

SMLOUVA MEZI ČESKOU REPUBLIKOU A
 SVAZOVOU REPUBLIKOU JUGOSLÁVIÍ O SOCIÁLNÍM ZABEZPEČENÍ

СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ ЧЕШКЕ РЕПУБЛИКЕ И
 САВЕЗНЕ РЕПУБЛИКЕ ЈУГОСЛАВИЈЕ О СОЦИЈАЛНОМ ОСИГУРАЊУ

OZNÁMENÍ O NEMOCNÍČNÍ LÉČBĚ ⁽¹⁾
ОБАВЕШТЕЊЕ О БОЛНИЧКОМ ЛЕЧЕЊУ

Smlouva čl. 11, 21
 Чл. 11. и 21. Споразума

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

Rodné číslo pojištěnce v Srbsku
 Јединствени матични број грађана у Србији (ЈМБГ)

Správní ujednání čl. 7
 Члан 7. Административног споразума

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

Číslo pojištěnce v Česku
 Број осигураника у Чешкој

1. Příslušný nositel v Srbsku / Надлежни носилац у Србији

1.1. Název / Назив

1.2. Adresa / Адреса ⁽²⁾

1.3. Týká se Vašeho formuláře z _____
 Bez: Ваш образац од _____
 Našeho formuláře z _____
 Наш образац од _____

2. Pojištěnec / Осигураник

2.1. Příjmení / Презиме _____ Jméno / Име _____ Datum narození / Датум рођења _____

2.2. Adresa / Адреса ⁽²⁾

NEMOCNÍČNÍ LÉČBA / БОЛНИЧКО ЛЕЧЕЊЕ

3. Oznámení / Обавештење ⁽³⁾

3.1. Osoba uvedená v bodě 2 / Лице из тачке 2.

byla dne _____ přijata do nemocnice _____
 је примљено дана _____ у болницу _____

z důvodu / због:

nemoci / болести těhotenství a porodu / трудноће и порођаја nemoci z povolání / професионалне болести pracovního úrazu / повреде на раду

nehody způsobené třetí osobou / повреде са одговорношћу трећег лица

3.2. pravděpodobná doba nemocniční léčby do / предвиђено трајање болничког лечења до _____

3.3. byla propuštěna z nemocnice dne / је отпуштено из болнице дана _____

3.4. Lékařská zpráva přiložena. / Прилаже се доказ или медицински налаз.

4. Žádost / Захтев

Žádáme o zaslání formuláře SRB/CZ _____
 Молимо да нам пошаљете образац SRB/CZ

pro dobu od _____ do _____
 за период од _____ до _____

5. Nositel v místě pobytu / Носилац у месту боравка

5.1. Název / Назив

5.2. Adresa / Адреса ⁽²⁾

5.3. Datum / Датум

Razítko / Печат

Podpis / Потпис

POKYNY / УПУТСТВО

- (1) Oznámení o nemocniční léčbě je českou zdravotní pojišťovnou podle místa pobytu nebo bydliště dotyčné osoby zasláno příslušné srbské zdravotní pojišťovně. /
 Саопштење о болничком лечењу организациона јединица чешког носиоца здравственог осигурања, надлежна према месту боравишта или пребивалишта дотичног лица, шаље надлежном српском носиоцу здравственог осигурања.
- (2) PSC, město, ulice, číslo, stát. / Поштански број, место, улица, кућни број, држава.
- (3) Zaškrtněte příslušné okénko. / Одговарајуће означити крстићем.