

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

Sayı : 15591373-010.06.01-E.10293676

01/09/2020

Konu : Türkiye-Lüksemburg Sosyal  
Güvenlik Sözleşmesi

GENELGE  
2020/37

Türkiye Cumhuriyeti ile Lüksemburg Büyük Düküğü arasında 20 Kasım 2003 tarihinde Lüksemburg'da imzalanan Sosyal Güvenlik Sözleşmesi 27/10/2004 tarihli ve 25626 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmış ve 1 Haziran 2006 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Sözleşmenin uygulanmasına ilişkin kararın Anlaşılması, anlaşılabilir kararın 33 üncü maddesi gereğince Sözleşme ile aynı tarihte yürürlüğe girmiştir.

**B R NC 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 tutulmasına, sosyal güvenlik alanındaki haklarının diğer akit tarafta da kullanılabilmesine, isteğe bağlı sigortalılığa ilişkin hükümler,

ikinci bölümde, çalışanların, geçici görevlilerin, uluslararası taşımacılık işletmeleri personelinin 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 ve işsizlik 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 haklarına ilişkin hükümler 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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) İnternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdoğan ÜVED  
Daire Başkanı

## 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 Lüksemburg Büyük Dükalığı Arasında Sosyal Güvenlik Sözleşmesini,
4. Kararı Anlatma: Türkiye Cumhuriyeti ile Lüksemburg Büyük Dükalığı Arasında Sosyal Güvenlik Sözleşmesinin Uygulanmasına İlişkin Kararı Anlatması,
5. Mevzuat: Sözleşmenin 2 nci maddesinde belirtilen sosyal güvenlik rejimleri ve kollarına ilişkin her iki Akit Taraf ülkesinde yürürlükte olan kanunlar, tüzükler ve diğer hukuki mevzuatı,
6. Yetkili Makam: Sözleşme kapsamında yer alan mevzuatın uygulanması ile görevli olan Bakanlıkları,
7. Yetkili Kurum: Sözleşme kapsamında yer alan mevzuatın uygulanmasından sorumlu kurumları,
8. Akit Taraflar: Türkiye Cumhuriyeti ve Lüksemburg Büyük Dükalığı,
9. Sigortalı: Sözleşmenin 2 nci maddesinde belirtilen mevzuatların uygulandığı ve uygulanmış olduğu kişiler,
10. Sigortalılık Süresi: Sözleşmenin 2 nci maddesinde belirtilen mevzuatlara göre prim veya kesenek ödenmiş, ödenmiş sayılan ya da bu mevzuatlara göre tanınan süreleri,
11. Aile Bireyi: Yetkili kurumca uygulanan mevzuata göre aile bireyi olarak tanımlanan veya öyle kabul edilen kişiler,
12. Hak Sahibi: Yardımlar hangi mevzuata göre yapılıyorsa, o mevzuata göre hak sahibi olarak tanımlanan veya öyle kabul edilen kişiler,
13. Aylık, Gelir ve Yardım: Sözleşmenin 2 nci maddesinde belirtilen mevzuatlarda öngörülen herhangi bir aylık, gelir ve yardımı,
14. Daimi İkamet/Oturma: Hukuki kurallara uygun ve kayıtlı olarak kişinin ikamet ettiği yeri,
15. Geçici İkamet/Bulunma: Akit taraflardan birinin ülkesinde daimi ikametgahı olan kişinin, diğer akit tarafın ülkesinde geçici olarak bulunmasını, ifade eder.

## 2. Sözleşmenin Uygulama Alanı

Sözleşme, malullük, yaşlılık, ölüm, hastalık, analık, iş kazası ve meslek hastalığı ile işsizlik sigortalarının uygulanmasında 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalılar ile 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun geçici 20 nci maddesinde belirtilen emekli sandıkları dahil olmak üzere bu kapsamda gelir/aylık alanlar ve bunların aile bireylerini kapsamaktadır.



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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) İnternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdoğan ÜVED  
Daire Başkanı

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (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 Sözleşme kapsamında olup Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında olanlar için uygulanan Sözleşme hükümleri bunlar hakkında da uygulanacaktır. Bu konular hakkında Lüksemburg yetkili kurumları ile yapılacak yazışmalara Kurum aracılığıyla yapılacaktır. Ancak talep formlerlerinin düzenlenerek Kuruma intikal ettirilmesi ile ilgili işlemler, ilgili sandık tarafından gerçekleştirilecektir.

### **3. Yetkili Kurumlar**

Türkiye bakımından yetkili kurum Sosyal Güvenlik Kurumu olup, sadece işsizlik sigortası bakımından yetkili kurum Türkiye Kurumu'dur.

Lüksemburg bakımından yetkili kurumlar, ilgili Anlaşmanın 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının (B) bendinde belirtilen kurumlardır.

## **K İÇİN KISIM SÖZLEŞMENİN UYGULANMASI ve FORMÜLERLER**

Sözleşmenin uygulanmasında kullanılmak üzere, ilgili Anlaşmanın 2 nci maddesine istinaden Türkçe ve Fransızca olmak üzere iki dilde 16 adet "TR/L" rumuzlu formler ihdas edilmiştir.

Anılan formlerler, Kurum intranet sayfasında "Kurumsal/ Dokümanlar/ Yurtdışı / Formülerler" bölümünde yayınlanmıştır. Formülerler, bu Genelgede yer alan açıklamalar doğrultusunda, bilgilerin doğruluğu kontrol edildikten sonra bilgisayar ortamında doldurularak onaylanacaktır.

Lüksemburg yetkili kurumu tarafından bilgisayar ortamında düzenlenen formlerlerde ıslak mühür aranmayacaktır.

## **BİRİNCİ BÖLÜM UYGULANACAK MEVZUATIN BELİRLENMESİ**

İlgili sözleşmelerin temel ilkelerinden birisi de çalışılan ülke mevzuatına tabi olunmasıdır. Sözleşmenin 9 ile 12 nci maddelerinde bu kurala istisna olarak geçici görevlendirilenler akit tarafta gönderilenlerin veya belirsiz çalışanlardan faaliyetini geçici süreyle diğer akit ülkede yürütenlerin, uluslararası taşımacılık yapan personelin, gemi adamlarının, diplomatik misyonlarda veya konsolosluklarında çalışan diplomatların özel hizmetlerinde çalışmak üzere bu misyonların belirlenmesi akit tarafça görevlendirilenlerin hangi akit tarafın mevzuatına tabi kalacaklarına ilişkin hususlar düzenlenmiştir. Sözleşmenin 13 üncü maddesi ise 8 ile 12 nci maddelerdeki hükümlere istisna getirilebileceklerini düzenlemektedir.



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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) İnternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdoğan ÜVED  
Daire Başkanı

## 1. Bir in icrası için Di er Akit Tarafa Gönderilen Sigortalının Tabi Olacağı Mevzuat

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

### 1.1. Bir in icrası için Türkiye'den Lüksemburg'a Gönderilen Sigortalı 1.1.1. İlk 12 Aylık Süre için

Igili hükümler	Sözle menin 9 uncu maddesi, dari Anla manın 5 ve 6 ncı maddeleri
TR/L 1	Görev ve Görev Süresinin Uzatılmasında Uygulanacak Mevzuata li kin Belge

Sözle menin 9 uncu maddesi gere ince, Kanunun 4/1-(a) bendi kapsamında sigortalı olarak çalı anlardan, i vereni tarafından bir in icrası için Lüksemburg'a gönderilenler ile Kanunun 4/1-(b) bendi kapsamında ba ımsız çalı anlardan faaliyetini geçici olarak Lüksemburg'ta gerçekle tirecekler, 12 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, Lüksemburg'daki i veren ile yapılmı olan i sözleşmesi, Lüksemburg'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 Lüksemburg'ta gerçekle tirmek isteyenlerden ise Ek-1'deki "Yurt Dı ı Geçici Görev Talep Dilekçesi", görev yazısı, ( irket yetkilisi veya orta ı olarak görev yapanlar için) Lüksemburg'da bir irkete ba ılı görev yapacaklar için yurt dı ndaki i yeri ile Türkiye'deki i veren arasındaki ili kiyi kanıtlayan belge (i sözleşmesi) ve i yeri ile adres bilgilerinin Kuruma ibraz edilmesi gerekmektedir.

Ba vuruya istinaden TR/L 1 formleri, sigortalının i yerinin kayıtlı oldu u sosyal güvenlik il müdürlü ü (SG M) veya sosyal güvenlik merkezi (SGM) tarafından üç nüsha halinde düzenlenerek iki nüshası Lüksemburg yetkili kurumuna verilmek üzere sigortalı veya i verene verilecek ve bir nüshası da dosyasında saklanacaktır.

Geçici görevlendirme süresi azami 12 ayı a mamak kaydıyla formlerin (4) numaralı maddesi çerçevesine ba langıç ve biti tarihleri belirtilerek kaydedilecektir.

Sözle menin 8 inci maddesinin üçüncü fıkrasında yer alan kamu görevlileri için TR/L 1 formleri kullanılmamakta olup, kamu görevlilerinin Lüksemburg'a geçici görevli olarak gönderilmeleri durumunda bir örne i Ek-1A'da yer alan "Kamu Görevlisi Muvafakat Yazısı" üç nüsha olarak düzenlenerek Lüksemburg yetkili kurumuna verilmek üzere sigortalı veya i verene verilecek ve bir nüshası da dosyasında saklanacaktır.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmı tr.

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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) nternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdo an ÜVED  
Daire Ba kamı

### 1.1.2. 12 Aylık Sürenin Dolmasından Sonra

İlgili hükümler	Sözle menin 9 uncu maddesi, dari Anla manın 5 ve 6 ncı maddeleri
TR/L 1	Görev Ve Görev Süresinin Uzatılmasında Uygulanacak Mevzuata li kin Belge

Kanunun 4/1-(a) ve 4/1-(b) bendi kapsamındaki sigortalıların Lüksemburg'taki çalı ma süresinin 12 ayı a ması ve i verenin talep etmesi halinde, Lüksemburg yetkili makamının veya bu makam tarafından tayin edilen kurumun önceden onaylaması artı ile 12 ay süre ile uzatılabilmektedir.

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

EHGM tarafından Lüksemburg yetkili kurumunun onayı alınacaktır. Alınan onay yazısı geciktirilmeden ilgili SG M/SGM'ye gönderilecek ve onay yazısını alan SG M/SGM, onay yazısının bir nüshasını i verene verecek/gönderecek, bir nüshasını ise dosyasında muhafaza edecektir.

### 1.2. Bir in crası için Lüksemburg'dan Türkiye'ye Gönderilenler

#### 1.2.1. İlk 12 Aylık Süre için

İlgili hükümler	Sözle menin 9 uncu maddesi, dari Anla manın 5 ve 6 ncı maddeleri
TR/L 1	Görev Ve Görev Süresinin Uzatılmasında Uygulanacak Mevzuata li kin Belge

Sözle menin 9 uncu maddesi gere i, Lüksemburg'tan geçici görevle Türkiye'ye 12 ayı a mamak kaydıyla geçici olarak gönderilenler Lüksemburg mevzuatına tabi kalmaya devam etmektedir.

Bu ekilde Ülkemize gönderilen çalı anın Lüksemburg mevzuatına tabi kalmaya devam edebilmesi için, Lüksemburg yetkili kurumu tarafından azami 12 ayı a mayacak ekilde düzenlenmi olan TR/L 1 formülerinin Kuruma ibraz edilmesi gerekmektedir.

Çalı an 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, çalı anın ayrıca Kurum tarafından yersiz tescilinin yapılması önlenecektir.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmı ır.

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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) nternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdo an ÜVED  
Daire Ba kanı

## 1.2.2. İk 12 Aylık Süresinin Dolmasından Sonra

İgili hükümler	Sözle menin 9 uncu maddesi, dari Anla manın 5 ve 6 ncı maddeleri
TR/L 1	Görev Ve Görev Süresinin Uzatılmasında Uygulanacak Mevzuata li kin Belge

Sigortalının Türkiye'deki çalı ma süresinin 12 ayı a ması ve i verenin talep etmesi halinde, Kurumumuzca önceden onaylanmak artı ile 12 ay süre ile uzatılabilmektedir.

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

EHGM tarafından görev süresinin uzatılmasına ili kin onayın bir örne i çalı anın 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.

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

## 2. Diplomatik Temsilciliklerde Çalı anlar

Sözle mede hüküm bulunmamakla birlikte, Diplomatik li kiler Hakkında Viyana Sözle mesi'nin 33 üncü maddesi uyarınca diplomatik temsilciliklerinde çalı mak üzere akit taraflarca görevlendirilen konsolosluk görevlileri gönderen tarafın mevzuatına tabi olur.

Sözle menin 12 nci maddesi kapsamında, bir akit tarafın di er akit taraftaki diplomatik temsilciliklerinde çalı an idari ve teknik personel ile diplomatların özel hizmetlisi olarak çalı mak üzere görevlendirilen ki iler hakkında uygulanacak mevzuat a a da yer almaktadır.

### 2.1. Lüksemburg'daki Elçilik ve Konsolosluklarda stihdam Edilenler

İgili hükümler	Sözle menin 12 nci maddesi
----------------	----------------------------

Lüksemburg'da, Türk Elçilik ve Konsolosluklarında çalı an personel ile özel hizmetli olarak görev yapanlar uyruk ko uluna bakılmaksızın Lüksemburg mevzuatına tabi olacaklardır.

Bunlardan mahallinden istihdam edilenler hariç olmak üzere Türk uyruklu olan ki iler, i e alındıkları tarihi takip eden 3 ay içerisinde Türk mevzuatına tabi olmayı tercih edebilecektir.

Tercih hakkı yazılı talep ile yapılacak olup anılan kimseler için TR/L 1 formleri düzenlenmeyecektir.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmı tr.

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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) nternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdo an ÜVED  
Daire Ba kanı

## 2.2. Türkiye'deki Lüksemburg Elçiliğinde ve Konsolosluklarında İstihdam Edilenler

İlgili hükümler	Sözleşmenin 12 nci maddesi
-----------------	----------------------------

Ülkemizde, Lüksemburg Elçilik ve Konsolosluklarında çalışan personel ile özel hizmetli olarak görev yapanlar uyruklarıyla bakılmaksızın Türk mevzuatına tabi olacaklardır.

Bunlardan mahallinden istihdam edilenler hariç olmak üzere Lüksemburg uyrukları olan kişiler, işe alındıkları tarihi takip eden 3 ay içerisinde Türk mevzuatına tabi olmayı tercih edebilecektir.

Tercih hakkı yazılı talep ile yapılacak olup anılan kişiler için TR/L 1 formleri düzenlenmesi talep edilmeyecektir.

### 3. Nakliyat Firmalarında Çalışanlar

İş yeri merkezi akit taraflardan birinde bulunan nakliyat firması personelinin tabi olacağı mevzuatı ilgili açıklamalarla aşağıda yer almaktadır.

