Dit document vormt slechts een documentatiehulpmiddel en verschijnt buiten de verantwoordelijkheid van de instellingen

►**B**

BESLUIT Nr. 179

van 18 april 2000

betreffende de modelformulieren voor de toepassing van de Verordeningen (EEG) nr. 1408/71 en (EEG) nr. 574/72 van de Raad (E 111, E 111 B, E 113 tot en met E 118 en E 125 tot en met E 127)

(Voor de EER relevante tekst)

(2002/154/EG)

(PB L 54 van 25.2.2002, blz. 1)

Gewijzigd bij:

		Publicatieblad		
		nr.	blz.	datum
►**M1**	Besluit 2003/251/EG nr. 187 van 27 juni 2002	L 93	40	10.4.2003

▼B

BESLUIT Nr. 179

van 18 april 2000

betreffende de modelformulieren voor de toepassing van de Verordeningen (EEG) nr. 1408/71 en (EEG) nr. 574/72 van de Raad (E 111, E 111 B, E 113 tot en met E 118 en E 125 tot en met E 127)

(Voor de EER relevante tekst)

(2002/154/EG)

DE ADMINISTRATIEVE COMMISSIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN VOOR DE SOCIALE ZEKERHEID VAN MIGRERENDE WERKNEMERS,

Gelet op artikel 81, onder a), van Verordening (EEG) nr. 1408/71 van de Raad van 14 juni 1971 betreffende de toepassing van de socialezekerheidsregelingen op werknemers en zelfstandigen, alsmede op hun gezinsleden, die zich binnen de Gemeenschap verplaatsen ([1]), op grond waarvan de Administratieve Commissie tot taak heeft alle administratieve vraagstukken voortvloeiende uit de bepalingen van Verordening (EEG) nr. 1408/71 en van latere verordeningen te behandelen,

Gelet op artikel 2, lid 1, van Verordening (EEG) nr. 574/72 van de Raad ([2]) tot vaststelling van de wijze van toepassing van Verordening (EEG) nr. 1408/71, op grond waarvan de Administratieve Commissie de modellen van de bewijsstukken, verklaringen, aanvragen en andere documenten welke voor de toepassing van de verordeningen nodig zijn, vaststelt,

Gelet op Verordening (EG) nr. 1606/98 van de Raad ([3]) tot wijziging van Verordening (EEG) nr. 1408/71 en Verordening (EEG) nr. 574/72 met het oog op de uitbreiding ervan tot bijzondere stelsels voor ambtenaren,

Gelet op Verordening (EG) nr. 307/1999 van de Raad ([4]) tot wijziging van Verordening (EEG) nr. 1408/71 en Verordening (EEG) nr. 574/72 met het oog op de uitbreiding ervan tot studenten,

Overwegende dat Besluit nr. 153 ([5]) en Besluit nr. 168 ([6]) van de Administratieve Commissie inzake de modelformulieren ten behoeve van de toepassing van de voornoemde verordeningen moeten worden gewijzigd;

Overwegende dat ze eveneens moeten worden gewijzigd om rekening te houden met de wijzigingen in de nationale wetgevingen van de lidstaten;

Overwegende dat de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte van 2 mei 1992, aangevuld bij het protocol van 17 maart 1993, bijlage VI, bepaalt dat de Verordeningen (EEG) nr. 1408/71 en (EEG) nr. 574/72 van toepassing zijn in de Europese Economische Ruimte;

Overwegende dat ingevolge een besluit van het Gemengd Comité van de EER de modelformulieren die nodig zijn voor de toepassing van de Verordeningen (EEG) nr. 1408/71 en (EEG) nr. 574/72 zullen worden aangepast en in de Europese Economische Ruimte zullen worden toegepast;

Overwegende dat het om praktische redenen wenselijk is binnen de Gemeenschap en binnen de Europese Economische Ruimte gelijkvormige formulieren te gebruiken;

Overwegende dat de taal waarin de formulieren worden gesteld, vastgelegd is in Aanbeveling nr. 15 van de Administratieve Commissie,

---

([1]) PB L 149 van 5.7.1971, blz. 2.
([2]) PB L 74 van 27.3.1972, blz. 1.
([3]) PB L 209 van 25.7.1998, blz. 1.
([4]) PB L 38 van 12.2.1999, blz. 1.
([5]) PB L 244 van 19.9.1994, blz. 22.
([6]) PB L 195 van 11.7.1998, blz. 37.

▼B

BESLUIT:

1. De in Besluit nr. 153 opgenomen modelformulieren E 111, E 111 B, E 113 tot en met E 118, E 125 en E 126 en het in Besluit nr. 168 opgenomen modelformulier E 127 worden vervangen door de bijgaande modellen.

2. De bevoegde autoriteiten van de lidstaten verstrekken de formulieren volgens bijgaande modellen aan de betrokkenen (rechthebbenden, organen, werkgevers, enz.).

3. Elk formulier is in alle officiële talen van de Gemeenschap — voor de vergelijkbaarheid in dezelfde lay-out — verkrijgbaar, zodat alle geadresseerden (rechthebbenden, organen, werkgevers, enz.) het in hun eigen taal kunnen ontvangen.

4. Dit besluit is van toepassing vanaf de eerste dag van de maand volgend op de bekendmaking in het *Publicatieblad van de Europese Gemeenschappen*.

De voorzitter van de Administratieve Commissie

Sebastião PINTO PIZARRO

▼M1

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid
EER (*)

Zie „aanwijzingen" op de bladzijden 2 en 3

E 111 ☐ (1)

VERKLARING BETREFFENDE HET RECHT OP VERSTREKKINGEN BIJ VERBLIJF IN EEN LIDSTAAT VAN DE EG

V . 1408/71: art. 22.1.a.i; art. 22.3; art.22 bis; art. 31.a; art. 34.a
bis V. 574/72: art. 20.4; art. 21.1; art. 23; art. 31.1 en 3

LET WEL: DEZE VERKLARING GEEFT GEEN RECHTEN ALS HET DOEL VAN DE REIS HET ONTVANGEN VAN EEN MEDISCHE BEHANDELING IN HET BUITENLAND IS

1 ☐ Werknemer ☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor werknemers) ☐ Student

☐ Zelfstandige ☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor zelfstandigen) ☐ Andere verzekerde persoon

(Naam ([1 bis]), Vroeger gevoerde namen ([1 bis]), D.N.I. ([2 bis]), Adres ([2]))

1.1 Identificatienummer ([2 ter]): ..... Geboortedatum: .....

2 Gezinsleden ([3])

2.1 Naam ([1 bis])	Voornamen	Vroeger gevoerde namen	Geboortedatum	Identificatie-nummer ([2 ter])
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

2.2 Adres in het land van de woonplaats ([2]) ([4]): .....
.....

3 Bovengenoemde personen hebben recht op verstrekkingen van de ziekte- en moederschapsverzekering.
Deze kunnen worden verleend:

3.1 ([5]) ☐ van ..... t/m .....

3.2 ([5]) ☐ met ingang van .....

▼**M1**

E 111

4	Bevoegd orgaan

4.1 Naam: ..... Codenummer ([6]): .....

4.2 Adres ([2]): .....

.....

4.3 Stempel

4.4 Datum: .....

4.5 Handtekening

.....

4.6	Geldig van	.....	t/m	4.10	Geldig van	.....	t/m .....
4.7	Stempel	4.8	Datum	4.11	Stempel	4.12	Datum
			.....				.....
		4.9	Handtekening			4.13	Handtekening
			.....				.....

5	Bevoegd Frans orgaan voor ongevallen die geen verband houden met de bedrijfsuitoefening van zelfstandigen in de landbouw

5.1 Naam: ..... Codenummer ([6]): .....

5.2 Adres ([2]): .....

.....

5.3 Stempel

5.4 Datum: .....

5.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit drie bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn, ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

Het bevoegde orgaan of het orgaan van de woonplaats van de rechthebbende op pensioen of rente of van het gezinslid van de werknemer of zelfstandige vult het formulier in en reikt het aan de belanghebbende uit of zendt het aan het orgaan van de verblijfplaats wanneer het formulier op verzoek van laatstbedoeld orgaan is opgesteld. Dit formulier is niet vereist voor een verblijf in het Verenigd Koninkrijk.

Aanwijzingen voor de verzekerde en zijn gezinsleden

a) *Op grond van deze verklaring kunnen*

— *aan de werknemer of zelfstandige, de student of aan een andere verzekerde persoon, en aan de in vak 2 genoemde gezinsleden, die tijdelijk in een ander land dan de bevoegde staat verblijven, bij dringende noodzaak,*

— *aan de rechthebbende op pensioen of rente en aan de in vak 2 genoemde gezinsleden, die tijdelijk verblijven in een ander land dan waar hun vaste woonplaats is gelegen,*

door de verzekeringsinstellingen van het land van verblijf verstrekkingen bij ziekte (chronische ziekten en al bestaande ziekten inbegrepen) of moederschap en voorlopige verstrekkingen bij arbeidsongevallen en beroepsziekten worden verleend.

b) *Wanneer verstrekkingen inclusief ziekenhuisopname nodig zijn* **moet** *de verklaring aan de verzekeringsinstelling in het land van de verblijfplaats worden overgelegd, en wel:*

in **België,** *de gekozen mutualiteit;*

in **Denemarken,** *de bevoegde „amtskommune" (Plaatselijk bestuur). In de gemeente Kopenhagen de „Magistrat" (Gemeentebestuur) en in de gemeente Frederiksberg het „Kommunalbestyrelsen" (Gemeentebestuur). Hulp van een arts, tandarts en apotheker kan zonder voorafgaand contact met genoemde organen worden ingeroepen. Dit formulier moet bij iedere aanvraag om verstrekkingen worden overgelegd. Inlichtingen omtrent artsen en tandartsen tot wie men zich kan wenden worden verstrekt door het „social- og sundhedsforvaltning" (Plaatselijk sociaal bureau);*

in **Duitsland,** *het door de betrokkene gekozen ziekenfonds;*

in **Griekenland,** *als regel het regionaal of plaatselijk kantoor van het Instituut voor sociale verzekeringen (IKA), dat aan de betrokkene een gezondheidsboekje uitreikt;* **zonder dit boekje worden geen verstrekkingen verleend;**

