

I- 5510 SAYILI SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNU, SOSYAL SİGORTA İŞLEMLERİ YÖNETMELİĞİ, GENEL SAĞLIK SİGORTASI İŞLEMLERİ YÖNETMELİĞİ, 5510 SAYILI KANUN GEREĞİNCE SİGORTALI SAYILANLAR, SAYILMAYANLAR, SİGORTALILIĞIN BAŞLANGICI, KURUMA BİLDİRİLMESİ VE SONA ERMESİ HAKKINDA TEBLİĞ, 5510 SAYILI KANUN GEREĞİNCE GENEL SAĞLIK SİGORTALI SAYILANLAR, SAYILMAYANLAR, SİGORTALILIĞIN BAŞLANGICI, KURUMA BİLDİRİLMESİ HAKKINDA TEBLİĞ VE SOSYAL GÜVENLİK KURUMU SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİNDE YER ALAN “YURTDIŞI SİGORTALILARINA” İLİŞKİN HÜKÜMLER

Sigortalı Sayılma

Yabancı uyruklulardan, sosyal güvenlik sözleşmesi imzalanmış ülke vatandaşları sözleşme hükümlerine göre, diğer ülke vatandaşları ise hizmet akdi ile çalışmaya başladıklarında sigortalı sayılırlar.(5510 SK Md. 4/2-c)

Mütekabiliyet esasına dayalı olarak sosyal güvenlik sözleşmesi yapılmış ülkelerin uyruğunda olanlar hariç, yabancı uyruklu, uyruksuz, göçmenler ve sığınmacı kişiler ile uluslararası sosyal güvenlik sözleşmesi imzalanmış ülke sigortalılarından, sözleşmede belirlenen istisna hâlleri dışında çalışmalarını hizmet akdine tabi sürdürenler Türkiye’de sigortalı sayılırlar. (SSİY/ Md. 9/2-c)

Mütekabiliyet esasına dayalı olarak sosyal güvenlik sözleşmesi yapılmış ülkelerin uyruğunda olanlar hariç, yabancı uyruklu, uyruksuz, göçmenler ve sığınmacı kişiler ile uluslararası sosyal güvenlik sözleşmesi imzalanmış ülke sigortalılarından, sözleşmede belirlenen istisna halleri dışında çalışmalarını hizmet akdine tabi sürdürenler 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılırlar.(SSSBKBSSEHT I/A-3)

Büyükelçilik, konsolosluk mensuplarının özel hizmetlerinde çalıştırılanlardan gönderen devlette veya üçüncü bir devlette sigortalılıklarını belgeleyemeyenler ile Türkiye’de ikamet etmekte iken buralarda çalıştırılan Türk vatandaşları Türkiye’de sigortalı sayılırlar.(SSİY/ Md. 9/2-ç)

Büyükelçilik, konsolosluk mensuplarının özel hizmetlerinde çalıştırılanlardan gönderen devlette veya üçüncü bir devlette sigortalılıklarını belgeleyemeyenler ile Türkiye’de ikamet etmekte iken buralarda çalıştırılan Türk vatandaşları 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılırlar.(SSSBKBSSEHT I/A-4)

Sigortalı Sayılmayanlar

Yabancı bir ülkede kurulu herhangi bir kuruluş tarafından ve o kuruluş adına ve hesabına Türkiye'ye bir iş için gönderilen ve yabancı ülkede sosyal sigortaya tâbi olduğunu belgeleyen kişiler ile Türkiye'de kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan, yurt dışında ikamet eden ve o ülke sosyal güvenlik mevzuatına tâbi olanlar, sigortalı sayılmazlar.(5510 SK Md. 6/e)

Yabancı bir ülkede kurulu herhangi bir kuruluş tarafından ve o kuruluş adına ve hesabına Türkiye'ye bir iş için gönderilen ve yabancı ülkede sosyal sigortaya tabi olduğunu belgeleyen kişiler ile Türkiye'de kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan, yurt dışında ikamet eden ve o ülke sosyal güvenlik mevzuatına tabi olanlar sigortalı sayılmazlar (SSİY/Md.10/1-d)

Yabancı bir ülkede kurulu herhangi bir kuruluş tarafından ve o kuruluş adına ve hesabına Türkiye'ye bir iş için gönderilen ve yabancı ülkede sosyal sigortaya tabi olduğunu belgeleyen kişiler ile Türkiye'de kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan, yurt dışında ikamet eden ve o ülke sosyal güvenlik mevzuatına tabi olanlar sigortalı sayılmaz.(SSSBKBSSEHT II/5)

Sigortalı Bildirimi

Herhangi bir yabancı ülkede ikamet eden ve o ülke mevzuatı kapsamında çalışmaya başlayan veya ikamet esasına bağlı olarak o ülke sosyal güvenlik sistemine dâhil olanların sigortalılıkları, çalışmaya veya ilgili ülke sosyal güvenlik sistemine dâhil oldukları tarihte sona erer ve bu tarih sigortalılarca bildirilir. (SSİY/ Md. 14/2-1)

Sigortalılığın sona ermesi

Türkiye'de sigortalı çalışanlardan herhangi bir yabancı ülkede ikamet eden ve o ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olarak çalışmaya başladığı veya ikamet esasına bağlı olarak, o ülke sosyal güvenlik sistemine dahil olduğu tarihten bir gün öncesinden sigortalılığı sona erer.(5510 SK Md. 9/b-7)

Kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde çalışmakta iken bulunduğu ülkenin sosyal güvenlik kurumu ile irtibatlandırılanlar ile uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri çerçevesinde, seçimini bu yönde kullananlar için yabancı ülke mevzuatına göre sigortalandıkları tarihten, itibaren Türkiye'deki sigortalılıkları sona erer. (5510 SK Md. 9/e)

Kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen ve temsilciliğin bulunduğu ülkede sürekli ikamet izni veya bu devletin vatandaşlığını da haiz bulunan Türk uyruklu sözleşmeli personelden, bulunduğu ülkenin sosyal güvenlik kurumunda sigortalı olduğunu belgeleyenler ile kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen sözleşmeli personelin uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri çerçevesinde ve temsilciliğin bulunduğu ülkenin ilgili mevzuatının zorunlu kıldığı hâllerde, işverenleri tarafından bulunulan ülkede sosyal sigorta kapsamında sigortalı yapılanlar, sigortalı sayılmazlar. (SSİY/ Md. 10/1-i)

Kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen ve temsilciliğin bulunduğu ülkede sürekli ikamet izni veya bu devletin vatandaşlığını da haiz bulunan Türk uyruklu sözleşmeli personelden, bulunduğu ülkenin sosyal güvenlik kurumunda sigortalı olduğunu belgeleyenler ile kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen sözleşmeli personelin uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri çerçevesinde ve temsilciliğin bulunduğu ülkenin ilgili mevzuatının zorunlu kıldığı hallerde, işverenleri tarafından bulunulan ülkede sosyal sigorta kapsamında sigortalı yapılanlardan, çalışmakta iken bulunduğu ülkenin sosyal güvenlik kurumu ile irtibatlandırılanların, uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri çerçevesinde, seçimini bulunan ülke mevzuatına tabi kalma yönünde kullananlar için sigortalılık kapsamına alındıkları tarihten itibaren, Kanunun 8 inci maddesinin birinci fıkrasının (c) bendine göre Kamu idarelerinin yurtdışı görevinde çalışanlar, görevlerinden ayrıldıkları tarihten itibaren işverenlerince bir ay içinde Kuruma bildirilir. (SSSBKBSSEHT IV/D)

Sigortalıların yurtdışında bulunmaları

5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendinde sayılan sigortalıların işverenleri tarafından geçici görevle yurt dışına gönderilmeleri, (c) bendinde sayılan sigortalıların mevzuatlarında belirtilen usûle uygun olarak yurt dışına gönderilmeleri veya (b) bendinde sayılanların sigortalılığa esas çalışması nedeniyle yurt dışında bulunmaları halinde, bu görevleri yaptıkları sürece, sigortalıların ve işverenlerin sosyal sigortaya ilişkin hak ve yükümlülükleri devam eder.(5510 SK Md .10)

Sigortalıların görev ve işleri nedeniyle yurt dışında buldukları sürelerin tespitinde

1) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentleri kapsamında sigortalı olanlar için işverenlerince görevlendirildiklerine dair görev belgesinin,

2) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı olanlar için işleri nedeniyle yurt dışına çıkacaklarına dair beyan belgesi ile bunu destekleyen belgelerin,

ibrazı istenir.

Kurumca yurtdışında bulunma hâli her türlü bilgi ve belgeyle de tespit edilebilir. (SSİY /Md.86)

Ülkemiz ile uluslararası sosyal güvenlik sözleşmesi olmayan ülkelerde çalışan sigortalılara sağlanan haklar

1) Ülkemiz ile uluslararası sosyal güvenlik sözleşmesi olmayan ülkelerde iş üstlenen işverenlerce yurt dışındaki işyerlerinde çalıştırılmak üzere götürülen Türk işçileri kısa vadeli sigorta kolları ile genel sağlık sigortası hükümleri uygulanır.

2) Durumu bu Yönetmeliğin 86 ncı maddesine uygun olan sigortalının, tedavi gördüğü sağlık tesislerinden alacağı raporlarda belirtilen tedavi ve istirahat sürelerine ait, Kanuna göre hak kazandığı geçici iş göremezlik ödenekleri ve emzirme ödeneği, raporun Kurumca tasdik edilme şartı aranmaksızın Türk Lirası olarak ödenir. (SSİY /Md.88)

Sigorta olaylarının bildirilmesi

1) Yabancı ülkelerde meydana gelen iş kazasının, üç iş günlük bildirim süresi içinde, meslek hastalığı ve vazife malûllüğü olayları için ise Kanunda belirtilen haber verme süresi olayın meydana geldiği,

2) İş kazasının işverenin kontrolü dışındaki yerlerde meydana gelmesi hâlinde, üç iş günlük bildirim süresi iş kazasının öğrenildiği,

3) Kurumca kabul edilebilir belgelenmiş bir mazeretin olması şartıyla bildirim süresi mazeretin ortadan kalktığı,

tarihten itibaren başlar. (SSİY /Md.90)

Genel sağlık sigortalısı sayılanlar

Mütekabiliyet esası da dikkate alınmak şartıyla, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişiler genel sağlık sigortalısı sayılırlar. (5510 SK Md. 60/d)

Mütekabiliyet esası da dikkate alınmak şartıyla, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişiler genel sağlık sigortalısı sayılırlar. GSSİY Md. 6/1-d)

Mütekabiliyet esası da dikkate alınmak şartıyla, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişiler genel sağlık sigortalısı sayılırlar. (GSSSSSBKHT A/d)

Genel sağlık sigortalısı sayılmayanlar

5510 sayılı Kanununun 60 ncı maddenin birinci fıkrasının (d) bendi kapsamına girenlerden Türkiye'de bir yıldan kısa süreyle yerleşik olanlar ile (f) bendi kapsamında olup mülga 30/5/1978 tarihli ve 2147 sayılı ve 8/5/1985 tarihli ve 3201 sayılı kanunlara göre borçlanarak aylık bağlanan kişilerden Türkiye'de ikamet etmeyenler genel sağlık sigortalısı ve genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayılmazlar. (5510 SK. 60/3)

1) Kanununun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (d) bendi kapsamındaki müteakabiliyet esası da dikkate alınmak şartıyla oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan ve Kanununun 4 üncü maddesi kapsamında sigortalı sayılmayan kişilerden, Türkiye'de bir yıldan kısa süreyle yerleşik olanlar,

2) Sosyal güvenlik sözleşmesi hükümleri saklı kalmak kaydıyla, Kanununun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (f) bendi kapsamında olup mülga 30/5/1978 tarihli ve 2147 sayılı ve 8/5/1985 tarihli ve 3201 sayılı kanunlara göre borçlanarak aylık bağlanan kişilerden Türkiye'de ikamet etmeyenler,

3) İsteğe bağlı sigortalı olan yabancı ülke vatandaşlarından Türkiye'de yerleşik olma hâli bir yılı doldurmamayanlar,

genel sağlık sigortalısı sayılmazlar. (GSSİY Md. 8/1-c, ç ve d)

