

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava	Číslo vydania:	
		Dátum vydania:	12.12.2018
		Účinnosť od:	12.12.2018
		Strana:	1 / 12

Metodické usmernenie

č. 03/2018

**pre vykonávanie Zmluvy medzi Slovenskou republikou
a Čiernou Horou o sociálnom zabezpečení**

Článok 1 Úvodné ustanovenia

1. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) v zmysle § 18 ods. 1 písm. f) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov plní záväzky štátu v oblasti zdravotníctva vyplývajúcich z medzinárodných zmlúv na základe poverenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.
2. Zmluva medzi Slovenskou republikou a Čiernou Horou o sociálnom zabezpečení (ďalej len „zmluva“) spolu s Vykonávacou dohodou na vykonávanie Zmluvy medzi Slovenskou republikou a Čiernou Horou o sociálnom zabezpečení (ďalej len „vykonávacía dohoda“) nadobudli platnosť 01.07.2017. Zmluva nahrádza Dohovor medzi Československou republikou a Federatívnou ľudovou republikou Juhoslávie o sociálnom poistení zo dňa 22.05.1957, ktorý naďalej ostáva v platnosti vo vzťahu k štátnym príslušníkom Bosny a Hercegoviny.
3. Bilaterálna komunikácia medzi inštitúciami navzájom alebo inštitúciami a dotknutými osobami, na ktoré sa zmluva vzťahuje, sa uskutočňuje prostredníctvom odsúhlasených dvojazyčných tlačív. V pravom hornom rohu obsahuje tlačivo skratku vydávajúceho a prijímajúceho štátu a číselné označenie. Čiernohorské inštitúcie vyplňajú údaje v jednotlivých častiach/bodoch tlačív v abecede Latin2. Tlačivo obsahujúce časti A a B vyplňa vydávajúca inštitúcia v časti A a zasiela inštitúcii druhého zmluvného štátu na potvrdenie v časti B v dvoch vyhotoveniach.

Článok 2 Definície

1. „**územie**“ – vo vzťahu k Slovenskej republike – územie Slovenskej republiky; vo vzťahu k Čiernej Hore – územie Čiernej Hory;
2. „**právne predpisy**“ – zákony, nariadenia a iné všeobecne záväzné právne predpisy, ktoré sa vzťahujú na oblasti sociálneho zabezpečenia uvedené v článku 2 zmluvy;
3. „**príslušný orgán**“ – vo vzťahu k Slovenskej republike – Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky a Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky; vo vzťahu k Čiernej Hore – ministerstvá zodpovedné za uplatňovanie právnych predpisov Čiernej Hory uvedených v článku 2 zmluvy;
4. „**kontaktné miesto**“ – miesto určené na uľahčenie vykonávania zmluvy; vo vzťahu k Slovenskej republike – Sociálna poisťovňa a Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou; vo vzťahu k Čiernej Hore – ministerstvá príslušné na vykonávanie právnych predpisov uvedených v článku 2 zmluvy, ktoré svoje právomoci príslušných orgánov môžu prenášať na príslušné inštitúcie;
5. „**inštitúcia**“ – organizácia alebo inštitúcia príslušná na vykonávanie právnych predpisov uvedených v článku 2 zmluvy;
6. „**príslušná inštitúcia**“ – inštitúcia, v ktorej bola osoba poistená v čase podania žiadosti o dávku alebo inštitúcia, od ktorej osoba má alebo by mala nárok na dávku;
7. „**poistenec**“ – osoba, ktorá je poistená alebo bola poistená podľa právnych predpisov uvedených v článku 2 zmluvy;

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie pre vykonávanie Zmluvy medzi Slovenskou republikou a Čiernou Horou o sociálnom zabezpečení č. 03/2018	Strana: 3 / 12
---	---	-----------------------

8. „**rodinný príslušník**“ – osoba, ktorá sa za takú považuje podľa právnych predpisov toho zmluvného štátu, ktorého právne predpisy sa uplatňujú;
9. „**bydlisko**“ – miesto trvalého pobytu;
10. „**pobyt**“ – miesto prechodného pobytu;
11. „**obdobie poistenia**“ – obdobie, za ktoré bolo zaplatené poistné alebo obdobie uznané ako obdobie poistenia a obdobie jemu na roveň postavené;
12. „**dávka**“ – vecná alebo peňažná dávka;
13. „**vecná dávka**“ – zdravotná starostlivosť, okrem peňažných dávok;
14. „**neodkladné poskytnutie zdravotnej starostlivosti**“ – vecná dávka, ktorej poskytnutie nie je možné odložiť, pretože bez neodkladného poskytnutia tejto dávky osobe, by bol vážne ohrozený jej život alebo zdravie.

Článok 3 Osobný rozsah

Osobný rozsah zmluvy je postavený na princípe poistenosti osôb a nie na ich štátnej príslušnosti. Zmluva sa vzťahuje na:

1. osoby, ktoré podliehajú alebo podliehali právnym predpisom jedného alebo oboch zmluvných štátov a
2. všetky ostatné osoby, ktoré odvodzujú svoje práva od osôb uvedených v bode 1 tohto článku.

Článok 4 Vecný rozsah

1. Zmluva sa vzťahuje na právne predpisy týkajúce sa zdravotného poistenia a zdravotnej starostlivosti, ako aj na všetky právne predpisy, ktoré menia, doplňujú alebo nahrádzajú právne predpisy, ktoré sa týkajú zdravotného poistenia a zdravotnej starostlivosti.
2. V podmienkach Slovenskej republiky (ďalej len „SR“) ide o zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o zdravotnom poistení“), zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov.

