

MİLLETLERARASI ANDLAŞMA

**Karar Sayısı: 9226**

21 Mayıs 2024 tarihinde Ankara’da imzalanan ekli “Türkiye Cumhuriyeti ile Romanya Arasında 6 Temmuz 1999 Tarihinde Ankara’da İmzalanan Sosyal Güvenlik Anlaşmasının Uygulanmasına İlişkin İdari Anlaşma”nın onaylanmasına, 244 sayılı Kanunun 5 inci maddesi ile 9 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 2 nci ve 3 üncü maddeleri gereğince karar verilmiştir. .

6 Aralık 2024

Recep Tayyip ERDOĞAN
CUMHURBAŞKANI

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
İLE
ROMANYA
ARASINDA
6 TEMMUZ 1999 TARİHİNDE
ANKARA'DA İMZALANAN
SOSYAL GÜVENLİK ANLAŞMASININ
UYGULANMASINA İLİŞKİN
İDARİ ANLAŞMA



Türkiye Cumhuriyeti ile Romanya arasında 6 Temmuz 1999 tarihinde Ankara'da imzalanan Sosyal Güvenlik Anlaşmasının 29 uncu Maddesi uyarınca Akit Tarafların yetkili makamları bu İdari Anlaşmaya ilişkin aşağıdaki hususlarda mutabık kalmıştır.

1. BÖLÜM

Genel Hükümler

Madde 1

Tanımlar

(1) Bu İdari Anlaşmada kullanılan terimler ve ifadeler aşağıdaki gibi tanımlanmıştır:

- a) "Anlaşma" terimi Türkiye Cumhuriyeti ve Romanya arasında 6 Temmuz 1999 tarihinde Ankara'da imzalanan Sosyal Güvenlik Anlaşmasını;
- b) "İdari Anlaşma" terimi bu İdari Anlaşmayı;
- c) "İrtibat Kurumu" terimi Akit Tarafların Anlaşmanın uygulanmasından sorumlu kurumlar arasında koordinasyonu sağlayacak kurumu

ifade eder.

(2) Anlaşmanın 1 inci Maddesinde tanımlanan terimler, İdari Anlaşmada aynı anlamda kullanılmıştır.

Madde 2

İrtibat Kurumları

Anlaşmanın 29 uncu Maddesinin (3) üncü fıkrasında sözü edilen İrtibat Kurumları aşağıda belirtilmiştir:

- a) Türkiye Cumhuriyeti bakımından: Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı;
- b) Romanya bakımından:
 - i. Ulusal Kamu Emekli Sandığı (Casa Națională de Pensii Publice);
 - ii. Ulusal Sağlık Sigorta Kurumu (Casa Națională de Asigurări de Sănătate).

Madde 3

Anlaşmanın Uygulanmasından Sorumlu Kurumlar

Anlaşmanın uygulanmasından sorumlu kurumlar aşağıda belirtilmiştir:

- a) Türkiye Cumhuriyeti bakımından: Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı;
- b) Romanya bakımından:
 - i. Ulusal Kamu Emekli Sandığı (Casa Națională de Pensii Publice) ve bölgesel emekli sandıkları;
 - ii. Sağlık Sigorta Kurumu.

Madde 4

Kurum Değişikliği

Bir Akit Tarafın yetkili makamı, Anlaşmanın uygulanmasından sorumlu kurumlar ile ödemededen sorumlu kurumların veya İrtibat Kurumlarının değişmesi halinde bu değişikliği diğer Akit Tarafın yetkili makamına bildirecektir.

Madde 5

Formüllerler

Bu İdari Anlaşmanın 3 üncü Maddesinde belirtilen kurumlar, Türkiye ve Romanya arasında imzalanan Anlaşmanın ve İdari Anlaşmanın uygulanması amacıyla Türkçe ve Romence dillerinde formüller düzenleme ve gerektiğinde değişiklik yapma hususunda anlaşır ve bu formüllerleri onaylanması için yetkili makamlara iletir.

Madde 6

Yardımların Çakışmasının Önlenmesi

Anlaşmanın 6 ncı Maddesinin birinci fıkrası uyarınca, bir kişinin veya onun aile bireyinin her iki Akit Tarafın mevzuatı kapsamında yardım talep etme hakkına sahip olması halinde bu yardımlar yalnızca kişinin sigortalı olduğu Akit Tarafın mevzuatına göre sağlanır.

Madde 7

Uygulanacak Mevzuata İlişkin Formüllerlerin Düzenlenmesi

(1) Uygulanacak mevzuata ilişkin formüllerin düzenlenmesi için yetkili makam tarafından tayin edilen kurum:

- a) Türkiye Cumhuriyeti bakımından: Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı.
- b) Romanya bakımından: Ulusal Kamu Emekli Sandığı;

(2) Anlaşmanın 8 inci Maddesinde belirtilen durumlarda, birinci fıkrada bahsi geçen ve mevzuatına tabi olunan Akit Tarafın kurumu sigortalı kişi için, işveren ya da kendi nam ve hesabına çalışanın talebi üzerine, çalışanın ya da kendi nam ve hesabına çalışan kişinin bu mevzuata tabi kalacaklarını gösterir bir formüller düzenler. Söz konusu formüller geçici görev süresini veya diğer Akit Tarafta icra edilen serbest mesleki faaliyet süresini gösterir.

(3) Sigortalı kişi diğer Akit Taraftaki geçici görev süresi boyunca uygulanacak mevzuatı gösterir formülleri gerektiğinde kontrol mercilerine sunmak üzere muhafaza eder. Ayrıca talep edilmesi halinde formülleri düzenleyen kurum formüllerin bir örneğini diğer Akit Taraf kurumuna gönderir.

(4) Diğer Akit Taraf ülkesinde ifa edilen geçici görevin veya serbest mesleki faaliyetin formüllerde belirtilen süreden önce kesintiye uğraması halinde işveren veya kendi nam ve hesabına çalışan kişi formülleri düzenleyen kurumı bilgilendirir. Bu kurum, diğer Akit Tarafın kurumunu durumdan haberdar eder.

(5) Geçici görev süresinin ilk 24 aylık süreyi aşması halinde çalışan ve işveren veya kendi nam ve hesabına çalışan kişi talebini 24 aylık süre sona ermeden önce mevzuatına tabi olunan ve bu Maddenin birinci fıkrasında belirtilen kuruma iletir. Bu kurum, diğer Akit Taraf kurumunun onayını talep eder ve onay aldıktan sonra onayın tarih ve sayısını formüllere işleyip bu formülleri diğer Akit Tarafın kurumuna gönderir.

(6) Anlaşmanın 7 nci Maddesinin (3) üncü fıkrası ile 9,10 ve 11 inci Maddelerinin uygulanmasında, bu Maddenin (2), (3) ve (4) üncü fıkralarında tanımlanan usule benzer bir prosedür izlenir.

(7) Anlaşmanın 12 nci Maddesinin uygulanmasında bu Maddenin (1) inci fıkrasında belirtilen ve mevzuatı uygulanmaya devam eden kurum, mümkünse, icra edilen faaliyetin diğer Akit Taraftaki başlangıç tarihinden 60 gün önce diğer Akit Taraf kurumunun onayını talep eder. Mevzuatı uygulanmaya devam eden Akit Taraf kurumu onayı aldıktan sonra onayın tarih ve sayısını işleyip diğer Akit Tarafın kurumuna göndermek üzere formülleri düzenler.

II. BÖLÜM

Anlaşmanın Özel Hükümlerinin Uygulanması

1. Hastalık ve Anahk Yardımları

Madde 8

Anlaşmanın 14, 15, 16, 17, 26 ve 28 inci Maddelerinde Öngörülen Yardımların Geri Ödenmesinden Sorumlu Kurumlar

Anlaşmanın 14, 15, 16, 17, 26 ve 28 inci Maddelerinde öngörülen yardımların geri ödenmesinden sorumlu kurumlar aşağıda belirtilmiştir:

- a) Türkiye Cumhuriyeti bakımından: Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı;
- b) Romanya bakımından: bölgesel emekli sandıkları ve sağlık sigorta kurumları.

Madde 9

Sigortalılık Sürelerinin Birleştirilmesi

(1) Anlaşmanın 13 üncü Maddesinin uygulanmasında, diğer Akit Tarafın mevzuatına tabi olarak geçen sigortalılık sürelerinin bilinmesine ihtiyaç duyulması halinde yetkili kurum bu süreleri gösteren bir formüler gönderilmesini talep eder.

(2) Sigortalılık sürelerinin birleştirilmesi ile ilgili olarak yalnızca zorunlu sağlık sigortası kapsamında tamamlanan süreler dikkate alınır.

Madde 10

Anlaşmanın 14, 15 ve 16 ncı Maddelerinin Uygulanmasına İlişkin Hükümler

(1) Anlaşmanın 14 üncü Maddesinin (2) ncı fıkrası ve 16 ncı Maddesinin (3) üncü fıkrasında sözü edilen, durumu acil tıbbi yardım gerektiren kişiler; diğer Akit Taraf kurumuna hastalık ve analık kapsamında aynı yardım almaya hakkı olduğunu gösterir bir formüler sunar.

(2) Bu Maddenin (1) inci fıkrasında sözü edilen formüler, ilgili kişinin talebi üzerine kişinin ikamet ettiği Akit Taraftan ayrılmadan önce yetkili kurum tarafından düzenlenir. Bu formülerde yardımlardan ne kadar süre yararlanabileceği tam olarak belirtilir. Kişinin söz konusu formüleri ibraz etmemesi halinde, diğer Akit Taraf kurumu formüleri temin etmek için yetkili kurum ile iletişime geçer.

(3) Anlaşmanın 14 üncü Maddesinin (2) ncı fıkrası ve 16 ncı Maddenin (3) üncü fıkrasında sözü edilen kişilerin bu Maddenin (1) inci fıkrasında belirtilen formüleri ibraz etmemeleri halinde kişilerin acil tıbbi tedavi almaları sağlanır ve sağlanan yardımların masrafı bu kişiler tarafından karşılanır.

(4) Hastalık ve analık yardımı alabilmek için ilgili kişi diğer Akit Taraf kurumu tarafından bu Maddenin (1) inci fıkrasında belirtilen formüler esas alınarak düzenlenmiş olan belgeyi doğrudan diğer Akit Taraftaki tıbbi hizmet sağlayıcısına ibraz eder.

(5) Acil haller kişinin bulunma yerindeki Akit Tarafın mevzuatına göre belirlenir.

(6) Anlaşmanın 14 üncü Maddesinin (1) ve (3) üncü fıkralarında belirtilen kişiler hastalık ve analık yardımı alabilmek için yetkili kurum tarafından düzenlenen ve kişinin bu yardımları almaya hak kazandığını ve ne kadar süre yardım alabileceğini gösterir formüleri bulunma yerlerindeki Akit Taraf kurumuna ibraz ederler. Kişilerin söz konusu formüleri ibraz etmemesi halinde, bulunulan ülkenin Akit Taraf kurumu yetkili kurumdan bu formüleri düzenlemesini talep eder.