1) 5510 sayılı kanununun 6 ncı maddesinin birinci fıkrasının (e) bendi gereğince yabancı bir ülkede kurulu herhangi bir kuruluş tarafından ve o kuruluş adına ve hesabına Türkiye'ye bir iş için gönderilen ve yabancı ülkede sosyal sigortaya tabi olduğunu belgeleyen kişiler ile Türkiye'de kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan, yurt dışında ikamet eden ve o ülke sosyal güvenlik mevzuatına tabi olanlar,

2) 5510 sayılı kanununun 6 ncı maddesinin birinci fıkrasının (I) bendi gereğince kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen ve temsilciliğin bulunduğu ülkede sürekli ikamet izni veya bu devletin vatandaşlığını da haiz bulunan Türk uyruklu sözleşmeli personelden, bulunduğu ülkenin sosyal güvenlik kurumunda sigortalı olduğunu belgeleyenler ile kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen sözleşmeli personelin uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri çerçevesinde ve temsilciliğin bulunduğu ülkenin ilgili mevzuatının zorunlu kıldığı hâllerde, işverenleri tarafından bulunulan ülkede sosyal sigorta kapsamında sigortalı yapılanlar,

3) 5510 sayılı Kanununun 60 ncı maddesinin birinci fıkrasının (d) bendi kapsamındaki müteakabiliyet esası da dikkate alınmak şartıyla oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan ve 5510 sayılı Kanununun 4 üncü maddesi kapsamında sigortalı sayılmayan kişilerden, Türkiye'de bir yıldan kısa süreyle yerleşik olanlar,

4) İsteğe bağlı sigortalı olan yabancı ülke vatandaşlarından Türkiye'de yerleşik olma hali bir yılı doldurmamayanlar,

genel sağlık sigortalısı sayılmazlar. (GSSSSSBKBHT F/1-b,c, 3,4)

Genel sağlık sigortalılığının başlangıcı, bildirimi ve tescili

5510 sayılı Kanununun 60 ncı maddenin birinci fıkrasının (d) bendinde sayılanlar; Türkiye'deki yerleşim süresinin bir yılı geçtiği tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılır ve bu tarihten itibaren bir ay içinde verecekleri genel sağlık sigortası giriş bildirgesi ile tescil edilirler.(5510 SK 61/1-c)

Kanununun 60 ncı maddesinin birinci fıkrasının (d) bendinde sayılan mütekabiliyet esası da dikkate alınmak şartıyla oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan ve Kanununun 4 üncü maddesi kapsamında zorunlu sigortalı sayılmayan kişilerden, Türkiye'de bir yıldan kısa süreyle yerleşik olanlar, Türkiye'deki yerleşim süresinin bir yılı geçtiği tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılır ve bu tarihten itibaren kendilerince, bir ay içinde Kuruma verecekleri genel sağlık sigortası giriş bildirgesi ile Kuruma bildirilir. (GSSİY Md. 9/4-a)

Mütekabiliyet esası da dikkate alınmak şartıyla oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan ve 5510 sayılı Kanununun 4 üncü maddesi kapsamında zorunlu sigortalı sayılmayan kişilerden, Türkiye'de bir yıldan fazla süreyle yerleşik olanlar, Türkiye'deki yerleşim süresinin bir yılı geçtiği tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılır ve bu tarihten itibaren bir ay içinde kendilerince Kuruma verecekleri genel sağlık sigortası giriş bildirgesi ile tescil edilirler. (GSSSSSBKBHT C/c)

Yurt dışında tedavi

5510 sayılı Kanununun 63 üncü maddesinde sayılan sağlık hizmetlerinin yurt içindeki sağlık hizmet sunucularından sağlanması esastır. Ancak;

2) 60 ncı maddenin birinci fıkrasının (a) bendinin (1) numaralı alt bendinde sayılan genel sağlık sigortalılarından; işverenleri tarafından Kurumca belirlenen usûle uygun olarak veya kamu idareleri için özel mevzuatlarında belirtilen usûle uygun olarak geçici görevle yurt dışına gönderilenlere, acil hallerde,

3) 60 ncı maddenin birinci fıkrasının (a) bendinin (1) numaralı alt bendinde sayılan genel sağlık sigortalılarından; işverenleri tarafından Kurumca belirlenen usûle uygun olarak veya kamu idareleri için özel mevzuatlarında belirtilen usûle uygun olarak sürekli görevle yurt dışına gönderilenler ile bunların yurt dışında birlikte yaşadıkları bakmakla yükümlü olduğu kişilere,

3) Sağlık Bakanlığının uygun görüşü üzerine yurt içinde tedavisinin yapılamadığı tespit edilen kişilerin,

sağlık hizmetleri yurt dışında sağlanır.

Yurt içinde yapılması mümkün olmayan tetkiklerin de yurt dışında yapılması sağlanabilir.

Ancak, yukarıdaki fıkranın (a) ve (b) bentleri gereği yurt dışında sağlanan sağlık hizmetlerinin Kurumca karşılanacak bedelleri, yurt içinde sözleşmeli sağlık hizmet sunucularına ödenen tutarı geçemez. Bu tutarı aşan kısım işverenler tarafından ödenir. Uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri hükümleri saklıdır.

Bakanlar Kurulu kararı ile birlik halinde ya da kamu idarelerinin yetkili makamlarınca yurt dışına askerî veya güvenlik amaçlı görevlendirilenlerin, bu Kanun kapsamına giren sağlık hizmetlerinin sağlanması ile bu hizmetlere ilişkin giderlerin yurt içindeki sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına ödenen tutarı aşan kısmı, kurumlarınca karşılanır.

Kurum, birinci fıkranın (a) ve (b) bentleri kapsamındaki kişilerin sağlık hizmetlerini, bu kişilerin geçici veya sürekli görev süresince genel sağlık sigortası için Kuruma ödenen prim tutarını geçmemek kaydıyla, ilgili ülkede sağlık sigortası yaptırmak suretiyle de sağlayabilir. Birinci fıkranın (c) bendi gereğince yurt dışına sevk edilen kişilerin sağlık hizmeti bedelinin tümü ödenir. Ancak bu tutar varsa Kurumun yurt dışında sevke konu tedaviye ilişkin sözleşmeli olduğu sağlık hizmet sunucularına ödenen tutarı geçemez. Bu kişilerin 65 inci madde hükümlerine göre yapılacak giderleri ayrıca karşılanır.

