

SAYI : B.13.2.SSK.5.01.76.00 / LXXVI-031-686834

14 / 10 / 2008

KONU : Sosyal Güvenlik Sözleşmelerine Göre
Kısa Vadeli Sigorta Uygulamaları

GENELGE
2008 / 87

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun genel sağlık sigortası işlemlerine ilişkin usul ve esasları düzenleyen Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği ile sosyal sigorta işlemlerine ilişkin usul ve esasları düzenleyen Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği 28/08/2008 tarihli ve 26981 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır.

Sözü edilen Kanuna göre ülkemizin taraf olduğu ikili sosyal güvenlik sözleşmelerinin kısa vadeli sigorta uygulamalarına yönelik düzenlemeler aşağıda açıklanmıştır.

1- MEVZUATA TABİ OLMA İŞLEMLERİ

Bilindiği üzere, ülkemizin taraf olduğu ikili sosyal güvenlik sözleşmelerinin kısa vadeli sigorta kollarına ilişkin hükümleri, yalnızca hizmet akdine tabi olarak çalışanları kapsamakta olup, bağımsız çalışanlar ve memurlar kısa vadeli sigorta kolları hükümlerine taraf tutulmamışlardır. Diğer bir ifade ile ikili sosyal güvenlik sözleşmelerinin kısa vadeli sigortalara ilişkin hükümleri 506, 1479, 2925, 2926 ve 5434 sayılı kanunlardan sadece 506 sayılı Kanun kapsamına alınmış, diğer kanunlar ve bu kanunlara tabi olanlar kısa vadeli sigorta uygulamalarından bağımsız tutulmuşlardır.

Sigortalı sayılanlara ilişkin 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasında belirtilmiş ve hizmet akdine tabi çalışanlar bu fıkranın (a) bendinde tanımlanmıştır. 5510 sayılı Kanunla girilen yeni süreçte sosyal güvenlik sözleşmelerinin kısa vadeli sigortalı ve istisnai olarak mevzuat belirlemeye ilişkin hükümleri sadece bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde tanımlanan sigortalılara uygulanacak, bunun dışındaki söz konusu fıkranın (b) bendi kapsamında kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalılar (Azerbaycan, Gürcistan ve Lüksembourg'da faaliyetine devam edecek bağımsız çalışanlar hariç) ile (c) bendi kapsamında devlet memuru statüsünde çalışanlara uygulanmayacaktır.

Bu itibarla, ikili sözleşmelerde belirlenen mevzuata tabi olma formüllerleri, ilgili sözleşmenin öngördüğü usullerde (Almanya için AT/1, Avusturya için TR/A 1, Belçika için TB.1,Hollanda için CE 1, Fransa için SE 208-01 TF vb.), işverenleri tarafından geçici bir süre için akit ülkeye gönderilenler, uluslararası nakliyat işinde, elçilik, konsolosluk, misyon ve benzeri yerlerde hizmet akdine tabi çalışanlar ile akit taraflardan birinin bayrağını taşıyan gemilerde veya akit ülkenin limanlarında çalışanlar için düzenlenecek olup, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) ve (c) bentleri kapsamında sayılan sigortalılar için düzenlenmeyecektir.

506 sayılı Kanunun Geçici 20 nci maddesi halen yürürlükte bulunduğundan bu kanunla kurulmuş sandıklara tabi olarak çalışanların sözleşmeli bir ülkede geçici olarak görevlendirilmeleri halinde bunlar için de mevzuata tabi olma belgesi düzenlenecektir. Ancak bu çalışanlara belge düzenlemek bu sandıkların ilgili ülke ile yapılmış sözleşme kapsamında bulunması koşulu ile gerçekleştirilecektir.

