Süre ın

İlgili hükümler	Sözle menin 8 inci maddesi, dari Anla manın 7 nci maddesi
R/TR 1	Mevzuatın Uygulanması Hakkında Formüler

Sözle menin 8 inci maddesi gere i, Romanya'dan geçici görevle Türkiye'ye 24 ayı a mamak kaydıyla gönderilenler Romanya mevzuatına tabi kalmaya devam edecektir.

Bu ekinde ülkemize gönderilen ıalının Romanya mevzuatına tabi kalmaya devam edebilmesi için, Romanya yetkili kurumu tarafından azami 24 ayı a mayacak ekinde düzenlenmi olan R/TR 1 formülerinin Kuruma ibraz edilmesi gerekmektedir.

Sigortalı ya da i verenler tarafından Kuruma ibraz edilen formüler üzerinde herhangi bir onay i lemi yapılmayacaktır. Formülerin ilgili SG M/SGM'ye intikal etmesi durumunda, formülerin bir örne i yurtdı ı i lemleri servisi tarafından görevli olarak geldi i i yeri dosyasının bulundu u servise iletilerek, ıalının ayrıca Kurum tarafından yersiz tescilinin yapılması önlenecektir.

1.2.2. İlk 24 Aylık Sürenin Dolmasından Sonra

İlgili hükümler	Sözle menin 8 inci maddesi, dari Anla manın 7 nci maddesi
R/TR 1	Mevzuatın Uygulanması Hakkında Formüler

Romanya mevzuatına tabi ıalınmakta iken geçici görevle Türkiye'ye gönderilenler bu görev süresinin formülerde kayıtlı süreyi ya da toplamda 24 ayı a ması halinde Sözle menin 8 inci maddesinin ikinci fıkrasına göre Kurumun muvafakatinin alınması kaydıyla toplamda 60 ayı geçmeyecek ekinde Romanya mevzuatına tabi kalmaya devam edecektir.

Bu durumda anılan ıalının hakkında Romanya yetkili kurumunca görev süresi bitmeden önce, Kurumun onayının alınması için gönderilecek muvafakat talebine ili kin yazı EHGM'ye gönderilecektir.

EHGM tarafından görev süresinin uzatılmasına ili kin onay verildikten sonra intikal eden ve Kurumun onay tarihi ile sayısının belirtildi i formülerin bir örne i ıalının i yeri dosyasının bulundu u SG M/SGM'ye gönderilecektir. Onayın bir nüshası yurtdı ı i lemleri servisi tarafından gere i yapılmak üzere görevli olarak geldi i i yeri dosyasının bulundu u servise iletilecektir.

Romanya yetkili kurumundan alınan geçici görev süresinin uzatılmasına dair taleplerin SG M/SGM'ye gelmesi durumunda bu talepler geciktirilmeden EHGM'ye intikal ettirilecektir.

2. Nakliyat Firmalarında ıalı anlar

ıyeri merkezi, akit taraflardan birinde bulunan nakliyat firması personelinin tabi olaca ı mevzuata ili kin açıklamalar a a ıda yer almaktadır.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmı ır.

2.1. Merkezi Türkiye’de Bulunan Nakliyat Firmasında Çalışanlar

Sözleşmenin 9 uncu maddesinin birinci fıkrasına göre, iş yeri merkezi Türkiye’de bulunan bir iş yerinin sigortalısı olarak karayolu, havayolu, demiryolu veya denizyolu ile yolcu veya mal taşımacılığı yapan ve Romanya’ya giden personel Kurum mevzuatına tabi olacaktır.

Bununla birlikte, iş yeri merkezi Türkiye’de bulunan nakliyat firmasının Romanya’daki übe veya daimi temsilcisi tarafından mahallinden işe alınan karayolu, havayolu, demiryolu veya denizyolu ile yolcu veya mal taşımacılığı yapan personeli Sözleşmenin 9 uncu maddesinin birinci fıkrasının (a) bendine göre Romanya mevzuatına tabi olacaktır.

2.2. Merkezi Romanya’da Bulunan Nakliyat Firmasında Çalışanlar

İş yeri merkezi Romanya’da bulunan bir iş yerinin sigortalısı olarak karayolu, havayolu, demiryolu veya denizyolu ile yolcu veya mal taşımacılığı yapan personelin Türkiye’ye gelmesi durumunda, iş hakkında Romanya sosyal güvenlik mevzuatının uygulanmasına devam edilecektir.

Romanya’da iş yeri merkezi bulunmakla birlikte, bu iş yerinin Türkiye’deki übe veya daimi temsilcisi tarafından mahallinden işe alınan karayolu, havayolu, deniz ve demiryolu ile yolcu veya mal taşımacılığı yapan personelinin Sözleşmenin 9 uncu maddesinin birinci fıkrasının (a) bendine göre Kurum mevzuatına tabi olması gerekmektedir.

3. Gemi Mürettebatı ve Gemide Çalışanlar

3.1. Ülkemiz Bayrağını Taşıyan Gemide Çalışanlar (Gemi Adamları)

Türk bayrağını taşıyan gemide çalışanlar Kurum mevzuatına tabi olacaktır bunların gemiyle Romanya limanına ya da karasularına girmesi durumunda, haklarında Kurum mevzuatı uygulanacaktır.

3.2. Romanya Bayrağını Taşıyan Gemide Çalışanlar (Gemi Adamları)

Romanya bayrağını taşıyan gemide çalışanlar Romanya mevzuatına tabidir. Bu çalışanın gemiyle ülkemiz limanında ya da karasularında bulunması durumunda, Romanya sosyal güvenlik mevzuatının uygulanmasına devam edilecektir.

3.3. Diğer Akit Tarafın Bayrağını Taşıyan Geminin Yükleme, Boşaltma, Tamirlerinde Çalışanlar

Akit taraflardan birinin limanında veya karasularında ücretli çalışan ve gemi mürettebatından olmayan bir kimse, diğer akit taraf ülke bayrağını taşıyan bir geminin yükleme, boşaltma veya tamirlerinde çalışırsa ya da bu işlere nezaret ederse, hakkında limanın veya karasularının bulunduğu taraf ülkenin mevzuatı uygulanacaktır.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

3.4. Akit Taraflardan Birinin Bayra mı Ta ıyan Bir Gemide Faaliyet cra Eden Müessese ve Ki iler

Akit taraflardan birinin bayra mı ta ıyan bir gemide çalı an ve kendisine di er akit taraf ülkesinde bulunan bir müessese veya ki i tarafından ücret ödenen ki i, ikinci akit tarafın mevzuatına, o akit tarafta daimi ikamet etmesi halinde tabi olacaktır. Bu alı an için ücreti ödeyen ki i veya müessese o çalı anın i vereni sayılacaktır.

4. Diplomatik Misyonlar ve Konsolosluk Görevlileri

Sözle menin 11 inci maddesinde diplomatik misyon ve konsolosluk görevlileri ile idari ve teknik personel üyeleri ve bu görevlilerin özel hizmetlerinde çalı tırılacak ki iler hakkında 18 Nisan 1961 tarihli Diplomatik li kiler Hakkında Vıyana Sözle mesi ve 24 Nisan 1963 tarihli Konsolosluk li kileri Hakkında Vıyana Sözle mesi'nin uygulanaca ı hüküm altına alınmı tır.

Bu kapsamda, bir akit tarafın di er akit taraftaki diplomatik temsilciliklerinde çalı an diplomatlar ile bu temsilciliklerde çalı an idari ve teknik personel ile diplomatların özel hizmetlisi olarak çalı mak üzere görevlendirilen ki iler hakkında uygulanacak mevzuat a a ıda yer almaktadır.

4.1. Romanya'da Elçilik ve Konsolosluklarda stihdam Edilenler

Ülkemizin diplomatik temsilciliklerinde çalı mak üzere Romanya'da görevlendirilen konsolosluk görevlileri Kurum mevzuatına tabi olacaktır.

Konsolosluk görevlilerinin özel hizmetinde çalı an ki iler, Romanya vatanda ı olmamaları ve Romanya'da devamlı ikametgahlarının bulunmaması, ülkemizde ya da üçüncü bir devlette sosyal güvenlik mevzuatına tabi olmaları artı ile Romanya mevzuatına tabi olmayacaktır.

Sözle menin 11 inci maddesi kapsamı dı ında ülkemizin Romanya'daki diplomatik misyon veya konsolosluklarında çalı anlar için Romanya mevzuatı uygulanacaktır.

4.2. Türkiye'deki Romanya Elçili inde ve Konsolosluklarında stihdam Edilenler

Diplomatik temsilciliklerinde çalı mak üzere Romanya tarafından Ülkemizde görevlendirilen konsolosluk görevlileri Romanya mevzuatına tabi olacaktır.

Konsolosluk görevlilerinin özel hizmetinde çalı an ki iler, Türk vatanda ı olmamaları ve ülkemizde devamlı ikametgahlarının bulunmaması, Romanya'da ya da üçüncü bir devlette sosyal güvenlik mevzuatına tabi olmaları artı ile Kurum mevzuatına tabi olmayacaktır.

Sözle menin 11 inci maddesi kapsamı dı ında Romanya'nın ülkemizdeki diplomatik temsilciliklerinde çalı anlar için Kurum mevzuatı uygulanacaktır.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmı tır.

K NC BÖLÜM HASTALIK VE ANALIK SIGORTASI UYGULAMALARI

Sözleşme hastalık ve analık sigortası uygulamaları açısından sadece 5510 sayılı Kanunun 4/1-(a) bendine tabi ki ileri kapsamakta olup hastalık veya analık halinde sağlanan aylık yardımlarına ilişkin açıklamalar aşağıda yer almaktadır.

1. Sigortalılık Sürelerinin Birleştirilmesi

Sözleşmenin 13 üncü maddesinin birinci fıkrasında, bir akit taraf mevzuatına göre, hastalık ve analık yardımlarına hak kazanmak için belirli sigortalılık sürelerinin tamamlanması olması gerekiyorsa, diğer akit tarafta geçen sigortalılık sürelerinin aynı zamana rastlamamak amacıyla birleştirileceği,

ikinci fıkrasında, hastalık ve analık yardımlarına hak kazanmak için diğer akit tarafta geçen sigortalılık sürelerinin birleştirilmesinin ancak sigortalının yardım talebinde bulunduğu akit taraf ülkesinde ücretli bir faaliyet gerçekleştirmesi halinde yapılabileceği,

diğer Anlamın 8 inci maddesinin ikinci fıkrasında ise, bir akit taraf mevzuatına göre tamamlanan zorunlu sigortalılık süresinin diğer akit tarafın mevzuatına göre tamamlanan isteğe bağlı sigorta süresi ile çakışması halinde sadece zorunlu sigorta kapsamındaki sürelerin dikkate alınacağı,

hüküm altına alınmıştır.

1.1. Kurum Sigortalılarının Romanya'daki Sigortalılık Süreleri

İlgili hükümler	Sözleşmenin 13 üncü ve 24 üncü maddeleri, diğer Anlamın 8 inci maddesi
TR/R 2	Hastalık, Analık Sigortası ile Ölüm Yardımlarından yararlanabilmek için Sigortalılık Sürelerinin Birleştirilmesi Formülleri

Kanunun 4/1-(a) bendi kapsamında sigortalı ya da hak sahiplerinin hastalık ve analık yardımlarına hak kazanabilmesi için Türkiye'de geçen sigortalılık sürelerinin yetersiz olması durumunda, Romanya'da bu kapsamda geçen isteğe bağlı sigortalılık süreleri de dahil olmak üzere sigortalılık süreleri dikkate alınacaktır.

Sigortalının veya ölümü halinde hak sahiplerinin SGK M/SGM'ye yapacakları talebe istinaden TR/R 2 formülleri, (A) bölümü doldurularak üç nüsha düzenlenecek, iki nüshası Romanya yetkili kurumuna gönderilecektir. Romanya yetkili kurumu, formüllerin (B) bölümünde yer alan sigortalılık sürelerine ilişkin kısmı dolduracak ve bir nüshasını ilgili SGK M/SGM'ye iade edecektir.

İlgilinin, formüllerin kendisine verilmesini talep etmesi durumunda sigortalının bulunduğu SGK M/SGM tarafından formüllerin (A) bölümü doldurularak onaylanarak iki nüsha halinde ilgiliye teslim edilecek bir nüshası da dosyasında muhafaza edilecektir.

Romanya yetkili kurumunca (B) bölümüne sigortalılık süreleri kaydedilip onaylanan formülleri ilgili SGK M/SGM'ye iade edilecektir. Aynı şekilde sigortalının elden getireceği formüller ilgili SGK M/SGM tarafından teslim alınacaktır.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Mithatpaşa Cad. No:7 Sıhhiye Çankaya/Ankara
Telefon No: 0 312 458 77 99 Faks No: 0 312 432 12 45
E-Posta: ehgm_ysedb@sgk.gov.tr İnternet Adresi: www.sgk.gov.tr

Bilgi için: Erdoğan ÜVED
Daire Başkanı

1.2. Romanya'da Çalışan Sigortalıların Türkiye'deki Sigortalılık Süreleri

İlgili hükümler	Sözleşmenin 13 üncü ve 24 üncü maddeleri, dâiri Anlaşmanın 8 inci maddesi
R/TR 2	Hastalık, Analık Sigortası ile Ölüm Yardımlarından yararlanabilmek için Sigortalılık Sürelerinin Birleştirilmesi Formülleri

Romanya mevzuatına göre sigortalı olan bir kişinin hastalık ve analık yardımlarına hak kazanabilmesi için sigortalının Romanya'da geçen sigortalılık sürelerinin yetersiz olması halinde Türkiye'deki bu kapsamdaki sigortalılık süreleri dikkate alınmaktadır.

(A) bölümü Romanya yetkili kurumunca doldurularak onaylanmış olan R/TR 2 formüllerinin Kuruma intikali durumunda, ilgili SG M/SGM tarafından formüllerin (B) bölümü doldurulup onaylanarak bir nüshası Romanya yetkili kurumuna iade edilecektir.

R/TR 2 formüllerinin, sigortalı ya da hak sahibi tarafından getirilmesi halinde başvurunun yapıldığı SG M/SGM tarafından formüllerin (B) bölümü doldurulup onaylanarak bir nüshası Romanya yetkili kurumuna iletilmek üzere ilgiliye verilecektir.

2. Diğer Akit Tarafta Geçici Kamet Esnasında Sağlık Yardımlarının Sağlanması

Türkiye'de sigortalı olarak çalışmakta iken Sözleşmeye göre Romanya'da geçici ikamet durumunda sağlık yardımlarından faydalanacak olan sigortalı ve aile bireylerinin, bu yardımlardan faydalanabilmeleri için Kurumca hazırlanmış, durumlarına uygun olan formülleri Romanya yetkili kurumuna ibraz etmeleri gerekmektedir.

Formüllerin Romanya yetkili kurumu tarafından yazılı taleple edilmesi durumunda, ilgiliye verilmesi gereken nüsha, talebi yapan Romanya yetkili kurumuna gönderilecektir.

Romanya'da sigortalı olarak çalışmakta iken Sözleşmeye göre Türkiye'de geçici ikamet durumunda sağlık yardımlarından faydalanacak olan çalışan ve aile bireylerinin, sağlık yardımlarından faydalanabilmeleri için Romanya yetkili kurumlarınca düzenlenmiş, durumlarına uygun olan formülleri Kuruma ibraz etmeleri gerekmektedir. Söz konusu formüller gerekmesi halinde Romanya yetkili kurumundan yazılı istenebilecektir.