Yukarıdaki haller dışında, yurt dışında sağlık hizmetlerine ilişkin giderler Kurumca ödenmez.

Bu maddenin uygulanmasında 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı olması nedeniyle genel sağlık sigortalısı sayılanların daimi olarak altı aydan fazla süreyle yurt dışında görevlendirilmeleri durumu, sürekli görevle yurt dışına gönderilme sayılır.

Kamu idarelerinde çalışan sigortalılar dışında 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalıların geçici veya sürekli görevlendirilmesine ilişkin usûller ve süreler ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, ilgili Bakanlıkların görüşü alınarak Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.(5510 SK Md. 66)

Yurt dışında geçici veya sürekli görevle gönderilme hâlinde sağlanacak sağlık hizmetleri

1) Kanununun 60 ncı maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinin (1) numaralı alt bendinde sayılan genel sağlık sigortalılarından, işverenleri tarafından Kurumca belirlenen usule uygun olarak veya kamu idareleri için özel mevzuatlarında belirtilen usule uygun olarak;

a) Geçici görevle yurt dışına gönderilenlerin Kanununun 63 üncü maddesinde sayılan sağlık hizmetleri acil hâllerde,

b) Sürekli görevle gönderilenler ile bunların yurt dışında birlikte yaşadıkları bakmakla yükümlü olduğu kişilerin Kanununun 63 üncü maddesinde sayılan sağlık hizmetleri acil hal olup olmadığına bakılmaksızın, yurt dışında sağlanır.

2) Kanununun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılması nedeniyle genel sağlık sigortalısı sayılanların daimi olarak altı aydan fazla süreyle yurt dışında görevlendirilmeleri durumu, bu Yönetmeliğin uygulanmasında sürekli görevle yurt dışına gönderilme sayılır. Bu kişilerin görevlendirilmesine ilişkin usul, görevlendirilen ülke ile ikili sosyal güvenlik sözleşmesi olması hâlinde sözleşme hükümlerine göre yürütülür. Geçici görevle yurt dışına gönderilenlerin Kuruma bildirim, tedavi giderleri oluşması hâlinde bu giderin talep edildiği sırada da yapılabilir. Sürekli görevle yurt dışına gönderilenlerde ise yurt dışına çıkıştan önce Kuruma bildirim yapılır.

3) Kanununun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı sayılması nedeniyle genel sağlık sigortalısı sayılanların, işverenleri tarafından geçici ya da sürekli görevle yurt dışına gönderilmeleri, kamu idarelerinin özel mevzuatlarında belirtilen usule göre yapılır.

4) Birinci fıkra kapsamında yurt dışında tedavi gören kişiler ile Bakanlar Kurulu kararıyla askerî birlik hâlinde ya da kamu idarelerinin yetkili makamlarınca yurt dışına askerî veya güvenlik amaçlı görevlendirilenlerin sağlık hizmeti giderleri, öncelikle işverenleri tarafından ödendikten sonra, yurt dışında görevli olduklarına dair belge ile birlikte mahalli konsolosluktan tasdikli rapor ve sair belgelere dayanılarak Kurumdan talep edilir. Kurumca karşılanacak tutar, yurt içinde sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına tedavinin yapıldığı tarihte ödenen en yüksek tutarı geçemez. Aşan kısmı, işverenlerince karşılanır. Kurumca ödemeler, ödeme tarihindeki Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası döviz satış kuru esas alınarak Yeni Türk Lirası üzerinden yapılır. Yurt dışında sağlanan tedaviye yönelik olarak yurt içi sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları için Kurumca ödenecek tutarların belirlenmemiş olması durumunda ödenecek tutar, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenir.

5) Kurum, birinci fıkra kapsamındaki kişilerin sağlık hizmetlerini, bu kişilerin geçici veya sürekli görev süresince genel sağlık sigortası için Kuruma ödenen prim tutarını geçmemek kaydıyla, ilgili ülkede sağlık sigortası yaptırmak suretiyle sağlayabilir. Sigortalamaya ilişkin esaslar Kurumca belirlenir. Bu durumda Kurumca sağlık hizmeti giderleri ile yol gideri, gündelik ve refakatçi giderleri ödenmez.

6) Geçici ya da sürekli görevle gönderilen ülke ile Türkiye arasında sağlık yardımlarını kapsayan sosyal güvenlik sözleşmesi olması hâlinde, sağlık hizmetleri giderleri ile yol gideri, gündelik ve refakatçi giderleri bu sözleşme hükümlerine göre ödenir. (GSSİY Md. 44)

Geçici ya da sürekli görevle gönderilme dışında yurt dışında bulunma hâlinde sağlanacak sağlık hizmetleri

Genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yurt dışında buldukları sırada sağlanan sağlık hizmetlerine ilişkin bedellerin ödenmesinde, buldukları ülke ile Türkiye arasında sağlık yardımlarını kapsayan sosyal güvenlik sözleşmesi olması hâlinde sözleşme hükümleri uygulanır. Sağlık yardımlarını kapsayan sosyal güvenlik sözleşmesinin olmaması hâlinde, sağlık hizmetleri giderleri ile yol gideri, gündelik ve refakatçi giderleri Kurumca denmez. (GSSİY Md. 45)

Türkiye’de tedavinin mümkün olmaması nedeniyle yurt dışında sağlanacak sağlık hizmetleri

1) Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin Kurumca yetkili kılınan sağlık hizmeti sunucuları tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporlarının Kurumca belirlenecek sağlık hizmeti sunucusu sağlık kurulu tarafından teyit edildikten sonra yurt içinde tedavisinin yapılamadığının Sağlık Bakanlığınca onaylanması hâlinde, bu hastalığın tedavisine ilişkin yurt dışında yapılacak sağlık hizmeti giderleri Kurumca ödenir. 211 sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri İ Hizmet Kanunu kapsamında olanlar için Milli Savunma Bakanlığınca belirlenen usul ve esaslar da geçerli kabul edilir.

