

Merkblatt für gesetzlich krankenversicherte deutsche Staatsangehörige hinsichtlich der medizinischen Versorgung in der Türkei im Rahmen des Sozialversicherungsabkommens
(Stand: Januar 2026)

1. Anspruch auf medizinische Versorgung im Notfall

Deutsche Staatsangehörige, die gesetzlich krankenversichert sind, haben im Rahmen des Sozialversicherungsabkommens mit der Türkei (SVA TUR) Anspruch auf kostenfreie medizinische Behandlung in Notaufnahmen und Krankenhausambulanzen bei akuten Erkrankungen oder Unfällen.

2. Notwendige Unterlagen

Um Ihre Anspruchsberechtigung nachzuweisen, benötigen Sie die Anspruchsbescheinigung T/A 11 von Ihrer deutschen Krankenkasse. Diese Bescheinigung muss die gesamte Aufenthaltsdauer abdecken und idealerweise vor der Reise ausgestellt werden.

Wichtig: Falls Sie keine Bescheinigung vorab erhalten haben, können Sie diese auch nachträglich bei Ihrer Krankenkasse per Fax anfordern.

3. Die YUPASS-Nummer und SGK-Zweigstellen

Um medizinische Leistungen im Rahmen des SVA TUR über das SGK-System abzurechnen, benötigen Sie eine YUPASS-Nummer. Diese Nummer wird in den Zweigstellen der Sozialversicherungsanstalt der Türkei (SGK), wenn Sie oder ein Vertreter dort mit Ihrer Anspruchsbescheinigung T/A 11 und einem Identitätsnachweis (Reisepass oder Personalausweis) vorsprechen, vergeben.

Was ist eine SGK-Zweigstelle?

Eine SGK-Zweigstelle ist eine lokale Niederlassung der Türkischen Sozialversicherungsanstalt (SGK), die für die Verwaltung von Krankenversicherungsansprüchen zuständig ist. In jeder Stadt in der Türkei gibt es eine SGK-Zweigstelle, und sie sind oft auch in touristischen Regionen zu finden. Sie können die nächstgelegene SGK-Zweigstelle online oder über lokale Verzeichnisse finden.

Vorgehensweise:

Gehen Sie mit Ihrer Anspruchsbescheinigung T/A 11 zu einer SGK-Zweigstelle, um Ihre YUPASS-Nummer zu erhalten.

Wichtig: Nur mit der YUPASS-Nummer und einem gültigen Identitätsnachweis können Sie die kostenfreie Behandlung im Krankenhaus in Anspruch nehmen, aber nur wenn Sie über die Notaufnahme aufgenommen werden und Sie dabei per Triage, die gesetzlich durchgeführt werden muss, Notfall (Rot oder Gelb) eingestuft werden (im Gegensatz zu Grün=kein Notfall).

Was passiert, wenn Sie die YUPASS-Nummer nicht haben?

Sollte es Ihnen nicht möglich sein, die YUPASS-Nummer rechtzeitig zu erhalten, können Sie diese auch nachträglich bei der SGK-Zweigstelle anfordern. Für die Abrechnung der Kosten über das SVA TUR vor Ort muss die YUPASS-Nummer jedoch innerhalb von 10 Tagen nach Aufnahme vorgelegt werden. Geschieht dies nicht, werden Sie als Selbstzahler behandelt und zur Kasse gebeten.

4. Probleme bei der Behandlung und Rechnungen

In privaten Krankenhäusern kommt es häufig vor, dass Touristen trotz Anspruchs nach dem SVA TUR zur Zahlung aufgefordert werden. Wenn Sie im Krankenhaus auf eine Rechnung stoßen, die Sie als ungerechtfertigt ansehen, bestehen Sie auf Ihrem Anspruch nach dem SVA TUR. Machen Sie Ihre Ansprüche direkt gegenüber dem Krankenhaus geltend. Sie können auch bei der SGK-Zweigstelle um Hilfe bitten, die Ihnen Ihre YUPASS-Nummer ausgestellt hat.