#### 3.1. Merkezi Türkiye'de Bulunan Nakliyat Firmalarında Çalışanlar

İlgili hükümler	Sözleşmenin 10/1 maddesi
-----------------	--------------------------

İş yeri merkezi Türkiye'de bulunan bir iş yerinin sigortalısı olarak karayolu, havayolu, demiryolu veya denizyolu ile yolcu veya mal taşımacılığı yapan personelin Lüksemburg'a gitmesi durumunda, iş hakkında Ülkemiz sosyal güvenlik mevzuatının uygulanmasına devam edilecektir.

İş yeri merkezi Türkiye'de bulunan nakliyat firmasının Lüksemburg'taki üyesi veya daimi temsilcisi tarafından çalıştırılan personel sözleşmenin 10 uncu maddesinin ikinci fıkrasına göre Lüksemburg mevzuatına tabi olacaktır.

#### 3.2. Merkezi Lüksemburg'da Bulunan Nakliyat Firmalarında Çalışanlar

İlgili hükümler	Sözleşmenin 10/1 maddesi
-----------------	--------------------------

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

Lüksemburg'ta iş yeri merkezi bulunmakla birlikte, bu iş yerinin Türkiye'deki üyesi veya daimi temsilcisi tarafından çalıştırılan personel sözleşmenin 10 uncu maddesinin ikinci fıkrasına göre Kurum mevzuatına tabi olacaktır.



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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) İnternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdoğan ÜVED  
Daire Başkanı

#### 4. Gemi Mürettebatı ve Gemide Çalışanlar

##### 4.1. Ülkemiz Bayrağını Taşıyan Gemide Çalışanlar (Gemi Adamları)

İlgili hükümler	Sözleşmenin 11 inci maddesi
-----------------	-----------------------------

Türk bayrağını taşıyan gemide çalışanlar Ülkemiz mevzuatına tabi olacaktır.

##### 4.2. Lüksemburg Bayrağını Taşıyan Gemide Çalışanlar (Gemi Adamları)

İlgili hükümler	Sözleşmenin 11 inci maddesi
-----------------	-----------------------------

Lüksemburg bayrağını taşıyan gemide çalışanlar Lüksemburg mevzuatına tabidir.

##### 4.3. 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.

### K N C BÖLÜM HASTALIK VE ANALIK S GORTASI UYGULAMALARI

Sözleşme kapsamında hastalık veya analık halinde sağlanan sağlık yardımlarına ilişkin açıklamalar aşağıda yer almaktadır.

#### 1. Sigortalılık Sürelerinin Birleştirilmesi (Hastalık ve Analık Yardımları)

Sözleşmenin 14 üncü maddesi uyarınca bir akit taraf mevzuatına göre, hastalık ve analık yardımlarına hak kazanmak için belirli sigortalılık sürelerinin tamamlanması gerekiyorsa, diğer akit tarafta geçen sigortalılık sürelerinin aynı zamana rastlamamak artıyla birleştirilmesi hükme bağlanmıştır.

##### 1.1. Kurum Sigortalılarının Lüksemburg'daki Sigortalılık Süreleri

İlgili hükümler	Sözleşmenin 14 üncü maddesi, 41 Anlaşmanın 8 inci maddesi
TR/L 2	Sigortalılık Sürelerinin Birleştirilmesine İlişkin Belge

Kanunun 4/1-(a) bendi kapsamında sigortalı ya da hak sahiplerinin hastalık ve analık yardımlarına hak kazanabilmesi için sigortalının ülkemizde geçen sigortalılık sürelerinin



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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) İnternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdoğan ÜVED  
Daire Başkanı



yetersiz olması durumunda, Lüksemburg'da bu kapsamda geçen sigortalılık süreleri dikkate alınacaktır.

Sigortalının veya ölümü halinde hak sahiplerinin SG M/SGM'ye yapacakları talebe istinaden TR/L 2 formüleri üç nüsha olarak düzenlenecek ve iki nüshası Lüksemburg yetkili kurumuna gönderilecektir. Lüksemburg yetkili kurumu, formülerin (B) bölümünü dolduracak ve bir nüshasını ilgili SG M/SGM'ye iade edecektir.

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

Lüksemburg yetkili kurumunca (B) bölümüne sigortalılık süreleri kaydedilip onaylanan formüler ilgili SG M/SGM'ye iade edilecektir. Aynı ekinde sigortalının elden getireceği formüler ilgili SG M/SGM tarafından teslim alınacaktır.

## 1.2. Lüksemburg'da Çalışan Sigortalıların Türkiye'deki Sigortalılık Süreleri

İlgili hükümler	Sözleşmenin 14 üncü maddesi, dâiri Anlaşmanın 8 inci maddesi
TR/L 2	Sigortalılık Sürelerinin Birleştirilmesine İlişkin Belge

Lüksemburg mevzuatına göre sigortalı olan bir kişinin hastalık ve analık yardımlarına hak kazanabilmesi için sigortalının Lüksemburg'da geçen sigortalılık sürelerinin yetersiz olması halinde, Lüksemburg yetkili kurumu ilgilinin Türkiye'de Kanunun 4/1-(a) bendi kapsamında geçen sigortalılık sürelerini dikkate alır. Bunun için Lüksemburg yetkili kurumunca TR/L 2 formüleri düzenlenerek ilgilinin Türkiye'de geçen sigortalılık sürelerinin bildirilmesi Kurumdan istenir.

(A) Bölümü Lüksemburg yetkili kurumunca doldurularak onaylanmış olan TR/L 2 formülerinin Kuruma intikali durumunda, ilgili SG M/SGM tarafından formülerin (B) bölümü doldurulup onaylanarak bir nüshası Lüksemburg yetkili kurumuna iade edilecektir.

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

## 2. Diğer Akit Tarafta Geçici İkamet Esnasında Sağlık Yardımlarının Sağlanması

Türkiye'de sigortalı olarak çalışmakta iken Lüksemburg'daki geçici ikameti sırasında Sözleşmeye göre sağlık yardımlarından faydalanacak olan sigortalı ve aile bireylerinin, bu yardımlardan faydalanabilmeleri için Kurumca hazırlanmış durumlarına uygun olan formüleri Lüksemburg yetkili kurumuna ibraz etmeleri gerekmektedir.

Formüler doğrudan başvuruya istinaden hazırlanmış ise söz konusu formülerin Lüksemburg yetkili hastalık kasasına ibraz edilmesi gerektiği bilgisi başvuruya sahibine verilecektir.

Formülerin Lüksemburg yetkili kurumu tarafından talep edilmesi durumunda, ilgiliye verilmesi gereken nüsha, talebi yapan Lüksemburg yetkili kurumuna gönderilecektir.



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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) İnternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdoğan ÜVED  
Daire Başkanı

Lüksemburg’da sigortalı olarak çalışmakta iken Türkiye’deki geçici ikameti sırasında Sözleşmeye göre sağlık yardımlarından faydalanacak olan sigortalı ve aile bireylerinin, sağlık yardımlarından faydalanabilmeleri için Lüksemburg yetkili kurumunca düzenlenmiş durumlarına uygun olan formleri Kuruma ibraz etmeleri gerekmektedir. Söz konusu formler gerekmesi halinde Lüksemburg yetkili kurumundan “TR/L 8 göremezlik Hali, Hastane Tedavisi Bildirimi ile Sağlık Yardımı Hakkını Gösteren Belge Talebi” ile istenecektir.

## 2.1. Bir in crası için vereni Tarafından Türkiye'den Lüksemburg'a Geçici Görevli Olarak Gönderilen Sigortalı ile Beraberindeki Aile Bireyleri

İlgili hükümler	Sözleşmenin 15 inci maddesi, dari Anlaşmanın 9 uncu maddesi
TR/L 3	Geçici kametlerde Hastalık ve Analık Sigortasından Yardımlara Hak Kazanma Belgesi

5510 sayılı Kanununun 4/1-(a) kapsamındaki Kurum sigortalısının 6 aydan az süreyle geçici görevli olarak Lüksemburg’da bulunduğu sırada, sigortalının durumu derhal (acil) tedaviyi gerektirdiği hallerde Lüksemburg mevzuatının öngördüğü sağlık hizmetlerinden Kurum adına yararlanma hakkı bulunmaktadır.

5510 sayılı Kanununun 4/1-(a) kapsamındaki Kurum sigortalısının 6 aydan fazla geçici görevli olarak Lüksemburg’da bulunduğu sırada kendisi ve beraberindeki aile bireyleri, Kurum adına Lüksemburg mevzuatının öngördüğü sağlık hizmetlerinin tamamından yararlanabilmektedir.

Sigortalıların, Kurum tarafından düzenlenmiş ve Lüksemburg’da bulunduğu süreçte kendisinin ve aile bireylerinin Kurum hesabına sağlık yardımlarından yararlanabileceğini gösteren TR/L 3 formlerine sahip olmaları gerekmektedir.

TR/L 3 formlerine kaydedilecek ve sağlık yardımına hak sahibi olacak kişilerin tespiti ve yardımların süresi Türk mevzuatına göre, yardımlardan yararlanma ekli ile yardımların kapsamı ise Lüksemburg mevzuatına göre tayin edilir.

Sigortalı ve aile bireyleri adına TR/L 3 formlerinin düzenlenmesinde aşağıdaki hususlara dikkat edilmesi gerekmektedir.

- Sigortalıdan formler talebine ait Ek-2’de yer alan "Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri mülzalanımı Ülkelerde Sağlık Yardımları Talep ve Beyan Taahhüt Belgesi" alınacaktır. (veren tarafından geçici görevle görevlendirilen sigortalının görev süresi ile görevlendirme nedenini belirten yazı temin edilecektir.)
- Sigortalının sağlık yardımlarına müstahak olup olmadığı ve aile bireyinin sigortalının bakmakla yükümlüsü olup olmadığı Sağlık Provizyon ve Aktivasyon Sistemi (SPAS) programı üzerinden kontrol edilecektir.
- Formülerin (7) nolu kısmı sigortalının i verince ibraz edilen geçici görev süresini gösteren belgedeki süreye göre; özel iş yerlerinde çalışanlar için en fazla birer yıl olmak üzere görev süresi kadar, kamu iş yerlerinde çalışanlar için ise görev süresi kadar olacak şekilde doldurulacaktır.



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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) İnternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdoğmuş ÜVED  
Daire Başkanı

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

İgili hükümler	Sözle menin 15 inci maddesi, dari Anla manın 9 uncu maddesi
TR/L 3	Geçici kametlerde Hastalık ve Analık Sigortasından Yardımlara Hak Kazanma Belgesi

Lüksemburg sigortalılarının geçici görevli olarak Türkiye'de bulundu u sırada kendisi ve beraberindeki aile bireyleri, Lüksemburg sigorta kurumu adına ülkemiz mevzuatının öngördü ü sa lık hizmetlerinin tamamından yararlanabilmektedir.

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

İgililerin, bu konuda Lüksemburg sigorta kurumları tarafından düzenlenmi ve geçici görev süresi boyunca kendisi ve aile bireylerinin Lüksemburg yetkili kurumu adına sa lık yardımlarından yararlanabilece ini gösterir ve (7) nolu kutusuna sa lık yardım hakkı süresi kaydedilmi olan TR/L 3 formüleri ile birlikte geçici görev süresi boyunca Lüksemburg mevzuatına tabi oldu unu gösteren TR/L 1 formülerine de sahip olmaları gerekmektedir.

İgililerin, TR/L 3 formülerini temin etmeden ülkemize gelmi olmaları halinde, Kurumca düzenlenecek "TR/L 8 göremezlik Hali, Hastane Tedavisi Bildirimi ile Sa lık Yardımı Hakkını Gösteren Belge Talebi" ile TR/L 3 formüleri ve ibraz edilmemi ise TR/L 1 formüleri Lüksemburg yetkili kurumundan talep edilecektir.

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

TR/L 3 formülerinde, düzenleyen Lüksemburg yetkili kurumunun adı ve adresinin yazılmı oldu u kontrol edilecektir.

Lüksemburg sigortalıları YUPASS kapsamına alınana kadar TR/L 3 formülerinde kayıtlı ki ilere Kurumca sa lık yardımlarına müstahak olduklarına dair Ek-4'deki "Sosyal Güvenlik Sözle mesine Göre Sa lık Yardım Belgesi" verilecektir.

Sadece TR/L 3 formüleri üzerinde adı geçen ki i ve aile bireyleri için sa lık yardım belgesi düzenlenecek olup, formüler üzerinde herhangi bir düzeltme ya da ekleme yapılmayacaktır.

TR/L 3 formülerinin (7) nolu kutusunda belirtilen tarih aralı ndaki süreye göre sa lık yardım belgesi düzenlenecektir.

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

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



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmı tr.

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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) nternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdo an ÜVED  
Daire Ba kanı

### 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 ve beraberindeki aile bireylerinin sa lık yardımlarından nasıl yararlanacaklarına ili kin açıklamalar a a ıda yer almaktadır.

#### 2.3.1. Lüksemburg'ta Turistik Amaçlı Bulunan Sigortalılar, Gelir/Aylık Sahipleri ile Bunların Bakmakla Yükümlü Aile Bireyleri

Igili hükümler	Sözle menin 15 inci ve 17/ 3 üncü maddeleri, dari Anla manın 10 uncu maddesi
TR/L 3	Geçici kametlerde Hastalık ve Analık Sigortasından Yardımlara Hak Kazanma Belgesi

Kurum sigortalısı, aylık/gelir sahibi ve bunların bakmakla yükümlü bulundu u aile bireylerinin, Lüksemburg'ta geçici ikametleri sırasında Kurum adına Lüksemburg mevzuatının öngördü ü sa lık hizmetlerinden durumları derhal (acil) tedaviyi gerektirdi i zaman yararlanma hakları bulunmaktadır.

Bu yardımlardan yararlanmak için ilgililerin, adlarına düzenlenmi TR/L 3 formülerine sahip olmaları gerekmekte olup sa lık yardımının derhal (acil durumda) yapılması durumunun tespiti Lüksemburg mevzuatına göre yapılacaktır.

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

Sigortalının ve aile bireylerinin TR/L 3 formülerine kaydı yapılırken a a ıdaki hususlar dikkate alınacaktır:

- Sigortalı, gelir/aylık sahibi ve bunların bakmakla yükümlü bulundu u aile bireylerinden formüler 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/L 3 formüleri, sigortalının ücretli izinde oldu una dair i verence düzenlenmi yazı veya belge istenerek, bu belgedeki süre kadar düzenlenecektir. (yalnızca sigortalıya düzenlenecek formüler için istenecektir.)
- TR/L 3 formüleri yalnızca sigortalının bakmakla yükümlü oldu u aile bireyi, gelir/aylık sahibi ve bunların bakmakla yükümlü aile bireyleri için düzenlenecek ise talep süresine ba lı kalmak kaydıyla her defasında en fazla üçer aylık süre için düzenlenecektir.
- Formülerin Lüksemburg yetkili kurumu tarafından "TR/L 8 göremezlik Hali, Hastane Tedavisi Bildirimi ile Sa lık Yardımı Hakkını Gösteren Belge Talebi" ile talep edilmesi durumunda, ilgiliye verilmesi gereken nüsha, talebi yapan Lüksemburg yetkili kurumuna gönderilecektir.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmı tr.

