Dieses Dokument ist lediglich eine Dokumentationsquelle, für deren Richtigkeit die Organe der Gemeinschaften keine Gewähr übernehmen

►**B**

BESCHLUSS Nr. 166

vom 2. Oktober 1997

zur Änderung der Vordrucke E 106 und E 109

(Text von Bedeutung für den EWR)

(98/441/EG)

(ABl. L 195 vom 11.7.1998, S. 25)

Geändert durch:

		Amtsblatt		
		Nr.	Seite	Datum
►**M1**	Beschluss Nr. 202 2006/203/EG, vom 17. März 2005	L 77	1	15.3.2006

▼B

BESCHLUSS Nr. 166

vom 2. Oktober 1997

zur Änderung der Vordrucke E 106 und E 109

(Text von Bedeutung für den EWR)

(98/441/EG)

DIE VERWALTUNGSKOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN FÜR DIE SOZIALE SICHERHEIT DER WANDERARBEITNEHMER —

aufgrund des Artikels 81 Buchstabe a) der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer, Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, nach dem sie alle Verwaltungsfragen zu behandeln hat, die sich aus der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 und späteren Verordnungen ergeben,

aufgrund des Artikels 2 Absatz 1 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972, nach dem sie die Muster für Bescheinigungen, Erklärungen, Anträge und sonstige Unterlagen festlegt, die zur Anwendung der Verordnungen erforderlich sind,

aufgrund des Beschlusses Nr. 153 vom 7. Oktober 1993 über die Muster der zur Durchführung der Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und (EWG) Nr. 574/72 des Rates erforderlichen Vordrucke (E 001, E 103 bis E 127),

in Erwägung nachstehender Gründe:

Durch die Verordnung (EG) Nr. 3095/95 des Rates vom 22. Dezember 1995 wurde die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 geändert, und zwar zum einen Artikel 17 Absatz 2 und Artikel 30 Absatz 1, in denen die Gültigkeitsdauer der von deutschen, italienischen oder portugiesischen Trägern ausgestellten Vordrucke E 106 und E 109 auf ein Jahr beschränkt wird, und zum andern Artikel 95, in dem die Durchschnittskosten je Familie durch Pro-Kopf-Durchschnittskosten ersetzt werden.

Folglich sind die Vordrucke E 106 und E 109 anzupassen.

Über das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum vom 2. Mai 1992 in der Fassung des Protokolls vom 17. März 1993, Anhang VI, werden die Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und (EWG) Nr. 574/72 im Europäischen Wirtschaftsraum angewendet.

Mit Beschluß des Gemeinsamen EWR-Ausschusses werden die Muster der zur Durchführung der Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und (EWG) Nr. 574/72 des Rates erforderlichen Vordrucke angepaßt und im Europäischen Wirtschaftsraum angewendet werden.

Aus praktischen Gründen sind in der Gemeinschaft und im Europäischen Wirtschaftsraum identische Vordrucke zu verwenden.

Für die Sprache, in der die Vordrucke auszustellen sind, gilt die Empfehlung Nr. 15 der Verwaltungskommission —

BESCHLIESST FOLGENDES:

1. Die in Beschluß Nr. 153 vom 7. Oktober 1993 abgedruckten Vordruckmuster E 106 und E 109 werden durch die anliegenden Muster ersetzt.

2. Die zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten stellen den Betreffenden (Anspruchsberechtigten, Versicherungsträgern, Arbeitgebern usw.) die Vordrucke entsprechend den beigefügten Mustern zur Verfügung. Die Einführung der neuen Vordruckmuster berührt die Gültigkeit der bereits ausgestellten Vordrucke jedoch nicht.

3. Jeder Vordruck steht in allen Amtssprachen der Gemeinschaft in völlig deckungsgleicher Aufmachung zur Verfügung, so daß jeder Empfänger (Anspruchsberechtigter, Versicherungsträger, Arbeitgeber usw.) ihn jeweils in seiner Sprache erhalten kann.

