

**BESCHEINIGUNG ÜBER DIE WEITERGEWÄHRUNG DER LEISTUNGEN DER
KRANKEN- UND MUTTERSCHAFTSVERSICHERUNG**

Verordnung (EWG) Nr. 1408/71: Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe b Ziffer i; Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i; Artikel 22 Absatz 3; Artikel 22 Buchstabe a; Artikel 31
Verordnung (EWG) Nr. 574/72: Artikel 22 Absätze 1 und 3; Artikel 23; Artikel 31 Absätze 1 und 3

Der zuständige Träger oder der Träger des Wohnorts des Versicherten, des Rentners oder des Familienangehörigen steift dem Versicherten, dem Rentner oder dem Familienangehörigen diesen Vordruck aus. Begibt sich der Versicherte oder der Rentner ins Vereinigte Königreich, ist eine Ausfertigung des Vordrucks auch an das „Department for Work and Pensions“ (Ministerium für Arbeit und Renten), „Pension Service“ (Rentenstelle), „International Pension Centre“ (Internationales Rentenzentrum), Tyneview Park, Newcastle-upon-Tyne, zu senden.

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Bitte nur auf der punktierten Linie schreiben. Der Vordruck umfasst 2 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf.

1.	<input type="checkbox"/> Versicherter	<input type="checkbox"/> Familienangehöriger eines Versicherten
	<input type="checkbox"/> Selbständiger	<input type="checkbox"/> Familienangehöriger eines Selbständigen
	<input type="checkbox"/> Rentner (Arbeitnehmersystem)	<input type="checkbox"/> Familienangehöriger eines Rentners (Arbeitnehmersystem)
	<input type="checkbox"/> Rentner (Selbständigensystem)	<input type="checkbox"/> Familienangehöriger eines Rentners (Selbständigensystem)

1.1	Name(n) ⁽²⁾ :
1.2	Vorname(n) ⁽³⁾ :
	Geburtsdatum:
1.3	Frühere Namen:
1.4	Anschrift im zuständigen Land:
1.5	Anschrift in dem Land, in das sich die Person begibt:
1.6	Persönliche Kenn-Nr. ⁽⁴⁾ :

2. Die oben genannte Person ist berechtigt, Sachleistungen

bei Krankheit und Mutterschaft bei außerberuflichem Unfall⁽⁵⁾
in (Staat) weiterzubeziehen,

2.1 wohin sie umzieht,

2.2 wohin sie sich zur Behandlung bei⁽⁶⁾
.....
.....

oder bei jeder ähnlich gearteten Einrichtung im Falle eines zu dieser Behandlung medizinisch notwendigen Ortswechsels begibt

2.3 wohin biologische Proben zur Untersuchung eingeschickt werden.

3. Aufgrund vorliegender Bescheinigung können die genannten Leistungen
vom bis einschließlich erbracht werden.

4.	Ein Bericht unseres Vertrauensarztes
4.1	<input type="checkbox"/> ist in verschlossenem Umschlag beigefügt.
4.2	<input type="checkbox"/> wurde am an ⁽⁷⁾ gesandt.
4.3	<input type="checkbox"/> kann bei uns angefordert werden.
4.4	<input type="checkbox"/> wurde nicht erstellt.

5.	Zuständiger Träger
5.1	Bezeichnung:
5.2	Kenn-Nr. des Trägers:
5.3	Anschrift:
5.4	Stempel
5.5	Datum:
5.6	Unterschrift:

Hinweise

Die vorliegende Bescheinigung müssen Sie unverzüglich dem Träger der Krankenversicherung des Ortes, in den Sie sich begeben, vorlegen, und zwar:

in **Belgien**: bei der „Mutualité“, „Mutualiteit“ (Krankenkasse) Ihrer Wahl;

in der **Tschechischen Republik**: bei der „Zdravotní pojišťovna“ (Krankenkasse) Ihrer Wahl;

in **Dänemark**: beim Sachleistungserbringer, normalerweise beim Arzt für Allgemeinmedizin, der Sie an einen Facharzt überweisen wird;

in **Deutschland**: bei der Krankenkasse Ihrer Wahl;

in **Estland**: bei der „Eesti Haigekassa“ (Estrnische Krankenkasse);

