**AT 11 Belgesi**

Kaynak: [http://www.sgk.gov.tr/wps/wcm/connect/SGK+Internet/emeklilik/yurtdisi\_islemler/yurtdisi\_saglik\_islemleri/](http://www.sgk.gov.tr/wps/wcm/connect/SGK%2BInternet/emeklilik/yurtdisi_islemler/yurtdisi_saglik_islemleri/)

**Yurtdışı Sağlık İşlemleri**

**Sağlık Sigortasının Uygulama Alanı Hangi Ülkelerdir?**

Ülkemizin imzalamış olduğu sosyal güvenlik sözleşmelerinden 32’si halen yürürlükte olup bunlardan;

F.Almanya, Hollanda, Belçika, Avusturya, Fransa, K.K.T.C., Kuzey Makedonya, Azerbaycan, Romanya, Bosna-Hersek, Çekya, Arnavutluk, Sırbistan, İtalya, Lüksemburg, Hırvatistan Karadağ, Macaristan ve Tunus ile imzalanmış sözleşmelerde sağlık sigortası uygulaması bulunmaktadır.

Ancak, Azerbaycan mevzuatından kaynaklanan nedenlerden dolayı, İtalya ve Tunus ile de İdari Anlaşma olmadığından bu ülkelerle imzalanmış sözleşmelerde yer alan sağlık sigortasına ilişkin hükümler uygulanamamaktadır.

F.Almanya, Belçika, K.K.T.C, Macaristan, Karadağ, İtalya ve Tunus sözleşmelerine göre sağlık sigortası uygulaması, 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentleri kapsamında çalışan veya bu statülerden emekli olan sigortalıları kapsamaktadır.

Avusturya, Hollanda, Fransa, Bosna Hersek, Kuzey Makedonya, Romanya, Çekya, Arnavutluk, Sırbistan, Lüksemburg, Hırvatistan ve Azerbaycan sözleşmelerine göre sağlık sigortası uygulaması, 5510 sayılı Kanunun 4/1-(a) statüsünde çalışan veya bu statüden emekli olan sigortalıları kapsamaktadır.

Hollanda ve Fransa’ya geçici (turistik) amaçlı giden emeklilere ve Macarista’na geçici (turistik) amaçlı giden sigortalılar ile emeklilere Sözleşme gereği sağlık yardım formüleri düzenlenmemektedir.

Sözleşme gereği Fransa’ya geçici (turistik) amaçlı giden Kurum sigortalısı Türk vatandaşlarına sağlık yardım belgesi düzenlenmemekte olup, sadece 5510 sayılı Kanunun 4/1-(a) statüsünde çalışan Fransız uyruklu Kurum sigortalısı ve bunların bakmakla yükümlü aile bireylerine belge düzenlenmektedir.

K.K.T.C.’ye geçici (turistik) amaçlı giden veya daimi ikamet eden Kurum sigortalıları, emeklileri ve bunların bakmakla yükümlü aile bireylerine 01.04.2014 tarihinden itibaren belge düzenlenmemekte olup, bu kişiler T.C. Kimlik numarası ile K.K.T.C. de sağlık yardımlarından faydalanabilmektedirler.

**Sosyal Güvenlik Sözleşmelerine Göre Yurtdışında Sağlık Yardımlarından Kimler Yararlanabilmektedir?**

Sosyal güvenlik sözleşmelerine göre aksine bir hüküm bulunmadığı takdirde Kurumumuz adına;

Hizmet akdi ile bir veya birden fazla işverene bağlı çalışan sigortalılarımız ve bu kapsamda kendilerine gelir/aylık bağlanmış olanlar ile bunların bakmakla yükümlü oldukları kişiler, anlaşmalı ülkelerde, Kurumumuz adına sağlık yardımlarından yararlanırlar. Almanya, Belçika, K.K.T.C. Karadağ, Macaristan, İtalya ve Tunus sözleşmelerinde serbest çalışanlar ile devlet memurları da kapsama alınmıştır.

**Bu kapsamdakilerden;**

**Geçici veya sürekli görevle yurt dışına gönderilen sigortalılar;**

İşvereni tarafından geçici görevle gönderildiklerine dair görev süresi ile görevlendirme nedenini belirten yazıyı Kuruma ibraz etmeleri gerekmektedir.

