

**ABKOMMEN ZWISCHEN DER REPUBLIK ÖSTERREICH UND DER
BUNDESREPUBLIK JUGOSLAWIEN ÜBER SOZIALE SICHERHEIT**
**СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ АУСТРИЈЕ И
САВЕЗНЕ РЕПУБЛИКЕ ЈУГОСЛАВИЈЕ О СОЦИЈАЛНОМ ОСИГУРАЊУ**

**BESCHEINIGUNG ÜBER DEN ANSPRUCH AUF SACHLEISTUNGEN
WÄHREND EINES VORÜBERGEHENDEN AUFENTHALTES IN JUGOSLAWIEN**

(1)

**ПОТВРДА О ПРАВУ НА ЗДРАВСТВЕНЕ УСЛУГЕ ЗА ВРЕМЕ
ПРИВРЕМЕНОГ БОРАВКА У ЈУГОСЛАВИЈИ**

Abkommen: Art. 11 Abs. 1 lit. b
Споразум: чл. 11. ст. 1. тач. б.

Durchführungsvereinbarung: Art. 5
Споразум о спровођењу: чл. 5.

Versicherungsnummer in Jugoslawien
Матични (лични) број осигураника у Југославији

Österreichische Versicherungsnummer
Број осигураника у Аустрији

1.	Versicherte(r) Осигураник	Pensionist(in) (2) Пензионер
1.1	Familienname(n) Презиме (презимена)	Vorname(n) Име (имена)
1.2	Geburtsdatum Датум рођења	
1.3	Adresse in Österreich (3) Адреса у Аустрији	

2.	Familienangehörige (4) Чланови породице		
	Familienname(n) Презиме (презимена)	Vorname(n) Име (имена)	Geburtsdatum Датум рођења
2.1			
2.2			
2.3			
2.4			
2.5			
2.6	Ständige Adresse in Österreich (3) (5) Стална адреса у Аустрији		

3.	
3.1	Wenn der Zustand der vorgenannten Person(en) während eines vorübergehenden Aufenthaltes in Jugoslawien unverzüglich Leistungen erfordert, hat (haben) sie Anspruch auf Sachleistungen zu Lasten des zuständigen österreichischen Krankenversicherungsträgers. Ако здравствено стање горе наведеног (них) лица за време привременог боравка у Југославији неодложно захтева здравствене услуге, оно има (имају) право на здравствене услуге на терет надлежног аустријског носиоца здравственог осигурања.

4.

- 4.1 Auf Grund dieser Bescheinigung können die Sachleistungen
На основу потврде здравствене услуге могу да се одобре
- Vom bis einschließlich gewährt werden.
од закључно до

5. Zuständiger österreichischer Krankenversicherungsträger
Надлежни аустријски носилац здравственог осигурања

5.1 Name
Назив

5.2 Adresse ⁽³⁾
Адреса

5.3 Stempel
Печат

Datum
Датум

Unterschrift
Потпис

Hinweise
Напомене

- (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 Außenstelle der Republikorganisation für Krankenversicherung** zu senden, wenn die Bescheinigung auf deren Anforderung ausgestellt wurde.
Ову потврду попуњава надлежни аустријски носилац здравственог осигурања и предаје дотичном лицу или шаље надлежној филијали републичке организације за здравствено осигурање надлежној за место боравка дотичног лица, ако је потврда издата на њен захтев.
- (2) Das entsprechende Kästchen ist anzukreuzen.
Обележити крстићем одговарајуће поље.
- (3) Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Staat.
Поштански број, место, улица, број, држава.
- (4) Nur auszufüllen, wenn die Familienangehörigen keinen eigenen Anspruch auf Sachleistungen haben.
Попунити само ако чланови породице немају сопствено право на здравствене услуге.
- (5) Nur auszufüllen, wenn diese Adresse von der in Rubrik 1 angegebenen Adresse abweicht.
Попунити само ако се адреса разликује од адресе наведене у рубрици 1.

WICHTIGE HINWEISE FÜR DEN ANSPRUCHSBERECHTIGTEN
ВАЖНЕ НАПОМЕНЕ ЗА КОРИСНИКА ПРАВА

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

Ova potvrda se podnosi филијали републичке организације за здравствено осигурање надлежној за место боравка дотичног лица.

WICHTIG
ВАЖНО

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 Außenstelle der Republikorganisation für Krankenversicherung zu melden!

Да би се сачувало право на услуге, почетак болести који је лекар потврдио мора да се пријави у законском року од недељу дана филијали републичке организације за здравствено осигурање надлежној за место боравка дотичног лица.