

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

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

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

(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**

**Durchführungsvereinbarung: Art. 5**  
**Uygulama Anlaması: Madde 5**

Versicherungsnummer in der Türkei  
Türkiye'deki sigorta no

Versicherungsnummer in Österreich  
Avusturya'daki sigorta no



1.	Versicherte(r) Sigortalı	Pensionist(in) <sup>(2)</sup> Emekli
1.1	Familiyename(n) Soyadi .....	Vorname(n) Adi .....
1.2	Geburtsdatum Dogum tarihi .....	
1.3	Adresse in Österreich <sup>(3)</sup> Avusturya'daki adresi .....	

2.	Familienangehörige <sup>(4)</sup> Aile Üyeleri		
	Familiyename(n) Soyadi	Vorname(n) Adi	Geburtsdatum Dogum tarihi
2.1			. .
2.2			. .
2.3			. .
2.4			. .
2.5			. .
2.6	Ständige Adresse in Österreich <sup>(3) (5)</sup> Avusturya'daki devamlı adresi .....		

3.	
3.1	<p>Wenn der Zustand der vorgenannten Person(en) während eines vorübergehenden Aufenthaltes in der Türkei <b>unverzüglich</b> Leistungen erfordert, hat (haben) sie Anspruch auf Sachleistungen zu Lasten des <b>zuständigen österreichischen Krankenversicherungsträgers</b></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>Yukarıda adigeçen şahsin (şahislerin) durumu Türkiye'de geçici ikamet esnasında derhal yardım yapılmasını gerektiriyor ise, ilgili şahsin (şahislerin) yetkili Avusturya Hastalık Sigortası namına sağlık yardımları hakkı (hakları) bulunur. 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 saglik yardimlari  
vom ..... bis einschließlich ..... gewährt werden.  
'den ..... 'e kadar (dahil)geçerlidir.

**5. Zuständiger österreichischer Krankenversicherungsträger  
Yetkili Avusturya Hastalik Sigortasi Mercii**

- 5.1 Name  
Adi  
NÖ Gebietskrankenkasse
- 5.2 Adresse <sup>(3)</sup>  
Adresi  
Dr. Karl-Renner-Promenade 14-16, 3100 St. Pölten
- 5.3 Stempel  
Mühür
- |                |                      |
|----------------|----------------------|
| Datum<br>Tarih | Unterschrift<br>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 Hastalik Sigortasi 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 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. bölümünde verilen adrese uymaması halinde doldurulacaktır.

**Hinweise für den Anspruchsberechtigten  
Yardim Hakkinda Sahip Olanlar İçin 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 başlangıcı, yardım haklarının garanti altına alınabilmesi için, 1 haftalık kanuni süre içerisinde ikamet yerindeki ilgili Türk Sosyal Sigorta Merciiine bildirilecektir.