2.1. Birinin vcrası için vereni Tarafından Türkiye'den Romanya'ya Geçici Görevli Olarak Gönderilen Sigortalı ile Beraberindeki Aile Bireyleri

İlgili hükümler	Sözleşmenin 14/1 maddesi, dâiri Anlaşmanın 14 üncü maddesi
TR/R 3	Geçici kamet Esnasında Sağlık Yardımı Formülleri

Kanunun 4/1-(a) kapsamındaki Kurum sigortalısının geçici görevli olarak Romanya'da bulunduğu sırada kendisi ve beraberindeki aile bireyleri, Kurum adına Romanya mevzuatının öngördüğü tüm sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedir.

Sigortalıların, Kurum tarafından düzenlenmiş ve Romanya'da bulunduğu sürece kendisinin ve aile bireylerinin Kurum hesabına sağlık yardımlarından yararlanabileceğini gösterir TR/R 3 formüllerine sahip olmaları gerekmektedir.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

TR/R 3 formülerine kaydedilecek ve sa lık yardımına hak sahibi olacak ki ilerin tespiti ve yardımların süresi Türk mevzuatına göre, yardımlardan yararlanma ekli ile yardımların kapsamı ise Romanya mevzuatına göre tayin edilmektedir.

Sigortalı ve aile bireyleri adına TR/R 3 formülerinin düzenlenmesinde a a ıdaki hususlara dikkat edilmesi gerekmektedir.

- Sigortalıdan formüler talebine ait Ek-2'de yer alan "Sosyal Güvenlik Sözle meleri mzalanmı Ülkelerde Sa lık Yardımları Talep ve Beyan Taahhüt Belgesi" alınacaktır. (veren tarafından geçici görevle görevlendirilen sigortalının görev süresi ile görevlendirme nedenini belirten yazı temin edilecektir.)
- Sigortalının sa lık yardımlarına müstahak olup olmadığı ve aile bireyinin sigortalının bakmakla yükümlüsü olup olmadığı SPAS programı üzerinden kontrol edilecektir.
- Formülerin (5) nolu kısmı sigortalının i verince ibraz edilen geçici görev süresini gösterir belgedeki süreye göre; özel i yerlerinde çalı anlar için en fazla birer yıl olmak üzere görev süresi kadar, kamu i yerlerinde çalı anlar için ise görev süresi kadar olacak ekinde doldurulacaktır.

2.2. Bir in crası çin vereni Tarafından Romanya'dan Türkiye'ye Geçici Görevli Olarak Gönderilenler ile Beraberindeki Aile Bireyleri

İlgili hükümler	Sözle menin 14/1 maddesi, dari Anla manın 14 üncü maddesi
R/TR 3	Geçici kamet Esnasında Sa lık Yardımı Formüleri

Romanya sigortalılarının geçici görevli olarak Türkiye'de bulundu u sırada kendisi ve beraberindeki aile bireyleri, Romanya sigorta kurumu adına Kurum mevzuatının öngördü ü tüm sa lık hizmetlerinden yararlanabilmektedir.

Romanya sigortalılarının, ülkemizde Kurum mevzuatının öngördü ü sa lık hizmetlerini alabilmeleri için Romanya yetkili kurumunca düzenlenmi R/TR 3 formüleri ile ilk müracaatlarını en yakın SG M/SGM'lere yapmaları gerekmektedir.

İlgililerin, bu konuda Romanya yetkili kurumu tarafından düzenlenmi ve geçici görev süresi boyunca kendisi ve aile bireylerinin Romanya sigorta kurumu hesabına, sa lık yardımlarından yararlanabilece ini gösterir ve (5) nolu kutusuna sa lık yardım hakkı süresi kaydedilmi olan R/TR 3 formülerine sahip olmaları gerekmektedir.

İlgililerin, R/TR 3 formülerini temin etmeden ülkemize gelmi olmaları halinde, Kurumca düzenlenecek yazı ile R/TR 3 formüleri ve ibraz edilmemi ise R/TR 1 formüleri de Romanya sigorta kurumundan talep edilecektir.

Sadece R/TR 3 formülerinde kayıtlı olan sigortalı ve aile bireylerinin sa lık yardımından yararlanma hakları vardır.

R/TR 3 formülerinde, düzenleyen Romanya sigorta kurumunun adı ve adresinin yazılı oldu u kontrol edilecektir.

Romanya sigortalıları Yurtdı ı Provizyon Aktivasyon ve Sa lık Sistemi (YUPASS) kapsamına alınana kadar R/TR 3 formülerinde kayıtlı ki ilere Kurumca sa lık yardımlarına müstahak olduklarına dair Ek-3'teki "Sosyal Güvenlik Sözle mesine Göre Sa lık Yardım Belgesi" verilecektir.

Sadece R/TR 3 formüleri üzerinde adı geçen ki i ve aile bireyleri için sa lık yardım



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmı tır.

belgesi düzenlenecek olup, formler üzerinde herhangi bir düzeltme ya da ekleme yapılmayacaktır.

R/TR 3 formlerinin (5) nolu kutusunda belirtilen tarih aralı ındaki süreye göre sa lık yardım belgesi düzenlenecektir.

Romanya sigortalıları, bu belgeler ile Kurumun anla malı oldu u sa lık hizmet sunucularından Kurum hesabına sa lık yardımlarından faydalanacaklardır.

R/TR 3 formlerine kaydedilecek ve sa lık yardımına hak sahibi olacak ki ilerin tespiti Romanya mevzuatına göre, yardımlardan yararlanma ekli ile yardımların kapsamı ise Kurum mevzuatına göre tayin edilmektedir.

2.3. Di er Akit Taraf Ülkesinde Turistik Amaçlı Bulunan Sigortalılar, Gelir/Aylık Sahipleri ile Bunların Bakmakla Yükümlü Aile Bireyleri

Di er akit tarafta turistik amaçlı bulunan sigortalı, gelir/aylık sahibi ve beraberindeki aile bireylerinin sa lık yardımlarından nasıl yararlanacaklarına ili kin açıklamalar a a ıda yer almaktadır.

2.3.1. Romanya'da Turistik Amaçlı Bulunan Sigortalılar, Gelir/Aylık Sahipleri ile Bunların Bakmakla Yükümlü Aile Bireyleri

İlgili hükümler	Sözle menin 14 ve16 ncı maddeleri, dari Anla manın 14 üncü maddesi
TR/R 3	Geçici kamet Esnasında Sa lık Yardım Formüleri

Kanunun 4/1-(a) bendi kapsamında sigortalı olanlar, bu kapsamda gelir/aylık alanlar ve bunların bakmakla yükümlü bulundu u aile bireylerinin, Romanya'da geçici ikametleri sırasında Kurum adına Romanya mevzuatının öngördü ü sa lık hizmetlerinden durumları derhal (acil) tedaviyi gerektirdi i zaman yararlanma hakları vardır.

Bu yardımlardan yararlanmak için ilgililerin TR/R 3 formlerine sahip olmaları gerekmektedir. Sa lık yardımının derhal (acil durumda) yapılması durumunun tespiti Romanya mevzuatına göre yapılacaktır.

TR/R 3 formlerine kaydedilecek ve sa lık yardımına hak sahibi olacak ki ilerin tespiti Kurum mevzuatına göre, yardımlardan yararlanma ekli ile yardımların kapsamı ise Romanya mevzuatına göre tayin edilmektedir.

Sigortalının ve aile bireylerinin TR/R 3 formlerine kaydı yapılırken a a ıdaki hususlar dikkate alınacaktır.

- Sigortalı, gelir/aylık sahibi ve bunların bakmakla yükümlü bulundu u aile bireylerinden formler talebine ait "Sosyal Güvenlik Sözle meleri mzalanmı Ülkelerde Sa lık Yardımları Talep ve Beyan Taahhüt Belgesi" alınacaktır.
- Sigortalı ve gelir/aylık sahibi sa lık yardımlarına müstahak olup olmadığı ve aile bireyinin sigortalının bakmakla yükümlüsü olup olmadığı SPAS programı üzerinden kontrol edilecektir.
- TR/R 3 formleri, sigortalının ücretli izinde oldu una dair i verence düzenlenmi yazı veya belge istenerek, bu belgedeki süre kadar düzenlenecektir. (yalnızca sigortalıya düzenlenecek formler için istenecektir.)



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmı tır.

- TR/R 3 formleri yalnızca sigortalının bakmakla yükümlü olduğu aile bireyi, gelir/aylık sahibi ve bunların bakmakla yükümlü aile bireyleri için düzenlenecek ise talep süresine bağlı kalmak kaydıyla her defasında en fazla üçer aylık süre için düzenlenecektir.
- Formülerin Romanya yetkili kurumu tarafından yazı ile talep edilmesi durumunda, ilgiliye verilmesi gereken nüsha, talebi yapan Romanya yetkili kurumuna gönderilecektir.

2.3.1.1. Kurum Sigortalısının Romanya'ya Örenim Amaçlı Giden Bakmakla Yükümlü Aile Bireyleri

Örenim amaçlı olarak Romanya'ya giden Kurum sigortalısının bakmakla yükümlü aile bireyleri ya da gelir/aylık sahibi ile gelir/aylık sahiplerinin bakmakla yükümlü aile bireylerinin Romanya'da geçici ikamet ettikleri sırada Kurum adına Romanya mevzuatının öngördüğü aylık hizmetlerinden durumları derhal (acil) tedaviyi gerektirdiği hallerde yararlanacaktır.

Aktif kurum sigortalısına örenim amaçlı olarak TR/R 3 formleri düzenlenmeyecektir.

Örenim amaçlı olarak Romanya'ya giden aile bireyinin TR/R 3 formlerine kaydı yapılırken aşağıdaki hususlar dikkate alınacaktır.

- Sigortalı, gelir/aylık sahibi ya da aile bireyinin formler talebine ait Ek-2'deki "Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri Muzalanımı Ülkelerde Sağlık Yardımları Talep ve Beyan Taahhüt Belgesi" alınacaktır.
- Eitim gördüğü okulun Türkiye'de lise seviyesinde olduğunu gösteren, Milli Eğitim Bakanlığı, eğitim ata eli veya ülkemizin dış temsilciliklerinden alınacak belgenin ibrazı istenecektir.
- Romanya'da bir üniversiteden kabul alarak bu ülkeye ön lisans, lisans veya yüksek lisans eğitimi için gidecek olanlardan ise;
 - Yurtdışında kabul edildiği üniversiteden kabul edildiğine dair belge,
 - Ön lisans, lisans veya yüksek lisans seviyesinde olduğunu gösteren e-Devlet kapısı, YÖK, eğitim ata eli veya ülkemizin dış temsilciliklerinden alınacak belge,
 - Türkçe tercümesi ile birlikte okulun sömestir tarihlerini gösterir belge, istenecektir.
- Erasmus kapsamında gidecek olanların; Türkiye'de okuduğu üniversiteden Erasmus kapsamında gittiğine dair yazı ve okulun sömestir tarihlerini gösterir belge Türkçe tercümesi ile birlikte istenecektir.

Aile bireylerine TR/R 3 formleri düzenlenebilmesi için, aile bireyinin sigortalının bakmakla yükümlüsü olup olmadığı SPAS programı üzerinden kontrol edilecektir. Örenim amaçlı Romanya'ya giden aile bireyleri için TR/R 3 formleri her bir sömestir için ayrı ayrı düzenlenecektir.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

2.3.2. Türkiye'de Turistik Amaçlı Bulunan Romanya Sigortalıları, Gelir/Aylık Sahipleri ile Bunların Aile Bireyleri

İlgili hükümler	Sözleşmenin 14 ve 16 nci maddeleri, dairesel Anlaşmanın 14 üncü maddesi
R/TR 3	Geçici kamet Esnasında Sağlık Yardım Formülleri

Romanya sigortalıları, gelir/aylık sahipleri ile aile bireylerinin, ülkemizdeki geçici ikametleri sırasında Romanya yetkili kurumu adına ülkemiz mevzuatının öngördüğü sağlık hizmetlerinden durumları derhal (acil) tedaviyi gerektirdiği zaman yararlanma hakları vardır.

Romanya sigortalılarının, Kurum mevzuatının öngördüğü sağlık hizmetlerini alabilmeleri için Romanya yetkili kurumunca düzenlenmiş ve (5) nolu kutusuna sağlık yardım hakkı süresi kaydedilmiş olan R/TR 3 formülleri ile ilk müracaatlarını en yakın SGK M/SGM'lere yapmaları gerekmektedir.

İlgililerin, R/TR 3 formüllerini temin etmeden ülkemize gelmiş olmaları halinde, Kurumca düzenlenecek yazı ile R/TR 3 formülleri Romanya sigorta kurumundan talep edilecektir.

R/TR 3 formüllerinde, düzenleyen Romanya yetkili kurumunun adı ve adresinin yazılmış olduğu kontrol edilecektir.

Sadece R/TR 3 formülleri üzerinde adı geçen sigortalı ve aile bireyleri için sağlık yardım belgesi düzenlenecek olup formüller üzerinde herhangi bir düzeltme ya da ekleme yapılmayacaktır.

Romanya sigortalıları YUPASS kapsamına alınmaya kadar R/TR 3 formüllerinde kayıtlı kişiler, ilgili SGK M/SGM'ce sağlık yardımlarına müstahak olduklarına dair Ek-4'teki "Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Acil Haller Kapsamında Sağlık Yardım Belgesi" verilecektir.

R/TR 3 formüllerinin (5) nolu kutusunda belirtilen tarih aralığındaki süreye göre sağlık yardım belgesi düzenlenecektir.

Romanya sigortalıları, bu belgeler ile Kurumun anlaşmalı olduğu sağlık hizmet sunucularından Kurum hesabına sağlık yardımlarından faydalanacaklardır.

R/TR 3 formüllerine kaydedilecek ve sağlık yardımına müstahak olacak kişilerin tespiti Romanya mevzuatına göre, yardımlardan yararlanma ekli ile yardımların kapsamı ise Kurum mevzuatına göre tayin edilecektir.

2.4. Çalıştığı Ülkede Tedavi Görmekteken Kametini Vatandaş Olmuş Diğer Akit 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 veya devamlı ikamet ettiği ülkedeki kurumun mevzuatına göre bu kurumun sigortalısı gibi sağlık yardımlarını talep etme hakkına sahiptir.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

2.4.1. Türkiye'de Tedavisi Devam Etmekte ken Romanya'ya Döner Kurum Sigortalıların Sa lık Yardımları

Igili hükümler	Sözle menin 14/3 maddesi, dari Anla manın 14 üncü maddesi
TR/R 3	Geçici kamet Esnasında Sa lık Yardım Formüleri

Kurum tarafından tedavisine devam edilmek üzere sözleşme ülkelere gönderilen kişilerin sağlık yardım belgeleri, Kanunun 66 ncı maddesinin (c) fıkrası kapsamında yurt içinde tedavisi yapılamadı ı için yurtdışıındaki tedavilerinin Kurum adına sözleşme ülkeden sağlanması için düzenlenmektedir.