(7) Anlaşmanın 15 inci Maddesinin (1) inci fıkrası ile 16 ncı Maddesinin (1) ve (2) nci fıkralarında belirtilen kişiler hastalık ve analık yardımı alabilmek için ikamet yerindeki Akit Taraf kurumuna yetkili kurum tarafından düzenlenen ve kişinin bu yardımları almaya hak kazandığını ve ne kadar süre yardım alabileceğini gösterir formleri ibraz eder. İkamet edilen Akit Taraf kurumu ikamet yerinde yapılan tüm kayıtları yetkili kuruma bildirir. İlgili kişinin söz konusu formleri ibraz edememesi halinde, ikamet yerindeki Akit Taraf kurumu yetkili kurumdan bu formleri düzenlenmesini talep eder.

(8) Anlaşmanın 15 inci Maddesinin (2) nci fıkrasında belirtilen aile bireylerinin hastalık ve analık yardımı almaları için formler düzenlenmesine gerek yoktur.

(9) Anlaşmanın 14 üncü Maddesinin (1) ve (3) üncü fıkraları, 15 inci Maddesinin (1) inci fıkrası ve 16 ncı Maddesinin (1) ve (2) nci fıkralarında belirtilen kişilerin hastalık ve analık yardımları için gerekli koşulları sağlayamamaları durumunda yetkili kurum yardımların sağlandığı Akit Taraf kurumuna kişinin bu tür yardımlara ilişkin hakkının iptali ile ilgili bir formüler gönderir.

Madde 11

Protezler, Tıbbi Cihazlar ve Büyük Masraf Gerekltiren Diğer Aynı Yardımların Sağlanması

(1) İdari Anlaşmanın ekinde belirtilen protez, tıbbi cihaz ve büyük masraf gerektiren diğer aynı yardımların sağlanması acil durumlar haricinde kişinin sigortalı olduğu yetkili kurumun iznine tabidir.

(2) Protez, tıbbi cihaz ve büyük masraf gerektiren diğer aynı yardımlar bu yardımların verildiği Akit Taraf mevzuatına göre sağlanır.

(3) Yardımları sağlayan Akit Taraf kurumu bu maksatla yardım masraflarının kendi nam ve hesabına sağlandığı kuruma ileilmek üzere bir formüler düzenler.

Madde 12

İş Göremezlik Halinde Nakdi Yardım Sağlanması

(1) Anlaşmanın 18 inci Maddesi uyarınca nakdi yardım almak için ilgili kişi bulunduğu yerdeki kuruma başvurarak bulunduğu Akit Tarafın mevzuatına uygun olarak düzenlenen ve kişinin hastalık veya analık durumunu teyit eden sağlık belgesini ibraz eder.



(2) Nakdi yardımlar, bu İdari Anlaşmanın 10 uncu Maddesi uyarınca yardımlara hak kazanan kişilere sağlanır.

(3) Bulunulan ülkedeki kurum derhal diğer Akit tarafın yetkili kurumuna söz konusu sağlık belgesi esas alınarak düzenlenen kişinin iş göremezlik durumunu ve süresini gösterir bir formülir gönderir.

(4) Ödeme, yetkili kurumun mevzuatına uygun olarak doğrudan sigortalının kendisine yapılır.

Madde 13 Masrafların Geri Ödenmesi

(1) Anlaşmanın 14, 15, 16, 17, 26 ve 28 inci Maddelerinde belirtilen kişilere sağlanan yardım masrafları her iki Akit Tarafın kendi İrtibat Kurumu aracılığıyla diğer Akit Tarafın İrtibat Kurumuna aşağıdaki dönemlerde bildirilir:

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

(2) Birinci paragrafta belirtilen dönemlere ait masrafların geri ödenmesi ile ilgili belgeler 4 yılı aşmamak kaydıyla bu dönemlerin bitiminden itibaren 6 ay içinde yetkili kurumlar tarafından irtibat kurumu aracılığı ile gönderilir. Söz konusu masrafların geri ödenmesi talebi yetkili kurumlar tarafından talebin alınmasından sonraki 12 ay içerisinde gerçekleştirilir.

(3) Masrafların geri ödemesi yetkili kurum veya İrtibat Kurumu tarafından ödenen tutarların ödenmesi şeklinde gerçekleşir.

(4) Yardım masrafları, geri ödeme talebi tarihindeki döviz kuru üzerinden Euro cinsinden ödenir.

(5) Masrafların geri ödenmesi ile ilgili belgelere itiraz edilmesi halinde, bu itiraz kararlaştırılan ödeme süresinin bitimine kadar diğer yetkili kuruma iletilir.

(6) İşlemlerin zamanında tamamlanmaması veya gerekli talebin gecikmesi ödemenin yapılmasını engellemez.



2. Maluliyet, Yaşlılık ve Ölüm Yardımları

Madde 14

Sigorta Sürelerinin Onaylanması

(1) Anlaşmanın V. Bölüm, B Kısımının 2 nci Maddesinin (1) inci fıkrasında belirtilen yardımlarda bahsi geçen yaşlılık aylığı terimi yaş haddinden emeklilik aylığını, erken emeklilik aylığını ve kısmi erken emeklilik aylığını ifade eder.

(2) Anlaşmanın 21 inci Maddesinin uygulanmasında yardım hakkının kazanılması, korunması veya yeniden kazanılması için diğer Akit Tarafın mevzuatı kapsamında tamamlanan sigortalılık sürelerinin dikkate alınmasının gerekli olması halinde ikinci Akit Tarafın yetkili kurumu kendi mevzuatında tamamlanan sigortalılık sürelerini gösterir bir formüller düzenler.

(3) Bu Maddenin (2) nci fıkrasında belirtilen formüller diğer Akit Tarafın yetkili kurumunun talebi üzerinde düzenlenir ve doğrudan veya Akit Tarafların İrtibat Kurumları aracılığıyla iletilir.

Madde 15

Sigortalılık Sürelerinin Birleştirilmesine İlişkin Kurallar

Anlaşmada öngörülen sigortalılık sürelerinin birleştirilmesi aşağıdaki kurallara göre gerçekleştirilir:

(1) Akit Taraflardan birinin mevzuatı kapsamında tamamlanan sigortalılık süreleri gerekli görülmesi halinde diğer Akit Tarafın mevzuatı kapsamında tamamlanan sigortalılık sürelerine eklenir. Her yetkili kurum, diğer Akit Tarafın ülkesinde geçen sigortalılık sürelerini dikkate alarak birleştirme işlemini ayrı ayrı gerçekleştirir.

(2) Akit Taraflardan birinin mevzuatı kapsamında tamamlanan zorunlu sigortalılık sürelerinin diğer Akit Taraf mevzuatı kapsamında tamamlanan eşdeğer süreler veya isteğe bağlı sigorta süreleri ile çakışması halinde, yalnızca zorunlu sigorta kapsamında tamamlanan süreler dikkate alınır.

(3) Anlaşmanın 21 inci Maddesinin uygulanmasında diğer Akit Tarafı tamamlanan sigortalılık sürelerinin bilinmesine ihtiyaç duyulması halinde, yetkili kurum bu süreleri doğrulayan bir formüler talep eder.



Madde 16

Yardım Talebinin Verilmesi

(1) İkamet yerindeki Akit Taraf dışında başka bir Akit Tarafın mevzuatı kapsamında Anlaşmanın 2 nci Maddesinde öngörülen yardımları almak için, kişi talebini ikamet yerindeki yetkili kuruma, bu kurumun uyguladığı yasal düzenlemelere uygun olarak verir.

(2) Talebin yapıldığı tarihte kişinin ikamet ettiği Akit Taraf mevzuatı kapsamında tamamlanmış bir sigortalılık süresi bulunmaması halinde, talep formülleri derhal diğer Akit Tarafın kurumuna veya irtibat kurumuna iletilir.

(3) Yetkili kurumun uyguladığı mevzuatta öngörülen tüm belgelerin yanı sıra kişinin diğer Akit Taraf yetkili kurumunun mevzuatı çerçevesinde sigortalı olduğunu gösteren belgeler de talep formülleri ile birlikte sunulur.

(4) Talep sahibinin verdiği bilgiler yetkili kurum tarafından düzenlenen ve onaylanan belgelerle desteklenmelidir.

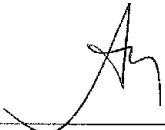
(5) Her iki Akit Taraf yetkili kurumları talebi ve talebin işleme konulması için gerekli olabilecek diğer tüm belgeleri bu amaçla doldurulmuş bir formüler ile birlikte doğrudan veya irtibat kurumları aracılığıyla gecikmeksizin iletir.

(6) İdari Anlaşmanın 14 üncü Maddenin uygulanmasında kurumlardan her biri kendi mevzuatı kapsamında tamamlanan sigortalılık sürelerini gösteren bir formülleri diğer Akit Tarafın yetkili kurumuna iletir.

(7) Bu Maddenin (5) ve (6) ncı fıkralarında belirtilen belgeleri göndermeden önce, yardım talebinde bulunulan Akit Tarafın yetkili kurumu talep tarihini işler, kişisel verilerin doğruluğunu ve ibraz edilen orijinal belgelerin uygunluğunu teyit eder. Bu belge gönderilen orijinal belgelerin yerine geçer.

(8) Akit Taraflardan birinin yetkili kurumuna sunulan talep diğer Akit Tarafın yetkili kurumuna aynı tarihte sunulmuş kabul edilir. Ancak kişinin, yaşlılık aylığı alma hakkının bir Akit Tarafın kurumu tarafından geciktirilmesini özellikle talep etmesi halinde, yardımlar yasal gerekliliklere uygun olmak şartıyla talep sahibinin belirlediği tarihte bağlanır.

(9) Her iki Akit Tarafın mevzuatına tabi olan ve üçüncü bir ülke topraklarında ikamet etmekte olan talep sahipleri aylık taleplerini doğrudan Akit Taraflardan birinin yetkili kurumuna sunar.



Madde 17

Kararların Bildirilmesi

Yetkili kurumlar Anlaşmanın III. Bölüm, 2 nci Kısımındaki hükümler kapsamında başvuru sahibinin kazanmış olduğu hakları belirler ve ilgili kişiyi itiraz sürelerini ve gerekçelerini belirten bir karar yazısı göndererek bilgilendirir. Ayrıca kararın bir kopyasını onaylanmış formüler ile birlikte diğer Akit Taraf yetkili kurumuna gönderir.

Madde 18

Yardımlar Üzerinde Değişiklik Yapılması

Yardımların yeniden hesaplanması, durdurulması ya da iptali halinde bu kararı alan yetkili kurum ilgili kişiyi ve diğer Akit Taraf yetkili kurumunu 30 gün içinde bilgilendirir. Kararda yetkili kurumun uyguladığı mevzuatta öngörülen itiraz gerekçeleri ve süreleri de belirtilir. İtirazlar için belirlenen süre kararın ilgili kişinin eline ulaştığı tarihten itibaren başlar.

