

**CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CABINET PRESEDINTE**

ORDIN

pentru aprobarea Normelor metodologice pentru aplicarea în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România a prevederilor Regulamentului (CEE) nr. 1408/71 al Consiliului privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii independenți și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității, precum și a Regulamentului (CEE) nr. 574/72 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului (CEE) nr. 1408/71

Având în vedere prevederile Regulamentului (CEE) nr. 1408/71 al Consiliului privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii independenți și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunitatii, cu modificările și completările ulterioare, ale Regulamentului (CEE) nr. 574/72 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului (CEE) nr. 1408/71, cu modificările și completările ulterioare, precum și Referatul de aprobare al Directorului General nr.,

în temeiul dispozițiilor art. 236, art. 266, alin. (2), art. 270 alin. (1) lit. s), art. 271 lit. k) și art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare și art. 5 alin. (1) pct. 19 și pct. 40, art. 17 alin. (5) și art. 18 pct.9 din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate aprobat prin H.G. nr. 972/2006,

președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul ordin:

ART. 1 Se aprobă Normele metodologice pentru aplicarea în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România a prevederilor Regulamentului (CEE) nr. 1408/71 al Consiliului privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii independenți și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunitatii, precum și a Regulamentului (CEE) nr. 574/72 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului (CEE) nr. 1408/71, prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 2 Direcțiile de specialitate ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și casele de asigurări de sănătate vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Presedintele Casei Nationale de Asigurari de Sanatate
Vasile CIURCHEA

Norme metodologice pentru aplicarea în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România a prevederilor Regulamentului (CEE) nr. 1408/71 al Consiliului privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii independenți și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității, precum și a Regulamentului (CEE) nr. 574/72 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului (CEE) nr. 1408/71

**CAPITOLUL I
PREVEDERI GENERALE**

Art. 1. - În sensul aplicării prezentelor norme termenii definiți de către Regulamentul (CEE) nr. 1408/71 al Consiliului privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii independenți și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității, denumit în continuare Regulamentul nr. 1408/71, precum și de către Regulamentul (CEE) nr. 574/72 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului (CEE) nr. 1408/71, denumit în continuare Regulamentul nr. 574/72, se vor interpreta și aplica conform definițiilor date de aceste regulamente.

**CAPITOLUL II
TOTALIZAREA PERIOADELOR DE ASIGURARE**

Art. 2. - În aplicarea art.18 alin. (1) și (2) din Regulamentul nr. 1408/71, totalizarea vizează totalizarea perioadelor de asigurare, de angajare sau de reședință pentru a ține cont de legislațiile tuturor statelor membre. Definiția perioadelor de asigurare, de angajare sau de reședință este dată de art.1, punctele r), s) și s bis ale Regulamentului nr. 1408/71.

Art. 3. - În cazul prestațiilor în bani aferente asigurărilor sociale de sănătate, respectiv concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, pentru care este necesară realizarea unui stagiu de cotizare, casa de asigurări de sănătate, dacă este cazul, va lua în considerație perioadele de asigurare sau perioadele echivalente realizate conform legislației unui alt stat membru.

Art. 4. - În aplicarea art. 3, casele de asigurări de sănătate recunosc sau eliberează după caz formularul **E 104 – Atestat privind totalizarea perioadelor de asigurare, de muncă sau de reședință**. Persoana care intră în câmpul de aplicare al Regulamentului nr. 1408/71 și

care dorește să beneficieze de aceste prevederi trebuie să solicite formularul E 104 înainte de plecare de la instituția la care este asigurat. Dacă această persoană nu și-a procurat acest formular înainte de plecare, noua instituție competentă se adresează direct fostei instituții la care a fost asigurat lucrătorul, pentru a obține formularul.

Art.5. - Pentru persoana care intră în câmpul de aplicare al Regulamentului nr. 1408/71 care, după ce a început o activitate profesională în România, solicită un concediu / o indemnizație de asigurări sociale de sănătate, se va recurge la totalizare în măsura în care această persoană desfășoară o activitate profesională în noul stat membru în care își are locul de muncă. Dacă persoana nu are calitatea de salariat/lucrător independent, nu se va aplica totalizarea perioadelor.

Art. 6. - În cazul lucrătorului frontalier aflat în șomaj care, în cursul ultimului său loc de muncă, nu are reședința pe teritoriul statului membru competent și care beneficiază de prestații de șomaj acordate de instituția de la locul de reședință și suportate de aceasta, pentru România, prestațiile în natură și în bani aferente asigurării sociale de sănătate sunt acordate de instituția locului de reședință și suportate de aceasta ca și cum persoana ar fi fost asigurată conform legislației sale în perioada angajării la ultimul loc de muncă.

Art.7. - Reguli de totalizare

(1) Dacă, în momentul totalizării, se suprapun perioade de asigurare, de angajare sau de rezidență, se va aplica art. 15 din Regulamentul 574/72.

(2) Întrucât Regulamentul nr. 1408/71 nu prevede o durată maximă între sfârșitul perioadei de asigurare într-un stat membru și debutul perioadei în alt stat membru, pentru a realiza totalizarea, casa de asigurări de sănătate din România va lua ca referință ultimele 12 luni care precedă solicitarea prestațiilor și, pentru această perioadă, va totaliza perioadele realizate conform legislației în vigoare în România și perioadele realizate în străinătate. În cazul lucrătorului sezonier, acesta trebuie să nu fi încetat să fie asigurat pe o perioadă mai mare de 4 luni.

(3) Totalizarea se va aplica unei persoane care și-a transferat rezidența într-un stat membru și care, pe o perioadă scurtă de timp petrecută în acest stat membru nu a exercitat o activitate profesională și nu a fost înscrisă ca persoană aflată în căutarea unui loc de muncă.

(4) Formularul ce trebuie prezentat este **E 104 – Atestat privind totalizarea perioadelor de asigurare, de muncă sau de rezidență**. Dacă salariatul / lucrătorul independent nu prezintă acest document instituției la care este asigurat, aceasta va trebui să îl solicite instituției la care a fost asigurat în statul membru în care a avut anterior locul de muncă.

CAPITOLUL III

REȘEDIȚA ÎNTR-UN ALT STAT MEMBRU DECÂT STATUL COMPETENT

SECȚIUNEA 1

Membrii de familie ai salariatului / lucrătorului independent, având drepturi în această calitate, care au reședința cu acesta

Art. 8. - Salariatul / lucrătorul independent care își are reședința pe teritoriul unui alt stat membru decât cel în care este asigurat, precum și membrii săi de familie care își au reședința cu el, vor beneficia de prestațiile aferente asigurărilor de boală și maternitate în statul în care își au reședința.

Art. 9. - Prestațiile în natură sunt acordate membrilor de familie ai salariatului / lucrătorului independent în numele instituției la care este asigurat salariatul / lucrătorul independent, cu excepția cazului în care membrii de familie desfășoară o activitate profesională în statul membru de reședință. În cazul în care membrii de familie ai salariatului/lucrătorului independent exercită o activitate profesională în țara de reședință, se dă prioritate dreptului ce rezultă din activitatea profesională.

Art. 10. - Definiția membrilor de familie

Membrii de familie sunt definiți conform legislației statului de reședință. Pentru România, aceștia sunt: soțul, soția și părinții fără venituri proprii, copiii până vârsta de 18 ani și tinerii până la vârsta de 26 de ani dacă sunt elevi sau studenți și nu realizează venituri din muncă.

Art.11. - Acordarea prestațiilor în natură

Prestațiile în natură acordate salariatului/lucrătorului independent și membrilor săi de familie care își au reședința împreună cu acesta sunt acordate în numele instituției competente, de către instituția din statul de reședință, conform legislației pe care o aplică aceasta. Ele vor face obiectul unor rambursări de bază de facturi.

Art. 12. - Formalități

Pentru a beneficia de prestații în natură, salariatul / lucrătorul independent și membrii săi de familie care își au reședința cu acesta trebuie să se înscrie la instituția locului de domiciliu, prezentând formularul **E 106 - Atestat privind dreptul la prestațiile în natură aferente asigurării de boală și maternitate în cazul persoanelor care au reședința în alt stat decât statul competent (lucrători salariați și independenți și membrii familiei acestora care au reședința cu aceștia; membrii familiei lucrătorilor aflați în situație de șomaj)**, eliberat de instituția competentă a statului în care sunt asigurați. După înscrierea salariatului/lucrătorului independent/membrilor săi de familie, instituția locului de reședință va înștiința instituția competentă despre aceasta, trimițând un exemplar din formularul **E 106**.

Art. 13. - Durata de valabilitate

(1) Atestatul de la art.12 este valabil atâta timp cât instituția competentă nu îl anulează. (2) Pentru lucrătorul sezonier prevăzut la art. 1 lit. c) din Regulamentul nr. 1408/71, durata de valabilitate a formularului E 106 este egală cu durata muncii sezoniere.

(3) Atunci când instituția de la locul de reședință sau instituția competentă constată că lucrătorul nu mai are dreptul la prestații, aceasta va avertiza instituția celui alt stat, prin intermediul formularului **E 108 – Notificarea suspendării sau suprimării dreptului la prestațiile în natură aferente asigurării de boală și maternitate.**

Art. 14. - Obligațiile salariatului/lucrătorului independent/membrilor săi de familie

Salariatul/lucrătorul independent/membrii săi de familie vor informa instituția statului de reședință asupra oricărei schimbări intervenite în situația lor și care ar putea modifica dreptul lor la prestațiile aferente asigurării de boală și maternitate.

Art. 15. Ședere în afara statului de reședință

(1) În caz de întoarcere sau de ședere temporară în statul competent, salariatul/lucrătorul independent/membrii săi de familie vor beneficia de prestații ca și cum ar avea reședința pe teritoriul acestui stat. Prestațiile astfel acordate vor fi suportate de instituția competentă.

(2) În caz de ședere în afara statului competent, pentru prestații în natură instituția statului competent trebuie să elibereze Cardul european de asigurări sociale de sănătate, Certificatul provizoriu de înlocuire sau E 112. Rambursarea cheltuielilor se va face prin intermediul unei facturi adresate instituției competente.

SECȚIUNEA 2

Prestații în bani destinate salariatului / lucrătorului independent

Art. 16. - Formalități

(1) Pentru a beneficia de prestații în bani pe teritoriul statului de reședință, salariatul/lucrătorul independent se va adresa instituției de la locul de reședință, având asupra sa certificatul de încetare a activității/ certificatul de incapacitate de muncă eliberat de medicul curant.

