

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 ОСТВАРУВАЊЕ НА ПРАВО НА НЕОПХОДНИ ДАВАЊА ВО НАТУРА ЗА ВРЕМЕ НА ПРИВРЕМЕН  
ПРЕСТОЈ ВО ЛУКСЕМБУРГ  
FORMULAIRE ATTESTANT LE DROIT AUX PRESTATIONS EN NATURE NECESSAIRES EN CAS DE SEJOUR TEMPORAIRE  
AU LUXEMBOURG

Член 15 став 2 и 3 од Договорот  
Article 15 paragraphes (2) et (3) de la Convention  
Член 10 став 1 и 3 од Административната спогодба  
Article 10 paragraphes (1) et (3) de l'Arrangement administratif

Надлежната подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија го пополнува образецот и го предава на заинтересираното лице или го испраќа до Националната здравствена каса или до Здравствениот фонд, доколку образецот се издава по нејзино барање.

Le service régional du Fonds d'assurance de santé de Macédoine remplit le formulaire et le remet à l'intéressé, ou l'envoie à la caisse nationale de santé ou caisse de maladie si le formulaire a été établi à la demande de celle-ci.

**ВНИМАНИЕ !** Овој образец нема важност ако целта на патувањето во Луксембург е добивање на здравствени услуги  
**Attention :** Ce document n'ouvre aucun droit si le but du voyage au Luxembourg est de recevoir un traitement médical

1	<input type="checkbox"/> Деташиран работник или лице кое врши самостојна дејност Travailleur détaché ou exerçant une activité non salariée  <input type="checkbox"/> Морнар <input type="checkbox"/> Функционер <input type="checkbox"/> Студент Marin                                      Fonctionnaire                      Etudiant
1.1	Презимиња / Noms .....
1.2	Имиња / Prénoms .....
1.3	Датум нараѓање / Date de naissance ..... .....
1.4	Адреса во Македонија / Adresse en Macédoine ..... ..... .....
1.5	Број за идентификација во Македонија / N° d'identification en Macédoine .....

2	Членови од семејство / Membres de la famille			
2.1	Презимиња Noms	Имиња Prénoms	Датум на раѓање Date de naissance	Број за идентификација N° d'identification - во Македонија en Macédoine
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
2.2	Адреса во Македонија / Adresse en Macédoine ..... ..... .....			

3. Врска: Ваш образец Л/PM 107 од ден .....  
Référence: Votre formulaire L/RM 107 du.....

4 Наведените лица имаат право на неопходните давања во натура од осигурувањето во случај на болест и мајчинство  
Les personnes précitées ont droit aux prestations en nature nécessaires de l'assurance maladie-maternité

од ден / du .....заклучно со ден / au ..... inclus.

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
			.....

**Упатство за лицата наведени во точката 1 и 2:  
Instructions pour les personnes désignées aux cadres 1 et 2 :**

Le formulaire RM/L 111 doit être présenté au prestataire ou fournisseur sollicité sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg pour la délivrance de soins de santé, de médicaments ou de dispositifs médicaux. La date de validité du formulaire ne doit en aucun cas être expirée!

Tous les médecins et hôpitaux et toutes les pharmacies au Luxembourg sont conventionnés avec le régime national d'assurance maladie et sont tenus d'appliquer les tarifs conventionnels aux détenteurs d'un formulaire RM/L 111. Lors de l'admission à l'hôpital, le formulaire doit être présenté à la réception. Le traitement hospitalier proprement dit est pris en charge directement par l'assurance maladie et on n'a donc pas besoin d'avancer les frais (à l'exception des honoraires médicaux). Une participation personnelle journalière d'environ 13€ est facturée pendant les 30 premiers jours d'hospitalisation par année de calendrier pour les patients âgés de plus de 18 ans.

A l'exception des traitements hospitaliers stationnaires, on doit généralement avancer les frais pour les prestations ou médicaments obtenues et on peut ensuite demander le remboursement aux guichets de la caisse nationale de santé ou d'une caisse de maladie sur présentation de la facture acquittée et du formulaire RM/L 111. Pour obtenir le remboursement il est indispensable que le médecin ait transcrit les données personnelles (nom, prénom, numéro d'identification personnel) du présent formulaire sur l'ordonnance médicale et sur le mémoire d'honoraires.