Madde 19

Yardım Hakkının Yeniden Kazanılması

Yardımların durdurulması veya iptaline yol açan nedenlerin ortadan kalkması ve kişinin diğer Akit Tarafta ikamet ettiği ya da bulunduğu sırada yardımlara yeniden hak kazanması halinde yetkili kurumlar söz konusu yardımları yeniden başlatmak üzere uygun formüler aracılığı ile tüm gerekli bilgileri birbirlerine gönderirler.

Madde 20

Yardımların Ödenme Usulleri

(1) Her iki Akit Taraf yetkili kurumları ödenecek yardımları hak sahibinin diğer Akit Tarafta veya üçüncü bir ülkede ikamet ediyor olmasına bakmaksızın doğrudan hak sahibine öder.

(2) Anlaşma hükümleri gereğince yardımların ödenmesi ödemeyi yapan yetkili kurumun bağlı olduğu Akit Tarafın para birimi üzerinden yapılır.

(3) Diğer Akit Tarafta veya üçüncü bir ülkede ikamet eden hak sahibi başvuru sırasında yardımın ödeneceği bankayı, hesap numarasını, IBAN numarasını ve ikamet yerini yetkili kuruma bildirir.

(4) Her iki Akit Taraf yetkili kurumları ödenecek yardımların ihracına yönelik usulleri belirler.



(5) Yardımların ihracı nedeniyle ortaya çıkan masrafların tamamı yardıma hak kazanan kimse tarafından karşılanır.

(6) Bir Akit Taraf yetkili kurumu diğer Akit Tarafta veya üçüncü bir ülkede ikamet eden yararlanıcıya 12 ay ara ile bir yaşam belgesi gönderir. Yaşam belgesi yararlanıcı tarafından doldurulur. Yaşam belgesi ikamet yerindeki makamlara onaylatıldıktan sonra üzerinde belirtilmiş olan süre içerisinde aylığı ödeyen Akit Taraf yetkili kurumuna gönderilir.

(7) Bu maddenin (6) ncı fıkrasında sözü edilen belgenin ibraz edilmemesi halinde aylığın ödenmesi belge ibraz edilene kadar durdurulur.

3. Cenaze Yardımı

Madde 21

Cenaze Yardımının Verilmesi

(1) Bir Akit Taraf mevzuatı kapsamında cenaze yardımı ödeneginin alınmasında, diğer Akit Tarafta ikamet eden talep sahibi talebini ikamet yerinde bulunan kuruma veya yetkili kuruma verebilir.

(2) Yetkili kurumun uyguladığı mevzuatta gerekli görülen belgeler de taleple birlikte verilmelidir.

(3) Talep sahibi tarafından sağlanan bilgiler talebe eklenecek resmi belgeler ile desteklenmeli ve/veya gerekli hallerde talep sahibinin ikamet yeri kurumu tarafından onaylanmalıdır.

(4) Cenaze yardımı diğer Akit Tarafta veya üçüncü bir ülkede ikamet eden talep sahiplerine doğrudan ödenebilir.

4. İş Kazası ve Meslek Hastalıkları

Madde 22

Aynı Yardımlar

(1) İş kazası veya meslek hastalığı durumunda Anlaşmanın 26 ve 27 nci Maddeleri kapsamında aynı yardımlara hak kazanmak için, sigortalı yetkili kurum tarafından düzenlenmiş ve iş kazası veya meslek hastalığı için yardıma hak kazandığını gösterir onaylı belgeyi ikamet veya bulunma yeri kurumuna teslim eder. Belge aynı yardımın türünü ve ödenme süresini gösterir. Söz konusu belgenin sigortalıda bulunmaması halinde, ikamet veya bulunma yeri kurumu iki dilde hazırlanmış onaylı formler ile bu belgeyi yetkili kurumdan ister.

(2) İdari Anlaşmanın 11 inci Madde hükümleri iş kazası ve meslek hastalıkları durumlarında da uygulanır.

(3) Bu maddenin (1) ve (2) nci fıkralarında sözü edilen aynı yardımlara ilişkin masrafların geri ödenmesinde İdari Anlaşmanın 13 üncü Maddesinin hükümleri, 6ncı fıkra hariç olmak üzere, uygulanır.

(4) Aynı yardımların geri ödenmesi, yalnızca hastalığın iş veya mesleğe bağlı ortaya çıktığının yetkili kurumca uygulanan mevzuat kapsamında tespit edilmesinden sonra gerçekleştirilir.

Madde 23 **Nakdi Yardımlar**

Anlaşmanın 26 ve 27 nci Maddeleri kapsamındaki iş kazası veya meslek hastalığı nakdi yardımları yetkili kurum tarafından uyguladığı mevzuat çerçevesinde ödenir.

Madde 24 **İş Kazası ya da Meslek Hastalığı Hakkında Kurumlar** **Arası Bildirim, Soruşturma ve Bilgi Alışverişi**

(1) Yetkili kurumun bulunduğu Akit Taraf dışındaki bir Akit Tarafta iş kazasının meydana gelmesi veya meslek hastalığının teşhis edilmesi durumunda, iş kazasının veya meslek hastalığının bildirimi yetkili kurumun uyguladığı mevzuat çerçevesinde, iş kazasının meydana geldiği ya da meslek hastalığının teşhis edildiği Akit Tarafta yürürlükte olan yasal hükümlere hâle getirmeksizin yapılır.

(2) İş kazasının meydana geldiği veya meslek hastalığının teşhis edildiği Akit Tarafın kurumu hastanın tıbbi tedavinin başlangıcı ve sonucundaki sağlık durumuna ilişkin tıbbi raporlar da dahil olmak üzere gerekli tüm bilgi ve belgeleri yetkili kuruma onaylı formüller ile gönderir.



Madde 25

Kaza veya Hastalığın Mesleki Niteliğinin Uyuşmazlığı

(1) Anlaşmanın 26 ncı Maddesinin uygulanmasında, yetkili kurumun kazanın veya hastalığın mesleğe bağlı olup olmadığı yönünde şüphelerinin bulunması halinde, bu yetkili kurum aynı yardımı bağlayan oturma veya bulunma yeri kurumunu iki dilde hazırlanmış onaylı formüller ile derhal haberdar eder. Kişinin hak kazanması halinde bu yardımlar olayın gerçekleştiği tarihten itibaren hastalık yardımı olarak bağlanır.

(2) Kazanın ya da hastalığın mesleğe bağlı olduğunun doğrulanması halinde, bağlanmış olan yardımlar iş kazasının meydana geldiği veya meslek hastalığının teşhis edildiği tarihten itibaren iş kazası veya meslek hastalığı yardımları olarak kabul edilir.

III. BÖLÜM

Çeşitli Hükümler

Madde 26

Anlaşmazlıkların Çözümlemesi

İdari Anlaşmanın yorumlanmasında veya uygulanmasında ortaya çıkan anlaşmazlıklar yetkili makamlar arasında yapılacak müzakereler yolu ile çözümlenir.

Madde 27

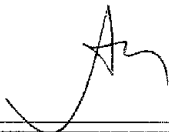
Tıbbi Kontroller

(1) Talep sahiplerinin veya bir Akit Taraf yardımlarından yararlanan yararlanıcıların diğer Akit Tarafta ikamet etmeleri halinde bu kişilerin tıbbi kontrolleri yetkili kurumun talebi üzerine ikamet veya bulunma yeri kurumunca, bu kurum tarafından uygulanan mevzuat hükümleri çerçevesinde yaptırılır.

(2) Akit Taraflardan birinin yetkili kurumunun talebi üzerine, diğer Akit Taraf yetkili kurumu, detaylı tıbbi kontrol formüllerleri dışında, sağlık durumuyla ilgili her türlü bilgiyi ve talep sahibi veya yararlanıcının iş göremezliğine ilişkin elinde bulunan her türlü belgeyi herhangi bir ücret almaksızın gönderir.

(3) Tıbbi kontrolün her iki Akit Tarafın mevzuatının uygulanması için gerçekleştirilmesi halinde bu kontrol ilgili kişinin ikamet veya bulunma yeri kurumu tarafından yaptırılır ve masraflar bu kurum tarafından karşılanır.

(4) Yetkili kurumlar ilgili kişiyi ek tıbbi muayeneden geçirme hakkını saklı tutar.



(5) Yardımların bağlanması, sürdürülmesi, gözden geçirilmesi veya yeniden kazanılması için gerekli görülen her türlü tıbbi muayene ve tıbbi kontrollerin masrafları bu muayene veya kontrolü gerçekleştiren kuruma diğer kurum tarafından ilk kurumun uyguladığı tarifeler üzerinden geri ödenir. Her iki Akit Tarafın yararına yapılan tıbbi muayenelere ait masraflar için geri ödeme yapılmaz.

Madde 28

Yersiz Ödemelerin Geri Alınmasına Yönelik İdari Yardımlaşma

(1) Yardım sağlayan bir Akit Taraf kurumunun, kendisine yersiz ödeme yapılan bir kişi hakkında yasal yollara başvurusu halinde, ikamet yeri kurumu diğer kuruma idari yardım sağlar.

(2) İkamet yeri kurumu yersiz ödenen tutarı hak sahibine yapacak olduğu ödemelerden kesebilir. Bu kurum kestiği tutarı alacaklı kuruma transfer eder.

Madde 29

Bilgilerin Teatisi

Akit Tarafların İrtibat Kurumları, Anlaşma kapsamında her takvim yılı hak sahiplerine bağlanan yardımlar ve yapılan ödemelere ilişkin bilgileri ve istatistiki verileri karşılıklı olarak gönderirler. Bu veriler hak sahiplerinin sayısını ve ödenen yardımların toplam tutarını içerir.

Madde 30

Anlaşmanın Yürürlüğe Girmesi, Süresi ve Tadil Edilmesi

(1) İdari Anlaşma, Yetkili Makamların yürürlüğe girme için gerekli yasal prosedürlerini tamamladığına ilişkin diplomatik kanallar ile gönderdikleri son yazılı bildirimin ulaştığı tarihi izleyen ayın birinci günü yürürlüğe girer.

(2) İdari Anlaşma, Anlaşma yürürlükte kaldığı sürece geçerlidir. Ancak Yetkili Makamlar yazılı bildirim yoluyla İdari Anlaşmanın üzerinde değişiklik yapabilirler. Yapılan değişiklik bu maddenin (1) inci fıkrasında belirtilen prosedürlere göre yürürlüğe girer.

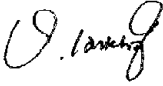


(3) Türkiye Cumhuriyeti ile Romanya arasında Sosyal Güvenlik Anlaşmasının uygulanmasına yönelik 30 Mayıs 2003 tarihinde Bükreş'te imzalanan İdari Anlaşma, bu İdari Anlaşmanın yürürlüğe girmesiyle birlikte geçerliliğini kaybeder.

Bu İdari Anlaşma 21 Mayıs 2024 tarihinde Ankara'da her üç metinde aynı derecede geçerli olmak üzere Türkçe, Romence ve İngilizce dillerinde ikiye orijinal nüsha olarak imzalanmıştır. Yorum farklılıklarında İngilizce metin esas alınacaktır.

