

## Karar Sayısı : 2016/8402

18 Mayıs 2015 tarihinde Podgoritsa'da imzalanan ekli "Türkiye Cumhuriyeti ile Karadağ Arasındaki Sosyal Güvenlik Anlaşmasının Uygulanmasına İlişkin İdari Anlaşma"nın onaylanması; Dışişleri Bakanlığınının 18/12/2015 tarihli ve 10253248 sayılı yazısı üzerine, 31/5/1963 tarihli ve 244 sayılı Kanununun 3 üncü ve 5 inci maddelerine göre, Bakanlar Kurulu'nca 11/1/2016 tarihinde kararlaştırılmıştır.

**Recep Tayyip ERDOĞAN**  
CUMHURBAŞKANI

Ahmet DAVUTOĞLU

Başbakan

N. KURTULMUŞ

Başbakan Yardımcısı

M. ŞİMŞEK

Başbakan Yardımcısı

Y. AKDOĞAN

Başbakan Yardımcısı

Y. T. TÜRKEŞ

Başbakan Yardımcısı

L. ELVAN

Başbakan Yardımcısı

B. BOZDAĞ

Adalet Bakanı

S. RAMAZANOĞLU

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı

V. BOZKIR

Avrupa Birliği Bakanı

F. IŞIK

Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanı

S. SOYLU

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı

F. G. SARI

Çevre ve Şehircilik Bakanı

M. ÇAVUŞOĞLU

Dışişleri Bakanı

M. ELİTAŞ

Ekonomi Bakanı

B. ALBAYRAK

Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanı

A. Ç. KILIÇ

Gençlik ve Spor Bakanı

F. ÇELİK

Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanı

B. TÜFENKÇİ

Gümrük ve Ticaret Bakanı

E. ALA

İçişleri Bakanı

C. YILMAZ

Kalkınma Bakanı

A. Ç. KILIÇ

Kültür ve Turizm Bakanı V.

N. AĞBAL

Maliye Bakanı

N. AVCI

Millî Eğitim Bakanı

İ. YILMAZ

Millî Savunma Bakanı

V. EROĞLU

Orman ve Su İşleri Bakanı

M. MÜEZZİNOĞLU

Sağlık Bakanı

B. YILDIRIM

Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanı

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ İLE KARADAĞ  
ARASINDAKİ  
SOSYAL GÜVENLİK ANLAŞMASININ  
UYGULANMASINA İLİŞKİN  
İDARİ ANLAŞMA**

Türkiye Cumhuriyeti ile Karadağ arasında 15 Mart 2012 tarihinde Ankara'da imzalanan Sosyal Güvenlik Anlaşmasının (bundan sonra "Anlaşma" olarak anılacaktır) 29 uncu maddesi hükmüne istinaden, her iki Tarafın Yetkili Makamları Anlaşmanın uygulanmasına ilişkin aşağıdaki hususlarda mutabık kalmışlardır.

# I. BÖLÜM GENEL HÜKÜMLER

## Madde 1 Tanımlar

Bu İdari Anlaşmanın amaçları bakımından, Anlaşmanın birinci maddesinde geçen terimler aynı anlama sahiptir.

## Madde 2 İrtibat Kurumları ve Yetkili Kurumlar

(1) Anlaşmanın 29 uncu maddesinin üçüncü fıkrasında sözü edilen irtibat kurumları şunlardır:

Türkiye Cumhuriyeti bakımından:

a) Malullük, yaşlılık, ölüm, iş kazaları ve meslek hastalıkları ile genel sağlık sigortalarını kapsayan mevzuatla ilgili olarak:

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı – ANKARA

b) İşsizlik Sigortasını kapsayan mevzuatla ilgili olarak:

Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü – ANKARA

Karadağ bakımından:

Anlaşmanın 2 nci maddesinde tanımlanan mevzuattan sorumlu olan ve irtibat kurumlarının görev alanına giren yetkilerini yetkili kurumlara transfer edebilen Bakanlıklar

(2) İrtibat kurumları, Anlaşma ile bu İdari Anlaşmanın uygulanması için kullanılacak olan formüllerleri ortaklaşa kararlaştırırlar.

(3) Yetkili kurumlar:

Türkiye Cumhuriyeti bakımından:

Yetkili kurumlar bu maddenin birinci fıkrasında belirtilen irtibat kurumlarıyla aynıdır.

Karadağ bakımından:

1) Sağlık sigortasını kapsayan mevzuat için:

Karadağ Sağlık Sigorta Fonu;

2) Yaşlılığı ve malullüğü kapsayan mevzuat için:

Karadağ Emeklilik ve Engellilik Sigorta Fonu;

3) İş kazası ve meslek hastalıklarını kapsayan mevzuat için:

Karadağ Emeklilik ve Engellilik Sigorta Fonu ve Karadağ Sağlık Sigorta Fonu;

4) Çocuk ve analık yardımlarını kapsayan mevzuat için:

Sosyal hizmetlerden sorumlu yetkili merkezler.

(4) Anlaşmanın ve bu İdari Anlaşmanın uygulanmasına yönelik olarak irtibat kurumları ve yetkili kurumlar, birbirlerinin yanı sıra yararlanıcılar, hak sahipleri ve bunların aile bireyleri ile temsilcileri arasında doğrudan irtibat kurabilirler ve karşılıklı idari yardım sağlarlar..

### **Madde 3** **Yardımların Ödenmesi**

Yetkili Kurumlar, Anlaşmanın 5 inci maddesinde belirtilen nakdi yardımları, Anlaşmanın 3 üncü maddesinde belirtilen şahıslara kendi mevzuatlarında öngörülen hükümlere göre doğrudan öder.

## **II. BÖLÜM** **UYGULANACAK MEVZUAT**

### **Madde 4** **Sigortalılık Belgelerinin Verilmesi**

(1) Akit Devletin yetkili kurumu, Anlaşmanın 6 ncı maddesinin ikinci fıkrası, 7 nci maddesi, 8 inci maddesi, 9 uncu maddesinin birinci ve üçüncü fıkraları ve 10 uncu maddesinin birinci fıkrasının uygulanmasında, gönderen Akit Devletin mevzuatına tabi kalmaya devam edeceğini gösterir bir belgeyi ilgili kişiye verir.

(2) Düzenlenen belgenin bir örneği gönderilen Akit Devletin kurumuna verilir.

(3) İstisnai durumlarda, bu maddenin birinci fıkrasında belirtilen belge sigortalının, işverenin ya da istihdam edildiği veya serbest çalıştığı Akit Devlet kurumunun talebi üzerine daha sonra da düzenlenebilir.

## **Madde 5**

### **Geçici Görev Süresinin Uzatılması**

(1) Anlaşmanın 7 nci maddesinde sözü edilen geçici görev süresinin uzaması halinde, ilgilinin bağlı bulunduğu ülkenin yetkili makamı, kişinin geçici olarak ikamet ettiği, kabul eden ülkenin yetkili makamına iki nüsha olarak düzenlenecek formüllerini göndererek uzayan geçici görev süresinde de ilgili kişinin gönderen ülke mevzuatına tabi kalması için onay ister.

(2) İlgili kişinin bulunduğu ülkenin yetkili makamı, onayını formüller üzerinde belirterek bir nüshasını ilgili kişinin bağlı bulunduğu ülke yetkili makamına iade eder.

## **Madde 6**

### **Tercih Hakkı**

(1) Anlaşmanın 10 uncu maddesinin ikinci fıkrasında tanımlanan kimseler, Anlaşmanın yürürlüğe girmesinden önce istihdam edilmiş iseler, tercih haklarını Anlaşmanın yürürlüğe girdiği tarihten itibaren 3 ay içinde yapabilirler.