(2) Dacă medicii curanți din țara de reședință nu eliberează documentele prevăzute la alin. (1), persoana interesată se va adresa direct instituției de la locul de reședință, care întocmește certificatul de incapacitate de muncă.

(3) Pentru România, casele de asigurări de sănătate vor asigura realizarea controlului medical al persoanei interesate și va completa formularul **E 116 – Raport medical în caz de incapacitate de muncă (boală, maternitate, accident de muncă, boală profesională)** pe care îl va înainta instituției competente, împreună cu formularul **E115 – Cerere de acordare de prestații în bani pentru incapacitate de muncă.** Aceste formulare vor fi eliberate de către casele de asigurări de sănătate numai în cazurile de incapacitate de muncă care nu sunt cauzate de un accident de muncă sau unei boli profesionale.

(4) La primirea documentelor prevăzute la alin. (3), instituția competentă va examina

dosarul și va lua o decizie, pe care o va notifica apoi instituției locului de reședință, prin intermediul formularului **E 117 – Acordarea prestațiilor în bani în caz de maternitate și de incapacitate de muncă** sau **E 118 – Notificarea nerecunoașterii sau încetării perioadei de incapacitate de muncă**.

Art. 17. - Acordarea prestațiilor

(1) Prestațiile în bani sunt acordate direct de instituția competentă.

(2) Pentru România, casele de asigurări de sănătate acordă prestațiile în bani direct sau prin angajator, după caz.

Art. 18. - Controlul situației lucrătorului

(1) Instituția de la locul de reședință realizează ulterior controlul administrativ și controlul medical al salariatului/lucrătorului independent, ca și cum acesta ar fi fost asiguratul său. De îndată ce constată că persoana interesată este aptă de muncă, va avertiza atât salariatul/lucrătorul independent cât și instituția competentă prin intermediul formularului **E118 – Notificarea nerecunoașterii sau încheierii incapacității de muncă**.

(2) Instituția competentă poate refuza acordarea prestațiilor în bani pe motiv că persoana interesată nu a respectat formalitățile prevăzute de legislația țării de reședință sau că persoana este aptă de muncă. Ea își va notifica decizia atât salariatului/lucrătorului independent cât și instituției locului de reședință.

(3) Instituția competentă poate dispune controlul salariatului/lucrătorului independent de către un medic, a cărui desemnare rămâne la alegerea sa. Dacă nu face uz de această posibilitate, va depinde de fapt și de drept de contestațiile medicale ale instituției locului de reședință.

SECȚIUNEA 3

Membrii familiei ale căror drepturi decurg din această calitate și care își au reședința pe teritoriul altui stat membru decât salariatul / lucrătorul independent

Art. 19. - Membrii familiei care nu au reședința pe teritoriul aceluiași stat cu salariatul/lucrătorul independent și pentru care dreptul la prestații nu este deschis ca urmare a exercitării unei activități profesionale, pot beneficia de prestații în natură aferente asigurării de sănătate, acordate de instituție locului de rezidență, în numele instituției competente

Art. 20. - Definiția membrilor de familie

Membrii de familie beneficiari de drepturi în această calitate sunt stabiliți conform legislației statului de reședință al familiei.

Art. 21. - Prestațiile sunt acordate membrilor de familie în numele instituției la care salariatul / lucrătorul independent este asigurat, numai dacă aceștia nu exercită o activitate profesională în statul de reședință.

Art. 22. Înregistrarea membrilor de familie

(1) Pentru a beneficia de prestații în natură în statul lor de reședință, membrii de familie ai salariatului/lucrătorului independent trebuie să se înregistreze la instituția locului de reședință, prezentând formularul **E 109 – Atestat pentru înscrierea membrilor familiei persoanei asigurate și actualizarea listelor**, eliberat de instituția competentă. Instituția de la locul de reședință efectuează înregistrarea membrilor de familie în conformitate cu prevederile legislației pe care o aplică și informează despre aceasta instituția care a emis formularul, înapoiindu-i un exemplar al acestuia, completat în partea B.

(2) Formularul menționat la alineatul (1) este valabil atâta timp cât instituția competentă nu îl anulează.

Art. 23. - Schimbare intervenită

Salariatul / lucrătorul independent și membrii săi de familie sunt obligați să informeze instituția statului de reședință asupra oricărei schimbări intervenite în situația lor și care ar putea modifica dreptul la prestațiile aferente asigurării de sănătate.

Art. 24. - Rambursarea prestațiilor acordate pe baza unui formular E 109

Rambursarea prestațiilor acordate membrilor de familie care nu au reședința cu salariatul/lucrătorul independent se efectuează pe baza unei sume forfetare. Instituția locului de reședință al membrilor de familie primește din partea instituției competente o sumă forfetară, plătită din momentul în care familia este înregistrată la instituția locului de reședință, aceasta din urmă devenind atunci instituție competentă.

Art. 25. - Ședere temporară în afara statului de reședință

(1) Membrii de familie care se deplasează temporar în statul în care este asigurat salariatul / lucrătorul independent, pot beneficia de prestațiile în natură de boală și maternitate, pe timpul șederii lor, în baza Cardului european de asigurări sociale de sănătate sau Certificatul provizoriu de înlocuire, eliberat de instituția statului de reședință.

(2) În caz de ședere pe teritoriul unui alt stat membru decât statul în care este asigurat salariatul / lucrătorul independent, membrii de familie beneficiază de prestațiile în natură de boală și maternitate numai pentru îngrijirile medicale care devin necesare în cursul șederii.

(3) Prestațiile acordate de instituția locului de ședere temporară sunt rambursate pe bază de facturi, de către instituția locului de reședință al membrilor de familie.

SECȚIUNEA 4

Lucrători frontalieri

Art. 26.- (1) Salariatul / lucrătorul independent care își exercită activitatea pe teritoriul unui stat membru și își are reședința pe teritoriul unui alt stat membru, în care se întoarce în principiu în fiecare zi sau cel puțin o dată pe săptămână, poate obține prestații în natură de boală și maternitate și în statul de reședință și în statul în care își desfășoară activitatea.

(2) Membrii săi de familie pot beneficia de acordarea prestațiilor în statul locului de muncă în aceleași condiții ca și salariatul / lucrătorul independent, în măsura în care sunt autorizați de către instituția la care este asigurat salariatul / lucrătorul independent sau dacă există un acord în acest sens între autoritățile competente ale celor două state în cauză.

CAPITOLUL IV ȘEDERE TEMPORARĂ

Art. 27. - Salariatul / lucrătorul independent și membrii săi de familie care se deplasează temporar pe teritoriul unui alt stat membru și a căror stare de sănătate a necesitat, în timpul șederii, prestații în natură necesare din motive medicale, pot obține aceste prestații în timpul șederii lor luând în considerare natura prestațiilor și perioada estimată de ședere.

Art. 28. - Persoanele asigurate conform legislației unui stat membru și care nu sunt nici salariați / lucrători independenți nici membri de familie ai unui salariat / lucrător independent, pot beneficia la rândul lor de prevederile art.27.

Art. 29. - Prestații în natură

(1) Pentru a obține prestații în statul de ședere, persoana asigurată sau membrii săi de familie beneficiari de drepturi vor trebui să prezinte Cardul european de asigurări sociale de sănătate sau Certificatul provizoriu de înlocuire, emise înainte de plecare de instituția competentă.

(2) Prestațiile sunt acordate conform legislației statului de ședere.

(3) Pentru membrii de familie care nu își au reședința cu lucrătorul, instituția competentă pentru eliberarea Cardului european de asigurări sociale de sănătate sau Certificatul provizoriu de înlocuire va fi cea a statului de reședință al familiei.

Art. 30. - Prestații în bani în caz de incapacitate de muncă – urmare a unei boli obișnuite sau maternității

(1) Prevederile aplicabile pentru obținerea prestațiilor în caz de ședere în afara statului competent sunt identice cu cele prevăzute în caz de reședință în afara statului competent.

(2) În caz de incapacitate de muncă, salariatul / lucrătorul independent se adresează instituției de la locul de ședere, având asupra lui certificatul de întrerupere a activității sau certificatul de incapacitate de muncă. În eventualitatea în care un asemenea document nu poate fi eliberat de medicul curant, instituția de la locul de ședere dispune, în termen de 3 luni, efectuarea controlului medical al solicitantului

(2) Instituția statului de ședere adresează instituției competente formularele **E 115 – Cerere de acordare a prestațiilor în bani pentru incapacitate de muncă și E 116 – Raport medical în caz de incapacitate de muncă (boală, maternitate, accident de muncă, boală profesională)** necesare pentru instrumentarea dosarului.

(3) După primirea formularelor prevăzute la alineatul (3), instituția competentă examinează dosarul și ia o decizie pe care o notifică apoi instituției locului de ședere al persoanei interesate, prin intermediul formularelor **E 117 – Acordarea prestațiilor în bani în caz de maternitate și de incapacitate de muncă sau E 118 – Notificarea nerecunoașterii sau încheierii perioadei de incapacitate de muncă.**

(4) Prestațiile în bani sunt acordate direct de instituția competentă.

Art. 31. Ședere temporară în România

În caz de ședere temporară în România, persoana asigurată la instituția unui alt stat membru se va putea adresa direct furnizorului de servicii medicale, prezentând Cardul european de asigurări sociale de sănătate sau Certificatul provizoriu de înlocuire.

Art. 32. Rambursarea ulterioară

(1) Dacă în momentul întoarcerii sale din statul membru de ședere temporară asiguratul prezintă instituției competente facturile pentru prestații de care a beneficiat, fără a fi îndeplinit formalitățile prevăzute de legislația statului de ședere temporară, instituția competentă aplică prevederile art. 34 din Regulamentul 574/72/CEE:

a) cheltuielile sunt rambursate la cererea persoanei interesate de către instituția competentă, la tarifele de rambursare aplicate de instituția locului de ședere. Pentru aceasta, instituția competentă adresează instituției locului de ședere facturile însoțite de un formular **E 126**. Instituția locului de ședere comunică instituției competente valoarea cheltuielilor care ar fi fost rambursate dacă persoana interesată i s-ar fi adresat în cursul șederii sale.

b) dacă valoarea cheltuielilor nu depășește 1000 euro, și asiguratul este de acord, instituția competentă rambursează persoana interesată în funcție de tarifele pe care le aplică, dacă dispune de asemenea tarife.

c) dacă legislația din statul membru de ședere temporară nu prevede un tarif de rambursare, instituția competentă poate realiza rambursarea conform tarifelor sale, fără a mai fi necesar acordul persoanei interesate și fără a fi fixat un plafon pentru cuantumul cheltuielilor.

