

**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 ОСИГУРУВАЊЕ**

**FORMULAIRE ATTESTANT LE MAINTIEN DES PRESTATIONS EN NATURE DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITE
ПОТВРДА ЗА ЗАДРЖУВАЊЕ НА ПРАВО НА ДАВАЊА ВО НАТУРА ОД ОСИГУРУВАЊЕТО ВО СЛУЧАЈ НА
БОЛЕСТ И МАЈЧИНСТВО**

*Article 15 paragraphe (4) de la Convention
Член 15 став 4 од Договорот
Article 10 paragraphe (2) de l'Arrangement administratif
Член 10 став 2 од Административната спогодба*

La caisse nationale de santé ou caisse de maladie remplit le formulaire et le remet à l'intéressé qui doit se faire délivrer le formulaire avant de quitter le territoire de Luxembourg.

Националната здравствена каса или Здравствениот фонд го пополнува образецот и го предава на заинтересираното лице кое треба да го обезбеди образецот пред да ја напушти територијата на Луксембург.

1	Personne assurée / Осигуреник
1.1	Noms / Презимиња
1.2	Prénoms / Имиња
1.3	Date de naissance / Датум на раѓање
1.4	Adresse au Luxembourg / Адреса во Луксембург
1.5	N° d'identification au Luxembourg / Број за идентификација во Луксембург.....

2	Membre de la famille qui se rend en Macédoine Член на семејство кој оди во Македонија
2.1	Noms / Презимиња
2.2	Prénoms / Имиња
2.3	Date de naissance / Датум на раѓање
2.4	Adresse en Luxembourg / Адреса во Луксембург.....
2.5	N° d'identification au Luxembourg / Број за идентификација во Луксембург

- 3 La personne désignée ☐ au cadre 1 ☐ au cadre 2 est autorisée à conserver le bénéfice des prestations en
Лицето наведено во точка 1 во точка 2 има право на давања во натура од осигурувањето

nature de l'assurance maladie-maternité en Macédoine où elle se rend pour y recevoir des soins auprès de
во случај на болест – мајчинство во Македонија, каде заминува заради добивање на здравствени услуги во :

.....
.....

ou tout autre établissement de nature similaire en cas de transfert rendu immédiatement nécessaire par son traitement.
или во друга здравствена установа од слична природа во случај на потреба од неопходен итен трансфер со
оглед на лекувањето.

Ces prestations peuvent être servies, au vu de la présente attestation.
Давањата во натура можат да бидат пружени на основа на оваа потврда

du / од ден au / заклучно со ден..... inclus

4	Le rapport de notre contrôle médical Извештајот од лекарскиот преглед
4.1	☐ est joint à la présente sous pli fermé е доставен во прилог во затворен плик
4.2	☐ a été adressé le / адресиран е на ден à / до
4.3	☐ peut nous être demandé en communication може да побарате да ви го доставиме
4.4	☐ n'a pas été établi не е утврден (нема)

5	La caisse nationale de santé ou caisse de maladie Национална здравствена каса или Здравствен фонд		
5.1	Dénomination / Назив.....		
5.2	Adresse / Адреса.....		
5.3	Cachet / Печат	5.4	Date / Датум
		5.5	Signature / Потпис