**SAĞLIK YARDIMI TALEP VE TAAHHÜT FORMU**

|  |
| --- |
| A-GENEL SAĞLIK SİGORTALISININ |
| T.C. Kimlik No |  | Kurum Sicil No: |  | Görev Yeri: |
| Adı ve Soyadı |  |  |
| B-BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUĞU EŞ VE ÇOCUKLARIN |
|  | Adı Soyadı | TC Kimlik No | Doğum Tarihi | Sigortalıya Yakınlığı | Öğrenim Durumu | Çalışıp Çalışmadığı | Gelir veya Aylık Alıp Almadığı |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| C-BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUĞU ANNE VE BABANIN |
|  | Adı Soyadı | TC Kimlik No | Sigortalıya Yakınlığı | Gelir veya Aylık Alıp Almadığı | Başka Çocuklarından Sağlık Yardımı Alıp Almadığı | Her türlü Kazançtan ve İrattan Elde Ettiği Gelir Var İse Miktarı |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | D-BEYAN VE TAAHHÜTLER |
|  |  |  | Bakmakla yükümlü olduğum yabancı uyruklu kişinin vatandaşı olduğu ülkede sosyal güvencesi olmadığını sağlık yardımından yararlanmadığını ve önceden mevcut kronik hastalığının bulunmadığını |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | Beyanlarımın doğruluğunu, beyanlarımda herhangi bir değişiklik olması halinde durumu derhal yazılı olarak Kuruma bildireceğimi gerçeğe aykırı beyanda bulunmam veya sağlık hak sahipliğinin sona ermesini gerektiren değişiklikleri derhal Kuruma bildirmediğim takdirde tarafıma yersiz olarak yapılan her türlü yardım ve ödemenin karşılığını 5510 sayılı Kanununun 96 ncı maddesine göre ödeyeceğimi ayrıca hakkımda Türk Ceza Kanununun 204 ncü maddesinin birinci fıkrasına göre kovuşturma yapılacağını,  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  | Kabul beyan ve taahhüt ederim. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  | …./…./…… |  |
|  |  |  |  | Adı-Soyadı |  |
|  |  |  |  | İmzası |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | AÇIKLAMALAR |
|  | 1- | Bu Form, 5510 sayılı Kanunun 60 ıncı maddesine göre Türkiye’de ikamet eden genel sağlık sigortalılarının bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hak sahipliklerinin oluşturulması amacıyla kullanılır. |
|  | 2- | Bu forma; |
|  |  | a) | Yabancı uyruklu bakmakla yükümlü olunan kişiler için Emniyet Müdürlüğünden temin edilen yabancılar kimlik numarası ve ikamet teskeresi,  |
|  |  | b) | Öğrenim görenler için öğrenci belgesi,  |
|  |  | c) | Yabancı ülkelerde öğrenim görenler için onaylı ve Türkçe tercümeli öğrenci belgesi veya bulunduğu ülkenin Türk Konsolosluğundan alacağı belge ile YÖK veya Milli Eğitim Bakanlığından alınan denklik belgesi, |
|  |  | d) | Malul çocuklar için Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca düzenlenen ve Kurum Sağlık Kurulunca onaylanan sağlık kurulu raporu,  |
|  |  | e) | Bakmakla yükümlü olunan kişilere ait Nüfus Cüzdanı fotokopileri, |
|  |  | Eklenir. |
|  | 3- | Genel sağlık sigortalısının, bakmakla yükümlü olduğu kişi Türk vatandaşı ise “D- BEYAN VE TAAHHÜTLER” bölümündeki ikinci kutucuk, yabancı uyruklu ise aynı bölümdeki her iki kutucuk da işaretlenecektir |
|  | 4- | Kurum, bu formdaki bildirimler ile eki belgelerin doğruluğunu her zaman araştırılabilir. |
|  | 5- | Gerçeğe aykırı bildirimde bulunanlara ve durum değişikliklerini derhal Kuruma bildirmeyenlere yersiz olarak yapılan ödemeler yasal faizi ile birlikte geri alınır. Ayrıca, bunlar hakkında Türk Ceza Kanununun 204 üncü maddesinin birinci fıkrasına göre kovuşturma yapılmak üzere ilgili Cumhuriyet Savcılığına suç duyurusunda bulunulur. |
|  | 6- | Eşlerin her ikisi de memur ise çocuklar baba tarafından doldurulacak Beyannamede gösterilir. Boşanma veya ayrılık vukuunda çocuklar, mahkeme kararı ile hangi tarafa bırakılmışsa ona ait Beyannamede gösterilir. |