Türkiye Cumhuriyeti
Yetkili Makamları
Adına

Romanya
Yetkili Makamları
Adına



Prof. Dr. Vedat IŞIKHAN
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı



Simona BUCURA-OPRESCU
Çalışma ve Sosyal Dayanışma Bakanı

EK

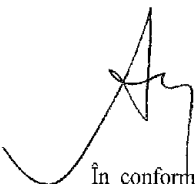
**PROTEZLER, TIBBİ CİHAZLAR VE BÜYÜK MASRAF GEREKTİREN
DİĞER AYNI YARDIMLAR LİSTESİ**

- a) Protezler, ortotikler, kulak burun boğaz için protez cihazları ve görme bozukluğu ile ilgili cihazlar,
- b) Ortopedik ayakkabılar,
- c) Sabit ve çıkarılabilir diş protezleri*
- d) Yürümeye yardımcı aletler ve tekerlekli sandalyeler
- e) a) ile d) fıkralarında bahsi geçen cihazların yenilenmesi
- f) Tıbbi iyileştirme hizmetleri ve balneoloji
- g) Ostomi ve idrar inkontinansı ile ilgili protez cihazları
- h) Büyük masraf gerektiren diğer aynı yardımlar: organ nakli*, bilgisayarlı tomografi (CT), nükleer manyetik rezonans (NMR), sintigrafi, anjiyografi ve diğer yüksek performanslı teknolojik incelemeler.



* Romanya iş kazaları ve meslek hastalıkları mevzuatına göre verilmeyecektir.

**ARANJAMENT ADMINISTRATIV
PENTRU APLICAREA
ACORDULUI ÎNTRE
REPUBLICA TURCIA
ȘI
ROMÂNIA
ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE,
SEMNAT LA ANKARA, LA 6 IULIE 1999**



În conformitate cu prevederile articolului 29 al Acordului între Republica Turcia și România în domeniul securității sociale, semnat la Ankara, la 6 iulie 1999, autoritățile competente ale Părților Contractante au convenit prezentul Aranjament Administrativ.

Titlul I – Prevederi Generale

Articolul 1

Definiții

(1) În scopul aplicării prezentului Aranjament Administrativ, termenii și expresiile utilizate vor avea următoarea semnificație:

- a) "Acord" desemnează Acordul între Republica Turcia și România în domeniul securității sociale, semnat la Ankara, la 6 iulie 1999;
- b) " Aranjament Administrativ " desemnează prezentul Aranjament Administrativ;
- c) "Organismul de legătură" desemnează pentru fiecare Parte Contractantă organismul responsabil cu coordonarea instituțiilor implicate în aplicarea Acordului.

(2) Termenii definiți în articolul 1 al Acordului au aceeași semnificație în Aranjamentul Administrativ.

Articolul 2

Organismele de legătură

Organismele de legătură menționate în articolul 29 paragraful (3) al Acordului sunt următoarele:

- a) pentru Republica Turcia: Președinția Instituției de Securitate Socială;
- b) pentru România:
 - i. Casa Națională de Pensii Publice;
 - ii. Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Articolul 3

Instituțiile responsabile cu aplicarea Acordului

Instituțiile responsabile cu aplicarea Acordului sunt următoarele:

- a) pentru Republica Turcia: Președinția Instituției de Securitate Socială;
- b) pentru România:
 - i. Casa Națională de Pensii Publice și casele teritoriale de pensii;
 - ii. Casele de asigurări de sănătate.



Articolul 4

Schimbări ale instituțiilor

Autoritatea competentă a unei Părți Contractante va notifica autorității competente a celeilalte Părți Contractante despre orice schimbare în desemnarea instituțiilor responsabile cu aplicarea Acordului, a instituțiilor responsabile cu efectuarea plăților sau a organismelor de legătură.

Articolul 5

Formulare

Instituțiile menționate la articolul 3 din prezentul Aranjament Administrativ convin stabilirea și, dacă este necesar, modificarea formularelor pentru aplicarea Acordului și a Aranjamentului Administrativ, în limbile turcă și română și le supun spre aprobare autorităților competente.

Articolul 6

Evitarea suprapunerii de prestații

Pentru aplicarea articolului 6 paragraful (1) din Acord, dacă o persoană sau un membru al familiei sale are dreptul să solicite prestații în baza legislațiilor celor două Părți Contractante, aceste prestații vor fi acordate numai în baza legislației acelei Părți Contractante pe teritoriul căreia persoana este asigurată.

Articolul 7

Eliberarea formularelor privind legislația aplicabilă

(1) Instituția desemnată de autoritatea competentă pentru a elibera formularul privind legislația aplicabilă este:

- a) în cazul în care este aplicabilă legislația Republicii Turcia: Președinția Instituției de Securitate Socială;
- b) în cazul în care este aplicabilă legislația României: Casa Națională de Pensii Publice.

(2) În cazurile menționate la articolul 8 al Acordului, instituția menționată la paragraful (1) a cărei legislație este aplicabilă eliberează persoanei asigurate, la cererea angajatorului sau a lucrătorului independent, un formular care atestă faptul că salariatul sau lucrătorul independent rămâne supus acestei legislații. Formularul va menționa perioada de detașare sau durata activității profesionale independente pe teritoriul celeilalte Părți Contractante.

(3) Persoana asigurată va păstra formularul care atestă legislația aplicabilă pe durata detașării sale în cealaltă Parte Contractantă, pentru a-l prezenta, dacă este

Mou

necesar, autorităților de control. Formularul va fi, de asemenea, trimis de către instituția care îl emite către instituția celeilalte Părți Contractante, la cerere.

(4) În cazul întreruperii detașării sau activității profesionale independente pe teritoriul celeilalte Părți Contractante înainte de expirarea perioadei inițiale menționate în formular, angajatorul sau lucrătorul independent informează instituția emitentă. Această instituție informează instituția celeilalte Părți Contractante.

(5) În cazul prelungirii perioadei de detașare peste perioada inițială de 24 de luni, salariatul și angajatorul sau lucrătorul independent vor depune cererea lor la instituția a cărei legislație continuă să se aplice, menționată la paragraful (1) al prezentului articol, înainte de expirarea perioadei inițiale de 24 luni. Această instituție solicită aprobarea instituției celeilalte Părți Contractante și după primirea aprobării va înregistra în formular numărul și data aprobării și îl transmite instituției celeilalte Părți Contractante.

(6) Pentru aplicarea articolului 7 paragraf (3), articolelor 9, 10 și 11 ale Acordului, procedura urmată va fi similară cu cea descrisă la paragrafele (2), (3) și (4) ale prezentului articol.

(7) Pentru aplicarea articolului 12 al Acordului, instituția menționată în paragraful (1) al prezentului articol a cărei legislație continuă să se aplice, solicită aprobarea instituției celeilalte Părți Contractante, dacă este posibil cu 60 de zile înainte de data de început a activității pe teritoriul celeilalte Părți Contractante. După primirea aprobării, instituția Părții Contractante a cărei legislație continuă să se aplice va emite formularul în care va înregistra numărul și data aprobării și îl va trimite instituției celeilalte Părți Contractante.

Titlul II - Aplicarea dispozițiilor speciale ale Acordului

1. Prestații de boală și maternitate

Articolul 8

Instituțiile responsabile cu decontarea prestațiilor prevăzute în articolele 14, 15, 16, 17, 26 și 28 din Acord

Instituțiile responsabile cu decontarea prestațiilor prevăzute în articolele 14, 15, 16, 17, 26 și 28 din Acord sunt:

- a) pentru Republica Turcia: Președinția Instituției de Securitate Socială;
- b) pentru România: casele teritoriale de pensii și casele de asigurări de sănătate.



Articolul 9

Totalizarea perioadelor de asigurare

(1) Pentru aplicarea articolului 13 al Acordului, dacă este necesar, instituția competentă solicită instituției celeilalte Părți Contractante un formular care confirmă perioadele de asigurare realizate în baza legislației celeilalte Părți Contractante.

(2) Pentru totalizarea perioadelor de asigurare se vor lua în considerare doar perioadele realizate în baza asigurării obligatorii de sănătate.

Articolul 10

Dispoziții pentru aplicarea articolelor 14, 15, 16 din Acord

(1) Persoanele menționate la articolul 14 paragraful (2) și la articolul 16 paragraful (3) din Acord, a căror stare necesită tratament medical de urgență, vor prezenta instituției celeilalte Părți Contractante un formular care atestă faptul că sunt îndreptățite la prestații în natură în scopul de a primi prestații de boală și maternitate.

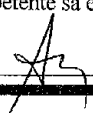
(2) Formularul prevăzut la paragraful (1) al prezentului articol este emis de către instituția competentă, la cererea persoanei interesate, înainte ca aceasta să părăsească teritoriul Părții Contractante unde își are domiciliul și indică perioada exactă pentru care astfel de prestații pot fi furnizate. Dacă persoana nu depune formularul menționat, instituția celeilalte Părți Contractante se poate adresa instituției competente pentru a-l obține.

(3) În cazul în care persoanele menționate la paragraful (2) al articolului 14 și paragraful (3) al articolului 16 al Acordului nu prezintă formularul menționat la paragraful (1) al prezentului articol, tratamentul medical de urgență va fi acordat și persoanele trebuie să achite costul prestațiilor furnizate.

(4) Pentru a primi prestații de boală și maternitate, persoana interesată va prezenta direct către furnizorul de servicii medicale de pe teritoriul celeilalte Părți Contractante, un document emis de către instituția acestei Părți Contractante pe baza formularului menționat la paragraful (1) al prezentului articol.

(5) Cazurile de urgență vor fi stabilite în conformitate cu legislația Părții Contractante pe al cărei teritoriu persoana își are reședința.

(6) Persoanele menționate la articolul 14 paragrafele (1) și (3) ale Acordului, pentru a primi prestații de boală și maternitate prezintă instituției Părții Contractante de la locul de reședință, formularul emis de instituția competentă, care atestă că acestea sunt îndreptățite să primească aceste prestații și care indică perioada pentru care astfel de prestații pot fi furnizate. Dacă persoanele nu depun formularul menționat, instituția Părții Contractante de la locul de reședință va solicita instituției competente să emită acest formular.



(7) Pentru ca persoanele menționate la articolul 15 paragraful (1) și articolul 16 paragrafele (1) și (2) ale Acordului să primească prestații de boală și maternitate vor prezenta instituției Părții Contractante de la locul de domiciliu un formular emis de instituția competentă, care atestă că acestea sunt îndreptățite să primească aceste prestații și care indică perioada pentru care astfel de prestații pot fi furnizate. Instituția Părții Contractante de la locul de domiciliu va informa instituția competentă despre înregistrările făcute la locul de domiciliu. În cazul în care persoana interesată nu depune acest formular, instituția Părții Contractante de la locul de domiciliu va solicita instituției competente să emită formularul menționat.

(8) Pentru membrii de familie menționați la articolul 15 paragraful (2) din Acord nu este necesară emiterea unui formular pentru a primi prestații de boală și maternitate.