▼B

4. Dieser Beschluß wird im *Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften* veröffentlicht. Er tritt am 1. Januar 1998 in Kraft.

▼M1

VERWALTUNGSKOMMISSION FÜR DIE SOZIALE SICHERHEIT DER WANDERARBEITNEHMER

E 106 [ ] (1)

BESCHEINIGUNG DES ANSPRUCHS DER IN EINEM ANDEREN ALS DEM ZUSTÄNDIGEN STAAT WOHNENDEN VERSICHERTEN AUF SACHLEISTUNGEN BEI KRANKHEIT UND MUTTERSCHAFT

Arbeitnehmer und Selbständige sowie bei ihnen wohnende Familienangehörige — Familienangehörige von Arbeitslosen

Verordnung (EWG) Nr. 1408/71: Artikel 19 Absatz 1 Buchstabe a; Artikel 19 Absatz 2; Artikel 25 Absatz 3 Buchstabe i
Verordnung (EWG) Nr. 574/72: Artikel 17 Absätze 1 und 4; Artikel 27 (erster Satz)

Der zuständige Träger füllt Teil A aus und händigt dem Versicherten zwei Ausfertigungen des Vordrucks aus oder sendet diese, ggf. über die Verbindungsstelle, an den Träger des Wohnorts, falls dieser den Vordruck beantragt hat. Dieser Träger füllt Teil B des Vordrucks aus, sobald er die genannten Ausfertigungen vom Versicherten oder vom zuständigen Träger erhalten hat, und sendet eine Ausfertigung an den zuständigen Träger zurück.

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Bitte nur auf der punktierten Linie schreiben. Er umfasst 4 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf.

A. Anspruchsbestätigung

1. Träger des Wohnorts (2)

1.1 Bezeichnung: .....
1.2 Kenn-Nr. des Trägers: .....
1.3 Anschrift: .....
.....
1.4 Bezug: Ihr Vordruck E 107 vom .....

2. Der Versicherte

2.1 Name(n) (3): .....
2.2 Vorname(n) (4): ..... Geburtsdatum: .....
2.3 Frühere Namen: .....
2.4 Anschrift im Wohnland: .....
.....
2.5 Persönliche Kenn-Nr.: .....
2.6 Der Versicherte ☐ ist Arbeitnehmer
2.7 Der Versicherte ☐ ist selbständig erwerbstätig
2.8 Der Versicherte ☐ ist Grenzgänger (Arbeitnehmer)
2.9 Der Versicherte ☐ ist Grenzgänger (selbständig erwerbstätig)
2.10 Der Versicherte ☐ ist arbeitslos

3. Familienangehöriger (5)

3.1 Name(n) (3): .....
3.2 Vorname(n) (4): ..... Geburtsdatum: .....
3.3 Frühere Name(n): .....
3.4 Anschrift im Wohnland: .....
.....
3.5 Persönliche Kenn-Nr.: .....

4.1 ☐ Der oben genannte Versicherte und die bei ihm wohnenden Familienangehörigen (6)
4.2 ☐ Die Familienangehörigen (6) des oben genannten Arbeitslosen

5. haben Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft
vom ..... an

▼M1

E 106

6. Anspruchsdauer

6.1 ☐ bis zum Widerruf der vorliegenden Bescheinigung

6.2 ☐ ein Jahr von dem unter Nummer 5 angegebenen Tag an ([7])

6.3 ☐ bis einschließlich ..... ([8])

7. Für Krankheit/Mutterschaft zuständiger Träger

7.1 Bezeichnung: .....

7.2 Kenn-Nr. des Trägers: .....

7.3 Anschrift: .....

.....

.....

7.4 Stempel

7.5 Datum: .....

7.6 Unterschrift:

.....

B. Eintragungsmitteilung ([9])

8.