Článok 5 Určenie príslušných právnych predpisov

1. Určenie príslušných právnych predpisov upravujú články 6 až 9 zmluvy a článok 4 vykonávacej dohody. Vo všeobecnosti sa povinnosť poistenia určuje podľa právnych predpisov zmluvného štátu, na území ktorého je osoba zamestnaná alebo vykonáva samostatne zárobkovú činnosť,

a to aj vtedy, ak sa sídlo jej zamestnávateľa nachádza na území druhého zmluvného štátu (článok 6 zmluvy), pokiaľ nejde o inštitút vyslania v zmysle článku 7 alebo článku 8 zmluvy, ktorý upravuje určenie uplatniteľných právnych predpisov pre diplomatické misie a konzulárne úrady.

2. V zmysle článku 9 zmluvy sa príslušné orgány zmluvných štátov môžu na spoločnú žiadosť zamestnanca a jeho zamestnávateľa alebo samostatne zárobkovo činnnej osoby dohodnúť na výnimkách z článkov 6 a 7 zmluvy. Výnimky z uplatniteľných právnych predpisov udeľuje v SR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR. Sociálna poisťovňa pre účely uplatňovania článku 7 ods. 1 až 3 a 6, článku 8 ods. 1 a 3 a článku 9 zmluvy vydáva tlačivo SK/MNE 101 ("Potvrdenie o uplatňovaných právnych predpisoch").

Článok 6 Spočítavanie obdobia poistenia

1. V prípade potreby zistenia poistných dôb získaných podľa právnych predpisov Čiernej Hory na účely vecných dávok vystavuje slovenská zdravotná poisťovňa tlačivo SK/MNE 104 („Potvrdenie o sčítaní dôb poistenia“), ktoré v dvoch vyhotoveniach zasiela čiernohorskej príslušnej inštitúcii. Vzor tlačiva obsahuje príloha č. 1.
2. Tlačivo MNE/SK 104 zasiela čiernohorská príslušná inštitúcia úradu, ktorý zabezpečuje jeho potvrdenie.

Článok 7 Vecné dávky v prípade pobytu na území druhého zmluvného štátu

1. Slovenský poistenec má počas pobytu v Čiernej Hore nárok na neodkladné vecné dávky priamo v zdravotníckych zariadeniach a u iných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti mimo siete, s ktorými Fond zdravotného poistenia Čiernej Hory uzavrel zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Svoj nárok preukazuje odo dňa 26.10.2018 európskym preukazom zdravotného poistenia (ďalej len "EPZP") alebo náhradným certifikátom k EPZP (ďalej len „NC k EPZP“). V prípade, že bolo slovenskému poistencovi vystavené na účely pobytu v Čiernej Hore bilaterálne tlačivo SK/MNE 111, toto tlačivo ostáva v platnosti najneskôr do 31.12.2018. Slovenský poistenec je povinný pred čerpaním zdravotnej starostlivosti požiadať príslušnú organizačnú jednotku Fondu zdravotného poistenia Čiernej Hory v mieste dočasného pobytu o vydanie formulára INO -1 – Zdravotné potvrdenie pre cudzieho poistenca a jeho rodinných príslušníkov, ktorý predloží zdravotníckemu zariadeniu – poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. Slovenský poistenec je povinný prepísať údaje z EPZP do daného tlačiva a poskytnúť kópiu EPZP zdravotníckemu zariadeniu alebo poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. Vyššie uvedený postup platí i v prípade, keď sú vecné dávky poskytované na základe NC k EPZP.
2. V prípade, že poistenec nepredloží pri čerpaní neodkladných vecných dávok EPZP alebo NC k EPZP, môže inštitúcia v mieste pobytu požiadať o jeho dodatočné vydanie príslušnú inštitúciu prostredníctvom tlačiva MNE/SK 107. Ak slovenský poistenec uhradil priamo náklady na neodkladné vecné dávky, môže požiadať o refundáciu podľa sadzieb platných v Čiernej Hore svoju zdravotnú poisťovňu. Zdravotná poisťovňa vystavuje na tento účel tlačivo SK/MNE 126 („Dopyt na výšku nákladov na vecné dávky, ktoré by vznikli, ak by ich uhradila inštitúcia v mieste pobytu“) a zasiela ho prostredníctvom úradu Fondu zdravotného poistenia Čiernej Hory, centrála. Vzor tlačiva obsahuje príloha č. 2. Neoddeliteľnú súčasť tlačiva tvoria lekárska správa alebo záznam z ošetrenia a doklad o úhrade. Inštitúcia v mieste pobytu prostredníctvom tlačiva SK/MNE 126 informuje zdravotnú poisťovňu o sume, ktorú je potrebné poistencovi uhradiť. Úhrada nemôže presiahnuť výšku skutočných výdavkov poistenca.

