

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 ОСИГУРУВАЊЕTARIFICATION EN VUE DU REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS EN NATURE
ПРОЦЕНКА ЗА ВРАЌАЊЕ НА ДАВАЊАТА ВО НАТУРА

La Caisse nationale de santé ou caisse de maladie remplit la partie A du formulaire et en remet deux exemplaires au service régional du Fonds d'assurance de santé de Macédoine du lieu de séjour. Le service régional du Fonds d'assurance de santé de Macédoine du lieu de séjour remplit la partie B et retourne l'un des deux à la Caisse nationale de santé ou caisse de maladie.

Националната здравствена каса или Здравствениот фонд го пополнува делот А од образецот и испраќа два примерока до подрачната служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија во местото на престој. Подрачната служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија во местото на престој го пополнува делот Б од образецот и враќа еден примерок до Националната здравствена каса или до Здравствениот фонд.

A. DEMANDE

A. БАРАЊЕ

1	Au service régional du Fonds d'assurance de santé de Macédoine du lieu de séjour Подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија во местото на престој
1.1	Dénomination / Назив
1.2	Adresse / Адреса

2	Personne assurée / Осигуреник
2.1	Nom / Презимиња
2.2	Prénoms: / Имиња
2.3	Date de naissance / Датум на раѓање
2.4	Numéro d'identification au Luxembourg / Број за идентификација во Луксембург

3	Membres de la famille ayant reçu les prestations en nature Членови на семејство кои користеле давања во натура			
3.1	Nom Презиме	Prénoms Имиња	Date de naissance Датум на раѓање	N° d'identification au Luxembourg Бр. за идентификација во Луксембург
3.2	.....	.....	.....	.....
3.3	.....	.....	.....	.....
3.4	.....	.....	.....	.....

- 4 L'intéressé mentionné ci-avant, ☐ au cadre 2 ☐ au cadre 3
Лицето наведено во точка 2 точка 3
- 4.1 durant un séjour en Macédoine / за време на престојот во Македонија
- 4.2 à / во (localité) / (место)
- 4.3 a payé lui-même les prestations qui lui ont été nécessaires.
сам ги платил давањата во натура кои му биле неопходни.

5 Nous vous prions d'indiquer sur les quittances originales ci-jointes, pour chaque prestation qui y figure, la somme qui pourrait lui être remboursée selon les tarifs appliqués par l'institution du lieu de séjour.

Ве молиме на приложените оригинални сметки, за секое поединечно давање во натура да го наведете износот кој би можел да му биде вратен според цените кои ги користи подрачната служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија во местото на престој.

6 Annexes: / Прилог: quittances / број на потврди

7	Caisse nationale de santé ou caisse de maladie Национална здравствена каса или Здравствен фонд		
7.1	Dénomination / Назив.....		
7.2	Adresse / Адреса		
7.3	Cachet / Печат	7.4	Date / Датум
			
		7.5	Signature / Потпис
			

B. REPONSE
Б. ОДГОВОР

8	A la Caisse nationale de santé ou caisse de maladie Национална здравствена каса или Здравствен фонд
8.1	Dénomination / Назив.....
8.2	Adresse / Адреса

9 Vous trouverez en annexe / Во прилог quittances tarifées selon votre demande /
број на сметки според Вашето барање

10 ☐ Montant à rembourser : / Износ за враќање: ☐ Pas de remboursement
..... Denars / денари Нема износ за враќање

11	Observations / Причини
	
	

12	Le service régional du Fonds d'assurance de santé de Macédoine du lieu de séjour Подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија во местото на престој		
12.1	Dénomination / Назив.....		
12.2	Adresse / Адреса или Здравствениот фонд		
12.3	Cachet / Печат	12.4	Date / Датум
			
		12.5	Signature / Потпис
			