

SMLOUVA MEZI BOSNOU S HERCEGOVINOU A
ČESKOU REPUBLIKOU O SOCIÁLNÍM ZABEZPEČENÍ

SPORAZUM IZMEĐU BOSNE I HERCEGOVINE I
ČEŠKE REPUBLIKE O SOCIJALNOM OSIGURANJU

**POSKYTNUTÍ PROTÉZ, POMŮCEK A JINÝCH VĚCNÝCH
DÁVEK VĚTŠÍ HODNOTY ⁽¹⁾**

**ODOBRENJE PROTEZA, POMAGALA
I DRUGIH DAVANJA U NATURI VEĆE VRIJEDNOSTI**

Smlouva čl. 12. odst. 4
Član 12. stav 4. Sporazuma

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

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

Správní ujednání čl. 6 odst. 5
Član 6.stav 5. Administrativnog sporazuma

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

Číslo pojištěnce v Česku
Broj osiguranika u Češkoj

Žádost o poskytnutí /
Zahtev za odobrenje

Oznámení o poskytnutí dávky v případě bezpodmínečné naléhavosti /
Obavještenje o pruženim hitnim davanjima u naturi

ČÁST A / DIO A

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

1.1. Název / Naziv

1.2. Adresa / Adresa ⁽²⁾

1.3. Týká se: formuláře BIH/CZ ze dne
Veza: obrazac od

2. Pojištěnec / Osiguranik Vyslany pracovník / Upućeno lice Diplomatički pracovník / DKP ⁽³⁾

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

2.2. Adresa v Bosně a Hercegovině/ Adresa u Bosni i Hercegovini

3. Rodinný příslušník / Član porodice ⁽³⁾

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

3.2. Adresa / Adresa ⁽²⁾

4. Oznámení / Saopštenje ⁽³⁾

- 4.1. Pro osobu uvedenou v bodě 2 nebo 3 je přiloženo lékařské potvrzení ze dne /
Za lice navedeno u tačky 2. ili 3. priložena je ljekarska potvrda od _____
jímž se potvrzuje: / kojom se potvrđuje:
- 4.2. naléhavost / hitnost potřeba / potreba
- 4.3. následujících věcných dávek /
sljedećih davanja u naturi _____
- 4.4. Zjištěné náklady / Předpokládané náklady /
Útvrzení troškovi _____ Předvizení troškovi _____
- 4.5. Již jsme poskytli dávky uvedené pod bodem 4.3. / Davanja u naturi pod tačkom 4.3. smo već pružili.
- 4.6. Sdělte nám, prosím, zda souhlasíte s poskytnutím dávek pod bodem 4.3. /
Molimo da nas obavijestite da li ste saglasni sa odobrenjem davanja u naturi pod tačkom 4.3.

5. Příslušný nositel v Česku / Nadležni nosilac u Češkoj

- 5.1. Název / Naziv _____
- 5.2. Adresa / Adresa ⁽²⁾ _____
- 5.3. Datum / Datum _____ Razítko / Pečat _____ Podpis / Potpis _____

ČÁST B – ROZHODNUTÍ / DIO B – ODLUKA**6. Příslušný nositel v Česku / Nadležni nosilac u Češkoj**

- 6.1. Název / Naziv _____
- 6.2. Adresa / Adresa ⁽²⁾ _____
- 6.3. Datum / Datum _____ Razítko / Pečat _____ Podpis / Potpis _____

7. Rozhodnutí / Odluka ⁽¹⁾

- 7.1. S odvoláním na bod 4.6 Vám sdělujeme, že dávky uvedené pod bodem 4.3. /
U vezi sa tačkom 4.6. obavještavamo vas da davanja u naturi navedena pod tačkom 4.3.
- je možno poskytnout / odobravamo není možno poskytnout / ne odobravamo
- 7.2. Důvody: / Razlozi: _____

8. Příslušný nositel v Bosně a Hercegovině / Nadležní nosilac u Bosni i Hercegovini

8.1. Název / Naziv

8.2. Adresa / Adresa ⁽²⁾

8.3. Datum / Datum

Razítko / Pečat

Podpis / Potpis

POKYNY / NAPOMENE

- (1) Zdravotní pojišťovna v místě pobytu vyplní část A formuláře a pošle dvě vyhotovení příslušné zdravotní pojišťovně v Bosně a Hercegovině. Tato zdravotní pojišťovna vyplní část B formuláře a ihned vrátí jedno vyhotovení zdravotní pojišťovně v místě pobytu. /
Nosilac zdravstvenog osiguranja u mjestu boravka popunjava dio A obrasca i šalje 2 primjerka nadležnom nosiocu zdravstvenog osiguranja u Bosni i Hercegovini. Ovaj nosilac osiguranja popunjava dio B obrasca i odmah vraća jedan primjerak nosiocu zdravstvenog osiguranja u mjestu boravka.
- (2) Poštanski broj, mjesto, ulica, broj, država. / PSC, město, ulice, číslo, stát.
- (3) Označiti odgovarajúce polje. / Zaškrtněte příslušné okénko.