Ayrıca geçici görevli yurt dışına gönderilen sigortalının sadece kendisine, sürekli görevle yurt dışına gönderilen sigortalının ise hem kendisine hem de beraberindeki bakmakla yükümlü aile bireylerine ilgili sağlık yardım belgesi düzenlenmektedir.

Sigortalının bakmakla yükümlü aile bireyleri ile gelir/aylık sahibi ve bunların bakmakla yükümlü aile bireyleri öğrenim amaçlı olarak sağlık uygulaması bulunan sözleşmeli ülkeye gittiklerinde bunlar adına sağlık yardım belgesinin düzenlenebilmesi için;

Lise eğitimi için gidecek olanlardan, eğitim görülen okulun Türkiye’de lise seviyesinde olduğunu gösteren Millî Eğitim Bakanlığı veya Ülkemizin dış temsilciliklerinden alınacak belgeyi,

**Ön lisans, lisans veya yüksek lisans eğitimi için gidecek olanlardan;**

Yurt dışında üniversiteden kabul edildiğine dair belgeyi,

Öğrenim görülen üniversite/fakültenin ön lisans, lisans veya yüksek lisans seviyesinde olduğunu gösteren e-Devlet, YÖK veya Ülkemizin dış temsilciliklerinden alınacak belgeyi,

Türkçe tercümesi ile birlikte okulun sömestr tarihlerini gösterir belge,

**Erasmus kapsamında gidecek olanlardan;**

Türkiye'de okuduğu üniversiteden Erasmus kapsamında gittiğine dair yazıyı,

Türkçe tercümesi ile birlikte okulun sömestr tarihlerini gösterir belgeyi temin ederek Kuruma ibraz etmeleri gerekmektedir.

Eğitim amaçlı yurtdışına giden sigortalının kendisine belge düzenlenmemektedir.

**Turistik amaçlı olarak yurt dışında bulunan sigortalılar ve emekliler ile bunların bakmakla yükümlü oldukları aile bireyleri acil hallerle sınırlı olmak üzere,**

5510 sayılı Kanunun 4/1-(a) statüsünde çalışan sigortalıların 4857 sayılı Kanunun 53 üncü madddesine göre yıllık ücretli izin belgesi gerekmektedir.

5510 sayılı Kanunun 4/1-(b) statüsünde çalışan sigortalıların talep tarihinden önceki ay dahil olmak üzere herhangi prim borcu bulunmaması gerekmektedir.

5510 sayılı Kanunun 4/1-(c) statüsünde çalışan sigortalıların görev yaptıkları kurumlardan almış oldukları yıllık izin belgesi gerekmektedir.

**Daimi olarak yurtdışında ikamet eden sigortalıların bakmakla yükümlü oldukları aile bireyleri ile emeklilerle bunların bakmakla yükümlü oldukları aile bireyleri,**

Tedavi edilmek üzere yurt dışına gönderilen genel sağlık sigortalıları ile bakmakla yükümlü olunan aile bireyleri, yurt dışında bulundukları ya da ikamet ettikleri sırada sağlık yardımlarından yararlanabilirler.

**Ancak Kurum sigortalılarının bakmakla yükümlü aile bireyleri, gelir/aylık sahipleri ve bunların bakmakla yükümlü aile bireylerine Almanya hariç sözleşmeli ülkelerde daimi ikamet etmeleri nedeniyle ilgili sağlık yardım formüleri düzenlenebilmesi için ilgililerin;**

Sözleşmeli ülkede daimi ikamet ettiklerine dair ikamet belgesi ve/veya oturum izin belgesini Kuruma ibraz etmeleri,

Yurt dışındaki adresini MERNİS’e işletmeleri gerektiğinden Kimlik Paylaşım Sisteminden (KPS) adresin yurt dışına taşımaları,

Türkiye'den gelir/aylık alan kişilere formüler düzenlenebilmesi için ödenmekte olan gelir/aylığın sözleşmeli ülkeye transfer edilmiş olması şartı arandığından, bu kişilerin gelir/aylığını sözleşmeli ülkeye transfer etmeleri gerekmektedir.