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

in **Spanien**: bei den Ärzte- und Krankenhausdiensten des Gesundheitssystems der spanischen sozialen Sicherheit; Sie müssen den Vordruck sowie eine Fotokopie vorlegen;

in **Frankreich**: bei der „Caisse primaire d'assurance-maladie“ (Ortskrankenkasse);

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;

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

in **Litauen**: bei der „Teritorinį ligonių kasa“ (Gebietskrankenkasse), Träger für Krankheit und Mutterschaft;

in **Luxemburg**: bei der „Caisse de maladie des ouvriers“ (Arbeiterkrankenkasse);

in **Ungarn**: beim Gesundheitsdienstleister;

in **Malta**: bei der Stelle des National Health Service (Staatlicher Gesundheitsdienst) (Arzt, Zahnarzt, Krankenhaus, Gesundheitszentrum usw.), die die Behandlung durchführt;

in den **Niederlanden**: bei einer für den Wohnort zuständigen Krankenkasse oder im Fall eines vorübergehenden Aufenthalts bei „Agis zorgverzekeringen“, Utrecht;

in **Österreich**: bei der für Ihren Wohn- oder Aufenthaltsort zuständigen „Gebietskrankenkasse“;

in **Polen**: bei der für den Wohn- oder Aufenthaltsort zuständigen regionalen Zweigstelle des „Narodowy Fundusz Zdrowia“ (Nationaler Gesundheitsfonds);

in **Portugal**: **Mutterland**: bei der „Administração Regional de Saúde“ (regionale Gesundheitsverwaltung) des Wohn- oder Aufenthaltsorts; **Madeira**: beim „Centro de Saúde“ (Gesundheitszentrum) des Aufenthaltsorts; **Azoren**: beim „Centro de Saúde“ (Gesundheitszentrum) des Aufenthaltsorts;

in **Slowenien**: bei der zuständigen Regionalstelle der „Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS)“ (Krankenversicherungsbehörde Sloweniens) des Wohn- oder Aufenthaltsorts;

in der **Slowakei**: bei der vom Versicherten gewählten „Zdravotná poisťovňa“ (Krankenversicherung); für Geldleistungen: beim „Sociálna poisťovňa“ (Sozialversicherungsamt), Bratislava;

in **Finnland**: bei der örtlichen Geschäftsstelle der „Kansaneläkelaitos“ (Sozialversicherungsanstalt); der Vordruck ist der kommunalen Gesundheitsversorgungsstelle oder dem öffentlichen Krankenhaus, das die Behandlung übernimmt, vorzulegen;

in **Schweden**: bei der „Försäkringskassan“ (Versicherungskasse); der Vordruck ist der Stelle vorzulegen, die die Behandlung durchführt;

im **Vereinigten Königreich**: beim „Medical Service“ (Ärztlicher Dienst) (Arzt, Zahnarzt, Krankenhaus usw.), der die Behandlung durchführt;

in **Island**: bei der „Tryggingastofnun ríkisins“ (Landesanstalt für soziale Sicherheit), Reykjavik;

in **Liechtenstein**: beim Amt für Volkswirtschaft in Vaduz;

in **Norwegen**: beim „lokale Trygdekontor“ (Örtliches Versicherungsamt);

in der **Schweiz**: bei der „Institution commune LAMal — Iniziazione commune LAMal — Gemeinsamen Einrichtung KVG“, Solothurn; der Vordruck ist dem Arzt oder dem Krankenhaus vorzulegen, bei dem die Behandlung erfolgt.

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) Es ist der volle Name in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (³) Die Vornamen sind in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben.
- (⁴) Bitte geben Sie die Nummer des Versicherten an, wenn der Familienangehörige keine persönliche Kenn-Nummer besitzt.
- (⁵) Von den französischen Trägern anzugeben, die für die Selbständigen aus der Landwirtschaft zuständig sind.
- (⁶) Nach Möglichkeit auszufüllen.
- (⁷) Bezeichnung und Anschrift des Trägers, an den der ärztliche Bericht gesandt wurde.