

4.

4.1 Auf Grund dieser Bescheinigung können die Sachleistungen
Na osnovu ove potvrde zdravstvene usluge mogu da se odobre

vom bis einschließlich gewährt werden.
od zaključno do

5. Zuständiger österreichischer Krankenversicherungsträger Nadležni austrijski nosilac zdravstvenog osiguranja

5.1 Name
Naziv

.....

5.2 Adresse ⁽³⁾
Adresa

.....

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 **Aufenthaltort der betreffenden Person in Betracht kommenden Organisationseinheit des Fonds für Krankenversicherung** zu senden, wenn die Bescheinigung auf deren Anforderung ausgestellt wurde.
Ovu potvrdu popunjava **nadležni austrijski nosilac zdravstvenog osiguranja** i predaje dotičnom licu ili šalje **odgovarajućoj Organizacionoj jedinici Fonda za zdravstveno osiguranje nadležnoj prema mjestu boravka dotičnog lica**, ako je potvrda izdata na njen zahtjev.
- (2) Das entsprechende Kästchen ist anzukreuzen.
Obilježiti krstićem odgovarajuće polje.
- (3) Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Staat.
Poštanski broj, mjesto, ulica, broj, država.
- (4) Nur auszufüllen, wenn die Familienangehörigen keinen eigenen Anspruch auf Sachleistungen haben.
Popuniti samo ako članovi 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 VAŽNE NAPOMENE ZA KORISNIKA PRAVA

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

Ova potvrda se u slučaju potrebe podnosi Organizacionoj jedinici Fonda za zdravstveno osiguranje nadležnoj prema mjestu boravka dotičnog lica.

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 des Fonds für Krankenversicherung zu melden!

Da bi se sačuvalo pravo na usluge, početak bolesti koju je ljekar potvrdio, mora da se prijavi u zakonskom roku od nedjelju dana odgovarajućoj Organizacionoj jedinici Fonda za zdravstveno osiguranje prema mjestu boravka dotičnog lica.