

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 CONCERNANT / ОБРАЗЕЦ ЗА:

- LES PRESTATIONS EN ESPECES EN CAS D'INCAPACITE DE TRAVAIL POUR CAUSE DE MALADIE OU DE MATERNITE
ПРИЗНАВАЊЕ НА ПАРИЧНИ ДАВАЊА ВО СЛУЧАЈ НА НЕСПОСОБНОСТ ЗА РАБОТА ПОРАДИ БОЛЕСТ ИЛИ МАЈЧИНСТВО, ИЛИ
- UNE DEMANDE POUR CONTROLE MEDICAL OU ADMINISTRATIF EN CAS D'INCAPACITE DE TRAVAIL
БАРАЊЕ ЗА ВРШЕЊЕ НА ЛЕКАРСКА ИЛИ АДМИНИСТРАТИВНА КОНТРОЛА ВО СЛУЧАЈ НА НЕСПОСОБНОСТ ЗА РАБОТА

Article 15 paragraphe (7), article 16 paragraphe (5) et article 26 paragraphe (2) de la Convention

Член 15 став 7, член 16 став 5 и член 26 став 2 од Договорот

Article 15, paragraphes (3) et (4) et article 24 paragraphe (2) de l'Arrangement administratif

Член 15 став 3 и 4, и член 24 став 2 од Административната спогодба

La caisse nationale de sante ou caisse de maladie remplit ce formulaire dès réception du formulaire RM/L 115 et le transmet au service régional compétent du Fonds d'assurance de santé de Macédoine du lieu de séjour ou de résidence.

Националната здравствена каса или Здравствениот фонд го пополнува образецот, по примањето на образецот РМ/Л 115, и го испраќа на подрачната служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија во местото на престој или живеење.

Référence du dossier	Au Luxembourg / во Луксембург
Број на досие	en Macédoine / во Македонија

1	Au service régional compétent du Fond d'assurance de santé de Macédoine du lieu de séjour ou de résidence Подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија во местото на престој или живеење
1.1	Dénomination / Назив.....
1.2	Adresse / Адреса
1.3	Référence: votre formulaire RM/L 115 du / Врска: ваш образец РМ/Л 115 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 en Macédoine / Адреса во Македонија.....
2.5	Adresse au Luxembourg / Адреса во Луксембург.....
2.6	N° d'identification / Број за идентификација au Luxembourg / во Луксембург

en Macédoine (ЕМБГ) / во Македонија (ЕМБГ).....

- 3 La personne désignée au cadre 2
Лицето наведено во точка 2 поради:
- 3.1 ☐ a droit aux prestations en espèces, provisoirement et sauf prorogation éventuelle
има право на парични давања, со задржување на правото на продолжување
du / од au / до
- 3.2 ☐ n'a pas droit aux prestations en espèces (voir L/RM 118 ci-joint)
нема право на парични давања (во прилог образецот Л/РМ 118)
- 3.3 ☐ n'a plus droit aux prestations en espèces à partir du / нема веќе право на парични давања почнувајќи од ден
..... (voir L/RM 118 ci-joint) / (во прилог образецот Л/РМ 118)
- 4 Ces prestations seront servies
Давањата ќе бидат пружени
- 4.1 ☐ par nos soins
од нашите служби
- 4.2 ☐ par l'employeur / од работодавачот
du / од au / до
- 5 Nous vous prions de bien vouloir nous communiquer dès que possible le résultat
Ве молиме, кога ќе бидете во можност, да ни го испратите резултатот
- 5.1 ☐ d'un examen médical
од лекарскиот преглед
- 5.2 ☐ d'un contrôle administratif
од административната контрола
- 5.3 ☐ d'un nouveau contrôle médical, à effectuer vers le / од новата лекарска контрола извршена на ден
.....

6 La caisse nationale de sante ou caisse de maladie
Национална здравствена каса или Здравствен фонд

- 6.1 Dénomination / Назив.....
.....
.....
- 6.2 Adresse / Адреса.....
.....
.....
- 6.3 Cachet / Печат
- 6.4 Date / Дата
.....
- 6.5 Signature / Потпис
.....