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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) nternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdo an ÜVED  
Daire Ba kanı

### 2.3.1.1. Lüksemburg'a Ö renim Amaçlı Giden, Kurum Sigortalısı ya da Gelir/Aylık Sahibinin Bakmakla Yükümlü Aile Bireyleri

Ö renim amaçlı olarak Lüksemburg'a giden Kanunun 4/1-(a) kapsamındaki sigortalının bakmakla yükümlü aile bireyleri ya da gelir/aylık sahibi ile gelir/aylık sahiplerinin bakmakla yükümlü aile bireylerinin Lüksemburg'ta geçici ikamet ettikleri sırada Kurum adına Lüksemburg mevzuatının öngördü ü sa lık hizmetlerinden durumları derhal (acil) tedaviyi gerektirdi i hallerde yararlanma hakları vardır.

Aktif kurum sigortalısına ö renim amaçlı olarak TR/L 3 formüleri verilmeyecektir.

Ö renim amaçlı olarak Lüksemburg'a giden aile bireyinin TR/L 3 formülerine kaydı yapılırken a a ıdaki hususlar dikkate alınacaktır:

- Sigortalı, gelir/aylık sahibi ya da aile bireyinin formüler talebine ait "Sosyal Güvenlik Sözle meleri mızalanmı Ülkelerde Sa lık Yardımları Talep ve Beyan Taahhüt Belgesi" alınacaktır.
- E itim gördü ü okulun Türkiye'de lise seviyesinde oldu unu gösteren, Millî E itim Bakanlığı 1, E itim Ata eli i veya Ülkemizin dı temsilciliklerinden alınacak belgenin ibrazı istenecektir.
- Lüksemburg'ta bir üniversiteden kabul alarak bu ülkeye ön lisans, lisans veya yüksek lisans e itimi için gidecek olanlardan ise;
  - - Yurt dı nda kabul edildi i üniversiteden kabul edildi ine dair belge,
  - - Ön lisans, lisans veya yüksek lisans seviyesinde oldu unu gösteren e-Devlet kapısı, YÖK, E itim Ata eli i veya Ülkemizin Dı temsilciliklerinden alınacak belge,
  - - Türkçe tercümesi ile birlikte okulun sömestir tarihlerini gösterir belge, istenecektir.
- Erasmus kapsamında gidecek olanların; Türkiye'de okudu u üniversiteden Erasmus kapsamında gitti ine dair yazı ve okulun sömestir tarihlerini gösterir belge Türkçe tercümesi ile birlikte istenecektir.

Aile bireylerine TR/L 3 formüleri düzenlenebilmesi için, aile bireyinin sigortalının bakmakla yükümlüsü olup olmadığı SPAS programı üzerinden kontrol edilecektir. Ö renim amaçlı Lüksemburg'a giden aile bireyleri için TR/L 3 formüleri her bir sömestir (dönem) için ayrı ayrı düzenlenecektir.

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

İlgili hükümler	Sözle menin 15 inci ve 17/ 3 üncü maddeleri, dari Anla manın 10 uncu maddesi
TR/L 3	Geçici kametlerde Hastalık ve Analık Sigortasından Yardımlara Hak Kazanma Belgesi

Lüksemburg sigortalıları, gelir/aylık sahipleri ile aile bireylerinin, Ülkemizdeki geçici ikametleri sırasında Lüksemburg yetkili kurumu adına Ülkemiz mevzuatının öngördü ü sa lık hizmetlerinden durumları derhal (acil) tedaviyi gerektirdi i zaman yararlanma hakları



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmı tr.

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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) nternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdo an ÜVED  
Daire Ba kamı

vardır. Lüksemburg sigortalılarının, Kurum mevzuatının öngördü ü sa lık hizmetlerini alabilmeleri için Lüksemburg yetkili kurumunca düzenlenmi ve (7) nolu kutusuna sa lık yardım hakkı süresi kaydedilmi olan TR/L 3 formüleri ile ilk müracaatlarını en yakın SG M/SGM'lere yapmaları gerekmektedir.

Igililerin, TR/L 3 formülerini temin etmeden ülkemize gelmi olmaları halinde, Kurumca düzenlenecek "TR/L 8 göremezlik Hali, Hastane Tedavisi Bildirimi ile Sa lık Yardımı Hakkını Gösteren Belge Talebi" ile formüleri Lüksemburg sigorta kurumundan talep edilecektir.

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

TR/L 3 formülerinde, düzenleyen Lüksemburg yetkili kurumunun adı ve adresinin yazılmı oldu u kontrol edilecektir.

Lüksemburg sigortalıları YUPASS kapsamına alınıncaya kadar TR/L 3 formülerinde kayıtlı ki ilere ilgili SG M/SGM'ce sa lık yardımlarına müstahak olduklarına dair EK-3'deki "Sosyal Güvenlik Sözle mesine Göre Acil Haller Kapsamında Sa lık Yardım Belgesi" verilecektir.

Sadece TR/L 3 formüleri üzerinde adı geçen sigortalı ve aile bireyleri için sa lık yardım belgesi düzenlenecek olup formüler üzerinde herhangi bir düzeltme ya da ekleme yapılmayacaktır.

TR/L 3 formülerinin (7) nolu kutusunda belirtilen tarih aralı ndaki süreye göre sa lık yardım belgesi düzenlenecektir.

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

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

#### **2.4. Çalı tı ı Ülkede Tedavi Görmekte ken kametini Vatanda ı Oldu u Di er Akit Ülkeye Naklettiren Sigortalı ve Aile Bireyleri**

Sa lık durumu nedeniyle gerekli tedaviyi görmek üzere, yetkili kurum tarafından di er akit taraf ülkesine gitmesine izin verilen veya verilecek olan bir ki i yetkili kurum nam ve hesabına olmak üzere geçici ikamet etti i veya devamlı ikamet etti i ülkedeki kurumun mevzuatına göre bu kurumun sigortalısı gibi sa lık yardımlarını talep etme hakkına sahiptir.

#### **2.4.1. Türkiye'de Tedavisi Devam Etmekte ken Lüksemburg'a Dönen Kurum Sigortalılarının Sa lık Yardımları**

Igili hükümler	Sözle menin 15/3 üncü , dari Anla manın 12 nci maddesi
TR/L 3	Geçici kametlerde Hastalık ve Analık Sigortasından Yardımlara Hak Kazanma Belgesi



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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) nternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdo an ÜVED  
Daire Ba kanı

Kurum tarafından tedavisine devam edilmek üzere sözleşme meli ülkelere gönderilen ki ilerin sa lık yardım belgeleri, Kanununun 66 ncı maddesinin (c) fıkrası kapsamında yurt içinde tedavisi yapılamadı ı için yurt dı ındaki tedavilerinin Kurum adına sözleşme meli ülkeden sa lanması için düzenlenmektedir.

TR/L 3 formleri, ki ilerin veya Lüksemburg yetkili kurumunun talebi üzerine düzenlenecek bir formüler de ildir. Bu formüler, EHGM Yurtdı ı Sözle meler ve Emeklilik Daire Ba kanlı ının (YSEDB) talimat yazısına istinaden ilgili ki i adına düzenlenecektir.

Kurum sigortalılarının TR/L 3 formlerine kaydı yapılırken a a ıdaki hususlar dikkate alınacaktır.

- Sigortalının, sa lık yardımlarına müstahak olup olmadığı ve aile bireyinin sigortalının bakmakla yükümlüsü olup olmadığı SPAS programı üzerinden kontrol edilecektir.
- TR/L 3 formleri, EHGM (YSEDB) talimat yazısında belirtilen süre kadar düzenlenecektir.

#### 2.4.2 Lüksemburg'da Tedavisi Devam Etmekte ken Türkiye'ye Dönen Lüksemburg Sigortalılarının Sa lık Yardımları

İlgili hükümler	Sözle menin 15/3 üncü , dari Anla manın 12 nci maddesi
TR/L 3	Geçici kametlerde Hastalık ve Analık Sigortasından Yardımlara Hak Kazanma Belgesi

Lüksemburg'ta tedavisi devam etmekte iken Türkiye'ye dönen Lüksemburg sigortalıları ve bunların bakmakla yükümlü oldu u aile bireyleri sa lık yardımlarından Lüksemburg adına Ülkemizde yararlanmaya devam ederler.

Tedavisine devam edilmek üzere Ülkemize gelen Lüksemburg sigortalılarının, Kurum mevzuatının öngördü ü sa lık hizmetlerini alabilmeleri için Lüksemburg yetkili kurumunca düzenlenmi ve (7) nolu kutusuna sa lık yardım hakkı süresi kaydedilmi olan TR/L 3 formleri ile ilk müracaatlarını en yakın SG M/SGM'lere yapmaları gerekmektedir.

TR/L 3 formlerinde sadece sigortalının kayıtlı olması halinde sigortalının, sigortalı ile birlikte aile bireyinin de kayıtlı olması halinde ise aile bireyinin sa lık yardımlarından yararlanma hakkı bulunmaktadır.

TR/L 3 formlerinde, düzenleyen Lüksemburg yetkili kurumunun adı ve adresinin yazılması oldu u kontrol edilecektir.

Lüksemburg sigortalıları YUPASS kapsamına alınana kadar formlerde kayıtlı ki ilere Kurumca sa lık yardımlarına müstahak olduklarına dair Ek-4'teki "Sosyal Güvenlik Sözle mesine Göre Sa lık Yardım Belgesi" verilecektir.

Sadece TR/L 3 formleri üzerinde adı geçen sigortalı ve aile bireyleri için sa lık yardım belgesi düzenlenecek olup formler üzerinde herhangi bir düzeltme ya da ekleme yapılmayacaktır.

TR/L 3 formlerinin (7) numaralı alanında belirtilen tarih aralı ındaki süreye göre sa lık yardım belgesi düzenlenecektir.

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



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\\_yseadb@sgk.gov.tr](mailto:ehgm_yseadb@sgk.gov.tr) nternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdo an ÜVED  
Daire Ba kanı

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

### 3. Di er Akit Taraf ta Daimi kamet Esnasında Sa lık Yardımları

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

#### 3.1. Sigortalının Di er Akit Taraf ta kamet Eden Aile Bireyleri ile Gelir/Aylık Sahibi ve Beraberindeki Aile Bireyleri

Akit taraf sigortalısının, di er akit taraf ta ikamet eden aile bireyleri veya akit taraftan gelir/aylık almakta iken di er akit taraf ta 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.

##### 3.1.1. Türkiye’de Çalış an Sigortalının Lüksemburg’da kamet Eden Aile Bireyleri

İgili hükümler	Sözle menin 16 ncı maddesi, dari Anla manın 13 üncü maddesi
TR/L 4	Di er Akit Taraf Ülkesinde ikamet Etmesi Halinde Aile Bireylerinin Hastalık ve Analık Sigortasından Yardımlara Hak Kazanma Belgesi

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

Bu ki iler, TR/L 4 formüleri ile Kurum adına Lüksemburg mevzuatının öngördü ü sa lık hizmetlerini alabileceklerdir.

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

Yardımlara hak kazanılıp kazanılmadı ı ve yardımların süresi Kurum mevzuatına göre, yardımlardan faydalanacak olan aile bireylerinin kimler oldu u ve yardımların kapsamı ve ifa ekli ise Lüksemburg yetkili kurumunun mevzuatına göre belirlenir.

Lüksemburg yetkili kurumunca bu ki iler adına yapılan sa lık yardımı giderleri, Kurumca kar ılanacaktır.

İgililerin, TR/L 4 formülerini temin etmeden Lüksemburg’ a gitmi olmaları halinde, Lüksemburg yetkili kurumu, çalış anın ba lı bulundu u SG M/SGM’ den söz konusu ki iler için “TR/L 8 göremezlik Hali, Hastane Tedavisi Bildirimi ile Sa lık Yardımı Hakkını Gösteren Belge Talebi” ile TR/L 4 formülerini talep etmektedir. Ayrıca sigortalının ya da aile bireyinin talebi üzerine ilgili SG M/SGM tarafından TR/L 4 formüleri düzenlenebilecektir.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmı tr.

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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) nternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdo an ÜVED  
Daire Ba kanı



Sigortalının Lüksemburg 'ta ikamet eden bakmakla yükümlü aile bireylerinin TR/L 4 formülerine kaydı yapılırken aşağıdaki hususlar dikkate alınacaktır:

- Söz konusu kişiler için sigortalının bulunduğu SG M/SGM’ce formüler talebine ait "Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri mızalanımı Ülkelerde Sağlık Yardımları Talep ve Beyan Taahhüt Belgesi" ve Lüksemburg'da daimi ikamet ettiğine dair ikamet belgesi ve/veya oturma izni belgesi alınacaktır,
- Sigortalının sağlık yardımlarına müstahak olup olmadığı SPAS programı üzerinden kontrol edilecektir.
- Sözleşme gereği sigortalının bakmakla yükümlü aile bireyleri ikamet edilen ülke mevzuatına göre belirlenmektedir. Lüksemburg mevzuatına göre sigortalının bakmakla yükümlü aile bireyi olarak formülerin 8 nolu kısmına kaydedilen aile bireyleri için SPAS'dan yardım hakkı olup olmadığına bakılmaksızın Kurum adına sağlık yardımı verilecektir.
- TR/L 4 formüleri sigortalının bakmakla yükümlü olduğu aile bireyi için her defasında en fazla birer yıllık süre için düzenlenecektir.
- Formülerin Lüksemburg yetkili kurumu tarafından “TR/L 8 Göremezlik Hali, Hastane Tedavisi Bildirimi ile Sağlık Yardımı Hakkını Gösteren Belge Talebi” ile talep edilmesi durumunda, ilgiliye verilmesi gereken nüsha, talebi yapan Lüksemburg yetkili kurumuna gönderilecektir.

SG M/SGM’lerin yurtdışı i lemleri servisleri, TR/L 4 formüleri düzenlenmesi talebini aldıktan sonra (A) bölümünü doldurup onayladığı iki nüsha TR/L 4 formülerini Lüksemburg yetkili kurumuna gönderecektir.

Lüksemburg yetkili kurumu, Kurum adına sağlık yardımına hak kazandı tespit edilen aile bireylerini TR/L 4 formülerinin 8 no’lu kısmına kaydedip (B) bölümünü doldurup onaylandıktan sonra bir nüshasını ilgili SG M/SGM’ye iade edecektir.

TR/L 4 formüleri ilgili SG M/SGM'nin yurtdışı i lemleri servisinde hesaplamaları için esas olmak üzere dosyasında muhafaza edilecek ve ilgililerin (sigortalı ve aile bireyleri) sağlık yardım hakkının devam edip etmediği takip edilecektir.

Lüksemburg’ta sürekli ikamet eden ve Kurum mevzuatına göre sağlık yardım hakkına sahip kişilere TR/L 4 formülerine istinaden verilecek olan sağlık yardımları, Kurum mevzuatına göre sağlık yardımlarının durdurulması ya da sona ermesine ilişkin bir durum meydana gelmesi durumunda derhal TR/L 6 formüleri düzenlenerek Lüksemburg yetkili kurumuna gönderilecektir.

