

ATESTAT PRIVIND MENȚINEREA DREPTULUI LA PRESTAȚIILE ÎN CURS PENTRU ASIGURAREA DE BOALĂ-MATERNITATE

Regulamentul (CEE) Nr. 1408/71 : articolul 22(1)(b)(i); articol 22(1)(c)(i); articol 22(3); articol 31  
Regulamentul (CEE) Nr. 574/72 : articolul 22(1); articolul 23 și articolul 31(1) și (3)

Instituția competentă sau instituția de la locul de reședință a persoanei asigurate, titularului de pensie sau membrului de familie înmânează formularul asiguratului, titularului de pensie sau membrului de familie. Dacă asiguratul sau titularul de pensie se deplasează în Regatul Unit, un exemplar din formular trebuie să fie de asemenea transmis la Department for Work and Pensions, Pension Service, Internationale Pension Centre, Tyneview Park, Newcastle upon Tyne.

Vă rugăm să completați formularul cu litere de tipar, utilizând numai spațiile punctate. El se compune din 2 pagini; nici una dintre ele nu poate fi suprimată.

1.	<input type="checkbox"/> Persoană asigurată	<input type="checkbox"/> Membru al familiei persoanei asigurate
	<input type="checkbox"/> Lucrător independent	<input type="checkbox"/> Membru al familiei lucrătorului independent
	<input type="checkbox"/> Titular de pensie (regim salariați)	<input type="checkbox"/> Membru al familiei titularului de pensie (regim salariați)
	<input type="checkbox"/> Titular de pensie (regim independenți)	<input type="checkbox"/> Membru al familiei titularului de pensie (regim independenți)

1.1	Nume <sup>(2)</sup> :	
1.2	Prenume <sup>(3)</sup>	Data nașterii
1.3	Nume anterioare :	
1.4	Adresa în statul competent :	
1.5	Adresa în țara în care persoana în cauză se deplasează	
1.6	Număr de identificare personal <sup>(4)</sup> :	

2. Persoana desemnată mai sus este autorizată să păstreze dreptul la prestații în natură

ale asigurării de boală-maternitate       ale asigurării pentru accidente petrecute în viața privată <sup>(5)</sup>

în ..... (țara), în care el/ea se deplasează

2.1  pentru a-și stabili acolo reședința

2.2  pentru a primi acolo tratament de la <sup>(6)</sup>

.....

sau de la orice alt așezământ similar în cazul unui transfer care este necesar din punct de vedere medical cu privire la acest tratament

2.3  pentru a trimite acolo probe biologice în vederea efectuării de analize, fără ca persoana în cauză să fie prezentă acolo.

3. Respectivul prestații pot fi acordate, pe baza acestui atestat,

de la ..... la ..... inclusiv.

4.	Raportul medicului nostru controlor
4.1	<input type="checkbox"/> este anexat la prezentul atestat, în plic închis
4.2	<input type="checkbox"/> a fost trimis la data de ..... la <sup>(7)</sup> .....
4.3	<input type="checkbox"/> va fi trimis la cerere
4.4	<input type="checkbox"/> nu a fost întocmit

5.	Instituția competentă		
5.1	Denumire : .....		
5.2	Număr de identificare personal : .....		
5.3	Adresă : .....		
5.4	Stampila	5.5	Data : .....
		5.6	Semnătura: .....

## Indicații pentru persoana în cauză

Trebuie să prezentați cât mai repede acest formular instituției de asigurare de boală-maternitate de la locul unde vă deplasați, adică :