TR/R 3 formüleri, kişilerin veya Romanya yetkili kurumunun talebi üzerine düzenlenecek bir formüler olmadı ından, bu formüler, EHGM Yurtdışı Sözleşmeler ve Emeklilik Daire Başkanının (YSEDB) talimat yazısına istinaden ilgili kişilerin adına düzenlenecektir.

Kurum sigortalılarının TR/R 3 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/R 3 formüleri, EHGM (YSEDB) talimat yazısında belirtilen süre kadar düzenlenecektir.

2.4.2 Romanya'da Tedavisi Devam Etmekte ken Türkiye'ye Döner Romanya Sigortalılarının Sa lık Yardımları

Igili hükümler	Sözle menin 14/3 maddesi, dari Anla manın 14 üncü maddesi
R/TR 3	Geçici kamet Esnasında Sa lık Yardım Formüleri

Romanya'da tedavisi devam etmekte iken Türkiye'ye döner Romanya sigortalıları ve bunların bakmakla yükümlü oldu u aile bireyleri sağlık yardımlarından Romanya adına ülkemizde yararlanmaya devam edecektir.

Tedavisine devam edilmek üzere ülkemize gelen Romanya sigortalılarının, Kurum mevzuatının öngördü ü sağlık hizmetlerini alabilmeleri için Romanya yetkili kurumunca düzenlenmiş ve (5) nolu kutusuna sağlık yardım hakkı süresi kaydedilmiş olan R/TR 3 formüleri ile ilk müracaatlarını en yakın SG M/SGM'lere yapmaları gerekmektedir.

R/TR 3 formülerinde sadece sigortalının kayıtlı olması halinde sigortalının, sigortalı ile birlikte aile bireyinin de kayıtlı olması halinde ise aile bireyinin sağlık yardımlarından yararlanma hakkı bulunmaktadır.

R/TR 3 formülerinde, düzenleyen Romanya yetkili kurumunun adı ve adresinin yazılması oldu u kontrol edilecektir.

Romanya sigortalıları YUPASS kapsamına alınana kadar formülerde kayıtlı kişilere Kurumca sağlık yardımlarına müstahak olduklarına dair Ek-3'teki "Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi" verilecektir.

Sadece R/TR 3 formüleri üzerinde adı geçen sigortalı ve aile bireyleri için sağlık yardım belgesi düzenlenecek olup formüler üzerinde herhangi bir düzeltme ya da ekleme



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

yapılmayacaktır.

R/TR 3 formlerinin (5) numaralı alanında belirtilen tarih aralı ındaki süreye göre sa lık yardım belgesi düzenlenecektir.

R/TR 3 formlerine kaydedilecek ve sa lık yardımına hak sahibi olacak ki ilerin tespiti Romanya mevzuatına göre, yardımlardan yararlanma ekli ile yardımların kapsamı ise Kurum mevzuatına göre tayin edilecektir.

3. Di er Akit Tarafta Daimi kamet Esnasında Sa lık Yardımları

Akit taraf sigortalısının, di er akit tarafta ikamet eden aile bireyleri veya akit taraftan gelir/aylık almakta iken di er akit tarafta ikamet eden gelir/aylık sahibi ve beraberindeki aile bireylerinin ikamet ettikleri ülkede kendi adlarına sa lık yardım hakları bulunmaması kaydıyla, sigortalının ba lı bulundu u yetkili kurum adına sa lık yardımlarından yararlanma imkanları bulunmaktadır.

Akit taraflardan birinden sa lık yardım hakkı bulunanlardan di er akit tarafta daimi ikamet edenlerin sa lık yardımlarına ili kin hususlar a a ıda yer almaktadır.

3.1. Sigortalının Di er Akit Tarafta kamet Eden Aile Bireyleri

3.1.1. Türkiye’de Çalı an Sigortalının Romanya’da kamet Eden Aile Bireyleri

İlgili hükümler	Sözle menin 15/1, 16/2 maddesi, dari Anla manın 14/10 maddesi
TR/R 6	Devamlı kamet Ettikleri Ülke Sınırları Dahilinde Aile Bireylerinin Hastalık ve Analık Yardımlarından Yararlanma Formüleri

Kanunun 4/1-(a) bendine tabi olarak çalı an sigortalının Romanya’da daimi ikamet eden bakmakla yükümlü aile bireyleri Romanya mevzuatına göre sa lık yardımlarına hak kazanmamı olmaları ko uluyla, Kurum adına Romanya’da tüm sa lık yardımlarından yararlanabilmektedir.

Bu ki iler, TR/R 6 formleri ile Kurum adına Romanya mevzuatının öngördü ü sa lık hizmetlerini alabileceklerdir.

Söz konusu ki iler, Türkiye’ye geçici olarak geldiklerinde sa lık yardımlarından, Kurum mevzuatındaki hükümlere göre yararlanacaktır.

Yardımlara hak kazanılıp kazanılmadı ı, yardımların süresi ve yardımlardan faydalanacak aile bireylerinin kimler oldu u Kurum mevzuatına göre, yardımların kapsamı ve ifa ekli ise Romanya sigorta kurumunun mevzuatına göre belirlenmektedir.

Romanya sigorta kurumunca bu ki iler adına yapılan sa lık yardımı giderleri, Kurumca kar ılanacaktır.

İgililerin, TR/R 6 formlerini temin etmeden Romanya’ya gitmi olmaları halinde, Romanya yetkili kurumu, çalı anın ba lı bulundu u SG M/SGM’den söz konusu ki iler için yazı ile TR/R 6 formlerini talep etmektedir. Ayrıca sigortalının ya da aile bireyinin talebi üzerine ilgili SG M/SGM tarafından TR/R 6 formleri düzenlenebilecektir.

Sigortalının Romanya’da ikamet eden bakmakla yükümlü aile bireylerinin TR/R 6 formlerine kaydı yapılırken a a ıdaki hususlar dikkate alınacaktır.

- Söz konusu ki iler için sigortalının ba lı bulundu u SG M/SGM’ce formler talebine



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmı tır.

ait Ek-2'deki "Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri mülzalanını Ülkelerde Sağlık Yardımları Talep ve Beyan Taahhüt Belgesi" ve Romanya'da daimi ikamet ettiğine dair ikamet belgesi ve/veya oturma izni belgesi alınacaktır.

- Sigortalının sağlık yardımlarına müstahak olup olmadığı ve aile bireyinin sigortalının bakmakla yükümlüsü olup olmadığı SPAS programı üzerinden kontrol edilecektir.
- SPAS'ta kaydı olmayan ancak sağlık yardım belgesi talep eden aile bireylerinin müstahak olup olmadığı manuel kontrol edilecektir. SPAS kaydının açılması için bu kişilerden gerekli belgeleri getirmesi ve hak sahibi iseler SPAS kayıtlarını açtırmaları talep edilecektir.
- TR/R 6 formleri sigortalının bakmakla yükümlü olduğu aile bireyi için her defasında en fazla birer yıllık süre için düzenlenecektir.
- Formülerin Romanya yetkili kurumu tarafından yazılı talep edilmesi durumunda, ilgiliye verilmesi gereken nüsha, talebi yapan Romanya yetkili kurumuna gönderilecektir.

SG M/SGM'lerin yurtdışı i lemleri servisleri, TR/R 6 formleri düzenlenmesi talebini aldıktan sonra (A) bölümünü doldurup onayladı ki iki nüsha TR/R 6 formlerini Romanya yetkili kurumuna gönderecektir.

Romanya yetkili kurumu, Kurum adına sağlık yardımına hak kazandı ki tespit edilen aile bireylerini TR/R 6 formlerinin (5) no'lu kısmına kaydedip (B) bölümünü doldurup onaylandıktan sonra bir nüshasını ilgili SG M/SGM'ye iade edecektir.

TR/R 6 formleri SG M/SGM yurtdışı i lemleri servisinde hesapla ma i lemlerine esas olmak üzere dosyasında muhafaza edilecek ve ilgililerin (sigortalı ve aile bireyleri) sağlık yardım hakkının devam edip etmedi ki takip edilecektir.

Romanya'da sürekli ikamet eden ve Kurum mevzuatına göre sağlık yardım hakkına sahip kişilere TR/R 6 formlerine istinaden verilecek olan sağlık yardımları, Kurum mevzuatına göre sağlık yardımlarının durdurulması ya da sona ermesine ilişkin bir durum meydana gelmesi durumunda derhal TR/R 7 formleri düzenlenerek gecikmeksizin Romanya yetkili kurumuna gönderilecektir.

3.1.2. Romanya'da Çalışan Sigortalının Türkiye'de İkamet Eden Aile Bireyleri

İlgili hükümler	Sözleşmenin 15/1, 16/2 maddesi, dairesel Anlaşmanın 14/10 maddesi
R/TR 6	Devamlı İkamet Ettikleri Ülke Sınırları Dahilinde Aile Bireylerinin Hastalık ve Analık Yardımlarından Yararlanma Formüleri

Romanya sigortalısının, ülkemizde ikamet eden bakmakla yükümlü aile bireyleri, ülkemiz mevzuatına göre sağlık yardımlarına hak kazanmamaları koşulu ile Romanya yetkili kurumu adına Türkiye'de Kurum mevzuatı kapsamında tüm sağlık yardımlarından yararlanabileceklerdir.

Bu kişilerden (4) nolu kutusuna sağlık yardım hakkı süresi kaydedilmiş ve (A) bölümü doldurulmuş olan R/TR 6 formlerini ibraz etmeleri gerekmektedir.

İlgililerin, R/TR 6 formlerini temin etmeden ülkemize gelmeleri halinde, Kurumca yazılı ile R/TR 6 formleri Romanya yetkili kurumundan talep edilecektir.

R/TR 6 formlerinde, düzenleyen Romanya yetkili kurumunun adı ve adresinin



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

yazılı oldu u kontrol edilecektir.

SG M/SGM'lerce, formülerde bildirilen sigortalının bakmakla yükümlü oldu u aile bireylerinin mevcut olup olmadığı Kimlik Paylaşım Sisteminden kontrol edilecek, ayrıca aile bireylerinin kendi sigortalarından veya bir başkasının sigortasından Kurumdan aylık yardımı talep etme haklarının bulunup bulunmadığı araştırılacaktır.

Romanya yetkili kurumu tarafından (A) bölümü doldurularak gönderilen R/TR 6 formülerinin (B) bölümü doldurularak onaylandıktan sonra bir nüshası Romanya yetkili kurumuna iade edilecektir.

Romanya sigortalıları, YUPASS kapsamına alınıncaya kadar R/TR 6 formülerinde kayıtlı ki ilere ilgili SG M/SGM'ce aylık yardımlarına müstahak olduklarına dair Ek-3'teki "Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Aylık Yardım Belgesi" verilecektir.

Sadece R/TR 6 formüleri üzerinde adı geçen sigortalı ve aile bireyleri için aylık yardım belgesi düzenlenecek olup formüler üzerinde herhangi bir düzeltme ya da ekleme yapılmayacaktır.

R/TR 6 formülerinin (4) numaralı kutusunda belirtilen tarih aralığındaki süreye göre aylık yardım belgesi düzenlenecektir.

R/TR 6 formülerine kaydedilecek ve aylık yardımına hak sahibi olacak ki ilerin tespiti Romanya mevzuatına göre, yardımlardan yararlanma ekli ile yardımların kapsamı ise Kurum mevzuatına göre tayin edilecektir.

3.2. Akit Taraflardan Birinden Gelir/Aylık Almakta İken Daimi İkamet Edenler ve Aile Bireylerinin Aylık Yardımları

Sözleşmenin 16 nci maddesinin ikinci fıkrası gereği, akit taraflardan yalnızca birinin mevzuatına göre gelir/aylık almakta iken daimi ikamet edenlerin ve bunların aile bireylerinin aylık yardımları, gelir/aylık ödeyen kurum tarafından kararlaştırılacaktır.

3.2.1. Türkiye'den Gelir/Aylık Almakta Olup Romanya'da İkamet Edenler ve Beraberindeki Aile Bireyleri

İlgili hükümler	Sözleşmenin 16 nci maddesi, daimi İkamet edenlerin 14 üncü maddesi
TR/R 4	Aylık Sahiplerinin Aylık Yardımlarına İlişkin Formüler
TR/R 5	Her iki Taraf Mevzuatına Göre Aylık Sahipleri ile Aile Bireyelerine Hastalık ve Analık Yardımları Yapılmasına Dair Formüler

Kanunun 4/1-(a) bendi kapsamında gelir/aylık alan ve Romanya'da daimi ikamet eden gelir/aylık sahibi ile bunların yanlarında ikamet eden bakmakla yükümlü aile bireyleri Romanya mevzuatına göre aylık yardımlarına hak kazanmamaları koşuluyla, Kurum adına Romanya'da aylık yardımlarından yararlanabilmektedir.

Bu ki ilerden gelir/aylık sahipleri TR/R 4 formüleri, gelir/aylık sahiplerinin yanında bakmakla yükümlü aile bireyleri de varsa TR/R 5 formüleri ile Kurum adına Romanya mevzuatının öngördüğü aylık hizmetlerini alabileceklerdir.

Söz konusu ki iler, ülkemize geçici olarak geldiklerinde aylık yardımlarından, Kurum mevzuatındaki hükümlere göre yararlanacaktır.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Yardımlara hak kazanılıp kazanılmadığı, yardımların süresi ve yardımlardan faydalanacak olan aile bireylerinin tespiti Kurum mevzuatına göre, yardımların kapsamı ve ifa ekli ise Romanya yetkili kurumunun mevzuatına göre belirlenecektir.

Romanya sigorta kurumunca bu kişiler adına yapılan sağlık yardımı giderleri, Kurumca karşılanacaktır.

İlgililerin, TR/R 4 ya da TR/R 5 formülerini temin etmeden Romanya'ya gitmi olmaları halinde, Romanya yetkili kurumu, gelir/aylık sahibinin belirtmiş olduğu SGK M/SGM'den söz konusu kişiler için yazı ile TR/R 4 ya da TR/R 5 formülerini talep etmektedir. Ayrıca gelir/aylık sahibi ya da aile bireyinin talebi üzerine ilgili SGK M/SGM tarafından TR/R 4 ya da TR/R 5 formülleri düzenlenebilecektir.

Romanya'da daimi ikamet eden gelir/aylık sahibi ile bunların yanlarında ikamet eden bakmakla yükümlü aile bireylerinin TR/R 4 ya da TR/R 5 formülerine kaydı yapılırken aşağıdaki hususlar dikkate alınacaktır.

- Söz konusu kişiler için başvuru yapılan SGK M/SGM'de formüller talebine ait Ek-2'deki "Sosyal Güvenlik Sözleşmelerinin Uygulanması Ülkelerde Sağlık Yardımları Talep ve Beyan Taahhüt Belgesi" ve Romanya'da daimi ikamet ettikleri için daimi ikamet belgesi ve/veya oturma izni belgesi alınacaktır.
- Türkiye'den gelir/aylık alan kişilere formüller düzenlenebilmesi için bu kişilerin gelir/aylık miktarını Romanya'ya transfer etmeleri gerekmektedir.
- Gelir/aylık sahibi ve bakmakla yükümlü aile bireylerinin sağlık yardımlarına müstahak olup olmadığı SPAS programı üzerinden kontrol edilecektir. SPAS'ta kaydı olmayan ancak sağlık yardım belgesi talep eden gelir/aylık sahibi ve bakmakla yükümlü aile bireylerinin müstahak olup olmadığı manuel kontrol edilecektir. SPAS kaydının açılması için bu kişilerden gerekli belgeleri getirmesi ve hak sahibi kişiler SPAS kayıtlarını açtırmaları talep edilecektir.
- TR/R 4 ya da TR/R 5 formülleri, gelir/aylık sahibi ve aile bireyleri için her defasında en fazla birer yıllık süre için düzenlenecektir.
- Formüllerin Romanya yetkili kurumu tarafından yazı ile talep edilmesi durumunda, ilgiliye verilmesi gereken nüsha, talebi yapan Romanya yetkili kurumuna gönderilecektir.
- Gelir/aylık sahibinin adresini Romanya'ya taşıması gerektiğinden, Kimlik Paylaşım Sisteminden ilgilinin adresinin yurtdışı olup olmadığı kontrol edilecektir.

SGK M/SGM'lerin yurtdışı temsilci servisleri, TR/R 4 ya da TR/R 5 formülleri düzenlenmesi talebini aldıktan sonra (A) bölümünü doldurup onayladığı iki nüsha formülleri Romanya Sağlık Sigortası Kurumuna gönderecektir.

Romanya yetkili kurumu, TR/R 4 ya da TR/R 5 formüllerinin (B) bölümünü doldurup onaylandıktan sonra bir nüshasını ilgili SGK M/SGM'ye iade edecektir.

TR/R 4 ya da TR/R 5 formülleri ilgili SGK M/SGM'nin yurtdışı temsilci servisine hesaplaşma temsilcilerine esas olmak üzere dosyasında muhafaza edilecek ve ilgililerin (sigortalı ve aile bireyleri) sağlık yardım hakkının devam edip etmediği takip edilecektir.

Romanya'da sürekli ikamet eden ve Kurum mevzuatına göre sağlık yardım hakkına sahip kişiler TR/R 4 ya da TR/R 5 formülerine istinaden verilecek olan sağlık yardımları, Kurum mevzuatına göre sağlık yardımlarının durdurulması ya da sona ermesine ilişkin bir durum meydana gelmesi durumunda derhal TR/R 7 formülleri düzenlenerek Romanya yetkili



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

kurumuna gönderilecektir.

3.2.2. Romanya'dan Gelir/Aylık Almakta Olup Türkiye'de Kamet Edenler ve Beraberindeki Aile Bireylerinin Sağlık Yardımları

İlgili hükümler	Sözleşmenin 16 nci maddesi, dairesinin 14 üncü maddesi
R/TR 4	Aylık Sahiplerinin Sağlık Yardımlarına İlişkin Formüller
R/TR 5	Her iki Taraf Mevzuatına Göre Aylık Sahipleri ile Aile Bireyelerine Hastalık ve Analık Yardımları Yapılmasına Dair Formüller

Romanya'dan emekli olan ve Türkiye'de ikamet eden gelir/aylık sahipleri ile bunların yanlarında ikamet eden bakmakla yükümlü aile bireyleri, Kurum mevzuatına göre sağlık yardımlarına hak kazanmamaları halinde ile Romanya yetkili kurumu adına Türkiye'de tüm sağlık yardımlarından yararlanabileceklerdir.

Bu iki ilerin, sağlık yardım hakkı süresi kaydedilmiş olan R/TR 4 ya da R/TR 5 formüllerini en yakın SG M/SGM'ye ibraz etmeleri gerekmektedir.

R/TR 4 ya da R/TR 5 formüllerinde, düzenleyen Romanya yetkili kurumunun adı ve adresinin yazılması esastır kontrol edilecektir.

SG M/SGM'lerce, formüllerde bildirilen gelir/aylık sahibi ve bunların bakmakla yükümlü olduğu aile bireyelerinin mevcut olup olmadığı Kimlik Paylaşım Sisteminden kontrol edilerek, gelir/aylık sahibinin Kurumdan gelir/aylık alıp almadığı ile aile bireyelerinin kendi sigortalarından veya bir başkasının sigortasından sağlık yardımı talep etme haklarının bulunup bulunmadığı araştırılacaktır.

Romanya yetkili kurumu tarafından (A) bölümü doldurularak gönderilen R/TR 4 ya da R/TR 5 formüllerinin (B) bölümü doldurularak onaylandıktan sonra bir nüshası Romanya yetkili kurumuna iade edilecektir.

Romanya sigortalıları, YUPASS kapsamına alınmaya kadar R/TR 4 ya da R/TR 5 formüllerinde kayıtlı kişilerle ilgili SG M/SGM'ce sağlık yardımlarına müstahak olduklarına dair Ek-3'teki "Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi" verilecektir.

Sadece R/TR 4 ya da R/TR 5 formülleri üzerinde adı geçen sigortalı ve aile bireyleri için sağlık yardım belgesi düzenlenecek olup, formüller üzerinde herhangi bir düzeltme ya da ekleme yapılmayacaktır.

R/TR 4 ya da R/TR 5 formüllerinde belirtilen tarih aralığındaki süreye göre sağlık yardım belgesi düzenlenecektir.

R/TR 4 ya da R/TR 5 formüllerine kaydedilecek ve sağlık yardımına hak sahibi olacak kişilerin tespiti Romanya mevzuatına göre, yardımlardan yararlanma hakkı ile yardımların kapsamı ise Kurum mevzuatına göre tayin edilecektir.

3.3. Her İki Akit Taraftan Gelir/Aylık Alanların Sağlık Yardımları

Sözleşmenin 16 nci maddesinin birinci fıkrasında, her iki akit taraf mevzuatına göre ödenmesi gereken gelir veya aylıktan yararlanan gelir/aylık sahibi ve aile bireyelerinin, sağlık yardımlarından ülkesinde oturduğu akit tarafın mevzuatına göre, yalnız bu tarafın mevzuatına göre bir gelir veya aylık alıyormuş gibi yararlanacakları, sağlık yardım masraflarının, akit



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Mithatpaşa Cad. No:7 Sıhhiye Çankaya/Ankara
Telefon No: 0 312 458 77 99 Faks No: 0 312 432 12 45
E-Posta: ehgm_ysedb@sgk.gov.tr İnternet Adresi: www.sgk.gov.tr

Bilgi için: Erdoğan ÜVED
Daire Başkanı

tarafının mevzuatları kapsamında tamamlanan sigortalılık süreleri ile orantılı olarak payla ı laca 1, üçüncü fıkrasında ise, her iki akit taraf mevzuatına göre gelir veya aylık alan ki iler ile bunların yanlarında ikamet eden aile bireylerinin, di er akit taraf ülkesinde buldukları sırada, durumları acil yardım yapılmasını gerektirdi i zaman, akit tarafların mevzuatları kapsamında geçen sigortalılık süreleri ile orantılı olmak kaydıyla sa lık yardımlarından yararlanılaca ı hüküm altına alınmıştır.

Bu itibarla, her iki taraftan gelir/aylık alanlar ile bunların bakmakla yükümlü aile bireylerine ülkemizde geçici buldukları veya daimi ikamet ettikleri esnada Kurumca verilen sa lık yardım masrafları her iki ülkede geçen sigortalılık sürelerine orantılanacak olup, tespit edilecek tutar TR/R 10 formülleri ile Romanya yetkili kurumundan talep edilecektir.

kametin belirlenmesinde 2017/26 sayılı Genelgenin 6.1.1. maddesi, 27/3/2012 tarihli ve 5937370 sayılı EHGM Genel Yazısı ile 24/12/2018 tarihli ve 17585756 sayılı EHGM Genel Yazısı hükümlerine göre i lem yapılacaktır.

3.4. Kazasına U rayan ya da Meslek Hastalı na Tutulan Sigortalının Di er Akit Tarafıta Geçici ya da Sürekli kameti Sırasında Kazası ve Meslek Hastalı ı Sigortasından Yapılacak Sa lık Yardımları

Bir i kazası veya meslek hastalı ı dolayısıyla akit taraflardan birinin mevzuatına göre, sa lık yardımlarını talep etme hakkına sahip olan ve di er akit taraf ülkesinde geçici veya daimi ikamet etmekte olan bir ki inin, yetkili kurum nam ve hesabına, geçici veya daimi ikamet etmekte oldu u akit tarafta, bu kurum mevzuatına göre sa lık yardımı talep etme hakkı bulunmaktadır.

3.4.1. Kurum Sigortalısına Romanya'da Geçici ya da Sürekli Görevi Sırasında Kazası ve Meslek Hastalı ı Sigortasından Yapılacak Sa lık Yardımları

kazası veya meslek hastalı ı nedeniyle Kurum mevzuatına göre sa lık yardım hakkına sahip olan ve Romanya'da geçici veya sürekli görevi sırasında i kazasına u rayan ya da meslek hastalı na tutulan bir ki inin, Kurum adına sa lık yardımlarından yararlanma hakkı bulunmaktadır.

Romanya sigorta kurumunca bu ki iler adına yapılan sa lık yardımı giderleri Kurumca kar ılanacaktır.

3.4.2. Romanya Sigortalısına Türkiye'de Geçici ya da Sürekli Görevi Sırasında Kazası ve Meslek Hastalı ı Sigortasından Yapılacak Sa lık Yardımları

kazası veya meslek hastalı ı nedeniyle Romanya mevzuatına göre sa lık yardım talep etme hakkına sahip olan ve Türkiye'de geçici görevi sırasında i kazasına u rayan ya da meslek hastalı na tutulan bir ki inin, Romanya yetkili kurumu adına sa lık yardımlarından yararlanma hakkı bulundu undan Kurumca bu ki iler adına yapılan sa lık yardımı giderleri Romanya yetkili kurumunca kar ılanacaktır.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

3.5. Sa lık Yardım Hakkının Durdurulması ya da İptal Edilmesi

Akit taraflardan birinde daimi ikamet etmekte iken sa lık yardım hakkı sona eren ki iler için sa lık yardım hakkının durduruldu una ya da iptal edildi ine ili kin bildirim yapılacaktır.

3.5.1. Romanya'da Daimi İkamet Etmekte İken Sa lık Yardımlarından Kurum Adına Yararlananların Sa lık Yardım Hakkının Durdurulması ya da Sona Erdirilmesi

İlgili hükümler	Sözleşmenin 15/1 ve 16/2 maddeleri, dairesi Anlaşmanın 14/11 maddesi
TR/R 7	Devamlı İkamet Esnasında Sa lık Yardım Hakkının Durması veya Sona Ermesi ile İlgili Bildirim Formülleri

Kurum mevzuatına göre sa lık yardım hakkı bulunanların Romanya'daki aile bireylerinin, sigortalının bakmakla yükümlüsü sıfatlarını kaybetmeleri ve gelir/aylık sahibinin Türkiye'de sa lık yardım hakkının sona ermesi halinde Romanya'da TR/R 4, TR/R 5 ve/veya TR/R 6 belgesine istinaden sa lanan sa lık yardım hakkının iptal edilmesi gerekmektedir.

Bununla birlikte, bakmakla yükümlü olunan aile bireyinin bu özelliğini kaybetmesi, Romanya'da sa lık yardım hakkı elde etmesi ya da bu kişinin ölmesi gibi durumlarda da Romanya'da Kurum mevzuatına göre sa lanan sa lık yardım hakkının sadece söz konusu aile bireyi için iptal edilmesi gerekmektedir.

Sa lık yardım hakkının sonlandırılması TR/R 7 formülleri ile yapılacaktır.

Romanya'da daimi ikamet eden ve ülkemiz adına sa lık yardımlarından faydalanan bu kişilerin sa lık yardım haklarının sonlandırılması için TR/R 7 formüllerinin (A) bölümü SG M/SGM'lerce üç nüsha olarak doldurularak onaylanacak ve ilgili Romanya yetkili kurumuna iki nüshası gönderilecektir.

TR/R 7 formüllerini alan Romanya yetkili kurumu, (B) bölümünü doldurarak onayladı 1 formüllerin bir nüshasını ilgili SG M/SGM'ye iade edecektir.

Romanya yetkili kurumu tarafından onaylanarak iade edilen TR/R 7 formülleri SG M/SGM'lerce hesaplamaları lemlerinde kullanılmak üzere dosyasında muhafaza edilecektir.

3.5.2. Türkiye'de Daimi İkamet Etmekte İken Sa lık Yardımlarından Romanya Adına Yararlananların Sa lık Yardım Hakkının Durdurulması ya da Sona Erdirilmesi

İlgili hükümler	Sözleşmenin 15/1 ve 16/2 maddeleri, dairesi Anlaşmanın 14/11 maddesi
R/TR 7	Devamlı İkamet Esnasında Sa lık Yardım Hakkının Durması veya Sona Ermesi ile İlgili Bildirim Formülleri

Romanya mevzuatına göre sa lık yardım hakkı bulunanların Türkiye'deki aile bireylerinin, sigortalının bakmakla yükümlüsü sıfatlarını kaybetmeleri ve gelir/aylık sahibinin Romanya'da sa lık yardım hakkının sona ermesi halinde Türkiye'de R/TR 4, R/TR 5 ve/veya R/TR 6 belgesine istinaden sa lanan sa lık yardım hakkı iptal edilecektir.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Mithatpaşa Cad. No:7 Sıhhiye Çankaya/Ankara
Telefon No: 0 312 458 77 99 Faks No: 0 312 432 12 45
E-Posta: ehgm_ysedb@sgk.gov.tr İnternet Adresi: www.sgk.gov.tr

Bilgi için: Erdoğan ÜVED
Daire Başkanı

Bu durumun Kurum tarafından tespit edilmesi halinde ilgili SG M/SGM'ce ilgili kişiler ile irtibata geçilerek Ek-3'teki "Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi" iptal edilerek sağlık yardım hakkı sonlandırılacaktır. Söz konusu çalışan için Romanya tarafından yazılı ile R/TR 7 formlerinin gönderilmesi istenilecektir.

Ayrıca, bakımla yükümlü olunan aile bireylerinin bu özelliklerini kaybetmeleri, Türkiye'de sağlık yardımı hakkı elde etmeleri ya da bu kişilerin ölmesi gibi durumlarda Türkiye'de Romanya adına sağlanan sağlık yardım hakkının iptal edilmesi gerektiğinden, bu durumun tespit edilmesi halinde ilgili SG M/SGM'ce ilgili kişiler ile irtibata geçilerek Ek-3'teki "Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi" iptal edilerek sadece söz konusu aile bireyinin sağlık yardım hakkı sonlandırılacaktır. Ayrıca aile bireyinin Romanya adına sağlanan sağlık yardım hakkının sona erdiği tarih belirtilerek ilgili R/TR 4, R/TR 5 ve/veya R/TR 6 formlerinin örneklerinin eklendiği yazılı Romanya tarafına gönderilecektir.

Bakmakla yükümlü olunan aile bireylerinin tamamının durum değişikliği nedeniyle Romanya adına sağlık yardım haklarının sonlandırılması gerektiğinin tespit edilmesi durumunda ise ilgili SG M/SGM'ce ilgili kişiler ile irtibata geçilerek Ek-3'teki "Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi" iptal edilerek aile bireylerinin tamamının sağlık yardım hakları sonlandırılacaktır. Ayrıca, Romanya tarafından yazılı ile R/TR 7 formlerinin gönderilmesi istenilecektir.

