

<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:	1
		Dátum vydania:	20.6.2018
		Účinnosť od:	20.6.2018
		Strana:	1 / 12

Metodické usmernenie

č. 02/2018

**pre vykonávanie Zmluvy medzi Slovenskou republikou a
Macedónskou republikou 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 Macedónskou republikou o sociálnom zabezpečení (ďalej len „zmluva“) spolu s Vykonávacou dohodou na vykonávanie Zmluvy medzi Slovenskou republikou a Macedónskou republikou o sociálnom zabezpečení (ďalej len „vykonávacia dohoda“) nadobudli platnosť 01.12.2015. 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. Macedónske inštitúcie vypíňajú 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. „**právne predpisy**“ – zákony a iné všeobecne záväzné predpisy, týkajúce sa oblastí sociálneho zabezpečenia uvedené v článku 2 zmluvy;
2. „**príslušný orgán**“ – vo vzťahu k Slovenskej republike – Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky a Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky; vo vzťahu k Macedónskej republike – Ministerstvo práce a sociálnej politiky a Ministerstvo zdravotníctva;
3. „**inštitúcia**“ – inštitúcia zodpovedná za vykonávanie právnych predpisov 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;
5. „**bydlisko**“ – miesto trvalého pobytu alebo miesto zvyčajného pobytu;
6. „**pobyt**“ – miesto prechodného pobytu;
7. „**zamestnanec alebo samostatne zárobkovo činná osoba**“ – zamestnaná osoba, samostatne zárobkovo činná osoba, alebo osoba im na roveň postavená podľa právnych predpisov zmluvných štátov;
8. „**rodinný príslušník**“ – osoba, ktorá sa za rodinného príslušníka považuje podľa právnych predpisov zmluvného štátu, ktorý uhrádza vecné dávky poskytnuté druhým zmluvným štátom;

9. „**obdobie poistenia**“ – obdobie platenia príspevkov na sociálne zabezpečenie v súlade s právnymi predpismi zmluvného štátu, obdobie uznané ako obdobie poistenia podľa právnych predpisov zmluvného štátu, ako aj obdobie, ktoré je podľa právnych predpisov zmluvného štátu rovnocenné obdobiu poistenia;
10. „**dávky**“ – všetky peňažné dávky a vecné dávky prislúchajúce zo sociálneho zabezpečenia uvedené v článku 2 zmluvy;
11. „**vecné dávky**“ – 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, na ktoré sa vzťahujú alebo vzťahovali právne predpisy jedného alebo oboch zmluvných štátov,
2. iné 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 (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, (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 činnej osoby dohodnúť na výnimkách z článkov 6 a 8 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/RM 101 ("Potvrdenie o uplatňovaných právnych predpisoch"). Vzor tlačiva obsahuje príloha č. 1.

Článok 6 Spočítavanie období poistenia

1. V prípade potreby zistenia poistných dôb získaných podľa právnych predpisov Macedónskej republiky na účely vecných dávok vystavuje slovenská zdravotná poisťovňa tlačivo SK/RM 104 („Potvrdenie o sčítaní dôb poistenia“), ktoré v dvoch vyhotoveniach zasiela macedónskej príslušnej inštitúcii. Vzor tlačiva obsahuje príloha č. 2.
2. Tlačivo RM/SK 104 zasiela macedónska 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 Macedónskej republike nárok na neodkladné vecné dávky priamo vo verejných a súkromných zdravotníckych zariadeniach alebo u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí majú uzavreté zmluvy s Fondom zdravotného poistenia Macedónska (FZPM) o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Svoj nárok preukazuje európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP) alebo náhradným certifikátom k EPZP (NC k EPZP). Slovenský poistenec je povinný prepísať údaje z EPZP do dvojjazyčného tlačiva – Vyhlásenie, ktoré vypracuje FZPM 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 RM/SK 107. Ak slovenský poistenec uhradil priamo náklady na neodkladné vecné dávky, môže požiadať o refundáciu podľa sadzieb platných v Macedónskej republike svoju zdravotnú poisťovňu. Zdravotná poisťovňa vystavuje na tento účel tlačivo SK/RM 126 („Dopyt na výšku nákladov na vecné dávky, ktoré by vznikli, ak by ich uhradila príslušná pobočka FZPM v mieste pobytu“) a zasiela ho prostredníctvom úradu macedónskemu 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/RM 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.
3. V zmysle článku 11, ods. 1 zmluvy sa osobám podliehajúcim macedónskej legislatíve, ktoré sa preukážu tlačivom RM/SK 111 („Potvrdenie o nároku na neodkladné vecné dávky počas pobytu v Slovenskej republike“ – vzor obsahuje príloha č. 4), poskytujú počas ich pobytu v SR neodkladné vecné dávky v súlade s právnymi predpismi SR na náklady macedónskej 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 potvrdenie o nároku na vecné dávky“), ktorého vzor obsahuje príloha č. 5.

