

**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) <sup>(2)</sup> Emekli
1.1	Familienname(n) Soyadı .....	Vorname(n) Adı .....
1.2	Geburtsdatum Doğum tarihi .....	
1.3	Adresse in Österreich <sup>(3)</sup> Avusturya'daki adresi .....	

2.	Familienangehörige <sup>(4)</sup> 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 <sup>(3) (5)</sup> 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 <b>vor der Leistungsanspruchnahme</b> der für den Aufenthaltsort in Betracht kommenden türkischen Sozialversicherungsanstalt (SSK) vorzulegen, die auch Auskünfte über ihre Vertragspartner erteilen wird. Wenn der Gesundheitszustand der vorgenannten Person(en) während eines vorübergehenden Aufenthaltes in der Türkei <b>unverzüglich</b> die Gewährung von Leistungen erfordert, können diese zu Lasten des <b>zuständigen österreichischen Krankenversicherungsträgers nur bei einem Arzt, einem Krankenhaus oder einer sonstigen Einrichtung, die in einem Vertragsverhältnis zur SSK stehen</b>, in Anspruch genommen werden.</p> <p>Bu belge sağlık yardımı kullanılmadan önce ikamet edilen yerdeki sosyal sigortalar kurumuna (SSK) 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 SSK ile anlaşmalı bir doktor, hastane veya başka bir kurumda müdahalenin yapılması durumunda masraflar yetkili Avusturya sağlık sigortası tarafından karşılanabilmektedir.</p> <p>Im Falle einer <b>Entsendung</b> gemäß Art. 7 Abs. 1 des österreichisch-türkischen Abkommens über soziale Sicherheit <b>und Vorlage des Formblattes A/TR 1</b> besteht ein Anspruch auf <b>alle erforderlichen Leistungen</b>, deren Gewährung <b>nicht aufgeschoben</b> 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 Adı	.....	
5.2	Adresse <sup>(3)</sup> Adresi	.....	
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 türkischen Sozialversicherungsanstalt** 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 edilen ilgili Türk Sosyal Sigorta Kurumunun 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 türkischen Sozialversicherungsanstalt** zu melden!

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