(9) În cazul în care persoanele menționate la articolul 14 paragrafele (1) și (3), articolul 15 paragraful (1) și articolul 16 paragrafele (1) și (2) ale Acordului nu mai îndeplinesc condițiile de asigurare necesare pentru a avea dreptul la prestații de boală și maternitate, instituția competentă va trimite instituției Părții Contractante pe al cărei teritoriu sunt acordate prestațiile un formular referitor la retragerea dreptului la astfel de prestații.

Articolul 11

Furnizarea de proteze, materiale sanitare și alte prestații în natură de mare valoare

(1) Protezele, materialele sanitare și alte prestații în natură de mare valoare, menționate în Anexa la Aranjamentul Administrativ, vor fi furnizate cu autorizarea instituției competente la care persoana vizată este asigurată, cu excepția cazurilor de urgență.

(2) Modalitatea de furnizare a protezelor, materialelor sanitare și a altor prestații în natură de mare valoare va fi în conformitate cu legislația Părții Contractante pe al cărei teritoriu prestațiile sunt furnizate persoanei.

(3) Instituția Părții Contractante care furnizează prestații va emite în acest scop un formular instituției competente pe cheltuiala căreia sunt furnizate prestațiile.

Articolul 12

Acordarea prestațiilor în bani în caz de incapacitate de muncă

(1) Pentru a beneficia de prestații în bani în conformitate cu articolul 18 al Acordului, persoana interesată va depune la instituția de la locul de reședință un certificat medical emis în conformitate cu legislația Părții Contractante pe al cărui teritoriu persoana își are reședința, care să ateste starea de boală sau maternitate.

47

MT-✓

(2) Prestațiile în bani vor fi furnizate persoanelor îndreptățite la prestații în conformitate cu articolul 10 al prezentului Aranjament Administrativ.

(3) Instituția de la locul de reședință va transmite imediat instituției competente a celeilalte Părți Contractante un formular emis pe baza certificatului medical, care atestă incapacitatea de muncă și durata acesteia.

(4) Plata se va efectua direct persoanei asigurate în conformitate cu legislația aplicabilă a instituției competente.

Articolul 13 **Rambursarea cheltuielilor**

(1) Costurile prestațiilor acordate persoanelor menționate la articolele 14, 15, 16, 17, 26 și 28 ale Acordului vor fi prezentate de fiecare organism de legătură al unei Părți Contractante celui alt organism de legătură al celeilalte Părți Contractante, pentru următoarele perioade:

- Perioada I : 1 ianuarie – 30 iunie,
- Perioada II: 1 iulie – 31 decembrie.

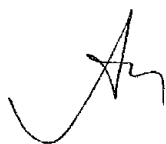
(2) Formularele privind rambursarea cheltuielilor pentru fiecare dintre perioadele menționate la paragraful (1) vor fi trimise instituțiilor competente prin intermediul organismului de legătură, în termen de 6 luni de la expirarea acestor perioade, dar nu mai târziu de 4 ani. Cererea de rambursare a acestor cheltuieli va fi soluționată de către instituțiile competente în termen de 12 luni de la primirea sa.

(3) Rambursarea cheltuielilor se va efectua prin plata costurilor de către instituția competentă sau prin intermediul organismului de legătură.

(4) Plata prestațiilor se va face în euro la rata de schimb din data cererii de rambursare.

(5) În cazul în care formularele de rambursare a cheltuielilor sunt refuzate la plată, un astfel de refuz este notificat celeilalte instituții competente înaintea expirării termenului de plată convenit.

(6) Plata va fi făcută chiar dacă procedurile nu au fost îndeplinite în termen sau cererea necesară a fost întârziată.



2. Prestații de invaliditate, bătrânețe și urmaș

Articolul 14

Confirmarea perioadelor de asigurare

(1) Pentru prestațiile menționate la punctul V, litera B, paragraful (1) al articolului 2 al Acordului, termenul pensie de bătrânețe semnifică: pensia pentru limită de vârstă, pensia anticipată și pensia anticipată parțială.

(2) Pentru aplicarea articolului 21 al Acordului, dacă pentru dobândirea, menținerea sau recuperarea dreptului la prestații este necesară luarea în considerare a perioadelor de asigurare realizate în baza legislației celeilalte Părți Contractante, instituția competentă a celei de a doua Părți Contractante emite un formular care să ateste perioadele de asigurare realizate în baza legislației pe care o aplică.

(3) Formularul menționat la paragraful (2) al prezentului articol este emis la cererea instituției competente a celeilalte Părți Contractante și este transmis fie direct fie prin intermediul organismelor de legătură ale Părților Contractante.

Articolul 15

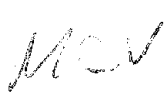
Reguli pentru totalizarea perioadelor de asigurare

Totalizarea perioadelor de asigurare prevăzută de Acord va fi realizată în conformitate cu următoarele reguli:

(1) Perioadele de asigurare realizate în baza legislației uneia dintre Părțile Contractante se adaugă perioadelor de asigurare realizate în baza legislației celeilalte Părți Contractante, dacă este necesar. Fiecare instituție competentă va realiza separat totalizarea, luând în considerare perioadele de asigurare realizate pe teritoriul celeilalte Părți Contractante.

(2) În cazul în care o perioadă de asigurare obligatorie realizată în baza legislației unei Părți Contractante coincide cu o perioadă de asigurare asimilată sau voluntară, potrivit legislației celeilalte Părți Contractante, va fi luată în considerare numai perioada realizată în baza asigurării obligatorii.

(3) Pentru aplicarea articolului 21 din Acord, în cazul în care este necesară cunoașterea perioadelor de asigurare realizate pe teritoriul celeilalte Părți Contractante, instituția competentă va solicita un formular pentru a confirma aceste perioade.



Articolul 16

Depunerea unei cereri pentru prestație

(1) Pentru a primi o prestație prevăzută în articolul 2 din Acord, în conformitate cu legislația uneia dintre Părțile Contractante, alta decât Partea Contractantă pe teritoriul căreia solicitantul are domiciliul, acesta va depune cererea la instituția competentă de la locul de domiciliu în conformitate cu prevederile legale pe care această instituție le aplică.

(2) În cazul în care, la momentul depunerii cererii, nu a fost realizată nicio perioadă de asigurare în baza legislației Părții Contractante pe al cărui teritoriu are domiciliul solicitantul, formularul de cerere va fi transmis fără întârziere instituției sau organismului de legătură al celeilalte Părți Contractante.

(3) Formularul de cerere trebuie însoțit de toate documentele prevăzute în legislația pe care instituția competentă o aplică, precum și de documente care dovedesc faptul că persoana este/a fost asigurată în baza legislației instituției competente a celeilalte Părți Contractante.

(4) Informațiile furnizate de către solicitant trebuie să fie justificate prin documente eliberate sau confirmate de către instituția competentă.

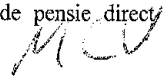
(5) Instituțiile competente ale celor două Părți Contractante vor transmite cererile fără întârziere, fie direct, fie prin intermediul organismelor de legătură, cu un formular completat în acest scop, precum și cu alte documente disponibile care pot fi necesare pentru a procesa cererea.

(6) Pentru aplicarea articolului 14 al Aranjamentului Administrativ, fiecare instituție va înainta instituției competente a celeilalte Părți Contractante un formular care atestă perioadele de asigurare realizate în baza legislației pe care o aplică.

(7) Înainte de transmiterea documentelor menționate la paragrafele (5) și (6) ale acestui articol, instituția competentă a Părții Contractante la care a fost depusă cererea pentru prestații, indică data cererii și certifică acuratețea datelor personale și conformitatea cu documentele depuse în original. Această certificare va înlocui transmiterea documentelor originale.

(8) Data depunerii cererii la instituția competentă a unei Părți Contractante va fi considerată data depunerii la instituția competentă a celeilalte Părți Contractante, cu excepția situației în care persoana a solicitat în mod expres ca acordarea drepturilor pentru o pensie de bătrânețe de instituția unei Părți Contractante să fie amânată. În acest caz, prestațiile vor fi acordate la data indicată de către solicitant, în conformitate cu prevederile legale.

(9) Solicitanții care au fost supuși legislației ambelor Părți Contractante și au domiciliul pe teritoriul unei țări vor depune cererea lor de pensie direct instituției competente a oricărei Părți Contractante.



Articolul 17

Notificarea deciziilor

Fiecare instituție competentă stabilește drepturile datorate solicitantului în baza dispozițiilor Părții III, Secțiunea 2 a Acordului și va notifica decizia persoanei interesate, indicând temeiul și termenele de contestație și trimite, de asemenea, o copie a deciziei cu formularul convenit instituției competente a celeilalte Părți Contractante.

Articolul 18

Modificarea prestațiilor

În cazul recalculării, suspendării sau încetării acordării prestațiilor, instituția competentă care a luat o astfel de decizie notifică persoana interesată și instituția competentă a celeilalte Părți Contractante, în termen de 30 de zile. Decizia trebuie să menționeze temeiul și termenele de contestație prevăzute de către legislația pe care o aplică prima instituție competentă. Termenele permise pentru contestații vor începe de la data primirii deciziei de către persoana interesată.

Articolul 19

Recuperarea dreptului la prestații

În situația în care cauzele care determină suspendarea sau încetarea plății prestațiilor încetează să existe și persoana își recuperează dreptul său la prestații în timp ce își are domiciliul sau reședința pe teritoriul celeilalte Părți Contractante, instituțiile competente își vor transmite toate informațiile utile prin formularul convenit în scopul reluării acordării prestațiilor menționate.

Articolul 20

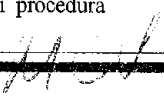
Modalitatea de plată a prestațiilor

(1) Instituția competentă a uneia dintre Părțile Contractante plătește prestațiile cuvenite direct persoanei îndreptățite indiferent dacă aceasta are domiciliul pe teritoriul celeilalte Părți Contractante sau pe teritoriul unui stat terț.

(2) Plata prestațiilor în conformitate cu prevederile Acordului va fi făcută în moneda Părții Contractante a cărei instituție competentă face plata.

(3) Când persoana îndreptățită are domiciliul pe teritoriul celeilalte Părți Contractante sau pe teritoriul unui stat terț, în momentul cererii plății, va informa instituția competentă în legătură cu locul de domiciliu, banca, numărul de cont și IBAN-ul unde prestațiile vor fi plătite.

(4) Instituția competentă a fiecărei Părți Contractante va stabili procedura pentru exportul prestațiilor cuvenite.



(5) Cheltuielile determinate de exportul prestațiilor vor fi integral suportate de către beneficiar.

(6) Instituția competentă a uneia dintre Părțile Contractante va trimite la fiecare 12 luni un certificat de viață beneficiarului care are domiciliul pe teritoriul celeilalte Părți Contractante sau al unui stat terț. Certificatul de viață va fi completat de către beneficiar. După ce a fost certificat de către autoritățile țării de domiciliu, certificatul de viață va fi trimis de către beneficiar instituției competente a Părții Contractante responsabile cu plata pensiei în termenul specificat în certificatul de viață.

(7) Dacă certificatul menționat în paragraful (6) al prezentului articol nu este prezentat, plata pensiei va fi suspendată până la prezentarea acestuia.