3. V zmysle článku 11, ods. 2 zmluvy sa osobám podliehajúcim čiernohorskej legislatíve, ktoré sa preukážu tlačivom MNE/SK 111 („Potvrdenie o nároku na neodkladné vecné dávky počas pobytu na Slovensku“ – vzor obsahuje príloha č. 3) poskytujú počas ich pobytu v SR neodkladné vecné dávky v súlade s právnymi predpismi SR na náklady čiernohorskej príslušnej inštitúcie. Tlačivo môže byť vystavené na nositeľa a/alebo jeho rodinných príslušníkov. Slovenská zdravotná poisťovňa ako inštitúcia v mieste pobytu zaregistruje vyššie uvedené tlačivo na žiadosť dotknutej osoby, tzn. doplní na prvej strane tlačiva dátum registrácie, odtlačok pečiatky a podpis zodpovednej osoby. V prípade, že osoba pri čerpaní neodkladných vecných dávok nepredloží vyššie uvedené tlačivo, inštitúcia v mieste pobytu môže požiadať o jeho dodatočné vydanie príslušnú inštitúciu prostredníctvom tlačiva SK/RM 107 („Žiadosť o vydanie potvrdenia o nároku na vecnú dávku“), ktorého vzor obsahuje príloha č. 4.
4. Poskytovanie protéz, zdravotných pomôcok a iných súvisiacich vecných dávok významnej hodnoty pre osoby uvedené podlieha predchádzajúcemu súhlasu príslušnej inštitúcie, okrem prípadov, ak je ich poskytnutie nutné z dôvodu ohrozenia života alebo zdravia osoby. Za týmto účelom vystavuje slovenská zdravotná poisťovňa ako inštitúcia v mieste pobytu v spolupráci s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti tlačivo SK/MNE 114 („Schválenie protéz, pomôcok a iných významných vecných dávok“), ktorého vzor obsahuje príloha č. 5. Zoznam významných vecných dávok tvorí prílohu č. 6. Za významné vecné dávky podliehajúce predchádzajúcemu súhlasu sa považujú dávky uvedené v prílohe č. 6 presahujúce sumu 500 Eur.
5. V prípade potreby nemocničnej liečby je slovenská zdravotná poisťovňa ako inštitúcia v mieste pobytu povinná bezodkladne oznámiť túto skutočnosť čiernohorskej príslušnej inštitúcii. Na tento účel používa zdravotná poisťovňa tlačivo SK/MNE 113 („Oznámenie o hospitalizácii“), ktorého vzor obsahuje príloha č. 7 a spolupracuje s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. V prípade priamej úhrady neodkladných vecných dávok pri pobyte na území SR zo strany osoby podliehajúcej čiernohorskej legislatíve poskytuje slovenská zdravotná poisťovňa ako inštitúcia v mieste pobytu informáciu o sadzbách pre refundáciu príslušnej inštitúcii prostredníctvom potvrdenia tlačiva MNE/SK 126 v časti B, ktoré zasiela prostredníctvom úradu. Neoddeliteľnú súčasť tlačiva tvoria lekárska správa alebo záznam z ošetrenia a doklad o úhrade. Zdravotná poisťovňa používa ako sadzby pre refundáciu zmluvné ceny platné v mieste a čase čerpania neodkladných vecných dávok.
6. V prípade priamej úhrady neodkladných vecných dávok pri pobyte na území SR zo strany osoby podliehajúcej čiernohorskej legislatíve, poskytuje slovenská zdravotná poisťovňa ako inštitúcia v mieste pobytu informáciu o sadzbách pre refundáciu príslušnej inštitúcii prostredníctvom potvrdenia tlačiva MNE/SK 126 v časti B, ktoré zasiela prostredníctvom úradu. Neoddeliteľnú súčasť tlačiva tvoria lekárska správa alebo záznam z ošetrenia a doklad o úhrade. Zdravotná poisťovňa používa ako sadzby pre refundáciu zmluvné ceny platné v mieste a čase čerpania neodkladných vecných dávok.
7. Postup v ods. 3 uplatňuje primerane čiernohorská inštitúcia v prípade dočasného pobytu slovenského poistenca v Čiernej Hore.

Článok 8 Plánovaná zdravotná starostlivosť

1. V zmysle článku 11 ods. 3 zmluvy osoba, ktorá spĺňa podmienky pre získanie nároku na vecné dávky podľa právnych predpisov jedného zmluvného štátu a po získaní predchádzajúceho súhlasu príslušnej inštitúcie, môže byť vyslaná na liečenie na územie druhého zmluvného štátu s prihliadnutím na jej zdravotný stav a na náklady príslušnej inštitúcie prvého zmluvného štátu.

2. Za týmto účelom vydáva slovenská zdravotná poisťovňa tlačivo SK/MNE 112 („Potvrdenie o nároku na plánované vecné dávky so súhlasom príslušnej inštitúcie“), ktorého vzor je uvedený v prílohe č. 8. Poistenec je povinný pred vznikom poistnej udalosti/pred čerpaním plánovanej zdravotnej starostlivosti požiadať na základe tlačiva SK/MNE 112 organizačnú jednotku Fondu zdravotného poistenia Čiernej Hory v mieste dočasného pobytu o vydanie tlačiva INO-6 – Zdravotné potvrdenie o práve na využívanie zdravotnej starostlivosti v Čiernej Hore. Tlačivo INO-6 predloží poistenec zdravotníckemu zariadeniu - poskytovateľovi zdravotníckych služieb.
3. V prípade osôb podliehajúcich čiernohorskej legislatíve je potrebné pred čerpaním vecných dávok predložiť tlačivo MNE/SK 112 zdravotnej poisťovni, ktorú si poistenec vybral za inštitúciu v mieste pobytu, ktorá ho označí dátumom, podpisom a pečiatkou danej zdravotnej poisťovne a vráti ho späť dotknutej osobe. Poskytnutie plánovanej liečby je viazané na predchádzajúcu dohodu medzi slovenským poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a jeho zmluvnou slovenskou zdravotnou poisťovňou.

Článok 9

Vecné dávky v prípade bydliska na území druhého zmluvného štátu

1. Slovenský poistenec má počas bydliska v Čiernej Hore nárok čerpať vecné dávky v plnom rozsahu v zdravotníckych zariadeniach a u iných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti mimo siete, s ktorými Fond zdravotného poistenia Čiernej Hory uzavrel zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Svoj nárok preukazuje tlačivom SK/MNE 109 („Potvrdenie o nároku na vecné dávky v plnom rozsahu“), vzor ktorého obsahuje príloha č. 9. Toto tlačivo si musí poistenec registrovať v čiernohorskej inštitúcii v mieste bydliska. Slovenská zdravotná poisťovňa vydáva dané tlačivo po overení bydliska a rodinnej situácie poistenca. Bydlisko aj rodinnú situáciu poistenca bude pri registrácii overovať aj čiernohorská inštitúcia v mieste bydliska. V zmysle článku 2 je rodinný príslušník definovaný právnymi predpismi toho zmluvného štátu, ktorého právne predpisy sa uplatňujú (tzn. príslušného štátu). Obdobie platnosti tlačiva určuje slovenská zdravotná poisťovňa. Nárok na vecné dávky zaniká dňom doručenia tlačiva SK/MNE 108 („Správa o pozastavení alebo skončení nároku na vecné dávky“), vzor ktorého obsahuje príloha č. 10, do čiernohorskej inštitúcie v mieste bydliska, okrem prípadu úmrtia dotknutej osoby. Nárok na dávky aj registráciu ruší príslušná inštitúcia.
2. V zmysle článku 11 ods. 1 zmluvy sa osobám, ktoré podliehajú čiernohorskej legislatíve a majú bydlisko v SR, poskytujú vecné dávky v SR plnom rozsahu v súlade s jej právnymi predpismi po predchádzajúcom súhlase čiernohorskej príslušnej inštitúcie a na jej náklady. Predchádzajúcim súhlasom sa rozumie tlačivo MNE/SK 109 („Potvrdenie o nároku na vecné dávky v plnom rozsahu“), ktoré je potrebné zaregistrovať v slovenskej zdravotnej poisťovni ako inštitúcii v štáte bydliska podľa výberu osoby. Zdravotná poisťovňa pri registrácii overuje bydlisko v SR a podľa potreby rodinnú situáciu. Následne vystavuje registrovaným osobám preukaz poistenca s označením „EU“, ktorým preukazujú svoj nárok u zmluvných poskytovateľov vybranej zdravotnej poisťovne. Tlačivo MNE/SK 109 vydané bez uvedenia „platnosti do“ garantuje nárok na vecné dávky v SR do dňa doručenia tlačiva MNE/SK 108, s výnimkou úmrtia ako dôvodu zániku nároku na vecné dávky podľa legislatívy príslušného štátu. V súlade s čl. 6 ods. 5 vykonávacej dohody oznamuje zdravotná poisťovňa ako inštitúcia v mieste bydliska nemocničnú liečbu príslušnej inštitúcii prostredníctvom tlačiva SK/MNE 113 („Oznámenie o hospitalizácii“), ktorého vzor obsahuje príloha č. 7.
3. V prípade, že osoba pri čerpaní vecných dávok počas bydliska v druhom zmluvnom štáte nepredloží tlačivo SK/MNE 109 alebo MNE/SK 109, inštitúcia v mieste bydliska môže požiadať o jeho dodatočné vydanie príslušnú inštitúciu prostredníctvom tlačiva MNE/SK 107 alebo SK/MNE 107.

4. Tlačivá SK/MNE 109 a tlačivo MNE/SK 109 pre rodinných príslušníkov je možné vydať samostatne s inou dobou platnosti ako pre nositeľa (v rámci doby platnosti tlačiva vystaveného pre nositeľa).

Článok 10 Vecné dávky pre dôchodcov

1. V zmysle článku 13 zmluvy podlieha dôchodca poberajúci dôchodok na základe právnych predpisov oboch zmluvných štátov výlučne právnym predpisom toho zmluvného štátu, na ktorého území má bydlisko. Vecné dávky sú poskytované na náklady príslušnej inštitúcie zmluvného štátu, na území ktorého má bydlisko.
2. Dôchodca poberajúci dôchodok podľa právnych predpisov len jedného zmluvného štátu, ktorý má bydlisko v druhom zmluvnom štáte, má nárok na vecné dávky v zmluvnom štáte, kde má bydlisko, na náklady príslušnej inštitúcie zodpovednej za výplatu dôchodku.
3. Vyššie uvedené v ods. 1 a 2 sa vzťahuje aj na rodinných príslušníkov dôchodcov, pričom rodinný príslušník je definovaný právnymi predpismi príslušného zmluvného štátu. Tlačivo SK/MNE 109 a tlačivo MNE/SK 109 pre rodinných príslušníkov je možné vydať samostatne s inou dobou platnosti ako pre nositeľa (v rámci doby platnosti vystaveného pre nositeľa).
4. Dôchodca poberajúci dôchodok iba zo SR a jeho rodinní príslušníci preukazujú počas bydliska v Čiernej Hore svoj nárok na vecné dávky v plnom rozsahu tlačivom SK/MNE 109 („Potvrdenie o nároku na vecné dávky v plnom rozsahu – vzor v prílohe č. 9), ktoré je potrebné zaregistrovať v čiernohorskej inštitúcii v štáte bydliska.
5. Dôchodca poberajúci dôchodok iba z Čiernej Hory a jeho rodinní príslušníci preukazujú počas bydliska v SR svoj nárok na vecné dávky v plnom rozsahu tlačivom MNE/SK 109, ktoré je potrebné zaregistrovať v slovenskej zdravotnej poisťovni podľa výberu osoby. Zdravotná poisťovňa vystavuje týmto osobám preukaz poistenca s označením „EU“, ktorým sa dôchodca a jeho rodinní príslušníci preukazujú pri čerpaní plnej zdravotnej starostlivosti na území SR u zmluvných poskytovateľov vybranej zdravotnej poisťovne.
6. V prípadoch žiadosti o potvrdenie nároku na vecné dávky, ako aj zániku nároku na vecné dávky dôchodcov a ich rodinných príslušníkov sa primerane použijú postupy uvedené v čl. 9.
7. Dôchodca poberajúci dôchodok iba zo SR a jeho rodinní príslušníci majú pri dočasnom pobyte na území príslušného štátu nárok na neodkladné vecné dávky na ťarchu príslušnej inštitúcie.

Článok 11 Vecné dávky pre vyslané osoby

1. Vyslaní zamestnanci, vyslané SZČO, vyslaní zamestnanci štátnej služby alebo verejnej služby a im na roveň postavené osoby uvedení v článku 7 ods. 1, ods. 2 a 6 zmluvy a diplomati uvedení v článku 8 zmluvy majú nárok na vecné dávky v plnom rozsahu pri vyslaní na územie druhého zmluvného štátu. Uvedené sa vzťahuje aj na rodinných príslušníkov týchto osôb, pričom rodinný príslušník je definovaný právnymi predpismi príslušného štátu.
2. V prípadoch žiadosti o potvrdenie nároku na vecné dávky, ako aj zániku nároku na vecné dávky vyslaných osôb a ich rodinných príslušníkov sa primerane použijú postupy uvedené v čl. 9.

3. Na vystavenie tlačiva SK/MNE 109 („Potvrdenie o nároku na vecné dávky v plnom rozsahu“), vzor ktorého je uvedený v prílohe č. 9, je nevyhnutné predložiť zdravotnej poisťovni tlačivo SK/MNE 101.

Článok 12

Pracovné úrazy a choroby z povolania

1. V zmysle článku 22 zmluvy dostane osoba, ktorá má na základe pracovného úrazu alebo choroby z povolania nárok na vecné dávky podľa právnych predpisov jedného zmluvného štátu a ktorá má bydlisko alebo pobyt na území druhého zmluvného štátu, tieto dávky na náklady príslušnej inštitúcie od inštitúcie v mieste bydliska alebo pobytu podľa právnych predpisov uplatňovaných touto inštitúciou tak, ako keby bola osoba poistená podľa týchto právnych predpisov.
2. Tlačivo SK/MNE 123 („Potvrdenie o nároku na vecné dávky v prípade pracovného úrazu a choroby z povolania“), ktorého vzor obsahuje príloha č. 11, vydáva príslušná zdravotná poisťovňa v prípade platného tlačiva SK/MNE 101 a uznania úrazu za pracovný podľa slovenskej legislatívy.
3. V prípade osôb podliehajúcich čiernohorskej legislatíve s bydliskom alebo pobytom na území SR je potrebné pred prvým čerpaním vecných dávok predložiť tlačivo MNE/SK 123 zdravotnej poisťovni, ktorú si poistenec vybral za inštitúciu v mieste bydliska alebo pobytu, ktorá ho zaregistruje, tzn. doplní na prvej strane tlačiva dátum registrácie, odtlačok pečiatky a podpis zodpovednej osoby. Zdravotná poisťovňa posudzuje pri revízii výkonov, či boli poskytnuté len vecné dávky v súvislosti s pracovným úrazom alebo chorobou z povolania. Vecné dávky sa poskytujú podľa legislatívy SR, ale iba po dobu ustanovenú čiernohorskou legislatívou. Obdobie poskytovania vecných dávok poistencom podliehajúcim čiernohorskej legislatíve určuje v SR ich ošetrojúci lekár a kontrolu posudzovania spôsobilosti na prácu vykonáva posudkový lekár. Uvedený postup sa vzťahuje aj na zamestnané osoby kryté tlačivom MNE/SK 109, ktoré v SR čerpajú vecné dávky v súvislosti s pracovným úrazom. Môže ísť o pracovný úraz, ktorý vznikol počas vyslania na územie SR alebo v prípade, kedy je potrebné pokračovať v čerpaní vecných dávok v SR ako štáte bydliska.
4. Na úhradu nákladov v súvislosti s pracovnými úrazmi alebo chorobami z povolania sa uplatňujú rovnaké refundačné postupy ako pri čerpaní vecných dávok v prípade pobytu alebo bydliska na území druhého zmluvného štátu.