2- AKİT ÜLKELERDE BULUNAN GEÇİCİ GÖREVLİLERİN SAĞLIK YARDIMLARINA İLİŞKİN İŞLEMLER

Akdedilmiş sosyal güvenlik sözleşmesinin sağlık yardımlarını da kapsamı koşuluyla, yukarıdaki birinci bölümde sayılan sigortalılar ile kendilerine refakat eden bakmakla yükümlü olduğu kişilerin buldukları ülkede sağlanan sağlık yardımlarından Kurumumuz adına yararlanmalarına olanak sağlayacak sağlık yardımı formüllerlerinin düzenlenmesi için ülkemizde ön görülen sağlık yardımlarından yararlanma koşullarının oluşması gerekmektedir.

Bu koşullar, çalışanlar için 506 sayılı Kanunun 32 nci maddesinin son paragrafında, bunların aile bireyleri için ise aynı Kanunun 35 inci maddesinin birinci paragrafında düzenlenmiş ve bu maddelere göre çalışanın sağlık yardımından yararlanabilmesi için hastalığın anlaşıldığı tarihten önceki bir yıl içinde en az 90 gün, eş ve geçindirmekle yükümlü olduğu çocuklarının sağlık yardımından yararlanabilmesi için ise hastalığın anlaşıldığı tarihten önceki bir yıl içinde en az 120 gün hastalık sigortası primi ödemiş olmaları öngörüldüğünden bu koşulları yerine getirmeyenlere sağlık yardımlarından yararlanılmasına imkan sağlayan formüllerler düzenlenmemekte idi.

5510 sayılı Kanunun 67 nci maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde sağlık yardımlarından yararlanma koşulları “60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) ve (f) bentleri hariç diğer bentleri gereği genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası prim ödeme gün sayısının olması” şeklinde düzenlenmiştir.

Yukarıda belirtilen şartlara göre, 2008 yılı Ekim ayı başından itibaren mevzuata tabi olma belgesi ile akit ülkelere geçici görevli olarak giden sigortalılarımız ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin buldukları ülkede Kurumumuz adına sağlık yardımlarından yararlanmalarına imkan sağlayacak formüllerin düzenlenmesi bu işlem için başvuru tarihinden önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası primi ödemiş olma koşulu ile gerçekleştirilecektir. Talep tarihinden önceki son bir yıl içinde 30 gün genel sağlık sigortası primi bulunmayanlar için bu koşul yerine getirilinceye kadar sağlık yardımı formülleri düzenlenmeyecektir. Sigortalıların genel sağlık sigortalısı olarak tescil tarihinden itibaren 30 günlük süre dolmadan primlerini ödemiş olmaları sağlık yardımlarından yararlanmak için aranan 30 günlük koşulun yerine geldiği şeklinde uygulanmayacaktır. 506 sayılı Kanuna tabi olarak geçen prim ödeme süreleri genel sağlık sigortasının uygulanmasında dikkate alınacaktır.

506 sayılı Kanunun Geçici 20 nci maddesine göre kurulmuş sandıklara tabi olarak çalışanların sözleşmeli bir ülkede geçici olarak görevlendirilmeleri halinde, bunların sağlık yardımları tabi oldukları sandıkça karşılandığından, bunlar hakkında sağlık yardımı formüllerleri Kurumumuzca düzenlenmeyecektir.

Geçici görevlilerin bulunduğu ülkelerde maruz kalabilecekleri hastalık, analık, işkazası ve meslek hastalıklarına ilişkin nakdi ödemeler hususundaki işlemler, bu işlemlerle ilgili birim - servis tarafından yürütülecektir. Ancak, sözleşmeli ülkeden usulüne uygun olarak alınacak istirahat raporlarının ödeme işlemini gerçekleştirecek birime ulaştırılması sağlanacaktır.

3- AKİT ÜLKELERE TURİSTİK VEYA EĞİTİM AMACIYLA GEÇİCİ OLARAK GİDENLERİN SAĞLIK YARDIMLARINA İLİŞKİN İŞLEMLER

5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılanlarla bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerden kısa vadeli sigorta kolları uygulaması bulunan sözleşmeli bir ülkeye turistik veya eğitim amacıyla geçici olarak gitmek

isteyenlere sağlık yardımı formüleri düzenlenebilmesi için de 30 gün genel sağlık sigortası prim ödeme gün sayısı koşulu aranacaktır.

