

**SMLOUVA MEZI ČESKOU REPUBLIKOU A REPUBLIKOU MAKEDONIE O SOCIÁLNÍM ZABEZPEČENÍ**  
**ДОГОВОР ПОМЕЃУ ЧЕШКА РЕПУБЛИКА И РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА СОЦИЈАЛНО ОСИГУРУВАЊЕ**

**Poskytnutí věcných dávek vyšší finanční hodnoty**  
**ОДОБРУВАЊЕ НА ДАВАЊА ВО НАТУРА ОД ПОГОЛЕМА ВРЕДНОСТ**

*Článek 11, odstavec 3 a článek 21 Smlouvy*  
*Článek 6, odstavec 5 Správního ujednání*  
*Член 11 став 3 и член 21 од Договорот*  
*Член 6 став 5 од Административната спогодба*

1) Česká zdravotní pojišťovna v místě bydliště nebo pobytu vyplní formulář a zašle jej ve dvou vyhotoveních příslušné pobočce Makedonského fondu zdravotního pojištění (FZOM). Pobočka FZOM vyplní díl B a vrátí jedno vyhotovení české zdravotní pojišťovně v místě bydliště nebo pobytu.

*Чешкиот Завод за здравствено осигурување во местото на престој или живеење го пополнува делот А од образецот и испраќа два примерока до надлежната подрачна служба на ФЗОМ. Надлежната подрачна служба на ФЗОМ го пополнува делот Б од образецот и враќа еден примерок до чешкиот Завод за здравствено осигурување во местото на престој или живеење.*

2) Pokud je lékařská zpráva přiložena, zakřížkujte okénko  
*Ако извештајот од докторот е во прилог, означете го прозорчето.*

1	Příslušná pobočka FZOM / <i>Надлежна подрачна служба на ФЗОМ</i>
1.1	Název / <i>Име</i> .....
1.2	Adresa / <i>Адреса</i> .....

2	Pojištěnec / <i>Осигурено лице</i>
2.1	Příjmení / <i>Презиме</i> .....
2.2	Jméno / <i>Име</i> .....
2.3	Datum narození / <i>Датум на раѓање</i> .....
2.4	Adresa v Makedonii / <i>Адреса во Македонија</i> .....
2.5	Číslo pojištěnce v Makedonii / <i>Осигурителен број во Македонија (ЕМБГ)</i> .....

### A **Žádost / Барање**

3. Odkaz / Врска

váš formulář RM/CZ ..... ze dne ..... / *Ваш образец РМ/ЦЗ*..... од .....

náš formulář CZ/RM 107 ze dne ..... / *Наш образец ЦЗ/РМ 107* од.....

4. Naše lékařské služby uznaly pro osobu uvedenou v bodě 2 / *За лицето наведено во точка 2 нашите даватели на здравствени услуги признаа*

4.1  nutnost / *неопходност*     extrémní naléhavost / *безусловна итност*

4.2 následujících věcných dávek / на следните давања во натура

.....

.....

4.3  pravděpodobné náklady / Очекуваните  skutečné náklady, které vzniknou podle naší legislativy / Настанатите трошоци согласно нашите правни прописи

činí / изнесуваат .....

5.  Viz příložená lékařská zpráva od našeho ošetřujícího lékaře<sup>(2)</sup> / Ве молиме погледнете го приложениот извештај од докторот кој го извршил прегледот<sup>(2)</sup>

6. Dávky uvedené v bodě 4.2 / Давањата во натура наведени во точка 4.2

již byly poskytnuty s ohledem na naléhavý charakter případu dne..... Веќе биле пружени поради безусловна итноост на ден.....

budou poskytnuty v případě vašeho souhlasu / Ке бидат пружени после добивањето на Ваша согласност.

7 Česká zdravotní pojišťovna v místě bydliště nebo pobytu / Чешки Завод за здравствено осигурување во местото на престој или живеење

7.1 Název / Име.....

.....

7.2 Adresa / Адреса.....

.....

.....

7.3 Razítko / Печат

7.4 Datum / Датум.....

7.5 Podpis / Потпис.....

## B Odpověď / Одговор

8. Dávky uvedené v bodě 4.2 / Давањата во натура наведени во точка 4.2

mohou být poskytnuty / се одобруваат

nemohou být poskytnuty z důvodu: / не се одобруваат поради:

.....

.....

.....

9 Příslušná pobočka FZOM / Надлежна подрачна служба на ФЗОМ

9.1 Název / Име.....

.....

9.2 Adresa / Адреса.....

.....

.....

9.3 Razítko / Печат

9.4 Datum / Датум.....

9.5 Podpis / Потпис.....