

3.

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

Naprijed navedena(e) osoba(e) ima(ju) za vrijeme privremenog boravka u Bosni i Hercegovini pravo na davanja u naravi na teret nadležnog austrijskog nositelja zdravstvenog osiguranja, ako njihovo zdravstveno stanje zahtijeva neodgodivo liječenje.

4.

4.1 Auf Grund dieser Bescheinigung können Sachleistungen
Na osnovi ove potvrde mogu se pružati davanja u naravi

vom bis einschließlich gewährt werden.
od do zaključno

5. Zuständiger österreichischer Krankenversicherungsträger Nadležni austrijski nositelj zdravstvenog osiguranja

5.1 Name
Naziv

.....

5.2 Adresse ⁽³⁾
Adresa

.....

5.3 Stempel
Žig

Datum
Datum

Unterschrift
Potpis

.....

Hinweise Upute

- (1) Die Bescheinigung ist vom **zuständigen österreichischen Krankenversicherungsträger** auszufüllen und der betreffenden Person zu übergeben oder der für den **Aufenthaltort der betreffenden Person in Betracht kommenden Organisationseinheit der Gesundheitsversicherung** zu senden, wenn die Bescheinigung auf deren Anforderung ausgestellt wurde.
Potvrdu izdaje **nadležni austrijski nositelj zdravstvenog osiguranja** i predaje istu **doticnoj osobi ili dostavlja podrucnom uredu koji dolazi u obzir prema mjestu boravka doticne osobe**, ukoliko je potvrda izdana na njezin zahtjev.
- (2) Das entsprechende Kästchen ist anzukreuzen.
Stavite križić u odgovarajući pravokutnik.
- (3) Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Staat.
Poštanski broj, mjesto, ulica, kućni broj, država.
- (4) Nur auszufüllen, wenn die Familienangehörigen keinen eigenen Anspruch auf Sachleistungen haben.
Ispuniti samo ako članovi obitelji nemaju osobno pravo na davanja u naravi.
- (5) Nur auszufüllen, wenn diese Adresse von der in Rubrik 1 angegebenen Adresse abweicht.
Ispuniti samo ako se ova adresa razlikuje od adrese navedene u točki 1.

HINWEISE FÜR DEN ANSPRUCHSBERECHTIGTEN UPUTE ZA KORISNIKA PRAVA

Diese Bescheinigung ist im Bedarfsfall der für den Aufenthaltort der betreffenden Person in Betracht kommenden Organisationseinheit der Gesundheitsversicherung vorzulegen.

U slučaju potrebe ova se potvrda podnosi za doticnu osobu mjesno nadležnom podrucnom uredu.

WICHTIG VAŽNO

Der Beginn eines ärztlich bestätigten Krankenstandes ist zur Wahrung der Leistungsansprüche innerhalb der gesetzlichen Frist von einer Woche der für den Aufenthaltort der betreffenden Person in Betracht kommenden Organisationseinheit der Gesundheitsversicherung zu melden!

O početku bolovanja potvrđenog od doktora treba, poradi ostvarivanja prava na davanja, u zakonskom roku od tjedan dana obavijestiti za doticnu osobu mjesno nadležni podrucni ured!