### 3.1.2. Lüksemburg’da Çalışan Sigortalının Türkiye’de İkamet Eden Aile Bireyleri

İlgili hükümler	Sözleşmenin 16 ncı maddesi, dâiri Anlaşmanın 13 üncü maddesi
TR/L 4	Diğer Akit Taraf Ülkesinde İkamet Etmesi Halinde Aile Bireylerinin Hastalık ve Analık Sigortasından Yardımlara Hak Kazanma Belgesi

Lüksemburg sigortalısının ülkemizde ikamet eden bakmakla yükümlü aile bireyleri, ülkemiz mevzuatına göre sağlık yardımlarına hak kazanmamaları olmaları koşulu ile



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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) İnternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdoğan ÜVED  
Daire Başkanı

Lüksemburg yetkili kurumu adına Türkiye’de Kurum mevzuatı kapsamında tüm sa lık yardımlarından yararlanabileceklerdir.

Bu ki ilerin, (4) no’lu alanına sa lık yardım hakkı süresi kaydedilmi olan TR/L 4 formülerini en yakın SG M/SGM’ye ibraz etmeleri gerekmektedir.

Igililerin, TR/L 4 formülerini temin etmeden ölkemize gelmi olmaları halinde, Kurumca düzenlenecek “TR/L 8 göremezlik Hali, Hastane Tedavisi Bildirimi ile Sa lık Yardımı Hakkını Gösteren Belge Talebi” ile TR/L 4 formüleri Lüksemburg yetkili kurumundan talep edilecektir.

TR/L 4 formülerinde, düzenleyen Lüksemburg yetkili kurumunun adı ve adresinin yazılı oldu u kontrol edilecektir.

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

SG M/SGM’lerce, Kurum mevzuatına göre sigortalının bakmakla yükümlü oldu u aile bireylerinin mevcut olup olmadı ı Kimlik Payla ım Sisteminden kontrol edilecektir.

Yapılacak ara tırma sonucunda Kurum mevzuatına göre sigortalının bakmakla yükümlü aile bireyi oldu u belirlenen ki iler TR/L 4 formülerinin 8 nolu kısmına kaydedilecektir. Kayıt i leminden sonra formülerin (B) bölümü tamamen doldurularak 9 nolu kısım onaylandıktan sonra bir nüshası Lüksemburg yetkili kurumuna iade edilecektir.

Lüksemburg sigortalıları YUPASS kapsamına alınana kadar TR/L 4 formülerinde kayıtlı ki ilere Kurumca sa lık yardımlarına müstahak olduklarına dair Ek-4’teki “Sosyal Güvenlik Sözle mesine Göre Sa lık Yardım Belgesi” verilecektir.

TR/L 4 formülerinin (4) nolu kısmında belirtilen tarih aralı ındaki süreye göre sa lık yardım belgesi düzenlenecektir.

Sadece TR/L 4 formüleri üzerinde adı geçen gelir/aylık sahibi ve aile bireyleri için sa lık yardım belgesi düzenlenecek olup, formüler üzerinde herhangi bir düzeltme ya da ekleme yapılmayacaktır.

Lüksemburg sigortalıları, bu belgeler ile Kurum’un anla malı oldu u sa lık hizmet sunucularından Kurum hesabına sa lık yardımlarından faydalanacaklardır.

TR/L 4 formülerinde kayıtlı aile bireyleri, Lüksemburg’a geçici olarak gittiklerinde sa lık yardımlarından, Lüksemburg adına yararlanacaktır. Bu ki iler için belge düzenlenmeyecek olup, istekleri halinde TR/L 4 belgesinin bir fotokopisi verilebilecektir.

### **3.2. Akit Taraflardan Birinden Gelir/Aylık Almakta iken Di er Akit Taraf ta Kamet Edenler ve Aile Bireylerinin Sa lık Yardımları**

Sözle menin 17 nci maddesinin ikinci fıkrası gere i, akit taraflardan yalnızca birinin mevzuatına göre gelir veya aylık almakta iken di er akit taraf ta daimi ikamet edenlerin ve bunların aile bireylerinin sa lık yardımları, gelir veya aylı ı ödeyen kurum tarafından kar ılanacaktır.



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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) nternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdo an ÜVED  
Daire Ba kanı

### 3.2.1. Türkiye’den Gelir/Aylık Almakta Olup Lüksemburg’da Kamet Edenler ve Beraberindeki Aile Bireyleri

İlgili hükümler	Sözleşmenin 17 nci maddesi, dairesinin 14 üncü maddesi
TR/L 5	Aylık veya Gelir Sahibi ile Aile Bireylerinin Sağlık Yardımlarına Hak Kazanma Belgesi

Kanunun 4/1-(a) statüsü kapsamında emekli olan ve Lüksemburg’da daimi ikamet eden gelir/aylık sahibi ile bunların yanlarında ikamet eden bakımla yükümlü aile bireyleri Lüksemburg mevzuatına göre sağlık yardımlarına hak kazanmamaları olmaları koşuluyla, Kurum adına Lüksemburg’da sağlık yardımlarından yararlanabilmektedir.

Bu kişiler, TR/L 5 formülleri ile Kurum adına Lüksemburg mevzuatının öngördüğü sağlık hizmetlerini alabileceklerdir.

Söz konusu kişiler, ülkemize geçici olarak geldiklerinde sağlık yardımlarından Kurum mevzuatındaki hükümlere göre yararlanacaktır.

Yardımlara hak kazanılıp kazanılmadığı ve yardımların süresi Kurum mevzuatına göre, yardımlardan faydalanacak olan aile bireylerinin kimler oldukları ve yardımların kapsamı ve ifa edilecekleri ise Lüksemburg yetkili kurumunun mevzuatına göre belirlenmektedir.

Lüksemburg yetkili kurumunca bu kişiler adına yapılan sağlık yardımı giderleri, Kurumca karşılanacaktır.

İlgililerin, TR/L 5 formüllerini temin etmeden Lüksemburg’a gitmeleri halinde, Lüksemburg yetkili kurumu, gelir/aylık sahibinin belirtmiş olduğu SG M/SGM’den söz konusu kişiler için “TR/L 8 Göremezlik Hali, Hastane Tedavisi Bildirimi ile Sağlık Yardımı Hakkını Gösteren Belge Talebi” ile TR/L 5 formüllerini talep etmektedir. Ayrıca gelir/aylık sahibi ya da aile bireyinin talebi üzerine ilgili SG M/SGM tarafından TR/L 5 formülleri düzenlenebilecektir.

Lüksemburg’da daimi ikamet eden gelir/aylık sahibi ile bunların yanlarında ikamet eden bakımla yükümlü aile bireylerinin TR/L 5 formüllerine kaydı yapılırken aşağıdaki hususlar dikkate alınacaktır:

- Söz konusu kişiler için başvuru yapılan SG M/SGM’ce formüller talebine ait "Sosyal Güvenlik Sözleşmelerinin Uygulanması Ülkelerde Sağlık Yardımları Talep ve Beyan Taahhüt Belgesi" ve Lüksemburg’da daimi ikamet ettiklerine dair ikamet belgesi ve/veya oturma izni belgesi alınacaktır.
- Türkiye’den gelir/aylık alan kişilere formüller düzenlenebilmesi için bu kişilerin gelir/aylık miktarını Lüksemburg’a transfer etmeleri gerekmektedir.
- Gelir/aylık sahibinin sağlık yardımlarına müstahak olup olmadığı SPAS programı üzerinden kontrol edilecektir.
- SPAS’da kaydı olmayan ancak sağlık yardım belgesi talep eden gelir/aylık sahibinin müstahak olup olmadığı manuel kontrol edilecektir. SPAS kaydının açılması için bu kişilerden gerekli belgeleri getirmesi ve hak sahibi kişiler SPAS kayıtlarını açtırmaları talep edilecektir.
- Sözleşme gereği gelir/aylık sahibinin bakımla yükümlü aile bireyleri ikamet edilen ülke mevzuatına göre belirlenmektedir. Lüksemburg mevzuatına göre sigortalının



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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) İnternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdoğan ÜVED  
Daire Başkanı

bakmakla yükümlü aile bireyi olarak formülerin 9 nolu bölümüne kaydedilen aile bireyleri için SPAS'dan yardım hakkı olup olmadığına bakılmaksızın Kurum adına aylık yardımı verilecektir.

- TR/L 5 formüleri, gelir/aylık sahibi ve aile bireyleri için her defasında en fazla birer yıllık süre için düzenlenecektir.
- Formülerin Lüksemburg yetkili kurumu tarafından TR/L 8 "Göremezlik Hali, Hastane Tedavisi Bildirimi ile Aylık Yardımı Hakkını Gösteren Belge Talebi" ile talep edilmesi durumunda, ilgiliye verilmesi gereken nüsha, talebi yapan Lüksemburg yetkili kurumuna gönderilecektir.
- Gelir/aylık sahibinin adresini Lüksemburg'a taşıması gerektiğinden, Kimlik Paylaşım Sisteminden ilgilinin adresinin yurtdışı olup olmadığı kontrol edilecektir.

SG M/SGM'lerin yurtdışı i lemleri servisleri, TR/L 5 formüleri düzenlenmesi talebini aldıktan sonra (A) bölümünü doldurup onayladı ı iki nüsha TR/L 5 formülerini Lüksemburg yetkili kurumuna göndereceklerdir.

Lüksemburg yetkili kurumu, TR/L 5 formülerinin (A) bölümünde kayıtlı aile bireylerinden kendi mevzuatlarına göre aylık yardım hakkına sahip olmayanları TR/L 5 formülerinin 9 no'lu kısmına kaydedip (B) bölümünü doldurup onayladıktan sonra bir nüshasını ilgili SG M/SGM'ye iade edecektir.

TR/L 5 formüleri SG M/SGM yurtdışı servisinde hesapla ma i lemlerine esas olmak üzere dosyasında muhafaza edilecek ve ilgililerin (gelir/aylık sahibi) aylık yardım hakkının devam edip etmedi i takip edilecektir.

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

Lüksemburg'ta sürekli ikamet eden ve Kurum mevzuatına göre aylık yardım hakkına sahip olan kilere TR/L 5 formülerine istinaden verilecek olan aylık yardımları, Kurum mevzuatına göre aylık yardımlarının durdurulması ya da sona ermesine ili kin bir durum meydana gelmesi durumunda sigortalı adına TR/L 6 formüleri düzenlenerek gecikmeksizin Lüksemburg yetkili kurumuna gönderilecektir.

### 3.2.2. Lüksemburg'dan Gelir/Aylık Almakta Olup Türkiye'de İkamet Edenler ve Beraberindeki Aile Bireylerinin Aylık Yardımları

İlgili hükümler	Sözleşmenin 17 nci maddesi, Anlaşmanın 14 üncü maddesi
TR/L 5	Aylık veya Gelir Sahibi ile Aile Bireylerinin Aylık Yardımlarına Hak Kazanma Belgesi

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

Bu kilerin, (5.2) no'lu kutusuna aylık yardım hakkı süresi kaydedilmiş olan TR/L 5 formülerini en yakın SG M/SGM'ye ibraz etmeleri gerekmektedir.



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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) İnternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdoğan ÜVED  
Daire Başkanı

TR/L 5 formülerinde, düzenleyen Lüksemburg yetkili kurumunun adı ve adresinin yazılması oldu u kontrol edilecektir.

Kurumca bu ki iler adına yapılan sa lık yardımı giderleri, Lüksemburg yetkili kurumunca kar ılanacaktır.

Igililerin, TR/L 5 formülerini temin etmeden ÷lkemize gelmi olmaları halinde, SG M/SGM'lerin yurtdı ı i lemleri servisince düzenlenecek "TR/L 8 göremezlik Hali, Hastane Tedavisi Bildirimi ile Sa lık Yardımı Hakkını Gösteren Belge Talebi" ile TR/L 5 formüleri Lüksemburg yetkili kurumundan talep edilecektir.

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

SG M/SGM'lerce, formülerde bildirilen gelir/aylık sahibinin ve bunların bakmakla yükümlü oldu u aile bireylerinin mevcut olup olmadığı Kimlik Paylaşım Sisteminden kontrol edilerek gelir/aylık sahibinin Kurumdan gelir/aylık alıp almadı ı ile aile bireylerinin kendi sigortalarından veya bir ba kasının sigortasından veya bir ba kasının sigortasından sa lık yardımı talep etme haklarının bulunup bulunmadı ı ara tırılacaktır.

Yapılacak ara tırma sonucunda Kurum mevzuatına göre sigortalının bakmakla yükümlü aile bireyi oldu u belirlenen ki iler TR/L 5 formülerinin 9 nolu kısmına kaydedilecektir. Kayıt i leminden sonra formülerin (B) bölümü tamamen doldurularak 10 nolu kısım onaylandıktan sonra bir nüshası Lüksemburg yetkili kurumuna iade edilecektir.

Lüksemburg sigortalıları, YUPASS kapsamına alınıncaya kadar TR/L 5 formülerinde kayıtlı ki ilere ilgili SG M/SGM'ce sa lık yardımlarına müstahak olduklarına dair Ek-4'teki "Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sa lık Yardım Belgesi" verilecektir.

Sadece TR/L 5 formüleri üzerinde adı geçen sigortalı ve aile bireyleri için sa lık yardım belgesi düzenlenecek olup, formüler üzerinde herhangi bir düzeltme ya da ekleme yapılmayacaktır.

TR/L 5 formülerinin (5.2) nolu kutusunda belirtilen tarih aralı ındaki süreye göre sa lık yardım belgesi düzenlenecektir.

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

Söz konusu aylık/gelir sahipleri ve aile bireyleri, Lüksemburg'a geçici olarak gittiklerinde sa lık yardımlarından, Lüksemburg adına yararlanırlar. Bu ki iler için belge düzenlenmeyecek olup, istekleri halinde TR/L 5 belgesinin bir fotokopisi verilebilecektir.

### 3.3. Her ki Akit Taraftan Gelir/Aylık Alanların Sa lık Yardımları

Sözleşmenin 17 nci maddesinin birinci fıkrası gere i, her iki akit taraf mevzuatına göre gelir veya aylık almakta olanlar ve bunların aile bireylerinin sa lık giderleri daimi ikamet ettikleri ÷lkenin yetkili kurumunca kar ılanacaktır.

Bunların di er akit tarafta geçici olarak bulundu u sırada sa lık yardımlarından yararlanabilmeleri için daimi ikamet etti i akit taraf yetkili kurumundan alınımı TR/L 5 formülerini ibraz etmeleri gerekmektedir.

kametin belirlenmesinde 2017/26 sayılı Genelgenin 6.1.1. maddesi, 27/3/2012 tarihli



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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) nternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdo an ÜVED  
Daire Ba kanı

ve 5937370 sayılı EHGM Genel Yazısı ve 24/12/2018 tarihli ve 17585756 sayılı EHGM Genel Yazısı hükümlerine göre işlem yapılacaktır.

### **3.4. Kazasına U rayan ya da Meslek Hastalı na Tutulan Sigortalının Di er Akit Tarafta 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 i, yetkili kurum nam ve hesabına, geçici veya daimi ikamet etmekte oldu u akit tarafta, bu kurum mevzuatına göre sa lık yardımı talep etme hakkına sahiptir.