- în **Belgia**, casa de asigurare (sistem mutualist) aleasă ;  
 în **Republica Cehia**, «Zdravotni pojišťovna», casa de asigurare de sănătate aleasă  
 în **Danemarca** tratament acordat, de regula de medic generalist, care va trimite persoana la un specialist  
 în **Germania**, «Krankenkasse» (casa locală de asigurare de boală) la alegere ;  
 în **Grecia**, ca regulă generală, oficiul regional sau local al Institutului de asigurări sociale (IKA) care îi înmânează persoanei interesate un livret de sănătate fără de care prestațiile în natură nu sunt acordate;  
 în **Spania**, serviciile medicale și spitalicești ale sistemului de sănătate acoperit de asigurările sociale spaniole. A se anexa o fotocopie la formular ;  
 în **Franța**, «Caisse primaire d'assurance-maladie» (Casa primară de asigurări de boală) ;  
 în **Irlanda**, oficiul local de sănătate al Serviciului Executiv de Sănătate;  
 în **Italia**, de obicei, «Unità sanitaria locale» (USL) (unitatea locală de administrare a sănătății) competentă în funcție de teritoriu ;  
 în **Cipru**, «Υπουργείο Υγείας» (Ministerul Sănătății, 1448 Lefkosia),  
 în **Letonia**, «Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra» (Agenția de Stat de Asigurare de Sănătate Obligatorie)  
 în **Lituania**, «"Teritorinė ligonių kasa" (Casa de pacienți teritorială) », instituții de boală și maternitate  
 în **Luxemburg**, « Caisse de maladie des ouvriers» Casa de asigurare de boală a muncitorilor) ;  
 în Ungaria,  
 în **Malta**, organizație a Serviciul National de Sanatate (doctor, dentist, spital, centru medical) furnizoare de tratament  
 în **Țările de Jos**, orice casă de asigurare de boală competentă pentru locul de reședință sau, în caz de ședere temporară, «Agis zorgverzekeringen», la Utrecht ;  
 în **Portugalia, pentru continent** : «Administração Regional de Saúde» (administrația regională de sănătate) de la locul de reședință sau de ședere; **Madeira** : «Direcção Regional de Saúde Pública» (direcția regională de sănătate publică), la Funchal ; **pentru Azores** : Direcção Regional de Saúde» (direcția regională de sănătate) la locul de sedere;  
 în **Slovenia**, «Zavod za zdravstvenozavarovanje Slovenije (ZZSZ)» (Institutul de asigurare de sănătate din Slovenia)  
 în **Slovacia**, «Zdravotná poisťovňa» (companie de asigurari de sănătate) la alegerea persoanei asigurate. Pentru drepturi banesti, «Sociálna poisťovňa»  
 în **Finlanda**, oficiul local al «Kansaneläkelaitos» (instituția de asigurări sociale). Formularul trebuie să fie transmis centrului de sănătate municipal sau așezământului spitalicesc public care efectuează tratamentul;  
 în **Suedia**, «försäkringskassan» (oficiul asigurărilor sociale). Formularul trebuie să fie prezentat instituției care efectuează tratamentul.  
 în **Suedia**, «försäkringskassan» (oficiul asigurărilor sociale). Formularul trebuie să fie prezentat instituției care efectuează tratamentul.  
 în **Regatul Unit**, serviciul medical (medic, dentist, spital, etc.) căruia îi este solicitat tratamentul;  
 în **Austria**, «Gebietskrankenkasse» (Casa regională de asigurări de boală) competentă pentru locul reședință sau de ședere ;  
 în **Islanda**, «Tryggingastofnun ríkisins» (Institutul național al securității sociale), la Reykjavik ;  
 în **Liechtenstein**, «Amt für Volkswirtschaft» (Oficiul de economie națională), la Vaduz ;  
 în **Norvegia**, «lokale Trygdekontor» (Oficiul local de asigurare) ;  
 în **Elveția**, «Institution commune LAMal — institutione commune LAMal — Gemeinsame Einrichtung KVG » (Instituția Comună din cadrul Legii de Asigurare Federală de Boală), Solothurn. Formularul trebuie prezentat doctorului sau spitalului ce acorda tratamentul.

## NOTE

- (1) Sigla țării căreia aparține instituția care completează formularul: BE = Belgia; CZ = Cehia ; DK = Danemarca ; DE = Germania ; EE = Estonia ; GR = Grecia ; ES = Spania ; FR = Franța ; IE = Irlanda ; IT = Italia ; CY = Cipru ; LV = Letonia; LT = Lituania ; LU = Luxemburg ; HU = Ungaria ; MT = Malta ; NL = Țările de Jos ; AT = Austria ; PL = Polonia ; PT = Portugalia ; SI = Slovenia ; SK = Slovacia ; FI = Finlanda ; SE = Suedia ; UK = Regatul Unit al Marii Britanii ; LI = Liechtenstein ; NO = Norvegia ; CH = Elveția.
- (2) A se indica numele în ordinea statutului civil ;
- (3) A se indica prenumele în ordinea statutului civil ;
- (3) A se indica numai atunci când formularul îl privește pe lucrătorul sau pensionarul însuși.
- (4) A se indica numărul persoanei asigurate dacă membrul familiei nu are număr personal de identificare.
- (5) A se completa de instituțiile franceze de lucrători agricoli independenți.
- (6) A se preciza dacă este posibil.
- (7) Denumirea și adresa instituției căreia îi este adresat raportul medical.