▼**M1**

E 111

in **Spanje,** *de medische diensten en ziekenhuizen van de Spaanse Nationale Gezondheidsdienst. Dit formulier dient tezamen met een fotokopie te worden overgelegd;*

in **Frankrijk,** *„Caisse primaire d'assurance-maladie" (Plaatselijk ziekenfonds); indien in het vakje van punt 1.2 een kruisje is geplaatst, het orgaan waarmee een overeenkomst is gesloten;*

in **Ierland,** *„Health Board" (Gezondheidsdienst) binnen welks ressort de uitkering wordt aangevraagd;*

in **Italië,** *als regel „l'Unità sanitaria locale" (USL) (Plaatselijke afdeling van de gezondheidsdienst) waaronder de betrokkene ressorteert; voor zeelieden en het vliegend personeel van de burgerluchtvaart het „Ministero della Sanità, Ufficio di sanità marittima o aerea" (Ministerie van Volksgezondheid, Gezondheidsdienst voor de koopvaardij en de burgerluchtvaart), waaronder de betrokkene ressorteert;*

in **Luxemburg,** *„la Caisse de maladie des ouvriers" (Ziekenfonds voor arbeiders);*

in **Nederland,** *ANOZ-Verzekeringen te Utrecht. In Nederland kan de hulp van huisarts, tandarts en apotheker worden ingeroepen zonder voorafgaand contact met ANOZ-Verzekeringen. Indien een persoon in een ziekenhuis moet worden opgenomen, stuurt het ziekenhuis het opnameformulier en formulier E 111 naar ANOZ-Verzekeringen;*

in **Oostenrijk,** *„Gebietskrankenkasse" (Regionaal ziekenfonds);*

in **Portugal,** *voor* **het vasteland:** *„Administração Regional de Saúde" (Regionale administratie voor de gezondheid) van de verblijfplaats; voor* Madeira: *„Direcção Regional de Saúde Pública" (Regionale directie voor de volksgezondheid) te Funchal; voor* **de Azoren:** *„Direcção Regional de Saúde Pública" (Regionale directie voor de volksgezondheid) te Angra do Heroísmo;*

in **Finland,** *het plaatselijke kantoor van de „Kansaneläkelaitos" (Instituut van de Sociale Verzekering) voor de vergoeding van kosten van gezondheidszorg in de particuliere sector. Verstrekkingen van de gezondheidszorg kunnen op vertoon van deze verklaring verkregen worden van gemeentelijke gezondheidscentra en openbare ziekenhuizen;*

in **Zweden,** *„försäkringskassan" (het verzekeringsfonds) van de verblijfplaats. Medische hulp (ziekenhuis, arts, tandarts, enz.) kan worden ingeroepen zonder voorafgaand contact met genoemd fonds.*

in **IJsland,** *„Tryggingastofnun rikisins" (Nationaal instituut voor Sociale Zekerheid) te Reykjavik;*

in **Liechtenstein,** *„Amt für Volkswirtschaft" (Bureau voor de Nationale Economie) te Vaduz;*

in **Noorwegen,** *het plaatselijke „trygdekontor" (verzekeringskantoor). Medische hulp kan worden ingeroepen zonder voorafgaand contact met genoemd kantoor. Bij het inroepen van hulp moet dit formulier worden overgelegd.*

c) Om een uitkering te verkrijgen dient de betrokkene, binnen drie dagen na het begin van de arbeidsongeschiktheid, bij het orgaan van de verblijfplaats daarom te verzoeken door middel van een verklaring van werkbeëindiging of, indien de door het bevoegde orgaan of de door het orgaan van de verblijfplaats toegepaste wettelijke regeling zulks voorschrijft, door middel van een door de hem behandelende geneesheer opgestelde verklaring van arbeidsongeschiktheid.

OPMERKINGEN

(*) Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte, bijlage VI, Sociale Zekerheid. Voor de doeleinden van genoemde overeenkomst is dit formulier ook van toepassing op IJsland, Liechtenstein en Noorwegen.

([1]) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België, DK = Denemarken, D = Duitsland, GR = Griekenland, E = Spanje, F = Frankrijk, IRL = Ierland, I = Italië, L = Luxemburg, NL = Nederland, A = Oostenrijk, P = Portugal, FIN = Finland, S = Zweden, GB = Verenigd Koninkrijk, IS = IJsland, FL = Liechtenstein, N = Noorwegen.

([1 bis]) Voor Spaanse onderdanen de twee geboortenamen vermelden.
Voor Portugese onderdanen alle namen (voornamen, naam, meisjesnaam) vermelden in de volgorde van de burgerlijke stand, zoals deze voorkomen in de identiteitskaart of het paspoort.

([2]) Straat, huisnummer, postcode, plaats, land.

([2bis]) Voor Spaanse onderdanen eveneens het nummer van de nationale identiteitskaart (D.N.I.) vermelden, zelfs wanneer deze kaart niet meer geldig is.

([2 ter]) Voor Italiaanse onderdanen indien mogelijk het verzekeringsnummer en /of de „codice fiscale" (fiscale code) vermelden.

([3]) Alleen die gezinsleden vermelden die zich tijdelijk naar een andere lidstaat begeven.

([4]) Alleen vermelden wanneer het adres van de gezinsleden anders luidt dan dat van de werknemer of pensioengerechtigde.

([5]) Slechts één van de twee regels invullen en in het desbetreffende vakje een kruisje plaatsen.

([6]) Invullen indien beschikbaar.

▼M1

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid EER (*)

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

STELSEL VOOR ZELFSTANDIGEN

E 111 **B** (1)

VERKLARING BETREFFENDE HET RECHT OP VERSTREKKINGEN BIJ VERBLIJF IN EEN LIDSTAAT VAN DE EG

V . 1408/71: art. 22.1.a.i; art. 22.3; art. 31.a
V. 574/72: art. 20.4; art. 21.1; art. 23; art. 31.1 en 3

LET WEL: DEZE VERKLARING GEEFT GEEN RECHTEN ALS HET DOEL VAN DE REIS HET ONTVANGEN VAN EEN MEDISCHE BEHANDELING IN HET BUITENLAND IS

1 ☐ Zelfstandige ☐ Pensioengerechtigde (Naam ([1 bis]), Vroeger gevoerde namen ([1 bis]), Voornamen, Adres ([2]))

1.1 Identificatienummer ([1 ter]): ..... Geboortedatum: .....

2 Gezinsleden ([3])

2.1 Naam ([1 bis])	Voornamen	Vroeger gevoerde namen	Geboortedatum	Identificatie-nummer ([1 ter])
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

2.2 Adres in het land van de woonplaats ([2]) ([4]): .....
.....

UITSLUITEND ZIEKENHUISOPNAME

3 Bovengenoemde personen hebben recht op verstrekkingen uitsluitend bij ziekenhuisopname.
Deze kunnen worden verleend:
3.1 van ..... t/m .....

4 Bevoegd orgaan

4.1 Naam: ..... Codenummer ([5]): .....
4.2 Adres ([2]): .....
.....
4.3 Stempel

4.4 Datum: .....
4.5 Handtekening
.....

4.6 Geldig van ..... t/m	4.10 Geldig van ..... t/m .....
4.7 Stempel 4.8 Datum	4.11 Stempel 4.12 Datum
.....	.....
4.9 Handtekening	4.13 Handtekening
.....	.....

▼**M1**

STELSEL VOOR ZELFSTANDIGEN | **E 111** | **B**

4.14 Geldig van ..... t/m	4.18 Geldig van ..... t/m .....
4.15 Stempel 4.16 Datum	4.19 Stempel 4.20 Datum .....
4.17 Handtekening	4.21 Handtekening .....

AANWIJZINGEN

Dit formulier moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen.

Het bevoegde orgaan of het orgaan van de woonplaats van de rechthebbende op pensioen of rente vult het formulier in en reikt het aan de belanghebbende uit of zendt het aan het orgaan van de verblijfplaats wanneer het formulier op verzoek van laatstbedoeld orgaan is opgesteld. Dit formulier is niet vereist voor een verblijf in het Verenigd Koninkrijk.

Aanwijzingen voor de verzekerde en zijn gezinsleden

a) *Op grond van deze verklaring kunnen*
   - *aan de zelfstandige en de in vak 2 genoemde gezinsleden, die tijdelijk in een ander land dan de bevoegde staat verblijven,*
   - *aan de rechthebbende op pensioen of rente van het stelsel voor zelfstandigen en aan de in vak 2 genoemde gezinsleden, die tijdelijk verblijven in een ander land dan waar hun vaste woonplaats is gelegen,*

   door de verzekeringsinstellingen van het land van verblijf enkel in geval van opname in een ziekenhuis verstrekkingen worden verleend (chronische ziekten en al bestaande ziekten inbegrepen).

b) *Wanneer ziekenhuisopname nodig is moet de verklaring aan de verzekeringsinstelling in het land van de verblijfplaats worden overgelegd, en wel:*

   in **Denemarken,** *de bevoegde „amtskommune" (Plaatselijk bestuur). In de gemeente Kopenhagen de „Magistrat" (Gemeentebestuur) en in de gemeente Frederiksberg het „Kommunalbestyrelsen" (Gemeentebestuur). Dit formulier moet bij iedere aanvraag om verstrekkingen worden overgelegd;*

   in **Duitsland,** *het door de betrokkene gekozen ziekenfonds;*

   in **Griekenland,** *het regionaal of plaatselijk kantoor van het Instituut voor sociale verzekeringen (IKA), dat aan de betrokkene een gezondheidsboekje uitreikt;* **zonder dit boekje worden geen verstrekkingen verleend;**

   in **Spanje,** *ziekenhuisvoorzieningen van het socialezekerheidsstelsel. Dit formulier dient tezamen met een fotokopie te worden overgelegd;*

   in **Frankrijk,** *„Caisse primaire d'assurance-maladie" (Plaatselijk ziekenfonds);*

   in **Ierland,** *„Health Board" (Gezondheidsdienst) binnen welks ressort de uitkering wordt aangevraagd;*

   in **Italië,** *„l'Unità sanitaria locale" (USL) (Plaatselijke afdeling van de Gezondheidsdienst) waaronder de betrokkene ressorteert;*

   in **Luxemburg,** *„la Caisse de maladie des ouvriers" (Ziekenfonds voor arbeiders);*

   in **Nederland,** *ANOZ-Verzekeringen te Utrecht;*

   in **Oostenrijk,** *„Gebietskrankenkasse" (Regionaal ziekenfonds) dat bevoegd is voor de verblijfplaats;*

   in **Portugal,** *voor* **het vasteland:** *„Administração Regional de Saúde" (Regionale administratie voor de gezondheid) van de verblijfplaats; voor* **Madeira:** *„Direcção Regional de Saúde Pública" (Regionale directie voor de volksgezondheid) te Funchal; voor* **de Azoren:** *„Direcção Regional de Saúde Pública" (Regionale directie voor de volksgezondheid) te Angra do Heroísmo;*

   in **Finland,** *het plaatselijke kantoor van de „Kansaneläkelaitos" (Instituut van de Sociale Verzekering) en het hospitaal waar de behandeling wordt verleend. Bij ieder verzoek om verstrekkingen moet dit formulier worden overgelegd;*

   in **Zweden,** *„försäkringskassan" (het verzekeringsfonds) van de verblijfplaats;*

   in **IJsland,** *„Tryggingastofnun rikisins" (Nationaal Instituut voor Sociale Zekerheid) te Reykjavik;*

   in **Liechtenstein,** *„Amt für Volkswirtschaft" (Bureau voor de Nationale Economie) te Vaduz;*

   in **Noorwegen,** *het plaatselijke „trygdekontor" (verzekeringskantoor) van de verblijfplaats.*