Sözleşmeli ülkelerde daimi ikamet edecek gelir/aylık sahibinin bakmakla yükümlü aile bireylerine sağlık yardım formüleri düzenlenirken gelir/aylık sahibinin aylık transferinin gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğinin şartı aranmamaktadır.

Diğer taraftan, Almanya’da daimi ikamet eden kişilere sağlık yardımı formüleri düzenlenebilmesi için son bir yıl içerisinde kesintisiz 183 gün Almanya’da bulunması gerekmekte olup 184 üncü günden başlamak üzere ilgili sağlık yardım formüleri düzenlenmektedir.

Sigortalının Almanya’da daimi ikamet eden bakmakla yükümlü aile bireylerine sağlık yardım formüleri düzenlenebilmesi için bu kişilerin Almanya’dan sağlık yardım hakkı olmadığına dair Alman hastalık kasalarından temin edecekleri resmi yazı veya T/A 5 formülerini Kuruma ibraz etmeleri gerekmektedir. Söz konusu yazı ve T/A 5 formüleri gelir/aylık sahiplerinin aile bireylerinden istenmemektedir.

**Ayrıca; Sözleşmeli ülkeler adına Kurumumuz genel sağlık sigortası uygulamalarından,**

Geçici olarak ülkemizde bulunmalarda (turistik); Fransa sigortalıları hariç sağlık yardım hakkı belgesinde (formülerinde) kayıtlı olanların tamamı acil hallerle sınırlı olmak üzere, Fransa’dan geçici olarak ülkemize gelenlerle tüm sözleşmeli ülkeler adına daimi ikamet durumunda sağlık yardım hakkı olanlar; sosyal güvenlik sözleşmelerine göre belirlenen kişilerle sınırlı olmak üzere, Kurumumuz mevzuatına göre öngörülen sağlık yardımlarından yararlanabilmektedir.

Bu kapsamda sağlık yardımlarından yararlanmak için ilgililerin ülkemizde genel sağlık sigortalısı ya da genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlüsü olmaması gerekmektedir.

**Yurt Dışı Sigortalılarının Sağlık Yardımlarından Yararlanması Nasıl Sağlanır?**

Ülkemizde gerek geçici olarak bulunan, gerekse daimi olarak ikamet eden yurt dışı sigortalıları, kayıtlı oldukları ülke sigorta kurumu/hastalık kasalarından alacakları formüleri, Türkiye’de bulundukları ya da ikamet ettikleri yerdeki sosyal güvenlik il müdürlükleri/ sosyal güvenlik merkezlerine ibraz etmeleri gerekmektedir.

İbraz edilen belge karşılığında Sosyal Güvenlik Kurumunun ilgili biriminden alacakları

Almanya, Avusturya, Belçika, Fransa ve Hollanda için YUPASS numarası;

Diğer sözleşmeli ülkeler için ise geçici yani turistik amaçlı bulunanlar için “Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Acil Haller Kapsamında Sağlık Yardım Belgesi” geçici görevli, tedavi amaçlı bulunanlar ile daimi ikamet edenler için “Sosyal Güvenlik Sözleşmelerine Göre Sağlık Yardım Belgesi” ile Kurumun anlaşmalı olduğu tüm sağlık tesislerinden genel sağlık sigortalıları gibi sağlık yardımlarından, yasal olarak kendilerinin ödemeleri zorunlu olan katkı ve katılım payları hariç olmak üzere ücretsiz olarak yararlanırlar.

Kurumumuzla anlaşması olmayan sağlık tesislerinden ancak anlaşmalı birimlerinin sevki ile hizmet alınabilmektedir. Bu kurala uymadan, doğrudan anlaşmasız sağlık tesislerine müracaat edenlerin yapmış oldukları tedavi masrafları, yapılan tedavinin acil olması durumunda Kurumca karşılanmaktadır.

Yapılan tedavinin acil olup olmadığı, yapılan tedaviye ilişkin tıbbi belgelerin Kuruma ibraz edilmesi ve ibraz edilen belgelerin Kurumla anlaşmalı sağlık kuruluşunun incelemesine göre tespit edilmektedir.

Bu durumdaki bir sigortalının, ödemeyi kendi yapmışsa yapılan tedaviye ilişkin raporları ve faturaları ile birlikte Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/Sosyal Güvenlik Merkezine müracaat etmesi gerekmektedir. Tedavinin acil olarak kabul edilmesi halinde, Sağlık Uygulama Tebliğinde öngörülen hükümlere göre sigortalıya geri ödeme yapılmaktadır.

