

ZMLUVA MEDZI SLOVENSKOU REPUBLIKOU A ČIERNOU HOROU O SOCIÁLNO M ZABEZPEČENÍ
SPORAZUM IZMEĐU SLOVAČKE REPUBLIKE I CRNE GORE O SOCIJALNOM OSIGURANJU

POTVRDENIE O NÁROKU NA PLÁNOVANÉ VECNÉ DÁVKY SO SÚHLASOM PRÍSLUŠNEJ INŠTITÚCIE ⁽¹⁾
POTVRDA O PRAVU NA PLANIRANU ZDRAVSTVENU ZAŠTITU UZ SAGLASNOST NADLEŽNOG NOSIOCA

Zmluva: článok 11 ods. 3/Sporazum: član 11 stav 3

Vykonávacia dohoda: článok 6 ods. 1 a ods. 2/Administrativni sporazum: član 6 stav 1 i 2

1	☐ Poistenec/Osiguranik	☐ Dôchodca/Korisnik penzije ⁽²⁾
1.1	Priezvisko/Prezime	
1.2	Meno/Ime.....	
1.3	Dátum narodenia/Datum rođenja	
1.4	Adresa/Adresa ⁽³⁾	
1.5	Osobné identifikačné číslo (OIČ)/Lični identifikacioni broj.....	

2	Rodinný príslušník/Član porodice ⁽⁴⁾
2.1	Priezvisko/Prezime
2.2	Meno/Ime
2.3	Dátum narodenia/Datum rođenja
2.4	Adresa/Adresa ⁽³⁾
2.5	Osobné identifikačné číslo (OIČ)/Lični identifikacioni broj

Osoba uvedená ☐ v bode 1 ☐ v bode 2⁽²⁾ v súlade s čl. 11 ods. 3 Zmluvy získala súhlas na plánované vecné dávky v Čiernej Hore, primerané jej zdravotnému stavu v nasledovnom zdravotníckom zariadení⁽⁵⁾/Lice navedeno u ☐ rubrici 1 ☐ rubrici 2 u skladu s čl. 11 st. 3 Sporazuma dobilo saglasnost za planiranu zdravstvenu zaštitu u Crnoj Gori u obimu koji zahtijeva njegovo zdravstveno stanje u sljedećoj zdravstvenoj ustanovi

.....
.....

Vecné dávky môžu byť poskytnuté na základe tohto potvrdenia/Zdravstvena zaštita može biti pružena na osnovu ove potvrde

Od/od..... do/do zaključnovrátane.

4	Príslušná inštitúcia/Nadležni nosilac	
4.1	Názov/Naziv.....	
4.2	Adresa/Adresa ⁽³⁾	
4.3	Identifikačné číslo inštitúcie/Identifikacioni broj nosioca	4.5 Dátum/Datum
4.4	Pečiatka/Pečat	4.6 Podpis/Potpis

POUČENIA/UPUTSTVA

1. Tlačivo vyplňa príslušná inštitúcia a odovzdá ho dotknutej osobe alebo inštitúcii v mieste pobytu. Je potrebné, aby bolo toto tlačivo vybavené pred vycestovaním./Obrazac popunjava nadležni nosilac i predaje ga osiguraniku ili dostavlja nosiocu prema mjestu boravka. Obrazac je potrebno obezbijediti prije putovanja.

Poistenec je povinný pred vznikom poistnej udalosti v Čiernej Hore požiadať na základe tlačiva SK/MNE112 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 zdravotných služieb./ U Crnoj Gori osiguranik se obavezuje da prije nastanka osiguranog slučaja na osnovu obrasca zatraži od nadležne organizacione jedinice Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore u mjestu privremenog boravka izdavanje obrasca INO-6 Zdravstveni list o pravu na korišćenje zdravstvene zaštite inostranog osiguranika upućenog na liječenje u Crnu Goru koji predaje zdravstvenoj ustanovi – davaocu zdravstvenih usluga.

2. Označte zodpovedajúce./Označiti odgovarajuće.
3. PSČ, miesto, ulica a číslo domu./Poštanski broj, mjesto, ulica i kućni broj.
4. Vyplniť len v prípade, že rodinní príslušníci nemajú vlastné nárok na vecné dávky./Popuniti samo ako članovi porodice nemaju sopstveno pravo na zdravstvenu zaštitu.
5. Uviesť zdravotnú starostlivosť a názov zdravotníckeho zariadenia./Navedi zdravstvenu zaštitu i naziv zdravstvene ustanove.