

Na osnovu člana 15. Sporazuma između Republike Srbije i Republike Slovenije o socijalnom osiguranju (u daljem tekstu: Sporazum) i člana 3. st. 2. i 3. Administrativnog sporazuma o sprovođenju Sporazuma između Republike Srbije i Republike Slovenije o socijalnom osiguranju (u daljem tekstu: Administrativni sporazum)

Zavod za socijalno osiguranje i
Zavod za zdravstveno osiguranje Slovenije

zaključuju

**DOGOVOR
O NAKNADI TROŠKOVA ZDRAVSTVENIH USLUGA I
O SADRŽAJU DVOJEZIČNIH OBRAZACA**

Član 1.

(1) Troškove zdravstvenih usluga koje su u jednoj državi ugovornici pružene osiguranicima iz člana 12. st. 1, 2, 3. i 5, i čl. 16. i 17. Sporazuma, kao i članovima njihovih porodica za vreme privremenog boravka u toj državi ugovornici naknađuje nadležni nosilac u stvarnim iznosima.

(2) Troškove zdravstvenih usluga za:

1. članove porodice osiguranika iz člana 12. stav 8. Sporazuma i
2. penzionere iz člana 13. stav 2, prva rečenica i članove njihovih porodica iz člana 13. stav 3. Sporazuma,

osigurane prema pravnim propisima jedne države ugovornice, koji imaju stalno prebivalište u drugoj državi ugovornici, naknađuje nadležni nosilac u paušalnim iznosima.

**DEO I
OBRAČUN STVARNIH TROŠKOVA**

Član 2.

(1) Troškove zdravstvenih usluga za lica iz člana 1. stav 1. ovog dogovora, po pravilu, svaka tri meseca obračunava nosilac mesta boravka na obrascu "Obračun stvarnih troškova" SRB/SI 12, odnosno SI/SRB 12 (u dva primerka) i, zajedno sa listom sa zbirnim podacima (razvrstanim po organizacionim, odnosno područnim jedinicama), dostavlja nadležnom nosiocu, posredstvom organa za vezu.

(2) Plaćanje nespornih troškova vrši se u roku od šest meseci od dana prijema dokumentacije iz stava 1. ovog člana.

(3) Reklamacije na obračun stvarnih troškova dostavljaju se najkasnije u roku od šest meseci od dana prijema dokumentacije iz stava 1. ovog člana.

(4) Odgovor na reklamaciju dostavlja se najkasnije u roku od šest meseci od dana prijema reklamacije. U slučaju da se na primljenu reklamaciju ne dostavi odgovor u navedenom roku, smatraće se da je reklamacija prihvaćena.

(5) Zahtevi za naknadu troškova se iskazuju u valuti države u kojoj je nastao trošak. Srpska strana ukupni iznos zahteva preračunava u EUR po srednjem kursu Narodne banke Srbije na dan dostavljanja dokumentacije i prilaže kursnu listu.

DEO II OBRAČUN PAUŠALNIH TROŠKOVA

Član 3.

(1) Troškovi zdravstvenih usluga za lica iz člana 1. stav 2. ovog dogovora naknađuju se u mesečnim paušalnim iznosima, po osiguranom licu, za svaki mesec u kome je postojalo pravo.

(2) Obim i vrsta zdravstvenih usluga utvrđuju se u skladu sa pravnim propisima nosioca države ugovornice u kojoj lice iz člana 1. stav 2. ovog dogovora ima prebivališta.

(3) Pravo na zdravstvene usluge, kao i trajanje prava utvrđuje nadležni nosilac na čiji teret se te usluge pružaju.

Član 4.

(1) Za lica iz člana 1. stav 2. ovog dogovora organi za vezu utvrđuju visinu mesečnog paušalnog iznosa po osiguranom licu za svaku kalendarsku godinu.

(2) Za utvrđivanje visine mesečnog paušalnog iznosa, za svaku kalendarsku godinu, uzimaju se u obzir službeni statistički podaci o:

1. ukupnim troškovima za usluge i davanja iz zdravstvenog osiguranja koja su pružena svim osiguranim licima u određenoj kalendarskoj godini i
2. broju osiguranih lica na dan 31. decembra u godini za koju se utvrđuje visina mesečnog paušalnog iznosa.

(3) Davanja iz stava 2. ovog člana obuhvataju troškove prevoza nastale u vezi sa korišćenjem prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa pravnim propisima iz člana 2. Sporazuma.

(4) Mesečni paušalni iznos se izračunava tako što se ukupni troškovi iz stava 2. tačka 1. ovog člana, utvrđeni u skladu sa odredbama stava 3, dele sa brojem osiguranih lica iz stava 2. tačka 2. ovog člana i brojem 12.

(5) Za lica iz člana 1. stav 2. ovog dogovora koja za vreme boravka u državi ugovornici u kojoj se nalazi nadležni nosilac imaju pravo na hitne zdravstvene usluge, mesečni paušalni iznos se umanjuje za 3%. Tako utvrđeni iznos se smatra mesečnim paušalnim iznosom po licu, za određenu godinu.

Član 5.

- (1) Predlozi visine mesečnih paušalnih iznosa i podaci na osnovu kojih su ti iznosi obračunati razmenjuju se, preko organa za vezu, po pravilu, do 31. maja tekuće godine za prethodnu kalendarsku godinu.
- (2) Mesečni paušalni iznos utvrđuje se u valuti države u kojoj je trošak nastao i dostavlja se organu za vezu druge države ugovornice. Srpska strana preračunava predlog visine mesečnog paušalnog iznosa u EUR po srednjem kursu Narodne banke Srbije na dan dostavljanja predloga slovenačkom organu za vezu.
- (3) Organi za vezu će, najkasnije u roku od tri meseca od dana prijema dokumentacije iz st. 1. i 2. ovog člana, uskladiti mesečne paušalne iznose, pismenim putem.
- (4) Nosioци mesta boravka, preko organa za vezu, dostavljaju spiskove lica koja su imala pravo na zdravstvene usluge i davanja u prethodnoj kalendarskoj godini, po pravilu, do 31. maja tekuće godine, na obrascu "Paušalni obračun za ___ godinu" SRB/SI 13, odnosno SI/SRB 13 (u dva primerka) i listu sa zbirnim podacima (razvrstanim po organizacionim, odnosno područnim jedinicama). Obrasci i lista se popunjavaju, odnosno pripremaju posebno za članove porodice iz člana 12. stav 7. Sporazuma, a posebno za penzionere iz člana 13. stav 2, prva rečenica i članove njihovih porodica iz člana 13. stav 3. Sporazuma.
- (5) Spiskovi koji se ne dostave u roku iz stava 4. ovog člana se dostavljaju uz obračun za narednu kalendarsku godinu na obrascu SRB/SI 13, odnosno SI/SRB 13 posebno za svaku godinu za koju se traži naknada troškova, sa oznakom: "naknadni obračun".
- (6) Reklamacije se dostavljaju najkasnije u roku od 6 meseci od dana prijema obrazaca za obračun paušalne naknade troškova.
- (7) Na primljenu reklamaciju odgovor se dostavlja najkasnije u roku od 6 meseci. U slučaju da se na primljenu reklamaciju ne dostavi odgovor u navedenom roku, smatraće se da je reklamacija prihvaćena.
- (8) Zahtevi po osnovu naknadnog obračuna iz stava 5. ovog člana mogu se podneti najkasnije u roku od pet godina računajući godinu za koju se zahtev postavlja.

Član 6.