OPMERKINGEN

(*) Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte, bijlage VI, Sociale Zekerheid. Voor de doeleinden van genoemde overeenkomst is dit formulier ook van toepassing op IJsland, Liechtenstein en Noorwegen.

([1]) Initiaal van het land van het orgaan dat het formulier invult: B = België.

([1 bis]) Voor Spaanse onderdanen de twee geboortenamen vermelden.
Voor Portugese onderdanen alle namen (voornamen, naam, meisjesnaam) vermelden in de volgorde van de burgerlijke stand, zoals deze voorkomen in de identiteitskaart of het paspoort.

([1 ter]) Voor Italiaanse onderdanen indien mogelijk het verzekeringsnummer en/of de „codice fiscale" (fiscale code) vermelden.

([2]) Straat, huisnummer, postcode, plaats, land.

([3]) Alleen die gezinsleden vermelden die zich tijdelijk naar een andere lidstaat begeven.

([4]) Alleen vermelden wanneer het adres van de gezinsleden anders luidt dan dat van de werknemer of pensioengerechtigde.

([5]) Invullen indien beschikbaar.

▼B

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid
EER (*)

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 113 ☐ (1)

OPNEMING IN EEN ZIEKENHUIS — KENNISGEVING VAN OPNEMING EN ONTSLAG

V. 1408/71: art. 19; art. 22; art. 22 bis; art. 22 ter; art. 25.1 en 3.i; art. 26; art. 31.a; art. 34 bis; art. 34 ter; art. 52.a; art. 55.1
V. 574/72: art. 17.6; art. 20.5; art. 21.2; art. 22.2 en 3; art. 23; art. 26.3;
art. 27; art. 28; art. 31.2 en 3; art. 60.5; art. 62.7; art. 63.2

Dit formulier moet worden ingevuld bij vergoeding van verstrekkingen op basis van de werkelijke uitgaven. In te vullen door het orgaan van de woon- of verblijfplaats — deel A voor de mededeling over de opneming in een ziekenhuis, deel B voor de kennisgeving van ontslag uit het ziekenhuis — en aan het bevoegde orgaan toe te zenden. Indien het bevoegde orgaan een orgaan is van Denemarken of het Verenigd Koninkrijk behoeft dit formulier niet te worden ingevuld.

1 Aan het bevoegde orgaan

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (2): .....

.....

2 ☐ Werknemer ☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor werknemers) ☐ Student

☐ Zelfstandige ☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor zelfstandigen) ☐ Andere verzekerde persoon

☐ Werkloze ☐ Aanvrager van een pensioen

2.1 Naam (2 bis)

.....

2.2 Voornamen ..... Vroeger gevoerde namen (2 bis) ..... Geboortedatum .....

2.3 Adres in het land van de woon- of verblijfplaats (2)

.....

.....

2.4 Identificatienummer (2 ter): .....

3 In het ziekenhuis opgenomen gezinslid

3.1 Naam (2 bis)

.....

3.2 Voornamen ..... Vroeger gevoerde namen ..... Geboortedatum .....

3.3 Adres in het land van de woon- of verblijfplaats (2) (3)

.....

3.4 Identificatienummer (2 ter): .....

4 Verwezen wordt naar:

4.1 ☐ uw formulier ..... van ..... (4)

4.2 ☐ ons formulier E 107 van .....

A. Kennisgeving van opneming

5 De in ☐ vak 2 ☐ vak 3 genoemde persoon

5.1 is op .....

5.2 in de inrichting (5) ..... opgenomen

5.3 als gevolg van ☐ ziekte ☐ moederschap ☐ arbeidsongeval (6)

☐ beroepsziekte (7) ☐ arbeidsongeval dat geen verband houdt met de bedrijfsuitoefening (8)

5.4 Verwacht wordt dat het verblijf in de inrichting zal duren t/m .....

5.5 ☐ (9) Bewijsstukken of medisch rapport gaan hierbij.

▼B

E 113

B. Kennisgeving van ontslag

6 Het verblijf waarvan kennisgeving is gedaan

☐ met formulier E 113 van .....

☐ onder A

is geëindigd op .....

7	Orgaan van de woon- of verblijfplaats
7.1	Naam: .....
7.2	Adres (2): .....
	.....
7.3	Stempel
7.4	Datum: .....
7.5	Handtekening
	.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen.

OPMERKINGEN

(*) Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte, bijlage VI, Sociale Zekerheid. Voor de doeleinden van genoemde overeenkomst is dit formulier ook van toepassing op IJsland, Liechtenstein en Noorwegen.

(1) Initiaal van het land van het behandelende orgaan: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; E = Spanje; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; A = Oostenrijk; P = Portugal; FIN = Finland; S = Zweden; GB = Verenigd Koninkrijk; IS = IJsland; FL = Liechtenstein; N = Noorwegen.

(2) Straat, huisnummer, postcode, plaats, land.

(2 bis) Voor Spaanse onderdanen de twee geboortenamen vermelden.
Voor Portugese onderdanen alle namen (voornamen, naam, meisjesnaam) vermelden in de volgorde van de burgerlijke stand, zoals deze voorkomen in de identiteitskaart of het paspoort.

(2 ter) Voor Spaanse onderdanen eveneens het nummer van de nationale identiteitskaart (D.N.I.) vermelden, zelfs wanneer deze kaart niet meer geldig is. Voor Italiaanse onderdanen indien mogelijk het verzekeringsnummer en/of de „codice fiscale" (fiscale code) vermelden. Voor in Zweden verzekerden het nationale persoonlijke identificatienummer invullen.

(3) Alleen invullen indien het adres van het gezinslid afwijkt van het in vak 2 vermelde adres.

(4) Nummer en datum van afgifte van het formulier betreffende het recht van de verzekerde op verstrekkingen.

(5) Naam van het ziekenhuis.

(6) Wanneer het slachtoffer in België of Liechtenstein is verzekerd hieronder naam en adres van de werkgever vermelden:

Naam of firmanaam: .....

Adres (2): .....

.....

(7) Indien mogelijk vermelden.

(8) Invullen ten behoeve van de Franse organen voor zelfstandigen in de landbouw en van de Portugese organen.

(9) Indien toepasselijk in dit vakje een kruisje plaatsen.

▼B

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid
EER (*)

Zijn „aanwijzingen" op ommezijde

E 114 ☐ (1)

VERSTREKKING VAN PROTHESEN, HULPMIDDELEN VAN GROTERE OMVANG, ENZ.

V. 1408/71: art. 19; art. 22; art. 22 bis; art. 22 ter; art. 24; art. 25.1 en 3.i; art. 26; art. 31.a; art. 34 bis; art. 34 ter; art. 52.a; art. 55.1
V. 574/72: art. 17.7; art. 20.5; art. 21.2; art. 22.2 en 3; art. 23; art. 26.3;
art. 27; art. 28; art. 31.2 en 3; art. 60.6; art. 62.7; art. 63.2 en 3

Dit formulier moet worden ingevuld bij vergoeding van verstrekkingen op basis van de werkelijke uitgaven. Het orgaan van de woon- of verblijfplaats vult deel A in en zendt één of twee exemplaren, naargelang de kennisgeving betrekking heeft op punt 7.1 of punt 7.2, aan het bevoegde orgaan. Indien het bevoegde orgaan bezwaar wil maken tegen het verlenen van de verstrekkingen, moet het deel B invullen en een exemplaar van het formulier aan het orgaan van de woon- of verblijfplaats terugzenden. Indien het bevoegde orgaan een orgaan is van het Verenigd Koninkrijk behoeft dit formulier niet te worden ingevuld.

A. Kennisgeving

1 Aan het bevoegde orgaan

1.1 Naam: .....
1.2 Adres (2): .....
.....
.....

2 (3) ☐ Werknemer ☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor werknemers) ☐ Student
☐ Zelfstandige ☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor zelfstandigen) ☐ Andere verzekerde persoon
☐ Werkloze ☐ Aanvrager van een pensioen

2.1 Naam (3 bis)
.....
2.2 Voornamen ..... Vroeger gevoerde namen (3 bis) ..... Geboortedatum .....
2.3 Adres in het land van de woon- of verblijfplaats (2)
.....
.....
2.4 Identificatienummer (3 ter): .....

3 Betrokken gezinslid

3.1 Naam (3 bis)
.....
3.2 Voornamen ..... Vroeger gevoerde namen ..... Geboortedatum .....
3.3 Adres in het land van de woon- of verblijfplaats (2) (4)
.....
3.4 Identificatienummer (3 ter): .....

