

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

Sayı : E-40552758-010.06.01-61865653  
Konu : Yurt dışı borçlanması veya sözleşme kapsamında hizmet birleştirmesi yoluyla aylık bağlananların bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin tespiti

16.01.2023

GENEL YAZI

3201 sayılı Yurt Dışında Bulunan Türk Vatandaşlarının Yurt Dışında Geçen Sürelerinin Sosyal Güvenlikleri Bakımından Değerlendirilmesi Hakkında Kanuna göre borçlanma yaparak aylık bağlananlar ve Ülkemiz hizmetleri ile sosyal güvenlik sözleşmesi imzaladığımız ülke hizmetleri birleştirilerek aylık bağlananların bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin tespitinde tereddütler yaşandığı anlaşılmıştır.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun; "Tanımlar" başlıklı 3'üncü maddesinin birinci fıkrasının (10) numaralı alt bendi; *"5'inci maddenin birinci fıkrasının (b) bendi ile 60'ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (1), (2) ve (7) numaralı alt bentleri ile yedinci ve sekizinci fıkraları ile onikinci fıkrasındaki askeri öğrenci adayları ile Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi öğrenci adayları dışında kalan genel sağlık sigortalısının, sigortalı sayılmayan veya isteğe bağlı sigortalı olmayan, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan; 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,"* bakmakla yükümlü olunan kişi olarak saymıştır.

Kanunun "Genel Sağlık Sigortası Geçiş Hükümleri" başlıklı geçici 12'nci maddesinin sekizinci 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."* şeklinde düzenleme yer almaktadır.

Yurt dışı sigortalıları açısından sözleşmeli ülke adına sağlık yardımı alan kişilerin bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin tespitine ilişkin Kanunda bir düzenleme olmadığından bu konuda yayımlanan "Sosyal Güvenlik Sözleşmelerine Göre Kısa Vadeli Sigorta Uygulamaları" konulu 14.10.2008 tarihli ve 2008/87 sayılı Genelgenin "4- Sağlık Yardımı Hakkını Akit Ülkelerden Alan ve Ülkemizde Geçici Olarak Bulunan veya Daimi Olarak İkamet Edenlerin Sağlık Yardımlarına İlişkin İşlemler" başlığı altındaki beşinci paragrafında;

*"Bu itibarla, halen işlem gören dosyalarda ve 1.10.2008 tarihine kadar işleme yeni alınacak*



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



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."

şeklinde düzenleme yer almakta idi.

Daha sonra, 13.02.2011 tarihli ve 6111 sayılı Kanununun 49'uncu maddesiyle Geçici 12'nci maddenin sekizinci fıkrasına "**Kız çocuklarının durum değişikliklerinin ortadan kalkması halinde; bu kişiler tekrar ilgili kanunlarına göre bakmakla yükümlü olunan kişi sayılır. 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.**" şeklinde cümle eklenmiştir.

Bu düzenlemeye ilişkin olarak yayımlanan "Genel Sağlık Sigortası Aktivasyon İşlemleri" konulu 07.09.2017 tarihli ve 2017/26 sayılı Genelgenin "1.6.1. Kız Çocukları" başlıklı bölümünde;

"Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte veya öncesinde ilgili kanunları gereği bakmakla yükümlü olunan kız çocukları bu Kanun açısından da bakmakla yükümlü olunan kişi olarak sağlık hizmetlerinden faydalandırılacaktır. Söz konusu kız çocuklarının durumlarında değişiklik olduğunda sağlık hak sahiplikleri yeni girdikleri kapsam türüne göre yeniden belirlenecektir.

6111 sayılı Kanunla, 25.2.2011 tarihinden itibaren 5510 sayılı Kanunun bu hükmü "bakmakla yükümlü olunan kız çocuklarının durum değişikliğinin sona ermesinden sonra tekrar anne/babası üzerinden sağlık hizmetlerinden yararlandırılacağı" şeklinde yeniden düzenlenmiştir.

Buna göre;

(...)