3. Ajutorul de deces

Articolul 21

Acordarea ajutorului de deces

(1) Pentru a primi prestația de ajutor de deces în baza legislației unei Părți Contractante, solicitantul care are domiciliul pe teritoriul celeilalte Părți Contractante poate depune cererea sa instituției competente sau instituției de la locul de domiciliu.

(2) Cererea trebuie însoțită de documentele necesare în baza legislației pe care instituția competentă o aplică.

(3) Informațiile furnizate de solicitant trebuie însoțite de documente oficiale atașate cererii și / sau certificate, dacă este necesar, de către instituția de la locul de domiciliu al solicitantului.

(4) Ajutorul de deces poate fi plătit direct solicitantului care își are domiciliul pe teritoriul celeilalte Părți Contractante sau al unui stat terț.

4. Accidente de muncă și boli profesionale

Articolul 22

Prestații în natură

(1) Pentru a beneficia de prestații în natură în caz de accidente de muncă sau boli profesionale, în baza articolelor 26 și 27 ale Acordului, persoana asigurată va prezenta instituției de la locul de domiciliu sau reședință un formular convenit, eliberat de instituția competentă, care atestă faptul că are dreptul să primească prestații pentru accidente de muncă sau boli profesionale. Formularul indică tipul

prestațiilor în natură și perioada în care acestea pot fi acordate. Dacă persoana asigurată nu deține formularul menționat, instituția de la locul de domiciliu sau reședință îl va solicita de la instituția competentă, prin intermediul formularului bilingv convenit.

(2) Prevederile articolului 11 al Aranjamentului Administrativ se vor aplica, de asemenea, în cazul accidentelor de muncă și bolilor profesionale.

(3) Pentru rambursarea costurilor prestațiilor în natură menționate la paragrafele (1) și (2) ale prezentului articol se vor aplica prevederile articolului 13 al Aranjamentului Administrativ, cu excepția paragrafului 6.

(4) Rambursarea prestațiilor în natură se va face doar după ce caracterul de muncă al accidentului sau caracterul profesional al bolii va fi stabilit de către instituția competentă, în conformitate cu prevederile legislației pe care o aplică.

Articolul 23 **Prestații în bani**

Prestațiile în bani în caz de accidente de muncă sau boli profesionale, prevăzute la articolele 26 și 27 ale Acordului, vor fi plătite de către instituția competentă, în conformitate cu prevederile legislației pe care o aplică.

Articolul 24 **Declarații, investigații și schimbul de informații între instituții referitor la accidentele de muncă sau bolile profesionale**

(1) Dacă survine un accident de muncă sau este diagnosticată o boală profesională pe teritoriul unei Părți Contractante, alta decât cea unde se află instituția competentă, declararea accidentului de muncă sau a bolii profesionale va fi făcută în conformitate cu prevederile legislației pe care o aplică instituția competentă, fără a aduce prejudiciu prevederilor legale în vigoare pe teritoriul Părții Contractante unde a avut loc accidentul de muncă sau a fost diagnosticată boala profesională, aceste prevederi legale rămânând aplicabile în astfel de cazuri.

(2) Instituția Părții Contractante pe teritoriul căreia a survenit accidentul de muncă sau a fost diagnosticată boala profesională va trimite instituției competente toate informațiile și documentele necesare, inclusiv rapoartele medicale referitoare la starea de sănătate a persoanei asigurate, atât la începutul, cât și la sfârșitul tratamentului medical, utilizând formularul convenit.



Articolul 25

Contestarea caracterului profesional al accidentului sau al bolii

(1) În aplicarea articolului 26 al Acordului, dacă instituția competentă contestă caracterul profesional al accidentului sau al bolii, aceasta va informa imediat instituția de la locul de reședință sau domiciliu care acordă prestațiile în natură, utilizând formularul bilingv convenit. Aceste prestații vor fi acordate ca prestații în caz de boală de la data producerii evenimentului, dacă persoana este îndreptățită să le primească.

(2) În cazul în care este confirmat caracterul profesional al accidentului sau al bolii, prestațiile acordate sunt considerate prestații pentru accidente de muncă sau boli profesionale de la data la care s-a produs accidentul de muncă sau a fost diagnosticată boala profesională.

Titlul III- Prevederi diverse

Articolul 26

Rezolvarea disputelor

Orice dispute referitoare la interpretarea sau aplicarea Aranjamentului Administrativ vor fi rezolvate prin consultări între autoritățile competente.

Articolul 27

Controale medicale

(1) Controlul medical pentru solicitanții sau beneficiarii prestațiilor uneia dintre Părțile Contractante, care au domiciliul sau reședința pe teritoriul celeilalte Părți Contractante, va fi efectuat la cererea instituției competente de către instituția de la locul de domiciliu sau reședință, în conformitate cu procedurile legislației pe care o aplică această din urmă instituție.

(2) La cererea instituției competente a uneia dintre Părțile Contractante, instituția competentă a celeilalte Părți Contractante va comunica gratis orice informație asupra stării de sănătate și orice documente deține asupra incapacității de muncă a solicitanților sau beneficiarilor, cu excepția formularelor detaliate de control medical.

(3) În cazul în care controlul medical este efectuat pentru aplicarea legislației ambelor Părți Contractante, acesta va fi efectuat de către instituția de la locul de domiciliu sau reședință al persoanei interesate și pe cheltuiala acestei instituții.

(4) Instituțiile competente își mențin dreptul să supună persoana interesată la examinări medicale suplimentare.



(5) Costurile examinărilor medicale și ale controalelor medicale de orice fel necesare pentru acordarea, menținerea, revizuirea sau recuperarea prestațiilor vor fi rambursate de către instituția competentă în numele căreia au fost făcute, către instituția care le-a organizat, în baza tarifelor utilizate de către ultima instituție. Examinările medicale efectuate în interesul ambelor Părți Contractante nu vor fi rambursate.

Articolul 28

Sprijin administrativ reciproc privind recuperarea plăților necuvenite

(1) Dacă instituția unei Părți Contractante care a acordat prestațiile intenționează să intenteze proces unei persoane care a primit sume necuvenite, instituția de la locul de domiciliu va furniza sprijin administrativ celeilalte instituții.

(2) Instituția de la locul de domiciliu poate deduce suma plătită în plus din plățile care urmează să fie făcute către persoana în cauză îndreptățită. Această instituție va transfera suma dedusă instituției creditoare.

Articolul 29

Schimbul de informații

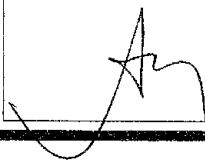
Organismele de Legătură ale Părților Contractante vor face schimb de informații și date statistice referitoare la plățile și prestațiile acordate persoanelor îndreptățite în fiecare an calendaristic în baza Acordului. Aceste date vor include numărul persoanelor îndreptățite și suma totală a prestațiilor plătite.

Articolul 30

Intrarea în vigoare, durata și amendarea

(1) Aranjamentul Administrativ va intra în vigoare în prima zi a lunii care urmează datei primirii ultimei notificări scrise prin care Autoritățile Competente își notifică reciproc prin intermediul canalelor diplomatice finalizarea procedurilor interne legale necesare pentru intrarea sa în vigoare.

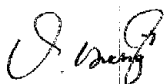
(2) Aranjamentul Administrativ va rămâne în vigoare pe toată durata Acordului. Totuși Autoritățile Competente pot conveni în scris amendarea Aranjamentului Administrativ. Amendarea va intra în vigoare conform procedurii de la paragraful (1) al prezentului articol.



(3) Aranjamentul Administrativ semnat la București la 30 mai 2003 pentru aplicarea Acordului între Republica Turcia și România în domeniul securității sociale își încetează valabilitatea la data intrării în vigoare a prezentului Aranjament Administrativ.

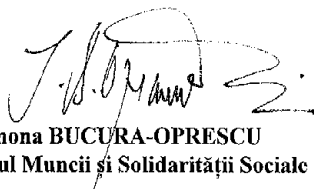
Prezentul Aranjamentul Administrativ a fost semnat la Ankara, la 21 mai 2024, în două exemplare originale, în limbile turcă, română și engleză, toate textele fiind egal autentice. În cazul unor diferențe de interpretare va prevala textul în limba engleză.

Pentru
Autoritățile Competente
din Republica Turcia



Prof. Dr. Vedat IŞIKHAN
Ministrul Muncii și Securității Sociale

Pentru
Autoritățile Competente
din România

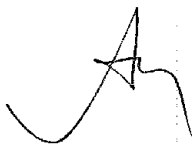


Simona BUCURA-OPRESCU
Ministrul Muncii și Solidarității Sociale

ANEXĂ

LISTA PROTEZELOR, MATERIALELOR SANITARE ȘI ALTOR PRESTAȚII ÎN NATURĂ DE MARE VALOARE

- a) Proteze, orteze, dispozitive de protezare otorinolaringologie și dispozitive pentru deficiențe vizuale
- b) Încălțăminte ortopedică
- c) Proteze dentare fixe și mobile *
- d) Dispozitive de mers și cărucioare pentru bolnavi
- e) Înlocuirea dispozitivelor de la literele a) la d)
- f) Recuperare medicală și servicii de balneologie
- g) Dispozitive pentru protezare stomii și incontinența urinară
- h) Alte prestații de mare valoare în natură: transplantul de organe*, computer tomograf (CT), rezonanță magnetică nucleară (RMN), scintigrafie, angiografie și alte investigații de tehnologie de înaltă performanță



* Nu se acordă în conformitate cu legislația din România privind accidentele de muncă și bolile profesionale



**ADMINISTRATIVE ARRANGEMENT
ON THE APPLICATION OF
THE AGREEMENT BETWEEN
THE REPUBLIC OF TURKEY
AND
ROMANIA
ON SOCIAL SECURITY,
SIGNED AT ANKARA, ON JULY 6, 1999**



In accordance with the provisions of Article 29 of the Agreement between the Republic of Turkey and Romania on social security, signed at Ankara, on July 6, 1999, the competent authorities of the Contracting Parties have agreed on this Administrative Arrangement.

Title I

General Provisions

Article 1

Definitions

(1) For the purpose of this Administrative Arrangement, the terms and expressions used shall have the following meaning:

- a) "Agreement" means the Agreement between the Republic of Turkey and Romania on social security, signed at Ankara, on July 6, 1999;
- b) "Administrative Arrangement" means this Administrative Arrangement;
- c) "Liaison Body" means for each Contracting Party the body in charge with the co-ordination of the institutions involved in the application of the Agreement.

(2) The terms defined in Article 1 of the Agreement have the same meaning for the purpose of the Administrative Arrangement.

Article 2

Liaison Bodies

The Liaison Bodies mentioned in Article 29 paragraph (3) of the Agreement are as follows:

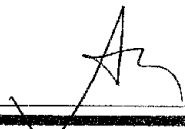
- a) for the Republic of Türkiye: The Presidency of Social Security Institution (Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı).
- b) for Romania:
 - i. The National House of Public Pensions (Casa Națională de Pensii Publice);
 - ii. The National Health Insurance House (Casa Națională de Asigurări de Sănătate).

