

INTYG OM FORTSATT RÄTT TILL FÖRMÅNER FRÅN SJUK- OCH MODERSKAPSFÖRSÄKRING

Förordning 1408/71: art. 22.1.b.i; art. 22.1.c.i; art. 22.3; art. 31
Förordning 574/72: art. 22.1 och 3; art. 23

Behöriga institutioner på pensionärens eller familjemedlemmens bostadsort skall utfärda denna blankett till den försäkrade, pensionären eller pensionärens familjemedlem. Om den försäkrade eller pensionären skall bege sig till Storbritannien skall ett exemplar av blanketten även sändas till Department of Social Security, Benefits Agency, Overseas Benefits Directorate, Newcastle upon Tyne.

1	<input type="checkbox"/> Anställd	<input type="checkbox"/> Pensionär (försäkring för anställda)
	<input type="checkbox"/> Egenföretagare	<input type="checkbox"/> Pensionär (försäkring för egenföretagare)
	<input type="checkbox"/> Annan	
1.1	Efternamn ⁽¹⁾	
1.2	Förnamn	Tidigare namn ^(1a) Födelsedatum
1.3	Adress i det behöriga landet ⁽²⁾ :	
1.4	Adress i det land till vilket den försäkrade eller pensionären skall bege sig ⁽³⁾ :	
1.5	Identifieringsnummer ^(3a) :	
1.6	<input type="checkbox"/> Den försäkrade eller pensionären omfattas av sådan försäkring för egenföretagare som avses i bilaga 11 till förordning 574/72	

2	Familjemedlem som skall bege sig till en annan medlemsstat	
2.1	Efternamn ^(1a)	
2.2	Förnamn	Tidigare namn Födelsedatum
2.3	Adress i det behöriga landet ⁽²⁾ :	
2.4	Adress i det land till vilket personen det gäller skall bege sig ⁽²⁾ :	
2.5	Identifieringsnummer ^(2a) :	

3 Person nämnd under punkt 1 punkt 2 har fortsatt rätt till vårdförmåner

från sjuk- och moderskapsförsäkring från olycksfallsförsäkring för andra olycksfall än olycksfall i arbetet⁽⁵⁾

i _____ (land), dit han/hon skall bege sig

3.1 för att besöka sig

3.2 för att där bli behandlad vid/av _____

eller annan liknande inrättning i händelse av transport som är medicinskt nödvändig för denna behandling

3.3 för att sända biologiska prover för att få undersökningar utförda

4 Dessa förmåner får tillhandahållas mot uppvisande av detta intyg

4.1 fr.o.m. _____ t.o.m. _____

4.2 fr.o.m. _____ t.o.m. _____ endast i händelse av sjukhusvistelse⁽²⁾

5 Utfåtandet från vår undersökande läkare

5.1 bifogas denna blankett i slutet kuvert

5.2 sändes den _____ till (2)

5.3 sända av oss på begäran

5.4 har inte utförts

6 Behörig institution

6.1 Namn: _____ Kodnummer (3): _____

6.2 Adress (2): _____

6.3 Stämpel _____

6.4 Datum: _____

6.5 Underskrift _____

ANVISNINGAR

Var vänlig fyll i blanketten med tryckbokstäver och skriv endast på de streckade linjerna.

Upplysningar till den försäkrade.

Denna blankett skall omgärdade lämnas till institutionen för sjuk- och moderskapsförsäkring på den ort till vilken du ska begä dig, d.v.s.: i Belgien, den "mutualité" (lokala sjukförsäkringskassa) du väljer;

i Danmark, behörig "amtskommune" (landstinget). I Köpenhamns kommun "magsifaten" (kommunförvaltningen) och i Fredriksbergs kommun "kommunalbestyrelsen" (kommunförvaltningen). Intyget skall uppvisas för den institution som tillhandatullför vård.