4 Verwezen wordt naar:
4.1 ☐ uw formulier ..... van ..... (5)
4.2 ☐ ons formulier E 107 van .....
5 Onze medische dienst heeft voor de persoon genoemd
☐ in vak 2 ☐ in vak 3
5.1 ☐ de noodzaak ☐ de dringende noodzaak vastgesteld
5.2 van de volgende verstrekkingen: .....
.....
5.3 waarvan de ☐ waarschijnlijke ☐ werkelijke kosten volgens onze tarieven bedragen
..... (6)
6 ☐ Het rapport van de vertrouwensarts gaat hierbij (7)
7 De onder 5.2 genoemde verstrekkingen (8)
7.1 ☐ werden in verband met het dringende karakter reeds verleend op .....
7.2 ☐ zullen worden verleend indien u hiertegen niet binnen 15 dagen na de verzenddatum van deze kennisgeving gemotiveerd verzet aantekent.

▼B

E 114

8	Orgaan van de woon- of verblijfplaats		
8.1	Naam:	.....	
8.2	Adres (2):	.....	
	.....		
8.3	Stempel		
		8.4	Datum: .....
		8.5	Handtekening
			.....

B. Eventueel verzet van het bevoegde orgaan

9 Met verwijzing naar punt 7.2 delen wij u mede dat de onder 5.2 genoemde verstrekkingen niet kunnen worden verleend.

Redenen:

.....

.....

10	Bevoegd orgaan			
10.1	Naam:	.....	Codenummer (9):	.....
10.2	Adres (2):	.....		
	.....			
10.3	Stempel			
			10.4	Datum: .....
			10.5	Handtekening
				.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen.

OPMERKINGEN

(*) Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte, bijlage VI, Sociale Zekerheid. Voor de doeleinden van genoemde overeenkomst is dit formulier ook van toepassing op IJsland, Liechtenstein en Noorwegen.

(1) Initiaal van het land van het behandelende orgaan: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; E = Spanje; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; A = Oostenrijk; P = Portugal; FIN = Finland; S = Zweden; GB = Verenigd Koninkrijk; IS = IJsland; FL = Liechtenstein; N = Noorwegen.

(2) Straat, huisnummer, postcode, plaats, land.

(3) Wanneer het slachtoffer in België of Liechtenstein is verzekerd, hieronder naam en adres van de werkgever vermelden.

Naam of firmanaam:	.....
Adres (2):	.....
.....	

(3 bis) Voor Spaanse onderdanen de twee geboortenamen vermelden.
Voor Portugese onderdanen alle namen (voornamen, naam, meisjesnaam) vermelden in de volgorde van de burgerlijke stand, zoals deze voorkomen in de identiteitskaart of het paspoort.

(3 ter) Voor Italiaanse onderdanen indien mogelijk het verzekeringsnummer en/of de „codice fiscale" (fiscale code) vermelden.

(4) Alleen invullen indien het adres van het gezinslid afwijkt van het in vak 2 vermelde adres.

(5) Nummer en datum van afgifte van het formulier betreffende het recht op verstrekkingen van de verzekerde.

(6) Het bedrag van de kosten opgeven in de valuta van het land van de woon- of verblijfplaats.

(7) In het vakje een kruisje plaatsen wanneer dit rapport wordt bijgevoegd.

(8) Wanneer het een Belgische zelfstandige betreft **uitsluitend** de verstrekkingen in geval van ziekenhuisopneming in aanmerking nemen.

(9) Invullen indien beschikbaar.

▼B

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid
EER (*)

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3

E 115 ☐ (1)

AANVRAAG OM UITKERINGEN WEGENS ARBEIDSONGESCHIKTHEID

V. 1408/71: art. 19.1.b; art. 22.1.a.ii; art. 22 ter; art. 25.1.b; art. 34 ter; art. 52.b; art. 55.1.a.ii
V. 574/72: art. 18.2 en 3; art. 24; art. 26.5 en 7; art. 61.2 en 3; art. 64

Wanneer het formulier betrekking heeft op een actieve werknemer behoeft slechts één exemplaar te worden ingevuld dat moet worden gezonden aan het bevoegde orgaan van de ziekte- en moederschapsverzekering of van de arbeidsongevallen- en beroepsziekteverzekering. Wanneer het formulier echter op een werkloze betrekking heeft, moeten nog twee extra exemplaren worden ingevuld, waarvan één aan het bevoegde orgaan van de werkloosheidsverzekering moet worden gezonden en het andere aan het overeenkomstige orgaan van het land waarheen de werkloze zich heeft begeven om aldaar werk te zoeken (zie eveneens voetnoten (7) en (9)).

1 Aan het bevoegde orgaan

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (2): .....

.....

.....

2 ☐ Werknemer ☐ Zelfstandige ☐ Werkloze

2.1 Naam (2 bis)

.....

2.2 Voornamen ..... Vroeger gevoerde namen (2 bis) ..... Geboortedatum .....

2.3 Adres in de bevoegde staat (2)

.....

.....

2.4 Adres in het land van de woon- of verblijfplaats (2)

.....

.....

2.5 Identificatienummer (2 ter) .....

2.6 In het bezit van het op ..... uitgereikte formulier E 119 (3)

en het op ..... uitgereikte formulier E 303 (3)

3 Werkgever (4)

3.1 Naam of firmanaam: .....

3.2 Adres (2): .....

.....

3.3 Aard van de onderneming: .....

A. ☐ (5) **Aanvraag om uitkeringen**

4 De in vak 2 genoemde persoon heeft op ..... (datum)
een aanvraag om uitkeringen ingediend wegens arbeidsongeschiktheid als gevolg van:

4.1 ☐ ziekte ☐ moederschap (vermoedelijke datum bevalling: .....)

☐ een arbeidsongeval ☐ een ongeval op ..... (datum)

☐ beroepsziekte ☐ adoptie ☐ verminderde vergoeding bij moederschap en adoptie (6)

5 De verklaring van de behandelend geneesheer

☐ gaat hierbij ☐ kon niet worden overgelegd

▼B

E 115

6	Volgens het rapport van onze controlerend geneesheer	☐ dat als bijlage wordt medegezonden ☐ dat zo spoedig mogelijk zal worden toegezonden
6.1	☐ begon de arbeidsongeschiktheid op	.....
	en zal zij vermoedelijk voortduren t/m	.....
6.2	☐ werd geen arbeidsongeschiktheid geconstateerd ([7])	

7 ☐ Betrokkene heeft zich niet gehouden aan de voorschriften van onze wetgeving, in het bijzonder:

.....

.....

8 ☐ De arbeidsongeschiktheid werd veroorzaakt door een ongeval waarvoor vermoedelijk een derde aansprakelijk is.

8.1 ☐ Wij zenden u bijgaand een verslag betreffende de toedracht van dit ongeval en het adres van de daarbij betrokken derde

9 ☐ Wij zijn bereid de uitkeringen voor Uw rekening aan de betrokkene te betalen. Gelieve ons te berichten of U zich met deze procedure kunt verenigen en ons in het bevestigende geval de nodige gegevens voor de uitbetaling te verschaffen ([8]).

10 ☐ Wij zijn niet bereid de betrokkene uitkeringen voor Uw rekening te betalen.

B. ☐ ([5]) **Voortduren van de arbeidsongeschiktheid**

11	Met verwijzing naar:	
11.1	☐ ons formulier E 115 van	.....
11.2	☐ uw formulier E 117 van	.....
11.3	delen wij mede dat naar het oordeel van onze controlerend geneesheer	
	☐ wiens rapport hierbij gaat	
	☐ wiens rapport zo spoedig mogelijk zal worden toegezonden	
	de in vak 2 genoemde persoon vermoedelijk arbeidsongeschikt zal blijven t/m	
	.....	

12 Orgaan van de woon- of verblijfplaats

12.1 Naam: .....

12.2 Adres ([2]): .....

.....

12.3 Stempel

12.4 Datum: .....

12.5 Handtekening

.....

②

▼B

E 115

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit drie bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn, ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

OPMERKINGEN

(*) Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte, bijlage VI, Sociale Zekerheid. Voor de doeleinden van genoemde overeenkomst is dit formulier ook van toepassing op IJsland, Liechtenstein en Noorwegen.

(1) Initiaal van het land van het behandelende orgaan: B = België, DK = Denemarken, D = Duitsland, GR = Griekenland, E = Spanje, F = Frankrijk, IRL = Ierland, I = Italië, L = Luxemburg, NL = Nederland, A = Oostenrijk, P = Portugal, FIN = Finland, S = Zweden, GB = Verenigd Koninkrijk, IS = IJsland, FL = Liechtenstein, N = Noorwegen.

(2) Straat, huisnummer, postcode, plaats, land.

(2 bis) Voor Spaanse onderdanen de twee geboortenamen vermelden.
Voor Portugese onderdanen alle namen (voornamen, naam, meisjesnaam) vermelden in de volgorde van de burgerlijke stand, zoals deze voorkomen in de identiteitskaart of het paspoort.

(2 ter) Voor Italiaanse onderdanen indien mogelijk het verzekeringsnummer en/of de „codice fiscale" (fiscale code) vermelden.

(3) Alleen invullen wanneer het een werkloze betreft.

(4) Bij een werkloze de laatste werkgever vermelden.

(5) Deel A of B invullen en in het bij het ingevulde deel behorende vakje een kruisje plaatsen. Voor Nederland is het noodzakelijk vak 4 in te vullen.

(6) Indien de aanvraag uit Noorwegen wordt ingediend.

(7) Een kopie van het aan de belanghebbende gerichte formulier E 118 bijvoegen.

(8) Indien het formulier naar een Duits of een Italiaans orgaan gezonden wordt moet niet dit vakje aangekruist worden maar uitsluitend het vakje 10.

(9) Voor Italië dient dit formulier in geval van ziekte en moederschap te worden gezonden aan het plaatselijke kantoor van het „Istituto nazionale della previdenza sociale" (INPS) (Nationaal Instituut voor sociale voorzieningen) en in geval van een arbeidsongeval of beroepsziekte aan het „Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro" (INAIL) (Nationaal Instituut voor ongevallenverzekering). Voor Nederland dient het formulier, wanneer het bevoegde orgaan van de ziekteverzekering niet bekend is, te worden gericht aan het Gemeenschappelijk Administratiekantoor (GAK), Postbus 8300, 1005 CA Amsterdam.