(2) 1.10.2008 tarihinden önce mülga 506, 1479 ve 2926 sayılı Kanunlara göre sağlık yardımlarından yararlanılabilmek için gerekli olan en az 120 gün veya sekiz ay sağlık sigortası primi bildirilen/ödeyen ve işini terk eden sigortalının 1.10.2008 tarihinden sonra statü değiştirerek yeniden çalışmaya başlaması veya herhangi bir kapsamda genel sağlık sigortalısı olması halinde bunların kız çocukları, durum değişikliği oluncaya kadar sağlık hizmetlerinden faydalandırılacaktır.

Ancak,

(...)

(e) 1.10.2008 tarihinden önce mülga 506 sayılı Kanuna göre bir yılda 120 gün, 1479 ve 2926 sayılı Kanunlara göre sekiz ay sigortalılığı bulunmayan ve 1.10.2008 tarihinden sonra yeniden



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



**çalışmaya başlayan sigortaluların,**

(...)

**(h) 2147 veya 3201 sayılı Kanunlara göre yurtdışı borçlanma yapanlardan ilk defa 1.10.2008 tarihinden sonra aylık bağlananların,**

*kız çocukları ile Kurumumuzca devralınan sigortaluların devir tarihlerinden sonra doğan kız çocukları, 5510 sayılı Kanunun 3'üncü maddesinin birinci fıkrasının 10 numaralı bendinde belirtilen şartlarda sağlık hizmetlerinden faydalanacaktır."*

şeklinde hüküm yer almaktadır.

2008/87 sayılı Genelge "**1.10.2008 tarihinden önce işlemde iken sözleşmeli ülke tarafından sağlık yardımı hakkı kapatılmış dosyaların bu tarihten sonra yeniden sağlık hizmeti verilmeye başlanması halinde, kız çocukları için 5510 sayılı Kanunda öngörülen hükümler uygulanacaktır."** hükmü de dahil olmak üzere, 19.03.2021 tarihinde yayımlanan 2021/6 sayılı ve "Türkiye Almanya Sosyal Güvenlik Sözleşmesi" konulu Genelge ile yürürlükten kaldırılmıştır. 19.03.2021 tarihinden sonraki süreç için konuyu ilişkin yeni bir mevzuatsal düzenleme olmamasına rağmen yurt dışı sigortalılarına ilişkin işlemler 2017/26 sayılı Genelge hükümlerine göre yürütülmeye devam edilmiştir.

Buna göre, 3201 sayılı Kanuna göre borçlanma yaparak ya da sözleşmeli ülke hizmetleri birleştirilmek suretiyle Kurumumuzdan aylık bağlananların bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin tespiti aşağıdaki açıklamalara göre yapılacaktır.

### **I) 01.10.2008 Tarihinden Önce Aylık Bağlananlar**

5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden önce sosyal güvenlik sözleşmesi imzalanıp imzalanmadığına bakılmaksızın yurt dışı sürelerini borçlanarak müstakil aylık, ya da sözleşmeli ülke hizmetleri birleştirilmek suretiyle kısmi aylık bağlananların, bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin tespiti mülga kanun hükümlerine göre belirlenecek olup bunların durum değişikliklerinde ise 5510 sayılı Kanunun geçici 12'nci maddesinin sekizinci fıkra hükümleri uygulanacaktır.

### **II) 01.10.2008 Tarihinden Sonra Aylık Bağlananlar**

Sosyal güvenlik sözleşmelerine göre hizmet birleştirilerek ya da borçlanılan yurt dışı sürelerine istinaden 01.10.2008 tarihinden sonra aylık bağlananların bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin tespiti aşağıdaki açıklamalara göre yapılacaktır.

