

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

Dotaz na sazbu náhrad za věcné dávky
ПРАШАЛНИК ЗА ТРОШОЦИ ЗА ДАВАЊА ВО НАТУРА

Článek 11 Smlouvy
 Článek 6 odstavec 6 Správního ujednání
 Член 11 од Договорот
 Член 6 став 6 од Административната спогодба

Příslušná česká zdravotní pojišťovna vyplní díl A formuláře a zašle jej ve dvou vyhotoveních pobočce Makedonského fondu zdravotního pojištění (FZOM) v místě pobytu. Tato pobočka FZOM vyplní díl B a jedno vyhotovení zašle zpět příslušné české zdravotní pojišťovně. Pokud není známa pobočka FZOM v místě pobytu, zašle zdravotní pojišťovna formulář makedonskému styčnému orgánu (ústředí Fondu zdravotního pojištění Makedonie).

Надлежниот чешки Завод за здравствено осигурување го пополнува делот А од образецот и испраќа два примерока до подрачната служба на ФЗОМ во местото на престој. Подрачната служба на ФЗОМ во местото на престој го пополнува делот Б од образецот и враќа еден примерок до надлежниот чешки Завод за здравствено осигурување. Доколку подрачната служба на ФЗОМ во местото на престој не е позната, образецот може да се испрати до органот за врска (Фонд за здравствено осигурување на Македонија).

A. Žádost / Прашалник

1	Pobočka FZOM v místě pobytu / Подрачна служба на ФЗОМ во местото на престој
1.1	Název / Име.....
1.2	Adresa / Адреса.....

2	Pojištěnec / Осигурено лице
2.1	Příjmení / Презиме.....
2.2	Jméno / Име.....
2.3	Datum narození / Датум на раѓање.....
2.4	Adresa v ČR / Адреса во Чешка.....
2.5	Číslo pojištěnce v ČR / Осигурителен број во Чешка.....

3. Osoba uvedená v bodě 2 během pobytu v(město) sama zaplatila za věcné dávky.
 За време на престојот во (град) лицето наведено во точка 2 самото плати за давањата во натура.
4. Uved'te na přiložených účtech, pro každou dávku samostatně, částku, která má být pojištěnci vrácena na základě sazeb platných pro pobočku FZOM.
 Ве молиме на приложените сметки за секое поединечно давање, означете го износот кој треба да се надомести на осигуреното лице согласно цените кои ги користи Вашата подрачна служба.

5. Počet příložených účtů
- Број на приложени сметки.....*

6	Příslušná česká zdravotní pojišťovna / <i>Надлежен Чешки Завод за здравствено осигурување</i>		
6.1	Název / <i>Име</i>		
6.2	Adresa / <i>Адреса</i>		
6.3	Razítko / <i>Печат</i>	6.4	Datum / <i>Датум</i>
		6.5	Podpis / <i>Потпис</i>

B Odpověď / *Одговор*

7. Příložený jsou účty, na nichž jsou uvedeny požadované částky.
Приложени се број на сметки на кои се наведени бараните износи.

8. Částka, která má být nahrazena činí celkem.....
Вкупниот износ кој треба да се надомести изнесува.....
9. Nepřísluší žádná náhrada / *Не му следува никаков надоместок*
z důvodu / причина

10	Pobočka FZOM v místě pobytu / <i>Подрачна служба на ФЗОМ во местото на престој</i>		
10.1	Název / <i>Име</i>		
10.2	Adresa / <i>Адреса</i>		
10.3	Razítko / <i>Печат</i>	10.4	Datum / <i>Датум</i>
		10.5	Podpis / <i>Потпис</i>