

4.

- 4.1 Auf Grund dieser Bescheinigung können die Sachleistungen
Na osnovu potvrde zdravstvene usluge mogu da se odobre
- vom bis einschließlich gewährt werden.
od zaključno do

5. Zuständiger österreichischer Krankenversicherungsträger
Nadle`ni austrijski nosilac zdravstvenog osigurawa

- 5.1 Name
Naziv
Salzburger Gebietskrankenkasse
- 5.2 Adresse ⁽³⁾
Adresa
Engelbert-Weiß-Weg 10, A - 5020 SALZBURG
- 5.3 Stempel
Pečat
- | | |
|----------------|------------------------|
| Datum
Datum | Unterschrift
Potpis |
| | |

Hinweise
Napomene

- (1) Die Bescheinigung ist vom **zuständigen österreichischen Krankenversicherungsträger** auszufüllen und der betreffenden Person zu übergeben oder der für den **Aufenthaltsort der betreffenden Person in Betracht kommenden Außenstelle der Republikorganisation für Krankenversicherung** zu senden, wenn die Bescheinigung auf deren Anforderung ausgestellt wurde.
Ovu potvrdu popuwa nadle`ni austrijski nosilac zdravstvenog osigurawa i predaje doti`nom licu ili {aqe nadle`noj filijali republi`ke organizacije za zdravstveno osigurawe nadle`noj za mesto boravka doti`nog lica, ako je potvrda izdata na wen zahtev.
- (2) Das entsprechende Kästchen ist anzukreuzen.
Obele`iti krstijem odgovarajuće poqe.
- (3) Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Staat.
Poštanski broj, mesto, ulica, broj, dr`ava.
- (4) Nur auszufüllen, wenn die Familienangehörigen keinen eigenen Anspruch auf Sachleistungen haben.
Popuniti samo ako `lanovi porodice nemaju sopstveno pravo na zdravstvene usluge.
- (5) Nur auszufüllen, wenn diese Adresse von der in Rubrik 1 angegebenen Adresse abweicht.
Popuniti samo ako se adresa razlikuje od adrese navedene u rubrici 1.

WICHTIGE HINWEISE FÜR DEN ANSPRUCHSBERECHTIGTEN
VA@NE NAPOMENE ZA KORISNIKA PRAVA

Diese Bescheinigung ist im Bedarfsfall der für den Aufenthaltsort der betreffenden Person in Betracht kommenden Außenstelle der Republikorganisation für Krankenversicherung vorzulegen.

Ova potvrda se podnosi filijali republi`ke organizacije za zdravstveno osigurawe nadle`noj za mesto boravka doti`nog lica.

WICHTIG
VA@NO

Der Beginn eines ärztlich bestätigten Krankenstandes ist zur Wahrung der Leistungsansprüche innerhalb der gesetzlichen Frist von einer Woche der für den Aufenthaltsort der betreffenden Person in Betracht kommenden Außenstelle der Republikorganisation für Krankenversicherung zu melden!

Da bi se sa`uvalo pravo na usluge, po`etak bolesti koji je lekar potvrdio mora da se prijavi u zakonskom roku od nedequ dana filijali republi`ke organizacije za zdravstveno osigurawe nadle`noj za mesto boravka doti`nog lica.