

**ÖSTERREICHISCH-MAZEDONISCHES ABKOMMEN
ÜBER SOZIALE SICHERHEIT**

**AVSTRISKO-MAKEDONSKA KONVENC IJA
ZA SOCIJALNO OSIGURUV AWE**

**BESCHEINIGUNG ÜBER DEN ANSPRUCH AUF SACHLEISTUNGEN
WÄHREND EINES VORÜBERGEHENDEN AUFENTHALTES IN MAZEDONIEN** (1)

**POTVRDA ZA POSTOEW E NA PRAVO ZA DAVAWA VO NATURA
ZA VREME NA PRIVREMEN PRESTOJ VO MAKEDONIJA**

Abkommen: Art. 11 Abs. 1 lit. b)

Konvencija: ^len 11, stav 1, paragraf b)
^len 6

Durchführungsvereinbarung: Art. 6

Spogodba za sproveduvawe na Konvencijata:

Mazedonisches Aktenzeichen

Makedonski broj na predmetot

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Matrikelnummer

Makedonski EMBG

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Österreichische Versicherungsnummer

Avstriski broj na osiguruvawe

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1.	Versicherte(r) Osigurenik/~ka	Pensionist(in) (2) Penzioner/ka
1.1	Familienname(n) Prezime/iwa 	Vorname(n) Ime/iwa
1.2	Geburtsdatum Datum na ra awe	
1.3	Adresse in Österreich (3) Adresa vo Avstrija	

2.	Familienangehörige (4) ^lenovi na semejstvo		
	Familienname(n) Prezime/iwa	Vorname(n) Ime/iwa	Geburtsdatum Datum na ra awe
2.1			
2.2			
2.3			
2.4			
2.5			
2.6	Ständige Adresse in Österreich (3) (5) Postojana adresa vo Avstrija		

3.	Wichtige Hinweise für die Leistungsanspruchnahme in Mazedonien Va`ni zabele{ki za koristewe na davawa vo natura vo Makedonija
3.1	<p>Diese Bescheinigung ist grundsätzlich vor der Leistungsanspruchnahme der für den Aufenthaltsort in Betracht kommenden Außenstelle des Fonds für Krankenversicherung (FZOM) vorzulegen, die eine mazedonische Bescheinigung ausstellen und auch Auskünfte über ihre Vertragspartner erteilen wird.</p> <p>Wenn der Gesundheitszustand der vorgenannten Person(en) während eines vorübergehenden Aufenthaltes in Mazedonien unverzügl ich die Gewährung von Leistungen erfordert, können diese zu Lasten des zuständigen österreichischen Krankenversicherungsträgers nur bei einem Arzt, einem Krankenhaus oder einer sonstigen Einrichtung, die in einem Vertragsverhältnis zum FZOM stehen, in Anspruch genommen werden.</p> <p>Ovoj obrazec, vo osnova, treba da se dostavi do podra`nata slu`ba na Fondot za zdravstveno osiguruvawe na Makedonija (FZOM) vo mestoto na privremeni ot prestopj pred koristewe na davawa vo natura, koja }e izdade makedonska potvrda i spisok na dogovorni zdravstveni ustanovi.</p> <p>Dokolku za vreme na privremeni ot prestopj vo Makedonija zdravstvenata sostojba na prethodno navedenoto lice (lica) neodlo`no bara davawa vo natura, istite mo`e da padnat na tovar na nadle`ni ot avstriski nositel za zdravstveno osiguruvawe samo ako se koristen i vo zdravstvena ustanova koja ima sklu`eno dogovor so Fondot za zdravstveno osiguruvawe na Makedonija (FZOM).</p>

4.

- 4.1 Auf Grund dieser Bescheinigung können die Sachleistungen
Vrz osnova na ovaa potvrda se odobruvaat davawa vo natura
- vom bis einschließlich gewährt werden.
od zaklu~no do

5. Zuständiger österreichischer Krankenversicherungsträger
Nadle`en avstriski nositel na zdravstveno osiguruvawe

- 5.1 Name
Ime
.....
- 5.2 Adresse ⁽³⁾
Adresa
.....
- 5.3 Stempel
Pe~at
- | | | |
|--|----------------|------------------------|
| | Datum
Datum | Unterschrift
Potpis |
| | | |

Hinweise
Objasnuvawe

- (1) Die Bescheinigung ist vom **zuständigen österreichischen Krankenversicherungsträger** auszufüllen und der betreffenden Person zu übergeben oder der **Außenstelle des Fonds für Krankenversicherung** zu senden, wenn die Bescheinigung auf deren Anforderung ausgestellt wurde.
Potvrdata ja popolnuva **nadle`niot avstriski nositel na zdravstveno osiguruvawe** i treba da ja predade na soodvetnoto lice ili na **Podra~nata slu`ba na Fondot za zdravstveno osiguruvawe**, dokolku potvrdata bila izdadena na negovo barawe.
- (2) Das entsprechende Kästchen ist anzukreuzen.
Potrebnoto da se obele`i.
- (3) Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Staat.
Po{tenski broj, mesto, ulica i broj, dr`ava.
- (4) Nur auszufüllen, wenn die Familienangehörigen keinen eigenen Anspruch auf Sachleistungen haben.
Da se popolni samo ako ~lenovite na semejstvo nemaat pravo na davawa vo natura.
- (5) Nur auszufüllen, wenn diese Adresse von der in Rubrik 1 angegebenen Adresse abweicht.
Da se popolni samo ako ovaa adresa se razlikuva od navedenata adresa vo rubrika 1.

WICHTIGER HINWEIS FÜR DEN ANSPRUCHSBERECHTIGTEN
OBJASNUVAWE ZA LICETO-IMATEL NA PRAVOTO

Der Beginn eines ärztlich bestätigten Krankenstandes ist zur Wahrung der Leistungsansprüche innerhalb der gesetzlichen Frist von einer Woche der **Außenstelle des Fonds für Krankenversicherung** zu melden!

Po~etokot na lekarski potvrdenata zdravstvena sostojba se prijavuva vo zakonskiot rok od edna nedela kaj Podra~nata slu`ba na Fondot za zdravstveno osiguruvawe zaradi zadr`uvawe na pravoto na pobaruvawe.