8.1 ☐ Der in Feld 2 genannte Versicherte und seine Familienangehörigen

8.2 ☐ Die in Feld 3 genannten Familienangehörigen des Arbeitslosen

8.3 ☐ werden bei uns seit dem ..... geführt.

8.4 ☐ wurden aus folgendem Grund bei uns nicht eingetragen: .....

.....

9.

	Name(n) ([3])	Vorname(n) ([4])	Frühere(r) Name(n)	Geburtsdatum	Persönliche Kenn-Nr.
9.1					
9.2	.....	.....	.....	.....	.....
9.3	.....	.....	.....	.....	.....
9.4	.....	.....	.....	.....	.....
9.5	.....	.....	.....	.....	.....
9.6	.....	.....	.....	.....	.....
9.7	.....	.....	.....	.....	.....
9.8	.....	.....	.....	.....	.....
9.9	.....	.....	.....	.....	.....

10. Träger des Wohnorts

10.1 Bezeichnung: .....

10.2 Kenn-Nr. des Trägers: .....

10.3 Anschrift: .....

.....

.....

10.4 Stempel

10.5 Datum: .....

10.6 Unterschrift:

.....

▼M1

E 106

Hinweise für die Versicherten

a) Aufgrund *dieser* Bescheinigung haben Sie für sich und Ihre Familienangehörigen Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft. Wenn Sie *arbeitslos* sind, *ist dieser Vordruck nicht für Sie bestimmt, sondern gilt nur für Ihre Familienangehörigen, die in einem anderen als demjenigen Mitgliedstaat wohnen, in dem Sie versichert sind.*

b) *Die beiden in Ihrem Besitz befindlichen Ausfertigungen des Vordrucks sind so bald wie möglich dem Träger der Kranken-/Mutterschaftsversicherung Ihres Wohnorts vorzulegen. Wenn Sie arbeitslos sind, ist der Vordruck von Ihren Familienangehörigen dem Träger der Kranken- und Mutterschaftsversicherung ihres Wohnortes vorzulegen.*

c) *Diese Träger der Kranken-/Mutterschaftsversicherung sind:*

in **Belgien**: *die „Mutualité"/„Mutualiteit" (Krankenkasse) Ihrer Wahl*;

in der **Tschechischen Republik:** *die „Zdravotní pojišťovna" (Krankenkasse am Wohnort);*

in **Dänemark**: *die Gemeindeverwaltung am Wohnort;*

in **Deutschland**: *die von der betreffenden Person gewählte Krankenkasse*;

in **Estland** der *„Eesti Haigekassa" (Estnische Krankenkasse);*

in **Griechenland**: *in der Regel die Regional- oder Ortsgeschäftsstelle der Sozialversicherungsanstalt (IKA), die Ihnen ein Gesundheitsbuch aushändigt, ohne das Sachleistungen nicht gewährt werden;*

in **Spanien**: *die „Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social" (Provinzdirektion der Landesanstalt für soziale Sicherheit) des Wohnorts; wenn Sie Leistungen benötigen, können Sie sich an den ärztlichen und Krankenhausdienst der Gesundheitsfürsorge der spanischen Sozialversicherung wenden; Sie müssen den Vordruck zusammen mit einer Fotokopie vorlegen;*

in **Frankreich**: *die „Caisse primaire d'assurance-maladie" (Krankenkasse); bei Bejahung von Nummer 2.5 können Sie sich an die „Société de secours minière" (Knappschaft) wenden;*

in **Irland**: *die örtliche Zweigstelle des „Health Service Executive*" (Verwaltung des Gesundheitsdienstes);

in **Italien**: *in der Regel die gebietsmäßig zuständige „Unità sanitaria locale — ASL" (örtliche Gesundheitseinheit); bei Seeleuten und beim fliegenden Personal der Zivilluftfahrt das „Ministero della sanità", „Ufficio di sanità marittima" oder „aerea" (Gesundheitsministerium, Gesundheitsamt der Marine oder der Luftfahrt);*