Článok 13

Úhrada nákladov

1. Úhradu nákladov upravuje článok 15 zmluvy a článok 9 vykonávacej dohody.
2. Náklady na vecné dávky, ktoré boli poskytnuté v jednom zmluvnom štáte poistencom na základe čl. 11, čl. 13 ods. 3 a 5 a čl. 22 zmluvy, refunduje príslušná inštitúcia druhého zmluvného štátu v skutočných nákladoch.
3. Pohľadávky za vecné dávky sa uplatňujú predložením tlačív SK/MNE 125 („Individuálny výkaz skutočných výdavkov“), ktorého vzor obsahuje príloha č. 12 a MNE/SK 125.
4. Na postupy v oblasti úhrad medzi úradom a slovenskými zdravotnými poisťovňami sa mutatis mutandis vzťahujú postupy úhrad platné voči členským štátom EÚ, štátom EHP a Švajčiarsku v súlade s Metodickým usmernením č. 5/2013 k refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č.

987/2009 (ďalej len „MU 5/2013 v platnom znení“), ak toto metodické usmernenie neustanovuje inak.

5. Slovenská zdravotná poisťovňa znáša náklady na neodkladné vecné dávky poskytnuté svojmu poistencovi na základe EPZP alebo NC k EPZP v období jeho platnosti, ktorá je na ňom uvedená.
6. Žiadosti o úhradu nákladov za čerpané vecné dávky sa vykazujú a zároveň uhrádzajú v mene Euro.

Článok 14

Refundácia nákladov za poistencov Čiernej Hory čerpajúcich vecné dávky na území SR na základe tlačiva MNE/SK 109, 111, 112, 123 (SR ako veriteľ)

1. Zdravotná poisťovňa zasiela úradu samostatnú dávku 532 za poistencov Čiernej Hory raz za polrok, do 60 dní od ukončenia kalendárneho polroka. Dátové rozhranie pre dávku 532 určuje MU č. 5/2013 v platnom znení, s výnimkou nasledovných položiek, pre ktoré platia tieto špecifikácie:
 - a) V názve súboru dávky sa v období namiesto štvrťroka uvádza polrok: 1. polrok ako 01, 2. polrok ako 02.
 - b) V hlavičke súboru v položke 5 - obdobie dávky - sa namiesto štvrťroka uvádza polrok: 1. polrok ako 01, 2. polrok ako 02.
Telo dávky:
 - c) Položka 6 - identifikačné číslo príslušnej inštitúcie – zoznam čiernohorských príslušných inštitúcií vrátane identifikačného čísla prideleného úradom na spracovanie pohľadávok podľa zmluvy obsahuje príloha č. 13.
 - d) Položka 11 – ako kód štátu príslušnej inštitúcie v Čiernej Hore sa použije ME.
 - e) Položka 17 – nárokový doklad má rozsah 10 znakov, môže nadobúdať nasledovné hodnoty MNE/SK 109; MNE/SK 111; MNE/SK 112; MNE/SK 123.
 - f) Položka 42 – číslo individuálnej rekapitulácie/číslo dokladu obsahuje na prvých dvoch pozíciách dvojmiestny číselný kód Čiernej Hory, ktorý nadobúda hodnotu 72; na 4. pozícii jednomiestne označenie polroka, v prípade 1. polroka nadobúda hodnotu 1, v prípade druhého polroka nadobúda hodnotu 3.
2. Spolu s dávkou 532 predkladá zdravotná poisťovňa sprievodný list, ktorý obsahuje celkový počet individuálnych rekapitulácií a sumu celkovej pohľadávky za predkladanú dávku 532. Zdravotná poisťovňa k sprievodnému listu pripája aj kópie príslušných tlačív MNE/SK (tzn. nárokových dokladov), na základe ktorých si pohľadávku za dané prípady uplatňuje. Zároveň k dávke pripája zoznam individuálnych rekapitulácií v elektronickej podobe, najmenej, resp. minimálne v štruktúre: číslo individuálnej rekapitulácie, priezvisko, meno, suma individuálnej rekapitulácie v Eur. V prípade nedostatočného počtu jednoznačných čísel individuálnej rekapitulácie (viac ako 9999 za polrok/rok/ZP), môžu zdravotná poisťovňa a úrad dohodnúť odlišný spôsob číslovania individuálnych rekapitulácií.
3. Úrad spracuje pohľadávku SR za príslušný polrok do 30 dní od doručenia dávok a podkladov zo zdravotných poisťovní, ktorú zasiela Fondu zdravotného poistenia Čiernej Hory v papierovej forme.
4. Úrad oznamuje zdravotnej poisťovni dátum doručenia pohľadávky SR Fondu zdravotného poistenia Čiernej Hory do 60 dní od vystavenia pohľadávky SR.
5. Pohľadávky podľa skutočných nákladov, ktoré uznáva príslušná inštitúcia, uhrádza úrad zdravotnej poisťovni priebežne čiastočnými úhradami do 30 dní od pripísania úhrady

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie pre vykonávanie Zmluvy medzi Slovenskou republikou a Čiernou Horou o sociálnom zabezpečení č. 03/2018	Strana: 10 / 12
---	---	------------------------

a doručenia avíza. Úrad súčasne zasiela zdravotnej poisťovni rekapituláciu o výške uznaného záväzku podľa MU č. 5/2013 v platnom znení.

