

SPRÁVNÍ DOHODA
o provádění Úmluvy mezi Československou republikou a
Federativní lidovou republikou Jugoslávií o sociálním pojištění.

Na základě čl. 22 Úmluvy mezi Československou republikou a Federativní lidovou republikou Jugoslávií o sociálním pojištění uzavřely příslušné orgány obou smluvních států a to:

Ministerstvo zdravotnictví v Praze,

Státní úřad sociálního zabezpečení v Praze a

Ústřední rada odborů - Ústřední správa nemocenského pojištění v Praze

s jedné strany a

Svazový ústav sociálního pojištění v Bělehradě

s druhé strany

tuto správní dohodu:

I. Pojištění pro případ nemoci a mateřství.

Článek 1.

Způsob, jakým se uplatňuje nárok na jednorázové peněžité dávky z pojištění pro případ nemoci a mateřství uvedené v článku 8 odstavci 1 Úmluvy, upravují příslušné orgány sociálního pojištění podle svých právních předpisů.

Článek 2.

/1/ Nárok na opakující se peněžité dávky s pojištění pro případ nemoci a mateřství, jakož i nárok na jednorázové peněžité dávky z tohoto pojištění, uvedené v článku 8 odstavci 2 Úmluvy, uplatňuje oprávněná osoba u orgánu, který provádí její pojištění, a to i tehdy, zdržuje-li se na území státu druhé smluvní strany. Je-li k uplatnění nároku třeba dokladu o vzniku pracovní neschopnosti nebo o jiné skutečnosti týkající se zdravotního stavu oprávněné osoby, vystaví tento doklad příslušný lékař smluvní strany, na území jejíhož státu se oprávněná osoba zdržuje.

/2/ Orgán sociálního pojištění, u něhož oprávněná osoba uplatňuje nárok na dávku uvedenou v předchozím odstavci, může prostřednictvím ústředního orgánu sociálního pojištění svého státu pověřit výplatou dávky ústřední orgán sociálního pojištění státu druhé smluvní strany. Jde-li o opakující se peněžitou dávku, může být tento ústřední orgán státu druhé smluvní strany pověřen, aby vyplácel dávku po celou dobu, po kterou na ni bude mít oprávněná osoba nárok.

/3/ Písemné pověření k výplatě dávky ve smyslu předchozího odstavce, které vydá příslušný ústřední orgán, musí obsahovat tyto údaje:

a/ číslo jednací a datum,

b/ příjmení, jméno, data narození a adresu osoby, které má být dávka vyplacena,

c/ název a sídlo orgánu, který rozhodl o přiznání dávky,

d/ částku, která má být vyplacena; u opakujících se dávek částku, která má být vyplacena za jeden pracovní den, a dobu, po kterou je možno nejdéle dávku vyplácel.

/4/ V případě, kdy se dávka vyplácí prostřednictvím orgánu státu druhé smluvní strany, předkládá oprávněná osoba doklady o dalším trvání pracovní neschopnosti nebo o jiných okolnostech týkajících se jejího zdravotního stavu přímo tomuto orgánu.

Článek 3.

/1/ Náklady za vyplacené dávky, uvedené v článku 8 odstavci 2 Úmluvy, si ústřední

orgány sociálního pojištění vyúčtují do 31. března každého roku za uplynulý kalendářní rok.

/2/ Ve vyúčtování bude uvedeno zvlášť pro každý jednotlivý případ:

a/ příjmení, jméno, data narození a adresa osoby, které byla dávka vyplacena,

b/ datum a jednací číslo spisu ústředního orgánu sociálního pojištění, jímž bylo dáno pověření k výplatě,

c/ název a sídlo orgánu, který rozhodl o přiznání dávky,

d/ doba, za kterou byla dávka vyplacena,

e/ celková částka, vyplacená oprávněné osobě.

/3/ Ústřední orgán sociálního pojištění, který je povinen uhradit náklady za vyplacené dávky, poukáže uznanou částku ústřednímu orgánu sociálního pojištění státu druhé smluvní strany do tří měsíců ode dne, kdy mu vyúčtování bylo doručeno.

Článek 4.

Osobám, které mají u jedné ze smluvních stran nárok na bezplatné poskytování věcných dávek z pojištění pro případ nemoci a mateřství /na bezplatné poskytování preventivní a léčebné péče/, poskytne příslušný orgán státu druhé smluvní strany tyto dávky při pobytu na území státu druhé smluvní strany rovněž bezplatně podle svých právních předpisů.

Článek 5.

/1/ Věcné dávky z pojištění pro případ nemoci a mateřství /preventivní a léčebná péče/ zahrnují zejména preventivní péči, ošetřování v nemoci a při úrazu, pomoc v mateřství, péči o chrup, lázeňskou péči a podobně. Součástí preventivní a léčebné péče je i poskytování léků a léčebných i orthopedických pomůcek a nutná doprava, po případě náhrada nutných cestovních i jiných výdajů vzniklých při poskytování této péče.