3. Poskytovanie protéz, zdravotných pomôcok a iných významných vecných dávok 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/RM 114 („Schválenie protéz, pomôcok a iných významných vecných dávok“), ktorého vzor obsahuje príloha č. 6. Zoznam významných vecných dávok tvorí prílohu č. 7. Za významné vecné dávky podliehajúce predchádzajúcemu súhlasu sa považujú dávky uvedené v prílohe č. 7 presahujúce sumu 250 eur.
4. V prípade priamej úhrady neodkladných vecných dávok pri pobyte na území SR zo strany osoby podliehajúcej macedónskej legislatíve poskytuje slovenská zdravotná poisťovňa ako inštitúcia v mieste pobytu informáciu o sadzbách pre refundáciu príslušnej inštitúcii prostredníctvom potvrdenia tlačiva RM/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. Postup v ods. 3 uplatňuje primerane macedónska inštitúcia v prípade dočasného pobytu slovenského poistenca v Macedónskej republike.

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 území druhého zmluvného štátu s prihliadnutím na jej zdravotný stav a na náklady príslušnej inštitúcie prvého zmluvného štátu. Za plánovanú zdravotnú starostlivosť sa na účely tejto bilaterálnej zmluvy považuje aj dialýza.
2. Za týmto účelom vydáva slovenská zdravotná poisťovňa tlačivo SK/RM 112 („Potvrdenie o nároku na plánované vecné dávky v Macedónskej republike so súhlasom príslušnej inštitúcie v Slovenskej republike“), ktorého vzor je uvedený v prílohe č. 8.
3. V prípade osôb podliehajúcich macedónskej legislatíve je potrebné pred čerpaním vecných dávok predložiť tlačivo RM/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 Macedónskej republike nárok čerpať vecné dávky v plnom rozsahu vo verejných a súkromných zariadeniach alebo u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí majú uzavreté zmluvy s Fondom zdravotného poistenia Macedónska o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Svoj nárok preukazuje tlačivom SK/RM 106 („Potvrdenie o nároku na vecné dávky pre pracovníka v Slovenskej republike s bydliskom v Macedónskej republike“), vzor ktorého obsahuje príloha č. 9 alebo tlačivom SK/RM 109

(„Potvrdenie o nároku na vecné dávky pre rodinných príslušníkov pracovníka v Slovenskej republike s bydliskom v Macedónskej republike“), vzor ktorého obsahuje príloha č. 10. Ide o potvrdenie nároku na vecné dávky pre rodinných príslušníkov pracovníka poisteného v Slovenskej republike a s bydliskom v Slovenskej republike, pričom rodinní príslušníci majú bydlisko na území Macedónskej republiky. Tieto tlačivá si musí poistenec registrovať v macedónskej inštitúcii v mieste bydliska. Slovenská zdravotná poisťovňa vydáva dané tlačivá po overení bydliska a rodinnej situácie poistenca. Bydlisko aj rodinnú situáciu poistenca bude pri registrácii overovať aj macedónska inštitúcia v mieste bydliska. V zmysle článku 2 je rodinný príslušník definovaný právnymi predpismi príslušného štátu. Obdobie platnosti tlačiva určuje slovenská zdravotná poisťovňa. Nárok na vecné dávky zaniká dňom doručenia tlačiva SK/RM 108 („Potvrdenie o ukončení alebo pozastavení nároku na vecné dávky“), vzor ktorého obsahuje príloha č. 11, do macedónskej inštitúcie v mieste bydliska, okrem prípadu úmrtia dotknutej osoby. Nárok na dávky aj registráciu ruší príslušná inštitúcia.