2) Yurt dışında tedavi edilecek kişi, var ise yurt dışındaki sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusuna sevk edilir ve sağlık hizmeti giderinin tümü karşılanır. Yurt dışında sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusunun olmaması hâlinde de sevk edilen sağlık hizmeti sunucusunda yapılan tedavilere ait giderlerin tamamı Kurumca denir. Ancak, kişinin tercihi doğrultusunda Kurumun yurt dışında sözleşmeli olduğu sağlık hizmeti sunucusuna gitmemesi hâlinde, sözleşmeli yere ödenebilecek tutarı geçmemek üzere Kurumca deme yapılır, arada fark oluşması hâlinde fark kişi tarafından karşılanır. Sevke konu hastalığa bağlı olarak gelişen komplikasyon ve acil hller hariç, yurt dışına sevke konu hastalık dışındaki tedavi giderleri ödenmez.

3) Kişilerin lkemizle sosyal güvenlik sözleşmesi olan bir ülkeye gönderilmesi hâlinde; o ülke ile yapılan sosyal güvenlik sözleşmesinde tedavi uygulaması ngrlmş ise ve tedavi amacıyla gönderilen sigortalı da sosyal güvenlik sözleşmesinin kapsamında bulunuyorsa bunlar hakkında sosyal güvenlik sözleşmesi hükümleri uygulanır.

4) Kurumca hastanın yurt dışına sevki, tedavi işlemleri, yurda dönüş işlemleri ile tedavi giderlerinin ödenmesinde, misyon şeflikleri ile gerektiğinde işbirliği yapılabilir. Bu Yönetmeliğin uygulanmasında misyon şefliği; genel sağlık sigortalısının geçici veya sürekli görevle bulunduğu ülkedeki büyükelçilik, daimi temsilcilik, başkonsolosluk ve konsolosluk şubesi olarak, aynı ülkede veya şehirde birden fazla temsilcilik bulunması hâlinde ise büyükelçilik tarafından bu işle yetkili kılınan temsilciliktir.

5) Yurt dışındaki tedavi süresi, altı ayı geçmemek kaydı ile Kurumca yetkili kılınan sağlık hizmeti sunucuları tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporunda belirtilir. Tedavi süresi raporda belirtilen süreyi geçemez. Tıbbi nedenlerle yurt dışında tedavinin uzaması hâlinde, tıbbi gerekçeleri misyon şeflikleri vasıtasıyla Kuruma gönderilir. Sevke esas sağlık kurulu raporunu teyit eden sağlık hizmeti sunucusunun görüşü ve Kurumun onayı ile bu süre en çok iki yıla kadar uzatılabilir. Belirlenen ya da

uzatılan sürenin aşılması hâlinde aşılacak süreye ait tedavi giderleri, ile gündelik ve refakatçi giderleri ödenmez.

6) Sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmek ve Sağlık Bakanlığınca onaylanmak koşuluyla yurt içinde yapılamayan tetkikler, numunenin gönderilmesi suretiyle yurt dışı sağlık hizmeti sunucularında yaptırılır ve bu işlemlere ait ücretler Kurumca ödenir. Ancak, numunenin yurt dışı sağlık hizmeti sunucusuna alınması gerektiğinin sağlık kurulu raporunda ayrıntılı gerekçeleri ile belirtilmesi kaydıyla, kişilerin tetkik için yurt dışına gönderilmesi mümkündür.

7) Bu Yönetmelikte belirtilen hükümler dışında kalan hâllerde genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yurt dışında sağlık hizmeti giderleri ile yol gideri, gündelik ve refakatçi giderleri Kurumca ödenmez.

8) Yurt dışı tetkik ve tedavi için sevkler esas teşkil edecek sağlık kurulu raporlarının düzenlenmesi, yurt dışına gönderilme ve ödemelere ilişkin usul ve esaslar Kurumca belirlenir. (GSSİY Md. 46)

Yurt dışı tedavide avans ödemesi ve belgelerin onaylanması.

1) Kurumca, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yurt dışında yapılacak tedavileri ile tetkik ve tahlil işlemleri için yapılacak giderlere mahsuben kişilere veya sağlık hizmeti sunucusuna avans ödenebilir. Sağlık hizmeti sunucularına misyon şefliği aracılığıyla da avans ödemesi yapılabilir.

2) Kurum, avans ödemeleri için, yurt dışındaki sağlık hizmeti sunucuları tarafından düzenlenen belgelerin ve raporların misyon şeflikleri tarafından onaylanmasını isteyebilir. (GSSİY Md. 47)

Yurtdışında geçici veya sürekli görevle gönderilme halinde sağlanacak sağlık hizmetleri

1) SUT'un 1.2(1)a bendinde sayılan sigortalılardan işverenleri tarafından, SUT'un 1.2(1)c bendinde sayılan sigortalılardan özel mevzuatlarında belirtilen usûle uygun olarak;

a) Geçici görevle yurt dışına gönderilenlere sadece acil hallerde,

b) Sürekli görevle gönderilenler ile bunların yurt dışında birlikte yaşadıkları bakmakla yükümlü olduğu kişilere, acil hal olup olmadığına bakılmaksızın,

sağlanan sağlık hizmetleri bedelleri, yurtiçinde sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına tedavinin yapıldığı tarihte ödenen en yüksek tutarı aşmamak kaydıyla Kurumca karşılanır.

2) Sağlık hizmeti giderleri, öncelikle işverenler tarafından ödenir ve yurt dışında görevli olduğuna dair belge ile birlikte (belgede geçici veya sürekli görevlendirme yapıldığının belirtilmesi gerekmektedir) mahalli konsolosluktan tasdikli rapor ve sair belgelere (fatura vb.) dayanılarak Kurumdan talep edilir. Kurumca ödemeler, ödeme tarihindeki Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası döviz satış kuru esas alınarak Türk Lirası üzerinden yapılır. Tedavi giderinin Kurumun ödediği tutarları aşması halinde aşan kısım, işverenlerce karşılanır. Uluslar arası sözleşme hükümleri saklıdır.

3) Yurt dışında sağlanan tedaviye ilişkin sağlık hizmeti bedellerinin SUT ve eki listelerde yer almaması halinde Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen tutar üzerinden ödeme yapılır.

4) Yurt dışına geçici veya sürekli görevle gönderilen kişilerin sağlık hizmetlerinin, Kurumca ilgili ülkede sağlık sigortası yaptırmak suretiyle sağlanması halinde sağlık hizmeti giderleri ödenmez.