in **Zypern**: *das „Υπουργείο Υγείας" (Gesundheitsministerium), 1448 Lefkosia; die betroffene Person erhält auf Antrag eine zyprische Kranke nversicherungskarte, ohne die eine Erbringung von Sachleistungen durch die staatlichen Gesundheitseinrichtungen nicht möglich ist;*

in **Lettland**: *die „Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra" (Staatliche Anstalt für die Krankenpflichtversicherung)*;

in **Litauen***: der „Teritorinÿ ligoniu kasa" (Gebietskrankenkasse), Träger für Krankheit und Mutterschaft;*

in **Luxemburg**: *die „Caisse de maladie des ouvriers" (Arbeiterkrankenkasse);*

in **Ungarn**: *die für Ihren Wohnort zuständige „Megyei Egészségbiztosítási Pénztár" (Bezirkskrankenkasse);*

in **Malta**: die *„Entitlement Unit", Ministry of Health (Anspruchsabteilung, Ministerium für Gesundheit), 23 John Street, Valletta;*

in den **Niederlanden**: *eine für den Wohnort zuständige Krankenkasse*;

in **Österreich**: *die für Ihren Wohnort zuständige „Gebietskrankenkasse";*

in **Polen**: *die für den Wohnort zuständige regionale Zweigstelle des „Narodowy Fundusz Zdrowia" (Nationaler Gesundheitsfonds);*

in **Portugal**: ***Mutterland***: *das „Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social" (Regionalstelle für Solidarität und soziale Sicherheit) des Wohnorts*; ***Madeira***: *das „Centro de Segurança Social da Madeira" (Zentrum für soziale Sicherheit Madeiras), Funchal;* ***Azoren***: *das „Centro de Prestações Pecuniárias" (Zentrum für Geldleistungen) des Wohnortes;*

in **Slowenien**: *die „Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS)" (Krankenversicherungsbehörde Sloweniens)*;

in der **Slowakei**: *die vom Versicherten gewählte „Zdravotná poisťovňa" (Krankenversicherung);*

in **Finnland**: *die örtliche Geschäftsstelle der „Kansaneläkelaitos" (Sozialversicherungsanstalt);*

in **Schweden**: *„Försäkringskassan" (Versicherungskasse) am Wohnort*;

im **Vereinigten Königreich:** *das „Department for Work and Pensions" (Ministerium für Arbeit und Renten), „Pension Service" (Rentenstelle), „International Pension Centre" (Internationales Rentenzentrum), Tyneview Park, Newcastle-upon-Tyne, bzw. in Nordirland das „Department for Social Development" (Ministerium für soziale Entwicklung), „Overseas Benefits Branch" (Referat Leistungen für im Ausland wohnende Anspruchsberechtigte), Block 2, Castle Buildings, Belfast;*

in **Island**: *die „Tryggingastofnun rikisins" (Landesanstalt für soziale Sicherheit) in Reykjavik;*

in **Liechtenstein**: *das „Amt für Volkswirtschaft" in Vaduz,*

in **Norwegen**: *das „lokale Trygdekontor" (örtliches Versicherungsamt) am Wohnort;*

in der **Schweiz** *die „Institution commune LAMal — Instituzione commune LAMal — Gemeinsame Einrichtung KVG" in Solothurn.*

d) *Der Vordruck ist ab dem unter Nummer 5 genannten Zeitpunkt und für die in Feld 6 durch das angekreuzte Kästchen bezeichnete Dauer gültig.*

e) *Sie oder Ihre Familienangehörigen müssen den Versicherungsträger des Wohnorts von jeder Änderung Ihrer bzw. der Verhältnisse ihrer Familienangehörigen unterrichten, die den Anspruch auf Sachleistungen ändern kann, insbesondere von jeder Beendigung oder jedem Wechsel der Beschäftigung und von jedem Wechsel Ihres Wohn- oder Aufenthaltsorts.*