2. V zmysle článku 11, ods. 5 zmluvy sa osobám, ktoré podliehajú macedónskej legislatíve a majú bydlisko v SR, poskytujú vecné dávky v SR plnom rozsahu v súlade s jej právnymi predpismi po predchádzajúcom súhlase macedónskej príslušnej inštitúcie a na jej náklady. Predchádzajúcim súhlasom sa rozumie tlačivo RM/SK 106 („Potvrdenie o nároku na vecné dávky pre pracovníka v Macedónskej republike s bydliskom v Slovenskej republike“), RM/SK 109 („Potvrdenie o nároku na vecné dávky pre rodinných príslušníkov pracovníka v Macedónskej republike s bydliskom v Slovenskej republike“), ktoré je potrebné zaregistrovať v slovenskej zdravotnej poisťovni ako inštitúcii v štáte bydliska podľa výberu osoby. Ide o potvrdenie nároku na vecné dávky pre rodinných príslušníkov pracovníka poisteného v Macedónskej republike a s bydliskom v Macedónskej republike, pričom rodinní príslušníci majú bydlisko na území Slovenskej republiky. 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. Tlačivá RM/SK 106, RM/SK 109 vydané bez uvedenia „platnosti do“ garantujú nárok na vecné dávky v SR do dňa doručenia tlačiva RM/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/RM 106, SK/RM 109 alebo RM/SK 106, RM/SK 109, inštitúcia v mieste bydliska môže požiadať o jeho dodatočné vydanie príslušnú inštitúciu prostredníctvom tlačiva RM/SK 107 alebo SK/RM 107.
4. Tlačivá SK/RM 106, SK/RM 109 a tlačivá RM/SK 106, RM/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 12 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.
4. Dôchodca poberajúci dôchodok iba zo SR a jeho rodinní príslušníci preukazujú počas bydliska v Macedónskej republike svoj nárok na vecné dávky v plnom rozsahu tlačivom SK/RM 121 („Potvrdenie o nároku na vecné dávky pre poberateľa dôchodku a/alebo jeho rodinných príslušníkov s bydliskom v Macedónskej republike – vzor v prílohe č. 12), ktoré je potrebné zaregistrovať v macedónskej inštitúcii v štáte bydliska. Tlačivo SK/RM 121 pre rodinných príslušníkov je možné vydať samostatne s inou dobou platnosti ako pre nositeľa (v rámci doby platnosti tlačiva vystaveného pre nositeľa).
5. Dôchodca poberajúci dôchodok iba z Macedónskej republiky a jeho rodinní príslušníci preukazujú počas bydliska v SR svoj nárok na vecné dávky v plnom rozsahu tlačivom RM/SK 121, 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 žiadostí 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.

Článok 11

Vecné dávky pre vyslané osoby

1. Vyslaní zamestnanci a SZČO uvedení v článku 7 ods. 1 až 4 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. Uvedené sa vzťahuje aj na rodinných príslušníkov týchto osôb, pričom rodinný príslušník je definovaný právnymi predpismi príslušného štátu.
2. V prípadoch žiadostí 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/RM 128 („Potvrdenie o nároku na vecné dávky pre vyslaných pracovníkov zo Slovenskej republiky do Macedónskej republiky“), vzor ktorého je uvedený v prílohe č. 13, je nevyhnutné predložiť zdravotnej poisťovni tlačivo SK/RM 101.