i Tyskland, "Allgemeine Ortskrankenkasse" (AOK, den lokala allmänna sjukförsäkringskassan);

i Grekland, vanligen det regionala eller lokala kontor för Socialförsäkringsinstitutet (IKA), som förser personen det gäller med en "hälsobok" utan vilken inga vårdlörmånar kan utges;

i Spanien, sjukvårds- och sjukhusinrättningarna i den spanska socialförsäkringens hälsovårdssystem. Blanketten måste inlämnas tillsammans med en fotokopia;

i Frankrike, "Caisse primaire d'assurance-maladie" (lokala sjukförsäkringskassan);

i Irland, "Health Board" (Hälsoämnden) inom vars område lörmånar begärs;

i Italien, vanligen "Unità sanitaria locale" (USL, den lokala hälsovårdsnheten) som ansvarar för det berörda området;

i Luxemburg, "Caisse de maladie des ouvriers" (sjukkassan för arbetare);

i Nederländerna, någon på bosättningsorten eller behörig sjukkassa eller vid tillfällig vistelse, "ANOV Verzekering" i Utrecht.

i Portugal (fastlandet): "Administração Regional de Saúde" (den regionala administrationen för hälsoväsendet) på bosättnings- eller vistelseorten; för Madeira: "Direcção Regional de Saúde Pública" (det regionala direktoratet för hälsoväsendet) i Funchal; för Azorena "Direcção Regional de Saúde" (det regionala direktoratet för hälsoväsendet) i Angra do Heroísmo;

i Storbritannien, den sjukvårdsinrättning (läkare, tandläkare, sjukhus osv.) hos vilken vård begärs;

i Österrike, den "Gebietskrankenkasse" (distriktsjukförsäkringskassa) som är behörig på bosättnings- eller vistelseorten;

i Finland, lokalbyrå för "Kansaneläkelaitos" (Folkpensionsanstalten). Vårdförmånar kan få hos kommunala hälsoinrättningar och allmänna sjukhus mot uppvisande av intyget.

i Island, "Tryggingastofnun ríkisins" (Riksförsäkringsverket) i Reykjavik;

i Liechtenstein, "Amt für Volkswirtschaft" (Nationella ekonomiverket) i Vaduz;

i Norge, det "lokale trygdekenter" (lokala försäkringskontoret);

i Sverige, försäkringskassan. Denna blankett skall uppvisas när vård söks.

ANMÄRKNINGAR

* EES N Avtal om Europeiska ekonomiska samarbetsområdet, Bilaga VI, Social trygghet. För tillämpning av detta avtal skall denna blankett även gälla för Österrike, Finland, Island, Liechtenstein, Norge och Sverige.

(1) Nationalitetsbeteckning för det land den institution som fyller i blanketten tillhör: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grekland; E = Spanien; F = Frankrike; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Nederländerna; P = Portugal; GB = Storbritannien; A = Österrike; FIN = Finland; IS = Island; FL = Liechtenstein; N = Norge; S = Sverige.

(1a) Ifråga om spanska medborgare anges båda efternamnen vid födelset.

Ifråga om portugisiska medborgare anges alla namn (förelämn, efternamn, efternamn) i den ordning de framgår på identitetskortet eller i pass.

(2) Gata, nummer, postnummer, stad, land.

(3) Anges endast om blanketten gäller den försäkrade eller pensionären själv.

(3a) För italienska medborgare anges, om möjligt, försäkringsnummer och/eller "codice fiscale".

(4) Anges endast om familjemedlemmens adress skiljer sig från den försäkrades eller pensionärens.

(5) Ifylls av franska institutioner för egenföretagare inom jordbruket.

(6) Anges så precist som möjligt.

(7) Ifylls av belgiska institutioner för egenföretagare.

(8) Namn och adress på den institution till vilken läkarutlåtandet sänds.

(9) Anges om det finns _____

E 112 85V 86 05 (DS/DFAL 2000-12-04)