

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

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

Надлежната подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија го пополнува делот А од образецот и испраќа два примерока до Националната здравствена каса или до Здравствениот фонд. 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 caisse nationale de santé ou caisse de maladie. La caisse nationale de santé ou caisse de maladie remplit la partie B et retourne l'un des deux au service régional compétent du Fonds d'assurance de santé de Macédoine.

A. БАРАЊЕ
A. DEMANDE

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	Презиме / Nom
2.2	Имиња / Prénoms
2.3	Датум на раѓање / Date de naissance :
2.4	Број за идентификација во Македонија / Numéro d'identification en Macédoine :

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

4 Лицето наведено во ☐ точка 2 ☐ точка 3
L'intéressé mentionné ci-avant, au cadre 2 au cadre 3

4.1 за време на престојот во Луксембург / durant un séjour au Luxembourg
4.2 во / à(место) / (localité)
4.3 сам ги платил давањата во натура кои му биле неопходни
a payé lui-même les prestations qui lui ont été nécessaires.

- 5 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 Националната здравствена каса или Здравствениот фонд.
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.

- 6 Прилог / Annexes: број на потврди / quittances.

7	Надлежна подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија Service régional compétent du Fonds d'assurance de santé de Macédoine		
7.1	Назив / Dénomination		
7.2	Адреса / Adresse		
7.3	Печат / Cachet	7.4	Датум / Date
		7.5	Потпис / Signature

Б. ОДГОВОР
B. REPONSE

8	Надлежна подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија Au service régional du Fonds d'assurance de santé de Macédoine		
8.1	Назив / Dénomination		
8.2	Адреса / Adresse		

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

- 10 ☐ Износ за враќање : / Montant à rembourser : ☐ Нема износ за враќање
.....EYP / Euros Pas de remboursement

11	Причини / Observations
	
	

12	Национална здравствена каса или Здравствен фонд La caisse nationale de santé ou caisse de maladie		
12.1	Назив / Dénomination		
12.2	Адреса / Adresse		
12.3	Печат / Cachet	12.4	Датум / Date
		12.5	Потпис / Signature