#### **3.4.1. Kurum Sigortalısına Lüksemburg'da Geçici ya da Sürekli kamet Sırasında Kazası ve Meslek Hastalı ı Sigortasından Yapılacak Sa lık Yardımları**

İlgili hükümler	Sözleşmenin 16 ncı maddesi, dari Anlaşmanın 26 ncı maddesi
TR/L 4	Di er Akit Taraf Ülkesinde ikamet Etmesi Halinde Aile Bireylerinin Hastalık ve Analık Sigortasından Yardımlara Hak Kazanma Belgesi

kazası veya meslek hastalı ı nedeniyle Kurum mevzuatına göre sa lık yardım hakkına sahip olan ve Lüksemburg'ta geçici veya sürekli ikamet sırasında i kazasına u rayan ya da meslek hastalı na tutulan ve Kurum adına Lüksemburg'da sa lık yardımlarından yararlanmak isteyen sigortalı Lüksemburg yetkili kurumuna bu talebini bildirecektir.

Lüksemburg yetkili kurumunca, “TR/L 8 göremezlik Hali, Hastane Tedavisi Bildirimi ile Sa lık Yardımı Hakkını Gösteren Belge Talebi” ile i kazası geçiren veya meslek hastalı na tutulan ki i adına sa lık yardımlarından yararlanma süreleri de belirtilerek TR/L 4 formleri istenilecektir.

TR/L 4 formleri, “TR/L 8 göremezlik Hali, Hastane Tedavisi Bildirimi ile Sa lık Yardımı Hakkını Gösteren Belge Talebi” formlerinde belirtilen süre kadar düzenlenecektir.

Sigortalının, sa lık yardımlarına müstahak olup olmadığı SPAS programı üzerinden kontrol edilecektir.

TR/L 4 formleri yalnızca i kazasına u rayan ya da meslek hastalı na tutulan sigortalılar için kullanılmadığından sigortalıların bakmakla yükümlü oldu u aile bireyleri için bu formler düzenlenmeyecektir.

Yardımlara hak kazanılıp kazanılmadığı, yardımların süresi Kurum mevzuatına göre, yardımların kapsamı ve ifa ekli ise Lüksemburg mevzuatına göre belirlenecektir.

Ayrıca i kazası veya meslek hastalı ı sigortası kapsamında Kurumdan gelir alan ki iler ile bunların bakmakla yükümlü oldu u aile bireyleri ise Lüksemburg'da geçici veya sürekli ikameti sırasında Kurumdan gelir/aylık alan ki iler için düzenlenen formlerler (TR/L 3 veya TR/L 5) ile Lüksemburg'da Kurum adına sa lık yardımlarından yararlanma hakkına sahiptir.



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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) İnternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdo an ÜVED  
Daire Başkanı

### 3.4.2. Lüksemburg Sigortalısına Türkiye'de Geçici ya da Sürekli kamet Sırasında Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortasından Yapılacak Sağlık Yardımları

İlgili hükümler	Sözleşmenin 16 ncı maddesi, dâiri Anlaşmanın 26 ncı maddesi
TR/L 4	Diğer Akit Taraf Ülkesinde ikamet Etmesi Halinde Aile Bireylerinin Hastalık ve Analık Sigortasından Yardımlara Hak Kazanma Belgesi

kazası veya meslek hastalığı nedeniyle Lüksemburg mevzuatına göre sağlık yardım talep etme hakkına sahip olan ve Türkiye'de geçici ya da sürekli görevi sırasında iş kazasına uğrayan ya da meslek hastalığına tutulan bir kişinin, Lüksemburg yetkili kurumu adına sağlık yardımlarından yararlanmak için (4) nolu kutusunda sağlık yardım hakkı süresi kaydedilmiş olan TR/L 4 formlerini en yakın SGK M/SGM'ye ibraz etmesi gerekmektedir.

TR/L 4 formleri olmayan ve iş kazasına uğrayan ya da meslek hastalığına tutulan Lüksemburg sigortalısı için Kurumumuzca, "TR/L 8 göremezlik Hali, Hastane Tedavisi Bildirimi ile Sağlık Yardımı Hakkını Gösteren Belge Talebi" ile iş kazası geçiren veya meslek hastalığına tutulan kişi adına Lüksemburg yetkili kurumundan TR/L 4 formleri istenilecektir.

TR/L 4 formlerinde, düzenleyen Lüksemburg yetkili kurumunun adı ve adresinin yazılması esastır kontrol edilecektir.

Lüksemburg sigortalıları YUPASS kapsamına alınana kadar TR/L 4 formlerinde kayıtlı kişilere Kurumca sağlık yardımlarına müstahak olduklarına dair Ek-4'teki "Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi" verilecektir.

Sadece TR/L 4 formleri üzerinde adı geçen kişi için sağlık yardım belgesi düzenlenecek olup, formler üzerinde herhangi bir düzeltme ya da ekleme yapılmayacaktır.

TR/L 4 formlerinin (4) nolu kutusunda belirtilen tarih aralığındaki süreye göre sağlık yardım belgesi düzenlenecektir.

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

TR/L 4 formlerine kaydedilecek ve sağlık yardımına hak sahibi olacak kişilerin tespiti Lüksemburg mevzuatına göre, yardımlardan yararlanma ekli ile yardımların kapsamı ise Kurum mevzuatına göre tayin edilecektir.

### 3.5. Sağlık Yardım Hakkının Durdurulması ya da İptal Edilmesi

Akit taraflardan birinde daimi ikamet etmekte iken sağlık yardım hakkı sona eren kişiler için sağlık yardım hakkının durdurulduğunu ya da iptal edildiğini ilik bildirim 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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) İnternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdoğan ÜVED  
Daire Başkanı

### 3.5.1. Lüksemburg'ta Daimi kamet Etmekte ken Sa lık Yardımlarından Kurum Adına Yararlananların Sa lık Yardım Hakkının Durdurulması ya da Sona Erdirilmesi

Igili hükümler	Sözle menin 16 ncı, 17 nci ve 28 inci maddeleri, dari Anla manın 13 üncü, 14 üncü ve 26 ncı maddeleri
TR/L 6	Daimi kamet Esnasında Sa lık Yardım Hakkının Durması veya Sona Ermesi ile Igili Bildirim

Çalı anın Lüksemburg'taki aile bireylerinin, sigortalının bakmakla yükümlüsü sıfatlarını kaybetmeleri veya gelir/aylık sahibinin Türkiye'de sa lık yardım hakkının sona ermesi halinde Lüksemburg'da sa lanan sa lık yardım hakkının iptal edilmesi gerekmektedir.

Bununla birlikte, bakmakla yükümlü olunan aile bireyinin bu özelli ini kaybetmesi, Lüksemburg'da sa lık yardımı hakkı elde etmesi ya da bu ki inin ölmesi gibi durumlarda da Lüksemburg'da sa lanan sa lık yardım hakkının sadece söz konusu aile bireyi için iptal edilmesi gerekmektedir.

Lüksemburg'da daimi ikamet eden ve ülkemiz adına sa lık yardımlarından faydalanan bu ki ilerın sa lık yardım haklarının sonlandırılması için TR/L 6 formülerinin (A) bölümü, SG M/SGM'lerce üç nüsha olarak doldurularak onaylanacak ve ilgili Lüksemburg yetkili kurumuna iki nüshası gönderilecektir.

TR/L 6 formülerini alan Lüksemburg yetkili kurumu, (B) bölümünü doldurarak onayladı ı formülerin bir nüshasını ilgili SG M/SGM'ye iade edecektir.

Lüksemburg yetkili kurumu tarafından onaylanarak iade edilen TR/L 6 formüleri SG M/SGM'lerce hesapla ma i lemlerinde kullanılmak üzere dosyasında muhafaza edilecektir.

### 3.5.2. Türkiye'de Daimi kamet Etmekte ken Sa lık Yardımlarından Lüksemburg Adına Yararlananların Sa lık Yardım Hakkının Durdurulması ya da Sona Erdirilmesi

Igili hükümler	Sözle menin 16 ncı, 17 nci ve 28 inci maddeleri, dari Anla manın 13 üncü, 14 üncü ve 26 ncı maddeleri
TR/L 6	Daimi kamet Esnasında Sa lık Yardım Hakkının Durması veya Sona Ermesi ile Igili Bildirim

Çalı anın Türkiye'deki aile bireylerinin, sigortalının bakmakla yükümlüsü sıfatlarını kaybetmeleri veya gelir/aylık sahibinin Lüksemburg'da sa lık yardım hakkının sona ermesi halinde Türkiye'de TR/L 4 ve/veya TR/L 5 belgesine istinaden sa lanan sa lık yardım hakkının iptal edilmesi gerekmektedir.

Bu durumun Kurum tarafından tespit edilmesi halinde ilgili SG M/SGM'ce ilgili ki iler ile irtibata geçilerek Ek-4'deki "Sosyal Güvenlik Sözle mesine Göre Sa lık Yardım Belgesi" iptal edilerek sa lık yardım hakkı sonlandırılacaktır. Söz konusu sigortalı için



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmı tr.

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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) nternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdo an ÜVED  
Daire Ba kanı



Lüksemburg tarafından “TR/L 8 göremezlik Hali, Hastane Tedavisi Bildirimi ile Sa lık Yardımı Hakkını Gösteren Belge Talebi” formüleri ile TR/L 6 formülerinin gönderilmesi istenilecektir.

Ayrıca, bakmakla yükümlü olunan aile bireylerinin bu özelliklerini kaybetmeleri, Türkiye'de sa lık yardımı hakkı elde etmeleri ya da bu ki ilerinin ölmesi gibi durumlarda Türkiye'de Lüksemburg adına sa lanan sa lık yardım hakkının iptal edilmesi gerekti inden, bu durumun tespit edilmesi halinde ilgili SG M/SGM'ce ilgili ki i ile irtibata geçilerek Ek-4'deki “Sosyal Güvenlik Sözle mesine Göre Sa lık Yardım Belgesi” iptal edilerek sadece söz konusu aile bireyinin sa lık yardım hakkı sonlandırılacaktır. Ayrıca aile bireyinin Lüksemburg adına sa lanan sa lık yardım hakkının sona erdi i tarih belirtilerek ilgili formüler örne inin eklendi i yazı Lüksemburg tarafına gönderilecektir.

Bakmakla yükümlü olunan aile bireylerinin tamamının durum de i ikli i nedeniyle Lüksemburg adına sa lık yardım haklarının sonlandırılması gerekti inin tespit edilmesi durumunda ise ilgili SG M/SGM'ce ilgili ki iler ile irtibata geçilerek Ek-4'deki “Sosyal Güvenlik Sözle mesine Göre Sa lık Yardım Belgesi” iptal edilerek aile bireylerinin tamamının sa lık yardım hakları sonlandırılacaktır. Ayrıca, Lüksemburg tarafından “TR/L 8 göremezlik Hali, Hastane Tedavisi Bildirimi ile Sa lık Yardımı Hakkını Gösteren Belge Talebi” formüleri ile TR/L 6 formülerinin gönderilmesi istenilecektir.

TR/L 6 formülerinin (A) bölümü, Lüksemburg yetkili kurumunca üç nüsha olarak doldurularak onaylanacak ve gelir/aylık sahibi ya da aile bireylerinin ikamet etti i yerdeki SG M/SGM'lere iki nüshası gönderilecektir.

TR/L 6 formülerini alan SG M/SGM, (B) bölümünü doldurarak onayladı ı formülerin bir nüshasını ilgili Lüksemburg yetkili kurumuna iade edecektir.

Sa lık yardım hakkının sonlandırılması TR/L 6 formüleri ile yapılmaktadır.

SG M/SGM tarafından onaylanarak Lüksemburg yetkili kurumuna iade edilen TR/L 6 formüleri hesapla ma i lemlerinde kullanılmak üzere dosyasında muhafaza edilecektir.

### 3.6. Göremezlik veya Hastane Tedavisi ile İlgili Bildirim

Bir akit taraf mevzuatına göre sigortalı olan ki inin di er akit taraftaki geçici ikameti sırasında hastalık, analık, i kazası veya meslek hastalı ı sigortaları kapsamında geçici i göremezli e u raması halinde yapılacak i lemler a a ıda yer almaktadır.

#### 3.6.1. Kurum Sigortalısının Göremezlik veya Hastane Tedavisi ile İlgili Bildirimi

İlgili hükümler	Sözle menin 14 üncü, 15 inci, 16 ncı, 17 nci, 21 inci ve 28 inci maddeleri, dari Anla manın 8, inci, 9 uncu, 10 uncu, 11 inci, 12 nci, 13 üncü, 14 üncü, 17 nci ve 26 ncı maddeleri.
TR/L 8	göremezlik Hali, Hastane Tedavisi Bildirimi ile Sa lık Yardımı Hakkını Gösteren Belge Talebi

Kurum mevzuatına tabi sigortalının, Lüksemburg'da geçici ikamet etti i sırada



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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) nternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdo an ÜVED  
Daire Ba kanı

hastalık, analık, i kazası veya meslek hastalı ı sigortaları kapsamında geçici i göremezli e u raması halinde, Lüksemburg yetkili kurumunca, Kuruma bildirim TR/L 8 formüleri ile yapılmaktadır.

Ayrıca, Kurum mevzuatına tabi sigortalı, gelir/aylık sahibi ve bunların beraberindeki aile bireylerinin de Lüksemburg'ta geçici ikametleri sırasında hastanede yapılan tedavileri de Lüksemburg yetkili kurumunca, Kuruma TR/L 8 formüleri ile bildirilmektedir.

Lüksemburg yetkili kurumlarınca gönderilen TR/L 8 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 Lüksemburg yetkili kurumunun aracılı ı bulunmamaktadır.

### **3.6.2. Lüksemburg Sigortalısının Göremezlik veya Hastane Tedavisi ile İlgili Bildirim**

İlgili hükümler	Sözle menin 14 üncü, 15 inci, 16 ncı, 17 nci, 21 inci ve 28 inci maddeleri, dari Anla manın 8, inci, 9 uncu, 10 uncu, 11 inci, 12 nci, 13 üncü, 14 üncü, 17 nci ve 26 ncı maddeleri.
TR/L 8	göremezlik Hali, Hastane Tedavisi Bildirimi ile Sa lık Yardımı Hakkını Gösteren Belge Talebi

Lüksemburg mevzuatına tabi sigortalının, Türkiye'de geçici ikameti sırasında hastalık, analık, i kazası veya meslek hastalı ı sigortaları kapsamında geçici i göremezli e u raması halinde, bununla ilgili Lüksemburg yetkili kurumuna bildirim, ekine i göremezlik raporunun bir örne i eklenmi TR/L 8 formüleri ile yapılacaktır.

Ayrıca, Lüksemburg mevzuatına tabi sigortalı, gelir/aylık sahibi ve bunların beraberindeki aile bireylerinin de Ülkemizdeki geçici veya daimi ikametleri sırasında yatılı tedavileri de Kurumca, Lüksemburg yetkili kurumuna TR/L 8 formüleri ile bildirilecektir.

Kurumca gönderilen TR/L 8 formülerine istinaden hastalık, analık, i kazası veya meslek hastalı ı sigortaları kapsamındaki para yardımları sadece Lüksemburg yetkili kurumu mevzuatına göre tayin edilerek do rudan do ruya sigortalıya ödendi inden, bu ödemelerde Kurum aracılı ı bulunmamaktadır.