R/TR 7 formlerinin (A) bölümü, Romanya yetkili kurumunca üç nüsha olarak doldurularak onaylanacak ve gelir/aylık sahibi ya da aile bireylerinin ikamet ettiği yerdeki SG M/SGM'lere iki nüshası gönderilecektir.

R/TR 7 formlerini alan SG M/SGM, (B) bölümünü doldurarak onayladığı formlerin bir nüshasını ilgili Romanya yetkili kurumuna iade edecektir.

Sağlık yardım hakkının sonlandırılması R/TR 7 formleri ile yapılacaktır.

SG M/SGM tarafından onaylanarak Romanya yetkili kurumuna iade edilen R/TR 7 formleri hesaplamalarında kullanılmak üzere dosyasında muhafaza edilecektir.

3.6. Göremezlik veya Hastane Tedavisi ile İlgili Bildirim

Bir akit taraf mevzuatına göre sigortalı olan kişinin diğer akit taraftaki geçici ikameti sırasında hastalık, analık, iş kazası veya meslek hastalığı sigortaları kapsamında geçici iş göremezlik durumu raması halinde yapılacak işlemler aşağıda yer almaktadır.

3.6.1. Kurum Sigortalısının Göremezlik veya Hastane Tedavisi ile İlgili Bildirimi

İlgili hükümler	Sözleşmenin 14, 15, 16 ve 26 nci maddeleri, İdari Anlaşmanın 11, 14/5 ve 16/2 maddesi
R/TR 9	Göremezlik Hali, Hastane Tedavisi Bildirimi ile Sağlık Yardımına İlişkin Formülerin Talebi

Kurum mevzuatına tabi sigortalının, Romanya'da geçici ikamet ettiği sırada hastalık, analık, iş kazası veya meslek hastalığı sigortaları kapsamında geçici iş göremezlik durumu raması halinde, Romanya yetkili kurumunca, Kuruma bildirim R/TR 9 formleri ile yapılmaktadır.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Mithatpaşa Cad. No:7 Sıhhiye Çankaya/Ankara
Telefon No: 0 312 458 77 99 Faks No: 0 312 432 12 45
E-Posta: ehgm_ysedb@sgk.gov.tr İnternet Adresi: www.sgk.gov.tr

Bilgi için: Erdoğan ÜVED
Daire Başkanı

Ayrıca, Kurum mevzuatına tabi sigortalı, gelir/aylık sahibi ve bunların beraberindeki aile bireylerinin de Romanya'da geçici ikametleri sırasında hastanede yapılan yatılı tedavileri de Romanya yetkili kurumunca, Kuruma R/TR 9 formüleri ile bildirilmektedir.

Romanya yetkili kurumlarınca gönderilen R/TR 9 formülerine istinaden hastalık, analık, i kazası veya meslek hastalı ı sigortaları kapsamındaki para yardımları sadece Kurum mevzuatına göre tayin edilerek do rudan do ruya sigortalıya ödendi inden, bu ödemelerde Romanya yetkili kurumunun aracılı ı söz konusu de ildir.

3.6.2. Romanya Sigortalısının Göremezlik veya Hastane Tedavisi ile İlgili Bildirim

İlgili hükümler	Sözle menin 14, 15, 16 ve 26 ncı maddeleri, dari Anla manın 11, 14 /5 ve 16/2 maddesi
TR/R 9	Göremezlik Hali, Hastane Tedavisi Bildirimi ile Sa lık Yardımına li kin Formülerin Talebi

Romanya mevzuatına tabi sigortalının, Türkiye'de geçici ikamet etti i sırada hastalık, analık, i kazası veya meslek hastalı ı sigortaları kapsamında geçici i göremezli e u raması halinde, bununla ilgili Kurumca Romanya kurumlarına bildirim TR/R 9 formüleri ile yapılacaktır.

Ayrıca, Romanya mevzuatına tabi sigortalı, gelir/aylık sahibi ve bunların beraberindeki aile bireylerinin de ülkemizde geçici ikamet ettikleri sırada hastanede yapılan yatılı tedavileri de Kurumca, Romanya yetkili kurumuna TR/R 9 formüleri ile bildirilecektir.

Hesapla ma esnasında yatılı tedavi formüleri gönderilmedi i gerekçesiyle Romanya yetkili kurumunca itiraz edilmesi durumunda, söz konusu formülerin bir örne i Romanya yetkili kurumuna gönderilecektir.

Kurumca gönderilen TR/R 9 formülerine istinaden hastalık, analık, i kazası veya meslek hastalı ı sigortaları kapsamındaki para yardımları ise sadece Romanya mevzuatına göre tayin edilerek ödendi inden, bu ödemelerde Kurumun aracılı ı söz konusu de ildir.

4. Protez, Büyük Cihazlar ve Di er Önemli Sa lık Yardımları

Sözle menin 17 nci maddesi ve dari Anla manın 15 inci maddesi gere i, dari Anla manın ekinde yer alan protezlerin, büyük cihazların ve önemli sa lık yardımlarının sa lanması, acil haller dı nda sa lık yardım bedelini ödeyecek olan yetkili kurumun iznine ba lıdır.

4.1. Romanya'da Tedavi Gören Kurum Sigortalıları ve Aile Bireyleri

İlgili hükümler	Sözle menin 17 nci maddesi, dari Anla manın 15 inci maddesi
R/TR 8	Protezler ve Ba ka Önemli Sa lık Yardımları Vermek için Formüler

Romanya'da geçici ikamet etti i sırada ya da geçici görevi sırasında sa lık yardımlarından Kurum adına yararlanma hakkı bulunan; sigortalı, gelir/aylık sahibi ve



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Mithatpa a Cad. No:7 Sıhhiye Çankaya/Ankara
Telefon No: 0 312 458 77 99 Faks No: 0 312 432 12 45
E-Posta: ehgm_ysedb@sgk.gov.tr nternet Adresi: www.sgk.gov.tr

Bilgi için: Erdo an ÜVED
Daire Ba kanı

bunların aile bireyelerine; protezlerin, büyük cihazların ve di er büyük masraf gerektiren sa lık yardımlarının yapılabilmesi için Romanya yetkili kurumunca R/TR 8 formüleri ile Kurumdan onay alınması gerekmektedir.

Romanya yetkili kurumundan (A) bölümü doldurulup onaylanmı olarak gelen R/TR 8 formülerindeki söz konusu yardımın Kurum mevzuatına göre yapılıp yapılamayacağı, SG M/SGM'lerin ba lı bulundu u sa lık sosyal güvenlik merkezince incelenecek, verilecek karara göre formülerin (8) nolu kutusunda ilgili kutucuk i aretlenecek ve formülerin (B) bölümü ilgili SG M/SGM tarafından doldurulup onaylanarak Romanya yetkili kurumuna iade edilecektir.

Söz konusu formülerin, (4.4) nolu kısmında protezin, büyük cihazın veya di er büyük masraf gerektiren sa lık yardımının acil durum nedeniyle verildi inin belirtilerek gönderilmesi durumunda ise herhangi bir i lem yapılmayarak hesapla ma i lemleri için dosyasında muhafaza edilecektir.

4.2. Türkiye'de Tedavi Gören Romanya Sigortalıları ve Aile Bireyleri

İlgili hükümler	Sözle menin 17 nci maddesi, dari Anla manın 15 inci maddesi
TR/R 8	Protezler ve Ba ka Önemli Sa lık Yardımları Vermek için Formüler

Türkiye'deki geçici ikamet etti i sırada ya da geçici görevi sırasında sa lık yardımlarından Romanya yetkili kurumu adına yararlanma hakkı bulunan sigortalı, gelir/aylık sahibi ve bunların aile bireyelerine; protezlerin, büyük cihazların ve di er büyük masraf gerektiren sa lık yardımlarının acil haller dı nda yapılabilmesi için Kurumca TR/R 8 formüleri ile Romanya yetkili kurumundan onay alınması gerekmektedir.

Kurumca TR/R 8 formülerinin (A) bölümü doldurulup onaylanarak Romanya yetkili kurumuna gönderilecek, Romanya yetkili kurumundan (B) bölümü doldurulmu olarak gelen TR/R 8 formülerindeki söz konusu yardımın Romanya mevzuatına göre yapılabilece i belirtilmi ise SG M/SGM tarafından söz konusu yardımın verilmesi sa lanacaktır.

Söz konusu yardım acil durum nedeniyle verilmi ise formülerin (4.4) nolu kısmına protezin, büyük cihazın veya di er büyük masraf gerektiren sa lık yardımının acil durum nedeniyle verildi i belirtilerek bilgi amaçlı olarak Romanya yetkili kurumuna gönderilecektir.

Hesapla ma esnasında TR/R 8 formüleri gönderilmedi i gerekçesiyle Romanya yetkili kurumunca itiraz edilmesi durumunda söz konusu formülerin bir örne i Romanya yetkili kurumuna gönderilecektir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SA LIK YARDIM G DERLER N N HESAPLA MASI LEMLER

Sözle me kapsamında verilen sa lık yardımlarının masraflarının ödenmesine ili kin hususlar, Sözle menin 19 uncu maddesi ile dari Anla manın 17 nci maddesinde yer almaktadır. Sözle meye göre masraf ödemeleri fiili tutarlar üzerinden gerçekleş tirilecektir.

Fiili tutarlar üzerinden hesapla ma; bir akit taraf mevzuatına göre sigortalı olan ki ilerin, di er akit tarafta geçici ya da sürekli ikametleri sırasında hastalık, analık, i kazası



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmı tır.

Mithatpa a Cad. No:7 Sıhhiye Çankaya/Ankara
Telefon No: 0 312 458 77 99 Faks No: 0 312 432 12 45
E-Posta: ehgm_ysedb@sgk.gov.tr nternet Adresi: www.sgk.gov.tr

Bilgi için: Erdo an ÜVED
Daire Ba kamı

ve meslek hastalığı sigortasından sağlanan yardımlar ve tıbbi kontrollere ait masraflarının, yardımları yapan sigorta kurumunca, diğer akit taraf kurumundan gerçek bedeller üzerinden talep ve tahsil edilmesidir.

Kurum ile Romanya yetkili kurumu arasındaki fiili hesaplamalar 6'ar aylık dönemler halinde yapılmaktadır.

Söz konusu dönemler ;

- I. Dönem : 1 Ocak - 30 Haziran
- II. Dönem : 1 Temmuz - 31 Aralık

dari Anlamının 17 nci maddesine göre sağlık yardımı masraflarına ilişkin TR/R 10 - R/TR 10 formülleri, iki nüsha halinde yukarıda belirtilen dönemlerde yapılan harcamaların ödenmesi için dönem bitiminden itibaren 6 aylık bir süre içinde diğer akit taraf yetkili kurumuna gönderilecektir. Bu ödeme talepleri, akit taraf kurumuna intikal tarihinden itibaren 6 aylık süre içinde gerçekleştirilecektir. Yardımlardan dolayı doğan tutarların ödenmesi, bunların ödeme talebi tarihindeki ABD Doları karşılıklı hesaplanarak yapılacaktır. Yukarıda belirtilen dönemlerde işlem yapılmaması veya gecikmeli talep edilmesi, masrafların ödenmesine engel teşkil etmemektedir.

1.Hesaplamaları

Diğer akit taraf ülkesinde yapılan sağlık yardım masraflarına ilişkin hesaplamaları izlenecek usul ve esaslar aşağıda yer almaktadır.

1.1. Kurum Sigortalılarına Yapılan Sağlık Yardımlarına İlişkin Fiili Masraf Belgesi

İlgili hükümler	Sözleşmenin 19 uncu maddesi, dari Anlamının 17 nci
R/TR 10	Sağlık Yardımları Fiili Masraf Formülleri

Sözleşmenin hastalık, analık, iş kazası ve meslek hastalığı sigortalıları ile kontrol muayenesine ilişkin hükümlerinin uygulanmasıyla ilgili olarak, Kurum adına Romanya yetkili kurumunca sağlanan sağlık yardımlarına ilişkin masraflar fiili tutarlar üzerinden Romanya yetkili kurumunca R/TR 10 formülleri ile Kurumdan talep edilmektedir.

Hesaplamaları EHGM tarafından takip edilecek olup iki ülke arasındaki hesaplamaları formülleri EHGM tarafından sağlanacaktır. Hesaplamaları konusunda SG M/SGM tarafından Romanya yetkili kurumları ile herhangi bir bilgi ve belge alımı yapılmayacaktır.

Kurum sigortalılarının, Romanya ile ilgili hesaplamaları Kurum Sigortalıları Sağlık Sistemine (KUSAS) entegre edilinceye kadar fiili hesaplamaları EHGM tarafından yapılacaktır. KUSAS'a entegrasyon sağlandıktan sonra bu hesaplamaları ilgili SG M/SGM'ce yapılacaktır.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Mithatpaşa Cad. No:7 Sıhhiye Çankaya/Ankara
Telefon No: 0 312 458 77 99 Faks No: 0 312 432 12 45
E-Posta: ehgm_ysedb@sgk.gov.tr İnternet Adresi: www.sgk.gov.tr

Bilgi için: Erdoğan ÜVED
Daire Başkanı

1.2. Romanya Sigortalılarına Yapılan Sağlık Yardımlarına İlişkin Fiili Masraf Belgesi

İlgili hükümler	Sözleşmenin 19 uncu maddesi, dairesinin Anlaşılmanın 17 nci
TR/R 10	Sağlık Yardımları Fiili Masraf Formülleri

Sözleşmenin hastalık, analık, iş kazası ve meslek hastalıkları sigortaları ile kontrol muayenesine ilişkin hükümlerinin uygulanmasıyla ilgili olarak, Romanya yetkili kurumu adına Kurumca sağlanan sağlık yardımlarına ilişkin masraflar fiili tutarlar üzerinden Romanya yetkili kurumundan talep edilecektir.

Romanya'nın YUPASS'a entegrasyonu tamamlanıncaya kadar Romanya sigortalılarının ülkemizde görmüş oldukları sağlık yardım masrafları tedavi gördüğü yıldaki döneme göre TR/R 10 formüllerine aktarılarak, söz konusu formüller yurtdışı hizmetleri servisi bulunan SG M/SGM'ce oluşturulacaktır.

Romanya sigortalıları adına oluşturulan TR/R 10 formülleri dönem sonunu takip eden 15 gün içerisinde toplu olarak EHGM'ye gönderilecektir.

2. Tıbbi Kontrolle İlişkin Masraflar

Bir akit taraf mevzuatına göre sigortalı olan kişinin, diğer akit tarafta geçici ya da daimi ikameti sırasında maluliyet durumunun tespit edilebilmesi için gerekli olan tıbbi kontroller, kişinin sigortalı olduğu akit tarafın talebi üzerine ilgilinin geçici ya da daimi ikamet yeri kurumu tarafından yapılır. Bu kontrollere ilişkin masrafların hesaplamasında yapılacak işlemler aşağıda yer almaktadır.

2.1. Kurum Sigortalılarının Tıbbi Kontrolüne İlişkin Masraf Bildirimi

Romanya'da sürekli ya da geçici ikamet eden Kurum sigortalılarının maluliyet veya iş göremezlik durumlarının tespit edilebilmesi için öngörülen tıbbi kontroller, Kurumun talebi üzerine Romanya yetkili kurumu tarafından yapılacaktır.