(2) İstihdam edildiği ülke mevzuatını tercih eden kimseler, bu ülke yetkili kurumunca kendisine verilen belgeyi çalıştığı ülkedeki kurumlara verir veya diplomatik misyon ya da konsolosluk aracılığı ile ulaştırır.

## **III. BÖLÜM**

### **ÖZEL HÜKÜMLER**

#### **1. KISIM**

#### **HASTALIK VE ANALIK YARDIMLARI**

## **Madde 7**

### **Sigortalılık Sürelerinin Birleştirilmesi**

(1) Anlaşmanın 12 nci maddesinin uygulanmasında, sigortalı o anda ikamet ettiği ülkenin yetkili kurumlarına sigortalılık sürelerini gösterir bir belge ibraz eder.

(2) Bu maddenin birinci fıkrasında belirtilen belge, sigortalının talebi üzerine, son olarak kayıtlı bulunduğu Akit Devlet kurumunca verilir.

(3) Sigortalı, bu maddenin birinci fıkrasında belirtilen belgeyi ibraz edemez ise, yeni işyerinin bağlı bulunduğu Akit Devletin yetkili kurumu bu belgenin gönderilmesini diğer Akit Devletin kurumundan talep eder.

### **Madde 8**

#### **Diğer Akit Devlette Çalışma veya Bulunma Halinde Sağlık Yardımlarından Yararlanma**

(1) Anlaşmanın 13 üncü maddesinin birinci ve üçüncü fıkraları ile 15 inci maddesinin dördüncü fıkrasında sözü edilen sigortalı kişiler ve bunların aile bireyleri, diğer Akit Devlette geçici olarak buldukları sırada sağlık yardımlarından faydalanabilmeleri için, Akit Devletin Yetkili Kurumu tarafından verilen ve sağlık yardımlarına müstahak olduklarını gösterir belgeyi diğer Akit Devletin kurumuna ibraz eder. Bu belgede yapılacak yardımların süresi de gösterilir.

(2) Bu maddenin birinci fıkrasında belirtilen belgenin ibraz edilememesi durumunda, yetkili kurum, tıbbi hizmetleri sağlamış olan Kurumun talebi üzerine bunu daha sonra düzenleyebilir. Anlaşmanın 13 üncü maddesinin üçüncü fıkrası ile 15 inci maddesinin dördüncü fıkrasında sözü edilen sigortalı kişiler için diğer tarafın yetkili kurumundan mevcut tıbbi belgeler de talep edilir.

(3) Anlaşmanın 13 üncü maddesinin dördüncü fıkrasının uygulanmasında sigortalı ve aile bireyleri kendi ülkesine dönene kadar hastalık ve analık sigortaları yardımlarından yararlanmaya devam edebilmek için, yetkili kurum tarafından düzenlenmiş geçici olarak ikametgahın nakline müsaade edildiğini ve yardımların süresini gösteren bir belgeyi yeni bulunduğu yerdeki kuruma ibraz etmek zorundadır. Söz konusu belge elde olmayan nedenlerden dolayı önceden alınmamış ise, yetkili kurum tarafından sonradan verilebilir.

(4) Üçüncü fıkrada belirtilen sigortalının sağlık durumu önceden öngörülen sürenin ötesinde de yardımların devam ettirilmesini gerekli kıldığı takdirde sağlık yardımlarının süresi hekim raporu sonucunda ve yetkili kurum kararı ile uzatılır.

### **Madde 9**

#### **Sigortalının Aile Bireylerinin Sağlık Yardımları**

(1) Anlaşmanın 14 üncü maddesine istinaden, sigortalının diğer Akit Devlette ikamet eden aile bireylerinin sağlık yardımlarından faydalanabilmeleri için, sigortalının istihdam edildiği ülkenin yetkili kurumunca düzenlenecek belge diğer Akit Devlet kurumuna gönderilir.

(2) Bu maddenin birinci fıkrasında belirtilen belge, ikamet yerindeki Kuruma hakkın sona erdiğine ilişkin bilgilendirme yapılanaya kadar geçerlidir.

(3) Bu yardım hakkının sona ermesi halinde, yetkili kurum bu hususu bir belge ile aile bireylerinin ikamet ettiği Akit Devlet kurumuna bildirir. Bu durumda, bu yardımlardan faydalanma hakkı, ikamet edilen Akit Devlet yetkili kurumunca bildirinin alındığı tarihi takip eden 30 gün sonra sona erer.

(4) Sigortalı ve sigortalının aile bireyleri, özellikle sigortalının işini bırakması veya değiştirmesi, aile bireylerinin ikamet yerinin değişmesi ve ikamet edilen ülke mevzuatına göre aile bireylerinin sağlık yardımına hak kazanması gibi sağlık yardımlarından yararlanma hakkına tesir edecek her türlü değişiklikten yetkili kurumu haberdar eder.

### **Madde 10**

#### **Aylık Sahiplerinin Sağlık Yardımları**

(1) Anlaşmanın 15 inci maddesinin ikinci fıkrasının uygulanmasında, aylık sahibi ile aile bireylerinin sağlık yardımlarından faydalanabilmeleri için Yetkili Kurum, ikamet edilen Akit Devletin Kurumuna bir belge gönderir.

(2) Bu maddenin birinci fıkrasında belirtilen belge, ikamet yeri kurumuna hakkın sona erdiğine ilişkin bir bildiri yapılmadığı müddetçe geçerlidir.

(3) Yardım hakkının sona ermesi durumunda yetkili kurum bu durumu, ikamet edilen Akit Devlet kurumuna bir yazılı belge ile bildirir. Yardımlardan yararlanma hakkı, ikamet edilen Akit Devlet kurumunca bildirinin alındığı tarihten itibaren 30 gün sonra veya aylık sahibinin ölüm tarihinde sona erer.

### **Madde 11**

#### **Ortopedik Cihazlar, Protezler ve Büyük Masraf Gerektiren Sağlık Yardımları**

(1) Bu Anlaşmanın ekinde yer alan ortopedik cihazların, protezlerin ve büyük masraf gerektiren diğer sağlık yardımlarının değerinin acil haller hariç Akit Devletin ulusal para birimi cinsinden 500 Avro'yu geçmesi durumunda yardımlar, yetkili kurumun onayı alındıktan sonra sağlanır. Diğer Akit Devletin Kurumu, yüksek maliyet onayı talebi ile birlikte tıbbi raporu da gönderir.

(2) Yetkili kurum, bu maddenin birinci fıkrasında belirtilen ve acil hallerde verilip tutarı 500 Avro'yu geçen hizmetler hakkında diğer Akit Devlet tarafından tıbbi belgelerle bilgilendirilir.

## **Madde 12**

### **Öngörülen Yöntemin Uygulanmaması Durumunda Gider İadesi**

Bu İdari Anlaşmada öngörülen usule aykırı şekilde sağlık yardımı hakkını kullanmış olan kişi tarafından yapılan harcamalar, uyguladığı mevzuat çerçevesinde yetkili kurum tarafından karşılanır. Yetkili kurumun talebi üzerine, sağlık yardımının sağlandığı yerdeki kurum, diğer Yetkili Kuruma, söz konusu sağlık yardımı için geçerli fiyatları iki dilde düzenlenen belgelerle/ formüllerle bildirir.

## **Madde 13**

### **İş Göremezlik Ödenekleri**

- (1) İş göremezlik ödenekleri yetkili kurumca doğrudan sigortalıya ödenir.
- (2) Hastane tedavisi durumunda, geçici ikamet edilen Akit Devletin kurumu diğer Akit Devletin yetkili kurumunu tamamlanan tedavi hakkında hastane tedavisine ilişkin raporlar göndermek suretiyle bilgilendirir.