Article 3

Institutions responsible for the application of the Agreement

The institutions responsible for the application of the Agreement are as follows:

- a) for the Republic of Türkiye: The Presidency of Social Security Institution (Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı).
- b) for Romania:
 - i. The National House of Public Pensions (Casa Națională de Pensii Publice) and the territorial pension houses;
 - ii. The health insurance houses.



Article 4

Changes in the institutions

The competent authority of one Contracting Party shall notify the competent authority of the other Contracting Party about any change in the designation of the institutions in charge with the application of the Agreement, of the institutions responsible for payments or of the Liaison Bodies.

Article 5

Forms

The institutions mentioned in Article 3 of this Administrative Arrangement shall agree upon the setting and, if necessary, modification of forms for the application of the Agreement and Administrative Arrangement, in Turkish and Romanian, and shall submit them to the competent authorities to be approved.

Article 6

Prevention of overlapping of benefits

For the application of paragraph (1) of Article 6 of the Agreement, where a person or a member of his/her family is entitled to claim benefits under the legislations of both Contracting Parties, these benefits shall be awarded only under the legislation of that Contracting Party in whose territory the person is insured.

Article 7

Issuing of forms concerning the applicable legislation

(1) The institution designated by the competent authority to issue the form concerning the applicable legislation is:

- a) when the legislation of the Republic of Türkiye is applicable: The Presidency of Social Security Institution;
- b) when the legislation of Romania is applicable: The National House of Public Pensions.

(2) In the cases mentioned in Article 8 of the Agreement, the institution mentioned at paragraph (1) whose legislation is applicable shall issue to the insured person, at the request of the employer or the self-employed person, a form attesting that the employee or the self-employed person shall remain subject to this legislation. The form shall indicate the posting period or the duration of the independent professional activity in the territory of the other Contracting Party.

(3) The insured person shall keep the form attesting the applicable legislation during his/her posting to the other Contracting Party, in order to present it, if necessary, to the control authorities. The form shall also be sent by the issuing institution to the institution of the other Contracting Party upon its request.

1120

11

(4) In case of interruption of the posting or the independent professional activity in the territory of the other Contracting Party before the expiry of the initial period stated in the form, the employer or the self-employed person shall inform the issuing institution. This institution shall inform the institution of the other Contracting Party.

(5) In case of the prolongation of the posting period over the initial period of 24 months, the employee and the employer or the self-employed person shall submit their request to the institution mentioned at paragraph (1) of this Article, whose legislation continues to apply, before the expiry of the initial period of 24 months. This institution shall request the approval of the institution of the other Contracting Party and after receiving the approval, it shall register in the form the number and the date of approval and shall transmit it to the institution of the other Contracting Party.

(6) For the application of Article 7 paragraph (3), Articles 9, 10 and 11 of the Agreement, the procedure to follow shall be similar to that described in paragraphs (2), (3) and (4) of this Article.

(7) For the application of Article 12 of the Agreement, the institution mentioned in paragraph (1) of this Article whose legislation continues to apply, shall request the approval of the institution of the other Contracting Party, if possible 60 days before the start date of the activity in the territory of the other Contracting Party. Upon receipt of the approval, the institution of the Contracting Party whose legislation continues to apply shall issue the form in which it shall register the number and date of approval and shall send it to the institution of the other Contracting Party.

Title II

Application of Special Provisions of the Agreement

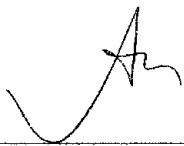
1. Sickness and maternity benefits

Article 8

The institutions responsible for the reimbursement of benefits provided by Articles 14, 15, 16, 17, 26 and 28 of the Agreement

The responsible institutions for reimbursement of the benefits provided by Articles 14, 15, 16, 17, 26 and 28 of the Agreement are:

- a) for the Republic of Türkiye: The Presidency of Social Security Institution;
- b) for Romania: the territorial pension houses and the health insurance houses.



Article 9
Aggregation of the periods of insurance

(1) For the application of Article 13 of the Agreement, if necessary, the competent institution shall request the institution of the other Contracting Party a form confirming the insurance periods completed under the legislation of the other Contracting Party.

(2) Only the periods completed under the compulsory health insurance shall be taken into account for the aggregation of the insurance periods.

Article 10
Provisions for the application of Articles 14, 15, 16 of the Agreement

(1) The persons mentioned in Article 14 paragraph (2) and in Article 16 paragraph (3) of the Agreement, whose condition requires medical emergency treatment, shall present to the institution of the other Contracting Party a form attesting that they are entitled to benefits in kind in order to receive sickness and maternity benefits.

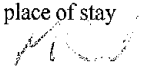
(2) The form provided in paragraph (1) of this Article is issued by the competent institution, upon the request of the interested person, before he/she leaves the territory of the Contracting Party where he/she resides and indicates precisely the period for which such benefits may be provided. If the person does not submit the mentioned form, the institution of the other Contracting Party may address to the competent institution in order to obtain it.

(3) In case when the persons mentioned in paragraph (2) of Article 14 and paragraph (3) of Article 16 of the Agreement do not submit the form mentioned in paragraph (1) of this Article, emergency medical treatment shall be granted and the persons must pay the cost of the provided benefits.

(4) In order to receive sickness and maternity benefits, the interested person shall submit, directly to the medical service provider in the territory of the other Contracting Party, a document issued by the institution of this Contracting Party, on the basis of the form mentioned in paragraph (1) of this Article.

(5) The emergency cases shall be established according to the legislation of the Contracting Party in whose territory the person has his/her stay.

(6) The persons mentioned in Article 14 paragraphs (1) and (3) of the Agreement, in order to receive sickness and maternity benefits, shall present to the institution of the Contracting Party of the place of stay, the form issued by the competent institution, attesting that they are entitled to receive these benefits and indicating the period for which such benefits may be provided. If the persons do not submit the mentioned form, the institution of the Contracting Party of the place of stay shall request the competent institution to issue this form.



(7) The persons mentioned in Article 15 paragraph (1) and Article 16 paragraphs (1) and (2) of the Agreement, in order to receive sickness and maternity benefits, shall present to the institution of the Contracting Party of the place of residence a form issued by the competent institution, attesting that they are entitled to receive these benefits and indicating the period for which such benefits may be provided. The institution of the Contracting Party of the place of residence shall inform the competent institution about the registrations made in the place of residence. In case the interested person fails to submit this form, the institution of the Contracting Party of the place of residence shall request the competent institution to issue the mentioned form.

(8) For the family members mentioned in Article 15 paragraph (2) of the Agreement it is not necessary to issue a form to receive the sickness and maternity benefits.

(9) In case the persons mentioned in Article 14 paragraphs (1) and (3), Article 15 paragraph (1) and Article 16 paragraphs (1) and (2) of the Agreement no longer meet the conditions of insurance necessary for the right to the benefits for sickness and maternity, the competent institution shall send to the institution of the Contracting Party in whose territory the benefits are awarded a form regarding the withdrawal of the right for such benefits

Article 11

Providing prostheses, medical devices and other substantial benefits in kind

(1) Prostheses, medical devices and other substantial benefits in kind, mentioned in the annex to the Administrative Arrangement, shall be granted with the authorization of the competent institution where the person concerned is insured, except for emergency cases.

(2) The modality of providing prostheses, medical devices and other substantial benefits in kind shall be in accordance with the legislation of the Contracting Party in the territory of which the benefits are granted to the person.

(3) The institution of the Contracting Party providing benefits shall issue a form for this purpose to the competent institution at whose expense the benefits are provided.

Article 12

Award of cash benefits in case of work incapacity

(1) For the purpose of receiving cash benefits in accordance with Article 18 of the Agreement, the interested person shall submit to the institution of the place of stay a medical certificate issued in accordance with the legislation of the Contracting Party in whose territory he/she stays, which certifies the sickness or maternity status.

(2) Cash benefits shall be provided to the persons who are entitled to benefits according to Article 10 of this Administrative Arrangement.

(3) The institution of the place of stay shall send immediately to the competent institution of the other Contracting Party a form issued on the basis of the medical certificate, stating the work incapacity and its duration.

(4) The payment shall be made directly to the insured person in accordance with applicable legislation of the competent institution.

Article 13

Reimbursement of expenses

(1) The costs of the benefits granted to the persons mentioned under Articles 14, 15, 16, 17, 26 and 28 of the Agreement shall be submitted by each Liaison Body of either Contracting Party to the other Liaison Body of the other Contracting Party, for the period as follows:

- Period I : 1st January – 30th June,
- Period II: 1st July – 31st December.

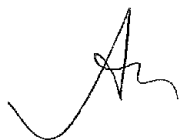
(2) The forms regarding the reimbursement of expenses for each period mentioned under paragraph (1) shall be sent to the competent institutions through the Liaison Body, within 6 months from the expiry of these periods, but not later than 4 years. The request for the reimbursement of these expenses shall be settled by the competent institutions within 12 months from its receipt.

(3) The reimbursement of expenses shall be made by payment of the costs made by the competent institution or through the Liaison Body.

(4) The payment of the benefits shall be made in Euros at the exchange rate on the date of request for the reimbursement.

(5) In case the forms for the reimbursement of expenses are refused for payment, such refusal shall be notified to the other competent institution by the expiry of the time limit agreed for payment.

(6) The payment shall be made even if the procedures have not been fulfilled in due time or the necessary request has been delayed.



2. Invalidity, old age and survivors' benefits

Article 14

Confirmation of insurance periods

(1) For the benefits mentioned at point V, letter B, paragraph (1) of Article 2 of the Agreement, the term pension for old age means: pension for age limit, early retirement pension and partially early retirement pension.

(2) For the application of Article 21 of the Agreement, if for the acquisition, maintaining or recovery of entitlement to benefits, it is necessary to take into account the insurance periods completed under the legislation of the other Contracting Party, the competent institution of the latter Contracting Party shall issue a form attesting the insurance periods accomplished under the legislation which it applies.

(3) The form referred to in paragraph (2) of this Article is issued at the request of the competent institution of the other Contracting Party and is transmitted either directly or through the Liaison Bodies of the Contracting Parties.

Article 15

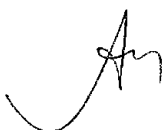
Rules for the aggregation of insurance periods

The aggregation of insurance periods provided by the Agreement shall be performed in accordance with the following rules:

(1) The insurance periods completed under the legislation of one Contracting Party shall be added to the insurance periods completed under the legislation of the other Contracting Party, if necessary. Each competent institution shall separately perform the aggregation, taking into account the insurance periods completed in the territory of the other Contracting Party.

(2) When a compulsory insurance period completed under the legislation of one Contracting Party overlaps a period of assimilated or voluntary insurance, under the legislation of the other Contracting Party, only the period completed under the compulsory insurance shall be taken into account.

(3) For the purpose of the application of Article 21 of the Agreement, if the insurance periods completed in the territory of the other Contracting Party have to be known, the competent institution shall request a form to confirm these periods.