Yapılan tıbbi kontrol neticesinde ortaya çıkan masrafların Kuruma bildirim R/TR 10 formülleri ile yapılacaktır.

Her akit tarafın tıbbi kontrol her iki akit tarafın mevzuatlarının uygulanması için yapıyorsa, masraflar Romanya yetkili kurumunca karşılanacaktır.

2.2. Romanya Sigortalılarının Tıbbi Kontrolüne İlişkin Masraf Bildirimi

Ülkemizde geçici ya da daimi ikamet eden Romanya sigortalılarının maluliyet veya iş göremezlik durumlarının tespit edilebilmesi için talep edilen tıbbi kontroller, Kurum tarafından yapılacaktır.

Romanya yetkili kurumunca gönderilen yazıya istinaden ilgili kişiler hastaneye sevk edilerek tıbbi kontrol sağlanacaktır.

Yapılan tıbbi kontrol neticesinde ortaya çıkan masrafların Romanya yetkili kurumuna bildirim TR/R 10 formülleri ile yapılacaktır.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ayet tıbbi kontrol her iki akit tarafın mevzuatlarının uygulanması için yapılıyorsa, masraflar Kurumca karşılanacaktır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM **PRİM ALACAKLARININ CRA YOLUYLA TAHSİLİ**

Sözleşmenin 35. maddesine göre bir akit taraf yetkili kurumuna prim borcu olup diğer akit tarafta ikamet edenlerden prim alacaklarının icra yoluyla tahsili alacaklı akit tarafın talebi üzerine diğer akit taraf yetkili kurumunca yapılacaktır.

1. Kurum Sigortalılarının Prim Borçlarının Cra Yoluyla Tahsili için Talep Belgesi

Sözleşmenin 35. maddesine göre Kuruma prim borcu olup Romanya’da ikamet edenlerden prim alacaklarının icra yoluyla tahsili Kurumun talebi üzerine Romanya yetkili kurumunca yapılacaktır.

Kuruma prim borcu olup Romanya’da ikamet eden kişilerden prim alacaklarının Romanya yetkili kurumunca ilgiliden tahsil edilmesi için bir yazı gönderilecektir.

Gönderilecek olan yazı; borçlunun adı soyadı, Romanya'daki adres bilgileri (KPS'den kontrol edilecek), prim borcunun türü, hangi zaman aralığına ait olduğu, faiz gibi yan masraflar ayrı ayrı gösterilecek şekilde toplam miktarı, tahsil edilen tutarın yatırılacağı banka adı, hesap ve IBAN numaralarını içerecektir.

2. Romanya Sigortalılarının Prim Borçlarının Cra Yoluyla Tahsili için Talep Belgesi

Sözleşmenin 35. maddesine göre Romanya yetkili kurumuna prim borcu olup ülkemizde ikamet edenlerden prim alacaklarının icra yoluyla tahsili Romanya yetkili kurumunun talebi üzerine Kurumca yapılacaktır.

Romanya yetkili kurumuna prim borcu olup ülkemizde ikamet edenlerin prim alacaklarının Kurumca tahsil edilmesi talebi hakkında Romanya’dan gelen yazıya istinaden söz konusu borcun ilgiliden tahsil edilmesi için mevzuatımızda öngörülen usullerle takip ve tahsil işlemleri ilgilinin ikamet ettiği ildeki SG M/SGM tarafından yapılacaktır.

İlgiliden tahsil edilen miktar Romanya yetkili kurumunun belirttiği hesap numarasına gönderilecek ve Romanya yetkili kurumuna da bu hususta yazıyla bilgi verilecektir.

BEKİR BÖLÜM **ÖLÜM YARDIMLARI (CENAZE ÖDENEKLERİ)**

Sözleşmenin 24. maddesine göre, ölüm yardımına hak kazanılmasında gerekmesi halinde diğer akit tarafta geçen sigortalılık süreleri de birleştirilmektedir. Akit taraflardan birinin mevzuatına göre sigortalı bulunan bir kişinin diğer akit taraf ülkesinde ölmesi durumunda, sigortalı olduğu akit taraf ülkesinde ölmüş gibi kabul edilerek hak sahipleri ölüm yardımına hak kazanmaktadır.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Mithatpaşa Cad. No:7 Sıhhiye Çankaya/Ankara
Telefon No: 0 312 458 77 99 Faks No: 0 312 432 12 45
E-Posta: ehgm_ysedb@sgk.gov.tr İnternet Adresi: www.sgk.gov.tr

Bilgi için: Erdoğan ÜVED
Daire Başkanı

Her iki akit tarafın mevzuatı uyarınca ölüm yardımına hak kazanılması durumunda, yardım yalnız ölümün meydana geldiği akit taraf mevzuatına göre ödenecektir.

Ölüm akit tarafların ülkeleri dışında başka bir yerde meydana gelmesi, yardım yalnız yardımdan yararlanma hakkına temel olan ölüm olayından önce kişinin son defa mevzuatına tabi olduğu akit taraf mevzuatına göre ödenecektir.

1. Kurum Mevzuatına Tabi Sigortalıların Ölüm Yardım Talebi ve Sigortalılık Sürelerinin Birleştirilmesi

İlgili hükümler	Sözleşmenin 24/2 maddesi
R/TR 16	Cenaze Yardımı Talep Formülleri

Kurum sigortalısı ya da gelir/aylık sahiplerinin, Romanya'da vefat etmesi durumunda, ölen kişinin hak sahipleri Kurum mevzuatında öngörülen şartlarla ölüm yardımına hak kazanmaktadır.

Bu durumda doğrudan Kuruma başvurabilecekleri gibi söz konusu başvuruyu Romanya sigorta kurumu aracılığıyla da yapabileceklerdir.

Hak sahipleri tarafından ölüm yardımı için bir talep gelmesi durumunda, Romanya yetkili kurumunca iki nüsha R/TR 16 formülleri ile birlikte giderlere ilişkin kanıtlayıcı ve tasdik edilmiş belgeler Kuruma gönderilecektir.

SG M/SGM'lere intikal eden R/TR 16 formülleri ve eki belgeler incelenerek uygun görülmesi halinde, formüller üzerindeki talep sahibi ile iletişime geçilecektir. Ölüm yardımı, Kurum mevzuatında öngörülen usullere göre ödenecektir.

Hem Romanya hem de Kurum mevzuatına göre ölüm yardımından yararlanma imkanı bulunan kişilerde ise ölüm olayı hangi ülkede meydana gelmiş ise ölüm yardımı o ülkenin sigorta kurumu tarafından kararlaştırılacaktır.

Romanya ve Kurum mevzuatına göre ölüm yardımı alma hakkı bulunan bir kimsenin, üçüncü bir ülkede vefat etmesi halinde ise ölüm olayından önce kişinin son defa mevzuatına tabi olduğu ülke kurumunca ölüm yardımı kararlaştırılacaktır.

Kurum ya da Romanya mevzuatına göre ölüm yardımlarından yararlanmak için belirli sigortalılık sürelerinin tamamlanmış olması gerekiyor ise yardımları ödemekle yetkili kurum, diğer akit tarafta geçen süreleri aynı zamana rastlamamak koşuluyla birleştirebilmektedir. Bu durumda ölen kişinin ülkemizdeki sigortalılık sürelerinin yetmemesi durumunda, SG M/SGM'lerce Romanya'daki sigortalılık süreleri iki nüsha olarak doldurulan TR/R 2 formülleri ile Romanya'daki yetkili kurumundan istenecektir. Romanya yetkili kurumundan gelecek cevaba istinaden talep sahibi hakkında gerekli işlem yapılacaktır.

2. Romanya Mevzuatına Tabi Sigortalıların Ölüm Yardım Talebi ve Sigortalılık Sürelerinin Birleştirilmesi

İlgili hükümler	Sözleşmenin 24/2 maddesi
TR/R 16	Cenaze Yardımı Talep Formülleri

Romanya sigortalısı, gelir/aylık sahiplerinin, ülkemizde vefat etmesi durumunda, ölen



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Mithatpaşa Cad. No:7 Sıhhiye Çankaya/Ankara
Telefon No: 0 312 458 77 99 Faks No: 0 312 432 12 45
E-Posta: ehgm_ysedb@sgk.gov.tr İnternet Adresi: www.sgk.gov.tr

Bilgi için: Erdoğan ÜVED
Daire Başkanı

kiinin hak sahipleri Romanya mevzuatında öngörülen ölüm yardımına hak kazanmaktadır.

Bu durumdaki hak sahipleri, doğrudan Romanya yetkili kurumuna başvurabilecekleri gibi Kurum aracılığı ile de ölüm yardımını ödemediği sorumlu Romanya yetkili kurumuna başvurabilmektedir.

Hak sahipleri tarafından SG M/SGM'lere bu yönde bir talep gelmesi durumunda, TR/R 16 formleri iki nüsha olarak doldurularak onaylanacak ve giderlere ilişkin kanıtlayıcı ve Kurumca tasdik edilmiş belgelerle (vukuatlı nüfus kayıt örneği, cenaze giderlerini gösteren makbuz vb.) birlikte Romanya yetkili kurumuna gönderilecektir.

Bu belgelere istinaden, ölüm yardımları Romanya yetkili kurumu tarafından talep sahiplerine doğrudan ödenmekte olup, Kurumca bu ödemelere aracılık edilmeyecektir.

Kurum ya da Romanya mevzuatına göre ölüm yardımlarından yararlanmak için belirli sigortalılık sürelerinin tamamlanmış olması gerekiyor ise yardımları ödemekle yetkili kurum, diğer akit tarafta geçen süreleri aynı zamana rastlamamak koşulu ile birleştirebilmektedir.

Bu durumda ölen kişinin Romanya'daki sigortalılık sürelerinin yetmemesi durumunda, Romanya sigorta kurumunca Türkiye'deki sigortalılık sürelerini (A) bölümünü doldurduğu R/TR 2 formleri ile istemesi halinde formlerin (B) bölümü doldurularak Romanya sigorta kurumuna bir nüshası gönderilecektir.

ALTINCI BÖLÜM GELİR VE AYLIK İZLEMLER

Gelir veya aylıklara ilişkin olarak Kurum ile Romanya irtibat kurumları arasındaki belge alışverişini izlemleri ilgili SG M/SGM tarafından yürütülecektir. Ancak, yetki devrine ilişkin mevzuat düzenlemesi yapıncaya kadar söz konusu izlemler EHGM tarafından yapılacaktır.

1. Malullük, Yaşlılık ve Ölüm Aylığı Taleplerine İlişkin İzlemler

Sözleşmeye göre her iki akit tarafta birden çalışması bulunan bir sigortalının akit taraflardan birindeki prim ödeme gün sayısı, aylık hak kazanmaya yetiyorsa bu akit taraf sadece kendi mevzuatına göre geçen sigortalılık sürelerini dikkate almaktadır. Söz konusu sürelerin bu akit taraf mevzuatına göre aylık hak kazanmaya yetmemesi durumunda ise Sözleşmenin 21 inci maddesine göre diğer akit taraftaki sigortalılık süreleri, aynı zamana rastlamamak kaydıyla birleştirilecektir.

Sözleşmenin 32 nci maddesi gereği, akit taraflardan birine yapılması gereken bir başvurunun diğer akit taraftaki yetkili kuruma yapılması olması durumunda da başvuru ilgili akit tarafın yetkili kurumuna yapılması sayılmaktadır.

Aylıklara ilişkin Kurum ile Romanya irtibat kurumları arasında yürütülmesi gereken izlemlerin tamamı sigortalının son çalışmasının geçtiği SG M/SGM tarafından yürütülecektir.

Ancak, Kurumdan aylık alan sigortalıların Sözleşme kapsamında Romanya'dan aylık talebinde bulunmaları durumunda, sigortalının aylık talebine ilişkin izlemleri kişinin aylık dosyasının bulunduğu SG M/SGM tarafından yürütülecektir.

Türkiye - Romanya Sosyal Güvenlik Sözleşmesi kapsamında malullük, yaşlılık veya ölüm aylıklarına hak kazanılması için Kanunun 4/1-(a), 4/1-(b) ve 4/1-(c) bendi ve 506 sayılı



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Kanunun geçici 20 nci maddesi kapsamındaki çalı malar, Romanya'daki sigortalılık süreleriyle aynı zamana rastlamamak ko ulu ile birle tirilebilmektedir.

Her iki akit taraftaki sürelerin birle tirilmesi sonucu sigortalının aylı a hak kazanamaması durumunda, taraflar sosyal güvenlik sözleşmesi imzalamı buldukları üçüncü bir ülkedeki sigortalılık sürelerini de aynı zamana rastlamamak ko ulu ile birle tirebilmektedir.

Sözle me, sigortalıların, Sözle menin yürürlük tarihinden önceki hizmetlerini de kapsamakta olup, herhangi bir yardıma hak kazanılmasında bu süreler de dikkate alınacaktır.

Sözle menin 38 inci maddesinin birinci fıkrası gere ince, bu Sözle me yürürlü e girmesinden önceki bir dönem için hiçbir hak do urmayacaktır.

1.1. Türkiye’den Yapılan Malullük, Ya lılık ve Ölüm Aylı ı Taleplerine li kin lemler

İlgili hükümler	Sözle menin 21, 22 ve 23 üncü maddeleri, dari Anla manın 19 uncu maddesi
TR/R 11	Bildirim
TR/R 12	Aylık Talep Dilekçesi
TR/R 13	Sigortalılık Sürelerinin Birle tirilmesi Formüleri
TR/R 14	Teferruatlı Tıbbi Rapor
TR/R 15	Karar Bildirme Formüleri

Sigortalı ve aylık sahibi hakkındaki bilgi ve belgeler Romanya yetkili kurumuna gönderilirken TR/R 11 formülerindeki ilgili kutucuklar i aretlenecek ve TR/R 12, TR/R 13, TR/R 14, TR/R 15 formülerlerinin Romanya sigorta kurumlarına gönderilmesinde üst yazı yerine kullanılacaktır.

Sigortalının talebinin Kanunun 4/1-(a) ve 4/1-(b) bentleri kapsamında de erlendirilmesi gerekiyorsa aylık taleplerine ili kin formülerlerin düzenlenmesi ve Romanya yetkili kurumuna gönderilmesi i lemleri, sigortalının son çalı masının geçti i ya da Kurumdan aylık alıyor olması halinde aylık dosyasının bulundu u SG M/SGM tarafından yürütülecektir. Bu kapsamdaki sigortalıların Romanya kurumlarından hizmet isteme ve hizmet gönderme i lemleri de sigortalının son çalı masının geçti i ya da Kurumdan aylık alıyor olması halinde aylık dosyasının bulundu u SG M/SGM tarafından yapılacaktır.

Sigortalıların aylık taleplerine ili kin i lemler a a ıdaki ekilde yürütülecektir:

1.1.1. Sigortalının Son Çalı masının Geçti i ya da Kurumdan Aylık Alıyor Olması Halinde Aylık Dosyasının Bulundu u SG M/SGM'ye Ba vuru Yapması

Sözle meye göre aylık ba lanması için SG M/SGM'lere ba vuran aylık talep sahipleri, öncelikle yurtdı ı i lemleri servislerine yönlendirilecektir.

