

ДОГОВОР МЕЃУ РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА И ГОЛЕМОТО ВОЈВОДСТВО ЛУКСЕМБУРГ ЗА СОЦИЈАЛНО ОСИГУРУВАЊЕ
CONVENTION EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE ENTRE LA REPUBLIQUE DE MACEDOINE ET LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG

ПОТВРДА ЗА ПРАВО НА ДАВАЊА ВО НАТУРА НА ЧЛЕНОВИ НА СЕМЕЈСТВО
FORMULAIRE ATTESTANT LE DROIT AUX PRESTATIONS EN NATURE DES MEMBRES DE LA FAMILLE

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

Надлежната подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија го пополнува делот А од образецот и предава два примерока на осигуреното лице, или испраќа два примерока до Националната здравствена каса или до Здравствениот фонд, доколку образецот се издава по нивно барање. Националната здравствена каса или Здравствениот фонд го пополнува делот Б од образецот и враќа еден примерок до надлежната подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија.

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

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

1	Национална здравствена каса или Здравствен фонд A la caisse nationale de santé ou caisse de maladie
1.1	Назив / Dénomination
1.2	Адреса / Adresse
1.3	Врска: Ваш образец Л/PM 107 од ден / Référence: votre formulaire L/RM 107 du

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

3 Членовите на семејство на лицето наведено во точка 2 имаат право на давања во натура во случај на болест-мајчинство доколку / 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

3.1 не се носители на давања според македонските правни прописи.
qu'ils n'y aient déjà droit au titre de la législation du pays où ils résident.

3.2 не извршуваат професионална дејност. / qu'ils n'exercent une activité professionnelle.

3.3 Правото се остварува од ден / Ce droit est ouvert à la date du

и се задржува до престанок на правото, на основа на образец PM/Л 108 / et subsiste jusqu'à annulation de la présente attestation avec formulaire RM/L 108.

4 Надлежна подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија
Le service régional du Fonds d'assurance de santé de Macédoine

4.1 Назив / Dénomination

4.2 Адреса / Adresse

4.3 Печат / Cachet

4.4 Датум / Date

4.5 Потпис / Signature

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

5 Надлежна подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија
Au service régional du Fonds d'assurance de santé de Macédoine

5.1 Назив / Dénomination

5.2 Адреса / Adresse

6 Членовите на семејство на лицето наведено во точка 2 не се пријавени поради:
Les membres de la famille de la personne désignée au cadre 2 n'ont pas été inscrits parce que

6.1 ниту еден член на семејството нема право на давања / aucun membre de la famille n'a droit aux prestations

6.2 сите членови на семејството остваруваат право на давања во натура според правните прописи на нашата земја / tous les membres de la famille ont déjà droit aux prestations en nature en vertu des dispositions de la législation de notre pays

6.3 брачниот другар или лицето што ги чува децата извршува професионална дејност во нашата земја
le conjoint ou la personne qui a la garde des enfants exerce une activité professionnelle dans notre pays

6.4 не се приложени потребните документи за утврдување на состојбата на семејството
les pièces nécessaires pour attester l'état de famille n'ont pas été présentées

6.5 други причини
autres raisons

7 Пријавени се следниве членови на семејство на лицето наведено во точка 2 :
Les membres suivants de la famille de la personne désignée au cadre 2 ont été inscrits

7.1	Презимиња Noms	Имиња Prénoms	Датум на раѓање Date de naissance	Број за идентификација N° d'identification - во Македонија (ЕМБГ) en Macédoine (EMBG) - во Луксембург au Luxembourg

7.2	Датум на пријавување / Date de l'inscription			

7.3 Трошоците за давања во натура паѓаат на товар на надлежната подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија, од датумот наведен во точката 7.2
Les dépenses pour prestations en nature sont à charge du Fonds d'assurance de santé de Macédoine à partir de la date indiquée au point 7.2

8 Национална здравствена каса или Здравствен фонд
La caisse nationale de santé ou caisse de maladie

8.1	Назив / Dénomination		
8.2	Адреса / Adresse		
8.3	Печат / Cachet /	8.4	Датум / Date
		8.5	Потпис / Signature