(2) Dacă o persoană asigurată într-un alt stat membru s-a adresat în România unui medic care nu se află în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, casa de asigurări de sănătate care ar primi formularul **E 126** va preciza în partea B a acestui formular că nici o rambursare nu ar fi fost efectuată de această instituție dacă persoana interesată i s-ar fi adresat la momentul respectiv.

(3) Rambursarea ulterioară a îngrijirilor în România se efectuează conform *Normelor metodologice privind rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte*, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

CAPITOLUL V

ȘEDERE PROFESIONALĂ SAU ȘEDERE LA STUDII SAU SPECIALIZARE

Art. 33. - Salariatul trimis temporar într-un alt stat membru pentru a exercita o activitate profesională, studentul aflat la studii sau în cursul unei specializări într-un alt stat membru, precum și membrii lor de familie care îi însoțesc, pot beneficia de prestații de boală și maternitate pe durata șederii lor, pentru îngrijirile necesare stării lor de sănătate.

Art. 34. - Formalitățile pe care trebuie să le îndeplinească persoana interesată și modalitățile de acordare a prestațiilor sunt aceleași ca în cazul unei șederi temporare obișnuite.

CAPITOLUL VI TRANSFER DE REȘEDINȚĂ

SECȚIUNEA 1

Transfer de reședință indemnizat

Art. 35. - Salariatul / lucrătorul independent care beneficiază de prestații de boală sau maternitate într-un stat membru poate solicita transferul reședinței pe teritoriul unui alt stat membru (art.22, paragraful 1, punctul b, i și ii din Regulamentul 1408/71/CEE)

Art. 36. - Dacă instituția competentă este de acord, ea va elibera formularul **E 112 – Atestat privind menținerea prestațiilor în curs, aferente asigurării de boală și maternitate** care va permite persoanei interesate să beneficieze de prestațiile în natură de boală și maternitate în noul său stat de reședință.

Art. 37. - Instituția competentă nu se va putea opune transferului decât dacă deplasarea avută în vedere este de natură să compromită starea de sănătate a bolnavului sau aplicarea tratamentului medical.

Art. 38. - Prestațiile în natură sunt acordate, în numele instituției competente, de instituția noului loc de reședință a persoanei în cauză, conform legislației pe care aceasta o aplică. Prestațiile astfel acordate fac obiectul unei rambursări pe bază de factură.

Art. 39. - Prestațiile în bani sunt acordate de instituția competentă.

SECȚIUNEA 2

Transfer de reședință pentru a beneficia de îngrijiri medicale

Art. 40. - Persoana care dorește să își transfere reședința într-un alt stat membru pentru a primi îngrijiri medicale trebuie să obțină în prealabil autorizarea în acest sens din partea instituției la care este asigurat.

Art. 41. - Autorizația prevăzută la articolul 40 nu poate fi refuzată atunci când îngrijirile solicitate figurează printre prestațiile prevăzute de legislația statului competent și nu pot fi acordate într-un termen rezonabil față starea bolnavului și evoluția probabilă a bolii.

Art. 42. - Persoanele asigurate conform legislației unui stat membru care nu sunt nici salariați / lucrători independenți, nici membri de familie ai acestora pot beneficia de drepturile prevăzute la art. 40 și 41.

Art. 43. - Asiguratul va trebui să solicite înainte de plecare formularul **E 112 – Atestat privind menținerea prestațiilor în curs, aferente asigurării de boală și maternitate** În cazul eliberării formularului **E112** prestațiile în natură sunt acordate de instituția noului stat de reședință conform legislației pe care o aplică, în numele instituției competente. Prestațiile astfel acordate fac obiectul unei rambursări pe bază de factură.

CAPITOLUL VII ȘOMERI ȘI MEMBRII LOR DE FAMILIE

SECȚIUNEA 1

Transfer de reședință pentru căutarea unui loc de muncă

Art. 44. - Salariatul / lucrătorul independent aflat în șomaj, pentru care primește o indemnizație potrivit legislației unui stat membru și care este autorizat să-și transfere reședința într-un alt stat membru pentru a-și căuta un loc de muncă beneficiază, pentru el însuși și pentru membrii săi de familie care îl însoțesc, de prestații de boală și maternitate, în natură și în bani, pe teritoriul statului membru în care își caută de lucru.

Art.45. - Pentru a primi prestațiile prevăzute la articolul 44, persoana interesată trebuie să fi cerut înainte de plecare instituției la care este asigurat pentru aceste prestații eliberarea Cardului european de asigurări sociale de sănătate sau a Certificatului Provizoriu de înlocuire, valabil pe durata transferului de reședință pentru căutarea unui loc de muncă.

Art.46. - Pentru a putea beneficia de prestații, persoana interesată va trebui să prezinte, odată cu documentul prevăzut la articolul 45, formularul E 303/03 vizat de instituția de asigurări de șomaj a statului membru în care își caută un loc de muncă, și în care se va menționa data la care persoana se înscrie ca solicitant al unui loc de muncă în statul membru respectiv.

Art.47. - Prestațiile în natură vor fi acordate conform legislației aplicabile a statului membru în care șomerul solicitant al unui loc de muncă își are noua reședință și pentru durata de valabilitate a Cardului european de asigurări sociale de sănătate sau a Certificatului provizoriu de înlocuire. Prestațiile astfel acordate vor face obiectul unei rambursări pe bază de facturi.

Art.48. - În caz de forță majoră, termenul de trei luni poate fi prelungit de instituția competentă în materie de asigurări de sănătate, în limitele prevăzute de legislația pe care o aplică. Pentru a aplica această prevedere, instituția competentă trebuie să stabilească dacă întoarcerea șomerului în statul instituției competente este de natură să compromită șansele de vindecare ale acestuia. Capacitatea de a călători nu poate exclude acordarea prelungirii.

Art.49. - Prestațiile în bani vor fi acordate direct de instituția competentă. Formalitățile ce trebuie îndeplinite sunt aceleași cu cele descrise pentru salariatul / lucrătorul independent care nu are reședința în statul competent. Instituția de asigurări de sănătate a statului membru în care persoana își caută un loc de muncă va trebui să informeze despre incapacitatea de muncă a acesteia, instituția de asigurări de sănătate, și instituția de asigurări de șomaj a statului membru competent și instituția de asigurări de șomaj a statului membru în care persoana își caută un loc de muncă.

SECȚIUNEA 2

Membrii de familie ai șomerului

Art. 50. - Membrii de familie ai șomerului care nu are reședința în statul membru competent și pentru care s-a eliberat un formular **E 109** continuă să beneficieze de prestații în natură în statul lor de reședință, însă pe baza unui formular **E 106**. Formularul E 109 este anulat și instituția competentă eliberează un formular **E 106**.

SECȚIUNEA 3

Șomerul indemnizat în cadrul articolului 71, paragraful 1, punctele a,ii și b,ii din Regulamentul 1408/71/CEE

Art. 51. - Lucrătorul frontalier aflat în șomaj și cel care, în timpul desfășurării activității la ultimul loc de muncă nu avea reședința pe teritoriul statului membru competent și care beneficiază de prestații de șomaj acordate de instituția locului de reședință, suportate de aceasta, beneficiază de prestații în natură și în bani acordate de instituția locului de rezidență, ca și cum ar fi fost asigurat conform legislației aplicate de aceasta în cursul desfășurării activității la ultimul loc de muncă.

Art.52. - Dacă legislația statului membru de reședință în sarcina căruia se află șomerii prevede posibilitatea reținerii contribuțiilor, pe cheltuiala șomerilor, pentru posibilitatea de a beneficia de prestații de boală și maternitate, această instituție poate reține contribuțiile conform legislației pe care o aplică.

CAPITOLUL VIII PENSIONARII ȘI MEMBRII LOR DE FAMILIE

SECȚIUNEA 1

Dreptul la prestații ca urmare a unei pensii în statul de reședință

Art. 53. - Titularul unei pensii conform legislațiilor a două sau mai multe state membre și care are reședința într-unul din statele debitoare în care este deschis dreptul la prestațiile de boală și maternitate beneficiază, ca și membrii săi de familie care își au reședința împreună cu el, de prestațiile de boală și maternitate în statul membru de reședință, ca și cum ar primi o singură pensie, a acestui stat membru. Prestațiile astfel acordate rămân a fi suportate de statul membru de reședință.

SECȚIUNEA 2

Pensionari care nu beneficiază de dreptul la prestații ca urmare a unei pensii în statul de reședință

Art.54. - Pensionarul care are reședința pe teritoriul unui stat membru în timp ce este titularul unei pensii conform legislației unui alt stat membru, beneficiază pentru el însuși și pentru membrii săi de familie care au sau nu reședința cu el, de prestații de boală și maternitate. Prestațiile în natură sunt acordate conform legislației aplicabile a statului membru de reședință al persoanelor în cauză. Prestațiile astfel obținute fac obiectul unei rambursări pe bază de sumă forfetară.

Art. 55. - Pentru a beneficia de prestații în natură, titularul unei pensii trebuie să se înregistreze la instituția locului de reședință, prin intermediul formularului **E121 – Atestat pentru înscrierea titularilor de pensie sau de rentă ori a membrilor familiilor lor și pentru actualizarea listelor**, eliberat de instituția competentă a statului membru debitor al pensiei/rentei. Membrii de familie care beneficiază de drepturi în această calitate sunt stabiliți conform legislației statului membru de reședință și se înregistrează în evidențele instituției acestui stat membru prezentând fiecare câte un formular **E121**. Pentru fiecare înscriere a titularului și membrilor săi de familie beneficiari de drepturi se plătește o sumă forfetară.

SECȚIUNEA 3

Membrii de familie ai pensionarului care au rezid reședința într-un alt stat membru

Art. 56. - Membrii de familie ai titularului unei pensii care își au reședința pe teritoriul unui stat membru, în timp ce pensionarul are reședința într-un alt stat membru, au dreptul la prestații de boală și maternitate.

Art. 57. - Prestațiile în natură sunt acordate conform legislației statului membru de reședință, ca și cum pensionarul ar avea reședința pe teritoriul aceluiași stat în care își au reședința aceștia.

