

**SMLOUVA MEZI ČESKOU REPUBLIKOU A SVAZOVOU REPUBLIKOU JUGOSLÁVIÍ  
O SOCIÁLNÍM ZABEZPEČENÍ**

**СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ ЧЕШКЕ РЕПУБЛИКЕ И  
САВЕЗНЕ РЕПУБЛИКЕ ЈУГОСЛАВИЈЕ О СОЦИЈАЛНОМ ОСИГУРАЊУ**

**OZNÁMENÍ O NEMOCNIČNÍ LÉČBĚ (1)  
ОБАВЕШТЕЊЕ О БОЛНИЧКОМ ЛЕЧЕЊУ**

Smlouva: čl. 11 a 21  
Споразум: чл. 11. и 21.

Správní ujednání: čl. 7, odst. 5  
Споразум о спровођењу: чл. 7. ст. 5.

Rodné číslo pojištěnce v SR Jugoslávii (2)  
Матични број осигураника у СР Југославији

Číslo pojištěnce v České republice  
Број осигураника у Чешкој Републици

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

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

<b>1. Příslušná organizační jednotka republikového nositele zdravotního pojištění Надлежна организациона јединица републичког носиоца здравственог осигурања</b>			
1.1	Název Назив	.....	
1.2	Adresa (3) Адреса	.....	
1.3	Týká se formuláře: YU/CZ	ze dne .....	
	Vеза образац:	од	

<b>2. Pojištěnec Осигураник</b>			
2.1	Příjmení Презиме (презимена)	Jméno (jména) Име (имена)	.....
2.2	Datum narození Датум рођења	.....	
2.3	Adresa v SR Jugoslávii (3) Адреса у СР Југославији	.....	
2.4	Adresa v České republice (3) Адреса у Чешкој Републици	.....	

<b>3. Rodinný příslušník (6) Члан породице</b>			
3.1	Příjmení Презиме	Jméno (Jména) Име (имена)	Datum narození Датум рођења
3.2	.....		
3.3	.....		
3.4	Adresa v České republice (3) (7) Адреса у Чешкој Републици	.....	

<b>4 Nemocniční léčba (4) Болничко лечење</b>		
4.1 <input type="checkbox"/> Pojištěnec uvedený pod bodem 2 Осигураник наведен у тачки 2.	<input type="checkbox"/> rodinný příslušník uvedený pod bodem 3 члан породице наведен у тачки 3.	
Byl dne ..... přijat do nemocnice.....	z důvodu:	
Je дана ..... примљен у болницу	због:	
<input type="checkbox"/> nemoci болести	<input type="checkbox"/> úrazu повреде	<input type="checkbox"/> mateřství материнства
<input type="checkbox"/> nemoci z povolání професионалне болести	<input type="checkbox"/> pracovního úrazu повреде на раду	<input type="checkbox"/> nehody způsobené třetí osobou несреће коју је изазвало треће лице
Přesná diagnóza: Тачна дијагноза: .....		
<input type="checkbox"/> pravděpodobná doba nemocniční léčby do ..... вероватно време трајања болничког лечења до		
<input type="checkbox"/> propuštěn dne ..... z nemocnice ..... је отпуштен дана ..... из болнице		
4.2 <input type="checkbox"/> Lékařský nálezn je přiložen (5) Приложен је медицински налаз		
4.3 <input type="checkbox"/> Žádáme o zaslání formuláře YU / CZ ..... pro dobu Молимо Вас да нам пошаљете образац YU / CZ за период		
Od .....	do .....	
Од .....	до .....	

<b>5. Česká zdravotní pojišťovna v místě pobytu nebo bydliště Чешки завод за здравствено осигурање у месту боравишта или пребивалишта</b>		
5.1	Název Назив .....	
5.2	Adresa (3) Адреса .....	
5.3	Razítko Печат	Datum Датум
		Podpis Потпис
		.....

**ПОКУНЫ  
НАПОМЕНЕ**

- (1) Oznámení o nemocniční léčbě je **českou zdravotní pojišťovnou v místě pobytu nebo bydliště** zasláno příslušné **organizační jednotce republikového nositele zdravotního pojištění**.  
Саопштење о болничком лечењу шаље **чешки завод за здравствено осигурање у месту боравишта или пребивалишта надлежној организационој јединици републичког носиоца здравственог осигурања**.
- (2) V případě, že osoba nemá rodné číslo, uvede se číslo osobní.  
У случају да лице нема матични број, унети лични број.
- (3) PSČ, místo, ulice, číslo, stát.  
Поштански број, место, улица, број, држава.
- (4) Zaškrtnout příslušné okénko.  
Обележити крстићем одговарајуће поље.
- (5) V kladném případě označte okénko křížkem.  
У потвдном случају убележити крстић.
- (6) Vyplnit pouze v případě, že rodinný příslušník nemá sám nárok na věcné dávky.  
Попунити у случају да члан породице нема сопствено право на давања у натури.
- (7) Vyplnit pouze v případě, že se liší adresa rodinného příslušníka od adresy uvedené v bodě 2.  
Попунити у случају да се адреса члана породице разликује од адресе наведене у тачки 2.