

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

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

Надлежната подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија го пополнува образецот и го предава на заинтересираното лице кое треба да го обезбеди образецот пред да ја напушти територијата на Македонија.

Le service régional du Fonds d'assurance de santé de Macédoine remplit le formulaire et le remet à l'intéressé qui doit se faire délivrer le formulaire avant de quitter le territoire de Macédoine.

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

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

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

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

.....
.....

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

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

од ден / du заклучно со ден / au inclus.

4 Извештајот од лекарскиот преглед
Le rapport de notre contrôle médical

4.1 ☐ е доставен во прилог во затворен плик
est joint à la présente sous pli fermé

4.2 ☐ адресиран е на ден / a été adressé le до / à
.....
.....

4.3 ☐ може да побарате да ви го доставиме
peut nous être demandé en communication

4.4 ☐ не е утврден (нема)
n'a pas été établi

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

5.1 Назив / Dénomination
.....

5.2 Адреса / Adresse
.....
.....

5.3 Печат / Cachet

5.4 Датум / Date

5.5
Потпис / Signature