### **A- Sağlık Uygulaması Bulunan Sözleşmeli Ülkeler**

#### **1) Kısmi Aylık Bağlananlar**

Ülkemizin sosyal güvenlik sözleşmesi imzaladığı ve bu sözleşmelerde sağlık uygulamaları bulunan ülkelerdeki hizmetleri ile Ülkemiz hizmetleri birleştirilerek kendilerine kısmi aylık bağlananların bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin tespitinde, aylık bağlanmadan önce Ülkemizden sağlık yardımlarından yararlanmak için mülga kanunlarda öngörülen asgari gün şartını yerine getiren ya da sözleşmeli ülkelerden sağlık yardım hakkı formülerini (*Örneğin Almanya için T/A 9, Hollanda için N/TUR 111 formüleri ....vb.*) 01.10.2008 tarihinden önce Kuruma ibraz edenlerin bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin tespiti mülga kanun hükümlerine göre belirlenecek olup, bunların durum değişikliklerinde ise Kanunun geçici 12'nci maddesinin sekizinci fıkrası hükümleri uygulanacaktır.

Aylık bağlanmadan önce mülga kanunların öngördüğü sağlıktan yararlanmak için gereken asgari gün sayısına sahip olmadığı gibi 01.10.2008 tarihinden önce sözleşmeli ülkelerden sağlık yardım hakkını



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



kanıtlayan formülerini ibraz etmeyenlerin bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin tespiti ile 01.10.2008 tarihinden sonra doğan çocukların bakmakla yükümlü olunan aile bireyi olup olmadığının belirlenmesi 5510 sayılı Kanunun 3'üncü maddesinin birinci fıkrasının (10) numaralı alt bendine göre yapılacaktır.

## 2) Borçlanılan Sürelere İstinaden Aylık Bağlananlar

Ülkemizin sosyal güvenlik sözleşmesi imzaladığı ve bu sözleşmelerde sağlık uygulamaları bulunan ülkelerdeki sürelerini borçlanarak kendilerine aylık bağlananlardan sözleşmeli ülkelerden sağlık yardım hakkını kanıtlayan formüleri 01.10.2008 tarihinden önce Kuruma ibraz eden ya da bu tarihten önce Ülkemizden sağlık yardımlarından yararlanmak için mülga kanunlarda öngörülen asgari gün şartını yerine getirenlerin bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin tespiti mülga kanun hükümlerine göre belirlenecek olup bunların durum değişikliklerinde ise Kanunun geçici 12'nci maddesinin sekizinci fıkrası hükümleri uygulanacaktır. 01.10.2008 tarihinden önce sözleşmeli ülkelerden sağlık yardım hakkını kanıtlayan formüler ibraz etmeyenlerin bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin tespiti ile aylık bağlandığı tarihe bakılmaksızın 01.10.2008 tarihinden sonra doğan çocukların bakmakla yükümlü olunan aile bireyi olup olmadığının belirlenmesi 5510 sayılı Kanunun 3'üncü maddesinin birinci fıkrasının (10) numaralı alt bendine göre yapılacaktır.

## B- Sağlık Uygulaması Bulunmayan Sözleşmeli Ülkeler ya da Sözleşme İmzalanmamış

### Ülkeler

Mülga kanunların öngördüğü sağlıktan yararlanmak için gereken asgari gün sayısı şartına sahip olmayanlardan, Ülkemizin sosyal güvenlik sözleşmesi imzaladığı ve bu sözleşmelerde sağlık uygulamaları bulunmayan ülkelerdeki hizmetleri ile Ülkemizde geçen hizmetleri birleştirilerek kendilerine kısmi aylık bağlananlar ile bu ülkelerdeki ya da Ülkemizin sosyal güvenlik sözleşmesi imzalamadığı ülkelerdeki borçlanılan sürele istinaden kendilerine müstakil aylık bağlananların, bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin tespitinde 5510 sayılı Kanunun 3'üncü maddesinin birinci fıkrasının (10) numaralı alt bendi esas alınacaktır.

Mülga kanunların öngördüğü sağlıktan yararlanmak için gereken asgari gün sayısı şartına sahip olanların ise bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin tespiti, mülga kanun hükümlerine göre belirlenecek olup, bunların durum değişikliklerinde ise Kanunun geçici 12'nci maddesinin sekizinci fıkrası hükümleri uygulanacaktır.