SECȚIUNEA 4

Regula de prioritate

Art. 58. - Dacă în statul membru de reședință al titularului de pensie dreptul la prestațiile în natură este legat de reședință, acest drept este suspendat în cazul în care persoana

beneficiază de o pensie/rentă conform legislației altui stat membru și care îi deschide dreptul la prestații în natură de boală și maternitate.

SECȚIUNEA 5

Consecințele sumei forfetare

Art. 59. - În momentul înregistrării pensionarului sau membrilor săi de familie beneficiari de drepturi la instituția locului de reședință, instituția competentă plătește o sumă forfetară instituției locului de reședință, transferând pensionarul / membrul său de familie în grija acesteia, care devine atunci instituție competentă. Instituția locului de reședință va elibera Cardul european de asigurări sociale de sănătate sau Certificatul provizoriu de înlocuire sau formularul E 112, chiar în cazul în care persoana interesată se deplasează în statul membru debitor al pensiei. Dacă aceasta primește prestații în natură în cursul acestei șederi, instituția locului de ședere va solicita rambursarea acestora instituției locului de reședință, prezentând formularul E 125.

SECȚIUNEA 6

Ședere temporară

Art.60. - Titularul unei pensii, precum și membrii săi de familie, pot beneficia pe durata unei șederi temporare pe teritoriul unui alt stat membru decât statul de reședință, de prestații de boală și maternitate.

Art.61. - Pentru a beneficia de prestațiile prevăzute la articolul 60, persoanele interesate trebuie să își procure înainte de plecare Cardul european de asigurări sociale de sănătate sau Certificatul provizoriu de înlocuire de la instituția locului de reședință. Acestea vor fi prezentate instituției din statul membru de ședere. Prestațiile în natură sunt acordate conform legislației statului membru de ședere.

SECȚIUNEA 7

Cotizații

Art.62. - Instituția debitoare de prestații poate efectua o deducere estimativă a contribuțiilor din pensia pe care o acordă, în măsura în care prestațiile de boală și maternitate sunt suportate de aceasta și deducerea estimativă este prevăzută de legislația sa.

Art.63 . - Pentru România, instituția nu poate cere unui titular de pensie acordată de un alt stat membru care are reședința pe teritoriul său și beneficiază de prestații de boală și maternitate în baza acestei pensii, să plătească o contribuție pentru asigurarea socială de sănătate.

CAPITOLUL VIII

FORMULARE

SECȚIUNEA 1

Formulare comune

PARAGRAFUL 1 - Formularul E 001

Art. 64. - (1) Acest formular poate fi utilizat în completarea celorlalte formulare. El ajută la solicitarea, comunicarea de informații, solicitarea de formulare sau să relanseze o cerere atunci când formularele existente nu sunt adaptabile unei situații date.

(2) Acest formular a fost creat pentru a facilita schimburile dintre instituțiile statelor membre și pentru a evita, în măsura posibilului, corespondența suplimentară între instituții.

(3) Este de asemenea întocmit atunci când o instituție dorește să comunice o informație precisă asupra situației unui asigurat.

(4) Acest formular nu este destinat unei situații particulare, ci servește doar în cazul în care nici un formular nu este adaptabil unei situații date.

Art. 65. – Formularul este întocmit de instituția care dorește să obțină informații suplimentare asupra unei situații dosar, sau să relanseze o cerere precedentă, să solicite un formular sau documente precise, ori să comunice informații privind schimbarea situației unui asigurat sau a unui membru al familiei acestuia.

Art. 66. – Formularul este adresat instituției statului care deține informația sau documentul dorit ori celei căreia informația îi va fi utilă.

Art. 67. – (1) Instituția care dorește să obțină informații specifice privind situația unui asigurat sau care dorește să obțină un formular specific completează partea A a formularului E 001 și îl adresează instituției statului membru care deține informațiile, documentele sau formularele dorite.

(2) Instituția celuilalt stat completează partea B a formularului și comunică informațiile, documentele sau formularele ori confirmă primirea informațiilor comunicate.

PARAGRAFUL 2 - Formularul E 101 - “Atestat cu privire la legislația aplicabilă”,

Art. 68. - Acest formular este eliberat de către instituția competentă din statul căruia lucrătorul continuă să i se supună. Poate fi vorba despre un lucrător detașat în cadrul articolului 14, paragraful 1, a) al Regulamentului nr. 1408/71 (salariat) sau în cadrul articolului 14 bis, paragraful 1, a) al aceluiași Regulament (nesalariat), pe o perioadă de un an. Acesta este folosit de asemenea în caz de pluri-activitate și în caz de detașare excepțională în cadrul articolului 17 al Regulamentului nr. 1408/71, după schimb de

scrisori între autoritățile competente din cele două state în cauză. În acest ultim caz, pe formular se menționează referințele acordului autorităților competente.

Art. 69 – Formularul este solicitat de către angajator dacă este vorba despre un lucrător salariat sau de lucrătorul independent.

Art. 70. – În România, formularul este eliberat numai de Casa Națională de Pensii și Alte Drepturi de Asigurări Sociale.

Art. 71. - O copie a formularului E 101 poate fi solicitată de către instituția care va acorda prestațiile de asigurare de sănătate pe baza formularului E 106 sau E 128, pentru a stabili situația exactă a asiguratului.

Paragraful 3 - Formularul E 102 - „Prelungirea detașării sau activităților nesalariate”

Art. 72 - Formularul este întocmit atunci când durata detașării se prelungește mai mult de peste un an, cu o nouă perioadă maximă de un an. Acest document este adresat de către angajator sau de către lucrătorul nesalariat autorității competente din țara de detașare. Această autoritate menționează pe formular decizia cu privire la prelungire.

Art. 73. - O copie a formularului E 102 poate fi solicitată de către instituția care va acorda prestațiile de asigurare de sănătate pe baza formularului E 106 sau E 128, pentru a stabili situația exactă a asiguratului.

Art. 74. – În România, formularul este eliberat numai de Casa Națională de Pensii și Alte Drepturi de Asigurări Sociale

SECȚIUNEA 2

Formulare utilizate pentru acordarea prestațiilor de boală și maternitate

PARAGRAFUL 1 - Formularul E 104 - "Atestat privind totalizarea perioadelor de asigurare, de muncă sau de reședință ".

Art. 75. - Acest formular recapitulează perioadele de asigurare realizate pe teritoriul unui stat membru, este folosit de instituția dintr-un nou stat de muncă pentru a permite deschiderea drepturilor la prestațiile de boală, de maternitate și de deces (alocații), atunci când un lucrător începe o activitate într-un stat și nu îndeplinește condițiile de deschidere de drepturi în acel stat pentru a putea pretinde aceste prestații.

Art. 76. – Este solicitat de lucrător sau de instituția competentă din noua țară de muncă, căreia îi sunt solicitate prestațiile de boală-maternitate și care trebuie să afle care sunt condițiile de deschidere de drepturi ale instituției de care aparținea înainte asiguratul în ceea ce privește prestațiile de boală-maternitate.

Art. 77. – (1) Dacă este solicitat de instituția din noul stat de muncă, aceasta completează partea A. În orice caz, instituția din țara anterioară completează partea B a formularului.

(2) La primire, instituția care trebuie să examineze dreptul la prestații ține cont de perioadele realizate sub legislația sa.

PARAGRAFUL 2 – Formularul E 105 - "Atestat privind membrii familiei lucrătorului salariat sau independent ce trebuie luați în considerare pentru calculul prestațiilor în bani în caz de incapacitate de muncă "

Art. 78. - Acest formular este utilizat pentru a stabili valoarea prestațiilor în bani datorate de instituția statului competent, ținând cont de membrii familiei lucrătorului care nu rezidă pe teritoriul statului competent. Acest document poate fi utilizat pentru a stabili cuantumul prestațiilor în bani aferente asigurării de boală și maternitate și asigurării pentru accidente de muncă.

Art. 79. – Formularul este solicitat de lucrător, prin intermediul membrilor familiei sale. Elaborarea unui astfel de document nu îl scutește pe lucrător de informarea directă a instituției competente asupra oricărui fapt care necesită o modificare a atestatului, de la instituția de asigurări de boală din țara de reședință a familiei, ori eventual instituției desemnate de autoritățile competente.

Art. 80. - Durata de valabilitate este de 12 luni. În momentul expirării duratei de valabilitate lucrătorul trebuie să solicite reînnoirea atestatului instituției care a eliberat primul atestat.

PARAGRAFUL 3 – Formularul E 106 - "Atestat privind dreptul la prestațiile în natură ale asigurării de boală-maternitate în cazul persoanelor care își au reședința într-un alt stat decât statul competent".

Art. 81. - Acest formular se eliberează de către instituția competentă de la locul de muncă, pentru a le permite lucrătorului și membrilor familiei sale care își au reședința cu acesta pe teritoriul altui stat membru, să beneficieze de prestațiile în natură de asigurare de sănătate, maternitate, acordate în contul instituției competente, de către instituția din locul de reședință, în conformitate cu prevederile legislației care se aplică. Acest formular este folosit de asemenea de către membrii familiei șomerului dacă aceștia nu rezidă cu șomerul.

Art. 82. – (1) Formularul este solicitat de lucrător sau șomer instituției competente de care aparține lucrătorul sau șomerul pentru asigurarea de sănătate, maternitate.

(2) Dacă acesta nu prezintă acest formular, instituția din locul de reședință poate să ceară formularul respectiv folosind formularul E 107.

Art. 83. – (1) Instituția competentă completează partea A a formularului. Acesta este eliberat fie fără limită de valabilitate (valabil până când este anulat), fie valabil pe o durată de un an, dacă acest lucru este precizat în legislația statului membru respectiv.

(2) Instituția din locul de reședință completează partea B prin care se precizează că aceasta a efectuat înscrierea persoanelor interesate.

(3) Această instituție înscrie membrii familiei pe care, conform legislației, îi poate considera ca membri de familie care, în această calitate beneficiază de aceste drepturi, conform legislației sale dacă această noțiune există sau așa cum este definită în anexa 1 a Regulamentului 1408/71 și care nu au drepturi (altele decât cele legate de reședință) conform cu legislația sa.

(3) Aceasta instituție acordă apoi prestațiile în natură de asigurare de sănătate la fel ca propriilor săi asigurați.

Art. 84. - Atunci când lucrătorul încetează de a mai avea drepturi la prestații, instituția care a eliberat formularul E 106 îl anulează folosind formularul E 108.

Art. 85. - Formularul E 106 generează rambursări pe bază de facturi.

