ABKOMMEN ZWISCHEN DER REPUBLIK ÖSTERREICH UND DER REPUBLIK TÜRKEI ÜBER SOZIALE SICHERHEIT

AVUSTURYA CUMHURIYETI ILE TÜRKIYE CUMHURIYETI ARASINDAKI SOSYAL GÜVENLIK SÖZLESMESI

BESCHEINIGUNG ÜBER DEN ANSPRUCH AUF SACHLEISTUNGEN WÄHREND EINES VORÜBERGEHENDEN AUFENTHALTES IN DER TÜRKEI (*1)

TÜRKIYE'DE GEÇICI IKAMET ESNASINDA SAGLIK YARDIM HAKKI BELGESI

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

Durchführungsvereinbarung: Art. 5
Uygulama Anlasması: Madde 5

Versicherungsnummer in der Türkei
Türkiye'deki sigorta no

Versicherungsnummer in Österreich
Avusturya'daki sigorta no

1.	☐ **Versicherte(r)** / **Sigortalı**	☐ **Pensionist(in)** (2) / **Emekli**

1.1	Familienname(n) Soyadı	Vorname(n) Adı	Geburtsdatum Dogum tarihi
1.2	Adresse in Österreich (3) Avusturya'daki adresi		

2. Familienangehörige (4) / **Aile Üyeleri**

	Familienname(n) Soyadı	Vorname(n) Adı	Geburtsdatum Dogum tarihi
2.1			
2.2			
2.3			
2.4			
2.5			
2.6	Ständige Adresse in Österreich (3) (5) Avusturya'daki devamlı adresi		

3.

3.1 Wenn der Zustand der vorgenannten Person(en) während eines vorübergehenden Aufenthaltes in der Türkei ***unverzüglich*** Leistungen erfordert, hat (haben) sie Anspruch auf Sachleistungen zu Lasten des ***zuständigen österreichischen Krankenversicherungsträger***.

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.

Yukarıda adıgeçen sahsın (sahısların) durumu Türkiye'de geçici ikamet esnasında derhal yardım yapılmasını gerektiriyor ise, ilgili sahsın (sahısların) yetkili Avusturya Hastalık Sigortası namına saglık yardımları hakkı (hakları) bulunur. Avusturya ile Türkiye arasındaki Sosyal Güvenlik Sözlesmesinin 7. maddesi 1. fıkrası uyarınca bir gönderme durumunda ve A/TR 1 formülerinin ibrazı halinde ertelenmesi mümkün olmayan gerekli bütün yardımlar için hak mevcuttur.

A/TR 3

4.

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

vom bis einschließlich erbracht werden.

…… ‘den ‘e kadar (dahil)geçerlidir.

5. Zuständiger österreichischer Krankenversicherungsträger
Yetkili Avusturya Hastalık Sigortası Mercii

5.1 Name / Adı **OÖ GEBIETSKRANKENKASSE**

5.2 Adresse (3) / Adresi **A-4021 LINZ, GRUBERSTRAßE 77 POSTFACH 61**

5.3 Stempel

OÖ Gebietskrankenkasse
A-4021 Linz, Gruberstraße 77
DVR: 0023981

Datum / Tarih

Unterschrift / Imza

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 türkischen Sozialversicherungsanstalt*** zu senden, wenn die Bescheinigung auf deren Anforderung ausgestellt wurde.
Bu belge yetkili Avusturya Hastalık Sigortası Mercii tarafından doldurularak ilgili sahsa verilecek veya belge ikamet edilen ilgili Türk Sosyal Sigorta Kurumunun talebi üzerine düzenlenmis ise bu Kuruma gönderilecektir.

(2) Das entsprechende Kästchen ist anzukreuzen.
Ilgili kareyi isaretleyiniz.

(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 baslarına 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.

HINWEISE FÜR DEN ANSPRUCHSBERECHTIGTEN
Yardım Hakkına Sahip Olanlar Için Açıklamalar

Diese Bescheinigung ist im Bedarfsfall der ***für den Aufenthaltsort in Betracht kommenden türkischen Sozialversicherungsanstalt*** vorzulegen.*.*

Bu belge ihtiyaç halinde ikamet yerindeki ilgili Türk Sosyal Sigorta Kurumuna ibraz edilecektir*.*

WICHTIG
DIKKAT

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 türkischen Sozialversicherungsanstalt*** zu melden

Doktor tarafından teyid edilen hastalık durumunun baslangıcı, yardım haklarının garanti altına alınabilmesi için, 1 haftalık kanuni süre içerisinde ikamet yerindeki ilgili Türk Sosyal Sigorta Merciine bildirilecektir.