/2/ Dávky uvedené v předchozím odstavci přísluší v plném rozsahu oprávněným osobám, které se trvale zdržují na území státu druhé smluvní strany. Při přechodném pobytu přísluší tyto dávky jen, jestliže je tento pobyt v souvislosti s výkonem zaměstnání.

/3/ Oprávněným osobám, které se přechodně zdržují na území státu druhé smluvní strany, ale nikoliv v souvislosti s výkonem svého zaměstnání, budou se poskytovat věcné dávky z pojištění pro případ nemoci a mateřství /preventivní a léčebná péče/ bezplatně jen v takovém rozsahu, aby bylo odvráceno ohrožení života nebo poškození na zdraví, po případě, aby se tyto osoby mohly co nejdříve vrátit.

Článek 6.

Aby se umožnilo poskytování dávek ve smyslu článků 4 a 5 této dohody, je oprávněná osoba povinna předložit hodnověrné doklady o tom, že má nárok na bezplatné poskytování těchto dávek ve svém státě /zdravotní knížka, potvrzení o zaměstnání, doklad o nároku na důchod a pod/.

II. Přídavky na děti.

Článek 7.

Způsob, jakým se uplatňuje nárok na přídavky na děti, upravují příslušné orgány sociálního pojištění podle svých právních předpisů.

Článek 8.

Orgán sociálního pojištění smluvní strany státu, na jehož území bydlí přímo oprávněná osoba, oznámí na požádání orgánu druhé smluvní strany, který je povinen poskytovat přídavky na děti, všechny údaje potřebné k rozhodnutí o nároku. Zároveň je povinen sledovat, zda u přímo oprávněné osoby i nadále trvají podmínky pro nárok na přídavky na děti. Dojde-li k okolnostem, které mají vliv na tento nárok, je povinen o tom bezodkladně vyrozumět orgán druhé smluvní

strany, který přídatky na děti poskytuje.

III. Důchodové pojištění.

Článek 9.

Pro rozhodování o žádostech o dávky na podkladě součtu dob pojištění /zaměstnání/ použijí československé a jugoslávské orgány sociálního pojištění tiskopisu, který společně vypracují. Doručení tohoto tiskopisu druhé smluvní straně nahrazuje předložení potřebných dokladů.

Článek 10.

/1/ Je-li žádost podána v Československu, zašle Státní úřad sociálního zabezpečení Svazovému ústavu sociálního pojištění ve dvojím vyhotovení tiskopis uvedený v předchozím článku, vyplněný údaji o dobách pojištění /zaměstnání/ uznaných podle československých právních předpisů.

/2/ Svazový ústav sociálního pojištění vyplní v uvedeném tiskopisu doby pojištění /zaměstnání/, které se uznávají podle jugoslávských právních předpisů, sečte celkovou dobu podle článku 4 Úmluvy, stanoví na podkladě toho nárok podle jugoslávských předpisů, jako by celá doba byla získána v jugoslávském důchodovém pojištění, a pak určí částku dávky v poměru k době pojištění /zaměstnání/, která se uznává podle jugoslávských právních předpisů.

/3/ Po takto provedeném výpočtu vrátí Svazový ústav sociálního pojištění Státnímu úřadu sociálního zabezpečení jedno vyhotovení tiskopisu, doplněného údaji o dobách pojištění /zaměstnání/, které se uznávají podle jugoslávských právních předpisů, a vyrozumí ho o dávce stanovené ve smyslu předchozího odstavce.

Článek 11.

Po obdržení tiskopisů od Svazového ústavu sociálního pojištění stanoví Státní úřad sociálního zabezpečení částku dávky, na kterou by oprávněná osoba měla nárok, kdyby doby sečtené v smyslu článku 4 Úmluvy byly získány podle československých právních předpisů, a určí dávky v poměru k době pojištění /zaměstnání/, která se uznává podle československých právních předpisů.

Článek 12.

/1/ Státní úřad sociálního zabezpečení sdělí žadateli rozhodnutí orgánů obou smluvních stran o dávkách vypočtených na základě stanovení Úmluvy.

/2/ Ve sdělení poučí žadatele o tom, jak má být podána stížnost /žaloba/ podle právních předpisů obou smluvních stran.

/3/ Opis tohoto sdělení doručí Státní úřad sociálního zabezpečení Svazovému ústavu sociálního pojištění.

Článek 13.

/1/ Je-li žádost podána v Jugoslávii, zašle Svazový ústav sociálního pojištění Státnímu úřadu sociálního zabezpečení ve dvojím vyhotovení tiskopis uvedený v článku 9 této dohody, vyplněný údaji o dobách pojištění /zaměstnání/ uznaných podle jugoslávských právních předpisů.

/2/ Státní úřad sociálního zabezpečení vyplní v uvedeném tiskopisu doby pojištění /zaměstnání/, které se uznávají podle československých právních předpisů, sečte celkovou dobu podle článku 4 Úmluvy, stanoví na podkladě toho nárok podle československých právních předpisů, jako by celá doba byla získána v československém důchodovém pojištění, a pak určí částku dávky v poměru k době pojištění /zaměstnání/, která se uznává podle československých právních předpisů.