5) Yurt dışına geçici veya sürekli görevle gönderilen kişiler ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler için yol gideri, gündelik, refakatçi ve cenaze giderleri ödenmez. (SUT 4.4.1.)

Geçici ya da sürekli görevle gönderilme dışında yurt dışında bulunma halinde sağlanacak sağlık hizmetleri

1) Genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yurt dışında buldukları sırada sağlanan sağlık hizmetlerine ilişkin bedellerin ödenmesinde, buldukları ülke ile Türkiye arasında sağlık yardımlarını kapsayan sosyal güvenlik sözleşmesi olması halinde sözleşme hükümleri uygulanır. Sağlık yardımlarını kapsayan sosyal güvenlik sözleşmesinin olmaması halinde, sağlık hizmetleri giderleri ile yol gideri, gündelik ve refakatçi vb. giderler ödenmez. (SUT 4.4.2.)

Türkiye’de tedavinin/tetkikin mümkün olmaması nedeniyle yurt dışında sağlanacak sağlık hizmetleri

Yurtdışı tedavi

Yurt içi sağlık hizmeti sunucularında sağlanamayan sağlık hizmetlerinin yurtdışı sağlık hizmeti sunucularında sağlanabilmesi için aşağıdaki düzenlemelere uyulacaktır. (SUT 4.4.3.A)

Yurtdışı tedavi sağlık kurulu raporu

1) Yurtdışı tedavi için gerekli sağlık kurulu raporları;

a) Doku ve organ nakli için Kurum internet sitesinde yayımlanan “Yurtdışında Doku ve Organ Nakli Amacıyla Sağlık Kurulu Raporu Vermeye Yetkili Resmi Sağlık Kurumları Listesi”nde yer alan hastanelerin sağlık kurullarınca,

b) Diğer tedaviler için ise üniversite hastaneleri veya eğitim ve araştırma hastanelerinin sağlık kurullarınca,

SUT eki “Yurtdışına Tedaviye Gönderileceklere İlişkin Sağlık Kurulu Raporu”(EK-1/B) formatına uygun olarak düzenlenecek ve raporda altı ayı geçmemek kaydı ile tedavi süresi belirtilecektir.

2) Sağlık Kurulu en az biri ilgili dal uzman hekimi olmak kaydıyla; üniversite hastanelerinde 5 öğretim üyesi, eğitim ve araştırma hastanelerinde 5 klinik şefi veya şef yardımcısı katılımıyla oluşturulacaktır.

3) Düzenlenen sağlık kurulu raporları Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesince veya Kurumca yetkilendirilen ve Kurum web sayfasında ilan edilerek duyurulan hastanelerce teyit edilecek ve sonrasında Sağlık Bakanlığınca onaylanacaktır.

4) Söz konusu işlemler sonrasında, Dışişleri Bakanlığı nezdinde gerçekleştirilecek işlemler Kurum tarafından yürütülecektir. (SUT 4.4.3.A-1)

Raporların yenilenmesi, bekleme süreleri ve süre uzatımı

1) Yurt dışı tedavilerine ilişkin raporların Sağlık Bakanlığınca onaylanmasından itibaren 3 ay içinde yurt dışına çıkmak üzere işlem yapılmayan raporların yenilenmesi gereklidir.

2) Yurtdışı tedavi süresi raporda belirtilen süreyi geçemez. Tıbbi nedenlerle yurt dışında tedavinin uzaması halinde, tıbbi gerekçeler misyon şeflikleri vasıtasıyla Kuruma gönderilir. Tedavi süresinin uzatılmasının uygun olup olmadığı konusunda Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinin yazılı görüşü alınarak altı ayı geçmeyen dönemler halinde en çok iki yıla kadar tedavi süresi uzatılabilir. Belirlenen ya da uzatılan sürenin aşılması halinde aşılan süreye ait tedavi giderleri ile gündelik ve refakatçi giderleri ödenmez.

3) Yurt içinde sağlanamayan organ nakli işlemleri yurt dışında uzun bekleme sürelerini gerektirdiğinden, hastaların yurt dışındaki ilk tetkiklerinin tamamlanmasını müteakip uygun organ teminine kadar geçecek süredeki tetkik ve tedavileri yurt içinde yapılacaktır. Uygun organ temini üzerine hasta, yeni bir sağlık kurulu raporuna ihtiyaç duyulmadan nakil işlemi için yurt dışına gönderilecektir. Ancak hastanın organ nakli sırasına alındığı tarihten itibaren bekleme süresinin beş yılı geçmesi halinde, yurt dışına gönderilmeye ilişkin sağlık kurulu raporunun SUT’un 4.4.3.A-1 numaralı maddesi doğrultusunda yenilenmesi ve ilgili onayların yapılmış olması gereklidir.

4) Organ nakli tedavisi için yurt dışına gönderilen kişilerin, organ teminine kadar geçecek sürenin naklin gerçekleştirileceği ülkede geçirilmesinin zorunlu olduğunun yurtdışı sağlık hizmeti sunucusunca gerekçeleriyle belgelendirilmesi halinde Genel Müdürlük, Sağlık Bakanlığının yazılı görüşünü almak suretiyle bekleme süresinin yurt dışında geçirilmesine karar vermeye ve yurt dışında geçirilecek süreyi belirlemeye yetkilidir. Bu süre altı ayı geçmeyen dönemler halinde uzatılabilir. Yurt dışında toplam bekleme süresi iki yılı geçemez. Belirlenen ya da uzatılan sürenin aşılması halinde aşılacak süreye ait tedavi giderleri ile gündelik ve refakatçi giderleri ödenmez. (SUT 4.4.3.A-2)

Sağlık hizmeti bedellerinin ödenmesi

1) Yurt dışında tedavi edilecek kişi, var ise yurt dışındaki sevke konu tedaviye ilişkin sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusuna sevk edilir ve sağlık hizmeti giderlerinin tümü karşılanır. Yurt dışında sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusunun olmaması hâlinde de sevk edilen sağlık hizmeti sunucusunda yapılan tedavilere ait giderlerin tamamı Kurumca ödenir. Ancak, kişinin tercihi doğrultusunda Kurumun yurt dışında sözleşmeli olduğu sağlık hizmeti sunucusuna gitmemesi hâlinde, sözleşmeli yere ödenebilecek tutarı geçmemek üzere Kurumca ödeme yapılır, arada fark oluşması hâlinde fark kişi tarafından karşılanır.

