

Schváleno ČSÚ pro Ministerstvo zdravotnictví.
ČV 136/14 ze dne 30.10.2013
v rámci Programu statistických zjišťování na rok 2014.

Vyplněný výkaz předložte pracovišti státní statistické služby resortu zdravotnictví podle závazných pokynů ÚZIS ČR.

Ochrana důvěrnosti údajů je zaručena zákonem č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů. Údaje se zjišťují pro potřebu Ministerstva zdravotnictví, které odpovídá za jejich ochranu.

Za rok 2014

IČO	Zpravodajská jednotka (adresa):
PČZ	

I. Cizinci dle státní příslušnosti, věkových skupin a způsobu úhrady zdravotní péče (uvádí se počet osob)

Země původu	Č.ř.	Celkem	Věková skupina				Počet osob čerpajících zdravotní péči					
			0–14 let	15–19 let	20–59 let	60 let a více	uhrazena				neuhrazena	
							ze smluvního pojištění v ČR	ze zahraničního pojištění	hotově	státními orgány ³⁾	celkem	ze sl. 10 po lhůtě splatnosti
a	b	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Belgie	11											
Bulharsko	12											
Dánsko	13											
Estonsko	14											
Finsko	15											
Francie	16											
Irsko	17											
Itálie	18											
Kypr	19											
Litva	20											
Lotyšsko	21											
Lucembursko	22											
Maďarsko	23											
Malta	24											
Německo	25											
Nizozemsko	26											
Polsko	27											
Portugalsko	28											
Rakousko	29											
Rumunsko	30											
Řecko	31											
Slovensko	32											
Slovinsko	33											
Spojené království	34											
Španělsko	35											
Švédsko	36											
Země EU počet cizinců (ř. 11 až 36)	37											
Ostatní země EHP mimo EU ¹⁾	38											
Švýcarsko	39											
Srbsko a Černá Hora (bývalá Jugoslávie)	40											
Ruská federace	41											
Ukrajina	42											
Ostatní země bývalého SSSR ²⁾	43											
Čína	44											
Vietnam	45											
Japonsko	46											
USA	47											
Ostatní	48											
Počet cizinců celkem (ř. 37 až 48)	49											

1) Ostatní země Evropského hospodářského prostoru mimo EU: Island, Lichtenštejnsko, Norsko.

2) Arménie, Azerbajdžán, Bělorusko, Gruzie, Kazachstán, Kyrgyzstán, Moldavsko, Tádžikistán, Turkmenistán, Uzbekistán.

3) Ministerstvem zdravotnictví, Ministerstvem vnitra, Ministerstvem spravedlnosti, Krajským úřadem apod.

II. Celkové náklady na zdravotní péči cizinců dle věkových skupin a způsobu úhrady (uvedeno v tis. Kč na dvě desetinná místa)

Země původu	Č.ř.	Náklady celkem	z toho výše nákladů ve věkové skupině				Výše nákladů na zdravotní péči					
			0–14 let	15–19 let	20–59 let	60 let a více	uhrazeny				neuhrazeny	
							ze smluvního pojištění v ČR	ze zahraničního pojištění	hotově	státními orgány ³⁾	celkem	ze sl. 10 po lhůtě splatnosti
a	b	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Belgie	51											
Bulharsko	52											
Dánsko	53											
Estonsko	54											
Finsko	55											
Francie	56											
Irsko	57											
Itálie	58											
Kypr	59											
Litva	60											
Lotyšsko	61											
Lucembursko	62											
Maďarsko	63											
Malta	64											
Německo	65											
Nizozemsko	66											
Polsko	67											
Portugalsko	68											
Rakousko	69											
Rumunsko	70											
Řecko	71											
Slovensko	72											
Slovinsko	73											
Spojené království	74											
Španělsko	75											
Švédsko	76											
Země EU náklady (ř. 51 až 76)	77											
Ostatní země EHP mimo EU ¹⁾	78											
Švýcarsko	79											
Srbsko a Černá Hora (bývalá Jugoslávie)	80											
Ruská federace	81											
Ukrajina	82											
Ostatní země bývalého SSSR ²⁾	83											
Čína	84											
Vietnam	85											
Japonsko	86											
USA	87											
Ostatní	88											
Náklady celkem (ř. 77 až 88)	89											

¹⁾ Ostatní země Evropského hospodářského prostoru mimo EU: Island, Lichtenštejnsko, Norsko.

²⁾ Arménie, Azerbajdžán, Bělorusko, Gruzie, Kazachstán, Kyrgyzstán, Moldavsko, Tádžikistán, Turkmenistán, Uzbekistán.

³⁾ Ministerstvem zdravotnictví, Ministerstvem vnitra, Ministerstvem spravedlnosti, Krajským úřadem apod.

Razítko poskytovatele zdravotních služeb, jméno a podpis vedoucího:	Výkaz vyplnil:
	Telefon:
Telefon poskytovatele:	E-mail:
Fax poskytovatele:	
E-mail poskytovatele:	Datum: