

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ úrad pre</li> <li>■ dohľad nad</li> <li>■ zdravotnou</li> <li>■ starostlivosťou</li> </ul>	<b>Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou</b> Želova 2, 829 24 Bratislava	Číslo vydania:	1
		Dátum vydania:	23.09.2014
		Účinnosť od:	23.09.2014
		<b>Strana:</b>	1 / 12

## Metodické usmernenie

**č. 07/2014**

**pre vykonávanie Zmluvy medzi Slovenskou republikou  
a Srbskou republikou o sociálnom zabezpečení**

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ úrad pre</li> <li>■ dohľad nad</li> <li>■ zdravotnou</li> <li>■ starostlivosťou</li> </ul>	<b>Metodické usmernenie pre vykonávanie Zmluvy medzi Slovenskou republikou a Srbskou republikou o sociálnom zabezpečení č. 07/2014</b>	<b>Strana:</b> 2 / 12
---	--	-----------------------

## 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. Dňom 01.03.2013 nadobudla platnosť Zmluva medzi Slovenskou republikou a Srbskou republikou o sociálnom zabezpečení (ďalej len „zmluva“) spolu s Vykonávacou dohodou na vykonávanie Zmluvy medzi Slovenskou republikou a Srbskou republikou o sociálnom zabezpečení (ďalej len „vykonávacia dohoda“). Zmluva nahrádza Dohovor medzi Československou republikou a Federatívnou ľudovou republikou Juhosláviou o sociálnom poistení zo dňa 22.05.1957, ktorý naďalej ostáva v platnosti vo vzťahu k štátnym príslušníkom Macedónska, Čiernej Hory, 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. Srbské inštitúcie vydávajú tlačivá 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 Srbskej republike - územie Srbskej republiky;
2. „**právne predpisy**“ - zákony, nariadenia a iné právne predpisy upravujúce oblasť 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 Srbskej republike – ministerstvá zodpovedné za uplatňovanie právnych predpisov Srbskej republiky uvedených v článku 2 zmluvy;
4. „**príslušná inštitúcia**“ - inštitúcia, v ktorej bola osoba poistená v čase uplatnenia nároku na poskytnutie dávok, alebo od ktorej je táto osoba oprávnená poberať dávky alebo by bola oprávnená poberať dávky;
5. „**inštitúcia**“ - inštitúcie a organizácie zodpovedné za uplatňovanie právnych predpisov uvedených v článku 2 zmluvy;
6. „**poistenec**“ - poistená osoba alebo osoba, ktorá bola poistená podľa právnych predpisov uvedených v článku 2 zmluvy;
7. „**rodinný príslušník**“ - člen rodiny - tak, ako je definovaný právnymi predpismi príslušného zmluvného štátu;
8. „**bydlisko**“ - miesto trvalého pobytu;

9. „**pobyt**“ - miesto prechodného pobytu;
10. „**obdobie poistenia**“ - obdobie, za ktoré bolo zaplatené poistné, alebo obdobie uznané ako obdobie poistenia a obdobie jemu na roveň postavené;
11. „**dávka**“ - vecná dávka alebo peňažná dávka;
12. „**vecná dávka**“ - zdravotná starostlivosť, okrem peňažných dávok.

### **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,
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 budúce právne predpisy meniace, doplňujúce, konsolidujúce či nahrádzajúce 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.

### **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 (tzn. podľa miesta výkonu práce, 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 žiadosť zamestnanca a jeho zamestnávateľa alebo samostatne zárobkovo činne 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 článkov 7 až 9 zmluvy vydáva tlačivo SK/SRB 101 ("Potvrdenie o uplatňovaných právnych predpisoch"). Vzor tlačiva obsahuje príloha č. 1.

## **Článok 6 Spočítavanie obdobi poistenia**

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

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

1. Slovenský poistenec má počas dočasného pobytu v Srbskej republike nárok na neodkladné vecné dávky u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí sú zaradení do zoznamu siete zdravotníckych zariadení a u súkromných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, s ktorými Republikový fond zdravotného poistenia ako srbská inštitúcia v mieste pobytu uzatvoril zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Svoj nárok preukazuje európskym preukazom zdravotného poistenia (ďalej len "EPZP") alebo náhradným certifikátom k EPZP (ďalej len „NC k EPZP“). Slovenský poistenec sa musí pred čerpaním vecných dávok registrovať v srbskej inštitúcii v mieste pobytu, ktorá mu vystaví národné tlačivo INO-1 - "Zdravotný list pre zahraničného poistenca a jeho rodinných príslušníkov." Poistenec predkladá poskytovateľovi k nahliadnutiu EPZP alebo NC k EPZP vydané jeho slovenskou príslušnou inštitúciou a odovzdá mu kópiu tlačiva INO-1. Výnimočne, pokiaľ boli neodkladné vecné dávky s ohľadom na aktuálny zdravotný stav už čerpané, požiada o vydanie tlačiva INO-1 poskytovateľ zdravotnej starostlivosti na základe EPZP alebo NC k EPZP poistenca. 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 SRB/SK 107. Ak slovenský poistenec uhradil priamo náklady na neodkladné vecné dávky, môže požiadať o refundáciu podľa sadzieb platných v Srbskej republike svoju zdravotnú poisťovňu. Zdravotná poisťovňa vystavuje na tento účel tlačivo SK/SRB 126 („Dopyt na výšku nákladov na vecné dávky, ktoré by vznikli, ak by ich uhradila inštitúcia v mieste pobytu“) a zasiela ho prostredníctvom úradu srbskému kontaktnému miestu. Vzor tlačiva obsahuje príloha č. 3. Neoddeliteľnú súčasť tlačiva tvoria lekárska správa alebo záznam z ošetrovania a doklad o úhrade. Inštitúcia v mieste pobytu prostredníctvom tlačiva SK/SRB 126 informuje zdravotnú poisťovňu o sume, ktorú je potrebné poistencovi uhradiť. Úhrada nemôže presiahnuť výšku skutočných výdavkov poistenca. Na výpočet úhrady v inej mene ako EUR používa zdravotná poisťovňa denný kurz Európskej centrálnej banky (resp. kurzový lístok vybraných mien voči EUR) platný v deň realizácie úhrady poistencovi.
2. V zmysle článku 11 zmluvy sa osobám podliehajúcim srbskej legislatíve, ktoré sa preukážu tlačivom SRB/SK 111 („Potvrdenie o nároku na neodkladné vecné dávky počas dočasného pobytu na Slovensku“ – vzor obsahuje príloha č. 4), poskytujú počas ich pobytu v SR neodkladné vecné dávky v súlade s právnymi predpismi SR na náklady srbskej 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/SRB 107 („Žiadosť o vydanie potvrdenia o nároku na vecnú dávku“), ktorého vzor obsahuje príloha č. 5.

3. Poskytovanie protéz, zdravotných pomôcok a iných významných vecných dávok podlieha predchádzajúcemu súhlasu príslušnej inštitúcie, ak poskytnutie vecnej dávky nie je možné odložiť bez toho, aby vážne ohrozilo život alebo zdravie dotknutej osoby. Za týmto účelom vystavuje slovenská zdravotná poisťovňa ako inštitúcia v mieste pobytu v spolupráci s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti tlačivo SK/SRB 114 („Schválenie protéz, pomôcok a iných významných vecných dávok“), ktorého vzor obsahuje príloha č. 6. Podrobnosti o súčinnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v SR pri poskytovaní významných vecných dávok pre osoby podliehajúce srbskej legislatíve ustanovuje všeobecne záväzný predpis, ktorý vydá Ministerstvo zdravotníctva SR. Zmluvné strany sa dohodli na zozname významných vecných dávok, ktorý tvorí prílohu č. 15. Za významné vecné dávky podliehajúce predchádzajúcemu súhlasu sa považujú dávky uvedené v prílohe č. 15 presahujúce sumu 500 EUR.
4. V prípade potreby nemocničnej liečby je slovenská zdravotná poisťovňa ako inštitúcia v mieste pobytu povinná bezodkladne oznámiť túto skutočnosť srbskej príslušnej inštitúcii. Na tento účel používa zdravotná poisťovňa tlačivo SK/SRB 113 („Oznámenie o hospitalizácii“), ktorého vzor obsahuje príloha č. 7 a spolupracuje s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Podrobnosti o súčinnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v SR pri nemocničnej liečbe osoby podliehajúcej srbskej legislatíve ustanoví všeobecne záväzný predpis, ktorý vydá Ministerstvo zdravotníctva SR. V prípade priamej úhrady neodkladných vecných dávok pri pobyte na území SR zo strany osoby podliehajúcej srbskej legislatíve poskytuje slovenská zdravotná poisťovňa ako inštitúcia v mieste pobytu informáciu o sadzbách pre refundáciu príslušnej inštitúcii prostredníctvom potvrdenia tlačiva SRB/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.
5. Postupy v ods. 3 - 4 uplatňuje primerane srbská inštitúcia v prípade dočasného pobytu slovenského poistenca v Srbskej republike.

## **Článok 8**

### **Vecné dávky v prípade bydliska na území druhého zmluvného štátu**

1. Slovenský poistenec má počas bydliska v Srbskej republike nárok na vecné dávky v plnom rozsahu u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí sú zaradení do zoznamu siete zdravotníckych zariadení a u súkromných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, s ktorými má Republikový fond zdravotného poistenia ako srbská inštitúcia v mieste bydliska uzatvorenú zmluvu. Svoj nárok preukazuje tlačivom SK/SRB 109 („Potvrdenie o nároku na vecné dávky v plnom rozsahu“), vzor ktorého obsahuje príloha č. 8. Toto tlačivo si musí poistenec registrovať v srbskej 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 srbská inštitúcia v mieste bydliska. Obdobie platnosti tlačiva určuje slovenská zdravotná poisťovňa. Nárok na vecné dávky zaniká dňom doručenia tlačiva SK/SRB 108 („Správa o pozastavení alebo skončení nároku na vecné dávky“), vzor ktorého obsahuje príloha č. 9, do srbskej inštitúcie v mieste bydliska, okrem prípadu úmrtia dotknutej osoby. Nárok na dávky aj registráciu ruší príslušná inštitúcia.
2. V zmysle článku 12 zmluvy sa osobám, ktoré podliehajú srbskej legislatíve a majú bydlisko v SR, poskytujú vecné dávky v SR plnom rozsahu v súlade s jej právnymi predpismi po

predchádzajúcim súhlase srbskej príslušnej inštitúcie a na jej náklady. Predchádzajúcim súhlasom sa rozumie tlačivo SRB/SK 109, ktoré je potrebné zaregistrovať v slovenskej zdravotnej poisťovni ako inštitúciu 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 SRB/SK 109 vydané bez uvedenia „platnosti do“ garantuje nárok na vecné dávky v SR do dňa doručenia tlačiva SRB/SK 108, s výnimkou úmrtia ako dôvodu zániku nároku na vecné dávky podľa legislatívy príslušného štátu.

3. V prípade, že osoba pri čerpaní vecných dávok počas bydliska v druhom zmluvnom štáte nepredloží tlačivo SK/SRB 109 alebo SRB/SK 109, inštitúcia v mieste bydliska môže požiadať o jeho dodatočné vydanie príslušnú inštitúciu prostredníctvom tlačiva SRB/SK 107 alebo SK/SRB 107.
4. Tlačivo SK/SRB 109 a tlačivo SRB/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 9 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 sa vzťahuje aj na rodinných príslušníkov dôchodcov, pričom rodinný príslušník je definovaný právnymi predpismi príslušného zmluvného štátu. Tlačivo SK/SRB 109 a tlačivo SRB/SK109 pre rodinných príslušníkov je možné vydať samostatne s inou dobou platnosti ako pre nositeľa (v rámci doby platnosti tlačiva vystaveného pre nositeľa).
4. Dôchodca poberajúci dôchodok iba zo SR a jeho rodinní príslušníci preukazujú počas bydliska v Srbskej republike svoj nárok na vecné dávky v plnom rozsahu tlačivom SK/SRB 109, ktoré je potrebné zaregistrovať v srbskej inštitúcii v štáte bydliska.
5. Dôchodca poberajúci dôchodok iba zo Srbskej republiky a jeho rodinní príslušníci preukazujú počas bydliska v SR svoj nárok na vecné dávky v plnom rozsahu tlačivom SRB/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. 8. Inštitúcie sa môžu navzájom informovať o zmene bydliska a rodinnej situácie poistenca prostredníctvom tlačiva SK/SRB 001 alebo tlačiva SRB/SK 001 („Žiadosť o informácie/Oznámenie/Urgencia“), ktorého vzor obsahuje príloha č. 14.

## **Článok 10 Vecné dávky pre vyslané osoby**

1. Vyslaní zamestnanci a SZČO uvedení v článku 7 ods. 1 a 2 zmluvy a diplomati uvedení v článku 8 ods. 1 zmluvy majú nárok na vecné dávky v plnom rozsahu pri vyslaní na územie druhého zmluvného štátu.
2. V prípade vyslania z územia Srbskej republiky do SR majú nárok na vecné dávky v plnom rozsahu v SR aj ich rodinní príslušníci, pričom rodinný príslušník je definovaný právnymi predpismi Srbskej republiky.
3. Na osoby uvedené v ods. 1 a 2 sa primerane uplatňujú postupy upravené v čl. 8. Na vystavenie tlačiva SK/SRB 109 je nevyhnutné predložiť zdravotnej poisťovni tlačivo SK/SRB 101.
4. Rodinní príslušníci sprevádzajúci vyslané osoby z územia SR do Srbskej republiky podľa ods. 1 majú počas vyslania nárok na neodkladné vecné dávky podľa postupu, ktorý ustanovuje čl. 7.

## **Článok 11 Pracovné úrazy a choroby z povolania**

1. V zmysle článku 23 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/SRB 123 („Potvrdenie o nároku na vecné dávky v prípade pracovného úrazu alebo choroby z povolania“), ktorého vzor obsahuje príloha č. 10, vydáva príslušná zdravotná poisťovňa v prípade platného tlačiva SK/SRB 101 a uznania úrazu za pracovný podľa slovenskej legislatívy.
3. V prípade osôb podliehajúcich srbskej legislatíve s bydliskom alebo pobytom na území SR je potrebné pred prvým čerpaním vecných dávok predložiť tlačivo SRB/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 srbskou legislatívou. Obdobie poskytovania vecných dávok poistencom podliehajúcim srbskej legislatíve určuje v SR ich ošetrojúci lekár a kontrolu posudzovania spôsobilosti na prácu vykonáva posudkový lekár. Uvedený postup sa vzťahuje aj na držiteľov tlačiva SRB/SK 109, ktorí 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.

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ úrad pre</li> <li>■ dohľad nad</li> <li>■ zdravotnou</li> <li>■ starostlivosťou</li> </ul>	<b>Metodické usmernenie pre vykonávanie Zmluvy medzi Slovenskou republikou a Srbskou republikou o sociálnom zabezpečení č. 07/2014</b>	<b>Strana:</b> 8 / 12
---	--	-----------------------

## Článok 12 Úhrada nákladov

1. Úhradu nákladov upravuje článok 15 zmluvy a článok 8 vykonávacej dohody.
2. Náklady na vecné dávky, ktoré boli poskytnuté v jednom zmluvnom štáte poistencom na základe čl. 11, 12, 13, 14, 23 a 24 zmluvy, refunduje príslušná inštitúcia druhého zmluvného štátu v skutočných nákladoch.
3. Pohľadávky za vecné dávky sa uplatňujú predložením tlačív SK/SRB 125 („Individuálny výkaz skutočných výdavkov“), ktorého vzor obsahuje príloha č. 11 a SRB/SK 125.
4. Podrobnosti o uplatňovaní pohľadávok a úhrade záväzkov upravuje Dohoda o refundácii nákladov na vecné dávky, ktorú uzavreli kontaktné miesta zmluvných štátov 12.12.2012.
5. 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. 5/1/2013 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.
6. 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.
7. Žiadosti o úhradu nákladov za čerpané vecné dávky sa vykazujú v úradnej mene štátu, v ktorom náklady vznikli. Srbské kontaktné miesto prepočítava celkovú sumu žiadosti na EUR podľa výmenného kurzu RDS/EUR Národnej banky Srbskej republiky platného v deň vystavenia žiadosti o úhradu nákladov za vecné dávky a prikladá kurzový lístok.