## **Madde 14**

### **Gider İadesi**

- (1) Anlaşmanın 13, 14, 15, 16 ve 24 üncü maddelerine istinaden yapılan sağlık yardımları masrafları, Akit Devletlerin yetkili makamlarının başka bir ödeme şekli üzerinde anlaşmamış olmaları halinde fiili tutarlar üzerinden alacaklı kuruma ödenir.
- (2) Sağlık yardımı masraflarına ilişkin formüller, 2 nüsha olarak 01 Ocak – 30 Haziran ve 01 Temmuz – 31 Aralık tarihleri arasındaki 6'şar aylık dönemler halinde listeye eklenir ve diğer Akit Devletin yetkili kurumuna gönderilir. Bu yetkili kurum dokümanları aldığı tarihten itibaren üç ay içerisinde toplam miktarın % 50'sini, kalan kısmı ise incelemelerini tamamladıktan sonra ve en geç 6 ay içerisinde öder.

## **2. KISIM**

### **YAŞLILIK, MALULLÜK VE ÖLÜM**

## **Madde 15**

### **Sigortalılık Sürelerinin Birleştirilmesi**

Anlaşmanın 19 uncu maddesine istinaden, yardım hakkının doğması için, diğer Akit Devlette geçen sigortalılık sürelerine ihtiyaç duyulması halinde, o ülkenin yetkili kurumundan sigortalılık sürelerini gösterir formüllerin gönderilmesi talep edilir.

## **Madde 16**

### **Müracaatın Yapılması**

(1) Yetkili kurumlar, hak kazanılan yardımlar, yardım miktarına ait herhangi bir talep ve buna ilişkin hususlar hakkında birbirlerine bilgi verirler. Bu bilgi alışverişi, iletilecek belgelerin asıllarının yerine geçen iki dilde düzenlenen belge/formüler ile sağlanır.

(2) Talebin verildiği yetkili kurum, uygulanan mevzuat kapsamında dikkate alınacak sigortalılık sürelerinin teyidi ile birlikte söz konusu talebi diğer Akit Devletin yetkili kurumuna iletir.

(3) Akit Devletlerin kurumları, sigortalı veya hak sahipleri ve aile bireyleri hakkında kendi mevzuatlarına göre aldıkları kararları birbirlerine bildirirler.

## **Madde 17**

### **Yardımların Ödenmesi**

(1) Yararlanıcılar ve hak sahipleri her yılın Nisan ayının sonuna kadar iki dilde düzenlenen yaşam belgelerini / formülerini aylık ödeyen yetkili kuruma gönderirler. Mümkün olması halinde yetkili kurumlar, yararlanıcılar ve hak sahiplerinin hayatta olup olmadıklarına ilişkin bilgileri yazışma yoluyla ya da elektronik ortamda birbirlerine bildirirler.

(2) Yetkili kurumlar, diğer Akit Devlette ikamet eden yararlanıcıların ve hak sahiplerinin sayılarına ait istatistikî bilgileri, aylığın türü ve bir önceki yıla ait ödeme meblağları yazılmak suretiyle cari yılın Mart ayının sonunda birbirlerine gönderirler.

## **Madde 18**

### **Bir Yıldan Az Sigortalılık Süreleri**

Anlaşmanın 20 inci maddesinin ikinci fıkrasına istinaden hesaplanan aylığın tamamı yararlanıcıya ödenir.

## **3. KISIM**

### **ÖLÜM YARDIMI**

## **Madde 19**

### **Sigortalılık Sürelerinin Birleştirilmesi**

Anlaşmanın 23 üncü maddesine istinaden, yardım hakkının doğması için, diğer Akit Devlette geçen sigortalılık sürelerine ihtiyaç duyulması halinde, o ülkenin yetkili kurumundan sigortalılık sürelerini gösterir formülerin gönderilmesi talep edilir.

## 4. KISIM MESLEK HASTALIKLARI VE İŞ KAZALARI

### Madde 20

#### Diğer Akit Devlette İkamet Etme veya Bulunma

- (1) Sigortalı, Anlaşmanın 24 üncü maddesine istinaden sağlık yardımlarından faydalanabilmek için ikamet ettiği veya bulunduğu ülkenin kurumuna, kurumca düzenlenmiş olan belgeyi ibraz eder.
- (2) Sigortalı bu maddenin birinci fıkrasında belirtilen belgeyi ibraz edemez ise, bulunulan veya ikamet edilen ülkenin kurumu, yetkili kurumdan belgeyi talep eder.
- (3) Bu maddenin birinci fıkrasında belirtilen belge, ikamet halinde, ikamet edilen ülkenin kurumuna belgenin iptal edildiğine dair bir bildirimde bulunulmadıkça geçerlidir.

### Madde 21

#### Hastalığın Ağırlaşması

- (1) Anlaşmanın 26 ncı maddesinin uygulanması için, sigortalı yeni ikametgahın bulunduğu ülkenin yetkili kurumuna, söz konusu meslek hastalığı nedeniyle daha önce bağlanmış olan yardımlarla ilgili bilgileri verir. Bu kurum, lüzum görürse, konu ile ilgili her türlü açıklamaları, ilgiliye söz konusu yardımları yapmış olan yetkili kurumdan isteyebilir.
- (2) Sigortalı ikinci Akit Devlette hastalığın ağırlaşmasına sebep olabilecek bir işte çalışmamış ise, sigortalıya tebliğ olunan red kararının bir örneği birinci Akit Devletin yetkili kurumuna gönderilir.
- (3) Sigortalı, ikinci Akit Devlette hastalığın ağırlaşmasına sebep olabilecek bir işte çalışmış ise, ikinci tarafın yetkili kurumu ilgiliye ek olarak ödeyeceği yardımın tutarını diğer Akit Devlet yetkili kurumuna bildirir. Bu ek yardım doğrudan ilgiliye ödenir.

### Madde 22

#### Tıbbi Muayene

- (1) Yetkili kurumun talebi üzerine, ikamet edilen veya bulunulan ülkenin kurumu, ilgilinin tıbbi kontrolünü yaptırarak sonuçlarını en kısa sürede yetkili kuruma gönderir.
- (2) Tıbbi kontrollere ilişkin harcamalar, talep eden yetkili kurum tarafından ödemeyi yapan kuruma geri ödenir.

(3) Şayet tıbbi kontroller her iki ülke mevzuatlarının uygulanması için yapılıyorsa, kişinin ikamet veya bulunma yerindeki kurum tarafından yapılır. Masraflar bu kuruma aittir.

## 5. KISIM İŞSİZLİK YARDIMLARI

### Madde 23 Sigortalılık Sürelerinin Birleştirilmesi

(1) İşsizlik yardımından faydalanmak isteyen kimse, diğer Akit Devlette geçen sigortalılık süreleri ve işsizlik ödeneği aldığı süreleri gösterir belgeleri yetkili kuruma ibraz eder.

(2) Bu maddenin birinci fıkrasında belirtilen belgelerin, sigortalı tarafından ibraz edilememesi halinde yetkili kurum, diğer Akit Devlet kurumundan söz konusu belgelerin tanzim edilerek gönderilmesini talep edebilir.

## 6. KISIM AİLE VE ÇOCUK YARDIMLARI

### Madde 24 Sigortalılık Sürelerinin Birleştirilmesi

(1) Anlaşmanın 28 inci maddesine istinaden, yardımlara hak kazanmak için diğer Akit Devletteki sigortalılık süreleri gerekli ise, yardımlardan yararlanmak isteyen kişi yetkili kuruma, diğer Akit Devlet mevzuatına göre geçen sigortalılık sürelerini gösterir bir belge ibraz eder.

(2) Bu maddenin birinci fıkrasında belirtilen belgelerin, sigortalı tarafından ibraz edilememesi halinde yetkili kurum, diğer Akit Devlet kurumundan yukarıda sözü edilen belgenin gönderilmesini talep eder.