Sigortalının kendisine belge düzenlenebilmesi için yıllık ücretli izinli olması gerektiğinden mevcut uygulamaya devam edilecektir.

5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) ve (c) bentleri kapsamında sigortalı sayılanlar ile bu kanuna göre isteğe bağlı sigortaya prim ödeyenler ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişiler için sağlık yardımı formüleri düzenlenmeyecektir.

5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendine tabi olarak çalışmakta iken kendilerine aylık ya da gelir bağlananlarla bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, bu Kanun yürürlüğe girmeden önce 506 sayılı Kanun hükümlerine göre aylık veya gelir alanlarla bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin kısa vadeli sigorta kolları uygulaması bulunan sözleşmeli ülkeye turistik veya eğitim amacıyla gitmeleri halinde sözleşmede öngörülmüş sağlık yardımı formüleri düzenlenecektir. Ancak 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) ve (c) bentlerine tabi olarak çalışmakta iken kendilerine aylık ya da gelir bağlananlarla bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, 2008 yılı Ekim ayı başından önce 1479, 2925, 2926 ve 5434 sayılı kanunlara göre aylık veya gelir alanlarla bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin kısa vadeli sigorta hükümlerini de içeren akit ülkeye turistik veya eğitim amacıyla gitmeleri halinde sağlık yardımı formüleri düzenlenmeyecektir.

5510 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin (g) fıkrası gereğince sözleşmesiz bir ülkede çalışanların buldukları ülkede maruz kaldıkları sağlık yardımlarına ilişkin işlemler ile bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) ve (c) bentlerine tabi olarak çalışanların, 1479, 2925, 2926 ve 5434 sayılı kanunlara göre aylık veya gelir alanların ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sözleşmeli olsun veya olmasın herhangi bir ülkede buldukları esnada maruz kaldıkları sağlık yardımı işlemleri sosyal güvenlik sözleşme hükümleri kapsamı dışında kaldığından, bu işlemler kesinlikle Yurtdışı İşlemleri Servislerince yürütülmeyecektir.

4- SAĞLIK YARDIMI HAKKINI AKİT ÜLKELERDEN ALAN VE ÜLKEMİZDE GEÇİCİ OLARAK BULUNAN VEYA DAİMİ OLARAK İKAMET EDENLERİN SAĞLIK YARDIMLARINA İLİŞKİN İŞLEMLER

Ülkemizde ikamet eden veya bulunan ve ülkemizin taraf olduğu sosyal güvenlik sözleşmesi hükümleri gereğince sağlık yardımlarına müstahak olanlar ile bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık yardımları 6/3/2006 tarihli 8-30 Ek Genelgede öngörülen Kurumumuzca düzenlenmiş ve onaylanmış “Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi” karşılığında anlaşmalı sağlık hizmeti sunucuları tarafından sağlanmaktadır. Provizyon sistemine geçilinceye kadar bu uygulamaya devam edilecektir.

Yukarıda sözü edilen sağlık yardımı belgesi ülkemizde ikamet edenler için altı aylık periyotlarla düzenlenmektedir. Bu belge düzenlenirken sağlık yardımlarından yararlandırılacak aile bireyleri 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 106 ncı maddesi hükümlerine göre belirlenmekte idi.