- (1) Ukupni iznos paušalne naknade za svaku kalendarsku godinu utvrđuje se množenjem mesečnog paušalnog iznosa iz člana 4. ovog dogovora sa ukupnim brojem meseci utvrđenim na osnovu podataka iz obrasca "Paušalni obračun za ___ godinu" SRB/SI 13, odnosno SI/SRB 13.
- (2) Kalendarski mesec u kome je utvrđen početak prava na zdravstvene usluge uračunava se u celini. Mesec u kome prestaje pravo uračunava se samo ukoliko pravo prestaje poslednjeg dana tog meseca.
- (3) U slučaju da nadležni nosilac dostavi obrazac "Izveštaj o mirovanju ili prestanku prava na zdravstvene usluge za lica koja imaju prebivalište u Sloveniji, odnosno Srbiji" SRB/SI 08, odnosno SI/SRB 08 nakon isteka 30 dana od dana prestanka prava, za utvrđivanje broja paušalnih meseci umesto datuma prestanka prava na zdravstvene usluge, merodavan je datum

poštanske otpreme tog obaveštenja, pod uslovom da je nosilac u mestu prebivališta u tom periodu stvarno pružao te usluge.

Član 7.

Nadležni nosilac je dužan da, najkasnije u roku od 6 meseci nakon utvrđivanja visine mesečnog paušalnog iznosa, uplati iznos nespornih potraživanja po ovom osnovu nosiocu koji je pružio zdravstvene usluge, odnosno davanja.

Član 8.

(1) Na sva potraživanja po osnovu naknadnih obračuna iz prethodnih godina, u skladu sa članom 5. st. 5. i 8. ovog dogovora, primenjuje se mesečni paušalni iznos utvrđen za kalendarsku godinu na koju se naknadni obračun odnosi.

(2) Nesporna potraživanja nadležni nosilac plaća u roku od 6 meseci od dana prijema dokumentacije.

DEO III VALUTA PLAĆANJA

Član 9.

Sva plaćanja po osnovu ovog dogovora se vrše u EUR.

DEO IV OBRASCI

Član 10.

Organi za vezu su dogovorili sledeće obrasce za sprovođenje Sporazuma i Administrativnog sporazuma koji će se koristiti u oblasti zdravstvenog osiguranja, a koji su dati u prilogu ovog dogovora, i to:

SRB/SI 01 POTVRDA O PRAVNIM PROPISIMA KOJI SE PRIMENJUJU

SRB/SI 02 POTVRDA O SABIRANJU PERIODA OSIGURANJA

SRB/SI 03 POTVRDA O PRAVU NA ZDRAVSTVENE USLUGE ZA VREME

PRIVREMENOG BORAVKA U SLOVENIJI

SRB/SI 04 SAGLASNOST ZA ODLAZAK U SLOVENIJU RADI UPUĆIVANJA NA
LEČENJE ILI LEČENJA PO NASTANKU OSIGURANOG SLUČAJA

SRB/SI 05 POTVRDA O PRAVU NA ZDRAVSTVENE USLUGE ZA LICA KOJA SU IZ
SRBIJE UPUĆENA NA RAD U SLOVENIJU

SRB/SI 06 IZVEŠTAJ O PRESTANKU PRAVA NA ZDRAVSTVENE USLUGE ZA LICA
KOJA SU IZ SRBIJE UPUĆENA NA RAD U SLOVENIJU

SRB/SI 07 POTVRDA O PRAVU NA ZDRAVSTVENE USLUGE ZA LICA KOJA IMAJU
PREBIVALIŠTE U SLOVENIJI

SRB/SI 08 IZVEŠTAJ O MIROVANJU ILI PRESTANKU PRAVA NA ZDRAVSTVENE
USLUGE ZA LICA KOJA IMAJU PREBIVALIŠTE U SLOVENIJI

SRB/SI 09 OBAVEŠTENJE O PRIVREMENOJ NESPOSOBNOSTI ZA RAD I
BOLNIČKOM LEČENJU
SRB/SI 10 ODOBRENJE ZDRAVSTVENIH USLUGA VEĆE VREDNOSTI
(ORTOPEDSKA I DRUGA POMAGALA)
SRB/SI 11 UPIT O VISINI TROŠKOVA ZA ZDRAVSTVENE USLUGE KOJI BI
NASTALI DA IH JE PRUŽIO NOSILAC U SLOVENIJI
SRB/SI 12 OBRAČUN STVARNIH TROŠKOVA
SRB/SI 13 PAUŠALNI OBRAČUN ZA GODINU
SRB/SI 14 ZAHTEV ZA IZDAVANJE POTVRDE O PRAVU NA ZDRAVSTVENE
USLUGE