## IV. BÖLÜM SON HÜKÜMLER

### Madde 25 Yürürlük

(1) Bu İdari Anlaşma, Anlaşma ile birlikte yürürlüğe girer ve Anlaşma yürürlükte olduğu sürece yürürlükte kalır.

(2) Bu İdari Anlaşma 18.05.2015 tarihinde Podgoritsa’da her üç metinde aynı derecede geçerli olmak üzere Türkçe, Karadağca ve İngilizce dillerinde ikişer orijinal nüsha olarak düzenlenmiş ve imzalanmıştır. Yorum farklılıklarında İngilizce metin esas alınacaktır.

**Türkiye Cumhuriyeti**  
Adına

**Ahmet ERDEM**

**Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı**  
Müsteşarı

**Karadağ**  
Adına

**Zorica KOVAČEVIĆ**

**Çalışma ve Sosyal Refah**  
Bakanı

**ORTOPEDİK CİHAZLAR, PROTEZLER VE BÜYÜK MASRAFLI  
GEREKTİREN SAĞLIK YARDIMLARI**

- 1- Ortopedik cihazlar, protezler veya destek cihazları (takviyeli dokudan ortopedik korseler ile bütün munzam parçalar, aletler ve takımlar dahil)
- 2- Ortopedik ayakkabılar ve munzam ayakkabılar (ortopedik olmayanlar)
- 3- Çene ve yüz protezleri,
- 4- Göz protezleri, kontakt lensler,
- 5- İşitme cihazları,
- 6- Diş protezleri (sabit ve çıkarılabilir) ve ağız boşluğunu kapatıcı protezler,
- 7- Hasta araçları ve tekerlekli sandalyeler,
- 8- Yukarıda anılan ekipmanın yenilenmesi,
- 9- Termal tedaviler,
- 10- Bir nekahat evinde, bir prevantoryum veya bir sanatoryumda bakım ve hekim tedavisi,
- 11- Mesleki rehabilitasyon amaçlı eğitim tedbirleri veya işlevsel readaptasyon.

**ADMINISTRATIVNI SPORAZUM ZA SPROVOĐENJE**

**SPORAZUMA**

**IZMEĐU REPUBLIKE TURSKE**

**I CRNE GORE**

**O SOCIJALNOM OSIGURANJU**

Na osnovu člana 29 Sporazuma između Republike Turske i Crne Gore o socijalnom osiguranju, koji je potpisan 15. marta 2012. godine u Ankari (u daljem tekstu: Sporazum), nadležni organi država ugovornica, dogovorili su sljedeće:

# **DIO I OPŠTE ODREDBE**

## **Član 1 Definicije pojmova**

Izrazi koji se upotrebljavaju u ovom administrativnom sporazumu imaju isto značenje kao u članu 1 Sporazuma.

## **Član 2 Organi za vezu i nadležni nosioci**

(1) U skladu sa članom 29 stav 3 Sporazuma, kao organi za vezu određuju se:

Za Republiku Tursku:

- 1) za invalidnost, starost, smrt, povrede na radu i profesionalne bolesti i opšte zdravstveno osiguranje:

Predsjedništvo Zavoda za socijalnu sigurnost – Ankara;

Za Crnu Goru:

Ministarstva nadležna za pravne propise iz člana 2 Sporazuma, koja svoje nadležnosti iz djelokruga organa za vezu mogu prenositi na nadležne nosioce.

- 2) Za osiguranje nezaposlenih:

Generalni direktorat Turske Agencije za zapošljavanje – Ankara;

(2) Organi za vezu sporazumno utvrđuju obrasce potrebne za primjenu Sporazuma i ovog administrativnog sporazuma.

(3) Nadležni nosioci su:

U Republici Turskoj:

Nadležni nosilac je i organ za vezu koji je naveden u stavu 1 ovog člana.

U Crnoj Gori:

- 1) Za zdravstveno osiguranje:

Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore;

2) Za penzijsko i invalidsko osiguranje:

Fond penzijskog i invalidskog osiguranja Crne Gore;

3) Za povrede na radu i profesionalne bolesti:

Fond penzijskog i invalidskog osiguranja Crne Gore;

Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore;

4) Za dodatak za djecu i materinstvo:

Nadležni centri za socijalni rad.

(4) Organi za vezu i nadležni nosioci mogu međusobno neposredno kontaktirati, kao i sa osiguranicima i njihovim punomoćnicima i uzajamno pružati administrativnu pomoć, u cilju sprovođenja Sporazuma i ovog administrativnog sporazuma.

### **Član 3** **Transfer davanja**

Nadležni nosilac isplaćuje novčana davanja u skladu sa članom 5 Sporazuma, neposredno licima iz člana 3 Sporazuma, u skladu sa svojim pravnim propisima.

## **DIO II** **PRAVNI PROPISI KOJI SE PRIMJENJUJU**

### **Član 4** **Izdavanje potvrde o navršenim periodima osiguranja**

(1) Radi primjene člana 6 stav 2, člana 7, člana 8, člana 9 st. 1 i 3 i člana 10 stav 1 Sporazuma, nadležni nosilac države ugovornice iz koje je upućeno, zainteresovanom licu će izdati potvrdu da i dalje podliježe pravnim propisima države koja ga upućuje.

(2) Primjerak izdate potvrde se podnosi nosiocu države ugovornice u koju se lice upućuje.

(3) Potvrda iz stava 1 ovog člana se izuzetno može i naknadno izdati na zahtjev osiguranika, poslodavca ili nosioca države ugovornice, u kojoj je lice zaposleno ili obavlja samostalnu djelatnost.

## **Član 5**

### **Produženje perioda privremenog upućivanja**

(1) U slučaju produženja perioda privremenog upućivanja iz člana 7 Sporazuma, nadležni organ države ugovornice čijim pravnim propisima podliježe zainteresovano lice, dostavlja u dva primjerka obrasce, nadležnom organu države ugovornice u koju je upućeno i gdje ono privremeno boravi, kojom traži saglasnost da se za navedeno lice produži period upućivanja i da se na to lice i dalje primjenjuju pravni propisi države koja ga je uputila.

(2) Nadležni organ države ugovornice gdje lice privremeno boravi daje saglasnost na obrascima i vraća jedan primjerak nadležnom organu države ugovornice čiji se pravni propisi primjenjuju za to lice.

## **Član 6**

### **Izbor pravnih propisa koji se primjenjuju**

(1) Lica iz člana 10 stav 2 Sporazuma koja su bila zaposlena prije stupanja na snagu Sporazuma, mogu koristiti svoje pravo izbora u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu Sporazuma.

(2) Lica koja su izabrala primjenu pravnih propisa države gdje su bila zaposlena, podnose potvrdu izdatu od strane nadležnog nosioca države čija je diplomatska misija odnosno konzularno predstavništvo, nosiocu države gdje rade ili je dostavljaju preko misije odnosno konzularnog predstavništva.

## **DIO III**

### **POSEBNE ODREDBE**

#### **POGLAVLJE 1**

### **BOLEST I MATERINSTVO**

## **Član 7**

### **Sabiranje perioda osiguranja**

(1) Radi primjene člana 12 Sporazuma, osiguranik podnosi potvrdu o navršanim periodima osiguranja nadležnom nosiocu države u kojoj sada boravi.

(2) Na zahtjev osiguranika, potvrdu iz stava 1 ovog člana izdaje nosilac države ugovornice posljednjeg osiguranja.

(3) Ako osiguranik ne priloži potvrdu iz stava 1 ovog člana, nadležni nosilac države ugovornice, gdje je novi poslodavac registrovan, podnosi zahtjev nosiocu druge države ugovornice da dostavi ovu potvrdu.