### Článok 12a

#### **Refundácia nákladov za poistencov Srbskej republiky čerpajúcich vecné dávky na území SR na základe tlačíva SRB/SK 111, SRB/SK 109 a SRB/SK 123.**

#### **(SR ako veriteľ)**

1. Zdravotná poisťovňa zasiela úradu samostatnú dávku 532 za poistencov Srbskej republiky 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 srbských príslušných inštitúcií vrátane identifikačného čísla prideleného úradom na spracovanie pohľadávok podľa zmluvy obsahuje príloha č. 12.
  - d) Položka 11 – ako kód štátu príslušnej inštitúcie v Srbskej republike sa použije RS.
  - e) Položka 17 – nárokový doklad má rozsah 10 znakov, môže nadobúdať nasledovné hodnoty SRB/SK 109; SRB/SK 111; SRB/SK 123.
  - f) Položka 42 – číslo individuálnej rekapitulácie/číslo dokladu obsahuje na prvých dvoch pozíciách dvojmiestny číselný kód Srbskej republiky, ktorý nadobúda hodnotu 70; na 4.

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ úrad pre</li> <li>■ dohľad nad</li> <li>■ zdravotnou</li> <li>■ starostlivosťou</li> </ul>	<b>Metodické usmernenie pre vykonávanie Zmluvy medzi Slovenskou republikou a Srbskou republikou o sociálnom zabezpečení č. 07/2014</b>	<b>Strana:</b> 9 / 12
---	--	-----------------------

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. 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 srbskému kontaktnému miestu v papierovej forme.
4. Úrad oznamuje zdravotnej poisťovni dátum doručenia pohľadávky SR srbskému kontaktnému miestu do 60 dní od vystavenia pohľadávky SR.
5. Pohľadávky podľa skutočných nákladov, ktoré uznáva príslušná inštitúcia, uhradza úrad zdravotnej poisťovni priebežne čiastočnými úhradami do 30 dní od pripísania úhrady 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 listom alebo e-mailom 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. 13, zasiela sa za všetky prípady doručené zo srbského kontaktného miesta 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 listom alebo e-mailom. Zároveň zasiela zoznam o spôsobe vybavenia námietok v elektronickej forme v štruktúre podľa predchádzajúceho odseku, doplnenej o spôsob vybavenia námietky, druh podkladov, poznámku. V oboch prípadoch zasiela vyjadrenia k prípadom bez právneho nároku, t. j. dobropisy pred úhradou v rovnakej lehote. Úrad zasiela stanovisko k námietkam srbskému kontaktnému miestu do 20 dní od ich doručenia. Uvedené lehoty zohľadňujú skutočnosť, že pokiaľ nie je odpoveď na námietku doručená srbskému kontaktnému miestu do šiestich mesiacov od 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 srbskému kontaktnému miestu do 20 dní od doručenia dávky 532, dobropisov po úhrade a úhrady dobropisovanej sumy v prospech úradu.