▼M1

E 106

ANMERKUNGEN

(1) Kennbuchstaben des Landes, dessen Träger den Vordruck ausfüllt: B = Belgien; CZ = Tschechische Republik; DK = Dänemark; DE = Deutschland; EE = Estland; GR = Griechenland; ES = Spanien; FR = Frankreich; IE = Irland; IT = Italien; CY = Zypern; LV = Lettland; LT = Litauen; LU = Luxemburg; HU = Ungarn; MT = Malta; NL = Niederlande; AT = Österreich; PL = Polen; PT = Portugal; SI = Slowenien; SK = Slowakei; FI = Finnland; SE = Schweden; UK = Vereinigtes Königreich; IS = Island; LI = Liechtenstein; NO = Norwegen; CH = Schweiz.

(2) Nur auszufüllen, falls die Bescheinigung auf Antrag des Wohnortträgers ausgestellt wird.

(3) Die Namen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.

(4) Die Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.

(5) Nur auszufüllen, wenn sich der Vordruck auf Familienangehörige eines Arbeitslosen bezieht. Es ist nur ein Familienangehöriger einzutragen, da die Anspruchsberechtigung der Familienangehörigen nach den Rechtsvorschriften des Wohnlandes festgestellt wird.

(6) Die Anspruchsberechtigung der Familienangehörigen wird nach den Rechtsvorschriften des Wohnlandes festgestellt.

(7) Wenn der Vordruck von einem deutschen, französischen, italienischen oder portugiesischen Träger ausgestellt wurde.

(8) Wenn der Vordruck von einem griechischen oder ungarischen Träger oder von einem Träger des Vereinigten Königreichs für Arbeitnehmer oder Selbständige ausgestellt wurde.

(9) Wird dieser Vordruck zur Verlängerung einer bereits früher ausgestellten Bescheinigung ausgestellt, so braucht Teil B nicht ausgefüllt zu werden.

———

▼M1

VERWALTUNGSKOMMISSION FÜR DIE SOZIALE SICHERHEIT DER WANDERARBEITNEHMER

E 109 [ ] (1)

BESCHEINIGUNG ZUR EINTRAGUNG DER FAMILIENANGEHÖRIGEN DER VERSICHERTEN UND FÜR DIE FÜHRUNG DER VERZEICHNISSE

Verordnung (EWG) Nr. 1408/71: Artikel 19 Absatz 2
Verordnung (EWG) Nr. 574/74: Artikel 17 Absätze 1, 2, 3 und 4; Artikel 94 Absatz 4

Der zuständige Träger füllt Teil A aus und händigt dem Versicherten zwei Ausfertigungen des Vordrucks aus oder sendet diese, ggf. über die Verbindungsstelle, an den Träger des Wohnorts, falls dieser den Vordruck beantragt hat. Wohnen die Familienangehörigen des Arbeitnehmers oder Selbständigen im Vereinigten Königreich, übersendet der zuständige Träger beide Ausfertigungen dem „Department for Work and Pensions, Pension Service, International Pension Centre", Tyneview Park, Newcastle-upon-Tyne. Der Träger des Wohnorts füllt nach Erhalt beider Ausfertigungen Teil B aus und sendet eine Ausfertigung an den zuständigen Träger zurück. Wohnen die Familienangehörigen in verschiedenen Ländern, ist für jedes Land eine Bescheinigung auszustellen.

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Bitte nur auf der punktierten Linie schreiben. Der Vordruck umfasst 4 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf.

A. Anspruchsbestätigung

1. Träger des Wohnorts (2)

1.1 Bezeichnung: .....

1.2 Kenn-Nr. des Trägers: .....

1.3 Anschrift: .....

.....

1.4 Bezug: Ihr Vordruck E 107 vom .....

2. Der Versicherte

2.1 Name(n) (3): .....

2.2 Vorname(n) (4): ..... Geburtsdatum: .....

2.3 Frühere Namen: .....

2.4 Anschrift: .....

.....

