

**ACORD ÎNTRE ROMÂNIA ȘI REPUBLICA TURCIA ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE
ROMANYA İLE TÜRKİYE CUMHURİYETİ ARASINDAKİ SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMESİ**

**Notificare în caz de incapacitate de muncă
tratament în spital și acordare de prestații medicale**

**İşgörmezlik Hali, Hastane Tedavisi Bildirimi İle
Sağlık Yardımına İlişkin Formülerin Talebi**

Articol 14,15,16,26 din Acord

Sözleşme Maddesi :14,15,16,26

Articol : 11,14/5 , 16 /2 din Aranjamentul Administrativ

İdari Anlaşma Maddesi : 11,14/5, 16/2

Codul de asigurări sociale din România

Romanya Sigorta Numarası

Codul de asigurări sociale din Turcia

Türkiye Sigorta Numarası

Codul numeric personal din România

Romanya Kimlik Numarası

Numărul de identificare din Turcia

T.C. Kimlik Numarası

Instituția competentă din Turcia

Yetkili Türk Kurumu

1. **Asigurat / Sigortalı** **Pensionar / Aylık Sahibi**

1.1 **Numele (numele anterior)** **Prenumele** **Data și locul nașterii**
Soyadı (Bu güne kadar kullandığı soyadları) Adı Doğum yeri ve tarihi

1.2 **Prenumele tatălui /Baba adı** **Sex /Cinsiyeti** **Cetățenia / Uyuşu**

1.3 **Adresa din Turcia / Türkiye'deki ikamet adresi**

1.4 **Adresa din România / Romanya'daki Adresi**

1.5 **Data** / tarihli **Formular / formüleri**

2 Membrii de familie / Aile Bireyi

Numele și prenumele/ Soyadı - Adı	Data nașterii / Doğum Tarihi	Gradul de rudenie/ Akrabalık Derecesi

3 Notificare/ Bildirim

A – Incapacitate de muncă / İşgöremezlik Durumu

3.1 **Persoana asigurată menționată la punctul 1 a prezentat formularul instituției noastre la data de**
1. madde de belirtilen sigortalı tıbbi belgeyi tarihinde Kurumumuza vermiştir.

Raportul examenului medical este anexat.
Tedaviyi yapan hekim raporu ilişiktir.

Incapacitatea de muncă a început de la data de
İşgöremezlik hali tarihinde başlamıştır.

Reexaminarea este prevăzută a avea loc la data de
..... tarihinde kontrol muayenesi öngörülmüştür.

Data la care este preconizată încetarea incapacității de muncă
İşgöremezlik hali tarihinde sona erecektir.

Raportul medical va fi transmis cât mai curând posibil.
Rapor en kısa zamanda gönderilecektir.

.....

3.2 **Incapacitatea de muncă a persoanei asigurate menționate anterior este cauzată de:**
Sigortalının iş göremezlik halinin nedeni

Boală
Hastalık

Maternitate
Analık

Accident de muncă
İş Kazası

Boală profesională
Meslek Hastalığı

B- Tratament acordat în spital / Hastane Tedavisi

3.3 **Tratamentul în spital a fost acordat persoanei asigurate menționate la punctul 1**
1. madde de belirtilen şahsın yatılı tedavisi

Tratamentul în spital a fost acordat membrului de familie menționat la punctul 2 de la data de
la data de la spitalul pentru cauzele de mai jos
2. madde de belirtilen aile bireyinin yatılı tedavisi..... tarihindentarihine kadar
..... hastanesine aşağıdaki nedenden dolayı yatırılmıştır.

Boală
Hastalık/

Maternitate
Analık/

Accident de muncă
İş Kazası

Boală profesională
Meslek Hastalığı/

Pacientul a fost externat din spital la data de
.....tarihinde hastaneden taburcu edilmiştir.

Raportul medical este anexat. / Rapor ilişiktir.

4

- 4.1 **Necesitatea acordării prestației menționate a fost cauzată de o terță persoană**
 Üçüncü bir şahıs, yukarıda belirtilen yardımın sağlanma sebebini oluşturmuştur.
- 4.2 **Documentele explicative sunt atașate.**
 Olayı açıklayan belge ilişiktir.
- 4.3 **Documentul explicativ nu poate fi transmis.**
 Belge temin edilememiştir.

5 **Solicitarea unui formular / Formüler talebi**

- 5.1 **Vă rugăm să ne transmiteți formularul pentru persoana menționată anterior care să includă perioada de la data de la data de**
 Yukarıda anılan şahıs için den.....'e kadar süreyi kapsayan formüleri gönderiniz.
- 5.2 **Vă rugăm să ne transmiteți formularul pentru persoana menționată anterior ale cărei drepturi la prestații medicale încep de la data de**
 Yukarıda anılan şahıs (şahıslar) için tarihinden itibaren sağlık yardım hakkını başlatan formülerini gönderiniz.

6 **Instituția din România / Romanya Kurumu**

Numele :
 Adı

Semnătura și ștampila / İmza ve Mühür

Adresa :
 Adresi

Data :
 Tarih

NOTĂ / DİPNOT

- 1- **Instituția din România va completa formularul și va transmite un exemplar instituției competente din Turcia.**
 Romanya Kurumu, formüleri doldurarak bir nüshasını yetkili Türk Kurumuna gönderecektir.
- 2- **Acest formular:**
- Va fi completat pentru persoanele care sunt în incapacitate de muncă sau în cazul acordării tratamentului medical în spital.**
 - Va fi completat pentru toate persoanele.**
 - Va fi completat pentru formularul care dă dreptul la acordarea prestațiilor medicale precum și în caz de redobândire a dreptului la prestații medicale. Un exemplar va fi transmis instituției competente din Turcia.**
- Bu formüler ;
- İşgöremezlik durumu ve hastane tedavisi ile ilgili olarak sigortalı için düzenlenecektir.
 - Tüm şahıslar için düzenlenecektir.
 - Sağlık yardım hakkını veren veya yeniden kazanılmasına ilişkin formülerin temini için düzenlenip bir nüshası yetkili Türk Kurumuna gönderilecektir.