PARAGRAFUL 4 – Formularul E 107 – „Cerere de atestat privind dreptul la prestații în natură”

Art. 86. - Acest formular este utilizat de către instituția către care o cerere de acordare a unor prestații de asigurări de boală, maternitate sau accidente de muncă a fost prezentată, pentru a solicita formularul necesar pentru acordarea prestațiilor.

Art. 87. – Formularul este solicitat de la instituția competentă de către instituția de la locul de ședere sau de reședință careia o cerere de acordare de prestații i-a fost adresată. În regulament se prevede că atunci când lucrătorul sau membrii familiei sale nu sunt în măsură să prezinte formularul adecvat, instituția careia îi sunt solicitate prestații se adresează instituției competente pentru a-l obține.

Art. 88. – (1) Acest formular este utilizat pentru solicitarea Cardului european de asigurări sociale de sănătate sau a unui Certificat provizoriu de înlocuire sau pentru solicitare formularelor E 106, E 109, E 112, E 120, E 121, E 123.

(2) Instituția de la locul de ședere sau de reședință completează partea A a formularului, pe care figurează informațiile cu privire la lucrător și prestațiile solicitate.

(3) Instituția competentă completează partea B a formularului și trimite documentul însoțit de formularul solicitat sau, dacă nu a putut elibera formularul cerut, precizează pe formularul E 107 motivul pentru care formularul nu a fost eliberat.

PARAGRAFUL 5 - E 108 – „Notificarea suspendării sau suprimării dreptului la prestațiile în natură ale asigurării de boală și maternitate”

Art. 89. - Acest formular este destinat să anuleze sau să suspende un atestat privind dreptul la îngrijirile de sănătate, care a fost întocmit pentru o persoană care își are reședința într-un alt stat decât cel competent.

Art. 90. - Este întocmit fie de instituția competentă, fie de instituția de la locul de reședință, de îndată ce una sau cealaltă ia cunoștință de un eveniment susceptibil a modifica dreptul la prestații.

Art. 91. - În funcție de instituția care a luat inițiativa de întocmire a formularului, dacă atestatul a fost întocmit de instituția de la locul de reședință el este adresat instituției competente, dacă este întocmit de instituția competentă este adresat instituției de la locul de reședință.

Art. 92. – (1) Instituția care constată că dreptul la prestații este modificat înștiințează instituția celui alt stat asupra acestui lucru, completând partea A a formularului și indicând motivul pentru care atestarea dreptului este suprimată ori suspendată. Instituția care primește acest formular confirmă primirea lui și confirmă încetarea dreptului la prestații în partea B a documentului.

(2) Acest formular servește la anularea formularelor E 106, E 109, E 121, E 120, E 123.

PARAGRAFUL 6 - E 109 - “Atestat pentru înscrierea membrilor familiei lucrătorului salariat sau independent și actualizarea listelor.”

Art. 93. - Acest formular este întocmit pentru a permite membrilor familiei lucrătorului care nu își au reședința împreună cu acesta în statul de reședință, să beneficieze de prestațiile în natură de asigurare de sănătate, maternitate, acordate în contul instituției competente, de către instituția din locul de reședință, în conformitate cu prevederile legislației care o aplică.

Art. 94. – Formularul este solicitat instituției competente de care aparține lucrătorul pentru asigurarea de sănătate, maternitate, de către lucrător sau familia acestuia. Dacă familia nu prezintă acest formular, instituția din locul de reședință poate să ceară formularul respectiv folosind formularul E 107.

Art. 95. – (1) Instituția competentă completează partea A a formularului. Acesta este eliberat fie fără limită de valabilitate (valabil până când este anulat), fie valabil pe o durată de un an și reînnoit în fiecare an, dacă acest formular a fost emis de o instituție germană, franceză, italiană sau portugheză.

(2) Instituția din locul de reședință completează partea B prin care se precizează că aceasta a efectuat înscrierea persoanelor interesate.

(3) Această instituție înscrie membrii familiei pe care, conform legislației, îi poate considera ca membri de familie care, în această calitate beneficiază de aceste drepturi, conform legislației sale dacă această noțiune există sau așa cum este definită în anexa I a

Regulamentului 1408/71 și care nu au drepturi (altele decât cele legate de reședință) conform cu legislația sa.

(4) Instituția prevăzută la alin. (3) acordă prestațiile în natură de asigurare de sănătate la fel ca propriilor săi asigurați.

Art. 96. - Atunci când lucrătorul încetează de a mai avea drepturi la prestații, instituția care a eliberat formularul E 106 îl anulează folosind formularul E 108.

Art. 97. - Formularul E 109 generează rambursări forfetare.

PARAGRAFUL 7 - E 112 - “ Atestat privind menținerea dreptului la prestațiile în curs pentru asigurarea de boală-maternitate”

Art. 98. (1) - Acest formular se adresează:

- a) lucrătorului salariat sau independent sau membrilor de familie ai acestuia - care beneficiază de prestații de asigurare de sănătate, maternitate în statul competent și care solicită instituției unde este asigurat, transferul reședinței lor temporar sau definitiv pe teritoriul altui stat membru.
- b) lucrătorului salariat sau independent și membrilor de familie ai acestuia – care sunt autorizați de către instituția competentă să se deplaseze într-un alt stat membru cu scopul de a primi un tratament medical.

(2) Eliberarea formularului E 112 pentru situația prevăzută la alin. (1) lit. a) poate fi refuzată numai dacă se stabilește că deplasarea persoanei respective ar prejudicia starea sănătății sale sau acordarea tratamentului medical.

(3) Eliberarea formularului E 112 pentru situația prevăzută la alin. (1) lit. b) nu poate fi refuzată în cazul în care tratamentul respectiv se regăsește printre prestațiile acordate în baza legislației statului membru pe al cărui teritoriu își are reședința persoana în cauză și căruia nu i se poate acorda un asemenea tratament în intervalul de timp necesar în mod normal pentru obținerea tratamentului respectiv în statul membru de reședință luând în considerare starea lui curentă de sănătate și evoluția probabilă al bolii.

(4) De regulă, formularul este eliberat înainte de plecarea persoanei beneficiare. La solicitarea acesteia, formularul poate fi emis și după plecarea persoanei, dacă din motive de forță majoră nu a putut fi eliberat anticipat.

Art. 101. – În cazul în care lucrătorul își prelungește încetarea activității, instituția din locul de reședință trebuie să întocmească formularele E 115 și E 116. Instituția competentă răspunde prin formularele E 117 și eventual E 118.

Art. 102. - Formularul E 112 generează o rambursare pe bază de facturi.

PARAGRAFUL 8 - E 115 - „Cerere de prestații în bani pentru incapacitate de muncă”

Art. 103. - Acest formular vizează lucrătorul sau șomerul aflat în incapacitate de muncă pe teritoriul unui alt stat membru decât statul competent.

Art. 104. – Formularul este solicitat de către lucrătorul sau șomerul aflat în incapacitate de muncă într-un alt stat membru decât statul competent de la instituția de la locul de reședință sau de ședere.

Art. 105. – (1) Lucrătorul sau șomerul aflat în incapacitate de muncă adresează instituției de la locul de reședință sau de ședere, în termen de 3 zile de la începerea incapacității de muncă, un aviz de încetare a lucrului sau un certificat de incapacitate de muncă. Instituția de la locul de ședere întocmește formularul E 115 și îl adresează instituției competente.

(2) Dacă este vorba de un șomer care dispune de formularele E 303 și Cardul european de asigurări sociale de sănătate sau Certificatul provizoriu de înlocuire, care a fost autorizat să-și transfere reședința pe teritoriul unui alt stat membru pentru a căuta de lucru, instituția de la locul de ședere adresează un exemplar al formularului instituției competente în materie de asigurări de boală, un exemplar instituției competente în materie de șomaj și un exemplar instituției de asigurări de șomaj din statul în care lucrătorul s-a deplasat pentru a căuta un loc de muncă.

(3) Atunci când medicii curanți ai statului de ședere sau de reședință eliberează certificate de incapacitate de muncă, instituția de la locul de reședință sau de ședere realizează, în termen de trei zile de la data la care persoana interesată i s-a adresat, controlul medical al persoanei ca și cum aceasta ar fi asigurată în cadrul serviciilor sale. Raportul medicului care efectuează controlul, înscris în formularul E116 este anexat în plic închis formularului E 115 sau este adresat ulterior. Pe formular instituția de la locul de ședere sau de reședință indică începerea perioadei de incapacitate de muncă, precum și durata probabilă a acesteia.

(4) În caz de prelungire a perioadei de întrerupere a activității, un nou formular E 115 este adresat instituției competente.

(5) Dacă este vorba de un șomer care și-a transferat reședința în vederea căutării unui loc de muncă, iar durata transferului depășește sau va depăși trei luni, instituția statului în care șomerul caută un loc de muncă informează instituțiile competente în materie de șomaj și boală ale celuilalt stat că, potrivit estimărilor sale, condițiile care justifică prelungirea acordării prestațiilor în bani și în natură peste perioada de trei luni sunt îndeplinite și anexează un raport medical detaliat al medicului care a efectuat controlul, indicând data probabilă în timpul căreia forța majoră prevăzută la articolul 25, paragraf 4 din regulamentul nr. 1408/71 se va aplica.

PARAGRAFUL 9 - E 116 - „Raport medical în caz de incapacitate de muncă (boală, maternitate, accident de muncă, boală profesională)”

Art. 106. - Acest formular care este un raport medical simplificat trebuie să fie întocmit de medicul care efectuează controlul, de la instituția de la locul de ședere sau de reședință al lucrătorului sau șomerului.

Art. 107. –(1) Formularul este întocmit de serviciul medical al instituției de la locul de ședere sau de reședință.

(2) Atunci când medicii curenți din țară nu întocmesc un certificat de incapacitate de muncă, raportul este întocmit direct de serviciul medical.

(3) În ipoteza în care un certificat de întrerupere a activității a fost întocmit de medicul curant, instituția de la locul de ședere sau de reședință dispune efectuarea controlului medical, în termen de trei zile de la data la care persoana în cauză i s-a adresat, și adresează raportul medical simplificat instituției competente în materie de boală sau de accident de muncă.

Art. 108. – Formularul este adresat instituției competente de care aparține lucrătorul, ca urmare a asigurării sale de boală sau a asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale, după caz.

