

APLIECĪBA PAR TIESĪBU SAGLABĀŠANU ATTIECĪBĀ UZ SLIMĪBAS UN MATERNITĀTES PABALSTIEM,
KURUS PATLABAN PIEŠĶIR

Regulas (EEK) Nr. 1408/71: 22. panta 1. punkta b) apakšpunkta i) daļa; 22. panta 1. punkta c) apakšpunkta i) daļa; 22. panta 3. punkts;
22. panta a) apakšpunkts; 31. pants

Regulas (EEK) Nr. 574/72: 22. panta 1. un 3. punkts; 23. pants; 31. panta 1. un 3. punkts

Kompetentā institūcija vai apdrošinātās personas, pensijas saņēmēja vai ģimenes locekļa dzīvesvietas institūcija sagatavo veidlapu izsniegšanai apdrošinātajai personai, pensijas saņēmējam vai ģimenes loceklim. Ja apdrošinātā persona vai pensijas saņēmējs dodas uz Apvienoto Karalisti, vienu veidlapas eksemplāru nosūta arī Starptautiskā pensiju centra Pensiju dienesta Darba un pensiju departamentam, Tyneview Park, Newcastle upon Tyne.

Lūdzu aizpildīt šo veidlapu drukātiem burtiem, rakstot tikai uz punktētajām līnijām. Tā sastāv no divām lapām, no kurām nevienu nedrīkst izlaist.

1.	<input type="checkbox"/> Apdrošināta persona	<input type="checkbox"/> Apdrošinātas personas ģimenes loceklis
	<input type="checkbox"/> Pašnodarbināta persona	<input type="checkbox"/> Pašnodarbinātas personas ģimenes loceklis
	<input type="checkbox"/> Pensijas saņēmējs (nodarbināta persona)	<input type="checkbox"/> Pensijas saņēmēja ģimenes loceklis (nodarbināta persona)
	<input type="checkbox"/> Pensijas saņēmējs (pašnodarbināta persona)	<input type="checkbox"/> Pensijas saņēmēja ģimenes loceklis (pašnodarbināta persona)

1.1 Uzvārds(-i)⁽²⁾:
.....

1.2 Vārds(-i)⁽³⁾:
..... Dzimšanas datums:
.....

1.3 Iepriekšējais(-ie) vārds(-i), uzvārds(-i):
.....

1.4 Adrese kompetentajā valstī:
.....

1.5 Adrese tajā valstī, uz kuru attiecīgā persona dodas:
.....

1.6 Personas identifikācijas numurs⁽⁴⁾:
.....

2. Iepriekš minētajai personai ir pilnvarojums paturēt tiesības uz pabalstiem natūrā
 no slimības un maternitātes apdrošināšanas no apdrošināšanas, kas nav saistīta ar nelaiemes gadījumu darbā⁽⁵⁾
..... (valsts), kurā attiecīgā persona

2.1 apmetīsies uz dzīvi

2.2 saņems ārstēšanu no⁽⁶⁾
.....
.....

vai no jebkuras citas līdzīga veida iestādes, ja veic personas pārvietošanu, kas medicīniski ir vajadzīga attiecībā uz šo ārstēšanu.

2.3 sūtīs bioloģiskos paraugus analīzēm, kurās nav vajadzīga attiecīgās personas klātbūtne

3. Uzrādot šo apliecību, šos pabalstus piešķir

no: līdz: ieskaitot.

4. Mūsu ārsta, kas veica izmeklēšanu, slēdziens

4.1 ir šīs veidlapas pielikumā aizzīmogotā aploksnē

4.2 tika nosūtīts (datums) (adresāts)⁽⁷⁾

4.3 tiks nosūtīts pēc pieprasījuma

4.4 nav sagatavots

5. Kompetentā institūcija

5.1 Vārds, uzvārds:

5.2 Institūcijas identifikācijas numurs:

5.3 Adrese:

5.4 Zīmoga vieta

5.5 Datums:

5.6 Paraksts:

Norādes attiecīgajai personai

Jums šī veidlapa iespējami drīz jāiesniedz tās valsts slimības un maternitātes apdrošināšanas institūcijai, uz kuru jūs dodaties, t.i.,