2.5 Persönliche Kenn-Nr.: .....

2.6 Der Versicherte ☐ ist selbständig erwerbstätig

3. Familienangehöriger

3.1 Name(n) (3): .....

.....

3.2 Vorname(n) (4): ..... Geburtsdatum: .....

3.3 Frühere Namen: .....

3.4 Anschrift: .....

.....

3.5 Persönliche Kenn-Nr.: .....

4. Die Familienangehörigen des oben genannten Versicherten haben auf Sachleistungen der Kranken-/Mutterschaftsversicherung nur Anspruch,

☐ wenn sie nach den Rechtsvorschriften ihres Wohnlandes nicht leistungsberechtigt sind (5)

☐ wenn sie nicht berufstätig sind (5)

5. Der Anspruch beginnt am .....

▼M1

E 109

6. und besteht

6.1 ☐ bis zum Widerruf der vorliegenden Bescheinigung

6.2 ☐ für ein Jahr von dem unter Nummer 5 angegebenen Tag an (6)

6.3 ☐ bis zum vorgesehenen Abschluss der Saisonarbeit, d. h.

6.4 ☐ bis einschließlich (7) .....

7. ☐ Retournieren Sie bitte die Europäische Krankenversicherungskarte des in Feld 3 angeführten Familienangehörigen mit der Nummer ..... , gültig bis .....

8. Zuständiger Träger

8.1 Bezeichnung:
.....

8.2 Kenn-Nr. des Trägers: .....

8.3 Anschrift: .....
.....

8.4 Stempel

8.5 Datum: .....

8.6 Unterschrift:
.....

B. Eintragungsmitteilung (8)

9. ☐ (9)

Die folgenden Familienangehörigen wurden nicht eingetragen:

	Name (3)	Vornamen (4)	Geburtsdatum	Persönliche Kenn-Nr.
9.1	.....	.....	.....	.....
9.2	.....	.....	.....	.....
9.3	.....	.....	.....	.....
9.4	.....	.....	.....	.....
9.5	.....	.....	.....	.....
9.6	.....	.....	.....	.....
9.7	.....	.....	.....	.....
9.8	.....	.....	.....	.....
9.9	.....	.....	.....	.....
9.10	.....	.....	.....	.....

weil

☐ sie nicht anspruchsberechtigt sind

☐ sie schon sachleistungsberechtigt sind

☐ sonstige Gründe:

10. ☐ (9)

Wir haben folgende Familienangehörigen des in Feld 2 genannten Versicherten bei uns eingetragen

	Name(n) (3)	Vorname(n) (4)	Geburtsdatum	Persönliche Kenn-Nr.
10.1	.....	.....	.....	.....
10.2	.....	.....	.....	.....
10.3	.....	.....	.....	.....
10.4	.....	.....	.....	.....
10.5	.....	.....	.....	.....
10.6	.....	.....	.....	.....
10.7	.....	.....	.....	.....
10.8	.....	.....	.....	.....
10.9	.....	.....	.....	.....

10.10 Die Aufwendungen für diese Leistungen gehen zu Ihren Lasten. Die Berechnung der Pauschbeträge nach Artikel 94 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 beginnt mit dem .....

▼M1

E 109

11.	Europäische Krankenversicherungskarte
11.1	☐ In der Anlage übermitteln wir die Europäische Krankenversicherungskarte mit der Nummer ..... , wie in Feld 7 verlangt.
11.2	☐ Geben Sie bitte die angewendeten Maßnahmen betreffend die an den in Feld 3 angeführten Familienangehörigen ausgegebene Europäische Krankenversicherungskarte mit der Nummer ..... , gültig bis ..... bekannt.

12.	Träger des Wohnorts		
12.1	Bezeichnung:		
12.2	Kenn-Nr. des Trägers:		
12.3	Anschrift:		
	.....		
12.4	Stempel	12.5	Datum: .....
		12.6	Unterschrift:
			.....