2) Kişilerin Ülkemizle sosyal güvenlik sözleşmesi olan bir ülkeye gönderilmesi halinde; o ülke ile yapılan sosyal güvenlik sözleşmesinde tedavi uygulaması öngörülmüş ve tedavi amacıyla gönderilen kişi sosyal güvenlik sözleşmesinin kapsamında bulunuyorsa, bunlar hakkında sosyal güvenlik sözleşmesi hükümleri uygulanır.

3) Yurt dışında yapılan tedavi bedelleri, Kurum tarafından yurt dışı sağlık hizmeti sunucusu banka hesabına havale edilmesi veya kişilerce ödenen tutarın belge karşılığı kendilerine ödenmesi suretiyle karşılanır.

4) Kurumca, yurt dışında yapılacak tedaviler için oluşacak giderlere mahsuben talep edilmesi halinde, kişilere veya sağlık hizmeti sunucusuna avans ödenebilir. Avans ödemesi misyon şefliği aracılığıyla da yapılabilir.

5) Kurum, avans ödemeleri için, yurt dışındaki sağlık hizmeti sunucuları tarafından düzenlenen belgelerin ve raporların misyon şeflikleri tarafından onaylanmasını isteyebilir.

6) Acil müdahaleyi gerektiren durumlar ile sevke konu hastalığın komplikasyonuna bağlı olarak gelişen durumlar hariç olmak üzere yurt dışına sevke konu hastalık dışındaki tedavi giderleri Kurumca ödenmez.

7) Sosyal güvenlik il müdürlükleri tarafından, SUT eki "Yurtdışı Tedavi/ Tetkik İçin Hasta İzleme Çizelgesi" (EK-1/A) ile birlikte yapılan işlemlerin sonucundan Genel Müdürlüğe bilgi verilecektir. (SUT 4.4.3.A-2)

Yurtdışı tetkik işlemleri

1) Yurt içinde yapılamayan tetkik ve/ veya tahlillerin, numunenin gönderilmesi suretiyle yurt dışı sağlık hizmeti sunucularında yaptırılabilmesi için aşağıdaki düzenlemelere uyulacaktır. Tetkik ve/veya tahlillerin kişilerin yurt dışına gönderilmesi suretiyle yaptırılması işlemleri SUT'un 4.4.3.A numaralı maddesi doğrultusunda yürütülecektir. (SUT 4.4.3.B)

Yurtdışı tetkik sağlık kurulu raporu

1) Numunenin gönderilmesi veya hastanın gönderilmesi suretiyle tetkiklerin ve/ veya tahlillerin yurt dışında yaptırılabilmesi için gerekli sağlık kurulu raporları, üniversite veya eğitim araştırma hastaneleri sağlık kurullarınca, SUT eki "Yurtdışı Tetkike İlişkin Sağlık Kurulu Raporu"(EK-1/C) formatına uygun olarak düzenlenecektir. Raporlarda tetkikin/ tahlilin yurt içinde yapılamadığı ayrıntılı gerekçeleri ile belirtilecektir.

2) Sağlık kurulu, en az biri ilgili dal uzman hekimi olmak kaydıyla; üniversite hastanelerinde en az bir öğretim üyesi, eğitim ve araştırma hastanelerinde en az bir klinik şefi veya şef yardımcısı katılımıyla oluşturulacaktır.

3) Numunenin gönderilmesi suretiyle yurt dışında yapılacak tetkikler ve/ veya tahliller için düzenlenen sağlık kurulu raporları, Sağlık Bakanlığınca onaylanacaktır. (SUT 4.4.3.B-1)

Yurtdışı tetkik bedellerinin ödenmesi

1) Numunenin gönderilmesi veya hastanın gönderilmesi suretiyle yurt dışında yapılan tetkik ve/ veya tahlil bedeli tetkik ve/ veya tahlili yapan sağlık hizmeti sunucusunca düzenlenen faturada/ fatura yerine geçen belgede belirtilen tutar üzerinden, Kurum tarafından yurt dışı sağlık hizmeti sunucusu banka hesabına havale edilmesi veya kişilerce ödenen tutarın belge karşılığı kendilerine ödenmesi suretiyle karşılanır.

2) Kurumca, yurt dışında yapılacak tetkikler/ tahliller için oluşacak giderlere mahsuben talep edilmesi halinde kişilere veya sağlık hizmeti sunucusuna avans ödenebilir. Avans ödemesi misyon şefliği aracılığıyla da yapılabilir.

3) Kurum, avans ödemeleri için, yurt dışındaki sağlık hizmeti sunucuları tarafından düzenlenen belgelerin ve raporların misyon şeflikleri tarafından onaylanmasını isteyebilir.

4) Sosyal güvenlik il müdürlüklerince yurt dışında tetkik yaptırılması ile ilgili olarak yapılan işlemler sonrasında, SUT eki EK-1/A ile birlikte Genel Müdürlüğe bilgi verilecektir. (SUT 4.4.3.B-2)

Yurt dışı yol, gündelik ve refakatçi giderleri

Yol Gideri

1) Yurt dışına gönderilen hasta ile raporda öngörülmesi halinde bir kişiyle sınırlı olmak üzere refakatçisinin (18 yaşını doldurmamış kişiler için refakatçi öngörülme şartı aranmaz) yol gideri, ulaşım aracına ilişkin fatura/ bilet tutarı üzerinden Kurumca ödenir. Yurt dışı tetkik/ tedavi için düzenlenen sağlık kurulu raporunda hastanın yurt dışına tarifeli hava taşıtı dışındaki hava taşıtı ile (ambulans uçak, özel uçak vb.) naklinin gerektiğinin belirtilmesi halinde gidiş için söz konusu taşıt bedelleri fatura/ belge karşılığı ödenir. Yurt dışına gönderilen hastanın dönüşü için; tedavinin yapıldığı sağlık hizmeti sunucusunca tarifeli hava taşıtı dışında bir hava taşıtı ile dönmesi gerektiğinin belgelendirilmesi halinde de taşıt bedelleri ulaşım aracına ilişkin fatura/ belge tutarı üzerinden ödenir.

