

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 <sup>(1)</sup>**  
**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** <sup>(2)</sup>

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

1.2. Адреса / Adresa <sup>(3)</sup>

**2. Члан-ови породице / Rodinný -ní príslušník -ci** <sup>(4)</sup>

Презиме / Priezvisko

Име / Meno

ЈМБГ / OIČ

2.1.

2.2.

2.3.

2.4.

Адреса: / Adresa: <sup>(5)</sup>

**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 <sup>(3)</sup>

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 выпрња прїслушна организацна једнотка носитеља здравотнего поистенїа в Србску а одовздá ho поистенцовї, resp. ho доручі інштитүциї в мїесте побыту алебо контактнѣму мїесту на Словенску.
- (2) Одговарајуће означити крстићем. / Zodpovedajúce vyznačte krížikom.
- (3) Поштански број, место, улица, кућни број. / PSČ, miesto, ulica, číslo domu.
- (4) Попунити само за чланове породице који имају право на давања. / Vyplniť len ak majú rodinní príslušníci nárok na dávku.
- (5) Попунити само ако се адреса чланова породице разликује од адресе у тачки 1. / Vyplniť len ak je adresa rodinných príslušníkov rozdielna od adresy uvedenej v bode 1.

### Обавештење за осигураника / Inštrukcie pre poistenca

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 za svoju inštitúciu v mieste pobytu, ktorá ho potvrdí dátumom, podpisom a odtlačkom pečiatky. Takto potvrdené tlačivo oprávňuje držiteľa na čerpanie neodkladných vecných dávok u zmluvného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti danej zdravotnej poisťovne.