## III) Daimi İkametin Belirlenmesinde Son Bir Yıl İçerisinde Kesintisiz 183 Gün Kuralının Uygulanması

Yurt dışı borçlanması yaparak aylık bağlananların Ülkemizde sağlık aktivasyonlarının açılmasında öngörülen son bir yıl içerisinde kesintisiz 183 gün Türkiye'de ikamet etme şartının aranması hususunda da uygulamada tereddütler yaşandığı anlaşılmış olup 183 gün şartının hangi durumlarda aranacağı aşağıda açıklanmıştır.

07.09.2017 tarihinde yayımlanan "Genel Sağlık Sigortası Sağlık Aktivasyon İşlemleri" konulu 2017/26 sayılı Genelgenin "6.1. Yurtdışı Borçlanması Yapararak Aylık Bağlananlar" başlıklı bölümünde;

"(...)

### 6.1.1. Sosyal Güvenlik Sözleşmesi Olan Ülkelerden Borçlanarak Aylık Alanlar

Ülkemiz ile Almanya, Arnavutluk, Avusturya, Belçika, Bosna Hersek, Çek Cumhuriyeti, Fransa, Hollanda, Hırvatistan, İtalya, Karadağ, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Lüksemburg, Makedonya, Romanya ve Sırbistan ile arasında sağlık yardımlarını da kapsayan anlaşma yapılmıştır. (2017/26 sayılı Genelgenin yayımından sonra Tunus ve Macaristan ile sözleşme imzalanarak yürürlüğe girdiğinden ve



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



imzalanan bu sözleşmeler sağlık sigortası uygulamalarını da kapsadığından bu iki ülkenin de dikkate alınması gerekmektedir.)

*Sosyal güvenlik il müdürlükleri/sosyal güvenlik merkezleri bünyesindeki yurtdışı birimlerince tespit edilen ülke, ülkemizin sağlık yardımlarını kapsayan sosyal güvenlik sözleşmesi/anlaşması imzaladığı bir ülke ise; Ek (3)'de yer alan "Yurtdışı Birimlerince Bağlanan Aylık Sahiplerinin Sağlık Aktivasyon Talep Formu" doldurularak imzalanması istenecektir. Söz konusu form, usulüne uygun olarak doldurulup imzalandıktan sonra sağlık aktivasyonlarının açılmasına yurtdışı servislerince karar verilecektir."*

şeklinde düzenleme yer almaktadır.

Ayrıca 2017/26 sayılı Genelgenin 3 nolu eki "Yurtdışı Birimlerince Bağlanan Aylık Sahiplerinin Sağlık Aktivasyon Talep Formunun "II- Aynı anda Türkiye ve yabancı bir ülkeden aylık alanlar" başlıklı bölümün altında yer alan Not'ta; **"Bu bölümde 4.2, 4.3 ve 4.4 kutucuklarından herhangi birini işaretleyenler emniyet müdürlüğünden alınacak yurda giriş-çıkışlarını gösterir belge ekleyecektir."** ibaresi bulunmaktadır.

**Sürekli (daimi) ikamet tanımı;** Sağlık Aktivasyon İşlemleri konulu 27.03.2012 tarihli ve 5937370 sayılı talimatta "Sigortalı (4.2), (4.3) veya (4.4) kutucuklarından herhangi birisini işaretlenmiş ise sigortalıdan bu beyanını belgelendirmesi; bunun için de, Ülkemize giriş-çıkış tarihlerini pasaport sayfaları ile belgeleyenler hariç, emniyet müdürlüğünden alınacak ve sigortalının kendisinin, işlem tarihine ilişkin aydan geriye doğru 1 yıl içindeki yurda giriş-çıkış tarihlerini gösterir belgeyi ibraz etmesi talep edilecektir. Belgenin veya pasaport sayfalarının incelenmesi sonucunda sigortalının bir yıl içinde kesintisiz 183 gün ve üzeri Ülkemizde kaldığı tespit edilirse hem kendisinin hem de bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık aktivasyonu açılacaktır. Aksi durumda sigortalının Ülkemizde sürekli ikamet etmediği sonucuna varılacaktır." şeklinde yapılmıştır. Ayrıca ülkemizin sosyal güvenlik sözleşmesi imzaladığı yabancı ülkelere almakta oldukları gelir/aylıkların, sözleşmeli ülke sigorta kurumlarınca gelir/aylık sahibinin adına Türkiye'de açılan banka hesaplarına transfer edilmesi halinde de ikamet koşulu yerine gelmiş sayılmaktadır.

