

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

БОЛНИЧКО ЛЕКУВАЊЕ, ПОТВРДА ЗА ПРИЕМ И ОТПУШТАЊЕ
HOSPITALISATION, NOTIFICATION D'ENTREE ET DE SORTIE

Член 15 став 1 и 3, член 16 став 1 и член 26 став 1 од Договорот
Article 15 paragraphes (1) à (3), article 16 paragraphe (1) et article 26 paragraphe (1) de la Convention
Член 13, член 24 став 1 од Административната спогодба
Article 13 et article 24 paragraphe (1) de l'Arrangement administratif

Подрачната служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија во местото на престој или живеење го пополнува образецот: делот А за да го извести приемот во болничката установа и делот Б за да го извести отпуштањето од болничката установа, и го испраќа до Националната здравствена каса или до Здравствениот фонд. Во случај на болничко лекување на член на семејство, се запишуваат и податоците на осигуреникот. За секој член на семејство се издава посебен образец.

Le service régional compétent du Fonds d'assurance de santé de Macédoine du lieu de résidence ou de séjour remplit la partie A pour notifier l'entrée dans l'établissement hospitalier, la partie B pour notifier la sortie, et envoie le formulaire à la caisse nationale de santé ou caisse de maladie. En cas d'hospitalisation d'un membre de la famille, indiquer aussi les données concernant la personne assurée. Pour chaque membre de famille établir un formulaire séparé.

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

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

3.	Хоспитализиран член на семејството / Membre de la famille hospitalisé
3.1	Презимиња / Noms
3.2	Имиња / Prénoms
3.3	Датум на раѓање / Date de naissance
3.4	Адреса во Луксембург / Adresse au Luxembourg
3.5	Број за идентификација / N° d'identification во Македонија (ЕМБГ) / en Macédoine (EMBG) во Луксембург / au Luxembourg

4. Врска / Référence
- 4.1 ☐ Ваш образец Л/РМ / votre formulaire L/RM од ден / du
 (број и датум на издавање на образецот за остварување право на давања на осигуреното лице)
 (numéro et date d'émission du formulaire attestant le droit aux prestations de la personne assurée)
- 4.2 ☐ наш образец РМ/Л 107 од ден / notre formulaire RM/L 107 du

A. Известување за прием
A. Notification d'entrée

5. Лицето наведено во ☐ точка 2 ☐ точка 3
 La personne désignée au cadre 2 au cadre 3
- 5.1 било хоспитализирано на ден / a été hospitalisée le
- 5.2 Во следнава здравствена установа / dans l'établissement ci-après

- 5.3 поради
 par suite
☐ болест ☐ мајчинство
 de maladie de maternité
☐ повреда на работа ☐ професионална болест
 d'accident de travail de maladie professionnelle
- 5.4 Планирано продолжување на болничкото лекување до ден / Prolongation planifiée de l'hospitalisation jusqu'au

Б. Известување за отпуштање
B. Notification de sortie

6. Известувањето за прием во болничката установа
L'hospitalisation notifiée

- ☐ со нашиот образец PM/Л 113 од ден / par notre formulaire RM/L 113 du
- ☐ во делот A од образецот / à la partie A ci-dessus

6.1 е завршено на ден / a pris fin le

7. Подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија во местото на престој или живеење
Le service régional compétent du Fonds d'assurance de santé de Macédoine du lieu de résidence ou de séjour

7.1 Назив / Dénomination

7.2 Адреса / Adresse

7.3 Печат / Cachet

7.4 Датум / Date

7.5 Потпис / Signature