

CONVENTION EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA REPUBLIQUE DE MACEDOINE
ДОГОВОР МЕЃУ ГОЛЕМОТО ВОЈВОДСТВО ЛУКСЕМБУРГ И РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА СОЦИЈАЛНО ОСИГУРУВАЊЕFORMULAIRE ATTESTANT LE DROIT AUX PRESTATIONS EN NATURE DES MEMBRES DE LA FAMILLE
ПОТВРДА ЗА ПРАВО НА ДАВАЊА ВО НАТУРА НА ЧЛЕНОВИ НА СЕМЕЈСТВО

Article 16 paragraphe (2) de la Convention
Член 16 став (2) од Договорот
Article 12 de l'Arrangement administratif
Член 12 од Административната спогодба

La caisse nationale de santé ou caisse de maladie remplit la partie A du formulaire et en remet deux exemplaires à la personne assurée, ou les fait parvenir au service régional du Fonds d'assurance de santé de Macédoine du lieu de résidence si le formulaire a été établi à la demande de celui-ci. Le service régional du Fonds d'assurance de santé de Macédoine du lieu de résidence remplit la partie B et retourne un exemplaire à la caisse nationale de santé ou caisse de maladie.

Националната здравствена каса или Здравствениот фонд го пополнува делот А од образецот и предава два примерока на осигуреното лице или испраќа два примерока до подрачната служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија во местото на живеење, доколку образецот се издава по нејзино барање. Подрачната служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија во местото на живеење го пополнува делот Б од образецот и враќа еден примерок до Националната здравствена каса или до Здравствениот фонд.

A. Notification du droit**A. Известување за остварување на право**

1	Au service régional du Fonds d'assurance de santé de Macédoine du lieu de résidence Подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија во местото на живеење
1.1	Dénomination / Назив.....
1.2	Adresse / Адреса.....
1.3	Référence: votre formulaire RM/L 107 du / Врска : Ваш образец РМ/Л 107 од ден

2	Personne assurée / Осигуреник
2.1	Noms / Презимиња
2.2	Prénoms / Имиња
2.3	Date de naissance / Датум на раѓање
2.4	Adresse au Luxembourg / Адреса во Луксембург.....
2.5	N° d'identification / Број за идентификација au Luxembourg / во Луксембург
	en Macédoine (EMBG) / во Македонија (ЕМБГ)

- 3 Les membres de la famille de la personne désignée au cadre 2 ont droit aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité à moins / Членовите на семејство на лицето наведено во точка 2 имаат право на давања во натура во случај на болест-мајчинство доколку
- 3.1 ☐ qu'ils n'y aient déjà droit au titre de la législation du pays où ils résident.
не се носители на давања според македонските правни прописи
- 3.2 ☐ qu'ils n'exercent une activité professionnelle. / не извршуваат професионална дејност
- 3.3 Ce droit est ouvert à la date du / Правото се остварува од ден
et subsiste jusqu'à annulation de la présente attestation avec formulaire L/RM 108 / и се задржува до престанок на правото, на основа на образец Л/РМ 108.

4	La caisse nationale de santé ou caisse de maladie Национална здравствена каса или Здравствен фонд		
4.1	Dénomination / Назив.....		
4.2	Adresse / Адреса.....		
4.3	Cachet / Печат	4.4	Date / Датум
		4.5	Signature / Потпис

B. Notification de l'inscription ou de la non-inscription
Б. Известување за пријавување или непријавување

5	A la caisse nationale de santé ou caisse de maladie Национална здравствена каса или Здравствен фонд
5.1	Dénomination / Назив.....
5.2	Adresse / Адреса.....

6	Les membres de la famille de la personne désignée au cadre 2 n'ont pas été inscrits parce que Членовите на семејство на лицето наведено во точка 2 не се пријавени поради:
6.1	☐ aucun membre de la famille n'a droit aux prestations / ниту еден член на семејството нема право на давања
6.2	☐ tous les membres de la famille ont déjà droit aux prestations en nature en vertu des dispositions de la législation de notre pays / сите членови на семејството остваруваат право на давања во натура според правните прописи на нашата земја
6.3	☐ le conjoint ou la personne qui a la garde des enfants exerce une activité professionnelle dans notre pays брачниот другар или лицето што ги чува децата извршува професионална дејност во нашата земја
6.4	☐ les pièces nécessaires pour attester l'état de famille n'ont pas été présentées не се приложени потребните документи за утврдување на состојбата на семејството
6.5	☐ autres raisons други причини

7	Les membres suivants de la famille de la personne désignée au cadre 2 ont été inscrits Пријавени се следниве членови на семејство на лицето наведено во точка 2 :			
7.1	Noms Презимиња	Prénoms Имиња	Date de naissance Датум на раѓање	N° d'identification Број за идентификација - au Luxembourg во Луксембург - en Macédoine (EMBG) во Македонија (ЕМБГ)
				
				
				
				
				
				
				
7.2	Date de l'inscription / Датум на пријавување			
7.3	Les dépenses pour prestations en nature sont à charge de la caisse nationale de santé à partir de la date indiquée au point 7.2 Трошоците за давања во натура паѓаат на товар на Националната здравствена каса или на Здравствениот фонд, од датумот наведен во точката 7.2			

8	Le service régional du Fonds d'assurance de santé de Macédoine du lieu de résidence Подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија во местото на живеење			
8.1	Dénomination / Назив			
8.2	Adresse / Адреса			
8.3	Cachet / Печат	8.4	Date / Датум	
		8.5	Signature / Потпис	