**Sürenin bitiminden sonra sağlık yardımına ihtiyaç duyulması halinde;**

Kurumun ilgili birimine müracaat ederek sözleşmeli ülkeden tedavi süresi için yeni belge talebinde bulunulur. Sözleşmeli ülkece, söz konusu belgenin düzenlenerek gönderilmesi halinde belgede belirtilen süre aralıklarında sağlık yardımlarından faydalanılır.

**Daimi Olarak Ülkemizde İkamet Eden Yurt Dışı Emeklilerinin Sağlık Yardımlarından Yararlanma Süresi Ne Kadardır ve Sağlık Yardımlarından Yararlanacak Aile Bireylerinin Belirlenmesi Ne Şekilde Gerçekleşir?**

Ülkemizde daimi ikamet edenler sözleşmeli ülke sigorta kurumlarınca düzenlenen belgede kayıtlı sürede sağlık yardımın sona erdiğine dair bildirim gelinceye kadar sağlık yardımlarından yararlanırlar.

Daimi ikametlerde kimlerin sağlık yardımlarından yaralanacakları sözleşmelere göre değişmektedir.

Almanya, Belçika, Fransa, Arnavutluk ve Lüksemburg sözleşmelerine göre sigortalının, Almanya ve Lüksemburg sözleşmelerine göre emeklilerin ülkemizde daimi ikamet eden aile bireyleri Kurumumuz mevzuatına göre, diğer ülke sözleşmelere göre ise aile bireyleri ilgili ülke mevzuatına göre belirlenmektedir.

Daimi ikametlerde sağlık yardım hakkı belgeleri sözleşmeli ülke sigorta kurumlarınca bir yıllık ya da yardım hakkının kapatılacağı tarih bildirilmeden Kurumumuza gönderilmektedir.

Ancak yurt dışı sigortalıları sağlık yardımı alırlarken ilgili hastalık kasaları çeşitli gerekçelerle bu yardım hakkını sona erdirmektedir.

Yurt dışı sigortalılarının sağlık yardımlarının devam edip etmediğinin kontrol edilmesi amacıyla “Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Acil Haller Kapsamında Sağlık Yardım Belgesi” ile “Sosyal Güvenlik Sözleşmelerine Göre Sağlık Yardım Belgesi” 6 aylık dönemlerle düzenlenerek ilgililere verilmektedir.

**Yardım Hakkı Belgesi Olmadan Tedavi Bedellerini Kendileri Ödeyen Yurt Dışı Sigortalıları Tedavi Bedelini Nereden Alacaklardır?**

Bağlı olduğu sigorta kurumundan sağlık yardımını almasını sağlayan belgeyi (formüleri) almadan ülkemizde sağlık yardımlarını kendi imkânları ile karşılayan yurt dışı sigortalısı raporlarını ve harcamalarına ait faturaları alır. Kayıtlı olduğu ülkeye döndüğünde sağlık harcamalarına ilişkin raporlarını ve faturalarını bağlı olduğu sigorta kurumuna ibraz ederek gider iadesi talebinde bulunur. Bu durumda; talebi alan sigorta kurumu sözleşmede hüküm bulunması halinde rapor ve faturaları Kurumumuza göndererek yapılan tedavi için ülkemizde belirlenmiş ücretin bildirilmesini talep eder. Kurumumuzca o tedavi için öngörülen ücret ilgili kasaya bildirildiğinde, kasa bildirilen miktarı ilgiliye gider iadesi olarak öder.

**5510 sayılı Kanunun 4/1-a kapsamındaki kişilerin hangi şartları taşımaları durumunda sözleşmeli ülkelerde sağlık yardımlarının Kurumca karşılanması için formüler düzenlenir?**

5510 sayılı Kanunun 4/1-a kapsamındaki kişilere, sigortalılık niteliğinin yitirilmemiş olması, aynı işyerinde veya aynı işverenin farklı işyerlerinde İş Kanununa göre izin hakkının kazanılması, sağlık yardım hakkının açık olması durumunda sağlık yardım hakkı formüleri yıllık ücretli izin süresi kadar düzenlenir.