Art. 109. – (1) Acest raport medical este întocmit în mod regulat cu ocazia fiecărei prelungiri a perioadei de întrerupere a activității. Atunci când persoana interesată este aptă să reia lucrul, instituția de la locul de reședință sau de ședere avizează instituția competentă asupra datei la care perioada de incapacitate de muncă ia sfârșit.

(2) În formularul E 116 există o rubrică pentru a preveni instituția competentă asupra încheierii tratamentului sau a vindecării afecțiunii, dacă este vorba de un accident de muncă.

(3) Instituția competentă își păstrează facultatea de a dispune efectuarea unui control medical al asiguratului său de către un medic a cărui alegere îi aparține.

PARAGRAFUL 10 - E 117 - „Acordarea prestațiilor în bani în caz de maternitate și de incapacitate de muncă”

Art. 110. – (1) Acest formular este întocmit de instituția competentă pentru a informa instituția de la locul de reședință sau de ședere care a întocmit formularele E 115 și E 116 asupra deciziei sale privind acordarea prestațiilor în bani lucrătorului sau șomerului.

Art. 111 . – Formularul este întocmit de instituția competentă în materie de asigurări de boală, maternitate sau de asigurări pentru accidente de muncă, a statului competent și este adresat instituției de la locul de reședință sau de ședere, precum și lucrătorului dacă prestațiile în bani sunt acordate de instituția de la locul de reședință sau de ședere în numele instituției competente. În acest mod lucrătorul va avea cunoștința de instituția care îi va plăti prestațiile în bani, precum și de cuantumul prestațiilor respective.

Art. 112. - (1) În acest document instituția competentă indică dacă persoana interesată are sau nu dreptul la indemnizații zilnice. Dacă are dreptul, durata acordării acestora este precizată, precum și responsabilul cu acordarea prestațiilor (instituția competentă, angajatorul, instituția de la locul de reședință sau de ședere).

(2) Dacă prestațiile sunt acordate de instituția de la locul de ședere sau de reședință, se precizează și cuantumul prestațiilor în bani, datele la care acestea trebuie plătite și durata maximă a acordării lor.

(3) În caz de respingere a cererii de acordare a prestației sau de încetare a dreptului, formularul E 117 trebuie să fie însoțit de formularul E 118, în care sunt precizate motivul respingerii și căile și termenele de recurs.

PARAGRAFUL 11 - E 118 - „Notificarea nerecunoașterii sau a încheierii perioadei de incapacitate de muncă”

Art. 113. - Acest formular este utilizat pentru a permite instituției de la locul de ședere sau de reședință și instituției competente să notifice lucrătorului care desfășoară o activitate sau șomerului, o decizie cu privire la nerecunoașterea incapacității de muncă sau încheierea perioadei de incapacitate.

Art. 114. - Formularul este eliberat de instituția de la locul de ședere sau de reședință dacă, cu ocazia unui control, aceasta constată că persoana în cauză este aptă să-și reia activitatea, sau instituția competentă în materie de asigurare de boală, maternitate sau asigurare pentru accidente de muncă, dacă hotărăște să refuze prestațiile în bani deoarece persoana interesată nu s-a supus formalităților prevăzute de legislația din țara de reședință sau dacă constată, în urma rapoartelor medicale adresate de instituția de la locul de ședere sau de reședință ori a controlului pe care l-a dispus, că persoana interesată este aptă să-și reia activitatea.

Art. 115. - În funcție de instituția care a luat inițiativa întocmirii formularului:

- a) Dacă formularul a fost întocmit de instituția de la locul de reședință sau de ședere, formularul este adresat lucrătorului și instituției competente în materie de asigurare de boală, maternitate sau de asigurare pentru accidente de muncă,
- b) Dacă este întocmit de instituția competentă, este adresat lucrătorului și un exemplar este adresat instituției de la locul de reședință sau de ședere.
- c) Dacă este vorba de un șomer, sunt întocmite două exemplare suplimentare ale formularului: unul este adresat instituției de asigurări pentru șomaj a statului competent, iar celălalt instituției de asigurări pentru șomaj a statului în care lucrătorul s-a deplasat pentru a căuta de lucru.

Art. 116. - Instituția care constată că lucrătorul sau șomerul nu îndeplinește sau nu mai îndeplinește condițiile pentru a putea beneficia de prestațiile în bani pentru asigurarea de boală, maternitate sau asigurarea pentru accidente de muncă, avizează persoana interesată, pe de o parte, și instituția celuilalt stat, pe de altă parte, completând formularul și indicând motivul pentru care dreptul este suprimat.

PARAGRAFUL 12 - E 120 - „Atestat privind dreptul la prestațiile în natură pentru solicitanții de pensie și membrii familiei lor”

Art. 117. – Acest formular este utilizat pentru lucrătorii salariați și independenți care încetează a mai avea dreptul la prestații conform legislației ultimului stat competent, ca urmare a activității precedent exercitate, în timp ce o cerere de pensie este în curs de instrumentare. Prestațiile în natură pentru asigurarea de boală și maternitate pot fi acordate persoanelor interesate precum și membrilor familiei lor care beneficiază de drepturi în această calitate, în statul lor de reședință, și în calitatea lor de solicitanți ai unei pensii.

Art. 118. – Formularul este solicitat de fostul lucrător salariat sau independent de la instituția competentă căreia o cerere de acordare a pensiei sau rentei a fost prezentată. Dacă acesta nu prezintă formularul, instituția de la locul de reședință îl poate solicita prin intermediul unui formular E 107 « Cerere de atestare a dreptului la prestațiile în natură».

Art. 119. – (1) Instituția căreia cererea de pensie sau de rentă a fost prezentată completează partea A a formularului. În funcție de diferitele legislații, punctul 5 al acestui document este completat de către instituția de asigurare pentru pensie sau instituția de asigurări de boală. Acest document este eliberat, fie fără limitare în ceea ce privește durata (fiind valabil până în momentul anulării lui), fie pentru un an atunci când statul membru a precizat acest lucru în regulamente.

(2) Instituția de la locul de reședință completează partea B, indicând că a realizat sau nu înscrierea solicitantului de pensie și a membrilor familiei sale care beneficiază de drepturi în această calitate. Dacă nu a realizat înscrierea acestora, precizează motivul pentru care înscrierea nu a fost efectuată.

(3) Altfel, instituția dispune înscrierea persoanei interesate și a membrilor familiei acesteia pe care îi poate considera ca beneficiari de drepturi în virtutea acestei calități, conform legislației sale, dacă această noțiune există sau așa cum este definită în anexa 1 a regulamentului 1408/71 și care nu au drepturi (altele decât cele legate de reședință), conform legislației sale. Ea acordă, apoi, prestațiile în natură pentru asigurarea de boală, ca și cum ar face acest lucru pentru propriii săi asigurați.

Art. 120. - Formularul poate fi eliberat fie fără durată de valabilitate (până la anularea acestuia), fie pentru un an atunci când statul membru a precizat acest lucru în regulamente.

Art. 121.- Formularul E 120 determină rambursări pe bază de facturi.

PARAGRAFUL 13 - E 121 - „Atestat pentru înscrierea titularilor de pensie, a membrilor familiei acestora și actualizarea listelor”

Art. 122. - Formularul este întocmit pentru a permite atât pentru titularului de pensie sau de rentă, cât și membrilor familiei acestuia, fie că își are sau nu reședința împreună cu acesta, să beneficieze de prestațiile în natură de asigurare de sănătate, maternitate, acordate în contul instituției competente, de către instituția din locul de reședință, în conformitate cu prevederile legislației care se aplică.

Art. 123. - Formularul este solicitat de către pensionar cât și pentru fiecare membru al familiei sale. Dacă acesta nu prezintă acest formular, instituția din locul de reședință poate să ceară formularul respectiv folosind formularul E 107.

Art. 124. – (1) În România formularul este emis de către **casa de asigurări de sănătate** unde pensionarul sau membrii de familie aflați în întreținerea acestuia sunt luați în evidență ca persoane asigurate.

(2) În cadrul casei de asigurări de sănătate se va completa partea **A** a formularului, cu excepția rubricilor 3 și 4.

(3) Formularul va fi transmis, ulterior, **casei teritoriale de pensii** în evidența căreia se află dosarul de pensie al solicitantului, în vederea completării rubricilor 3 și 4.

(4) Ulterior, formularul astfel completat va fi remis solicitantului sau casei de asigurări de sănătate emitente.

(5) Casele teritoriale de pensii vor evidenția în bazele de date persoanele care sunt titulare de drepturi de pensie acordate din sistemul public de pensii și se mută pe teritoriul unui alt stat membru.

Art. 125. - Atunci când pensionatul încetează de a mai avea un drept (deces, schimbare de situație, schimbare de reședință), instituția care a eliberat formularul E 121 îl anulează folosind formularul E 108.

Art. 126. - Formularul E 121 generează o rambursare forfetară.

PARAGRAFUL 14 - E 123 - „Atestat privind dreptul la prestațiile în natură aferente asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale”

Art. 127. - Acest formular permite lucrătorului care este victima unui accident de muncă să beneficieze în statul de ședere sau de reședință de prestații în natură aferente asigurării pentru accidente de muncă acordate, în numele instituției competente, de instituția de la locul de ședere sau de reședință, conform prevederilor legislației pe care o aplică.

Art. 128. – Formularul este solicitat de către lucrător instituției competente de care lucrătorul aparține pentru asigurarea contra accidentelor de muncă și bolilor profesionale. Dacă acesta nu prezintă formularul, acest document poate fi solicitat de instituția de la locul de ședere sau de reședință prin intermediul formularului E 107 « Cerere de atestare a dreptului la prestațiile în natură».

Art. 129. - Formularul E 123 determină rambursări pe bază de facturi.

PARAGRAFUL 15 - E 125 - „Document recapitulativ individual privind cheltuielile efective”

Art. 130. - Acest formular este întocmit de instituția de la locul de ședere sau de reședință care a acordat prestațiile aferente asigurării de boală sau maternitate, ori asigurării pentru accidente de muncă, sau care a efectuat un control ori o expertiză medicală în numele unei instituții competente a unui alt stat, prestațiile în cauză făcând obiectul unei rambursări pe bază de factură.

Art. 131. – (1) Formularul este întocmit de instituția de la locul de ședere sau de reședință și este adresat organismelor de legătură. Aceste instituții centralizează facturile care le sunt adresate, revenindu-le, eventual, sarcina de a efectua verificările necesare pe lângă instituțiile naționale care au întocmit atestatele cu privire la drepturi.

(2) Această instituție, după efectuarea controalelor necesare, este cea care va efectua rambursarea facturilor.