i njihovi alternati

SI/SRB 01 POTRDILO O PRAVNIH PREDPISIH, KI JIH JE TREBA UPORABLJATI
SI/SRB 02 POTRDILO O SEŠTEVANJU ZAVAROVALNE DOBE
SI/SRB 03 POTRDILO O PRAVICI DO ZDRAVSTVENIH STORITEV MED ZAČASNIM
BIVANJEM V SRBIJI
SI/SRB 04 SOGLASJE ZA ODHOD V SRBIJO ZARADI NAPOTITVE NA
ZDRAVLJENJE ALI ZDRAVLJENJA PO NASTANKU ZAVAROVALNEGA PRIMERA
SI/SRB 05 POTRDILO O PRAVICI DO ZDRAVSTVENIH STORITEV ZA OSEBE, KI SO
IZ SLOVENIJE NAPOTENE NA DELO V SRBIJO
SI/SRB 06 SPOROČILO O PRENEHANJU PRAVICE DO ZDRAVSTVENIH STORITEV
ZA OSEBE, KI SO IZ SLOVENIJE NAPOTENE NA DELO V SRBIJO
SI/SRB 07 POTRDILO O PRAVICI DO ZDRAVSTVENIH STORITEV ZA OSEBE, KI
IMAJO STALNO PREBIVALIŠČE V SRBIJI
SI/SRB 08 SPOROČILO O MIROVANJU ALI PRENEHANJU PRAVICE DO
ZDRAVSTVENIH STORITEV ZA OSEBE, KI IMAJO STALNO PREBIVALIŠČE V
SRBIJI
SI/SRB 09 OBVESTILO O ZAČASNI NEZMOŽNOSTI ZA DELO IN BOLNIŠNIČNEM
ZDRAVLJENJU
SI/SRB 10 ODOBRITEV ZDRAVSTVENIH STORITEV VEČJE VREDNOSTI
(ORTOPEDSKI IN DRUGI PRIPOMOČKI)
SI/SRB 11 VPRAŠALNIK O VIŠINI STROŠKOV ZDRAVSTVENIH STORITEV, KI BI
NASTALI, ČE BI JIH ZAGOTOVIL NOSILEC V SRBIJI
SI/SRB 12 OBRAČUN DEJANSKIH STROŠKOV
SI/SRB 13 PAVŠALNI OBRAČUN ZA LETO....., i
SI/SRB 14 PROŠNJA ZA IZDAJO POTRDILO O PRAVICI DO ZDRAVSTVENIH
STORITEV

DEO V PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 11.

- (1) Ovaj dogovor se zaključuje na neodređeno vreme.
- (2) Ovaj dogovor se može sporazumno menjati i dopunjavati.

(3) Ovaj dogovor se može otkazati, o čemu se druga strana obaveštava u pismenoj formi, pri čemu otkazni rok ne može biti kraći od 60 dana od dana prijema obaveštenja o otkazu.

Član 12.

Ovaj dogovor stupa na snagu danom stupanja na snagu Sporazuma i Administrativnog sporazuma.

Sačinjeno i potpisano u Ljubljani, 05. novembra 2010. godine, u dva originala, svaki na srpskom jeziku i slovenačkom jeziku, pri čemu su oba teksta verodostojna.

Zavod za socijalno osiguranje

Zoran Panović, s.r.

Zavod za zdravstveno osiguranje Slovenije

Samo Fakin, s.r.