### Článok 12b

#### **Refundácia nákladov za poistencov SR čerpajúcich vecné dávky na území Srbskej republiky na základe EPZP, NC k EPZP, tlačiva SK/SRB 109 a SK/SRB 123**

1. Úrad po doručení súboru individuálnych výkazov skutočných výdavkov (tlačivá SRB/SK 125) spolu s príslušnou rekapituláciou zo srbského kontaktného miesta skontroluje, či súhlasí súčet súm jednotlivých tlačív SRB/SK 125 s celkovou pohľadávkou za zmluvný štát. Zmluvný štát predkladá svoju pohľadávku prepočítanú kurzom stanoveným v súlade s Dohodou o refundácii nákladov na vecné dávky. Úrad prideluje každému tlačivu SRB/SK číslo individuálnej rekapitulácie.
2. Úrad zasiela zdravotným poisťovňam s tlačivami SRB/SK 125 samostatnú dávku 533 s individuálnymi pohľadávkami do 30 dní od doručenia pohľadávky zo srbského kontaktného miesta. 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 Srbskej republiky sa použije RS.
  - d. Položka 17 – nárokový doklad má rozsah 4 - 10 znakov, môže nadobúdať nasledovné hodnoty: EHIC; REPL; SK/SRB 109; SK/SRB 123.
  - e. Položka 38 - identifikačné číslo veriteľskej inštitúcie - zoznam srbských 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. 12.
  - f. Položka 42 – číslo individuálnej rekapitulácie/číslo dokladu obsahuje na prvých dvoch pozíciách dvojmiestny číselný kód Srbskej republiky, ktorý nadobúda hodnotu 70; 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 srbskému kontaktnému miestu 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 listom alebo e-mailom 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. 13 a príslušné podporné doklady k individuálnym rekapituláciám.
7. Úrad zasiela námietky srbskému kontaktnému miestu 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 listom alebo e-mailom do 20 dní od doručenia. Uvedené lehoty zohľadňujú skutočnosť, že pokiaľ nie je odpoveď na námietku doručená úradu zo srbského kontaktného miesta 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 poisťovniám dátum, kedy boli námietky doručené srbskému kontaktnému miestu. Úrad zasiela zdravotnej poisťovni zoznam individuálnych rekapitulácií, ku ktorým nebola doručená odpoveď zo srbského kontaktného miesta 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 úhradu dobropisovanej sumy poukáže zdravotnej poisťovni pri najbližšej úhrade svojho záväzku voči srbskému kontaktnému miestu, z ktorej je hodnota dobropisovanej sumy odrátaná.

### **Článok 13 Osobitné ustanovenia**

1. Povinnosť účasti na verejnom zdravotnom poistení osôb s trvalým pobytom na území Srbskej republiky upravuje § 3, ods. 4 zákona o zdravotnom poistení.
2. Na účely uplatňovania čl. 28 zmluvy a čl. 15 vykonávacej dohody používajú zdravotné poisťovne tlačivo SK/SRB 001 („Žiadosť o informácie/Oznámenie/Urgencia“), ktorého vzor obsahuje príloha č. 14.

### **Článok 14 Prechodné ustanovenia**

1. Pri uplatňovaní článku 7 zmluvy, v prípade osôb vyslaných do druhého zmluvného štátu pred dňom nadobudnutia platnosti zmluvy, sa má za to, že obdobie vyslania uvedené v článku 7 zmluvy začalo plynúť odo dňa nadobudnutia platnosti tejto zmluvy.
2. Dňom nadobudnutia platnosti zmluvy vo vzájomných vzťahoch medzi Slovenskou republikou a Srbskou republikou 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 15 Zrušovacie ustanovenie**

Týmto metodickým usmernením č. 07/2014 sa ruší Metodické usmernenie č. 4/2/2012 pre vykonávanie Zmluvy medzi Slovenskou republikou a Srbskou republikou o sociálnom zabezpečení.

**Článok 16  
Záverečné ustanovenia**

1. Zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú. Každý zmluvný štát ju môže písomne diplomatickou cestou vypovedať k poslednému dňu roka pod podmienkou, že výpoveď bude podaná najneskôr šesť mesiacov pred koncom roka.
2. Ak bude zmluva vypovedaná, nároky získané podľa tejto zmluvy, ako aj nároky uplatnené v žiadostiach predložených podľa nej zostanú do dňa jej vypovedania zachované.
3. Toto metodické usmernenie č. 07/2014 nadobúda účinnosť dňom vydania.

V Bratislave dňa 23.09.2014.

MUDr. Monika Pažinková, MPH, MBA  
predsedníčka  
v. r.