Hinweise für die Versicherten

a) *Ihre Familienangehörigen haben aufgrund dieses Vordrucks in dem Land, in dem sie wohnen, nach dessen Rechtsvorschriften Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft, sofern sie nicht bereits aufgrund der genannten Rechtsvorschriften sachleistungsberechtigt sind.*

b) *Sie müssen die beiden Ausfertigungen dieses Vordrucks unmittelbar nach Erhalt an Ihre Familienangehörigen senden, die sie* ***unverzüglich*** *beim Träger der Kranken-/Mutterschaftsversicherung Ihres Wohnorts vorlegen müssen, und zwar:*

in **Belgien:** *bei der „Mutualité"/„Mutualiteit" (Krankenkasse) Ihrer Wahl;*
in der **Tschechischen Republik:** *bei der „Zdravotní pojišťovna" (Krankenkasse) am Wohnort;*
in **Dänemark:** *bei der Gemeindeverwaltung des Wohnorts;*
in **Deutschland:** *bei der Krankenkasse Ihrer Wahl;*
in **Estland:** *bei der „Eesti Haigekassa" (Estnische Krankenkasse).*
in **Griechenland:** *in der Regel bei der Regional- oder Ortsgeschäftsstelle der Sozialversicherungsanstalt (IKA), die dem Betreffenden ein Gesundheitsbuch aushändigt, ohne das Sachleistungen nicht gewährt werden;*
in **Spanien:** *bei der „Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social" (Provinzdirektion der Landesanstalt für soziale Sicherheit);*
in **Frankreich:** *bei der „Caisse primaire d'assurance-maladie" (Krankenkasse);*
in **Irland:** *bei der örtlichen Geschäftsstelle der „Health Service Executive" (Verwaltung des Gesundheitsdienstes);*
in **Italien:** *in der Regel bei der gebietsmäßig zuständigen „Unità sanitaria locale" (örtliche Gesundheitseinheit);*
in **Zypern:** *beim „Υπουργείο Υγείας" (Gesundheitsministerium, 1448 Lefkosia), Träger für Krankheit und Mutterschaft; die betroffene Person erhält auf Antrag eine zyprische Krankenversicherungskarte („Cyprus Medical Card"), ohne die eine Erbringung von Sachleistungen durch die staatlichen Gesundheitseinrichtungen nicht möglich ist;*
in **Lettland:** *bei der „Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra" (Staatliche Anstalt für die Krankenpflichtversicherung);*
in ***Litauen*****:** *bei der „Teritorinÿ ligoniu kasa" (Gebietskrankenkasse), Träger für Krankheit und Mutterschaft;*
in **Luxemburg:** *bei der „Caisse de maladie des ouvriers" (Arbeiterkrankenkasse);*
in **Ungarn:** *bei der für Ihren Wohnort zuständigen „Megyei Egészségbiztosítási Pénztár" (Bezirkskrankenkasse);*
in **Malta:** bei der *„Entitlement Unit", Ministry of Health (Anspruchsabteilung, Ministerium für Gesundheit), 23 John Street, Valletta;*
in den **Niederlanden:** *bei einer für den Wohnort zuständigen Krankenkasse;*
in **Österreich:** *bei der für Ihren Wohnort zuständigen „Gebietskrankenkasse";*
in **Polen:** *bei der für den Wohnort zuständigen regionalen Zweigstelle des „Narodowy Fundusz Zdrowia" (Nationaler Gesundheitsfonds);*
in **Portugal:** ***Mutterland*****:** *beim „Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social" (Regionalstelle für Solidarität und soziale Sicherheit) des Wohnorts;* ***Madeira*****:** *beim „Centro de Segurança Social da Madeira" (Zentrum für soziale Sicherheit Madeiras), Funchal;* ***Azoren****: beim „Centro de Prestações Pecuniárias" (Zentrum für Geldleistungen) des Wohnortes;*
in **Slowenien:** *bei der für den Wohnort zuständigen Regionalstelle der „Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS)" (Krankenversicherungsanstalt Sloweniens);*
in der **Slowakei:** *bei der vom Versicherten gewählten „Zdravotná poisťovňa" (Krankenversicherung);*
in **Finnland:** *bei der örtlichen Geschäftsstelle der „Kansaneläkelaitos" (Sozialversicherungsanstalt);*
in **Schweden:** *bei der „Försäkringskassan" (Versicherungskasse) am Wohnort;*
im **Vereinigten Königreich:** *beim „Department for Work and Pensions" (Ministerium für Arbeit und Renten), „Pension Service" (Rentenstelle), „International Pension Centre" (Internationales Rentenzentrum), Tyneview Park, Newcastle-upon-Tyne, oder für Nordirland beim „Department for Social Development" (Ministerium für soziale Entwicklung), „Overseas Benefits Branch" (Referat Leistungen für im Ausland wohnende Anspruchsberechtigte), Block 2, Castle Buildings, Belfast;*
in **Island:** *bei der „Tryggingastofnun rikisins" (Landesanstalt für soziale Sicherheit), Reykjavik;*
in **Liechtenstein:** *beim Amt für Volkswirtschaft, Vaduz;*
in **Norwegen:** *beim örtlichen „Trygdekontor" (Versicherungsamt) am Wohnort;*
in der **Schweiz:** *bei der „Institution commune LAMal — Instituzione commune LAMal — Gemeinsame Einrichtung KVG", Solothurn.*