2017/26 sayılı Genelge ve Genelge eki "Yurtdışı Birimlerince Bağlanan Aylık Sahiplerinin Sağlık Aktivasyon Talep Formu"nda yer alan not ve 27.03.2012 tarihli ve 5937370 sayılı talimat birlikte değerlendirildiğinde; 183 gün kontrolünün sadece sağlık uygulaması bulunan sözleşmeli ülkelerle birlikte Ülkemizden aylık alanlar için yapılması gerektiği anlaşılmaktadır.

Buna göre; sağlık uygulaması bulunan sözleşmeli ülkelerde geçen hizmet sürelerinin birleştirilmesi ya da borçlanılması suretiyle aylık bağlananlara "Yurtdışı Birimlerince Bağlanan Aylık Sahiplerinin Sağlık Aktivasyon Talep Formu" doldurtulup imzalatılacak, 183 gün ikamet şartını yerine getirip getirmediği kontrol edilecek ve 183 gün ikamet şartının yerine gelmesi halinde sağlık aktivasyonları açılacaktır.

Diğer taraftan, 2017/26 sayılı Genelgenin "6.1.2. Sosyal Güvenlik Sözleşmesi Olmayan Ülkelerden Borçlanarak Aylık Alanlar" başlıklı bölümünde; Azerbaycan, İngiltere, İsviçre, Danimarka, Libya, İsveç, Norveç, Kanada, Gürcistan, Kebek, Slovakya ve Kore (2017/26 sayılı Genelgenin yayımından sonra Moldova, Kırgızistan, Moğolistan ve Polonya ile sözleşme imzalanarak yürürlüğe girdiğinden ve imzalanan bu sözleşmeler sağlık sigortası uygulamalarını kapsamadığından bu dört ülkenin de dikkate alınması gerekmektedir.) ile Ülkemiz arasındaki sosyal güvenlik sözleşmelerinin sağlık yardımlarını kapsamadığı ülkeler ile sosyal güvenlik sözleşmesi olmayan ülkelere borçlanma yaparak aylık alanların müracaatlarında "Yurtdışı Birimlerince Bağlanan Aylık Sahiplerinin Sağlık Aktivasyon Talep Formu"nun doldurulmasının isteneceği ve Kimlik Paylaşım Sisteminden Ülkemizde ikamet ettikleri tespit edilirse sağlık aktivasyonlarının açılacağı öngörülmüştür.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



Bu itibarla, sağlık uygulaması bulunmayan sözleşmeli ölkelerle ya da sözleşmesiz ölkelerle birlikte Ölkemizden de gelir/aylık alanların müracaatlarında “Yurtdışı Birimlerinde Bağlanan Aylık Sahiplerinin Sağlık Aktivasyon Talep Formu” doldurtulup imzalandıktan sonra Kimlik Paylaşım Sisteminden yapılacak kontrol sonucunda ikametlerinin Ölkemiz olduğunun tespit edilmesi halinde, 183 gün ikamet etme şartı aranmaksızın ilgililerin sağlık aktivasyonları açılacaktır.

Ölkemizle birlikte sağlık uygulaması bulunan veya bulunmayan sözleşmeli ya da sözleşmesiz ölkelerle birlikte Ölkemizden de gelir/aylık alanlara ilişkin tescil kayıtları, Emektar uygulamaları ve ORACLE uygulamasından başlangıç ve bitiş tarihleri aynı olarak Sağlık Provizyon Aktivasyon Sistemine (SPAS) gönderilmeye devam edecektir.

Bilgi edinilmesini ve yukarıda yapılan açıklamalar doğrultusunda işlem yapılmasını rica ederim.

İsmail ERTÜZÜN  
Genel Müdür

Dağıtım:

Merkez ve Taşra Teşkilatına



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

