

ATESTADO RELATIVO À MANUTENÇÃO DAS PRESTAÇÕES EM CURSO
DO SEGURO DE DOENÇA E MATERNIDADE

Regulamento (CEE) n.º 1408/71: artigo 22.º 1.b.i; artigo 22.º 1.c.i; artigo 22.º 3; artigo 22.º A; artigo 31.º
Regulamento (CEE) n.º 574/72: artigo 22.º 1 e 3; artigo 23.º; artigo 31.º 1 e 3

A instituição competente ou a instituição do lugar de residência do segurado, pensionista ou membro da família envia o formulário ao segurado, ao pensionista ou ao membro da família do pensionista. Se o trabalhador ou o pensionista se deslocarem ao Reino Unido, deverá igualmente ser remetido um exemplar deste formulário ao «Department for Work and Pensions», «Pension Service», «International Pension Centre», Tyneview Park, em Newcastle-upon-Tyne.

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando apenas as linhas pontilhadas. É composto de 2 páginas e nenhuma delas pode ser suprimida.

1.	<input type="checkbox"/> Segurado	<input type="checkbox"/> Membro da família do segurado
	<input type="checkbox"/> Trabalhador não assalariado	<input type="checkbox"/> Membro da família do trabalhador não assalariado
	<input type="checkbox"/> Pensionista (assalariado)	<input type="checkbox"/> Membro da família do pensionista (assalariado)
	<input type="checkbox"/> Pensionista (não assalariado)	<input type="checkbox"/> Membro da família do pensionista (não assalariado)
1.1	Apelido(s) ⁽²⁾ :	
1.2	Nome(s) próprio(s) ⁽³⁾ :	Data de nascimento:
1.3	Apelido(s) anterior(es):	
1.4	Endereço no país competente:	
1.5	Endereço no país para onde o interessado se desloca:	
1.6	Número de identificação pessoal ⁽⁴⁾ :	
2.	A pessoa acima mencionada está autorizada a conservar o direito às prestações em espécie	
	<input type="checkbox"/> do seguro de doença e maternidade	<input type="checkbox"/> do seguro de acidentes da vida privada ⁽⁵⁾
	em (país) para onde se desloca	
2.1	<input type="checkbox"/> para aí fixar a sua residência	
2.2	<input type="checkbox"/> para aí ser assistido por ⁽⁶⁾ ou por outro estabelecimento de natureza similar em caso de transferência clinicamente necessária ao seu tratamento.	
2.3	<input type="checkbox"/> para enviar amostras biológicas para efeitos de análise sem a necessidade de o interessado estar presente.	
3.	As referidas prestações podem ser concedidas, mediante apresentação deste atestado, de a inclusive.	
4.	O relatório do nosso médico inspector	
4.1	<input type="checkbox"/> segue junto ao presente formulário em envelope fechado	
4.2	<input type="checkbox"/> foi enviado em (data) à ⁽⁷⁾	
4.3	<input type="checkbox"/> será por nós enviado, a pedido	
4.4	<input type="checkbox"/> não foi efectuado	
5.	Instituição competente	
5.1	Designação	
5.2	Número de identificação da instituição	
5.3	Endereço	
5.4	Carimbo	5.5 Data
		5.6 Assinatura:

Instruções para o interessado

Deve apresentar, o mais breve possível, este atestado à instituição de seguro de doença e maternidade do lugar para onde se desloca, ou seja:

na **Bélgica**, a «mutualité» (mutualidade) escolhida;
 na **República Checa**, a «Zdravotní pojišťovna», a caixa de seguro de doença escolhida;
 na **Dinamarca**, o prestador de cuidados de saúde, normalmente o médico de clínica geral, que o encaminhará para um especialista;
 na **Alemanha**, a «Krankenkasse» (Caixa de seguro de doença) escolhida;
 na **Estónia**, a «Eesti Haigekassa» (Caixa de seguro de doença da Estónia);
 na **Grécia**, regra geral, a delegação regional ou local do Instituto de Seguros Sociais (IKA) que entrega ao interessado um boletim de saúde, sem o qual as prestações em espécie não serão concedidas;
 em **Espanha**, os serviços médicos e hospitalares do sistema de saúde da segurança social espanhola. Deve apresentar o formulário e uma fotocópia deste;
 em **França**, a «Caisse primaire d'assurance maladie» (Caixa primária de seguro de doença);
 na **Irlanda**, o serviço de saúde local do «Health Service Executive» (Serviço de saúde);
 na **Itália**, regra geral, a «Azienda sanitaria locale» (unidade local da administração de saúde) competente, conforme a região;
 em **Chipre**, o «Υπουργείο Υγείας» (Ministério da Saúde, 1448 Nicósia);
 na **Letónia**, a «Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra» (Agência Nacional de Seguro de Doença Obrigatório);
 na **Lituânia**, a Caixa regional de seguro de doença, instituições de seguro de doença e maternidade;
 no **Luxemburgo**, a «Caisse de maladie des ouvriers» (Caixa de Doença dos Operários);
 na **Hungria**, o prestador de cuidados de saúde;
 em **Malta**, o sistema do serviço nacional de saúde (médico, dentista, hospital, centro de saúde) que dispensa o tratamento;
 nos **Países Baixos**, qualquer caixa de doença competente para o lugar de residência ou, em caso de estada temporária, o «Agis zorgverzekeringen» (Associação geral mutualista de seguro de doença), em Utreque;
 na **Áustria**, a «Gebietskrankenkasse» (Caixa Regional do Seguro de Doença) competente para o lugar de residência ou de estada;
 na **Polónia**, o Centro regional da «Narodowy Fundusz Zdrowia» (Instituto de Segurança Social) competente para o lugar de residência ou de estada;
 em **Portugal**, para o **Continente**: a Administração Regional de Saúde do lugar de estada ou de residência; para a **Madeira**: o Centro de Saúde do lugar de estada; para os **Açores**: o Centro de Saúde do lugar de estada;
 na **Eslovénia**, a delegação regional competente do «Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije» (ZZZS) (Instituto do Seguro de Doença da Eslovénia) do lugar de residência ou de estada;
 na **Eslováquia**, a «Zdravotná poisťovňa» (Companhia de seguros de saúde) escolhida pelo segurado;
 na **Finlândia**, o serviço local do «Kansaneläkelaitos» (Instituto de Seguro Social). Deve apresentar o formulário ao centro de saúde municipal ou ao hospital público que efectuar o tratamento;
 na **Suécia**, o «Försäkringskassan» (Serviço do seguro social local). Apresentar o formulário à instituição que efectuar o tratamento;
 no **Reino Unido**, o serviço médico (médico, dentista, hospital, etc.) que efectuar o tratamento;
 na **Islândia**, ao «Tryggingastofnun ríkisins» (Instituto Nacional do Seguro Social), em Reiquiavique;
 no **Liechtenstein**, o «Amt für Volkswirtschaft» (Departamento da Economia Nacional), em Vaduz;
 na **Noruega**, o «lokale Trygdekontor» (Serviço de seguro local);
 na **Suíça**, a «Institution commune LAMal — Istituzione comune LAMal — Gemeinsame Einrichtung KVG» (Instituição comum no âmbito da Lei Federal do Seguro de Doença), em Soleure. Apresentar o formulário ao médico ou ao hospital que efectuar o tratamento.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: BE = Bélgica; CZ = República Checa; DK = Dinamarca; DE = Alemanha; EE = Estónia; GR = Grécia; ES = Espanha; FR = França; IE = Irlanda; IT = Itália; CY = Chipre; LV = Letónia; LT = Lituânia; LU = Luxemburgo; HU = Hungria; MT = Malta; NL = Países Baixos; AT = Áustria; PL = Polónia; PT = Portugal; SI = Eslovénia; SK = Eslováquia; FI = Finlândia; SE = Suécia; UK = Reino Unido; IS = Islândia; LI = Liechtenstein; NO = Noruega; CH = Suíça.
- (2) Indicar o apelido completo pela ordem do registo civil.
- (3) Indicar os nomes próprios pela ordem do registo civil.
- (4) Indicar o número do segurado caso o membro da família não tenha um número de identificação pessoal.
- (5) A preencher pelas instituições francesas de trabalhadores não assalariados agrícolas.
- (6) A preencher, sempre que possível.
- (7) Designação e endereço da instituição à qual o relatório médico tiver sido enviado.