Problematische Fälle: Das Konsulat kann Ihnen dabei behilflich sein, Krankenhäuser auf das SVA TUR hinzuweisen. Wir können jedoch nicht nachträglich eine Anspruchsbescheinigung (T/A 11) für Sie beantragen oder die Zahlung von Rechnungen übernehmen.

5. Notfallbegriff und Behandlung

Als Notfall gelten nach TUR Recht akute Erkrankungen, Unfälle oder Verletzungen, die innerhalb der ersten 24 Stunden nach dem Auftreten eine medizinische Intervention erfordern, sowie Situationen, in denen die Gefahr des Verlusts von Leben und/oder der gesundheitlichen Integrität besteht, wenn nicht sofort eine medizinische Intervention erfolgt oder die Person in eine andere Gesundheitseinrichtung verlegt wird. Die zweite Alternative ist wichtig, wenn Sie nach 24 Stunden die Notaufnahme aufsuchen. Die kostenlose Behandlung soll in der Regel bis zur Entlassung fortgesetzt werden, jedoch gibt es in der Praxis oft Unklarheiten darüber, wann eine Notfallbehandlung endet. Sie müssen darauf bestehen, dass sie auch nach der ersten Stabilisierung oder nach Ablauf von 24 Stunden oder nach der Verlegung auf eine normale Station weiter bis zur endgültigen Entlassung als Notfall geführt werden, wenn ein Verbleib im Krankenhaus aus medizinischen Gründen erforderlich ist.

6. Verkehrsunfälle

Für Verletzte, die bei einem Verkehrsunfall mit einem haftpflichtversicherten Fahrzeug in der Türkei medizinische Hilfe benötigen, gelten andere Regelungen. Die Behandlung ist kostenlos für jedermann, wenn die medizinischen Leistungen dem Umfang entsprechen, der auch für türkische SGK-Versicherte übernommen wird. Sie brauchen keine Anspruchsbescheinigung oder YUPASS-Nummer vorlegen. Gemäß der VERORDNUNG ÜBER DEN INTERNATIONALEN GESUNDHEITSTOURISMUS UND DIE GESUNDHEIT DES TOURISTEN (*ULUSLARASI SAĞLIK*

TURİZMİ VE TURİSTİN SAĞLIĞI HAKKINDA YÖNETMELİK) Artikel 10, Absatz 4 werden die Kosten einer Krankenbehandlung, die aufgrund eines Verkehrsunfalls entstanden sind, von der SGK beglichen (die dann die entsprechenden Kosten von der Haftpflichtversicherung der jeweiligen Fahrer anfordert). Dies gilt sowohl für reine Kfz-Unfälle als auch für Kfz-Fußgänger-Unfälle. Um von dieser Regelung zu profitieren, muss ein Verkehrsunfallbericht (*kaza tespit tutanağı*) durch die Polizei oder die Gendarmerie erstellt werden. Dieser kann auch nachträglich beim Krankenhaus eingereicht werden. Es wird dazu geraten, nach einem Verkehrsunfall nicht nur einen Krankenwagen, sondern auch die Sicherheitskräfte über Telefon 112 zu informieren und einen Verkehrsunfallbericht zu verlangen! Außerdem ist es ratsam, auch das jeweilige Krankenhaus (und ggf. den Krankentarnsport) darüber zu informieren, dass es sich um einen Verkehrsunfall handelt. Die Aufnahme im Krankenhaus muss unbedingt über das MEDULA-System mit der Provisionskategorie „*trafik kazası*“ erfolgen. Der Verkehrsunfallbericht wird erst nach 1 bis 2 Arbeitstagen erstellt und ist dann im e-Devlet Portal erhältlich. Personen, die keine türkische Personenstandskennziffer besitzen, müssen den Bericht über die zuständigen Polizei- oder Jandarma-Direktorate einholen. Dieses Verfahren gilt jedoch nur, wenn Sie keine Ansprüche auf Kostenübernahme aus einer privaten (Auslands-)Krankenversicherung haben. Bestehen solche Ansprüche, müssen Sie diese Versicherung in Anspruch nehmen.

7. Direkte Unterstützung und Beschwerdeverfahren

Bei Problemen kann man sich auch an die Hotline des türkischen Gesundheitsministeriums (Telefon: 184, Bandansage in türkischer Sprache) wenden.