

*SMLOUVA MEZI BOSNOU A HERCEGOVINOU A  
ČESKOU REPUBLIKOU O SOCIÁLNÍM ZABEZPEČENÍ*

*SPORAZUM IZMEĐU BOSNE I HERCEGOVINE I  
ČEŠKE REPUBLIKE O SOCIJALNOM OSIGURANJU*

**OZNÁMENÍ O NEMOCNÍČNÍ LÉČBĚ <sup>(1)</sup>  
OBAVJEŠTENJE O BOLNIČKOM LIJEČENJU**

Smlouva čl. 12 a 21  
Čl. 12. i 21. Sporazuma

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

Rodné číslo pojištěnce v Bosně a Hercegovině  
Jedinstveni matični broj u Bosni i Hercegovini

Správní ujednání čl. 6, odst. 4  
Član 6.4 Sporazum o sprovođenju sporazuma

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

Číslo pojištěnce v Česku  
Broj osiguranika u Češkoj

**1. Příslušný nositel v Bosně a Hercegovině / Nadležni nosilac u Bosni i Hercegovini**

1.1. Název / Naziv

1.2. Adresa / Adresa <sup>(2)</sup>

1.3. Týká se Vašeho formuláře z \_\_\_\_\_  
Veza: Vaš obrazac od \_\_\_\_\_  
Našeho formuláře z \_\_\_\_\_  
Naš obrazac od \_\_\_\_\_

**2.  Pojištěnec / Osiguranik  Vyslaný pracovník / Upućeno lice  Důchodce / Penzioner <sup>(3)</sup>**

2.1. Příjmení / Prezime Jméno / Ime Datum narození / Datum rođenja

2.2. Adresa v Bosně a Hercegovině / Adresa u Bosni i Hercegovini <sup>(2)</sup>

**3.  Rodinný příslušník / Član porodice <sup>(3)</sup>**

3.1. Příjmení / Prezime Jméno / Ime Datum narození / Datum rođenja

3.2. Adresa / Adresa <sup>(2)</sup>

**4. Oznámení / Obavještenje** <sup>(3)</sup>

4.1. Osoba uvedena v bodě  2 nebo  3 / Lice iz tačke  2. ili  3.

byla dne \_\_\_\_\_ přijata do nemocnice \_\_\_\_\_  
je primljeno dana \_\_\_\_\_ u bolnicu \_\_\_\_\_

z důvodu: / zbog:

- nemoci /  těhotenství a porodu /  nemoci z povolání /  pracovního úrazu /  
bolesti  trudnoće i porođaja  profesionalne bolesti  povrede na radu  
 nehody způsobené třetí osobou / povrede sa odgovornošću trećeg lica

4.2.  pravděpodobná doba nemocniční léčby do / predviđeno trajanje bolničkog liječenja do \_\_\_\_\_

4.3.  byla propuštěna z nemocnice dne / je otpušteno iz bolnice dana \_\_\_\_\_

4.4.  Lékařská zpráva přiložena. / Prilaže se dokaz ili medicinski nalaz.

**5. Žádost / Zahtjev**

Žádáme o zaslání formuláře BIH/CZ \_\_\_\_\_  
Molimo da nam pošaljete obrazac BIH/CZ \_\_\_\_\_

na dobu od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
za period od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

**6. Příslušný nositel v Česku / Nadležni nosilac u Češkoj**

6.1. Název / Naziv \_\_\_\_\_

6.2. Adresa / Adresa <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_

6.3. Datum / Datum \_\_\_\_\_ Razítko / Pečat \_\_\_\_\_ Podpis / Potpis \_\_\_\_\_

**POKYNY / NAPOMENE**

- (1) Oznámení o nemocniční léčbě je českou zdravotní pojišťovnou zasláno příslušné zdravotní pojišťovně v Bosně a Hercegovině. /  
Obavještenje o bolničkom liječenju organizaciona jedinica češkog nosioca zdravstvenog osiguranja, nadležna prema mjestu boravišta lice iz tačke 2 ili 3, šalje nadležnom bosanskohercegovačkom nosiocu zdravstvenog osiguranja.
- (2) PSČ, město, ulice, číslo, stát. / Poštanski broj, mjesto, ulica, kućni broj, država.
- (3) Zaškrtněte příslušné okénko. / Označiti odgovarajuće polje.