5510 sayılı Kanunun 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının 10 uncu bendinde, bakmakla yükümlü olduğu kişi; “Bu Kanunun 60 ncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) ve (2) numaralı alt bentlerinin dışında kalan genel sağlık sigortalısının, sigortalı sayılmayan veya isteğe bağlı sigortalı olmayan, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan;

a) Eşini,

b) 18 yaşını, lise ve dengi öğrenim veya 5/6/1986 tarihli ve 3308 sayılı Meslekî Eğitim Kanununda belirtilen aday çıraklık ve çıraklık eğitimi ile işletmelerde meslekî eğitim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmamış ve evli olmayan çocukları ile yaşına bakılmaksızın bu Kanuna göre malûl olduğu tespit edilen evli olmayan çocuklarını,

c) Geçiminin sigortalı tarafından sağlandığı Kurumca belirlenen kriterlere göre tespit edilen ana ve babasını ifade eder.” şeklinde tanımlanmıştır.

Bununla birlikte söz konusu Kanunun genel sağlık sigortası ile ilgili geçiş hükümlerine ilişkin Geçici 12 inci maddesi 8 inci fıkrasında; “İlgili kanunları gereği tedavi yardımları karşılanan kişiler, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte herhangi bir işleme gerek kalmaksızın, bu Kanun açısından genel sağlık sigortalısı veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayılır. Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte ilgili kanunları gereği bakmakla yükümlü olunan kız çocukları bu Kanun gereğince de bakmakla yükümlü olunan kişi sayılır. Ancak durumlarında değişiklik olduğunda sağlık hizmetlerinden yararlanma koşulları bu Kanun hükümlerine göre yeniden belirlenir. Bu kişilerin sigortalı ve sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişilere ilişkin bilgileri ilgili kurumlar tarafından bu Kanunun yürürlük tarihinden itibaren en geç üç ay içinde Kuruma bildirilir.” hükmü yer almıştır.

Bu itibarla, halen işlem gören dosyalarda ve 1/10/2008 tarihine kadar işleme yeni alınacak dosyalarda aile bireyi veya bakmakla yükümlü kişi kabul edilmesi nedeniyle sağlık yardımlarından yararlandırılan veya yararlandırılması gereken kız çocuklarının evlenmesi, sigortalı olarak çalışmaya başlaması veya akit ülke tarafından sağlık yardımı haklarının kapatılması nedeniyle durumunda bir değişiklik oluncaya kadar sağlık yardımlarından yararlandırılmasına devam edilecektir. 1/10/2008 tarihi ve bu tarihten itibaren işleme ilk defa alınacak dosyalar için ise kız çocukları açısından 5510 sayılı Kanunda öngörülen hükümler uygulanacaktır.

1/10/2008 tarihinden önce işlemde iken sözleşmeli ülke tarafından sağlık yardımı hakkı kapatılmış dosyaların bu tarihten sonra yeniden sağlık hizmeti vermeye başlanması halinde, kız çocukları için 5510 sayılı Kanunda öngörülen hükümler uygulanacaktır.

1/10/2008 tarihinden önce işleme girmiş olup bu tarihten sonra da sağlık yardımı hakları devam ederken sağlık yardımı belgesinin süreli olması veya başka nedenlerle sözleşmeli ülke tarafından sağlık yardımı hakkı kapatılmış dosyaların daha sonra yeni bir belge ile yeniden işleme alınarak sağlık hizmeti vermeye başlanması halinde;

a) İlk belgenin kapanış tarihi ile ikinci belgenin açılış tarihi arasında herhangi bir boşluk bulunmuyorsa, diğer bir ifadeyle iki tarih ardışık tarihler ise kız çocuklarının durumunda değişiklik olmadığı kabul edilerek sağlık yardımlarına devam edilecektir.

b) İlk belgenin kapanış tarihi ile ikinci belgenin açılış tarihi arasında bir gün dahi olsa boşluk bulunuyor ise kız çocukları hakkında 5510 sayılı Kanunda öngörülen hükümler uygulanacaktır.

“Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi” karşılığında sağlık yardımlarına müstahak kişiler provizyon ve medula sistemine dahil olmadıklarından sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularındaki işlemleri **manuel** olarak yapılmaya devam edilecektir. Sağlık hizmeti sunucularında yapılan işlemler için ilgililerden sağlık yardımı belgesinin fotokopisi alınacak ve faturalar diğer faturalardan ayrı olarak ödeme birimlerine gönderilecektir.