6. Pohľadávky podľa skutočných nákladov, ktoré namieta príslušná inštitúcia, rieši úrad vo vzťahu k zdravotnej poisťovni ako námietku za účelom predloženia nárokového dokladu alebo iných podporných dokumentov preukazujúcich opodstatnenosť pohľadávky. Úrad zasiela zdravotnej poisťovni predmetnú požiadavku elektronicky cez dátové úložisko edsu so zoznamom námietok v elektronickej forme v štruktúre: číslo individuálnej rekapitulácie, priezvisko, meno, suma v Eur, dátum doručenia námietky, dôvod námietky podľa číselníka dôvodov neuznaní v prílohe č. 14, zasiela sa za všetky prípady doručené z Fondu zdravotného poistenia Čiernej Hory do 30 dní odo dňa doručenia požiadavky.
7. Zdravotná poisťovňa predkladá úradu podporné dokumenty v elektronickej forme v pdf, word, xls, rtf, jpg, tif formáte, pričom doklady k jednej individuálnej rekapitulácii tvoria jeden súbor, ktorého názov je číslo individuálnej rekapitulácie. Zdravotná poisťovňa vybavuje námietky do 30 dní od doručenia zásielky z úradu za všetky prípady a zasiela ich úradu elektronicky cez dátové úložisko edsu. Zároveň zasiela zoznam o spôsobe vybavenia námietok v elektronickej forme v štruktúre podľa predchádzajúceho odseku, doplnenej o spôsob vybavenia námietky, druh podkladov, poznámku. Zároveň zasiela vyjadrenia k prípadom bez právneho nároku, t. j. dobropisy pred úhradou v rovnakej lehote. Úrad zasiela stanovisko k námietkam Fondu zdravotného poistenia Čiernej Hory do 20 dní od ich doručenia. Uvedené lehoty zohľadňujú skutočnosť, že pokiaľ nie je odpoveď na námietku doručená Fondu zdravotného poistenia Čiernej Hory do šiestich mesiacov odo dňa doručenia námietky úradu, má sa za to, že námietka je akceptovaná a pohľadávka bude vyňatá z účtovníctva. Za týmto účelom potom zdravotná poisťovňa vystavuje dobropis pred úhradou a zasiela ho úradu bezodkladne. Opakované námietky vybavuje úrad a zdravotná poisťovňa bezodkladne.
8. Ak zdravotná poisťovňa dodatočne po úhrade svojej pohľadávky zistí, že išlo o pohľadávku bez právneho nároku, zaúčtuje si záväzok a vráti uhradenú sumu príslušnej inštitúcii ako dobropis po úhrade prostredníctvom úradu. Úrad zasiela dobropisy po úhrade a poukazuje úhradu Fondu zdravotného poistenia Čiernej Hory do 20 dní od doručenia dávky 532, dobropisov po úhrade a úhrady dobropisovanej sumy v prospech úradu.

Článok 15

Refundácia nákladov za poistencov SR čerpajúcich vecné dávky na území Čiernej Hory na základe EPZP, NC k EPZP, tlačiva SK/MNE 109, 112, 123 (SR ako dlžník)

1. Úrad po doručení súboru individuálnych výkazov skutočných výdavkov (tlačivá MNE/SK 125) spolu s príslušnou rekapituláciou z Fondu zdravotného poistenia Čiernej Hory skontroluje, či súhlasí súčet súm jednotlivých tlačív MNE/SK 125 s celkovou pohľadávkou za zmluvný štát. Zmluvný štát predkladá svoju pohľadávkou v mene Euro. Úrad prideluje každému tlačivu MNE/SK 125 číslo individuálnej rekapitulácie.
2. Úrad zasiela zdravotným poisťovniam s tlačivami MNE/SK 125 samostatnú dávku 533 s individuálnymi pohľadávkami do 30 dní od doručenia pohľadávky z Fondu zdravotného poistenia Čiernej Hory. Dátové rozhranie pre dávku 533 určuje MU č. 5/2013 v platnom znení, s výnimkou nasledovných položiek, pre ktoré platia tieto špecifikácie:
 - a. V názve súboru dávky sa v období namiesto štvrťroka uvádza polrok: 1. polrok ako 01, 2. polrok ako 02.
 - b. V hlavičke súboru v položke 5 - obdobie dávky - sa namiesto štvrťroka uvádza polrok: 1. polrok ako 01, 2. polrok ako 02.
Telo dávky:
 - c. Položka 2-kód veriteľského štátu - v prípade Čiernej Hory sa použije ME.