Art. 132. – (1) Instituția de la locul de ședere sau de reședință care a acordat, în numele instituției competente, prestații în natură, pe baza formularelor E 106, E 112, E 120, E 123, întocmește pentru fiecare beneficiar de prestații un formular E 125.

(2) Acest document este de asemenea emis atunci când instituția de la locul de ședere sau de reședință a acordat prestații în bani în numele instituției competente.

(3) În cazul unei cereri de efectuare a unei expertize ori a unor controale medicale, rambursarea cheltuielilor este de asemenea solicitată prin intermediul acestui formular instituției care a solicitat respectivele examene medicale.

(4) Instituția de la locul de ședere sau de reședință precizează perioada în care prestațiile au fost acordate, precum și natura prestațiilor acordate (îngrijiri medicale, îngrijiri dentare, medicamente, spitalizare, prestații în natură de valoare mare) și quantumul acestora. O rubrică specifică este rezervată prestațiilor în bani și controalelor medicale.

PARAGRAFUL 16 - E 126 - „Stabilirea tarifelor în vederea rambursării prestațiilor în natură”

Art. 133. (1) Acest formular este întocmit de instituția competentă de care aparține asiguratul atunci când, la întoarcerea sa, acesta prezintă facturile cu cheltuielile de îngrijirile acordate în timpul unei șederi temporare pe teritoriul unui alt stat membru.

(2) Instituția competentă solicită, prin intermediul acestui document, instituției de la locul de ședere, quantumul cheltuielilor pe care le-ar fi rambursat dacă persoana interesată ar fi apelat la serviciile sale în cursul șederii sale. Instituția competentă, de îndată ce obține răspunsul din partea instituției de la locul de ședere, plătește asiguratului său suma comunicată de aceasta din urmă.

Art. 134. - Formularul este solicitat de instituția competentă de asigurări de boală și maternitate de care aparține asiguratul care, în momentul întoarcerii din sejurul său temporar, de la instituția care ar fi avut obligația de a acorda prestațiile în țara de ședere. Dacă instituția competentă nu este în măsură să stabilească această instituție, ea se adresează organismului de legătură din statul membru de ședere.

Art. 135. - Atunci când asiguratul nu a efectuat, în țara de ședere, formalitățile pentru a obține din partea instituției de ședere prestațiile în natură aferente asigurării de boală și maternitate, el prezintă instituției competente o cerere de rambursare în funcție de tarifele aplicate de instituția de la locul de ședere, prezentând, în sprijinul cererii sale, facturile achitate.

Art. 136. – (1) Dacă suma care trebuie rambursată nu depășește 1000 euro și dacă persoana solicitantă își dă acordul, casa de asigurări de sănătate din România poate efectua rambursarea la nivelul tarifelor serviciilor medicale din sistemul de asigurări sociale de sănătate din România.

(2) Pentru aplicarea prevederilor alin. (1), dacă este necesar, se utilizează cursul de schimb valutar valabil în luna în care are loc rambursarea.

Art. 137. – (1) Dacă suma de rambursat este mai mare de 1000 de euro sau dacă persoana asigurată nu este de acord cu procedul de rambursare prevăzut la art. 136, instituția competentă se adresează, prin intermediul formularului E 126, instituției de la locul de ședere ori organismului de legătură, dacă nu este în măsură să determine care este instituția competentă, completând partea A a, și atașând facturile.

(2) Instituția de la locul de ședere completează partea B a formularului, precizând suma pe care ar fi rambursat-o persoanei interesate dacă aceasta i s-ar fi adresat în cursul șederii sale.

(3) Dacă instituția de la locul de ședere estimează că cheltuielile care au fost prezentate nu pot face obiectul unei rambursări, indică acest lucru și precizează motivul pentru care o astfel de rambursare nu poate fi efectuată. Instituția competentă realizează atunci rambursarea cheltuielilor asiguratului său, în urma informațiilor care i-au fost comunicate de instituția de la locul de ședere.

Art. 138. - Dacă cele două instituții în cauză au încheiat un acord care prevede fie renunțarea la orice rambursare, fie o rambursare forfetară, instituția de la locul de ședere, în momentul în care comunică tarifele cheltuielilor, transferă și suma ce trebuie rambursată persoanei interesate ori instituției competente, în funcție de termenii acordului încheiat.

Art. 139. – În cazul în care legislația țării de ședere nu prevede tarife de rambursare instituția competentă poate atunci rambursa direct cheltuielile conform prevederilor legislației sale.

PARAGRAFUL 17 - E 127 - „Document recapitulativ individual privind sumele forfetare lunare”

Art. 140. - Acest formular este întocmit atunci când cheltuielile prezentate sunt rambursate pe baza unei sume forfetare. Fac obiectul rambursării pe baza unei sume forfetare, prestațiile acordate pe baza unui formular E 109 „Atestat pentru înscrierea membrilor familiei lucrătorului salariat sau independent și actualizarea listelor” sau E 121 „Atestat pentru înscrierea titularilor unor pensii sau rente ori a membrilor familiei lor și actualizarea listelor”

Art. 141. – Formularul este eliberat de instituția de la locul de reședință al familiei lucrătorului care nu rezidă cu acesta, ori al titularului pensiei și/sau membrilor familiei acestuia. Este vorba de instituția care acordă prestațiile în numele instituției competente.

Art. 142. – Formularul este destinat organismelor de legătură. Aceste instituții centralizează sumele forfetare care le sunt adresate, revenindu-le, eventual, sarcina de a efectua verificările necesare pe lângă instituțiile naționale care au întocmit atestatele cu privire la drepturi. Aceste instituții, după efectuarea controalelor necesare, vor efectua plata sumelor forfetare.

Art. 143. – (1) Instituția de la locul de reședință care a efectuat înscrierea persoanelor menționate în formularul E 109 sau E 121 este susceptibilă de acordarea sumelor forfetare

în numele instituției competente. Ea întocmește, pentru fiecare formular eliberat, un formular E 127. Suma forfetară este datorată din momentul în care înscrierea a fost efectuată, fie că sunt acordate sau nu prestații.

(2) Fiecare stat menționează în anexa 11 a regulamentului nr. 574/72 parametrii luați în considerare pentru stabilirea costului mediu anual.

(3) Costul mediu „pe familie” este obținut pentru fiecare stat membru împărțind cheltuielile antrenate de îngrijirile de sănătate acordate familiilor lucrătorilor salariați și independenți aparținând regimurilor de securitate socială ale statului respectiv, intrând în domeniul de aplicare a regulamentului, la numărul mediu anual de lucrători care au membri de familie.

(4) Numărul mediu al membrilor de familie ce trebuie luați în considerare pentru calculul creanței este stabilit prin intermediul unui inventar ținut de instituția de la locul de reședință, pe baza atestatelor cu privire la drepturi, întocmite de instituția competentă.

(5) Costul mediu anual pe pensionar este obținut împărțind cheltuielile anuale reprezentând totalul prestațiilor în natură acordate de instituțiile statului de reședință ansamblului titularilor de pensii sau rente datorate conform legislației acestuia, în cadrul regimurilor de securitate socială ce intră în domeniul de aplicare al regulamentului, precum și membrilor familiilor acestora, la numărul mediu anual al titularilor și membrilor familiilor lor.

(6) Numărul titularilor și membrilor familiilor lor ce trebuie luați în considerare pentru calculul creanței este stabilit pe baza evidenței ținută de instituția de la locul de reședință, pe baza atestatelor cu privire la drepturi întocmite de instituția competentă.

CAPITOLUL IX DISPOZIȚII FINALE

Art. 144. – (1) Prezentele norme reprezintă un instrument pentru aplicarea Regulamentului nr. 1408/71 și a Regulamentului nr. 574/72 și nu înlocuiesc prevederile acestora.

(2) În caz de eventuale contradicții între prevederile prezentelor norme și prevederile Regulamentului nr. 1408/71 și ale Regulamentului nr. 574/72 vor prevala prevederile regulamentelor.

(3) În aplicarea prezentelor norme și a Regulamentelor nr. 1408/71 și nr. 574/72, casele de asigurări de sănătate vor utiliza modelele de formulare prevăzute în anexa la prezentele norme.

Art. 145. - În situația în care persoana care a obținut un formular care deschide dreptul la prestații în natură într-un alt stat membru al Uniunii Europene, nu păstrează calitatea de asigurat pe toată perioada de valabilitate a acestuia, și beneficiază de aceste prestații în natură, persoana în cauză va suporta contravaloarea acestor servicii. În această situație, casa de asigurări de sănătate emitentă a formularului va rambursa contravaloarea acestor servicii instituției din statul membru care a acordat prestațiile în natură și ulterior va recupera contravaloarea acestora de la persoana în cauză.

Art. 146. – (1) În vederea eliberării formularelor prevăzute în prezentele norme, casele de asigurări de sănătate verifică calitatea de asigurat a persoanei.

(2) În situația în care în urma verificării prevăzute la alin. (1) se constată restanțe la plata contribuției lunare, trimestriale sau anuale de asigurări sociale de sănătate, în termenul de prescripție prevăzut la alin. (3), mai mari de 3 luni de la ultima plată integrală a contribuției, casele de asigurări de sănătate vor refuza eliberarea acestor formulare până la achitarea restanțelor și a majorărilor de întârziere, după caz.

E 001

(1)

- Solicitare de informații
- Comunicare de informații
- Solicitare de formulare
- Reamintire

privind

- un lucrător salariat
- un lucrător independent
- un lucrător frontalier
- un pensionar
- un solicitant de pensie
- un șomer
- un membru de familie

Regulamentul 1408/71 : articol 84

Instituția expeditoare completează partea A și trimite două exemplare instituției destinare. Aceasta completează partea B și returnează un exemplar la instituția expeditoare.
Formularul este utilizat pentru a completa alte formulare sau pentru orice schimb de informații care nu este prevăzut în mod formal în cadrul formularelor, cărora nu li se substituie în nici un caz.