## **Član 8**

### **Korišćenje zdravstvenih usluga u slučaju rada ili boravka u drugoj državi ugovornici**

(1) Lica iz člana 13 st.1 i 3, člana 15 stav 4 Sporazuma i članovi njihovih porodica, radi ostvarivanja prava na zdravstvene usluge za vrijeme privremenog boravka u drugoj državi ugovornici, podnose potvrdu, izdatu od strane nadležnog nosioca države u kojoj su prijavljeni, u kojoj se navodi da imaju pravo na zdravstvene usluge nosioca osiguranja druge države ugovornice. U potvrdi se navodi i vremenski period korišćenja tih prava.

(2) U slučaju da se potvrda iz stava 1 ovog člana ne priloži, može se naknadno izdati od strane nadležnog nosioca, na zahtjev nosioca osiguranja koji je pružio zdravstvenu uslugu. Za osiguranike iz člana 13 stav 3 i član 15 stav 4 Sporazuma, uz zahtjev, nosilac prilaže i raspoloživu medicinsku dokumentaciju.

(3) Radi primjene člana 13 stav 4 Sporazuma, osiguranik i članovi njegove porodice obavezni su da podnesu potvrdu, izdatu od strane nadležnog nosioca osiguranja, u kojoj se navodi da je odobrena promjena privremenog boravka i vremenski period trajanja davanja, nosiocu novog mjesta boravka, tako da mogu nastaviti da koriste data prava po osnovu bolesti i materinstva do povratka u svoju državu. Ova potvrda se može izdati naknadno, od strane nadležnog nosioca, ukoliko iz opravdanih razloga nije izdata.

(4) Ako zdravstveno stanje osiguranika iz stava 3 ovog člana zahtijeva nastavak davanja nakon perioda trajanja koji je prethodno utvrđen, pravo na zdravstvene usluge se produžava na osnovu izvještaja ljekara i odluke nadležnog nosioca.

## **Član 9**

### **Zdravstvene usluge za članove porodice osiguranika**

(1) U skladu sa članom 14 Sporazuma, za članove porodice osiguranika koji prebivaju u drugoj državi ugovornici radi ostvarivanja prava na zdravstvene usluge, potvrdu izdaje nadležni nosilac države gdje je osiguranik zaposlen, koja se podnosi nosiocu druge države ugovornice.

(2) Potvrda iz stava 1 ovog člana je važeća sve dok nosilac mjesta prebivališta ne dobije obavještenje o njenom opozivu.

(3) U slučaju prestanka prava na davanje, nadležni nosilac osiguranja obavještava o tome nosioca mjesta prebivališta članova porodice u pisanoj formi. U tom slučaju, pravo na korišćenje davanja prestaje nakon 30 dana, od dana dostavljanja obavještenja od strane nadležnog nosioca u mjestu gdje su članovi porodice prebivali.

(4) Osiguranik i članovi njegove porodice moraju obavijestiti nadležnog nosioca o svim izmjenama koje utiču na ostvarivanje prava na zdravstvene usluge, naročito one koje se tiču napuštanja ili promjene radnog mjesta osiguranika, promjene prebivališta članova porodice i sticanja prava iz osiguranja članova porodice u skladu sa pravnim propisima države prebivališta.

## **Član 10**

### **Zdravstvene usluge za korisnike penzija**

(1) Radi primjene člana 15 stav 2 Sporazuma, nadležni nosilac dostavlja potvrdu nosiocu u mjestu prebivališta penzionera, za ostvarivanje prava na zdravstvene usluge za korisnika penzije i članove njegove porodice.

(2) Potvrda iz stava 1 ovog člana je važeća sve dok nosilac mjesta prebivališta ne dobije obavještenje o njenom opozivu.

(3) U slučaju prestanka prava na davanje, nadležni nosilac je dužan da u pisanoj formi obavijesti nosioca u državi prebivališta. Ova davanja prestaju nakon isteka 30 dana od dana dostavljanja obavještenja od strane nosioca države prebivališta ili sa datumom smrti.

## **Član 11**

### **Ortopedska pomagala, proteze i druga zdravstvena davanja veće vrijednosti**

(1) Osim u hitnim slučajevima, ortopedska pomagala, proteze i druga zdravstvena davanja veće vrijednosti, koja su navedena u prilogu ovog administrativnog sporazuma čija vrijednost prelazi 500 eura, izraženo u nacionalnoj valuti države ugovornice, obezbjeđuju se uz prethodnu saglasnost nadležnog nosioca. Nosilac druge države ugovornice, uz zahtjev za davanje saglasnosti za davanje veće vrijednosti, prilaže medicinski izvještaj.

(2) U slučaju hitnih davanja čija vrijednost prelazi 500 eura, iz stava 1 ovog člana, druga država ugovornica, uz priloženu medicinsku dokumentaciju, obavještava nadležnog nosioca.

## **Član 12**

### **Naknada u slučaju nepridržavanja propisanog postupka**

Licu koje je koristilo zdravstvene usluge, na način koji nije predviđen ovim administrativnim sporazumom, nastale troškove naknađuje nadležni nosilac, u skladu sa svojim pravnim propisima. Na zahtjev nadležnog nosioca, nosilac mjesta gdje su pružene zdravstvene usluge obavještava, na dvojezičnom obrascu, nadležnog nosioca o cijenama koje važe u odnosu na pruženu zdravstvenu uslugu.

## **Član 13**

### **Naknade po osnovu nesposobnosti za rad**

(1) Naknade po osnovu nesposobnosti za rad isplaćuju se direktno osiguraniku od strane nadležnog nosioca.

(2) U slučaju bolničkog liječenja nosilac u mjestu privremenog boravka obavještava nadležnog nosioca druge države ugovornice o obavljenom liječenju, dostavljanjem izvještaja o bolničkom liječenju.

## **Član 14**

### **Naknada troškova**

(1) Troškovi zdravstvenih usluga nastali u skladu sa čl. 13, 14, 15, 16 i 24 Sporazuma, isplaćuju se nosiocu koji je pružio davanja u stvarnim iznosima, osim ukoliko nadležni organi država ugovornica ne dogovore drugi način plaćanja.

(2) Obrasci za obračun u prilogu liste troškova pruženih zdravstvenih usluga dostavljaju se nadležnom nosiocu druge države ugovornice, u dva primjerka, svakih šest mjeseci, odnosno za period 1. januar - 30. jun i 1. jul - 31. decembar. Nadležni nosilac u roku od tri mjeseca nakon prijema dokumentacije podmiruje 50% ukupnog iznosa, a ostatak nakon izvršene provjere, a najkasnije u roku od šest mjeseci.

## **POGLAVLJE 2**

### **STAROST, INVALIDNOST I SMRT**

## **Član 15**

### **Sabiranje perioda osiguranja**

Ako je prema članu 19 Sporazuma, za ostvarivanje prava na davanje potrebno uzeti periode osiguranja navršene u drugoj državi ugovornici, zatražiće se od nadležnog nosioca te države ugovornice da dostavi obrasce u kojima se navode periodi osiguranja.

## **Član 16** **Podnošenje zahtjeva**

(1) Nadležni nosioci su dužni da se međusobno obavještavaju o svakom zahtjevu za davanje i svim činjenicama od značaja za ostvarivanje prava i utvrđivanje visine davanja, pri čemu potvrđivanje podataka na utvrđenom dvojezičnom obrascu zamjenjuje dostavljanje originalne dokumentacije.

(2) Nadležni nosilac kome je podniet zahtjev za davanje, dostavlja uz zahtjev, nosiocu druge države ugovornice, potvrdu o periodima osiguranja koji se uzimaju u obzir prema pravnim propisima koje on primjenjuje.

(3) Nosioci država ugovornica međusobno se obavještavaju o svojim odlukama u vezi sa osiguranikom, članovima njegove porodice i njegovim nadživjelim.