▼B

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid
EER (*)

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3

E 116 ☐ (1)

GENEESKUNDIGE VERKLARING IN GEVAL VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID
(ZIEKTE, MOEDERSCHAP, ARBEIDSONGEVAL, BEROEPSZIEKTE)

V. 1408/71: art. 19.1.b; art. 22.1.a.ii, 1.b.ii en 1.c.ii; art. 22 ter; art. 25.1.b; art. 34 ter; art. 52.b; art. 55.1.a.ii, 1.b.ii en 1.c.ii
V. 574/72: art. 18.2 en 3; art. 24; art. 26.5 en 7; art. 61.2 en 3; art. 64; art. 65.2 en 4

In te vullen door de arts van het orgaan dat formulier E 115 invult en in geval van ziekte of moederschap in een gesloten enveloppe bij dit formulier te voegen. Voor België moet dit formulier steeds eerst aan het bevoegde orgaan van de ziekteverzekering worden gezonden (3). Voor Liechtenstein, Noorwegen en Zweden wordt het formulier ingevuld door de door de betrokkene geconsulteerde arts en geverifieerd door het verzekeringsorgaan.

1 Aan het bevoegde orgaan

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (2): .....

.....

1.3 Betreft: ons formulier E 116 van .....

2 Bijlage bij formulier E 115 van .....

3 ☐ Werknemer ☐ Zelfstandige ☐ Werkloze

3.1 Naam (2 bis)

.....

3.2 Voornamen ..... Vroeger gevoerde namen (2 bis) ..... Geboortedatum .....

3.3 Adres in het land van de woon- of verblijfplaats (2)

.....

.....

3.4 Identificatienummer (3): .....

4 Ondergetekende, ... , arts, heeft bovengenoemde verzekerde

op ..... onderzocht en is van mening

4.1 dat het betreft

☐ ziekte ☐ moederschap (vermoedelijke datum bevalling: .....)

4.2 dat het waarschijnlijk betreft

☐ arbeidsongeval ☐ beroepsziekte ☐ een ongeval

4.3 ☐ herhaling of verergering

▼B

E 116

Deel A: Algemeen rapport

5 (In alle gevallen invullen, ook bij arbeidsongevallen)

5.1 Anamnese en thans waarneembare symptomen:
.....
.....

5.2 Klinisch onderzoek

5.3 Algemene toestand ..... Gewicht ..... Lengte ..... ([4])

5.4 Verdere opmerkingen: .....
.....
.....

5.5 Technisch onderzoek ([5]): .....
.....
.....

5.6 Diagnose: .....

5.7 Conclusies:

5.8 ☐ Niet arbeidsongeschikt bevonden

5.9 ☐ Arbeidsongeschikt bevonden met ingang
van ..... t/m .....

5.10 ☐ Gedeeltelijk arbeidsongeschikt bevonden voor
..... % van ..... t/m ..... ([5 bis])

5.11 ☐ De betrokkene zal onderworpen worden aan een nader medisch onderzoek op .....

5.12 ☐ De arbeidsongeschiktheid is geëindigd met ingang van .....

Deel B: Rapporten bij een arbeidsongeval

6 Eerste medisch rapport

6.1 Bovengenoemd ongeval heeft het volgende letsel tot gevolg gehad ([6])
.....
.....
.....

6.2 Dit letsel ☐ heeft tot gevolg ☐ zal tot gevolg hebben ([7])
.....
.....
.....

6.3 De arbeidsongeschiktheid heeft een aanvang genomen op .....

6.4 De door dit ongeval getroffene wordt behandeld
☐ thuis ☐ in de praktijk van de geneeskundige
☐ in een ziekenhuis ☐ elders
Adres ([2]) ([8]): .....
.....

②

▼B

E 116

7 Laatste medische rapport

7.1 De behandeling is beëindigd op .....

7.2 Het letsel is geconsolideerd per .....

7.3 ☐ en zal geen blijvende gevolgen hebben.

7.4 ☐ en zal waarschijnlijk tot gevolg hebben:

.....

.....

.....

7.5 Uitvoerige beschrijving van de toestand van de getroffene na genezing of aan het einde van de behandeling:

.....

.....

.....

.....

8 Orgaan van de woon- of verblijfplaats

8.1 Naam: .....

8.2 Adres ([2]): .....

.....

8.3 Stempel

8.4 Datum: .....

8.5 Handtekening arts

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit drie bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn, ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

OPMERKINGEN

(*) Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte, bijlage VI, Sociale Zekerheid. Voor de doeleinden van genoemde overeenkomst is dit formulier ook van toepassing op IJsland, Liechtenstein en Noorwegen.

([1]) Initiaal van het land van het orgaan: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; E = Spanje; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; A = Oostenrijk; P = Portugal; FIN = Finland; S = Zweden; GB = Verenigd Koninkrijk; IS = IJsland; FL = Liechtenstein; N = Noorwegen.

([2]) Straat, huisnummer, postcode, plaats, land.

([2 bis]) Voor Spaanse onderdanen de twee geboortenamen vermelden.
Voor Portugese onderdanen alle namen (voornamen, naam, meisjesnaam) vermelden in de volgorde van de burgerlijke stand, zoals deze voorkomen in de identiteitskaart of het paspoort.

([3]) Voor Italiaanse onderdanen indien mogelijk het verzekeringsnummer en/of de „codice fiscale"' (fiscale code) vermelden.

([4]) Gegevens, voorzover nodig geacht, vermelden.

([5]) Aard en datum van het onderzoek vermelden.

([5 bis]) Ten behoeve van Noorse organen.

([6]) Aard van het letsel en gekwetst lichaamsdeel aangeven: armfractuur, kneuzing van hoofd of vinger, inwendig letsel, bewusteloosheid, enz.

([7]) Zekere of vermoedelijke gevolgen van het geconstateerde letsel aangeven: dood, blijvende of tijdelijke, totale of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid; bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid de vermoedelijke duur opgeven.

([8]) Indien het slachtoffer in een ziekenhuis wordt behandeld ook het adres daarvan aangeven.

([9]) Formulier E 116 wordt niet vereist voor het verkrijgen van moederschapsuitkeringen betaalbaar door België.

▼B

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid
EER (*)

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 117 ☐ (1)

TOEKENNING VAN UITKERINGEN BIJ MOEDERSCHAP EN BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID

V. 1408/71: art. 19.1.b; art. 22.1.a.ii; art. 22 ter; art. 25.1.b; art. 34 ter; art. 52.b; art. 55.1.a.ii
V. 574/72: art. 18.6 en 8; art. 24; art. 26.7; art. 61.6 en 8; art. 64

Het bevoegde orgaan vult dit formulier in en zendt het aan het orgaan van de woon- of verblijfplaats. Het bevoegde orgaan moet de verzekerde eveneens in kennis stellen wanneer de uitkeringen door het orgaan van de woonplaats worden betaald (art. 61.8 van V. 574/72).

1 Aan het orgaan van de woon- of verblijfplaats

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (2): .....

.....

.....

2 Betreft: Uw formulier E 115 van .....

3 ☐ De werknemer ☐ De zelfstandige ☐ De werkloze

3.1 Naam (2 bis)

.....

3.2 Voornamen ..... Vroeger gevoerde namen (2 bis) ..... Geboortedatum .....

3.3 Adres in het land van de woon- of verblijfplaats (2)

.....

.....

3.4 Identificatienummer (2 ter): .....

4 ☐ heeft voorlopig, behoudens eventuele verlenging, recht op uitkering
van ..... t/m .....

4.1 ☐ heeft geen recht op uitkering
Reden: zie bijgevoegd formulier E 118

4.2 ☐ heeft geen recht meer op uitkering met ingang van .....
Reden: zie bijgevoegd formulier E 118

5 Deze uitkeringen worden betaald (3 bis)

5.1 ☐ door ons

5.2 ☐ door u voor onze rekening (3 ter)

5.3 ☐ door de werkgever (4)
van ..... t/m ..... (5)

6 (3) (6)

6.1 De uitkering moet worden betaald:

6.2 voor alle dagen van de week behalve ☐ maandag ☐ dinsdag ☐ woensdag ☐ donderdag ☐ vrijdag ☐ zaterdag ☐ zondag

6.3 Het nettobedrag van de uitkering bedraagt per dag
..... (7) indien verzekerde niet in een ziekenhuis is opgenomen
en ..... (7) indien hij wel in een ziekenhuis is opgenomen.

6.4 ☐ (8) Wanneer de uitkeringen voor een hele maand verschuldigd zijn, worden zij voor 30 dagen toegekend, ongeacht of de maand meer of minder dan 30 dagen telt.

7 Wij verzoeken u ons zo spoedig mogelijk in kennis te stellen van het resultaat van

7.1 ☐ een ..... onderzoek (9)

7.2 ☐ een administratieve controle

7.3 ☐ een hernieuwde medische controle, die moet plaatsvinden omstreeks (datum) .....

▼B

E 117

8	Bevoegd orgaan			
8.1	Naam:	.....	Codenummer ([10]):	.....
8.2	Adres ([2]):	.....		
	.....			
8.3	Stempel			
			8.4 Datum:	.....
			8.5 Handtekening	
			.....	

AANWIJZINGEN

Dit formulier moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen.

OPMERKINGEN

(*) Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte, bijlage VI, Sociale Zekerheid. Voor de doeleinden van genoemde overeenkomst is dit formulier ook van toepassing op IJsland, Liechtenstein en Noorwegen.

([1]) Initiaal van het land van het behandelende orgaan: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; E = Spanje; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; A = Oostenrijk; P = Portugal; FIN = Finland; S = Zweden; GB = Verenigd Koninkrijk; IS = IJsland; FL = Liechtenstein; N = Noorwegen.

([2]) Straat, huisnummer, postcode, plaats, land.

([2 bis]) Voor Spaanse onderdanen de twee geboortenamen vermelden.
Voor Portugese onderdanen alle namen (voornamen, naam, meisjesnaam) vermelden in de volgorde van de burgerlijke stand, zoals deze voorkomen in de identiteitskaart of het paspoort.

([2 ter]) Voor Italiaanse onderdanen indien mogelijk het verzekeringsnummer en/of de „codice fiscale" (fiscale code) vermelden.

([3]) Niet invullen wanneer het een werkloze betreft voor wie een formulier E 119 werd uitgereikt.

([3 bis]) Het bevoegde orgaan kan hieronder de wijze van betaling vermelden.

.....

.....