Beļģijā – mutualité (vietējai slimokasei) pēc personas izvēles,
Čehijā – Zdravotní pojišťovna (veselības apdrošināšanas fondam) pēc personas izvēles,
Dānijā – ārstēšanas [pakalpojuma] sniedzējam, parasti ģimenes ārstam, kurš jūs norīkos pie ārsta – speciālista,
Vācijā – Krankenkasse (slimokasei) pēc personas izvēles,
Igaunijā – Eesti Haigekassa (Igaunijas slimokasei),
Griekijā – parasti sociālās apdrošināšanas iestādes (IKA) reģionālajai vai vietējai nodaļai, kas attiecīgajai personai izdod “veselības grāmatīgu”, bez kuras nav iespējams saņemt pabalstus natūrā,
Spānijā – veselības sistēmas medicīnisko/slimnīcas pakalpojumu sniedzējam, uz kuru attiecināma Spānijas sociālā apdrošināšana; Personai jāiesniedz veidlapa un tās fotokopija,
Francijā – Caisse primaire d'assurance-maladie (vietējai slimokasei),
Īrijā – Medicīniskās palīdzības dienesta vietējai medicīnas iestādei,
Itālijā – parasti Unità sanitaria locale (vietējai veselības pārvaldes nodaļai), kuras pārziņā ir attiecīgais apgabals,
Kiprā – Υπουργείο Υγείας (Veselības ministrijai, 1448 Lefkosia),
Latvijā – Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūrai,
Lietuvā – teritoriālajai slimokasei, slimības un maternitātes apdrošināšanas institūcijām,
Luksemburgā – Caisse de maladie des ouvriers (Strādnieku slimokasei),
Ungārijā – ārstēšanas pakalpojumu sniedzējam,
Maltā – Valsts veselības dienesta iestādei (ģimenes) ārstam, zobārstam, slimnīcai, veselības centram), kas sniedz ārstēšanas pakalpojumus,
Nīderlandē – jebkurai slimokasei, kuras pārziņā ir personas dzīvesvieta vai termiņuzturēšanās gadījumā – Agis zorgverzekeringen Utrechtā,
Austrijā – Gebietskrankenkasse (reģionālajai slimokasei), kura pārziņā ir personas dzīvesvieta vai uzturēšanās vieta,
Portugālē, Portugāles pamateritorijā – Administração Regional de Saúde (reģionālajai veselības pārvaldei) personas dzīvesvietā vai uzturēšanās vietā, **Madeirā** – Centro de Saúde (Veselības centram) uzturēšanās vietā, **Azoru salās** – Centro de Saúde (Veselības centram) uzturēšanās vietā,
Slovēnijā – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZS) (Slovēnijas Veselības apdrošināšanas pārvaldes) reģionālajai nodaļai personas dzīvesvietā vai uzturēšanās vietā,
Slovākijā – zdravotná poisťovňa (veselības apdrošināšanas sabiedrībai) pēc apdrošinātās personas izvēles; lai saņemtu naudas pabalstus,
Somijā – Kansaneläkelaitos (Sociālās apdrošināšanas institūcijas) vietējai filiālei; veidlapa jāiesniedz pašvaldības veselības centram vai valsts slimnīcai, kura sniedz ārstēšanas pakalpojumus,
Zviedrijā – Försäkringskassan (Sociālās apdrošināšanas institūcijas) vietējai filiālei; veidlapa jāiesniedz iestādei, kas sniedz ārstēšanas pakalpojumus,
Apvienotajā Karalistē – medicīnisko pakalpojumu sniedzējam (ģimenes) ārstam, zobārstam, slimnīcai, veselības centram), kas nodrošina ārstēšanu,
Islandē – Tryggingastofrun riskins (Valsts sociālā nodrošinājuma pārvaldei) Reikjavīkā,
Lihtenšteinā – Amt für Volkswirtschaft (Tautsaimniecības birojam) Vaducā,
Norvēģijā – lokale Trygdekontor (vietējam apdrošināšanas birojam),
Šveicē – Institution commune LAMal- Instituzione commune LAMal – Gemeinsame Einrichtung KVG (Kopīgajai iestādei saskaņā ar federālo veselības apdrošināšanas aktu) Soloturnā; veidlapa jāiesniedz ārstam vai slimnīcai, kas sniedz ārstēšanas pakalpojumus.

PIEZĪMES

- (1) Tās valsts apzīmējums, kuras iestāde veidlapu aizpilda: BE = Beļģija, CZ = Čehija, DK = Dānija, DE = Vācija, EE = Igaunija, GR = Griekija, ES = Spānija, FR = Francija, IE = Īrija, IT = Itālija, CY = Kipra, LV = Latvija, LT = Lietuva, LU = Luksemburga, HU = Ungārija, MT = Malta, NL – Nīderlande, AT = Austrija, PL = Polija, PT = Portugāle, SI = Slovēnija, SK = Slovākija, FI = Somija, SE = Zviedrija, UK = Apvienotā Karaliste, IS = Islande, LI = Lihtenšteina, NO = Norvēģija, CH = Šveice.
- (2) Norādīt pilnu uzvārdu(-us) civilstāvokļa secībā.
- (3) Norādīt pilnu vārdu(-us) civilstāvokļa secībā.
- (4) Lūdzu norādīt apdrošinātās personas numuru, ja šim ģimenes loceklim nav personas identifikācijas numura.
- (5) Aizpilda Francijas institūcijas lauksaimniecībā strādājošām pašnodarbinātām personām.
- (6) Aizpildīt, ja ir iespējams.
- (7) Institūcijas, kurai nosūtīts medicīniskais slēdziens, nosaukums un adrese.