Article 16

Submission of a claim for benefit

(1) In order to receive a benefit provided by Article 2 of the Agreement, under the legislation of one Contracting Party, other than the Contracting Party in whose territory the claimant resides, he/she shall submit the claim to the competent institution of the place of residence according to the legal provisions applied by that institution.

(2) If, at the moment of submitting the claim, no insurance period has been completed under the legislation of the Contracting Party in whose territory the claimant resides, the claim form shall be transmitted without delay to the institution or the Liaison Body of the other Contracting Party.

(3) The claim form must be accompanied by all the documents required by the legislation which the competent institution applies, as well as by the documents proving the person is/was insured according to the legislation of the competent institution of the other Contracting Party.

(4) The information supplied by the claimant has to be supported by documents issued or confirmed by the competent institution.

(5) The competent institutions of the two Contracting Parties shall transmit the claims without delay, either directly or through Liaison Bodies, with a filled in form for this purpose, and also any other documents available which may be needed to process the request.

(6) For the application of Article 14 of the Administrative Arrangement, each institution shall forward to the competent institution of the other Contracting Party a form attesting the insurance periods completed under the legislation that it applies.

(7) Before transmitting the documents mentioned in paragraphs (5) and (6) of this Article, the competent institution of the Contracting Party to which the claim for benefits has been submitted, indicates the date of the claim and certifies the personal data accuracy and the compliance with the documents submitted in original. This certification shall replace the transmission of the original documents.

(8) The date of submitting the request to the competent institution of a Contracting Party shall be considered the date of submitting it to the competent institution of the other Contracting Party, unless the person has specifically requested that the provision for old age pension rights by a Contracting Party's institution to be delayed. In this case, the benefits shall be granted on the date indicated by the applicant, subject to complying with the legal requirements.

(9) The claimants who have been subject to the legislation of both Contracting Parties and are residing in the territory of a third country shall submit their pension claim directly to the competent institution of either Contracting Party.



Article 17

Notification of decisions

Each competent institution shall establish the rights due to the claimant under the provisions of Part III, Section 2 of the Agreement and shall notify the decision to the person concerned, indicating the grounds and the time-limits for appeal and also send a copy of the decision with the agreed form to the competent institution of the other Contracting Party.

Article 18

Modification of benefits

In the event of recalculation, suspension or withdrawal of granting the benefits, the competent institution which has taken such a decision shall notify the person concerned and the competent institution of the other Contracting Party, within 30 days. The decision has to specify the grounds and the time-limits for appeal provided by the legislation applied by the first competent institution. The time-limits allowed for appeals shall commence from the date of receipt of decision by the person concerned.

Article 19

Recovery of the right to benefits

In case the causes determining the suspension or withdrawal of benefits cease to exist and the person recovers his/her right to benefits while residing or staying in the territory of the other Contracting Party, the competent institutions shall exchange all useful information on the agreed form with a view to resume the granting of the said benefits.

Article 20

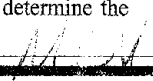
Modality of benefits' payment

(1) The competent institution of either Contracting Party pays the due benefits directly to the entitled person regardless of his/her residence in the territory of the other Contracting Party or in the territory of a third state.

(2) The payment of benefits according to the provisions of the Agreement shall be made in the currency of the Contracting Party whose competent institution makes the payment.

(3) When the entitled person has the residence in the territory of the other Contracting Party or in the territory of a third state, while requesting the payment, he/she shall inform the competent institution about the place of residence, bank, account number and IBAN where the benefits shall be paid.

(4) The competent institution of each Contracting Party shall determine the procedure for exporting the due benefits.



(5) The expenses occasioned by the benefits' export shall be entirely covered by the beneficiary.

(6) The competent institution of one Contracting Party shall send every 12 months a life certificate to the beneficiary residing in the territory of the other Contracting Party or a third state. The life certificate shall be completed by the beneficiary. After being certified by the authorities of the country of residence, the life certificate shall be sent by the beneficiary to the competent institution of the Contracting Party responsible for the payment of the pension within the term specified in the life certificate.

(7) If the certificate mentioned in paragraph (6) of this Article is not presented, the payment of the pension shall be suspended until its presentation.

3. Death Grant

Article 21 Awarding death grant

(1) To receive the death grant benefit under the legislation of one Contracting Party, the claimant who resides in the territory of the other Contracting Party can submit his/her claim to the competent institution or to the institution of the place of residence.

(2) The claim must be accompanied by the documents required under the legislation the competent institution applies.

(3) Information provided by the claimant must be supported by official documents attached to the claim and / or certified, if necessary, by the institution of the place of residence of the claimant.

(4) Death grant can be paid directly to the claimant residing in the territory of the other Contracting Party or of a third state.

4. Work accidents and occupational diseases

Article 22 Benefits in kind

(1) In order to receive benefits in kind in case of work accidents or occupational diseases, under Articles 26 and 27 of the Agreement, the insured person shall submit to the institution of the place of residence or stay an agreed form issued by the competent institution certifying that he/she is entitled to receive benefits for work accidents or occupational diseases. The form indicates the type of benefits in kind and

the period for which they may be granted. If the insured person does not have the mentioned form, the institution of the place of residence or stay shall ask it to the competent institution, through the bilingual form agreed.

(2) The provisions of the Article 11 of the Administrative Arrangement shall also apply in case of work accidents and occupational diseases.

(3) For reimbursement of the costs of benefits in kind, mentioned at paragraphs (1) and (2) of this Article, the provisions of Article 13 of the Administrative Arrangement shall apply, except paragraph 6.

(4) The reimbursement of the benefits in kind shall be made only after the work character of the accident or the occupational character of the disease will be established by the competent institution, according to the provisions of the legislation it applies.

Article 23

Cash benefits

Cash benefits in case of work accidents or occupational diseases under Articles 26 and 27 of the Agreement shall be paid by the competent institution, according to the provisions of the legislation it applies.

Article 24

Declarations, investigations and exchange of information between institutions concerning work accidents or occupational diseases

(1) If a work accident occurs or an occupational disease is diagnosed in the territory of a Contracting Party, other than the one where the competent institution is situated, the declaration of the work accident or of the occupational disease shall be made according to the provisions of the legislation that the competent institution applies, without prejudice to the legal provisions in force in the territory of the Contracting Party where the work accident occurred or the occupational disease was diagnosed, these legal provisions remaining applicable in such a case.

(2) The institution of the Contracting Party in whose territory the work accident occurred or the occupational disease was diagnosed shall send to the competent institution all necessary information and documents, including medical reports concerning the health state of the insured person, at the beginning as well as at the end of the medical treatment, using the agreed form.



Article 25

Disputing the occupational character of the accident or of the disease

(1) In the application of Article 26 of the Agreement, if the competent institution disputes the occupational character of the accident or of the disease, it shall immediately inform the institution of the place of stay or residence which awards the benefits in kind, using the agreed bilingual form. These benefits shall be awarded as sickness benefits from the date of the event, if the person is entitled to receive it.

(2) If the occupational character of the accident or of the disease is confirmed, the awarded benefits are considered as benefits for work accident or occupational disease from the date when work accident occurred, or the occupational disease was diagnosed.

Title III

Miscellaneous Provisions

Article 26

Settlement of disputes

Any dispute related to the interpretation or application of the Administrative Arrangement shall be settled by consultations between the competent authorities.

Article 27

Medical Controls

(1) Medical control for claimants or beneficiaries of benefits of one Contracting Party who reside or stay in the territory of the other Contracting Party shall be carried out at the request of the competent institution by the institution of the place of residence or stay, according to the procedures of the legislation applied by that latter institution.

(2) At the request of the competent institution of one Contracting Party, the competent institution of the other Contracting Party shall communicate free of charge any information on health status and any documents it holds on the claimants or beneficiary's incapacity for work except for the detailed medical control forms.

(3) In case the medical control is carried out for the application of the legislation of both Contracting Parties, it shall be carried out by the institution of the place of residence or stay of the interested person and at the expense of this institution.

(4) The competent institutions maintain the right to submit the concerned person to additional medical examination.



(5) The costs of medical examinations and medical controls of any kind necessary for granting, maintaining, reviewing or recovery of the benefits shall be reimbursed by the competent institution on behalf of which they have been made to the institution that has conducted them, based on the tariffs applied by the latter institution. Medical examinations conducted in the interest of both Contracting Parties shall not be reimbursed.

Article 28

Mutual administrative support regarding recovery of undue payments

(1) If the institution of a Contracting Party which has awarded benefits intends to sue a person who has received undue amounts, the institution of the place of residence shall provide administrative support to the other institution.

(2) The institution of the place of residence can deduct the amount overpaid from the payments to be made to the concerned entitled person. This institution shall transfer the amount deducted to the creditor institution.

Article 29

Exchange of information

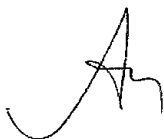
The Liaison Bodies of the Contracting Parties shall exchange information and statistical data concerning the payments and benefits granted to entitled persons each calendar year, according to the Agreement. This data shall include the number of entitled persons and the total amount of the paid benefits.

Article 30

Entry into force, duration and amendment

(1) The Administrative Arrangement shall enter into force on the first day of the month following the date of the receipt of the latter written notification by which the Competent Authorities notify each other through diplomatic channels of the completion of their internal legal procedures required for its entry into force.

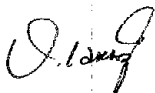
(2) The Administrative Arrangement shall remain in force until the termination of the Agreement. However the Competent Authorities may agree in writing on the amendment of the Administrative Arrangement. The amendment shall enter into force according to the procedure under paragraph (1) of this Article.



(3) The Administrative Arrangement signed at Bucharest on May 30, 2003 on the application of the Agreement between the Republic of Turkey and Romania on social security shall cease to have effect on the date of the entry into force of this Administrative Arrangement.

This Administrative Arrangement was signed at Ankara on May 21, 2024 in two original copies, in Turkish, Romanian and English languages, all texts being equally authoritative. In the event of any differences of interpretation, the English text shall prevail.

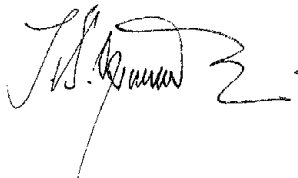
For
the Competent Authorities
of the Republic of Türkiye



Prof. Dr. Vedat İŞIKHAN
Minister of Labor and Social Security

For
the Competent Authorities
of Romania

Simona BUCURA-OPRESCU
Minister of Labor and Social Solidarity



ANNEX

LIST OF PROSTHESES, MEDICAL APPLIANCES AND OTHER SUBSTANTIAL BENEFITS IN KIND

- a) Prostheses, orthotics, prosthetic devices for otorhinolaryngology and visual deficiency devices;
- b) Orthopaedic footwear
- c) Dental fixed and mobile prostheses*
- d) Walking aid devices and wheelchairs
- e) Replacements for the devices mentioned under paragraph a) to d)
- f) Medical recovery and balneology services
- g) Prosthetic devices for stomies and urinary incontinence
- h) Other substantial benefits in kind: transplant of organs*, computer scan (CT), nuclear magnetic resonance (NMR), scintigraphy, angiography and other high performance technology investigations

* Shall not be granted according to the Romanian legislation on work accidents and occupational diseases

