

SPORAZUM IZMEĐU CRNE GORE I VELIKOG VOJVODSTVA LUKSEMBURG O SOCIJALNOM OSIGURANJU
 CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LE MONTÉNÉGRO EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

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

Član 13. stav 1.2.3.i 7., član 14. stav 1. i 3. i član 25. stav 1. Sporazuma
 Article 13 paragraphes (1), (2), (3) et (7), article 14 paragraphes (1) et (3) et article 25 paragraphe (1) de la Convention
 Član 14. i član 25. stav 1. Administrativnog sporazuma
 Article 14 et article 25 paragraphe (1) de l'Arrangement administratif

Nosilac mjesta prebivališta ili boravka popunjava dio pod A da bi obavijestio o prijemu u bolničku ustanovu, dio B da bi obavijestio o otpustu i dostavlja obrazac nadležnom nosiocu. U slučaju bolničkog liječenja člana porodice, navedite podatke o osiguranom licu. Za svakog člana porodice treba izdati poseban obrazac.

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.

Identifikacioni broj u Luksemburgu / N° d'identification au Luxembourg

JMBGu Crnoj Gori / N° d'assuré au Monténégro.....

| | |
|-----|---|
| 1. | Nadležni nosilac / Institution compétente |
| 1.1 | Naziv / Dénomination..... |
| 1.2 | Adresa / Adresse..... |

| | |
|-----|---|
| 2. | Osiguranik / Personne assurée |
| 2.1 | Prezime / Noms Djevojačko prezime / Nom de naissance |
| 2.2 | Ime / Prénoms |
| 2.3 | Datum rođenja / Date de naissance..... |
| 2.4 | Adresa / Adresse..... |

| | |
|-----|---|
| 3. | Član porodice na bolničkom liječenju / Membre de la famille hospitalisé |
| 3.1 | Prezime / Noms Djevojačko prezime / Nom de naissance |
| 3.2 | Ime / Prénoms |
| 3.3 | Datum rođenja / Date de naissance |
| 3.4 | Adresa / Adresse |
| 3.5 | Identifikacioni broj u Luksemburgu / N° d'identification au Luxembourg..... |
| | JMBG u Crnoj Gori / N° d'assuré au Monténégro..... |

4. Veza / Référence :

4.1 vaš obrazac / votre formulaire od / du

(broj i datum izdavanja obrasca o pravu na davanja osiguranog lica)
(numéro et date d'émission du formulaire attestant le droit aux prestations de la personne assurée)

4.2 naš obrazac MNE/L 107 od
notre formulaire MNE/L 107 du

A. Obavještenje o prijemu u bolnicu / Notification d'entrée

5. Lice navedeno / La personne désignée

u rubrici 2 / au cadre 2 u rubrici 3 / au cadre 3

5.1 započelo je bolničko liječenje dana / a été hospitalisée le.....

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

.....
.....
.....

5.3 zbog / par suite

bolesti / de maladie

materinstva / de maternité

nesreće / d'accident

profesionalne bolesti / de maladie professionnelle

5.4 U prilogu se dostavlja raspoloživa medicinska dokumentacija / ci-joint la documentation médicale disponible

B. Saopštenje o otpustu

Notification de sortie

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

našim obrascem MNE/L 113 od / par notre formulaire MNE/L 113 du.....

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

6.1 završeno je / a pris fin le.....

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

7.1 Naziv / Dénomination
.....

7.2 Adresa / Adresse
.....
.....

7.3 Pečat / Cachet

7.4 Datum / Date

.....

7.5 Potpis ovlašćenog lica / Signature

.....