

СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И СЛОВАЧКЕ РЕПУБЛИКЕ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ
ZMLUVA MEDZI SRBSKOU REPUBLIKOU A SLOVENSKOU REPUBLIKOU O SOCIÁLNOМ ZABEZPEČENÍ

**ПОТВРДА О ПРАВУ НА ХИТНА ДАВАЊА У НАТУРИ
ЗА ВРЕМЕ ПРИВРЕМЕНОГ БОРАВКА У СЛОВАЧКОЈ ⁽¹⁾**

**POTVRDENIE O NÁROKU NA NEODKLADNÉ VECNÉ DÁVKY
POČAS DOČASNÉHO POBYTU NA SLOVENSKU**

Споразум: члан 11. став 1.

Zmluva: článok 11 ods. 1

Административни споразум: члан 6. ст. 1. и 2.

Vykonávacia dohoda: článok 6 ods. 1 a 2

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Јединствени матични број грађана (ЈМБГ)

Jednotné matričné číslo občana

1. Осигураник / Poistenec Пензионер / Dôchodca ⁽²⁾

1.1. Презиме / Priezvisko Име / Meno Датум рођења / Dátum narodenia

1.2. Адреса / Adresa ⁽³⁾

2. Члан-ови породице / Rodinný -ní príslušník -ci ⁽⁴⁾

Презиме / Priezvisko Име / Meno ЈМБГ / OIČ

2.1. _____

2.2. _____

2.3. _____

2.4. _____

Адреса: / Adresa: ⁽⁵⁾

3. Ако здравствено стање наведеног лица (наведених лица) за време привременог боравка у Словачкој захтева хитну медицинску помоћ, лице има право на давања које није могуће одложити, а да при том не буде угрожен живот или здравље лица.

Ak si zdravotný stav uvedenej osoby (uvedených osôb) počas dočasného pobytu na Slovensku vyžaduje rýchlu zdravotnú pomoc, osoba má nárok na neodkladné vecné dávky, aby nebol ohrozený život alebo zdravie osoby.

4. Ова потврда важи / Toto potvrdenie platí

од /od _____ закључно до / vrátane do _____

5. Надлежни носилац / Príslušná inštitúcia

5.1. Назив / Názov

5.2. Адреса / Adresa ⁽³⁾

5.3. Идентификациони број носиоца / Identifikačné číslo inštitúcie

Датум / Dátum

Печат / Pečiatka

Потпис / Podpis

УПУТСТВО / POUČENIE

- (1) Образац попуњава надлежна организациона јединица носиоца здравственог осигурања у Србији и предаје га осигуранику или доставља носиоцу према месту боравка или органу за везу у Словачкој.
Тлачиво вуполниа пристиушна организаћна једнотка носитеља здравотнохо поистениа в Србску а одовздћа хо поистенцови, resp. хо дорући инштићуци в миесте побыту алебо контактному миесту на Словенску.
- (2) Одговарајуће означити крстићем. / Zодpovedајуће вузнаће крзићком.
- (3) Поштански број, место, улиа, кућни број. / PСЃ, миесто, улиа, ћисло дому.
- (4) Попунити само за чланове породице који имају право на давања. / Vуполнић лен ак мају родинни пристиушници норок на давуку.
- (5) Попунити само ако се адреса чланова породице разликује од адресе у тачки 1. / Vуполнић лен ак је адреса родинных пристиушников роздиелна од адресу уведенеј в боду 1.

Обавештење за осигураника / Inштрукцие пре поистенца

Потврду предати словачком здравственом осигурању, по сопственом избору, у месту боравка, који исту оверава са датумом, потписом и печатом. Овако оверена потврда омогућава коришћење хитне здравствене заштите у здравственој установи са којом словачко здравствено осигурање има закључен уговор.

Potvrdenie predkladá jeho držiteľ slovenskej zdravotnej poisťovni, ktorú si vyberie за svoju inštitúciu в mieste pobytu, ktorá ho potvrdí датумом, podpisом а odtlačком pečiatky. Takto potvrdené tlačivo oprávňuje držiteľa на čerpanie neodkladných vecných dávok u zmluvného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti danej zdravotnej poisťovne.