

S1



Egészségügyi ellátásra való jogosultság bejegyzése

883/04/EK és 987/09/EK rendeletek (*)

INFORMÁCIÓK A BIZTOSÍTOTT SZÁMÁRA

Ez az Ön és családtagjai igazolása arról, hogy jogosultak bármilyen betegségi, anyasági és azzal egyenértékű apasági ellátásra (pl. egészségügyi ellátás, orvosi kezelés stb.) tartózkodási helyük tagállamában. A családtagok csak akkor jogosultak, ha eleget tesznek a tartózkodási hely tagállamának jogszabályaiban meghatározott feltételeknek. Az igazolást a lehető leghamarabb át kell adni a tartózkodási hely szerinti illetékes egészségbiztosítási intézménynek (**). Az egészségbiztosítási intézmények listájáért látogasson el az alábbi weboldalra:

<http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

1. A BIZTOSÍTOTT SZEMÉLYES ADATAI

1.1 Személyi azonosító szám az illetékes tagállamban

1.2 Családi név(nevek)

1.3 Utónév(nevek)

1.4 Születési név(nevek) (***)

1.5 Születési idő

1.6 Cím a lakóhely tagállamában

1.6.1 Utca, házszám

1.6.3 Irányítószám

1.6.2 Város

1.6.4 Országkód

1.7 Státusz

1.7.1 Biztosított személy

1.7.2 Biztosított személy családtagja

1.7.3 Nyugdíjas

1.7.4 Nyugdíjas családtagja

1.7.5 Nyugdíjra jogosult

2. HOSSZÚ TÁVÚ ÁPOLÁSI ELLÁTÁS KÉSZPÉNZBEN

2.1 A biztosított hosszú távú ápolási ellátásban részesül

(*) A 883/2004/EK rendelet 17., 22., 24., 25., 26. és 34. cikke és a 987/2009/EK rendelet 24. és 28. cikk.

(**) Spanyolországban, Svédországban és Portugáliában az igazolást át kell adni egy-egy példányban a társadalombiztosítás Nemzeti Intézményének (INSS), a társadalombiztosítási intézménynek, illetve a lakóhely szerinti társadalombiztosítási intézménynek.

(***)A biztosított adja meg, ha az intézmény erről nem rendelkezik információval.

S1



Egészségügyi ellátásra való
jogosultság bejegyzése

3. A BIZTOSÍTOTT SZEMÉLYES ADATAI

(kitöltendő, ha a biztosított egy másik személy révén jogosult egészségbiztosításra)

- 3.1 Személyi azonosító szám az illetékes tagállamban
- 3.2 Családi név(nevek)
- 3.3 Utónév(nevek)
- 3.4 Születési név(nevek) (*)
- 3.5 Születési idő
- 3.6 A biztosított személy címe, ha az eltér az 1.6 pontnál megadottól
 - 3.6.1 Utca, hárszám
 - 3.6.2 Város
 - 3.6.3 Irányítószám
 - 3.6.4 Országkód

4. JOGOSULTSÁG IDŐSZAKA

- 4.1 Kezdő nap
- 4.2 Utolsó nap

5. KIÁLLÍTÓ INTÉZMÉNY

- 5.1 Név
- 5.2 Utca, hárszám
- 5.3 Város
- 5.4 Irányítószám
- 5.5 Országkód
- 5.6 Intézmény azonosító száma
- 5.7 Fax
- 5.8 Telefonszám
- 5.9 E-mail
- 5.10 Dátum
- 5.11 Aláírás

BÉLYEGZŐ

(*) A biztosítottaknak kell szolgáltatnia az információt, ha az intézmény erről nem rendelkezik információval.