c) *Der Vordruck ist ab dem unter Nummer 5 genannten Zeitpunkt und für die in Feld 6 durch das angekreuzte Kästchen bezeichnete Dauer gültig.*

d) *Sie bzw. ihre Familienangehörigen haben den Versicherungsträger von jeder Änderung der Verhältnisse zu unterrichten, die den Anspruch auf Sachleistungen ändern kann, insbesondere von jeder Beendigung oder jedem Wechsel der Beschäftigung und von jedem Wechsel Ihres Wohn- oder Aufenthaltsorts.*

▼M1

E 109

ANMERKUNGEN

(1) Kennbuchstaben des Landes, dessen Träger den Vordruck ausfüllt: BE = Belgien; CZ = Tschechische Republik; DK = Dänemark; DE = Deutschland; EE = Estland; GR = Griechenland; ES = Spanien; FR = Frankreich; IE = Irland; IT = Italien; CY = Zypern; LV = Lettland; LT = Litauen; LU = Luxemburg; HU = Ungarn; MT = Malta; NL = Niederlande; AT = Österreich; PL = Polen; PT = Portugal; SI = Slowenien; SK = Slowakei; FI = Finnland; SE = Schweden; UK = Vereinigtes Königreich; IS = Island; LI = Liechtenstein; NO = Norwegen; CH = Schweiz.

(2) Nur auszufüllen, falls die Bescheinigung auf Antrag des Wohnortträgers ausgestellt wird.

(3) Es ist der volle Name in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.

(4) Die Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.

(5) Das Kästchen ist anzukreuzen, wenn der Vordruck für einen irischen Träger oder einen Träger des Vereinigten Königreichs bestimmt ist.

(6) Wenn der Vordruck von einem deutschen, französischen, italienischen oder portugiesischen Träger ausgestellt wurde.

(7) Wenn der Vordruck von einem griechischen oder ungarischen Träger oder von einem Träger des Vereinigten Königreichs für Arbeitnehmer oder Selbständige ausgestellt wurde.

(8) Wird mit dieser Bescheinigung eine frühere Bescheinigung verlängert, braucht der Träger des Wohnorts Teil B nicht auszufüllen.

(9) Entweder Feld 9 oder Feld 10 ausfüllen und Zutreffendes im Kästchen davor ankreuzen.