Bu servislerce TR/R 12 formüleri sigortalının veya hak sahibinin durumuna uygun olarak bilgisayar ortamında düzenlenecektir. Ayrıca sigortalıdan bir örne i Ek-5'te yer alan "Sosyal Güvenlik Sözle melerine Göre Akit Ülkelerden Gelir/Aylık Talep Dilekçesi" ile birlikte varsa Romanya'da geçen sigortalılık sürelerine ait belge örnekleri alınacaktır.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmı tır.

Sigortalının ülkemizdeki hizmetlerinin toplanması, birleştirilmesi ve tespitine yönelik işlemler, yürürlükteki usul ve esaslar dahilinde yürütülecek olup, talep sahibinin ülkemizde geçen çalışmalarına ait TR/R 13 formleri sigortalının son çalışmasının geçtiği ya da Kurumdan aylık alıyor olması halinde aylık dosyasının bulunduğu u SG M/SGM tarafından düzenlenecek ve onaylanacaktır.

Malullük aylığı talebi söz konusu ise sigortalının başvurduğu u SG M/SGM tarafından aylık hizmeti sunucusuna sevk edilerek TR/R 14 formlerinin düzenlenmesi sağlanacaktır. Sevk işleminde TR/R 14 formlerinin sigortalının kişisel bilgilerini içeren bölümleri SG M/SGM tarafından doldurulacaktır.

TR/R 12, TR/R 13 ve malullük aylığı talebi durumunda TR/R 14 formleri, iki nüsha olarak düzenlenecek, formlerlerin bir nüshası dosyasında muhafaza edilecek diğeri nüshası TR/R 11 formleri ekinde Romanya yetkili kurumuna gönderilecektir.

Kurum tarafından ekleri ile birlikte gönderilen formlerleri alan Romanya yetkili kurumu, sigortalının talebini kendi mevzuatı kapsamında değerlendirilecektir. Romanya yetkili kurumunca aylık kararının ilgili SG M/SGM'ye veya Kamu Görevlileri Emeklilik Daire Başkanlığına (KGEDB) TR/R 11 formleri ile bildirilmesi halinde ayrıca bir işlem yapılmaksızın ilgili formül dosyasında muhafaza edilecektir.

Sigortalının ülkemizdeki aylık talebine ilişkin işlemlerde yürürlükteki usul ve esaslar dahilinde, sigortalının son çalışmasının geçtiği ya da Kurumdan aylık alıyor olması halinde aylık dosyasının bulunduğu u SG M/SGM tarafından yürütülecek ve aylık kararı sigortalıya ve Romanya yetkili kurumuna bildirilecektir.

Romanya yetkili kurumundan hizmet isteme işlemleri sigortalının son çalışmasının geçtiği u SG M/SGM tarafından TR/R 11 formleri ile yapılacaktır.

1.1.2. Sigortalının Son Çalışmasının Geçtiği ya da Kurumdan Aylık Alıyor Olması Halinde Aylık Dosyasının Bulunduğu u SG M/SGM'den Farklı Bir SG M/SGM'ye Başvuru Yapması

Sözleşmeye göre aylık başlanması için SG M/SGM'lere başvuran aylık talep sahipleri, öncelikle yurtdışı işlemleri servisine yönlendirilecektir.

Bu servislerce yapılacak kontrol neticesinde sigortalının başvurusunun son çalışmasının geçtiği ya da Kurumdan aylık alıyor olması halinde aylık dosyasının bulunduğu u SG M/SGM'den farklı bir SG M/SGM'de bulununun tespit edilmesi halinde, aylık talebini alan SG M/SGM'nce TR/R 12 formlerinin bütün bölümleri sigortalı ile birlikte bilgisayar ortamında doldurulacaktır.

Malullük aylığı talebi söz konusu ise talep sigortalının başvurusu u SG M/SGM tarafından sigortalının son çalışmasının geçtiği ya da kurumdan aylık alıyor olması halinde aylık dosyasının bulunduğu u SG M/SGM'ye yönlendirilecektir. İlk müracaatın yapıldığı u SG M/SGM tarafından sigortalının başvurusu u ildeki aylık hizmet sunucusuna sevk işlemi yapılacak ve sonrasında TR/R 14 formlerinin düzenlenmesi sağlanacaktır. Sevk işleminde TR/R 14 formlerinin sigortalının kişisel bilgilerini içeren kısımları SG M/SGM tarafından doldurulacaktır.

TR/R 12, TR/R 13 ve malullük aylığı talebi durumunda TR/R 14 formleri, bir örneği Ek-5'deki "Sosyal Güvenlik Sözleşmelerine Göre Akit Ülkelerden Gelir/Aylık Talep



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Dilekçesi" ile birlikte varsa Romanya'da geçen sigortalılık sürelerine ait diğer belge örnekleri alınarak sigortalının son çalışmasının geçtiği ya da Kurumdan aylık alıyor olması halinde aylık dosyasının bulunduğu SG M/SGM'ye gönderilecektir.

Sigortalının son çalışmasının geçtiği ya da Kurumdan aylık alıyor olması halinde aylık dosyasının bulunduğu SG M/SGM tarafından yapılacak diğer işlemler Genelgenin bu bölümünde yer alan "1.1.1. Sigortalının Son Çalışmasının Geçtiği ya da Kurumdan Aylık Alıyor Olması Halinde Aylık Dosyasının Bulunduğu SG M/SGM'ye Başvuru Yapması" başlıklı altındaki açıklamalara göre sonuçlandırılacaktır.

1.1.3. Türkiye'de Çalışması Bulunmayanların Romanya'dan Aylık Talebine İlişkin İşlemler

Ülkemizde çalışması bulunmayanların Romanya'dan aylık talebinde bulunmak için Kuruma yapılacak başvurulara ilişkin tüm işlemler ilgilinin başvurduğu SG M/SGM tarafından gerçekleştirilecektir.

1.1.4. Kanunun 4/1-(c) Bendi Kapsamındaki Sigortalıların Aylık Talebine İlişkin İşlemler

Son çalışması Kanunun 4/1-(c) bendi kapsamında olan veya 2829 sayılı Kanuna ya da Kanunun 53 üncü maddesine göre Kanunun 4/1-(c) bendi kapsamında aylık bağlanması gereken sigortalıların aylık taleplerine ilişkin formler, ikamet edilen veya başvuru yapılan yerdeki SG M/SGM tarafından düzenlenerek iki nüsha halinde Romanya yetkili kurumuna gönderilmek üzere EHGM KGEDB'ye iletilecektir. Bu kapsamdaki sigortalıların Romanya kurumlarından hizmet isteme ve hizmet gönderme işlemleri aylık alanlar için EHGM KGEDB tarafından, aylık almayanlar için ise EHGM Kamu Görevlileri Tescil ve Hizmet Daire Başkanlığı tarafından yürütülecektir.

1.2. Romanya'dan Yapılan Malullük, Yaşlılık ve Ölüm Aylığı Taleplerine İlişkin İşlemler

İlgili hükümler	Sözleşmenin 21, 22 ve 23 üncü maddeleri, dairesi Anlaşmanın 19 üncü maddesi
R/TR 11	Bildirim
R/TR 12	Aylık Talep Dilekçesi
R/TR 13	Sigortalılık Sürelerinin Birleştirilmesi Formülleri
R/TR 14	Teferruatlı Tıbbi Rapor
R/TR 15	Karar Bildirme Formülleri

Romanya'da ikamet eden sigortalılar, her türlü aylık ve hizmet birleştirme taleplerini Romanya yetkili kurumuna yapacaklardır. Romanya yetkili kurumu, malullük, yaşlılık ve ölüm aylığı ile hizmet birleştirilmesine ilişkin her türlü taleplerini R/TR 11 formleri ile birlikte R/TR 12 ve R/TR 13 formlerleri ile bildirecektir. Romanya yetkili kurumunun bu taleplerine ilişkin tüm işlemler, sigortalının son çalışmasının geçtiği ya da Kurumdan aylık



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Mithatpaşa Cad. No:7 Sıhhiye Çankaya/Ankara
Telefon No: 0 312 458 77 99 Faks No: 0 312 432 12 45
E-Posta: ehgm_ysedb@sgk.gov.tr İnternet Adresi: www.sgk.gov.tr

Bilgi için: Erdoğlan ÜVED
Daire Başkanı

alıyor olması halinde aylık dosyasının bulundu u SG M/SGM'deki yurtdı ı i lemleri servisi tarafından yürütülecektir.

Romanya yetkili kurumlarınca sigortalının Türkiye'deki son sigortalılık süresinin hangi il dahilinde geçti i tespit edilmemi ise buna ili kin talepler, EHGM YSEDB'ye intikal ettirilecek, YSEDB'ce ilgili SG M/SGM'ye gönderilecektir.

Romanya'dan gelen aylık taleplerinin sigortalının son çalı masının geçti i ya da Kurumdan aylık alıyor olması halinde aylık dosyasının bulundu u SG M/SGM'den farklı bir SG M/SGM'ye gönderilmesi durumunda, talep geciktirilmeksizin sigortalının son çalı masının geçti i ya da Kurumdan aylık alıyor olması halinde aylık dosyasının bulundu u SG M/SGM'ye iletilecektir.

Talebi alan SG M/SGM, Kurum mevzuatı ve Sözle me hükümleri kapsamında hizmetleri birle tirecek ve kararı sigortalıya do rudan, Romanya yetkili kurumuna ise TR/R 15 formüleri ile bildirecektir.

Malullük aylı ı taleplerinde Romanya yetkili kurumu tarafından R/TR 14 formüleri de gönderilecektir. Romanya'dan gelen malullük aylı ı talepleri de Kurum mevzuatı çerçevesinde de erlendirilerek aylık talebi sonuçlandırılacaktır.

Sigortalının aylık talebinin, Kanunun 4/1-(c) bendi kapsamında de erlendirilmesi gerekiyorsa yukarıda sayılan i lemler EHGM KGEDB tarafından yürütülecektir.

2. Aylıkların Hesaplanması

2.1. Sözle me Kapsamında Müstakil Aylık Ba lanması

Sözle menin 22 nci maddesine göre ba vuru sahibinin aylı a hak kazanmasında sadece Türkiye'deki sigortalılık sürelerinin yeterli olması durumunda, Kanunun ilgili hükümlerine göre aylık ba lama i lemleri gerçekte tirilecek, Romanya'da geçen süreler aylı ın hesabında dikkate alınmayacaktır.

Örnek 1: Romanya'da 1/1/1993-31/12/1993 tarihleri arasında 360 gün, Türkiye'de Kanunun 4/1-(a) bendi kapsamında 1/5/1994-31/12/2014 tarihleri arasında fasıllı olarak 6400 gün çalı ması olan ve 14/08/2020 tarihinde ya lılık aylı ı talebinde bulunan, 2/3/1966 do umlu erkek sigortalıya sadece Türk mevzuatına tabi geçen hizmetleriyle ya lılık aylı ı ba lanabilmesi için; Türkiye'deki ilk i e giri tarihine göre (1/5/1994) 25 yıllık sigortalılık süresi, 5675 prim ödeme gün sayısı ve 54 ya ı artlarının olu ması gerekmektedir.

Buna göre, ya lılık aylı ı talep tarihinde Türkiye'de 25 yıllık sigortalılık süresi, 6400 günü ve 54 ya ı bulunan sigortalıya, Romanya'da geçen sigortalılık süreleri dikkate alınmaksızın, ülkemizde geçen çalı malarına göre müstakil ya lılık aylı ı ba lanacaktır.

Örnek 2: Romanya'da 1/2/1993-31/12/1994 tarihleri arasında 690 gün; Türkiye'de 23/1/1995-31/5/2020 tarihleri arasında Kanunun 4/1-(b) bendi kapsamında 9128 gün hizmeti bulunan 1/1/1962 do umlu erkek sigortalı 14/6/2020 tarihinde ya lılık aylı ı talebinde bulunmu tur.

Kanunun 4/1-(b) bendi kapsamında geçen hizmetleri dikkate alındı ında talep tarihi itibariyle 55 ya ı ve 25 tam yıl prim ödeme ko ullarını yerine getiren sigortalıya Romanya'da geçen sigortalılık süreleri dikkate alınmaksızın ilgiliye müstakil ya lılık aylı ı ba lanacaktır.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmı tır.

2.2. Sözleşme Kapsamında Kısmi Aylık Bağlanması

Sözleşmenin 21 inci maddesi gereğince, Türkiye'deki sigortalılık sürelerinin aylık hak kazanmaya yetmemesi durumunda aynı zamana rastlamamak kaydıyla Romanya'daki sürelerle birleştirilerek aylık hak kazanma durumu değerlendirilecektir. Aylık bağlama işlemi yapılırken sadece Türkiye'de geçen çalışmalara ait prime esas kazançlar dikkate alınacaktır.

Kısmi aylık, $(\text{Toplam prim ödeme gün sayısı üzerinden hesaplanan teorik aylık miktarı} \times \text{Türk mevzuatına göre geçen prim ödeme gün sayısı}) / (\text{Toplam prim ödeme gün sayısı})$ formülüne göre hesaplanacaktır.

Örnek 1: Romanya'da 1/1/1993-31/3/1998 tarihleri arasında 1890 gün, Türkiye'de Kanunun 4/1-(a) bendi kapsamında 1/6/2002-31/3/2018 tarihleri arasında fasıllı olarak 4000 gün çalışması olan ve 2/3/2020 tarihinde aylık talebinde bulunan 5/6/1964 doğumlu erkek sigortalıya sadece Türk mevzuatına tabi geçen hizmetleriyle aylık bağlanabilmesi için; Türkiye'deki ilk iş girişi tarihine göre (1/6/2002) 25 yıllık sigortalılık süresi, 4500 prim ödeme gün sayısı ve 60 yaş veya 7000 prim ödeme gün sayısı ve 60 yaş artlarının oluşması gerekmektedir.

2/3/2020 tarihli talebe göre, Türkiye'deki çalışmaları ile aylık bağlanması için gerekli olan yaş, prim ödeme gün sayısı ve sigortalılık süresi artlarının oluşmamasından ilgililiye müstakil aylık bağlanmasına imkan bulunmamaktadır.

Ancak, Romanya'da çalışmaya bağlanılan 1/1/1993 tarihi, ilk iş girişi tarihi olarak kabul edilerek kısmi aylık bağlanabilmesi için 25 yıllık sigortalılık süresi, 5675 prim ödeme gün sayısı ve 54 yaş artlarının oluşması gerekmektedir. Yaşlılık aylık talep tarihi itibarıyla aylık bağlama artlarının oluşmamasından ilgililiye Romanya süreleri de dikkate alınarak kısmi aylık bağlanacaktır.

Aylık bağlanırken sadece Türkiye'de geçen çalışmalara ait prime esas kazançlar dikkate alınmak suretiyle Türkiye'de ve Romanya'da geçen toplam 5890 gün üzerinden teorik aylık hesaplanacak ve bulunan tutarın Türkiye'de geçen 4000 gün çalışmaya istinaden $0,6791$ ($4000/5890 = 0,6791$) oranı kısmi aylık olarak ödenecektir.

Örnek 2: Romanya'da 20/11/1995-25/10/2007 tarihleri arasında 4295 gün; Türkiye'de 18/1/1983-31/12/1994 tarihleri arasında Kanunun 4/1-(b) bendi kapsamında 4303 gün hizmeti bulunan 1/1/1960 doğumlu erkek sigortalı 1/3/2020 tarihinde aylık talebinde bulunmuştur.

