

**ABKOMMEN ZWISCHEN DER REPUBLIK ÖSTERREICH UND DER
REPUBLIK TÜRKIE ÜBER SOZIALE SICHERHEIT**

**AVUSTURYA CUMHURİYETİ İLE TÜRKİYE CUMHURİYETİ ARASINDAKİ
SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMESİ**

**BESCHEINIGUNG ÜBER DEN ANSPRUCH AUF SACHLEISTUNGEN
WÄHREND EINES VORÜBERGEHENDEN AUFENTHALTES IN DER TÜRKIE**

(1)

TÜRKİYE'DE GEÇİCİ İKAMET ESNASINDA SAĞLIK YARDIM HAKKI BELGESİ

Abkommen: Art. 11 Abs. 1 lit. b, 3
Sözleşme: Madde 11 bend 1 / b, 3

Versicherungsnummer in der Türkei
Türkiye'deki sigorta no

Durchführungsvereinbarung: Art. 5
Uygulama Anlaşması: Madde 5

Versicherungsnummer in Österreich
Avusturya'daki sigorta no

1.	<input type="checkbox"/> Versicherte(r) Sigortalı	<input type="checkbox"/> Pensionist(in) (2) Emekli
1.1	Familienname(n) Soyadı	Vorname(n) Adı
1.2	Geburtsdatum Doğum tarihi	
1.3	Adresse in Österreich (3) Avusturya'daki adresi	

2. Familienangehörige (4) Aile Üyeleri			
	Familienname(n) Soyadı	Vorname(n) Adı	Geburtsdatum Doğum tarihi
2.1			. .
2.2			. .
2.3			. .
2.4			. .
2.5	Ständige Adresse in Österreich (3) (5) Avusturya'daki devamlı adresi		

3. Wichtige Hinweise für die Leistungsanspruchnahme in der Türkei Türkiye'de sağlık yardımı kullanımına ilişkin önemli bilgiler	
3.1	<p>Diese Bescheinigung ist grundsätzlich vor der Leistungsanspruchnahme der für den Aufenthaltsort in Betracht kommenden Zweigstelle der türkischen Sozialversicherungsanstalt (SGK) vorzulegen, die auch Auskünfte über ihre Vertragspartner erteilen wird. Wenn der Gesundheitszustand der vorgenannten Person(en) während eines vorübergehenden Aufenthaltes in der Türkei unverzüglich die Gewährung von Leistungen erfordert, können diese zu Lasten des zuständigen österreichischen Krankenversicherungsträgers nur bei einem Arzt, einem Krankenhaus oder einer sonstigen Einrichtung, die in einem Vertragsverhältnis zur SGK stehen, in Anspruch genommen werden.</p> <p>Bu belge sağlık yardımı kullanılmadan önce ikamet edilen yerdeki Türk SGK sosyal güvenlik il / merkez müdürlüğüne verilecektir. Burada size anlaşmalı kurumlar hakkında da bilgi verilecektir.</p> <p>Adı geçen şahsın sağlık durumunun Türkiye'deki geçici ikameti esnasında acil sağlık yardımı gerektirmesi halinde sadece SGK ile anlaşmalı bir doktor, hastane veya başka bir kurumda müdahalenin yapılması durumunda masraflar yetkili Avusturya sağlık sigortası tarafından karşılanabilmektedir.</p> <p>Im Falle einer Entsendung gemäß Art. 7 Abs. 1 des österreichisch-türkischen Abkommens über soziale Sicherheit und Vorlage des Formblattes A/TR 1 besteht ein Anspruch auf alle erforderlichen Leistungen, deren Gewährung nicht aufgeschoben werden kann.</p> <p>Avusturya ile Türkiye arasındaki Sosyal Güvenlik Sözleşmesinin 7. maddesi 1. fıkrası uyarınca bir gönderme durumunda ve A/TR 1 formülerinin ibrazı halinde ertelenmesi mümkün olmayan gerekli bütün yardımlar için hak mevcuttur.</p>

4.

4.1 Auf Grund dieser Bescheinigung können Sachleistungen
Bu belgeye istinaden sağlık yardımları

vom bis einschließlich gewährt werden.
'den 'e kadar (dahil) geçerlidir.

**5. Zuständiger österreichischer Krankenversicherungsträger
Yetkili Avusturya Hastalık Sigortası Mercii**

5.1 Name
Adi

Tel.: 0043 316 8035 3002
Fax: 0043 316 8035 1634

Steiermärkische Gebietskrankenkasse

5.2 Adresse (3)
Adresi

A 8010 Graz, Josef Pongratz Platz 1

5.3 Stempel
Mühür

Datum
Tarih

Unterschrift
İmza

**Hinweise
Dipnotlar**

- (1) Die Bescheinigung ist vom **zuständigen österreichischen Krankenversicherungsträger** auszufüllen und der betreffenden Person zu übergeben oder der **für den Aufenthaltsort in Betracht kommenden Zweigstelle der türkischen Sozialversicherungsanstalt (SGK)** zu senden, wenn die Bescheinigung auf deren Anforderung ausgestellt wurde.
Bu belge yetkili Avusturya Hastalık Sigortası Mercii tarafından doldurularak ilgili şahsa verilecek veya belge ikamet yerindeki ilgili Türk SGK sosyal güvenlik il / merkez müdürlüğünün talebi üzerine düzenlenmiş ise bu Kuruma gönderilecektir.
- (2) Das entsprechende Kästchen ist anzukreuzen.
İlgili kareyi işaretleyiniz.
- (3) Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Staat.
Posta kodu, il, cadde, ev numarası, devlet.
- (4) Nur auszufüllen, wenn die Familienangehörigen keinen eigenen Anspruch auf Sachleistungen haben.
Yalnızca aile üyelerinin kendi başlarına yardım hakkının olmaması halinde doldurulacaktır.
- (5) Nur auszufüllen, wenn diese Adresse von der in Rubrik 1 angegebenen Adresse abweicht.
Yalnızca adresin 1. bölümde verilen adrese uymaması halinde doldurulacaktır.

**Wichtiger Hinweis für den Anspruchsberechtigten
Yardım Hakkına Sahip Olanlar İçin Açıklamalar**

Der Beginn eines ärztlich bestätigten Krankenstandes ist zur Wahrung der Leistungsansprüche innerhalb der gesetzlichen Frist von einer Woche der **für den Aufenthaltsort in Betracht kommenden Zweigstelle der türkischen Sozialversicherungsanstalt (SGK)** zu melden!

Doktor tarafından teyid edilen hastalık durumunun başlangıcı, yardım haklarının garanti altına alınabilmesi için, 1 haftalık kanuni süre içerisinde ikamet yerindeki ilgili Türk SGK sosyal güvenlik il / merkez müdürlüğüne bildirilecektir.