- d. Položka 17 – nárokový doklad má rozsah 4 - 10 znakov, môže nadobúdať nasledovné hodnoty: EHIC; REPL; SK/MNE 109; SK/MNE 112; SK/MNE 123.
- e. Položka 38 – identifikačné číslo veriteľskej inštitúcie - zoznam čiernohorských príslušných inštitúcií, ktoré sú zároveň aj inštitúcie v mieste pobytu a bydliska, vrátane identifikačného čísla prideleného úradom na spracovanie pohľadávok podľa zmluvy obsahuje príloha č. 13.
- f. Položka 42 – číslo individuálnej rekapitulácie/číslo dokladu obsahuje na prvých dvoch pozíciách dvojmiestny číselný kód Čiernej Hory, ktorý nadobúda hodnotu 72; na 4. pozícii jednomiestne označenie polroka, v prípade 1. polroka nadobúda hodnotu 5, v prípade druhého polroka nadobúda hodnotu 7.
3. Spolu s dávkou 533 predkladá úrad zdravotnej poisťovni sprievodný list, ktorý obsahuje celkový počet individuálnych rekapitulácií, sumu celkovej pohľadávky za predkladanú dávku 533. Zároveň k dávke pripája úrad zoznam individuálnych rekapitulácií v elektronickej podobe, najmenej, resp. minimálne v štruktúre: číslo individuálnej rekapitulácie, priezvisko, meno, osobné identifikačné číslo, suma individuálnej rekapitulácie v Eur.
4. Zdravotná poisťovňa uhradza úradu svoje záväzky, ktoré uznala, v lehote splatnosti, ktorá je 60 dní od doručenia dávky 533 s prílohami.
5. Úrad uhradza záväzok voči Fondu zdravotného poistenia Čiernej Hory vo výške uznaných prípadov do 30 dní od lehoty splatnosti podľa ods. 4.
6. K individuálnym rekapituláciám, ktoré nie sú opodstatnené, zasiela zdravotná poisťovňa úradu stanovisko formou námietky elektronicke cez dátové úložisko edsu za všetky prípady doručené zdravotnej poisťovni v jednej dávke najneskôr v lehote splatnosti podľa ods. 4. Stanovisko obsahuje zoznam v elektronickej forme v štruktúre: číslo individuálnej rekapitulácie, priezvisko, meno, osobné identifikačné číslo, suma v Eur, dôvod námietky podľa číselníka dôvodov neuznaní v prílohe č. 14 a príslušné podporné doklady k individuálnym rekapituláciám.
7. Úrad zasiela námietky Fondu zdravotného poistenia do 20 dní od ich doručenia. Podľa stanoviska inštitúcie v mieste pobytu/bydliska dochádza k odsúhlaseniu námietky alebo preukázaniu opodstatnenosti pohľadávky inštitúcie v mieste pobytu/bydliska.
8. Úrad informuje zdravotnú poisťovňu o stanovisku inštitúcie v mieste pobytu/bydliska k námietkam elektronicke cez dátové úložisko edsu do 20 dní od doručenia. Uvedené lehoty zohľadňujú skutočnosť, že pokiaľ nie je odpoveď na námietku doručená úradu z Fondu zdravotného poistenia Čiernej Hory do šiestich mesiacov od dňa doručenia námietky, má sa za to, že námietka je akceptovaná a pohľadávka bude vyňatá z účtovníctva. Za týmto účelom potom úrad vystavuje dobropis pred úhradou, ktorý zasiela zdravotnej poisťovni do 20 dní odo dňa doručenia stanoviska inštitúcie v mieste pobytu/bydliska. Rovnaký postup platí aj v prípade, ak inštitúcia v mieste pobytu/bydliska odsúhlasila námietku v plnej výške alebo v čiastočnej výške a zaslala storno alebo doručila súhlas s námietkou. Úrad oznamuje zdravotným poisťovňam dátum, kedy boli námietky doručené Fondu zdravotného poistenia Čiernej Hory. Úrad zasiela zdravotnej poisťovni zoznam individuálnych rekapitulácií, ku ktorým nebola doručená odpoveď z Fondu zdravotného poistenia Čiernej Hory v lehote 6 mesiacov odo dňa doručenia námietky. Túto informáciu zasiela úrad zdravotnej poisťovni do 20 dní od uplynutia 6 mesačnej lehoty.
9. Ak inštitúcia v mieste pobytu/bydliska dodatočne po úhrade svojej pohľadávky zistí, že išlo o pohľadávku bez právneho nároku, zasiela úradu dobropis po úhrade. Úrad spracuje dobropis v lehote do 20 dní od jeho doručenia a úradu dobropisovanej sumy poukáže zdravotnej poisťovni pri najbližšej úhrade svojho záväzku voči Fondu zdravotného poistenia Čiernej Hory, z ktorej je hodnota dobropisovanej sumy odrátaná.

Článok 14 Osobitné ustanovenia

1. Povinnosť účasti na verejnom zdravotnom poistení osôb s trvalým pobytom na území Čiernej Hory upravuje § 3 ods. 4 zákona o zdravotnom poistení.
2. Na účely uplatňovania čl. 17 vykonávacej dohody používajú zdravotné poisťovne tlačivo SK/MNE 001 („Žiadosť o informácie/oznámenie/urgencia“), ktorého vzor obsahuje príloha č. 15.

Článok 15 Prechodné ustanovenia

1. Dňom nadobudnutia platnosti zmluvy vo vzájomných vzťahoch medzi Slovenskou republikou a Čiernou Horou končí platnosť Zmluvy medzi Československou republikou a Federatívnou ľudovou republikou Juhoslávie o sociálnom poistení z 22.05.1957 a Dohovoru o spolupráci na poli sociálnej politiky medzi Československou republikou a Federatívnou ľudovou republikou Juhosláviou z 22.05.1957. Nadobudnuté nároky z týchto zmlúv zostávajú nedotknuté. Na žiadostiach o dávky predložené do dňa nadobudnutia platnosti tejto zmluvy sa vzťahujú ustanovenia uvedených zmlúv.

Článok 16 Záverečné ustanovenia

1. Zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú. Každý zmluvný štát ju môže písomne diplomatickou cestou vypovedať k poslednému dňu príslušného kalendárneho roka pod podmienkou, že výpovedná lehota nesmie byť kratšia ako šesť mesiacov.
2. V prípade skončenia platnosti zmluvy zostávajú jej ustanovenia platné v prípadoch nadobudnutých nárokov, ako aj pre žiadosti o nároky na dávky podané pred skončením platnosti zmluvy.
3. Toto metodické usmernenie č. 03/2018 nadobúda účinnosť dňom vydania.

V Bratislave dňa 12.12.2018

MUDr. Tomáš Haško, MPH
predseda