Sigortalı talepte bulunduğu tarihte 60 yaşındadır. 15 yıl ve 5400 gün üzerinden aylık bağlanmasına hak kazanan sigortalıya Türk mevzuatına göre müstakil aylık bağlanmayacağından, 1/4/2020 tarihi itibarıyla $(4303/8598 = 0,5005$ sabit sayı oranıyla) kısmi aylık bağlanacaktır.

3- Ortak Hükümler

3.1. Bir Yıldan Az Sigortalılık Süreleri

Sözleşmenin 23 üncü maddesi gereğince bir akit tarafın mevzuatına göre geçen sigortalılık sürelerinin bir yıldan az olması (prim ödeme gün sayısının 360 günden az olması) durumunda ilgili akit tarafça aylık hesabında dikkate alınmaz. Ancak, bu durum, bu akit taraf



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

mevzuatına göre bir yardım hakkının sadece bu sigortalılık sürelerine istinaden kazanılması halinde geçerli de ildir.

Bu durumda, söz konusu bir yıldan az sigortalılık süreleri, di er akit taraf sosyal sigorta mercii tarafından, bir yardım hakkının kazanılması, idamesi veya ihya edilmesi ve miktarı bakımından sanki bu süreler kendi mevzuatına göre geçmi gibi dikkate alınarak müstakil aylık hesabında gün olarak dahil edilecektir.

Örnek: Romanya'da 1/3/1992-31/12/1992 tarihleri arasında 300 gün, Türkiye'de 4/1-(a) kapsamında 1/2/1993-31/12/2014 tarihleri arasında fasıllı olarak 5380 gün çalışması olan ve 1/8/2020 tarihinde aylık aylığı talebinde bulunan 2/5/1966 doğumlu erkek sigortalıya sadece Türk mevzuatına tabi geçen hizmetleriyle aylık aylığı bağlanabilmesi için; Türkiye'deki ilk iş girişi tarihine göre (1/2/1993) 25 yıllık sigortalılık süresi, 5675 prim ödeme gün sayısı ve 54 yaş artlarının olması gerekmektedir.

Türkiye'deki çalışmaları ile 25 yıl sigortalılık süresi ve 54 yaş artı yerine getirilmesi olmakla birlikte, ilgilinin 5675 prim ödeme gün sayısı olmadığından müstakil aylık aylığı bağlanmasına imkan bulunmamaktadır.

Ancak, Sözleşmenin 23 üncü maddesinin ikinci fıkrası gereği Romanya'da bir yıldan az geçen 300 gün prim ödeme gün sayısı Türkiye'de geçmi kabul edildiğinde, aylık aylık hak kazanma koşulları, 25 yıllık sigortalılık süresi, 5600 prim ödeme gün sayısı ve 53 yaş esas alınarak belirlenecektir. Aylık talep tarihi itibarıyla 5680 günü (5380+300) olan ve Romanya'daki ilk iş girişi tarihi ülkemizde ilk iş girişi tarihi olarak kabul edilen ilgiliye tahsis talebini takip eden aybağından itibaren Sözleşme kapsamında müstakil aylık aylığı bağlanacaktır.

3.2. Kanun'un Ek 19 uncu Maddesinin Sözleşme Aylıkları için Uygulanmaması

5510 sayılı Kanunun ek 19 uncu maddesinde, bu Kanun veya bu Kanunla yürürlükten kaldırılan ilgili kanun hükümlerine göre malullük veya aylık sigortasından ödenen aylıklar ve aylıklar ile birlikte her ay itibarıyla yapılan ödemelerin toplamının dosya bazında, 8/2/2006 tarihli ve 5454 sayılı Kanunun 1 inci maddesi uyarınca yapılacak ek ödeme dahil 1.500 Türk Lirasından az olamayacağı, aynı maddenin üçüncü fıkrasında ise uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri gereğince bağlanan kısmi aylıklar için bu madde hükümlerinin uygulanmayacağı öngörülmüştür.

Bu kapsamda, bu Genelgenin 6 ncı bölümündeki kısmi aylık hesaplamasına ilişkin "2.2. Sözleşme Kapsamında Kısmi Aylık Bağlanması" başlıklı altındaki formülde yer alan teorik aylık hesaplanırken de Kanun'un ek 19 uncu maddesinde yer alan 1.500 Türk Lirasına yükseltme işlemi yapılmadan sabit sayı bulunarak aylık bağlama işlemi sonuçlandırılacaktır.

YEDİNCİ BÖLÜM KAZASI VE MESLEK HASTALI İ YARDIMLARI

kazası ve meslek hastalığına maruz kalanlar için sağlanan yardımlar ve meslek hastalığının ağırlıması durumunda yapılacak işlemler aşağıda yer almaktadır.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Mithatpaşa Cad. No:7 Sıhhiye Çankaya/Ankara
Telefon No: 0 312 458 77 99 Faks No: 0 312 432 12 45
E-Posta: ehgm_ysedb@sgk.gov.tr İnternet Adresi: www.sgk.gov.tr

Bilgi için: Erdoğan ÜVED
Daire Başkanı

1. Kazası ve Meslek Hastalığı Yardımları

Sözleşmenin 25 nci maddesi gereği akit taraflardan birinin mevzuatına göre meslek hastalığı yardımlarına hak kazanılması, hastalığın ilk kez bu ülkenin kendi topraklarında meydana gelmiş olması koşullarına bağlıdır; bu koşullar, hastalığın ilk kez diğer akit taraf ülkesinde meydana gelmiş olması halinde de yerine getirilmi sayılacaktır.

Akit taraflardan birinin mevzuatına göre meslek hastalığı yardımlarına hak kazanılması, hastalığın, böyle bir hastalığa neden olabilecek son faaliyetin sona ermesinden belirli bir süre içerisinde meydana gelmiş olması koşullarına bağlı bulunması halinde, bu akit tarafın yetkili kurumu, bu hastalığın diğer akit taraf ülkesinde ne zaman meydana geldiğini tetkik ederek, diğer akit tarafın ülkesinde icra edilen aynı nitelikteki faaliyetleri, bu faaliyetler kendi mevzuatına göre icra edilmiş gibi de erlendirecektir.

Bir akit taraf mevzuatına göre meslek hastalığı yardımlarına hak kazanılması, doğrudan veya dolaylı olarak, mesleğin bu tür bir hastalığa yol açabileceği süre kadar yapılması koşullarına bağlıdır; aynı türdeki diğer akit tarafta icra edildiği süreleri de dikkate alınacaktır.

2. Meslek Hastalığının Ayrılmaması Durumunda Yardımların Tahsisi

Sözleşmenin 27 nci maddesi gereği meslek hastalığı sonucu bir akit taraf yetkili kurumundan yardım almı veya almakta olan kişinin hastalığının ayrılmaması durumunda, diğer akit taraf mevzuatına göre söz konusu hastalığa neden olan veya hastalığı ayrılmaması için teçhizatın olması halinde, ilk akit taraf yetkili kurumu, hastalığının ayrılmamasını da göz önüne alarak uyguladığı mevzuata göre yardım masraflarını üstlenecektir.

Bu kimsenin diğer akit taraf mevzuatına göre söz konusu hastalığa neden olan veya hastalığı ayrılmaması için teçhizatın olması durumunda ilk akit taraf yetkili kurumu, hastalığının ayrılmamasına bakmaksızın uyguladığı mevzuata göre yardım masraflarını üstlenir. Diğer akit taraf ise kendi mevzuatına göre ilgiliye hastalığının ayrılmamasından sonraki duruma göre hesaplanacak yardım tutarı ile hastalığının ayrılmamasından önce ödenmesi gereken yardım tutarı arasındaki farkı ödeyecektir.

SEKİZİNCİ BÖLÜM TIBBİ KONTROLLER

Sözleşme ve ilgili Anlaşma kapsamında yapılan tıbbi kontrollere ilişkin usul ve esaslar aşağıda yer almaktadır.

İlgili hükümler	Sözleşmenin 28 nci maddesi
TR/R 14, R/TR 14	Teferruatlı Tıbbi Rapor

Sözleşmenin 28 nci maddesi uyarınca, bir akit taraf ülkesinde oturan veya bulunan kimselerin iş göremezlik durumlarının tespit edilebilmesi için bir taraf mevzuatına göre öngörülen tıbbi kontroller, yetkili kurumun talebi üzerine ve yetkili kurumun hesabına ilgilinin oturma veya bulunma yerindeki kurum tarafından yapılacaktır.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Mithatpaşa Cad. No:7 Sıhhiye Çankaya/Ankara
Telefon No: 0 312 458 77 99 Faks No: 0 312 432 12 45
E-Posta: ehgm_ysedb@sgk.gov.tr İnternet Adresi: www.sgk.gov.tr

Bilgi için: Erdoğan ÜVED
Daire Başkanı

Buna göre, yetkili kurumun talebine istinaden, oturulan veya bulunulan ülke kurumu, ilgilinin tıbbi kontrolünü yaptırarak sonuçlarını en kısa sürede taraf ülke kurumuna gönderecektir.

ÜÇÜNCÜ KISIM

SÖZLE ME UYGULAMALARINA İLİŞKİN ORTAK VE DİĞER HUSUSLAR

1. Ba vuruların Alınması

Sözle menin 32 nci maddesi gere i, akit taraflardan birinin yetkili kurumuna gönderilmesi gereken dilekçenin, di er akit taraf yetkili kurumuna verilmi olması durumunda dilekçe, ilgili akit taraf kurumuna verilmi sayılmaktadır. Bu ekinde Romanya yetkili kurumuna gönderilmesi gereken ancak Kuruma intikal eden dilekçeler geciktirilmeksizin Romanya yetkili kurumuna gönderilecektir.

Aynı ekinde Kuruma verilmesi gerekti i halde Romanya yetkili kurumuna verilmi olan dilekçeler, Romanya yetkili kurumu tarafından Kuruma gönderildi inden Romanya yetkili kurumuna yapılmı olan ba vuru tarihi, Kuruma yapılmı ba vuru tarihi olarak esas alınacaktır.

2. Sa lık Yardımları Hakkındaki Formüllerle İlişkin İlemler

Romanya yetkili kurumu tarafından usulüne uygun olarak düzenlenerek Kuruma faks, e-posta ya da di er elektronik ortamlarda gönderilen sa lık yardımları hakkındaki formüller i leme alınarak gere i yapılacaktır.

3. Aylık Taleplerine İlişkin İlemler

Talep tarihinden önce Romanya'da çalışması bulunan Kanunun 4/1-(a), 4/1-(b) ve 4/1-(c) bendi kapsamındaki sigortalıların veya ölümü halinde hak sahiplerinin Türkiye'deki prim ödeme gün sayısının müstakil aylık ba lanmasına yeterli olması durumunda ba lanacak aylık Sözle me kapsamında de erlendirilecektir.

Kanunun 4/1-(c) bendi kapsamındaki sigortalıların Sözle me kapsamındaki aylık ba lama i lemleri EHGM KGEDB tarafından yürütülecektir.

Aylık talep ba vurularına ve aylık ba lama i lemlerine ilişkin bu Genelgede yer almayan hususlarda Sosyal Sigorta İlemleri Yönetmeli i hükümleri ile 6/11/2018 tarihli ve 2018/38 sayılı Genelge hükümleri uygulanacaktır.

4. Kişisel Verilerin Paylaşımı

Anla manın 29 uncu maddesinin be inci fıkrasına göre; bir akit tarafa di er akit tarafça hakkında bildiride bulunulan kişilere ilişkin her nevi bilgi, bu Sözle menin uygulanmasında gizlilik de eri ta imakta ve ancak bu Sözle menin ve onun uygulandı ı mevzuatın uygulanmasında kullanılabilir.

Akit taraflar bu Anla manın uygulanması kapsamında bir sosyal güvenlik



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

mevzuatının uygulanması için di er akit taraf yetkili kurumunca bilinmesi gerekli olan formüllerlerde yer alan hususlar dahilinde ki isel verileri birbirlerine iletebilmektedir.

Bu sebeple; sigortalılara ait Kurumumuz görev alanı dahilinde yer alan ki isel veriler, formüllerlerde yer alan hususlar dahilinde talep edilmesi halinde Romanya yetkili kurumuna aktarılacaktır. Formüllerde yer almayan bilgilerin talep edilmesi halinde söz konusu talep YSEDB'ye gönderilecektir. YSEDB'nin talimatına göre i lem yapılacaktır.

Söz konusu veriler, sosyal güvenlik ile ilgili mevzuatın uygulanması dı ında ba ka bir amaçla kullanılamazlar.

5. rtibat Kurumları ile Yapılacak Yazı malar

Sa lık yardım formüllerlerinin gönderilmesi, talep edilmesi ve ilk görevlendirmeler ile gelir veya aylıklara ili kin tüm yazı malar, ilgili SG M/SGM tarafından Romanya'daki yerel sigorta kurumları ile yapılacaktır.

Romanya'daki merkezi sigorta kurumu ve yerel sigorta kurumlarının adresleri, Kurum intranet sayfasında “Kurumsal/ Dokümanlar/ Yurtdı ı/ Yabancı Ülke Sigorta Kurumlarının Adresleri” bölümünde yayınlanmı tır. Romanya'daki ilgili yerel sigorta kurumunun bilinmemesi durumunda ise merkezi sigorta kurumu ile yazı ma yapılacaktır.

Gelir veya aylıklara ili kin olarak Kurum ile Romanya irtibat kurumları arasındaki belge alı veri i i lemleri yetki devri ile ilgili mevzuat düzenlemesi yapıncaya kadar EHGM tarafından yürütülecektir.

Sözle menin 30 uncu maddesi uyarınca yazı malarda akit taraflardan birinin resmi dili kullanılacaktır.

Bilgi edinilmesini ve gere ini rica ederim.

smaile YILMAZ
Kurum Ba kanı V.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmı tır.

Mithatpa a Cad. No:7 Sıhhiye Çankaya/Ankara
Telefon No: 0 312 458 77 99 Faks No: 0 312 432 12 45
E-Posta: ehgm_ysedb@sgk.gov.tr nternet Adresi: www.sgk.gov.tr

Bilgi için: Erdo an ÜVED
Daire Ba kanı

EKLER D Z N :

Ek-1: Yurt Dı ı Geçici Görev Talep Dilekçesi

Ek-2: Sosyal Güvenlik Sözle mesi mızalanmı ülkelerde Sa lık Yardımları Talep ve Beyan Taahhüt Belgesi

Ek-3: Sosyal Güvenlik Sözle melerine Göre Sa lık Yardım Belgesi

Ek-4: Sosyal Güvenlik Sözle mesine Göre Acil Haller Kapsamında Sa lık Yardım Belgesi

Ek-5: Sosyal Güvenlik Sözle mesine GreAkit lkelerden Gelir/Aylık Talep Dilekçesi

DA İTİM:

Gere i:

Merkez ve Ta ra Te kilatına

Bilgi:

Aile, alı ma ve Sosyal Hizmetler Bakanlı ına



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmı tır.

Mithatpa a Cad. No:7 Sıhhiye ankaya/Ankara

Telefon No: 0 312 458 77 99 Faks No: 0 312 432 12 45

E-Posta: ehgm_ysedb@sgk.gov.tr nternet Adresi: www.sgk.gov.tr

Bilgi için: Erdo an VED

Daire Ba kanı