([3 ter]) Indien dit formulier aan een Frans of een Italiaans orgaan gericht is, dit vakje niet aankruisen.

([4]) Zo nodig in te vullen door Deense, Duitse of Luxemburgse organen.

([5]) In te vullen door Duitse, Spaanse en Luxemburgse organen.

([6]) Alleen invullen voor het in punt 5.2 genoemde geval.

([7]) Bedrag in de muntsoort van het bevoegde land.

([8]) Indien van toepassing een kruisje in dit vakje plaatsen.

([9]) Aard van het gewenste medische onderzoek vermelden (röntgenfoto, analyse van ..., enz)

([10]) Invullen indien beschikbaar.

▼B

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid
EER (*)

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 118 ☐ (1)

KENNISGEVING VAN NIET-CONSTATEREN OF EINDE VAN DE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

V. 1408/71: art. 19.1.b; art. 22.1.a.ii, b.ii en c.ii; art. 22 ter; art. 25.1.b; art. 34 ter; art. 52.b; art. 55.1.a.ii, b.ii en c.ii
V. 574/72: art. 18.4 en 6; art. 24; art. 26.5 en 7; art. 61.4 en 6; art. 64

Indien het formulier betrekking heeft op een actieve werknemer of zelfstandige moet het door het orgaan van de woon- of verblijfplaats (of het bevoegde orgaan) in tweevoud worden ingevuld; één van de exemplaren moet aan de verzekerde en het andere aan het orgaan van de ziekte- en moederschapsverzekering of de verzekering tegen arbeidsongevallen en beroepsziekten van het bevoegde land (van de woon- of de verblijfplaats) worden toegezonden. Indien het echter betrekking heeft op een werkloze moeten behalve deze beide exemplaren, waarvan één voor de werkloze bestemd is, nog twee extra exemplaren worden ingevuld, waarvan één moet worden toegezonden aan het bevoegde orgaan van de werkloosheidsverzekering en het andere aan het dienovereenkomstige orgaan van het land waar de werkloze werk zoekt.

1 ☐ Aan de werknemer ☐ Aan de zelfstandige ☐ Aan de werkloze

1.1 Naam ([1 bis])
.....

1.2 Voornamen ..... Vroeger gevoerde namen ([1 bis]) ..... Geboortedatum .....

1.3 Adres in het land van de woon- of verblijfplaats ([2])
.....
.....

1.4 Identificatienummer ([2 bis]): .....

2 ☐ Bestemd voor het bevoegde orgaan ☐ Orgaan van de woon- of verblijfplaats

2.1 Naam: .....
2.2 Adres ([2]): .....
.....

3 ☐ Uit de feiten die ons ter kennis werden gebracht
☐ Uit de door onze geneesheer verrichte controle op ..... blijkt
3.1 ☐ dat u gedeeltelijk arbeidsongeschikt bent.
3.2 ☐ U hebt recht op een gedeeltelijke uitkering ten bedrage van ..... ingaande ..... ([3])
3.3 ☐ dat u niet arbeidsongeschikt bent
3.4 ☐ dat uw arbeidsongeschiktheid geëindigd is op ..... ([4])
3.5 ☐ De laatste dag waarover u uitkeringen ontvangt is .....
3.6 ☐ Het bevoegde orgaan zal de laatste dag vaststellen waarover u uitkeringen ontvangt.
3.7 ☐ U hebt geen recht op prestaties omdat .....
.....

4 ☐ Orgaan van de woon- of verblijfplaats ☐ Bevoegd orgaan

4.1 Naam: ..... Codenummer ([5]): .....
4.2 Adres ([2]): .....
.....
4.3 Stempel

4.4 Datum: .....
4.5 Handtekening
.....

▼B

E 118

AANWIJZINGEN

Dit formulier met bijlage bestaande uit vijf bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn, ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

Aanwijzingen voor de werknemer/de zelfstandige/de werkloze

Indien u niet instemt met de beslissing die u hierbij wordt medegedeeld kunt u in beroep gaan.

De wijze waarop en de termijnen waarbinnen u in beroep kunt gaan zijn in de bijlage vermeld. Voor de wijze waarop en de termijnen waarbinnen u in beroep kunt gaan, dient u zich te houden aan de aanwijzingen inzake het bevoegde land.

OPMERKINGEN

(*) Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte, bijlage VI, Sociale Zekerheid. Voor de doeleinden van genoemde overeenkomst is dit formulier ook van toepassing op IJsland, Liechtenstein en Noorwegen.

([1]) Initiaal van het land van het behandelende orgaan: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; E = Spanje; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; A = Oostenrijk; P = Portugal; FIN = Finland; S = Zweden; GB = Verenigd Koninkrijk; IS = IJsland; FL = Liechtenstein; N = Noorwegen.

([1 bis]) Voor Spaanse onderdanen de twee geboortenamen vermelden.
Voor Portugese onderdanen alle namen (voornamen, naam, meisjesnaam) vermelden in de volgorde van de burgerlijke stand, zoals deze voorkomen in de identiteitskaart of het paspoort.

([2]) Straat, huisnummer, postcode, plaats, land.

([2 bis]) Voor Italiaanse onderdanen indien mogelijk het verzekeringsnummer en/of de „codice fiscale" (fiscale code) vermelden.

([3]) Alleen invullen wanneer het bevoegde orgaan het formulier invult. Vermelden of het om een uitkering per dag, per week of per maand gaat.

([4]) De laatste dag van arbeidsongeschiktheid vermelden.

([5]) Invullen indien beschikbaar.

▼B

E 118 Bijlage

MOGELIJKHEDEN TOT EN TERMIJNEN VAN BEROEP

V. 574/72: art. 18.4; art. 61.4

1. **BELGIË**

Indien men zich niet kan verenigen met bijgaande kennisgeving kan schriftelijk, gedateerd en ondertekend beroep worden aangetekend, dat binnen een maand na de dag van de kennisgeving van het betwiste besluit aangetekend moet worden gericht aan de griffie van het bevoegde arbeidsgerecht.

Onder bevoegd arbeidsgerecht dient te worden verstaan:

a) indien de betrokkene in België woont: het arbeidsgerecht van het arrondissement waarbinnen het domicilie zich bevindt;

b) indien de betrokkene niet of niet meer in België woont: het arbeidsgerecht van het arrondissement waarbinnen het domicilie of de laatste verblijfplaats in België zich bevond;

c) indien de betrokkene geen woonplaats of verblijfplaats heeft gehad in België: het arbeidsgerecht van het arrondissement van de laatste werkzaamheid in België.

2. **DENEMARKEN**

Indien men bezwaar wenst te maken tegen deze beslissing kan, binnen vier weken te rekenen vanaf de kennisgeving van de beslissing, een beroep worden ingediend bij het „Sociale Ankestyrelse Dagpengeudvalget" (Raad van Beroep van de Sociale Zekerheid, Commissie Ziekengeld), Amaliegade 25, Postboks 3061, 1021 Kopenhagen.

3. **DUITSLAND**

Deze officiële administratieve beschikking wordt definitief indien binnen drie maanden, te rekenen vanaf de dag van de kennisgeving, geen beroep is aangetekend. Het beroep moet binnen drie maanden schriftelijk worden ingediend bij het volgende Duitse orgaan:

Naam: .....
Adres: .....
.....

4. **GRIEKENLAND**

Indien men zich niet met deze beslissing kan verenigen, kan binnen een termijn van 30 dagen, te rekenen vanaf de datum van ontvangst van de kennisgeving, beroep worden aangetekend bij:

Naam: .....
Adres: .....
.....

5. **SPANJE**

Tegen bijgaande beslissing kan men binnen een termijn van 30 werkdagen, te rekenen vanaf de datum van ontvangst van de kennisgeving, hetzij rechtstreeks, hetzij door bemiddeling van het orgaan van de woonplaats of verblijfplaats in beroep gaan bij:

Naam: .....
Adres: .....
.....

6. **FRANKRIJK**

Indien men bezwaar wenst te maken tegen deze beslissing, kan binnen twee maanden na de dag van ontvangst van deze kennisgeving beroep worden aangetekend bij de geneesheer-directeur van het hieronder genoemde ziekenfonds:

Naam: .....
Adres: .....
.....

③

▼B

E 118 Bijlage

7. **IERLAND**

Indien men niet instemt met deze beslissing kan een verzoek worden gericht aan het „Social Welfare Appeals Office" (Beroepsinstantie van de sociale bijstand), D'Olier House, D'Olier Street, Dublin 2. Een dergelijk verzoek moet worden ingediend binnen 21 dagen te rekenen vanaf de dag van ontvangst van deze beslissing.

8. **ITALIË**

Beroep INPS (Ziekte en moederschap)

Tegen de beslissingen van het INPS kan de verzekerde binnen 90 dagen na de ontvangst van de desbetreffende beslissing bezwaar maken door indiening van een administratief bezwaarschrift bij de bevoegde provinciale commissie. Binnen het tijdvak van een jaar na de kennisgeving van de beschikking van genoemde commissie, of indien na 90 dagen vanaf de indiening van het bezwaar geen uitsluitsel is ontvangen, kan de betrokkene het INPS in rechte aanspreken.

Beroep INAIL (Arbeidsongevallen en beroepsziekten)

Tegen de beslissingen van het INAIL kan de verzekerde binnen 60 dagen na de ontvangst van de toegezonden kennisgeving bezwaar maken bij het INAIL per aangetekende brief met bewijs van ontvangst of tegen afgiftebewijs onder vermelding van de redenen op grond waarvan de beslissing van het INAIL ongerechtvaardigd wordt geacht; in geval van blijvende arbeidsongeschiktheid aangeven op welke schadeloosstelling naar de mening van de betrokkene recht bestaat; in ieder geval moet bij het verzoek een medische verklaring worden gevoegd waaruit de motivering van het verzoek blijkt.

Wanneer binnen 60 dagen na de datum van de ontvangst van het verzoek zoals bedoeld in de vorige alinea, geen antwoord is ontvangen of het ontvangen antwoord niet bevredigend wordt geacht, kan de betrokkene het INAIL in rechte aanspreken.

Het bezwaar met een uiteenzetting van de redenen kan rechtstreeks bij het INAIL of door tussenkomst van het orgaan van de woon- of verblijfplaats worden ingediend.