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

Anla manın 20 nci maddesi ve dari Anla manın 16 ncı maddesi gere i; büyük cihazların, protezlerin ve büyük masraf gerektiren sa lık yardımları ile dari Anla manın ekindeki listede yer alan ve de eri 350 Avro'yu a an yardımların acil haller dı nda verilmesi sa lık yardım bedelini ödeyecek olan yetkili kurumun iznine ba lıdır. Yardımın acil hal nedeniyle verilmesi halinde vakit geçirilmeksizin yetkili kuruma bilgi verilecektir.



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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) nternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdo an ÜVED  
Daire Ba kanı

#### 4.1. Lüksemburg'da Tedavi Gören Kurum Sigortalıları ve Aile Bireyleri

İlgili hükümler	Sözleşmenin 20 nci ve 28 inci maddeleri dari Anlaşmanın 16 ncı ve 26 ncı maddeleri
TR /L 7	Protezler ve Önemli Sağlık Yardımlarına Ait Belge

Lüksemburg'da geçici veya daimi ikamet ettiği sırada ya da geçici görevi sırasında sağlık yardımlarından Kurum adına yararlanma hakkı bulunan; sigortalı, gelir/aylık sahibi ve bunların aile bireylerine büyük cihazların, protezlerin ve büyük masraf gerektiren sağlık yardımlarının acil hallerinde yapılabilmesi için Lüksemburg yetkili kurumunca TR /L 7 formüleri ile Kurumdan onay alınması gerekmektedir.

Lüksemburg yetkili kurumundan (A) Bölümü doldurulup onaylanmış olarak gelen TR/L 7 formülerindeki söz konusu yardımın Kurum mevzuatına göre yapılabileceği, SG M/SGM'lerin bağlı bulunduğu sağlık sosyal güvenlik merkezince incelenecek, verilecek karara göre formülerin (6.1) nolu kutusunda ilgili kutucuğu işaretlenecek ve formülerin (B) bölümü ilgili SG M/SGM tarafından doldurulup onaylanarak Lüksemburg yetkili kurumuna iade edilecektir.

Söz konusu formüler, (4.4) nolu kısmında yer alan "4.2. de belirtilen yardım, acil durum nedeniyle yapılmıştır" kutucuğu işaretlenerek gönderilmiş ise herhangi bir işlem yapılmayarak hesaplamaları için dosyasında muhafaza edilecektir.

#### 4.2. Türkiye'de Tedavi Gören Lüksemburg Sigortalıları ve Aile Bireyleri

İlgili hükümler	Sözleşmenin 20 nci ve 28 inci maddeleri, danın 16 ncı ve 26 ncı maddeleri
TR/L 7	Protezler ve Önemli Sağlık Yardımlarına Ait Belge

Türkiye'deki geçici veya daimi ikamet ettiği sırada ya da geçici görevi sırasında sağlık yardımlarından Lüksemburg yetkili kurumu adına yararlanma hakkı bulunan; sigortalı, gelir/aylık sahibi ve bunların aile bireylerine büyük cihazların, protezlerin ve büyük masraf gerektiren sağlık yardımlarının acil hallerinde yapılabilmesi için Kurumca TR/L 7 formüleri ile Lüksemburg yetkili kurumundan onay alınması gerekmektedir.

Kurumca TR/L 7 formülerinin (A) Bölümü doldurulup onaylanarak Lüksemburg yetkili kurumuna gönderilecek, Lüksemburg yetkili kurumundan (B) bölümü doldurulmuş olarak gelen TR/L 7 formülerindeki söz konusu yardımın Lüksemburg mevzuatına göre yapılabileceği belirtilmiş ise SG M/SGM tarafından söz konusu yardımın verilmesi sağlanacaktır.

Söz konusu yardım acil durum nedeniyle verilmiş ise formülerin (4.4) nolu kısmında yer alan "4.2. de belirtilen yardım, acil durum nedeniyle yapılmıştır" kutucuğu işaretlenecek ve (A) bölümü doldurulmuş olarak Lüksemburg yetkili kurumuna bilgi amaçlı olarak gönderilecektir.



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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) İnternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdoğan ÜVED  
Daire Başkanı

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM SA LIK YARDIM G DERLER N N HESAPLA MASI LEMLER

Sözle me kapsamında verilen sa lık yardımlarının masraflarının ödenmesine ili kin hususlar dari Anla manın 18 inci maddesinde düzenlenmi olup, masraf ödemeleri fiili tutarlar üzerinden gerçeikle tirilmektedir.

Fiili tutarlar üzerinden hesapla ma; bir akit taraf mevzuatına göre sigortalı olan sigortalı ve bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin, di er akit tarafta geçici ikametleri sırasında hastalık, analık, i kazası ve meslek hastalı ı sigortasından sa lanan yardımlar ve tıbbi kontrollere ait masraflarının, yardımları yapan sigorta kurumunca di er akit taraf kurumundan gerçekek bedeller üzerinden talep ve tahsil edilmesidir.

Kurum ile Lüksemburg yetkili kurumu arasındaki fiili hesapla malar 6 aylık dönemler halinde yapılmaktadır. Yetkili kurum, hesapla ma formülerini aldı ı tarihten itibaren ödenmesi talep edilen toplam tutarın %75'ini iki ay içinde, kalan kısmını ise incelemelerini tamamladıktan sonra ödemektedir.

Söz konusu dönemler ;

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

### 1.Hesapla ma lemleri

Di er akit taraf ülkesinde yapılan sa lık yardım masraflarına ili kin hesapla ma i lemlerinde izlenecek usul ve esaslar a a ıda yer almaktadır.

#### 1.1. Kurum Sigortalılarına Yapılan Sa lık Yardımlarına İli kin Fiili Masraf Belgesi

İlgili hükümler	Sözle menin 22 nci, 28 inci ve 39 uncu maddeleri, dari Anla manın 18 inci, 19 uncu, 26 ncı ve 29 uncu maddeleri
TR/L 9	Fiili Masraflar Ki isel Listesi

Sözle menin hastalık, analık, i kazası ve meslek hastalı ı sigortalılarına ili kin hükümlerinin uygulanmasıyla ilgili olarak, Kurum adına Lüksemburg yetkili kurumunca sa lanan sa lık yardımlarına ili kin masraflar fiili tutarlar üzerinden Lüksemburg yetkili kurumunca TR/L 9 formüleri ile Kurumdan talep edilmektedir.

Sa lık yardımı masraflarına ili kin TR/L 9 formülerleri 6 aylık dönemler halinde Lüksemburg sigorta kurumu tarafından EHGM'ne gönderilmektedir.

Bununla birlikte, hesapla ma i lemlerinin gerçekek tirilebilmesi için SG M/SGM'nce sigortalıların Lüksemburg sigorta kurumunca sa lanan yardımlardan faydalanma haklarını gösterir formülerler (TR/L 3, TR/L 4, TR/L 5) EHGM'ne gönderilecektir.



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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) nternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdo an ÜVED  
Daire Ba kanı

Kurum sigortalılarının Lüksemburg i lemleri, Kurum Sigortalıları Sa lık Sistemine (KUSAS) entegre edilinceye kadar fiili hesapla ma i lemleri EHGM tarafından yapılacaktır. KUSAS'a entegrasyon sa landıktan sonra bu i lemler ilgili SG M/SGM'ce yürütülecektir.

## 1.2. Lüksemburg Sigortalılarına Yapılan Sa lık Yardımlarına li kin Fiili Masraf Belgesi

Igili hükümler	Sözle menin 22 nci, 28 inci ve 39 uncu maddeleri dari Anla manın 18 inci, 19 uncu, 26 ncı ve 29 uncu maddeleri
TR/L 9	Fiili Masraflar Ki isel Listesi

Sözle menin hastalık, analık, i kazası ve meslek hastalıkları sigortalılarına ili kin hükümlerinin uygulanmasıyla ilgili olarak, Lüksemburg yetkili kurumu adına Kurumca sa lanan sa lık yardımlarına ili kin masraflar fiili tutarlar üzerinden Lüksemburg yetkili kurumundan talep edilecektir.

Lüksemburg'un YUPASS'a entegrasyonu tamamlanıncaya kadar Lüksemburg sigortalılarının ülkemizde görmü oldukları sa lık yardım masrafları tedavi gördü ü yıldaki döneme göre TR/L 9 formülerine aktarılarak, söz konusu formüler yurtdı ı i lemleri servisi bulunan SG M/SGM'ce olu turulacaktır.

Lüksemburg sigortalıları adına olu turulan TR/L 9 formüleri dönem sonunu takip eden 15 gün içerisinde toplu olarak EHGM'ye gönderilecektir.

## 2. Tıbbi Kontrole li kin Masraflar

Bir akit taraf mevzuatına göre sigortalı olan ki inin, di er akit tarafta geçici ya da daimi ikameti sırasında maluliyet durumunun tespit edilebilmesi için gerekli olan tıbbi kontroller, ki inin sigortalı oldu u akit tarafın talebi üzerine ilgilinin geçici ya da daimi ikamet yeri kurumu tarafından yapılır. Bu kontrollere ili kin masrafların hesapla masında yapılacak i lemler a a ıda yer almaktadır.

### 2.1. Kurum Sigortalılarının Tıbbi Kontrolüne li kin Masraf Bildirimi

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

Yapılan tıbbi kontroller neticesinde ortaya çıkan masrafların Kuruma bildirim TR/L 9 formüleri ile yapılmaktadır.

ayet tıbbi kontroller her iki akit tarafın mevzuatlarının uygulanması için yapılıyorsa, masraflar Lüksemburg yetkili kurumunca kar ılanacaktır.

### 2.2. Lüksemburg Sigortalılarının Tıbbi Kontrolüne li kin Masraf Bildirimi



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmı tr.

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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) nternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdo an ÜVED  
Daire Ba kanı

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

Lüksemburg yetkili kurumunca gönderilen yazıya istinaden ilgili kişiler hastaneye sevk edilerek tıbbi kontrolleri sağlanacaktır.

Yapılan tıbbi kontroller neticesinde ortaya çıkan masrafların Lüksemburg yetkili kurumuna bildirim TR/L 9 formleri ile yapılacaktır.

Yapılan tıbbi kontroller her iki akit tarafın mevzuatlarının uygulanması için yapıyorsa, masraflar Kurumca karşılanacaktır.

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **PRİM ALACAKLARININ CRA YOLUYLA TAHSİLİ**

Sözleşmenin 38 inci maddesine göre bir Akit Taraf yetkili kurumuna prim borcu olup diğer Akit Taraf ta ikamet edenlerden prim alacaklarının icra yoluyla tahsil alacakları Akit Tarafın talebi üzerine diğer Akit Taraf yetkili kurumunca yapılacaktır.

Ayrıca belirtilen işlemler, Sigorta Primleri Genel Müdürlüğü (SPGM) tarafından gerçekleştirilecektir.

#### **1. Kurum Sigortalılarının Prim Borçlarının Cra Yoluyla Tahsil için Talep Belgesi**

Sözleşmenin 38 inci maddesine göre Kuruma prim borcu olup Lüksemburg'ta ikamet edenlerden prim alacaklarının icra yoluyla tahsil Kurumun talebi üzerine Lüksemburg yetkili kurumunca yapılacaktır.

Kuruma prim borcu olup Lüksemburg'ta ikamet eden kişilerden prim alacaklarının Lüksemburg yetkili kurumunca ilgiliden tahsil edilmesi için bir yazı gönderilecektir.

Gönderilecek olan yazı; borçlunun adı soyadı, Lüksemburg'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. Lüksemburg Sigortalılarının Prim Borçlarının Cra Yoluyla Tahsil için Talep Belgesi**

Sözleşmenin 38 inci maddesine göre Lüksemburg yetkili kurumuna prim borcu olup ülkemizde ikamet edenlerden prim alacaklarının icra yoluyla tahsil Lüksemburg yetkili kurumunun talebi üzerine Kurumca yapılacaktır.

Lüksemburg yetkili kurumuna prim borcu olup ülkemizde ikamet edenlerin prim alacaklarının Kurumca tahsil edilmesi talebi hakkında Lüksemburg'tan gelen yazıya istinaden söz konusu borcun ilgiliden tahsil edilmesi için mevzuatımızda öngörülen usullerle takip ve tahsil işlemleri ilgilinin ikamet ettiği ülkedeki SGK M/SGM tarafından yapılacaktır.

İlgiliden tahsil edilen miktar Lüksemburg yetkili kurumunun belirttiği hesap



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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) İnternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdoğan ÜVED  
Daire Başkanı

numarasına gönderilecek ve Lüksemburg yetkili kurumuna da bu hususta yazıyla bilgi verilecektir.

## **BE NC BÖLÜM ÖLÜM YARDIMLARI (CENAZE YARDIMLARI)**

Sözleşmenin 26 nci maddesine göre, akit taraflardan birinin mevzuatına göre sigortalı bulunan bir kişinin, gelir/aylık sahibinin veya bir aile ferдинin, diğer akit taraf ülkesinde ölmesi durumunda, sigortalı olduğu akit taraf ülkesinde ölmüş gibi kabul edilerek hak sahipleri cenaze yardımına (cenaze ödeneği) hak kazanmaktadır.

Lüksemburg ve Kurumumuz mevzuatına göre yardım hakkı bulunan bir kimsenin;

- Üçüncü bir ülkede ölmesi halinde yardım, ölüm olayından önce kişinin son defa mevzuatına tabi olduğu akit taraf mevzuatına göre,

- Akit taraflardan birisinde ölmesi halinde yardım, yalnız ölümün meydana geldiği Akit Taraf mevzuatına göre ödenecektir.

## **ALTINCI BÖLÜM KAZASI VE MESLEK HASTALI İ YARDIMLARI**

Kazası ve meslek hastalığına maruz kalanlar için sağlanan yardımlar ve meslek hastalığının ağırlaşması durumunda yardımların tahsisi durumunda yapılacak işlemler aşağıda yer almaktadır.

### **1. Kazası ve Meslek Hastalığı Yardımları**

Kazaları ve meslek hastalıklarına ilişkin yardım hakkı, iş kazası vakasının gerçekleştiği ya da bir meslek hastalığı ile sonuçlanan işin ifa edildiği tarihte geçerli olan akit taraf mevzuatına göre tespit edilecektir.

Akit taraflardan birinin mevzuatına göre meslek hastalığı yardımlarına hak kazanılması, hastalığın ilk kez bu ülkenin kendi topraklarında teşhis edilmesinin koşuluyla; bu koşul, hastalığın ilk kez diğer akit taraf topraklarında teşhis edilmesi halinde de yerine getirilmeye sayılacaktır.

Akit taraflardan birinin mevzuatına göre meslek hastalığı yardımlarına hak kazanılması, hastalığın zımnen veya açık bir şekilde, hastalığın riskin muhtemel nedeni olan çalışmaya faaliyetinin sona ermesinden belli bir süre teşhis edilmesinin koşuluyla; yetkili kurum gerekli hallerde diğer akit taraf mevzuatı kapsamında ifa edilen benzer riskler barındıran diğer faaliyetleri de dikkate alacaktır.