Článok 12

Pracovné úrazy a choroby z povolania

1. V zmysle článku 20 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/RM 123 („Potvrdenie o nároku na vecné dávky v prípade pracovného úrazu a choroby z povolania“), ktorého vzor obsahuje príloha č. 14, vydáva príslušná zdravotná poisťovňa v prípade platného tlačiva SK/RM 101 a uznania úrazu za pracovný podľa slovenskej legislatívy.

3. V prípade osôb podliehajúcich macedónskej legislatíve s bydliskom alebo pobytom na území SR je potrebné pred prvým čerpaním vecných dávok predložiť tlačivo RM/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 macedónskou legislatívou. Obdobie poskytovania vecných dávok poistencom podliehajúcim macedónskej legislatíve určuje v SR ich ošetrojúci lekár a kontrolu posudzovania spôsobilosti na prácu vykonáva posudkový lekár. Uvedený postup sa vzťahuje aj na zamestnané osoby krytých tlačivom RM/SK 106, 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.

Článok 13 Úhrada nákladov

1. Úhradu nákladov upravuje článok 13 zmluvy a článok 8 vykonávacej dohody.
2. Náklady na vecné dávky, ktoré boli poskytnuté v jednom zmluvnom štáte poistencom na základe čl. 11 ods. 1, 3, 4, 5, 6, čl. 12 ods. 2, 3 a čl. 20 a 21 zmluvy, refunduje príslušná inštitúcia druhého zmluvného štátu v skutočných nákladoch.
3. Pohľadávky za vecné dávky sa uplatňujú predložením tlačív SK/RM 125 („Individuálny výkaz skutočných výdavkov“), ktorého vzor obsahuje príloha č. 15 a RM/SK 125.
4. Podrobnosti o uplatňovaní pohľadávok a úhrade záväzkov upravuje Dohoda o refundácii nákladov na vecné dávky, ktorú 23.11.2015 uzavreli kontaktné miesta zmluvných štátov.
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. 5/2/2013 k refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009 (ďalej len „MU č. 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. Macedónske kontaktné miesto prepočítava celkovú sumu žiadosti na EUR podľa výmenného kurzu MKD/EUR Národnej banky Macedónska platného v deň vystavenia žiadosti o úhradu nákladov za vecné dávky a príkladá kurzový lístok.

Článok 14 Refundácia nákladov za poistencov Macedónskej republiky čerpajúcich vecné dávky na území SR na základe tlačiva RM/SK 106, 109, 111, 112, 123, 121, 128 (SR ako veriteľ)

1. Zdravotná poisťovňa zasiela úradu samostatnú dávku 532 za poistencov Macedónskej 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 štvrtroka uvádza polrok: 1. polrok ako 01, 2. polrok ako 02.
 - b) V hlavičke súboru v položke 5 – obdobie dávky - sa namiesto štvrtroka uvádza polrok: 1. polrok ako 01, 2. polrok ako 02.
Telo dávky:
 - c) Položka 6 – identifikačné číslo príslušnej inštitúcie – zoznam macedónskych príslušných inštitúcií vrátane identifikačného čísla prideleného úradom na spracovanie pohľadávok podľa zmluvy obsahuje príloha č. 16.
 - d) Položka 11 – ako kód štátu príslušnej inštitúcie v Macedónskej republike sa použije MK.
 - e) Položka 17 – nárokový doklad má rozsah 10 znakov, môže nadobúdať nasledovné hodnoty RM/SK 106; RM/SK 109; RM/SK 111; RM/SK 112; RM/SK 123, RM/SK 128.
 - f) Položka 42 – číslo individuálnej rekapitulácie/číslo dokladu obsahuje na prvých dvoch pozíciách dvojmiestny číselný kód Macedónskej republiky, ktorý nadobúda hodnotu 71; 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 RM/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) si 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 macedónskemu kontaktnému miestu v papierovej forme.
4. Úrad oznamuje zdravotnej poisťovni dátum doručenia pohľadávky SR macedónskemu 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 elektronicke 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. 17, zasiela sa za všetky prípady doručené z macedónskeho 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 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 macedónskemu kontaktnému miestu do 20 dní od ich doručenia. Uvedené lehoty zohľadňujú skutočnosť, že pokiaľ nie je odpoveď na námietku doručená macedónskemu kontaktnému miestu 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 úradu macedónskemu kontaktnému miestu 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 Macedónskej republiky na základe EPZP, NC k EPZP, tlačiva SK/RM 106, 109, 112, 121, 123 a 128 (SK ako dlžník)