9. **LUXEMBURG**

Indien men niet instemt met deze beslissing kan binnen 40 dagen, te rekenen vanaf de kennisgeving van deze beslissing, beroep worden aangetekend bij de „Conseil arbitral des assurances sociales" (Arbitrale Raad van de sociale verzekeringen).

10. **NEDERLAND**

Indien men niet instemt met de aangehechte beschikking kan binnen een redelijke termijn aan het bevoegde Nederlandse orgaan (vermeld in vak 2 of 4 van formulier E 118) een voor beroep vatbare beslissing worden gevraagd. In de beschikking wordt aangegeven op welke wijze en binnen welke termijn daartegen beroep kan worden ingesteld.

11. **OOSTENRIJK**

Indien men niet instemt met de aangehechte gegevens (formulier E 118), kan aan het in rubriek 2 of 4 van genoemd formulier vermelde Oostenrijkse bevoegde orgaan om een beschikking worden verzocht en eveneens om aanwijzingen inzake de mogelijke rechtsmiddelen.

12. **PORTUGAL**

Indien men niet instemt met deze beslissing kan

— indien de arbeidsongeschiktheid erkend is, binnen een termijn van acht dagen na de ontvangst van de beschikking een beroep worden ingesteld bij de regionale „Comissão Instaladora da Administração Regional de Saúde" (Regionale Administratieve Gezondheidscommissie),

— indien een verzoek om uitkeringen om administratieve redenen is afgewezen, binnen een termijn van twee maanden na de ontvangst van de beschikking een beroep worden ingesteld bij de plaatselijke bevoegde administratieve rechtbank („Tribunal Administrativo de Circulo"). Indien de betrokkene buiten Portugal woont wordt de termijn voor de indiening van het beroep verlengd tot vier maanden na de ontvangst van de beschikking.

13. **FINLAND**

Indien men de aangehechte beslissing wil aanvechten kan, binnen 30 dagen na de datum waarop de kennisgeving van de beslissing werd ontvangen, een bezwaarschrift worden ingediend bij ofwel het in rubriek 2 of 4 van het formulier E 118 vermelde Finse verzekeringsorgaan, dan wel bij het verzekeringsorgaan dat zich het dichtst bij de woonplaats bevindt en dat eveneens vermeld is in een van de hierboven genoemde rubrieken.

▼B

E 118 Bijlage

14. **ZWEDEN**

Binnen een termijn van twee maanden na de feitelijke kennisneming van de beslissing kan een bezwaar worden ingediend bij het in rubriek 2 of 4 van het formulier E 118 vermelde bevoegde Zweedse orgaan. In het bezwaarschrift moet worden uiteengezet waarom de beslissing ongerechtvaardigd wordt geacht.

15. **VERENIGD KONINKRIJK**

Indien men niet instemt met deze beslissing kan binnen 28 dagen na de ontvangst van de beschikking beroep worden aangetekend bij het „Department of Social Security, Benefits Agency, Overseas Benefits Directorate" (Ministerie van Sociale Zekerheid, Bureau Uitkeringen, Dienst Buitenlandse Uitkeringen) te Newcastle-upon-Tyne, of het „Northern Ireland Security Agency, Overseas Branch" (Bureau Sociale Zekerheid voor Noord-Ierland, Afdeling Buitenland) te Belfast, naar gelang van het geval.

16. **IJSLAND**

Indien men de aangehechte beslissing wil aanvechten kan een beroep worden ingesteld bij de Nationale Sociale Zekerheidsraad te Reykjavik.

17. **LIECHTENSTEIN**

a) Met betrekking tot de verzekering bij ziekte: indien men niet instemt met een beslissing over een ziekteverzekering kan om een formele beschikking worden verzocht waarin de redenen en de mogelijke rechtsmiddelen worden uiteengezet.

   Binnen een termijn van 60 dagen na ontvangst van deze formele beschikking kan de betrokkene een beroep instellen bij de betrokken rechtbank.

b) Met betrekking tot de ongevallenverzekering: indien men niet instemt met een beslissing kan binnen twee maanden na ontvangst van deze beslissing aan de betrokken ongevallenverzekeraar worden verzocht zijn beslissing te herzien.

   Indien men niet instemt met de beslissing van de ongevallenverzekeraar kan eveneens binnen een termijn van twee maanden na ontvangst van de beslissing een beroep worden ingesteld bij de betrokken rechtbank. Hetzelfde geldt voor de beslissing van de ongevallenverzekeraar op het hierboven genoemde verzoek om herziening.

18. **NOORWEGEN**

Een bezwaar tegen een Noorse beslissing moet gezonden worden aan het in rubriek 2 of 4 van formulier E 118 vermelde orgaan, binnen een termijn van zes weken na ontvangst van de beslissing.

▼B

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid
EER (*)

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3

E 125 ☐ (1)

INDIVIDUELE OPGAVE VAN DE WERKELIJKE UITGAVEN

V. 1408/71: art. 36.1 en 2; art. 63.1; art. 87.1
V. 574/72: art. 93.1, 2, 4 en 5; art. 105.1

Per rechthebbende één formulier invullen.

1 Rekening nr. ..... (2) van het ☐ 1e halfjaar ☐ 2e halfjaar 20 .....

2 Bestemd voor het bevoegde orgaan

2.1 Naam ..... Codenummer (2 bis): .....
2.2 Adres (3): .....
.....

3 ☐ Werknemer ☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor werknemers) ☐ Student
☐ Zelfstandige ☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor zelfstandigen) ☐ Andere verzekerde persoon

3.1 Naam (4)
.....
3.2 Voornamen ..... Vroeger gevoerde namen (4) ..... Geboortedatum .....
3.3 Adres (3): .....
.....
3.4 Adres in het bevoegde land (3): .....
.....
3.5 Identificatienummer (4 bis): .....

4 Gezinslid (5)

4.1 Naam (4)
.....
4.2 Voornamen ..... Vroeger gevoerde namen ..... Geboortedatum .....

5 De ☐ in vak 3 ☐ in vak 4 genoemde persoon heeft verstrekkingen genoten krachtens het volgende art. van V. 1408/71:

5.1 ☐ 19.1, 2 ☐ 22.1.a en 3 ☐ 22.1.b en 3 ☐ 22.1.c en 3 ☐ 22 bis ☐ 22 ter
☐ 25.1, 3, 4 ☐ 26 ☐ 29.1 (5 bis) ☐ 31 ☐ 34 bis ☐ 34 ter
☐ 52 (5 ter) ☐ 55.1 (5 ter)

en op vertoon van de volgende formulieren:

5.2 ☐ formulier E ..... d.d. ..... ☐ formulier E 117 d.d. .....
Geldig van ..... t/m .....

5.3 De ☐ in vak 3 ☐ in vak 4 genoemde persoon heeft het medisch onderzoek aangevraagd op ....., ondergaan.

①

▼B

E 125

6	Gedane uitgaven		6.1 Bedrag ([6])
6.2	**Voor verstrekkingen** verleend	van ..... t/m	.....
6.3	Medische hulp	.....	.....
6.4	Tandheelkundige hulp	.....	.....
6.5	Medicijnen	.....	.....
6.6	Ziekenhuisverpleging	van ..... t/m	.....
		van ..... t/m	.....
6.7	Andere verstrekkingen ([7])	.....	
		.....	.....
6.8	**Totaal verstrekkingen**		.....
6.9	**Medische controles** ([8])	.....	
		.....	.....
6.10	**Voor uitkeringen** verleend	van ..... t/m	.....
6.11	TOTAAL UITGAVEN		.....

7	Crediteurorgaan		
7.1	Naam:	.....	Codenummer ([9]): .....
7.2	Adres ([3]):	.....	
		.....	
7.3	Stempel		
		7.4 Datum:	.....
		7.5 Handtekening	
		.....	

8	Ruimte ten behoeve van het orgaan van het bevoegde land

②

▼B

E 125

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit drie bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn, ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

OPMERKINGEN

(*) Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte, bijlage VI, Sociale Zekerheid. Voor de doeleinden van genoemde overeenkomst is dit formulier ook van toepassing op IJsland, Liechtenstein en Noorwegen.

(1) Initiaal van het land van het behandelende orgaan: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; E = Spanje; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; A = Oostenrijk; P = Portugal; FIN = Finland; S = Zweden; GB = Verenigd Koninkrijk; IS = IJsland; FL = Liechtenstein; N = Noorwegen.

(2) Vermelden indien het crediteurorgaan dit gegeven nodig heeft.

(2 bis) Invullen indien bekend.

(3) Straat, huisnummer, postcode, plaats, land.

(4) Voor Spaanse onderdanen de twee geboortenamen vermelden.
Voor Portugese onderdanen alle namen (voornamen, naam, meisjesnaam) vermelden in de volgorde van de burgerlijke stand, zoals deze voorkomen in de identiteitskaart of het paspoort.

(4 bis) Voor Spaanse rechthebbenden of aanvragers van een pensioen of rente, het nummer van de nationale identiteitskaart (D.N.I.) vermelden, zelfs wanneer deze kaart niet meer geldig is.
Voor Italiaanse onderdanen indien mogelijk het verzekeringsnummer en/of de „codice fiscale" (fiscale code) vermelden.

(5) Alleen invullen wanneer de afrekening betrekking heeft op een gezinslid van de verzekerde.

(5 bis) Enkel van toepassing in verband met Frankrijk, voor prestaties die verleend zijn tot en met 31 december 2001.

(5 ter) Ten behoeve van Deense organen hier indien mogelijk de naam en het adres van de werkgever vermelden als de verstrekkingen krachtens art. 52 of art. 55.1 worden ontvangen.

Naam van de werkgever: .....

Adres: .....

.....

(6) Het bedrag in de nationale muntsoort opgeven.

(7) De aard van de verstrekkingen vermelden: verloskundige hulp, tandprothesen, orthopedische prothesen, geneeskrachtige baden, ziekenvervoer, aanvullende middelen voor het vaststellen van de diagnose, enz.

(8) De aard van de geneeskundige controles of de medische onderzoeken vermelden.

(9) Invullen indien beschikbaar.