## **Član 17** **Isplata davanja**

(1) Korisnik prava i nadživjelo lice je obavezno da dostavi dvojezični obrazac – potvrdu o životu, nadležnom nosiocu koji isplaćuje davanje, najkasnije do kraja aprila tekuće godine. Po mogućnosti nadležni nosioci razmjenjuju podatke o korisnicima prava i nadživjelim licima vezano za njihovo životno stanje, elektronskom poštom ili putem prepiske.

(2) Nadležni nosioci krajem marta tekuće godine, međusobno razmjenjuju statističke podatke o broju korisnika i nadživjelih lica, sa prebivalištem na teritoriji druge države ugovornice, po vrsti penzija i isplaćenim iznosima za prethodnu godinu.

## **Član 18** **Staž osiguranja kraći od jedne godine**

Korisniku se isplaćuje ukupan iznos penzije obračunat u skladu sa članom 20 stav 2 Sporazuma.

## **POGLAVLJE 3** **DAVANJA ZA SLUČAJ SMRTI**

### **Član 19** **Sabiranje perioda osiguranja**

Ako je prema članu 23 Sporazuma, za ostvarivanje prava na davanje potrebno uzeti periode osiguranja navršene u drugoj državi ugovornici, zatražiće se od nadležnog nosioca te države ugovornice da dostavi obrasce u kojima se navode periodi osiguranja.

## **POGLAVLJE 4**

### **PROFESIONALNE BOLESTI I POVREDE NA RADU**

#### **Član 20**

##### **Prebivalište ili boravište u drugoj državi ugovornici**

(1) Radi primjene člana 24 Sporazuma, osiguranik podnosi potvrdu izdatu od strane nosioca gdje je prijavljen, nosiocu u državi gdje ima prebivalište ili boravište, za ostvarivanje zdravstvenih usluga.

(2) Ako osiguranik ne može podnijeti potvrdu iz stava 1 ovog člana, nosilac u državi prebivališta zahtijeva dostavljanje ove potvrde od nadležnog nosioca.

(3) U slučaju prebivališta potvrda iz stava 1 ovog člana je važeća sve dok nosilac mjesta prebivališta ne dobije obavještenje o njenom opozivu.

#### **Član 21**

##### **Pogoršanje bolesti**

(1) Radi primjene člana 26 Sporazuma, osiguranik dostavlja informacije nadležnom nosiocu u novoj državi prebivališta, o davanjima na koja ima pravo po osnovu profesionalne bolesti. Ako je potrebno, ovaj nosilac može takođe zahtijevati i sve informacije koje se odnose na navedeno od nadležnog nosioca koji je obezbijedio ova davanja.

(2) Ako osiguranik nije radio na poslovima koji mogu pogoršati njegovu bolest u drugoj državi ugovornici, primjerak odluke o odbijanju, kojom je osiguranik obaviješten, dostavlja se nadležnom nosiocu u prvoj državi ugovornici.

(3) Ako je osiguranik radio na poslovima koji mogu pogoršati njegovu bolest u drugoj državi ugovornici, nadležni nosilac druge države ugovornice obavještava nadležnog nosioca prve države ugovornice o iznosu dodatnog davanja koje će biti isplaćeno osiguraniku. Ovo dodatno davanje se neposredno isplaćuje ovom licu.

#### **Član 22**

##### **Ljekarski pregledi**

(1) Na zahtjev nadležnog nosioca, nosilac u državi prebivališta ili boravišta obavlja ljekarske preglede lica čiji se pregled traži i dostavlja rezultate ljekarskih pregleda nadležnom nosiocu, u najkraćem roku.

(2) Nadležni nosilac koji je podnio zahtjev, naknađuje troškove ljekarskog pregleda nosiocu koji ih je platio.

(3) Ljekarske preglede vrši nosilac u mjestu prebivališta ili boravišta datog lica, ako se vrše radi primjene pravnih propisa obiju država ugovornica. Troškove snosi taj nosilac.

## **POGLAVLJE 5 DAVANJA PO OSNOVU NEZAPOSLENOSTI**

### **Član 23**

#### **Sabiranje perioda osiguranja**

(1) Lice koje želi da ostvari pravo na davanje po osnovu nezaposlenosti kod nadležnog nosioca, podnosi dokumentaciju o periodu osiguranja u drugoj državi ugovornici i periodu primanja naknade po osnovu nezaposlenosti.

(2) Ako osiguranik ne priloži potrebnu dokumentaciju, nadležni nosilac iz stava 1 ovog člana može, od nosioca druge države ugovornice, zahtijevati da mu dostavi navedenu dokumentaciju.

## **POGLAVLJE 6 PORODIČNA DAVANJA - DODATAK ZA DJECU**

### **Član 24**

#### **Sabiranje perioda osiguranja**

(1) Ako je prema članu 28 Sporazuma, za ostvarivanje prava na davanje potrebno uzeti periode osiguranja navršene u drugoj državi ugovornici, lice koje želi da ostvari pravo na davanja podnosi potvrdu nadležnom nosiocu, u kojoj se navodi period osiguranja navršen u skladu sa pravnim propisima druge države ugovornice.

(2) Ako osiguranik ne priloži potvrdu iz stava 1 ovog člana, nadležni nosilac može, od nosioca druge države ugovornice, zahtijevati da mu dostavi navedenu potvrdu.

## **DIO IV ZAVRŠNA ODREDBA**

### **Član 25**

#### **Stupanje na snagu**

(1) Ovaj administrativni sporazum stupa na snagu istovremeno sa Sporazumom i ostaje na snazi dok važi Sporazum.

(2) Ovaj administrativni sporazum je sačinjen i potpisan dana 18 Maja 2015.g., u Podgorici, u dva originala, na turskom, crnogorskom i engleskom jeziku, pri čemu su sva tri teksta podjednako vjerodostojna. U slučaju različitog tumačenja, mjerodavan će biti tekst na engleskom jeziku.

**Za Republiku Tursku**

**Za Crnu Goru**

**Ahmet Erdem**

**Zorica Kovačević**

**Podsekretar u Ministarstvu  
rada i socijalnog staranja**

**Ministar rada i socijalnog staranja**

**ORTOPEDSKA POMAGALA, PROTEZE I DRUGA ZDRAVSTVENA  
DAVANJA VEĆE VRIJEDNOSTI**

- (1) Ortopedska pomagala, proteze ili potporna pomagala (uključujući ortopedske korsete od ojačanog materijala i sve dodatne sprave, oprema i pomagala)
- (2) Ortopedska obuća i dodatna obuća (ona koja nije ortopedska)
- (3) Proteze za lice i vilicu
- (4) Proteze za oči, kontaktna sočiva
- (5) Slušni aparati
- (6) Dentalne proteze (fiksne ili pokretne) i obturator proteze
- (7) Vozila za pacijente i invalidska kolica
- (8) Zamjena gore navedene opreme
- (9) Banjska liječilišta
- (10) Njega i liječenje u mjestima za oporavak, prevenciju ili sanatorijumima
- (11) Funkcionalna adaptacija ili mjere obuke za stručnu rehabilitaciju

**ADMINISTRATIVE AGREEMENT**  
**ON THE APPLICATION OF THE AGREEMENT**  
**BETWEEN**  
**THE REPUBLIC OF TURKEY AND MONTENEGRO**  
**ON SOCIAL SECURITY**

Pursuant to Article 29 of the Agreement between the Republic of Turkey and Montenegro on Social Security signed in Ankara on 15 March 2012, (hereinafter referred to as the Agreement) the Competent Authorities of both Parties have agreed as follows:

**PART I**  
**GENERAL PROVISIONS**

**Article 1**  
**Definitions of terms**

For the purposes of this Administrative Agreement, the definitions included in the Article 1 of the Agreement shall have the same meaning.