1. Úrad po doručení súboru individuálnych výkazov skutočných výdavkov (tlačivá RM/SK 125) spolu s príslušnou rekapituláciou z macedónskeho kontaktného miesta skontroluje, či súhlasí súčet súm jednotlivých tlačív RM/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 RM/SK číslo individuálnej rekapitulácie.
2. Úrad zasiela zdravotným poisťovňiam s tlačivami RM/SK 125 samostatnú dávku 533 s individuálnymi pohľadávkami do 30 dní od doručenia pohľadávky z macedónskeho 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 Macedónskej republiky sa použije MK.
 - d. Položka 17 – nárokový doklad - má rozsah 4 - 10 znakov, môže nadobúdať nasledovné hodnoty: EHC; REPL; SK/RM 106, SK/RM 109; SK/RM 112, SK/RM 121, SK/RM 123, SK/RM 128.
 - e. Položka 38 – identifikačné číslo veriteľskej inštitúcie - zoznam macedónskych 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. 16.
 - f. Položka 42 – číslo individuálnej rekapitulácie/číslo dokladu obsahuje na prvých dvoch pozíciách dvojmiestny číselný kód Macedónskej republiky, ktorý nadobúda hodnotu 71; 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 uhrádza úradu svoje záväzky, ktoré uznala, v lehote splatnosti, ktorá je 60 dní (okrem plánovanej zdravotnej starostlivosti, pri ktorej platí lehota splatnosti 40 dní) od doručenia dávky 533 s prílohami.
5. Úrad uhrádza záväzok voči macedónskemu 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 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. 16 a príslušné podporné doklady k individuálnym rekapituláciám.
7. Úrad zasiela námietky macedónskemu 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 elektronicke cez dátové úložisko edsu do 20 dní od doručenia. Uvedené lehoty zohľadňujú skutočnosť, že pokiaľ nie je odpoveď na námietku doručená úradu z macedónskeho 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 poisťovňam dátum, kedy boli námietky doručené macedónskemu kontaktnému miestu. Úrad zasiela zdravotnej poisťovni zoznam individuálnych rekapitulácií, ku ktorým nebola doručená odpoveď z macedónskeho 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 macedónskemu kontaktnému miestu, z ktorej je hodnota dobropisovanej sumy odrátaná.

Článok 14 Osobitné ustanovenia

1. Povinnosť účasti na verejnom zdravotnom poistení osôb s trvalým pobytom na území Macedónskej republiky upravuje § 3 ods. 4 zákona o zdravotnom poistení.

2. Na účely uplatňovania čl. 15 vykonávacej dohody používajú zdravotné poisťovne tlačivo SK/RM 001a („Žiadosť o informácie/oznámenie/urgencia“), ktorého vzor obsahuje príloha č. 18.

Článok 15 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 Macedónskou 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 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. Metodické usmernenie č. 02/2018 nadobúda účinnosť dňom vydania, okrem ustanovení o predkladaní elektronických dávok 532 a 533 v čl. 14 ods. 1, 2 a čl. 15 ods. 2, ktoré nadobúdajú účinnosť do 60 dní od vydania.

V Bratislave dňa 20.6.2018

MUDr. Tomáš Haško, MPH
predseda
v. r.