Bir akit taraf mevzuatına göre meslek hastalığı yardımlarına hak kazanılması, zımnen veya açık bir şekilde, mesleğin bu tür bir hastalığa yol açabileceği süre kadar yapılması koşuluyla; aynı türdeki işin diğer akit tarafta ifa edildiği süreleri de dikkate 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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) İnternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdoğmuş ÜVED  
Daire Başkanı

## 2. Meslek Hastalığının A ırla ması Durumunda Yardımların Tahsisi

Meslek hastalığı sonucu bir akit taraf yetkili kurumundan yardım almı veya almakta olan kişinin hastalığının a ırla ması durumunda, di er akit mevzuatına göre söz konusu hastalığa neden olan veya hastalığı a ırla tıran bir i te çalı mamı olması durumunda, ilk akit taraf yetkili kurumu, hastalığın a ırla masını da göz önüne alarak uyguladığı mevzuata göre yardım masraflarını üstlenecektir.

Bu kimsenin di er akit taraf mevzuatına göre söz konusu hastalığa neden olan veya hastalığı a ırla tıran bir i te çalı mı olması durumunda ilk akit taraf yetkili kurumu, hastalığın a ırla masına bakmaksızın uyguladığı mevzuata göre yardım masraflarını üstlenir. Di er akit taraf ise kendi mevzuatına göre ilgiliye hastalığın a ırla masından sonraki duruma göre hesaplanacak yardım tutarı ile hastalığın a ırla masından önce ödenmesi gereken yardım tutarı arasındaki farka ek tutarda ek ödeme yapacaktır.

## 3. Göremezlik Oranının Tespiti

kazası veya meslek hastalığı durumunda, i göremezlik derecesinin belirlenmesi için akit taraflardan birinin mevzuatında daha önce meydana gelen i kazası ve meslek hastalıklarının dikkate alınması öngörülmü ise, di er akit tarafın mevzuatında önceden meydana gelmi i kazası veya meslek hastalıkları da bu kapsamda dikkate alınır.

## YED NC S ZL K YARDIMLARI

Sözleşmenin 31 inci maddesi gereince; akit taraflardan birinin yardımlardan yararlanma hakkı sigortalılık sürelerinin tamamlanması koşuluna bağlı ise bu tarafın yetkili kurumu, di er tarafın mevzuatına tabi olarak geçen sigortalılık sürelerini aynı zamana rastlamamak amacıyla birleştirebilmektedir.

İdari Anlaşmanın 2 nci maddesinde ise işsizlik sigortasını kapsayan mevzuatla ilgili olarak Türkiye Kurumu Genel Müdürlüğü yetkili kurum olarak belirlenmiştir.

Bu durumda, sigortalılarca işsizlik sigortası kapsamında bir başvuru yapıldığında, başvuru yapılan SGK M/SGM başvurusu Türkiye Kurumu Genel Müdürlüğüne gönderilecektir.

## SEK Z NC BÖLÜM GELİR VE AYLIK LEMLER

Gelir veya Aylıklara ilişkin olarak Kurum ile Lüksemburg irtibat kurumları arasındaki belge alış verişi ilemleri yetki devri ile ilgili mevzuat düzenlemesi yapılmıncaya kadar EHGM 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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) İnternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdoğan ÜVED  
Daire Başkanı



## 1. Malullük, Ya lılık ve Ölüm Aylı ı Taleplerine li kin lemler

Sözle meye göre her iki akit tarafta birden çalı ması bulunan bir sigortalının akit taraflardan birindeki prim ödeme gün sayısı, aylı a hak kazanmaya yetiyorsa bu akit taraf sadece kendi mevzuatına göre geçen sigortalılık sürelerini dikkate almaktadır. Söz konusu sürelerin bu akit taraf mevzuatına göre aylı a hak kazanmaya yetmemesi durumunda ise Sözle menin 23 üncü maddesine göre di er akit taraftaki sigortalılık süreleri, aynı zamana rastlamamak kaydıyla birle tirilecektir.

Sözle menin 42 nci maddesi gere i, akit taraflardan birine yapılması gereken bir ba vurunun di er akit taraftaki yetkili kuruma yapılmı olması durumunda da ba vuru ilgili akit tarafın yetkili kurumuna yapılmı sayılmaktadır.

Aylıklara ili kin Kurum ile Lüksemburg irtibat kurumları arasında yürütülmesi gereken i lemlerin tamamı sigortalının son çalı masının geçti i SG M/SGM tarafından yürütülecektir.

Ancak, Kurumdan aylık alan sigortalıların Sözle me kapsamında Lüksemburg'dan aylık talebinde bulunmaları durumunda, sigortalının aylık talebine ili kin i lemler ki inin aylık dosyasının bulundu u SG M/SGM tarafından yürütülecektir.

Sözle me kapsamında malullük, ya lılık veya ölüm aylıklarına hak kazanılması için Kanunun 4/1-(a), 4/1-(b) ve 4/1-(c) bendi ve 506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesi kapsamındaki çalı malar, Lüksemburg'daki sigortalılık süreleriyle aynı zamana rastlamamak artı 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 tirilebilmektedir.

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

Akit Taraflardan birinin mevzuatına göre yardım hakkının kazanılması artlarının tespitinde, di er akit taraftaki ilk i e ba lama tarihi dikkate alınacaktır.

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

İlgili hükümler	Sözle menin 23, 24 ve 25 nci maddeleri, dari Anla manın 20, 21 ve 22 nci maddeleri
TR/ L 10a	Ya lılık Aylı ı Talep Dilekçesi
TR/L 10 b	Dul -Yetim Aylı ı / Gelir Talep Dilekçesi
TR/L 10 c	Maluliyet Aylı ı Talep Dilekçesi
TR/L 11	Sigortalılık Sürelerine li kin Formüller
TR/L 12	Teferruatlı Tıbbi Rapor
TR/L 13	Aylık Talebine Ait Karar Bildirimi

Yapılacak aylık taleplerinde TR/ L 10a, TR/L 10b, TR/L 10c, TR/L 11, TR/L 12



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmı ır.

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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) nternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdo an ÜVED  
Daire Ba kanı

formülerleri kullanılacak olup, aylık talebine ili kin karar TR/L 13 formüleri ile bildirilecektir.

Sigortalının talebinin Kanununun 4/1-(a) ve 4/1-(b) bentleri kapsamında de erlendirilmesi gerekiyorsa aylık taleplerine ili kin formülerlerin düzenlenmesi ve Lüksemburg 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 Lüksemburg 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**

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

Bu servislerce, aylık aylı ı talebi için TR/ L 10a, malullük aylı ı talebi için TR/L 10c ve dul ve yetim (ölüm) aylı ı talebi için TR/L 10b formüleri 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 Lüksemburg'ta geçen sigortalılık sürelerine ait belge örnekleri alınacaktır.

Sigortalının ülkemizdeki hizmetlerinin toplanması, birle tirilmesi ve tespitine yönelik i lemler, yürürlükteki usul ve esaslar dahilinde yürütülecek olup, talep sahibinin ülkemizde geçen çalı malarına ait TR/L 11 formüleri sigortalının son çalı masının geçti i ya da Kurumdan aylık alıyor olması halinde aylık dosyasının bulundu u SG M/SGM tarafından düzenlenerek onaylanacaktır.

Malullük aylı ı talebi söz konusu ise, sigortalının ba vurdu u SG M/SGM tarafından sa lık hizmeti sunucusuna sevk edilerek TR/L 12 formülerinin düzenlenmesi sa lanacaktır. Sevk i leminde TR/L 12 formülerinin (1) ve (2) numaralı kısımları SG M/SGM tarafından di er kısımları ise ilgili doktor tarafından doldurulacaktır.

Yalılık aylı ı talebi halinde TR/ L 10a, malullük aylı ı talebi halinde TR/L 10c ve TR/L 12, dul/yetim aylı ı talebi halinde TR/ L 10b ve gerekmesi durumunda TR/L 11 formülerleri iki er nüsha olarak düzenlenecek olup formülerlerin bir nüshası dosyasında muhafaza edilecek di er nüshası Lüksemburg yetkili kurumuna gönderilecektir. Bu gönderme i lemi yapılırken ilgilinin Lüksemburg'daki çalı malarını gösterir TR/L 11 ve aylık ba lama kararına ili kin TR/L 13 formüleri talep edilecektir.

Kurum tarafından ekleri ile birlikte gönderilen formülerleri alan Lüksemburg yetkili kurumu, sigortalının talebini kendi mevzuatı kapsamında de erlendirecektir. Lüksemburg yetkili kurumundan gönderilen TR/L 11 ve TR/L 13 formülerleri ilgili SG M/SGM'ye veya Kamu Görevlileri Emeklilik Daire Ba kanlığına (KGEDB) ula tında gerekli i lem ve kontroller yapılarak ilgili formülerler dosyasında muhafaza edilecektir.

Sigortalının ülkemizdeki aylık talebine ili kin i lemlerde yürürlükteki usul ve esaslar dahilinde, sigortalının son çalı masının geçti i ya da Kurumdan aylık alıyor olması halinde



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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) nternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdo an ÜVED  
Daire Ba kanı

aylık dosyasının bulundu u SG M/SGM tarafından yürütülecek ve aylık kararı sigortalıya ve Lüksemburg yetkili kurumuna bildirilecektir.

Lüksemburg yetkili kurumundan hizmet isteme i lemleri sigortalının son çalı masının geçti i SG M/SGM tarafından TR/L 11 formleri ile yapılacaktır.

### **1.1.2. 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 Ba vuru Yapması**

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

Bu servislerce yapılacak kontrol neticesinde sigortalının ba vurusunun 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'de oldu unun tespit edilmesi halinde, aylık talebini alan SG M/SGM tarafından aylı ın türüne göre TR/ L 10a, TR/L 10b, TR/L 10c, ve TR/L 11 formlerleri iki er nüsha olarak düzenlenecektir.

Malullük aylı ı talebi durumunda söz konusu talep sigortalının ba vurdu u SG M/SGM tarafından sigortalının son çalı masının geçti i ya da kurumdan aylık alıyor olması halinde aylık dosyasının bulundu u SG M/SGM'ye yönlendirilecektir. Bu SG M/SGM tarafından sigortalının ba vurdu u ildeki sa lık hizmet sunucusuna sevk i lemi yapılacak ve sonrasında TR/L 12 formlerinin düzenlenmesi i lemleri de bu SG M/SGM tarafından sa lanacaktır. Sevk i leminde TR/L 12 formlerinin (1) ve (2) numaralı kısımları SG M/SGM tarafından di er kısımları ise ilgili doktor tarafından doldurulacaktır.

Ya lılık aylı ı talebi durumunda TR/L 10a, malullük aylı ı talebi durumunda TR/L 10c, ölüm aylı ı talebi durumunda ise TR/L 10b, formleri, bir örne i Ek-5'deki "Sosyal Güvenlik Sözle melerine Göre Akit Ülkelerden Gelir/Aylık Talep Dilekçesi" ile birlikte varsa Lüksemburg'ta geçen sigortalılık sürelerine ait di er belge örnekleri alınarak sigortalının son çalı masının geçti i ya da Kurumdan aylık alıyor olması halinde aylık dosyasının bulundu u SG M/SGM'ye gönderilecektir.

Sigortalının son çalı masının geçti i ya da Kurumdan aylık alıyor olması halinde aylık dosyasının bulundu u SG M/SGM tarafından yapılacak di er i lemler Genelgenin bu bölümünde yer alan "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" ba lı ı altındaki açıklamalara göre sonuçlandırılacaktır.

### **1.1.3. Türkiye'de Çalı ması Bulunmayanların Lüksemburg'dan Aylık Talebine İli kin İ lemler**

Ülkemizde çalı ması bulunmayanların Lüksemburg'dan aylık talebinde bulunmak için Kuruma yaptı ı ba vurulara ili kin tüm i lemler ilgilinin ba vurdu u SG M/SGM tarafından gerçekte tirilecektir.



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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) İ nternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdo an ÜVED  
Daire Ba kanı

#### 1.1.4. Kanunun 4/1-(c) bendi Kapsamındaki Sigortalıların Aylık Talebine İlişkin İlemler

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 bağlanması yapılan yerdeki SG M/SGM tarafından düzenlenerek iki nüsha halinde Lüksemburg yetkili kurumuna gönderilmek üzere EHGM KGEDB'ye iletilecektir. Bu kapsamdaki sigortalıların Lüksemburg 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. Lüksemburg'dan Yapılan Malullük, Yaşlılık ve Ölüm Aylığı Taleplerine İlişkin İlemler

TR/L 10a	Yaşlılık Aylığı Talep Dilekçesi
TR/L 10 b	Dul -Yetim Aylığı / Gelir Talep Dilekçesi
TR/L 10 c	Maluliyet Aylığı Talep Dilekçesi
TR/L 11	Sigortalılık Sürelerine İlişkin Formüller
TR/L 12	Teferruatlı Tıbbi Rapor
TR/L 13	Aylık Talebine Ait Karar Bildirimi
İlgili hükümler	Sözleşmenin 23, 24 ve 25 nci maddeleri, Anlamının 20, 21 ve 22 nci maddeleri

Lüksemburg'da ikamet eden sigortalılar, her türlü aylık ve hizmet birleştirme taleplerini Lüksemburg yetkili kurumuna yapacaktır. Lüksemburg yetkili kurumu malullük, yaşlılık ve ölüm aylığı ile hizmet birleştirilmesine ilişkin her türlü taleplerini talep edilen aylık türüne göre TR/L 10 a, TR/L 10 b, TR/L 10 c ve TR/L 11 formlerleri ile bildirecektir. Lüksemburg yetkili kurumunun bu taleplerine ilişkin tüm işlemler, sigortalının son çalışması Kanunun 4/1-(c) bendi kapsamında ya da Kurumdan aylık alıyor olması halinde aylık dosyasının bulunduğu u SG M/SGM'deki yurtdışı işlemleri servisi tarafından yürütülecektir.

Lüksemburg yetkili kurumlarınca sigortalının Türkiye'deki son sigortalılık süresinin hangi il dahilinde geçtiği tespit edilememişse buna ilişkin talepler, EHGM YSEDB'ye intikal ettirilecek, YSEDB tarafından ilgili SG M/SGM'ye gönderilecektir.

Lüksemburg'dan gelen aylık taleplerinin sigortalının son çalışması Kanunun 4/1-(c) bendi kapsamında ya da Kurumdan aylık alıyor olması halinde aylık dosyasının bulunduğu u SG M/SGM'den farklı bir SG M/SGM'ye gönderilmesi durumunda, talep geciktirilmeksizin sigortalının son çalışması Kanunun 4/1-(c) bendi kapsamında ya da Kurumdan aylık alıyor olması halinde aylık dosyasının bulunduğu u SG M/SGM'ye iletilecektir.

Talebi alan SG M/SGM, Kurum mevzuatı ve Sözleşme hükümleri kapsamında hizmetleri birleştirecek ve kararı sigortalıya doğrudan, Lüksemburg yetkili kurumuna ise TR/L 13 formleri ile bildirecektir.

Malullük aylığı taleplerinde Lüksemburg yetkili kurumu tarafından TR/L 12



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\\_yseadb@sgk.gov.tr](mailto:ehgm_yseadb@sgk.gov.tr) İnternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdoğan ÜVED  
Daire Başkanı

formüleri de gönderilecektir. Lüksemburg'dan gelen malullük aylığı 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.