/3/ Po takto provedeném výpočtu vrátí Státní úřad sociálního zabezpečení Svazovému

ústavu sociálního pojištění jedno vyhotovení tiskopisu, doplněného údaji o dobách pojištění /zaměstnání/, které se uznávají podle československých právních předpisů, a vyrozumí ho o dávce stanovené ve smyslu předchozího odstavce.

Článek 14.

Po obdržení tiskopisu od Státního úřadu sociálního zabezpečení stanoví Svazový ústav sociálního pojištění částku dávky, na kterou by oprávněná osoba měla nárok, kdyby doby sečtené ve smyslu článku 4 Úmluvy byly získány výlučně podle jugoslávských právních předpisů, a určí částku dávky v poměru k době pojištění /zaměstnání/, která se uznává podle jugoslávských právních předpisů.

Článek 15.

/15/ Svazový ústav sociálního pojištění sdělí žadateli rozhodnutí orgánů obou smluvních stran o dávkách vypočtených na základě ustanovení Úmluvy.

/2/ Ve sdělení poučí žadatele o tom, jak má být podána stížnost /žaloba/ podle právních předpisů obou smluvních stran.

/3/ Opis tohoto sdělení doručí Svazový ústav sociálního pojištění Státnímu úřadu sociálního zabezpečení.

Článek 16.

Ustanovení článku 27 Úmluvy se bude používat i na oprávněné osoby, bydlící v Československu, které žádají pouze o dávky z jugoslávského důchodového pojištění, po případě na oprávněné osoby, bydlící v Jugoslávii, které žádají o dávky z československého důchodového pojištění.

Článek 17.

/1/ Poukaz peněžitých dávek provádí orgán sociálního pojištění jedné smluvní strany přímo i poživatelům, kteří bydlí na území druhé smluvní strany. Pouze první poukaz těchto dávek se provede prostřednictvím orgánu sociálního pojištění druhé smluvní strany.

/2/ Státní úřad sociálního zabezpečení zašle Svazovému ústavu sociálního pojištění seznam osob, kterým poukazuje dávky do Jugoslávie, a v tom seznamu uvede :

- a/ příjmení, jméno a adresu poživatele /příjemce dávky/,
- b/ druh a částku dávky a datum, od kdy se výplata provádí,
- c/ okolností, které je nutno sledovat, a v kterých lhůtách..

/3/ Svazový ústav sociálního pojištění zašle Státnímu úřadu sociálního zabezpečení seznam osob, kterým poukazuje dávky do Československa, s údaji uvedenými v předchozím odstavci.

/4/ Tyto seznamy budou vzájemně doplňovány, dojde-li ke změnám.

Článek 18.

/1/ Je-li třeba prokázat trvání nároku na dávku předložením potvrzení o zaměstnání, studiu a podobně, soustřeďuje doklady o těchto skutečnostech v Československu Státní úřad sociálního zabezpečení a v Jugoslávii Svazový ústav sociálního pojištění a doručují si je navzájem koncem každého roku. Zjistí-li orgán sociálního pojištění místa bydliště poživatele, že již nejsou splněny podmínky pro další výplatu dávky, vyrozumí o tom neprodleně orgán sociálního pojištění druhé smluvní strany.

/2/ Státní úřad sociálního zabezpečení a Svazový ústav sociálního pojištění se mohou

dohodnout, že zaslání výše uvedených dokladů nahradí svými potvrzeními o tom, že jsou u poživatelů i nadále splněny podmínky pro nárok na dávku.

Článek 19.

Při zjišťování stupně invalidity a ostatních skutečností, které mají vliv na nároky z důchodového pojištění, si poskytnou příslušné orgány vzájemně potřebnou pomoc.

Článek 20.

/1/ Administrativní a lékařskou kontrolu poživatelů dávek z jugoslávského důchodového pojištění, bydlících v Československu, provádí Státní úřad sociálního zabezpečení.

/2/ Administrativní a lékařskou kontrolu poživatelů dávek z československého důchodového pojištění, bydlících v Jugoslávii, provádí Svazový ústav sociálního pojištění.

/3/ Lékařská kontrola bude provedena jen na žádost orgánu sociálního pojištění, který vyplácí dávku.

Článek 21.

Veškeré náklady spojené s poskytováním vzájemné pomoci, včetně nákladů vzniklých prováděním lékařské a administrativní kontroly poživatelů, nesou orgány smluvní strany, které poskytují pomoc.

Tato dohoda nabývá účinnosti současně s Úmluvou.

Tato dohoda byla sepsána ve dvou původních vyhotoveních, každé v jazyce českém a srbochorvatském, při čemž obě znění mají stejnou platnost.

V Bělehradě dne 22. května 1957.

Za
Ministerstvo zdravotnictví v Praze:

Dr Karel Citterbart v.r.

Za
Svazové ústav sociálního pojištění
v Bělehradě:

Todor Vujošević v.r.

Za
Státní úřad sociálního zabezpečení
v Praze:

Dr Alois Merta v.r.

Za
Ústřední radu odborů - Ústřední
správu nemocenského pojištění
v Praze:

Dr Viliam Orel v.r.