

**ABKOMMEN ZWISCHEN DER REPUBLIK ÖSTERREICH UND
BOSNIEN UND HERZEGOWINA ÜBER SOZIALE SICHERHEIT**

**UGOVOR IZMEĐU REPUBLIKE AUSTRIJE I
BOSNE I HERCEGOVINE O SOCIJALNOM OSIGURANJU**

**BESCHEINIGUNG ÜBER DEN ANSPRUCH AUF SACHLEISTUNGEN WÄHREND EINES
VORÜBERGEHENDEN AUFENTHALTES IN BOSNIEN UND HERZEGOWINA
POTVRDA O PRAVU NA DAVANJA ZA VRIJEME PRIVREMENOG BORAVKA
U BOSNI I HERCEGOVINI**

(1)

Abkommen: Art. 11 Abs. 1 lit. b)
Ugovor: cl. 11. st. 1 b)

Durchführungsvereinbarung: Art. 6
Provedbeni sporazum: cl. 6

Versicherungsnummer in Bosnien und Herzegowina
Broj osiguranja u Bosni i Hercegovini

Personennummer in Bosnien und Herzegowina
Jedinstveni matični broj u Bosni i Hercegovini

Österreichische Versicherungsnummer
Austrijski broj osiguranja

1.	Versicherte(r) Osiguranik(ca)	Pensionist(in) ⁽²⁾ Umirovljenik(ca)
1.1	Familienname(n) Prezime(na)	Vorname(n) Ime(na)
1.2	Geburtsdatum Datum rođenja	
1.3	Adresse in Österreich ⁽³⁾ Adresa u Austriji	

2.	Familienangehörige ⁽⁴⁾ Članovi obitelji																												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th align="center">Familienname(n) Prezime(na)</th> <th align="center">Vorname(n) Ime(na)</th> <th align="center">Geburtsdatum Datum rođenja</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2.1</td> <td></td> <td></td> <td align="center">. .</td> </tr> <tr> <td>2.2</td> <td></td> <td></td> <td align="center">. .</td> </tr> <tr> <td>2.3</td> <td></td> <td></td> <td align="center">. .</td> </tr> <tr> <td>2.4</td> <td></td> <td></td> <td align="center">. .</td> </tr> <tr> <td>2.5</td> <td></td> <td></td> <td align="center">. .</td> </tr> <tr> <td>2.6</td> <td colspan="3">Ständige Adresse in Österreich ^{(3) (5)} Stalna adresa u Austriji</td> </tr> </tbody> </table>		Familienname(n) Prezime(na)	Vorname(n) Ime(na)	Geburtsdatum Datum rođenja	2.1			. .	2.2			. .	2.3			. .	2.4			. .	2.5			. .	2.6	Ständige Adresse in Österreich ^{(3) (5)} Stalna adresa u Austriji		
	Familienname(n) Prezime(na)	Vorname(n) Ime(na)	Geburtsdatum Datum rođenja																										
2.1			. .																										
2.2			. .																										
2.3			. .																										
2.4			. .																										
2.5			. .																										
2.6	Ständige Adresse in Österreich ^{(3) (5)} Stalna adresa u Austriji																												

3.	
3.1	<p>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.</p> <p>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.</p>

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

NÖ Gebietskrankenkasse

- 5.2 Adresse ⁽³⁾
Adresa

Dr. Karl-Renner-Promenade 14-16, 3100 St. Pölten

- 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 potvrdenog od doktora treba, poradi ostvarivanja prava na davanja, u zakonskom roku od tjedan dana obavijestiti za doticnu osobu mjesno nadležni podrucni ured!