## 2.1. Sözleşme Kapsamında Müstakil Aylık Bağlanması

Sözleşmenin 24 üncü maddesinin birinci fıkrasına göre bağlanması vuru sahibinin aylık hak kazanmasında sadece Türkiye'deki sigortalılık sürelerinin yeterli olması durumunda, Kanunun ilgili hükümlerine göre aylık bağlama i lemleri gerçekleştirilecek, Lüksemburg'da geçen süreler aylık hesabında dikkate alınmayacaktır.

**Örnek 1:** Lüksemburg'da 1/1/1993-31/1/1994 tarihleri arasında 390 gün, Türkiye'de Kanunun 4/1-(a) bendi kapsamında 1/5/1994-31/12/2014 tarihleri arasında fasıllı olarak 6400 gün çalışması olan ve 14/08/2020 tarihinde aylık aylık talebinde bulunan, 2/3/1966 doğumlu erkek sigortalıya sadece Türk mevzuatına tabi geçen hizmetleriyle aylık aylık bağlanabilmesi için; Türkiye'deki ilk giriş tarihine göre (1/5/1994) 25 yıllık sigortalılık süresi, 5675 prim ödeme gün sayısı ve 54 yaş artlarının olması gerekmektedir.

Buna göre, aylık aylık talep tarihinde Türkiye'de 25 yıllık sigortalılık süresi, 6400 günü ve 54 yaş bulunan sigortalının Lüksemburg'da geçen sigortalılık süreleri dikkate alınmaksızın, Ülkemizde geçen çalışmaları göre müstakil aylık aylık bağlanacaktır.

**Örnek 2:** Lüksemburg'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 doğumlu erkek sigortalı 14/6/2020 tarihinde aylık aylık talebinde bulunmuştur.

Kanunun 4/1-(b) bendi kapsamında geçen hizmetleri dikkate alındığında talep tarihi itibarıyla 55 yaş ve 25 tam yıl prim ödeme koşullarını yerine getiren sigortalıya Lüksemburg'da geçen sigortalılık süreleri dikkate alınmaksızın müstakil aylık aylık bağlanacaktır.

## 2.2. Sözleşme Kapsamında Kısmi Aylık Bağlanması

Sözleşmenin 24 üncü maddesinin ikinci fıkrası gereğince, Türkiye'deki sigortalılık sürelerinin aylık hak kazanmaya yetmemesi durumunda aynı zamana rastlamamak kaydıyla Lüksemburg'daki sürelerle birleştirilerek aylık hak kazanma durumu de erlendirilecektir. Aylık bağlama i lemi yapılırken sadece Türkiye'de geçen çalışmaları ait prime esas kazançlar dikkate alınacaktır.

Kısmi aylık, *(Toplam prim ödeme gün sayısı üzerinden hesaplanan teorik aylık miktarı) x (Türk mevzuatına göre geçen prim ödeme gün sayısı) / (Toplam prim ödeme gün sayısı)* formülüne göre hesaplanacaktır.

**Örnek 1:** Lüksemburg'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 aylık talebinde bulunan 5/6/1964 doğumlu erkek sigortalıya sadece Türk mevzuatına tabi geçen hizmetleriyle aylık 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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) İnternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdoğlan ÜVED  
Daire Başkanı

ba lanabilmesi için; Türkiye'deki ilk i e giri tarihine göre (1/6/2002) 25 yıllık sigortalılık süresi, 4500 prim ödeme gün sayısı ve 60 ya veya 7000 prim ödeme gün sayısı ve 60 ya artlarının olması gerekmektedir.

2/3/2020 tarihli talebe göre, Türkiye'deki çalı malar ile aylık ba lanması için gerekli olan ya , prim ödeme gün sayısı ve sigortalılık süresi artları olu madı ndan ilgiliye müstakil ya lılık aylı ı ba lanmasına imkan bulunmamaktadır.

Ancak, Lüksemburg'da çalı maya ba lanılan 1/1/1993 tarihi, ilk i e giri tarihi olarak kabul edilerek kısmi ya lılık aylı ı ba lanabilmesi için 25 yıllık sigortalılık süresi, 5675 prim ödeme gün sayısı ve 54 ya artlarının olması gerekmektedir. Ya lılık aylı ı talep tarihi itibariyle aylık ba lama artları olu tu undan ilgiliye Lüksemburg süreleri de dikkate alınarak kısmi ya lılık aylı ı ba lanacaktır.

Aylık ba lanırken sadece Türkiye'de geçen çalı malara ait prime esas kazançlar dikkate alınmak suretiyle Türkiye'de ve Lüksemburg'da geçen toplam 5890 gün üzerinden teorik aylık hesaplanacak ve bulunan tutarın Türkiye'de geçen 4000 gün çalı maya istinaden 0,6791 ( $4000/5890 = 0,6791$ ) oranı kısmi aylık olarak ödenecektir.

**Örnek 2:** Lüksemburg'da 20/11/1995-25/10/2007 tarihleri arasında 4295 gün; Türkiye'de 18/01/1983-31/12/1994 tarihleri arasında Kanununun 4/1-(b) bendi kapsamında 4303 gün hizmeti bulunan 1/1/1960 do umlu erkek sigortalı 1/3/2020 tarihinde aylık talebinde bulunmu tur.

Talep tarihi itibariyle 60 ya nda olan sigortalıya 15 tam yıl prim artı üzerinden Türk mevzuatına göre müstakil ya lılık aylı ı ba lanamayaca ndan, 1/4/2020 tarihi itibariyle ( $4303/8598 = 0,5005$  sabit sayı oranıyla) kısmi ya lılık aylı ı ba lanacaktır.

### 3- Ortak Hükümler

#### 3.1. Bir Yıldan Az Sigortalılık Süreleri

Sözle menin 25 inci maddesi gere i bir akit tarafın mevzuatına göre geçen sigortalılık sürelerinin bir yıldan az olması (prim ödeme gün sayısının 360 günden az olması) durumunda, bu süreler bir yardım hakkının sadece bu sigortalılık sürelerine istinaden kazanılmı olması hali hariç olmak üzere, ilgili akit tarafça aylık hesabında dikkate alınmamaktadır. Ancak, bu durum akit taraf mevzuatına göre bir yardım hakkının sadece söz konusu sigortalılık sürelerine istinaden kazanılmı olması 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 edilir.

**Örnek:** Lüksemburg'da 1/1/1992-30/9/1992 tarihleri arasında 270 gün, Türkiye'de 4/1-(a) kapsamında 20/10/1992-31/12/2014 tarihleri arasında fasıllı olarak 5380 gün çalı ması olan ve 01/08/2020 tarihinde ya lılık aylı ı talebinde bulunan 2/5/1963 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 (20/10/1992) 25 yıllık sigortalılık süresi, 5600 prim ödeme gün sayısı ve 53 ya artlarının olması gerekmektedir.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmı tur.

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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) nternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdo an ÜVED  
Daire Ba kanı

Türkiye'deki çalı malar ile 25 yıl sigortalılık süresi ve 53 ya artı yerine getirilmi olmakla birlikte, ilgilinin 5600 prim ödeme gün sayısı olmadı ından müstakil ya lılık aylı ı ba lanmasına imkan bulunmamaktadır.

Ancak, Sözle menin 25 inci maddesinin ikinci fıkrası gere i Lüksemburg'da 1 yıldan az geçen 270 günlük süre Türkiye'de geçmi kabul edilece inden, aylık ba lanması talebinde bulunulan tarih itibariyle 5650 günü (5380+270) olan ve aylık ba lanması için aranan 5600 gün prim ödeme artımı yerine getiren sigortalıya tahsis talebini takip eden ayba ından itibaren Sözle me kapsamında müstakil ya lılık aylı ı ba lanacaktır.

### 3.2. Kanun'un Ek 19 uncu Maddesinin Sözle me Aylıkları için Uygulanmaması

5510 sayılı Kanunun ek 19 uncu maddesinde, bu Kanun veya bu Kanunla yürürlükten kaldırılan ilgili kanun hükümlerine göre malullük ve ya lılık sigortasından ödenen aylıklar ve aylıklar ile birlikte her ay itibarıyla yapılan ödemeler toplamının dosya bazında, 8/2/2006 tarihli ve 5454 sayılı Kanunun 1 inci maddesi uyarınca yapılacak ek ödeme dâhil 1.500 Türk lirasından az olamayaca ı, aynı maddenin üçüncü fıkrasında ise uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri gere ince ba lanan kısmi aylıklar için bu madde hükümlerinin uygulanmayaca ı öngörölmü tür.

Bu kapsamda, Genelgenin 7 inci bölümündeki kısmi aylık hesaplamasına ili kin "2.2. Sözle me Kapsamında Kısmi Aylık Ba lanması" ba lı ı altındaki formülde yer alan teorik aylık hesaplanırken de Kanunun ek 19 uncu maddesinde yer alan 1.500 Türk Lirasına yükseltme i lemi yapılmadan sabit sayı bulunarak aylık ba lama i lemi sonuçlandırılacaktır.

## DOKUZUNCU BÖLÜM TIBB KONTROLLER

Sözle me ve idari anla ma kapsamında yapılan tıbbi kontrollere ili kin usul ve esaslar a a ıda yer almaktadır.

İlgili hükümler	Sözle menin 39 uncu maddesi, dari Anla manın 29 uncu maddesi
TR/L 12	Teferruatlı Tıbbi Rapor

Sözle menin 39 uncu maddesi uyarınca, bir akit taraf ülkesinde oturan veya bulunan kimselerin i göremezlik durumlarının tespit edilebilmesi için bir taraf mevzuatına göre öngörölen tıbbi kontroller, yetkili kurumun talebi üzerine ve yetkili kurumun hesabına ilgilinin oturma veya bulunma yerindeki kurum tarafından yapılacaktır.

Buna göre, dari Anla manın 29 uncu maddesinde belirtildi i üzere yetkili kurumun talebine istinaden, oturlan veya bulunulan ülke kurumu, ilgilinin tıbbi kontrolünü yaptırarak sonuçlarını en kısa sürede taraf ülke kurumuna gönderecektir.



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\\_yseadb@sgk.gov.tr](mailto:ehgm_yseadb@sgk.gov.tr) nternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdo an ÜVED  
Daire Ba kanı

## ÜÇÜNCÜ KISIM

### SÖZLE ME UYGULAMALARINA L İ K N ORTAK VE D İ ER HUSUSLAR

#### 1. Ba vuruların Alınması

Sözle menin 42 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 ekilde Lüksemburg yetkili kurumuna gönderilmesi gereken ancak Kuruma intikal eden dilekçeler geciktirilmeksizin Lüksemburg yetkili kurumuna ilgili formüler doldurularak gönderilecektir.

Aynı ekilde Kuruma verilmesi gerekti i halde Lüksemburg yetkili kurumuna verilmi olan dilekçeler, Lüksemburg yetkili kurumu tarafından ilgili formüler ile Kuruma gönderilmektedir. Lüksemburg yetkili kurumuna yapılmı olan ba vuru tarihi, Kuruma yapılmı ba vuru tarihi olarak esas alınacaktır.

#### 2. Sa lık Yardımları Hakkındaki Formülelere İlişkin İlemler

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

#### 3. Aylık Taleplerine İlişkin İlemler

Talep tarihinden önce Lüksemburg'da çalı ması 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 Korunması

Sözle menin 37 nci maddesinin be inci fıkrasına göre; akit taraflarca gönderilen kişisel veriler gizlilik de eri ta ımakta olup ancak Sözle menin ve onun uygulandı ı mevzuatın uygulanması amacıyla kullanılacaktır.

İdari Anla manın 30 uncu maddesinin birinci ve ikinci fıkraları uyarınca; akit taraflardan birinin mevzuatına göre di er akit tarafın ülkesinde ikamet etmekte iken yardımlardan yararlanan kişiler, yetkili kuruma kişisel ve aile durumlarında, sa lık durumlarında, gelir durumlarında meydana gelen ve Sözle me hükümleri çerçevesinde hak



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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) İnternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdo an ÜVED  
Daire Ba kanı



ve yükümlülüklerini etkileyebilecek olan değişiklikleri bildirecek olup akit taraflar kendilerine ulaştıran bu bilgileri birbirleriyle paylaşacaklardır.

## 5. Haksız Yere Ödenen Miktarların Geri Alınması

Sözleşmenin 44 üncü maddesi gereği; akit taraflardan biri malullük aylıklı veya ölüm yardımlarının ödenmesi sırasında yararlanıcıya hak ettiği inden fazla ödeme yapmış ise, yararlanıcıya müteakibet yardımları ödemekle yükümlü olan diğer akit taraftan fazladan ödenen miktarı, bu kimseye ödenecek yardım miktarından kesmesini talep edebilir. Bu durumda diğer akit taraf kestiği meblağı talepte bulunan akit tarafa transfer edecektir.

## 6. İrtibat Kurumları ile Yapılacak Yazışmalar

Sağlık yardım formüllerlerinin gönderilmesi, talep edilmesi ve ilk görevlendirmeler ile aylık veya gelirlere ilişkin tüm yazışmalar, ilgili SG M/SGM tarafından Lüksemburg'daki yerel sigorta kurumları ile yapılacaktır.

Lüksemburg'daki merkezi sigorta kurumu ve yerel sigorta kurumlarının adresleri, Kurum intranet sayfasında "Kurumsal/ Dokümanlar/ Yurtdışı/ Yabancı Ülke Sigorta Kurumlarının Adresleri" bölümünde yayınlanmıştır. Lüksemburg'daki ilgili yerel sigorta kurumunun bilinmemesi durumunda ise merkezi sigorta kurumu ile yazışma yapılacaktır.

Gelir veya aylıklara ilişkin olarak Kurum ile Lüksemburg irtibat kurumları arasındaki belge alışverişini yetki devrine ilişkin mevzuat düzenlemesi yapılmaya kadar EHGM tarafından yürütülecektir.

Sözleşmenin 40 uncu maddesi uyarınca yazışmalarda akit taraflardan birinin resmi dili kullanılacaktır.

Bilgi edinilmesini ve gereğini rica ederim.

smail YILMAZ  
Kurum Başkanı V.

EKLER DİZİNİ :

Ek-1: Yurtdışı Geçici Görev Talep Dilekçesi

Ek-1A: Kamu Görevlisi Muvafakat Yazısı

Ek-2: Sosyal Güvenlik Sözleşmesi maddelerinde Ülkelerde  
Sağlık Yardımları Talep ve Beyan Taahhüt Belgesi

Ek-3: Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Acil Haller  
Kapsamında Sağlık Yardım Belgesi



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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) İnternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdoğan ÜVED  
Daire Başkanı

Ek-4: Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi  
Ek-5: Sosyal Güvenlik Sözleşmelerine Göre Akit Ülkelerden  
Gelir/Aylık Talep Dilekçesi

DA İTİM:

Gereği:

Merkez ve Taraf Teşkilatına

Bilgi:

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler  
Bakanlığına



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](mailto:ehgm_ysedb@sgk.gov.tr) İnternet Adresi: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

Bilgi için: Erdoğan ÜVED  
Daire Başkanı