Manuel işlem yapılacağı konusunda zaman zaman karşılaşılan sorunların giderilmesi için sağlık hizmeti sunucuları bilgilendirileceklerdir.

Bu durumdaki sigortalıların ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından aldıkları acil haller dışındaki sağlık hizmetlerine karşılık kendilerince

karşılanan giderler ödenmeyecektir. Sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucuları acil hallerde sundukları sağlık hizmetlerini 5510 sayılı Kanununun 72 nci maddesi gereği sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları için belirlenen tutarlar esas alınarak ilgililere fatura edecektir. Kurumca yapılacak inceleme sonunda belirlenen tutarlar, fatura karşılığında, ödemeye yetkili birimlerce ilgililere ödenecektir.

Uygulamada işlem birliğinin sağlanması amacıyla yurtdışı sigortalılarına ait şahıs faturaları, optik faturaları ve belgelerin teslim yerleri ve ödemelerinde, yol parası ve zaruri masraf karşılıklarının ödenmesinde **2008 yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde** (SUT 2008) belirtilen usul ve esaslar doğrultusunda işlem yapılacaktır. Ödeme birimlerince yapılacak her türlü ödemeye ilişkin belgeler ödeme işlemi gerçekleştirildikten sonra hesaplama işlemi yapılmak üzere Yurtdışı İşlemleri Servisine gönderilecektir. Bu işlemlerde aksama olmaması için birimler arasında karşılıklı olarak ve kesintisiz koordinasyon ve yardımlaşma sağlanacaktır.

Kurumumuz Sağlık Uygulama Tebliğinde öngörülmeven hiçbir yardım ve ödeme Yurtdışı sigortalıları için de yapılmayacaktır.

5 - PROTEZ VE İYİLEŞTİRME ARAÇ VE GEREÇLERİNİN VERİLMESİ

Sağlık yardım hakkını akit ülke sigorta kurumundan kazanan ve ülkemizde geçici olarak bulunan veya daimi olarak ikamet eden bir kimse, sağlık kurulu veya ilgili branş hekimi raporuna istinaden verilmesi uygun görülen protez ve iyileştirme araç ve gereçlerinin temini hususundaki talepler, Yurtdışı İşlemleri Servislerine intikal ettirilecektir. Anılan yardımın temini ile verilip verilmemesine karar alma şekli aşağıda açıklanmıştır:

a) Tıbben verilmesi öngörülen protez ve iyileştirme araç ve gereçlerinin masrafları, akit ülke sigorta kurumlarından **“Fiili Hesaplama Yöntemi”** ile talep edilecek gruplar için, sözleşmelerin uygulanmasına ilişkin izin alma formülleri düzenlenerek akit ülke sigorta kurumuna gönderilecek, yardımın yapılıp yapılamayacağı konusunda olumlu cevap alındıktan sonra yardım yapılabilir. Ancak, sağlık hizmeti sunucuları tarafından düzenlenmiş ve protez ve iyileştirme araç ve gereçlerinin tıbben zorunlu görülerek ve acil durum nedeniyle kullanıldığını belirten rapor ya da reçetenin Yurtdışı İşlemleri Servislerine intikal etmesi halinde, bu konuda akit ülke sigorta kurumlarından izin alınmasına gerek olmadığından, düzenlenecek formüllerin bir nüshası akit ülkeye gönderilerek, yardımın acil durum nedeniyle yapıldığı konusunda bilgilendirme yeterli olacaktır.

b) Tıbben verilmesi öngörülen protez ve iyileştirme araç ve gereçlerinin masrafları, akit ülke sigorta kurumlarından **“Aylık veya Yıllık Ortalama Maliyetleri Üzerinden Hesaplama Yöntemi”** ile talep edilecek gruplar için, akit ülke sigorta kurumlarından izin alınmayacak, Kurumumuz mevzuatına göre gerekli prosedürün yerine gelmiş olması koşuluyla protez ve iyileştirme araç ve gereçlerinin temini yapılacaktır.