**Article 2**  
**Liaison bodies and competent institutions**

(1) The liaison bodies referred to in Paragraph 3 of Article 29 of the Agreement are specified as follows:

For the Republic of Turkey:

a) For the legislation covering invalidity, old-age, survivor, accidents at work and occupational diseases and general health insurances:

The Presidency of Social Security Institution – ANKARA

b) For the legislation covering unemployment insurance:

General Directorate of Turkish Employment Institution – ANKARA

For Montenegro:

Ministries responsible for the legislation specified in Article 2 of the Agreement, whose competencies from the scope of the liaison bodies can be transferred to the Competent Institutions.

(2) The Liaison Bodies shall jointly determine appropriate forms for the application of the Agreement and this Administrative Agreement.

(3) The Competent Institutions:

For the Republic of Turkey:

The Competent Institutions are the same as the liaison bodies referred to in Paragraph 1 of this Article.

For Montenegro:

1) For the legislation covering health insurance:

Health Insurance Fund of Montenegro

2) For the legislation covering old age and invalidity:

Fund for Pension and Disability Insurance of Montenegro

3) For the legislation covering accidents at work and occupational diseases:

Fund for Pension and Disability Insurance of Montenegro;

Health Insurance Fund of Montenegro;

4) For the legislation covering the children allowances and maternity benefits:

The Competent Centers for Social Work.

(4) For the application of the Agreement and this Administrative Agreement, the Liaison Bodies and the Competent Institutions may communicate directly with one another as well as with the beneficiaries, survivors, their family members and their representatives and mutually provide administrative assistance.

### **Article 3**

#### **Payments of benefits**

The Competent Institution shall pay cash benefits defined in Article 5 of the Agreement, directly to the person referred in the Article 3 of the Agreement, according to the provisions specified in their own legislations.

## **PART II**

### **APPLICABLE LEGISLATION**

#### **Article 4**

##### **Submission of the insurance certificates**

(1) Pursuant to application of Paragraph 2 of Article 6, Article 7, Article 8, Paragraph 1 and 3 of Article 9 and Paragraph 1 of Article 10 of the Agreement, the Competent Institution of the Contracting State shall issued the certificate to the relevant person, indicating that he/she will continue to be subject to the legislation of the Contracting State from which he/she has been posted.

(2) A copy of the issued certificate shall be submitted to the Institution of the Contracting State to which he has been posted.

(3) In exceptional cases, the certificate referred to in Paragraph 1 of this Article, may be issued subsequently on request of the insured person, his employer or the institutions of the Contracting State, in whose territory the person concerned is employed or self-employed.

**Article 5**  
**Extension of the temporary posting period**

(1) In case of extension of the temporary posting period mentioned in the Article 7 of the Agreement, competent authority of the relevant person's country shall submit the forms which are prepared in 2 copies to the competent authority of the receiving country, where he would be residing temporarily and request their approval to enable the relevant person to be subject to the legislations of the sending country for the extension of period of the temporary posting.

(2) The competent authority of the country where the relevant person resides temporarily shall indicate his approval on the forms and return one copy thereof to the competent authority of the relevant person's country.

**Article 6**  
**Right of choice**

(1) The persons defined in the Paragraph 2 of Article 10 of the Agreement, if they were employed before the date of entering into force of the Agreement, may exercise the right of choice within three months from the date of entering into force of the Agreement.

(2) The persons who choose the legislation of the country of employment shall submit the certificate issued by the Competent Institution of the country to the Institutions of the country where he/she works or deliver it through the diplomatic mission or the consular post.

**PART III**  
**SPECIAL PROVISIONS**

**SECTION 1**  
**SICKNESS AND MATERNITY BENEFITS**

**Article 7**  
**Aggregation of periods of insurance**

(1) For application of Article 12 of the Agreement, the insured person shall submit a certificate indicating his insurance periods to the Competent Institutions of the country in which he is staying at that moment.

(2) Upon the request of the insured person, the certificate referred in Paragraph 1 of this Article, shall be provided by the Institution of the Contracting State where he was recently registered.

(3) If the insured person fails to submit the certificate referred in Paragraph 1 of this Article, the Competent Institution of the Contracting State, where the new employer is registered shall request this certificate from the Institution of the other Contracting State.

## **Article 8**

### **Receiving health benefits while working or staying in the territory of the other Contracting State**

(1) In order to receive health benefits during their temporary stay in other Contracting State, the insured persons, referred to in the paragraph 1 and 3 of the Article 13 and Paragraph 4 of Article 15 of the Agreement, and their family members, submit the certificate, which was issued by the Competent Institution of the Contracting State, where they are registered, indicating that they are entitled to healthcare services during their temporary stay to the Institution of the other Contracting State. The duration of these benefits shall be specified in this certificate.

(2) In case the certificate referred in Paragraph 1 of this Article cannot be submitted, the Competent Institution can issue it subsequently, upon request of the Institution that has provided medical services. For insured persons defined in Paragraph 3 of Article 13 and Paragraph 4 of Article 15 of the Agreement, available medical documents shall also be requested from the Competent Institution of the other party.

(3) For the application of Paragraph 4 of Article 13 of the Agreement, the insured person and his/her family members are obliged to submit a certificate issued by the Competent Institution, indicating that the temporary residence transfer was allowed and indicating the duration of the benefits to the Institution at his new place of staying, so that they could continue to receive the health and maternity benefits until they return back to their country. This certificate shall be issued subsequently by the Competent Institution if it has not previously been obtained for reasons beyond control.

(4) In case the health status of the insured person referred to in Paragraph 3 of this Article requires the maintenance of the benefits beyond the terms previously set forth, duration of health benefits shall be extended based on the physician report and the decision of the Competent Institution.

## **Article 9**

### **Health benefits for family members of the insured person**

(1) Pursuant to Article 14 of the Agreement, in order for the family members of the insured person who are residing in the other Contracting State to be able to receive health benefits, the certificate issued by the Competent Institution of the country where the insured person is employed shall be submitted to the Institution of the other Contracting State.

(2) The certificate referred in Paragraph 1 of this Article shall be valid until the Institution in place of residence is notified about its revocation.

(3) In case of the termination of the right to this benefit, the Competent Institution shall inform the Institution of the Contracting State where the family members reside in writing. In this case, rights to these benefits shall be terminated after 30 days following the date when the Competent Institution of Contracting State of residence receives the notification.

(4) The insured person and family members of the insured person shall inform the Competent Institution about all kinds of changes which would affect their rights to health benefits, particularly such as the change of or resignation from the job, change of residence of the family members and becoming entitled to health benefits in accordance with the legislation of country of residence.

### **Article 10**

#### **Health benefits for the pensioners**

(1) For the application of Paragraph 2 of the Article 15 of the Agreement, the Competent Institution shall submit a certificate to the Institution of the Contracting State of residence so that pensioner and his family members could receive health benefits.

(2) The certificate referred in Paragraph 1 of this Article shall be valid until Institution in place of residence is notified about its revocation.

(3) In case of the termination of right to benefit, the Competent Institution shall inform the Institution of the Contracting State of residence through a written document. The right to these benefits shall be terminated after 30 days following the date when the Institution of the Contracting State of residence receives the notification or when the pensioner deceases.

### **Article 11**

#### **Orthopedic appliances, prostheses and other health benefits requiring high costs**

(1) Where the value of the orthopedic appliances, prostheses and other health benefits requiring high costs included in the Annex of this Agreement exceeds EUR 500 as expressed in the national currency of the Contracting State except for the cases of emergency, the benefits shall be provided with the prior consent of the Competent Institution. The Institution of other Contracting State, with a request for high cost approval provides also a medical report.

(2) The Competent Institution shall be informed by other Contracting State through medical documents about the emergency services exceeding EUR 500 referred in the Paragraph 1 of this Article.

