

CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA BOSNIE ET HERZEGOVINE SUR LA SECURITE SOCIALE
 SPORAZUM O SOCIJALNOM OSIGURANJU IZMEĐU VELIKOG VOJVODSTVA LUKSEMBURGA I BOSNE I HERCEGOVINE

HOSPITALISATION, NOTIFICATION D'ENTREE ET DE SORTIE
BOLNIČKO LIJEČENJE, OBAVIJEST O PRIJEMU I OTPUSTU IZ BOLNICE

Articles 15 paragraphes (1) à (3), et 25 paragraphe (1) de la Convention
Članovi 15. stav (1). do stava (3), i 25. stav (1). Sporazuma
Articles 12 paragraphe (3) et 22 paragraphe (1) de l'Arrangement administratif
Članovi 12.stav (3) i 22.stav 1. Administrativnog sporazuma

L'institution du lieu de résidence ou de séjour remplit la partie A pour notifier l'entrée dans l'établissement hospitalier, la partie B pour notifier la sortie, et envoie le formulaire à l'institution compétente. En cas d'hospitalisation d'un membre de la famille, indiquer aussi les données concernant la personne assurée. Pour chaque membre de famille établir un formulaire séparé.

Nositelj mjesta prebivališta ili boravka popunjava dio A da bi obavijestio o prijemu u bolničku ustanovu, dio B radi obavijesti o otpustu i dostavlja formular nadležnom nositelju. U slučaju bolničkog liječenja člana obitelji, navedite podatke o osiguranoj osobi. Za svakog člana obitelji treba izdati poseban formular.

1.	Institution compétente / Nadležni nositelj
1.1	Dénomination / Naziv
1.2	Adresse / Adresa

2.	Personne assurée / Osiguranik
2.1	Noms / Prezime
2.2	Prénoms / Ime
2.3	Date de naissance / Datum rođenja
2.4	Adresse / Adresa
2.5	N° d'identification au Luxembourg / Identifikacijski broj u Luksemburgu
	N° JMB en Bosnie et Herzégovine / N° JMB u Bosni i Hercegovini

3. Membre de la famille hospitalisé / Član obitelji na bolničkom liječenju

3.1 Noms / Prezime

.....

3.2 Prénoms / Ime

.....

3.3 Date de naissance / Datum rođenja

.....

3.4 Adresse / Adresa

.....

.....

2.5 N° d'identification au Luxembourg / Identifikacijski broj u Luksemburgu.....

N° JMB en Bosnie et Herzégovine / N° JMB u Bosni i Hercegovini.....

4. Référence / Veza:

4.1 votre formulaire / vaš formular du / od

(numéro et date d'émission du formulaire attestant le droit aux prestations de la personne assurée)

/ (broj i datum izdavanja formulara o pravu na davanja osigurane osobe)

4.2 notre formulaire LU/BiH 107 / naš formular LU/BiH 107 du / od.....

A. Notification d'entrée

Obavijest o prijemu u bolnicu5. La personne désignée / Osoba navedena au cadre 2 / u rubrici 2 au cadre 3 / u rubrici 3

5.1 a été hospitalisée le / započela je bolničko liječenje dana

5.2 dans l'établissement ci-après / u sljedećoj ustanovi

.....

.....

5.3 par suite / zbog

 de maladie / bolesti de maternité / majčinstva d'accident de travail / nesreće na poslu de maladie professionnelle / profesionalnog oboljenja

B. Notification de sortie
Obavijest o otpustu

6. L'hospitalisation notifiée / *Bolničko liječenje o kojem ste obaviješteni*

par notre formulaire LU/BiH 113 du / *našim formularom LU/BiH 113 od*

.....

à la partie A ci-dessus / *gore navedenim dijelom A*

6.1 a pris fin le / *završeno je*

.....

7. Institution du lieu de séjour ou de résidence / *Nositeelj mjesta boravka ili prebivališta*

7.1 Dénomination / *Naziv*

.....

7.2 Adresse / *Adresa*

.....

.....

7.3 Cachet / *Pečat*

7.4 Date / *Datum*

.....

7.5 Signature / *Potpis*

.....