6 - T/A 26, A/TR 9, BT.30 VE N/TUR 126 FORMÜLERLERİ:

Sosyal güvenlik sözleşmesi hükümlerine göre sağlık yardım hakkını Almanya, Avusturya, Belçika ve Hollanda hastalık sandıklarından elde etmiş bir kimse, geçici olarak ülkemizde bulunduğu sırada gerekli muayene ve tedavilerini kendi imkanlarıyla ücretli olarak yaptırmaları halinde, tedavi masraf faturalarını bağlı buldukları hastalık sandığına ibraz ederek masraf iadesi talebinde bulunabilmektedirler.

Masraf iadesi talebini alan akit ülke hastalık sandıkları, sözleşmelerin uygulanmasında belirlenen formülleri doldurup onayladıktan sonra talep sahibinden almış olduğu masraf faturasını ekleyerek, Türkiye’de masraf faturasını düzenleyen sağlık hizmeti sunucusunu

bölgesi içine alan Sosyal Güvenlik İl/Merkez Müdürlüğüne göndererek Kurumumuz mevzuatına göre ödenecek meblağın tespit edilmesini talep etmektedirler.

Akit ülkelerin hastalık sandıkları formüller ekindeki masraf faturası bedellerini ilgililere iade etme kararı almış olarak Kurumumuza göndermiş olduğundan bu konuda sevk zinciri ve anlaşmalı sağlık hizmeti sunucusu kontrolü yapılmadan Sağlık Uygulama Tebliğine göre tespit edilecek miktarlar ilgili formülere kaydedilerek talepte bulunan hastalık sandığına iade edilecektir.

7 - İKİ ÜLKEDEN AYLIK SAHİBİ OLANLARA SAĞLIK YARDIMI YAPILMASI

Bilindiği üzere, her iki akit taraf mevzuatına göre ayrı ayrı bağlanan aylıklardan aynı anda yararlanan aylık sahibi ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık yardımları sürekli olarak ikamet edilen akit tarafın yükümlülüğünde bulunduğu hükmü sosyal güvenlik sözleşmelerinin ortak ve temel hükümlerinden biridir.

Bu nedenle, 5/11/1999 tarih ve 802338 sayılı Genel Yazıda belirtildiği üzere, hem ülkemizden hem de sözleşmeli ülke sigorta kurumlarından aylık alan bir kimsenin, ikametini daimi olarak ülkemize nakletmediği sürece sağlık yardımlarının Kurumumuzca üstlenilmesine imkan bulunmamaktadır. Bu durumdaki kişiler, ülkemizde geçici bulduklarından sözleşmeli ülke sigorta kurumlarınca düzenlenmiş sağlık yardım hak sahipliği formüllerine sahip olmaları gerekmektedir.

Bu durumdaki kişilerin sürekli olarak ülkemizde ikamet ettiklerini beyan etmeleri halinde bunu kanıtlamak üzere sözleşmeli ülke tarafından bağlanan aylıklarının o ülkenin resmi sigorta kurumunca ülkemizdeki banka hesap numaralarına havale edildiğini gösterir banka hesap cüzdanlarını ibraz etmeleri gerekmektedir. Almanya'dan bağlanan aylık ve gelirlerinin ödenmesi Kurumumuz aracılığıyla yapılanlar için Kurumumuzca düzenlenmiş kırmızı kaplı "Sosyal Güvenlik Sözleşmesi Gereğince Yurtdışından Aylık Alanlara Mahsus Özel Belge" yi ibraz etmek yeterli olacaktır.

Bilgi edinilmesini ve gereğini rica ederim.



Fatih ACAR
Kurum Başkanı V.