## **Article 12**

### **Reimbursement in the case of non-compliance with the prescribed method**

For the person who exercised the right to healthcare in the manner contrary to the envisaged procedure as provided for in this Administrative Agreement the costs incurred by that person shall be covered by the Competent Institution, pursuant to its applicable legislation. Upon the request of the Competent Institution, the Institution in the place where health benefit has been provided will inform the other Competent Institution through bilingual certificate/form about the prices valid for that health benefit.

## **Article 13**

### **Payments relating to incapacity for work**

(1) Incapacity payments shall be directly made to the insured person by the Competent Institution.

(2) In the case of hospital treatment, the Institution of Contracting State of temporary residence shall inform the Competent Institution of other Contracting State regarding completed treatment, by submitting reports on hospital treatment.

## **Article 14**

### **Reimbursement**

(1) The health benefit expenditures occurred in accordance with the Article 13, 14, 15, 16 and 24 of the Agreement, shall be paid to the creditor institution in the actual value, unless the Competent Authorities of the Contracting States agree on a different payment method.

(2) The forms prepared in relation with the health benefit expenditures shall be attached to the list and submitted to the Competent Institution of the other Contracting State in two copies in 6 months period as January 1<sup>st</sup> – June 30<sup>th</sup> and July 1<sup>st</sup> – December 31<sup>st</sup>. The Competent Institution shall pay 50% of total amount within three months after receiving these documents and the remaining at latest within 6 months after the completion of the checkouts.

## **SECTION 2**

### **OLD-AGE, INVALIDITY AND DEATH**

## **Article 15**

### **Aggregation of periods of insurance**

Pursuant to Article 19 of the Agreement, in case the insurance periods in the other Contracting State is needed for eligibility for benefit, the Competent Institution of that country shall be requested to send the forms indicating the insurance periods.

**Article 16**  
**Submission of claim**

(1) The Competent Institution shall inform one another on benefits entitled and any claim concerning the amount of the benefit and other related matters. This exchange of information shall be made with bilingual certificates/forms which replace the communication of the original documentation.

(2) The Competent Institution to which the claim has been submitted shall communicate to the Institution of the other Contracting State the said claim together with the confirmation of periods of insurance to be taken into account pursuant to its applicable legislation.

(3) The Institutions of the Contracting States shall inform each other regarding their decisions about the insured person, his/her family members and his survivors.

**Article 17**  
**Payment of the benefits**

(1) The beneficiary and survivor shall submit the bilingual certificates/forms indicating that they are alive, to the Competent Institution making the payment, by the end of April of the current year at the latest. If possible, the Competent Institution shall notify each other whether the beneficiaries and survivors are alive by means of correspondence or electronically.

(2) The Competent Institutions shall, at the end of March of the current year, exchange statistical data on the number of the beneficiaries and survivors residing in the territory of the other Contracting State, also including the type of pension and disbursed amounts of the previous year.

**Article 18**  
**Periods of insurance less than one year**

The total pension amount calculated in accordance with the Paragraph 2 of Article 20 of the Agreement shall be paid to the beneficiary.

**SECTION 3**  
**DEATH GRANT**

**Article 19**  
**Aggregation of periods of insurance**

Pursuant to Article 23 of the Agreement, in case the insurance periods in the other Contracting State is needed for eligibility for benefit, the Competent Institution of that country shall be requested to send the forms indicating the insurance periods.

**SECTION 4**  
**ACCIDENTS AT WORK AND OCCUPATIONAL DISEASES**

**Article 20**  
**Residing or staying in the other Contracting State**

- (1) Pursuant to Article 24 of the Agreement, the insured person shall submit a certificate which is issued by the Institution, to which he is registered, to the Institution of the Contracting State of residence or stay in order to be able to exercise their right to health benefits.
- (2) If the insured person cannot submit the certificate/form referred in the Paragraph 1 of this Article, the Institution of the country of residence or stay shall request it from the Competent Institution.
- (3) In case of residing, the certificate referred in Paragraph 1 of this Article shall be valid until the Institution in place of residence is notified on its revocation.

**Article 21**  
**Aggravation of the disease**

- (1) For the application of the Article 26 of the Agreement, the insured person shall provide information to the Competent Institution of the country of the new residence, about the benefits assigned to him previously due to the occupational disease in question. If required, this Institution may also request all kinds of information related with the subject from the Competent Institution which has provided those benefits.
- (2) If the insured person has not worked in a job which might aggravate his disease in the second Contracting State, a copy of the refusal decision notified to the insured person shall be submitted to the Competent Institution of the first Contracting State.
- (3) If the insured person has worked in a job which might aggravate his disease in the second Contracting State, the Competent Institution of the second party shall inform the Competent Institution of the first Contracting State, regarding the amount of the additional benefit which will be paid to the insured person. This additional benefit shall be paid directly to the relevant person.

**Article 22**  
**Medical examination**

- (1) On the request of the Competent Institution, the Institution of the country of residence or stay making the medical examination of the person in question shall send the results to the Competent Institution within the possible shortest time.
- (2) The expenses occurred regarding the medical examination is reimbursed to the Institution which has made the payment by the Competent Institution which has made the request.

(3) In case the medical examinations are made with a view to apply the legislation of both countries, it is made by the Institution of the place of residence or stay. The expenses shall be borne by this Institution.

## **SECTION 5 UNEMPLOYMENT BENEFITS**

### **Article 23 Aggregation of periods of insurance**

(1) The person willing to exercise the right to unemployment benefit shall submit the documents regarding his/her insurance periods in the other Contracting State, and the documents indicating the periods when he/she received unemployment benefits, to the Competent Institution.

(2) In case the documents cannot be submitted by the insured person, the Competent Institution referred in Paragraph 1 of this Article may request from the institution of the other Contracting State to issue and submit the above mentioned documents.

## **SECTION 6 FAMILY BENEFIT – CHILD ALLOWANCE**

### **Article 24 Aggregation of periods of insurance**

(1) Pursuant to the Article 28 of the Agreement, in the case the insurance periods in other Contracting State is needed for eligibility for benefit, the person willing to exercise the right to the benefits shall submit a certificate to the Competent Institution, indicating the insurance periods acquired in accordance with the legislation of the Contracting State.

(2) If the insured person cannot submit the certificate/form mentioned in Paragraph 1 of this Article, the Competent Institution shall request it from the Institution of the other Contracting State.

## **PART IV FINAL PROVISIONS**

### **Article 25 Date of Entry into Force**

This Administrative Agreement shall enter into force at the same date with the Agreement and remain in force as long as the Agreement remains in force.

This Administrative Agreement is done and signed in two originals at Podgorica on 18 May 2015 in the Turkish, Montenegrin and English languages, all three texts being equally authoritative. In case of discrepancy in the interpretation, the text in English shall prevail.

**On behalf of the  
Republic of Turkey**

**Ahmet ERDEM**

**Undersecretary of the Ministry of  
Labour and Social Security**

**On behalf of  
Montenegro**

**Zorica KOVAČEVIĆ**

**Minister of Labour and Social Welfare**

**ORTHOPEDIC APPLIANCES, PROSTHESES AND OTHER HEALTH  
BENEFITS REQUIRING HIGH COSTS**

1. Orthopedic appliances, prostheses or supportive devices (including orthopedic corsets of reinforced fabric and all supplementary pieces, tools and apparatus)
2. Orthopedic shoes and supplementary shoes (those that are not orthopedic)
3. Jaw and face prostheses
4. Eye prosthesis, contact lenses
5. Hearing aids
6. Dental prostheses (fixed or removable) and obturator prostheses
7. Vehicles for patients and wheelchairs
8. Replacement of the equipment mentioned above
9. Thermal therapies
10. Care and doctor treatment at a convalescence place, preventorium or sanatorium
11. Functional re-adaptation or training measures for vocational rehabilitation