▼B

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid
EER (*)

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3

E 126 ☐ (1)

TARIEVEN VOOR DE VERGOEDINGEN VAN VERSTREKKINGEN

V. 1408/71: art. 22.1.a.i; art. 22.3; art. 22 bis; art. 22 ter; art. 31.a; art. 34 bis; art. 34 ter
V. 574/72: art. 34

Het bevoegde orgaan vult deel A van het formulier in en zendt hetzij direct hetzij door bemiddeling van het verbindingsorgaan twee exemplaren hiervan aan het orgaan dat de verstrekkingen aan de betrokkene in het land van verblijf zou hebben moeten verlenen. Na deel B van het formulier te hebben ingevuld, zendt het orgaan van de verblijfplaats een exemplaar daarvan terug aan het bevoegde orgaan.

A. Aanvraag

1 Bestemd voor het orgaan van de tijdelijke verblijfplaats (2)

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (3): .....

.....

.....

2 ☐ Werknemer ☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor werknemers) ☐ Student

☐ Zelfstandige ☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor zelfstandigen) ☐ Andere verzekerde persoon

2.1 Naam (3 bis)
.....

2.2 Voornamen ..... Vroeger gevoerde namen (3 bis) ..... Geboortedatum .....

2.3 ☐ De betrokkene valt onder een stelsel voor zelfstandigen zoals bedoeld in bijlage 11 van V. 574/72

2.4 Identificatienummer: .....

3 Lid of leden van het gezin dat of die geneeskundige behandeling heeft of hebben genoten

	Naam (3 bis)	Voornamen	Vroeger gevoerde namen	Geboortedatum
3.2	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
3.3	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
3.4	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....

▼B

E 126

4 Voornoemde persoon

4.1 die tijdelijk in ..... (land) verbleef

4.2 te ..... (plaats)

4.3 heeft zelf de uitgaven bekostigd van de geneeskundige behandeling die hij/zij nodig had.

4.4 De betrokkene is ☐ weduwnaar/weduwe ☐ invalide (4) en

4.5 beschikt over een inkomen van ..... (4)

5 Wij verzoeken u op bijgaande kwitanties voor elke verstrekking afzonderlijk de bedragen te vermelden die kunnen worden vergoed overeenkomstig de tarieven die door het orgaan van de verblijfplaats worden toegepast. Uitsluitend voor Luxemburg eveneens de eigen bijdrage van de verzekerde opgeven.

6 Bijgevoegd: ..... kwitanties

7 Bevoegd orgaan

7.1 Naam: ..... Codenummer (4 bis): .....

7.2 Adres (3): .....

.....

7.3 Stempel

7.4 Datum: .....

7.5 Handtekening

.....

B. Antwoord

8 Bijgaand ..... kwitanties waarop op uw verzoek de tarieven zijn vermeld.

9 ☐ Te vergoeden bedrag (5) ..... ☐ Geen vergoeding

10 Opmerkingen: .....

.....

.....

.....

11 Orgaan van de verblijfplaats

11.1 Naam: .....

11.2 Adres (3): .....

.....

11.3 Stempel

11.4 Datum: .....

11.5 Handtekening

.....

②

▼B

E 126

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit drie bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn, ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

OPMERKINGEN

(*) Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte, bijlage VI, Sociale Zekerheid. Voor de doeleinden van genoemde overeenkomst is dit formulier ook van toepassing op IJsland, Liechtenstein en Noorwegen.

([1]) Initiaal van het land van het behandelende orgaan: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; E = Spanje; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; A = Oostenrijk; P = Portugal; FIN = Finland; S = Zweden; GB = Verenigd Koninkrijk; IS = IJsland; FL = Liechtenstein; N = Noorwegen.

([2]) Indien het orgaan dat verplicht geweest zou zijn de verstrekkingen te verlenen, niet bekend is kan het formulier worden gezonden aan het verbindingsorgaan van het land van verblijf, te weten:

— *in* **België,** *Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) te Brussel;*

— *in* **Denemarken,** *„Sundhedsministeret" (Ministerie van Volksgezondheid) te Kopenhagen;*

— *in* **Duitsland,** *„AOK Bundesverband" (Nationale Bond van plaatselijke ziekenfondsen) te Bonn;*

— *in* **Griekenland,** *als regel het regionaal of plaatselijk kantoor van het Instituut voor sociale verzekeringen (IKA); voor zeelieden het Pensioenfonds voor Zeelieden (NAT);*

— *in* **Spanje,** *„Instituto Nacional de la Seguridad Social" (Nationaal Instituut voor de sociale zekerheid) te Madrid;*

— *in* **Frankrijk,** *„Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants" (Centrum van sociale zekerheid voor migrerende werknemers) te Parijs;*

— *in* **Ierland:** *„Department of Health" (Ministerie van Volksgezondheid) te Dublin;*

— *in* **Italië,** *„Ministero della Sanità" (Ministerie van Volksgezondheid) te Rome;*

— *in* **Luxemburg,** *„Union des caisses de maladie" (Unie van ziekenfondsen) te Luxemburg;*

— *in* **Nederland,** *ANOZ-Verzekeringen te Utrecht;*

— *in* **Oostenrijk,** *„Hauptverband der Österreichische Socialversicherungsträger" (Hoofdassociatie van de Oostenrijkse organen van de sociale zekerheid) te Wenen;*

— *in* **Portugal,** *„Departamento de Relações Internacionais e Convenções de Segurança Social" (Departement voor buitenlandse betrekkingen en verdragen inzake sociale zekerheid) te Lissabon;*

— *in* **Finland,** *het „Kansaneläkelaitos" (Instituut van de Sociale Verzekering) te Helsinki;*

— *in* **Zweden,** *„Riksförsäkringsverket" (Nationale Verzekeringsadministratie) te Stockholm;*

— *in* **IJsland,** *„Tryggingastofnun rikisins" (Nationaal Instituut voor Sociale Zekerheid) te Reykjavik;*

— *in* **Liechtenstein,** *„Amt für Volkswirtschaft" (Bureau voor de Nationale Economie) te Vaduz;*

— *in* **Noorwegen,** *„Rikstrygdeverket" (Nationale Verzekeringsadministratie) te Oslo.*

([3]) Straat, huisnummer, postcode, plaats, land.

([3 bis]) Voor Spaanse onderdanen de twee geboortenamen vermelden.
Voor Portugese onderdanen alle namen (voornamen, naam, meisjesnaam) vermelden in de volgorde van de burgerlijke stand, zoals deze voorkomen in de identiteitskaart of het paspoort.

([4]) Alleen invullen wanneer de aanvraag aan een Belgisch orgaan wordt gericht.

([4 bis]) Invullen indien beschikbaar.

([5]) Het totaalbedrag vermelden.

▼B

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid
EER (*)

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 127 ☐ (1)

INDIVIDUELE OPGAVE VAN DE MAANDELIJKSE VASTE BEDRAGEN

V. 1408/71: art. 36.1 en 2
V. 574/72: art. 94; art. 95

1

Opgave nr. ..... van het jaar 20..... (2)

2 Bevoegd orgaan

2.1 Naam: ..... Codenummer (3 bis): .....
2.2 Adres (3): .....
.....

3 Het recht op verstrekkingen werd verworven door een

☐ werknemer ☐ pensioengerechtigde (stelsel voor werknemers)
☐ zelfstandige ☐ pensioengerechtigde (stelsel voor zelfstandigen)

3.1 Naam (4)
.....

3.2 Voornamen ..... Vroeger gevoerde namen (4) ..... Geboortedatum .....

3.3 Identificatienummer bij het bevoegde orgaan (4 ter): .....

4 Deze individuele opgave heeft betrekking op:

4.1 ☐ het gezin van de in vak 3 vermelde werknemer, wonende (adres) (3):
.....

4.2 ☐ de in vak 3 vermelde pensioengerechtigde, wonende (adres) (3): .....
.....

4.3 ☐ onderstaand gezinslid van de in vak 3 vermelde pensioengerechtigde:

4.3.1 Naam (4):
.....

4.3.2 Voornamen: ..... Vroegere namen (4): ..... Geboortedatum: .....

4.3.3 Adres (3): .....
.....

4.3.4 Door het bevoegde orgaan toegewezen identificatienummer (4 ter): .....
.....

5 Van het recht van het gezin van de hierboven genoemde verzekerde of van de hierboven genoemde pensioengerechtigde en zijn gezinsleden op verstrekkingen is mededeling gedaan bij uw formulier
E ..... van .....

6 Voor de periode gedurende welke dit recht heeft bestaan
(van ..... t/m .....)

6.1 bedraagt het aantal maandelijkse vaste vergoedingen

☐ per gezin of per gepensioneerde en gezin ☐ per gezinslid ☐ per hoofd
.....

▼B

E 127

7	Crediteurorgaan		
7.1	Naam:	Codenummer (5):	.....
7.2	Adres (3):		
	.....		
7.3	Stempel		
		7.4 Datum:	.....
		7.5 Handtekening	
		.....	

8	Ruimte gereserveerd voor het bevoegde orgaan

AANWIJZINGEN

Dit formulier moet in drievoud in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen.

Het orgaan van de woonplaats vult het formulier eenmaal per kalenderjaar in en zendt het door bemiddeling van het aangewezen orgaan of de aangewezen instelling voor de toepassing van art. 102.2 van V. 574/72 toe aan het bevoegde orgaan.

OPMERKINGEN

(*) Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte, bijlage VI, Sociale Zekerheid. Voor de doeleinden van genoemde overeenkomst is dit formulier ook van toepassing op IJsland, Liechtenstein en Noorwegen.

(1) Initiaal van het land van het behandelende orgaan: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; E = Spanje; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; A = Oostenrijk; P = Portugal; FIN = Finland; S = Zweden; GB = Verenigd Koninkrijk; IS = IJsland; FL = Liechtenstein; N = Noorwegen.

(2) Het jaar waarin de prestaties zijn verleend.

(3) Straat, huisnummer, postcode, plaats, land.

(3 bis) Invullen indien bekend.

(4) Voor Spaanse onderdanen de twee geboortenamen vermelden.
Voor Portugese onderdanen alle namen (voornamen, naam, meisjesnaam) vermelden in de volgorde van de burgerlijke stand, zoals deze voorkomen in de identiteitskaart of het paspoort.

(4 ter) Voor Italiaanse onderdanen indien mogelijk het verzekeringsnummer en/of de „codice fiscale" (fiscale code) vermelden.

(5) Invullen indien beschikbaar.

②