2) Tedavi/ tetkik için yurtdışına gönderilen kişinin tedavi/ tetkik sırasında ölümü hâlinde, cenazesinin nakil gideri ile varsa refakatçisinin yurda dönüş yol giderleri de Kurumca karşılanır. (SUT 4.4.3.C-1)

Gündelik

1) Yurt dışına gönderilen hasta ile raporda öngörülmesi halinde bir kişiyle sınırlı olmak üzere refakatçisine (18 yaşını doldurmamış kişiler için refakatçi öngörülme şartı aranmaz) "gündelik"/ "yemek ve yatak gideri" ödemesi işlemleri aşağıda belirtilen düzenlemeye göre yürütülecektir.

2) Ayaktan tedavinin sağlandığı her gün için hasta ve refakatçinin her birine "gündelik", yatarak tedavide ise yatarak tedavi süresi ile sınırlı olmak üzere sağlık hizmeti sunucusunda kalınmayan her gün için refakatçisine "yemek ve yatak gideri" ödenir. Ödemelerde, 6245 sayılı Harcırah Kanunu gereği Bakanlar Kurulunca belirlenen ilgili yıl "Yurtdışı Gündeliklerinin Hesaplanmasında Esas Alınacak Cetvel" in (VI) numaralı (Aylık/ kadro derecesi 5-15 olanlar) sütununda gönderilen ülke için belirlenen bedel esas alınır. (SUT 4.4.3.C-2)

Kamu idarelerinde çalışanlardan Kanunun 66 ncı maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamına girenler için acil hallerle sınırlı olmak üzere sadece kendilerinin, aynı fıkranın (b) bendi ile söz konusu maddenin sekizinci fıkrası kapsamına girenlerin ise kendilerinin ve yurtdışında birlikte yaşadıkları bakmakla yükümlü olduğu kişilerin kamu kurumları tarafından yurtdışında sağlık hizmetlerinden yararlandırılması aşağıda belirtilen temel ilkelere göre yürütülür.

1) Eşlerin aylıksız izinli olması veya aylıksız izin süresini borçlanması, bu Kanunun geçici 4 üncü maddesi kapsamına girenler açısından isteğe bağlı iştirakçiliğın devam etmesi, sosyal güvenlik mevzuatı kapsamında eşin kendi adına aylık veya gelir bağlanmış olması, bakmakla yükümlü olunan aile ferdi sıfatını ortadan kaldırmaz.

2) Çocuklar için yetim aylığı bağlanmış olması bakmakla yükümlü olunan aile ferdi sıfatını ortadan kaldırmaz.

3) Kamu kurumlarınca bedeli ödenecek sağlık hizmetlerinin kapsamı, bu Kanunun 66 ncı maddesine göre Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından ödenen sağlık hizmetleri ile sınırlıdır. Ancak, bulunulan ülke mevzuatı gereğince zorunlu olarak yaptırılması gereken kontrol ve muayeneler ile aşı gibi Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından doğrudan ve ücretsiz olarak yürütülmesi sebebiyle 66 ncı madde kapsamında herhangi bir belirleme yapılmamış sağlık hizmetlerine ilişkin giderler Türkiye’deki uygulamanın sınırlılıkları dahilinde ayrıca ödenir.

4) 68 inci maddede belirtilen tutar veya oranları geçmemek kaydıyla, Dışişleri Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı tarafından tespit edilecek tutar, oran ve usule göre katılım payı alınır. Alınan katılım payları, ilgisine göre genel bütçeye ya da ilgili kurum bütçesine gelir kaydedilir.

5) Tıbbi lüzum üzerine yaptırılan diş tedavileri sonucu doğan giderler;

a) Diş çekimi, kanal tedavisi, diş dolguları ve travma sonucu oluşan çene defektlerine yapılan cerrahi müdahalelerle, protez tamirlerine ait tedavi bedelleri aynen,

b) Diğer diş tedavilerine ait giderler ise, bedeli ödenecek her bir diş tedavisi kalemi için faturada yer alan tutarı geçmemek kaydıyla, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından aynı tedavi için tespit edilen birim fiyatların % 100 oranında artırılması suretiyle bulunacak miktar üzerinden,

ödenir.

6) Gözlük camı ve çerçeveye ilişkin tedavi bedeli, bedeli ödenebilecek her bir kalem için faturada yer alan tutarı geçmemek kaydıyla, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından tespit edilen birim fiyatların % 100 oranında artırılması suretiyle bulunacak miktar üzerinden ödenir.

7) Sürekli görev yaptıkları memuriyet merkezinde tedavileri sağlanamadığı için aynı ülke içinde başka bir yere tedavi amacıyla sevk edilenlerin, yurtdışı gündeliklerine dair karar ekinde yer alan cetvelde belirlenen miktar kadar gündelik ve fiilen kullandıkları taşıtlara ilişkin gider belgelendirilmiş olması kaydıyla ödenir. Kendi araçlarını kullanmış olanlara yapılacak ödeme, o ülkede aynı yer için geçerli olan genel ulaşım türü esas alınarak belirlenir.

8) Yurtdışında sağlık hizmetinden ve yol giderlerinden yararlanacak olanların hastalanmaları halinde tedavilerinin sağlanabilmesi için, gerekli olması halinde tedaviye mahalli usule göre lüzum gösterilmiş olması zorunludur.

9) Kamu kurumlarınca bedeli ödenecek tutarın yurtdışına transferi halinde, yılın ilk günündeki kurlar esas alınır.

Kapsama dahil kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmasına ilişkin usul ve esaslar ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer hususlar, Maliye Bakanlığının koordinatörlüğünde, Dışışleri Bakanlığı, Milli Savunma Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından müştereken çıkarılacak bir yönetmelikle belirlenir. (5510 SK EK Md. 4)

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte dış temsilciliklerde görevli sigortalı veya genel sağlık sigortalısı personelden, temsilciliğin bulunduğu ülkede sürekli ikamet iznini veya bu devletin vatandaşlığını da haiz olanlar, uluslararası sosyal güvenlik sözleşmelerindeki hükümler saklı kalmak üzere ve Dışışleri Bakanlığının olumlu görüşünün alınması şartıyla bulunduğu ülkenin sosyal güvenlik kurumları ile irtibatlandırılabilirler. (5510 SK Geçici Md. 11/5)