Partea A

1.	Instituția destinată
1.1	<input type="checkbox"/> Denumirea :
1.2	<input type="checkbox"/> Adresa ⁽²⁾ :

2.	Informații privind asiguratul ⁽³⁾
2.1	Nume de familie ⁽⁴⁾ :
2.2	Nume de naștere ⁽⁴⁾ :
2.3	Prenume ⁽⁵⁾ :
2.4	Nume anterioare ⁽⁶⁾ :
2.5	Sex ⁽⁷⁾ :

3.	Naționalitate ⁽⁸⁾ : D.N.I. ⁽⁹⁾ :
-----------	--

4.	Naștere
4.1	Data ⁽¹⁰⁾ :
4.2	Localitatea ⁽¹¹⁾ :
4.3	Provincia sau departamentul ⁽¹²⁾ :
4.4	Tara ⁽¹³⁾ :

5.	Număr de înregistrare
5.1	la instituția expeditoare :
5.2	la instituția destinată :

6.	Adresa ⁽²⁾ :
-----------	-------------------------------

7.	Informații privind dosarul
7.1	Tipul prestației :
7.2	Referința dosarului dată de instituția expeditoare :
7.3	Referința dosarului dată de instituția destinată :

8. Membru de familie ⁽¹⁴⁾8.1 Nume de familie ⁽⁴⁾

.....

8.2 Prenume

Nume de naștere ⁽⁴⁾

.....

8.3 Locul nașterii ⁽¹¹⁾

Data nașterii

.....

8.4 Sex

Naționalitate

D.N.I. ⁽⁹⁾

.....

8.5 Adresa ⁽²⁾ :

.....

9. Cerere Reamintirea cererii din data de :

Vă rugăm să ne trimiteți pentru persoana desemnată în rubrica

 2 89.1 formularul (-ele) următor(-are) :9.2 documentul(-ele) următor(-are) :9.3 informația(informațiile) următor(-are) :

9.4 Motivul cererii :

10.

Schimbare de situație : au intervenit următoarele schimbări

.....

.....

.....

.....

11.

Diverse

.....

.....

.....

.....

12.

Instituția care completează partea A

12.1 Denumirea :

Numărul de cod ⁽¹⁵⁾ :12.2 Adresa ⁽²⁾ :

.....

12.3 Stampila

12.4

Data

.....

12.5

Semnătura

.....

Partea B

13.

Ca urmare a cererii dumneavoastră din data de vă transmitem alăturat

13.1 formularul (-ele) următor(-are) :13.2 documentul(-ele) următor(-are) :13.3 informația(informațiile) următor(-are) :

14.

Ca urmare a cererii dumneavoastră din data de

Vă comunicăm că este imposibil să să transmitem:

14.1 formularul (-ele) următor(-are) :14.2 documentul(-ele) următor(-are) :14.3 informația(informațiile) următor(-are) :14.4 Motive :

15.

Diverse

16.

 Ca urmare a transmiterii dumneavoastră din data de

Vă conformăm primirea informațiilor conținute în rubrica 10

17.

Instituția care completează partea B

17.1 Denumirea : Numărul de cod ⁽¹⁵⁾ :17.2 Adresa ⁽²⁾ :

17.3 Stampila

17.4 Data

17.5 Semnătura

INSTRUCTIUNI

Formularul trebuie completat cu litere de tipar, utilizând numai spațiile punctate. El se compune din 4 pagini ; nici una dintre acestea nu poate fi surpimată, chiar dacă nu conține nici o mențiune utilă.

NOTE

- (*) Acord EEE privind Spațiul Economic European, anexa VI, securitate socială : conform acestui acord, prezentul formular este valabil și pentru Austria, Finlanda, Islanda, Liechtenstein, Norvegia și Suedia.
- (1) Sigla țării căreia aparține instituția care completează partea A a formularului: B = Belgia ; DK = Danemarca ; D = Germania ; GR = Grecia ; E = Spania ; F = Franța ; IRL = Irlanda ; I = Italia ; L = Luxemburg ; NL = Țările de Jos ; P = Portugalia ; GB = Regatul Unit ; A = Austria ; FIN = Finlanda ; IS = Islanda ; FL = Liechtenstein ; N = Norvegia ; S = Suedia.
- (2) Stradă, număr, cod poștal, localitate, țară.
- (3) Rubricile 2.1 - 2.5 privind identificarea vor fi completate în caz de nevoie.
- (4) - Numele de familie cuprinde indicarea numelui uzual sau numelui dobândit prin căsătorie. Dacă formularul este completat de o instituție olandeză și dacă asiguratul sau membrul său de familie este o femeie căsătorită sau care a fost căsătorită, indicați, ca și nume de familie, numele soțului actual sau al ultimului soț.
- Numele de naștere trebuie să fie precizat mereu ; dacă acesta este identic cu numele de familie, treceți eventual mențiunea «*idem*». Dacă formularul este completat de o instituție olandeză și dacă asiguratul sau membrul său de familie este o femeie căsătorită sau care a fost căsătorită, indicați, ca și nume de naștere, numele de fată.
- Expresiile «*zis*» și «*alias*» și particulele trebuie să apară integral și în ordinea stării civile.
- Pentru resortisanții spanioli, indicați cele două nume de naștere.
- Pentru resortisanții portughezi, indicați toate numele (prenume, nume, nume de fată) în ordinea stării civile, așa cum apar pe cartea de identitate sau pe pașaport.
- (5) Indicați toate prenumele în ordinea stării civile.
- (6) De precizat eventual în caz de adopție sau de utilizare de alte nume utilizate în mod curent; expresiile «*zis*» și «*alias*» și particulele trebuie să apară integral și în ordinea stării civile.
- (7) M = masculin ; F = feminin.
- (8) Dacă este nevoie, indicați data naturalizării.
- (9) Pentru resortisanții spanioli, precizați numele care figurează pe cartea de identitate națională (D.N.I.), dacă acesta există, chiar dacă aceasta nu mai este valabilă. În lipsă, indicați «fără obiect».
- (10) Ziuă și luna sunt fiecare exprimate cu ajutorul a două cifre, anul cu ajutorul a patru cifre (spre exemplu 1 august 1921 = 01. 08. 1921).
Pentru orașele franceze care cuprind mai multe arondismente, indicați numărul arondismentului (spre exemplu : Paris 14). Pentru localitățile portugheze, indicați de asemenea parohia și comuna.
- (12) Informație obligatorie pentru asigurații de naționalitate spaniolă, franceză sau italiană; această rubrică cuprinde, în funcție de țară indicația de apartenență teritorială la locul nașterii (spre exemplu, în ceea ce privește Franța, pentru o comună de naștere, Lille, trebuie indicat departamentul de naștere, Nord, asociat la codul departamentului dacă asiguratul îl cunoaște, fie, eventual, «59». Informația trecută va fi astfel: «Nord 59»). Pentru persoanele născute în Spania, indicați doar provincia.
- (13) Sigla țării de naștere a asiguratului conform codului internațional al automobilelor.
- (14) De completat dacă este nevoie.
- (15) De completat dacă există.
-

ATESTAT PRIVIND LEGISLATIA APLICABILA

Regulamentul (CEE) nr. 1408/71 : articol 13.2.d ; articol 14.1.a ; articol 14.2.a ; articol 14.2.b ; articol 14 bis.1.a), 2 și 4 ; articol 14 ter.1, 2 și 4 ;
articol 14 quater a ; articol 14 sexies ; articol 17

Regulamentul (CEE) nr. 574/72 : articol 11.1 ; articol 11 bis.1 ; articol 12 bis.2.a, 5.c și 7.a ; articol 12 ter

1. Lucrător salariat Lucrător independent

1.1 Nume ⁽²⁾

1.2 Prenume (s) Nume anterioare ⁽²⁾

1.3 Data nașterii ⁽³⁾ Naționalitate D.N.I. ⁽⁴⁾

1.4 Adresa obișnuită
Strada Nr. C.P.
Localitatea Cod poștal Tara

1.5 Nr. de identificare ⁽⁵⁾

2. Angajator Activitate independentă

2.1 Nume sau denumirea întreprinderii

2.2 Nr. de înregistrare ⁽⁶⁾

2.3 Angajatorul este o agenție de recrutare da nu

2.4 Adresa obișnuită
Telefon Fax E-mail
Strada Nr. C.P.
Localitate Cod poștal Tara

3. Asiguratul desemnat mai sus

- 3.1. a fost ocupat de angajatorul menționat mai sus de la data de
 exercită o activitate salariată de la data de
În
- 3.2. este detașat sau va exercita o activitate independentă timp de o perioadă de până la probabil
de la la
- 3.3. în întreprinderea(-ile) de mai jos pe nava de mai jos

3.4. Nume sau denumire/denumiri a întreprinderii sau a navei

3.5. Adresa/Adresele
Strada Nr. C.P.
Localitatea Cod poștal Tara

Strada Nr. C.P.
Localitatea Cod poștal Tara

3.6. Nr. de identificare ⁽⁶⁾

4. Cine plătește salariul și cotizațiile de securitate socială ale lucrătorului detașat?

4.1 Angajatorul desemnat la punctul 2

4.2 Intreprinderea desemnată la punctul 3.4

4.3 Alte în acest caz, indicați numele

..... și

Adresa

Strada

Nr. C.P.

.....

Localitatea Cod poștal Tara

5. Asiguratul rămâne afiliat la legislația țării (1)

5.1. potrivit dispozițiilor articolului

13.2.d

14.1.a

14.2.a

14.2.b

14 bis.1.a

14 bis 2

14 bis 4

14 ter.1

14 ter.2

14 ter.4

14 quater.a

14 sexies

17

din regulamentul (CEE) nr. 1408/71

5.2. de la la

5.3 pe durata activității (a se vedea scrisoarea autorității competente sau a organismului desemnat în țara de angajare care autorizează asiguratul să rămână afiliat la legislația statului de origine a detașării

din data de ref.)

6. Instituția competentă a cărei legislație este aplicabilă

6.1 Denumirea Număr de cod ⁽⁷⁾

6.2 Adresa

Telefon Fax E-mail

Strada Nr. C.P.

Localitatea Cod poștal Tara

6.3 Stampila

6.4 Data

6.5 Semnătura

INSTRUCȚIUNI

Formularul trebuie completat cu litere de tipar, utilizând numai spațiile punctate. El se compune din 4 pagini ; nici una dintre acestea nu poate fi surpimată, chiar dacă nu conține nici o mențiune utilă

Instituția desemnată de statul membru la a cărei legislație este afiliat lucrătorul completează formularul, la cererea lucrătorului sau a angajatorului său și îl adresează solicitantului. Dacă lucrătorul este detașat în Belgia, în Olanda, în Finlanda, în Suedia sau în Islanda, aceasta va adresa de asemenea un exemplar din formular : în Belgia, Oficiului Național de securitate socială, la Bruxelles, dacă este vorba de lucrători salariați ; institutului național de asigurări sociale pentru lucrătorii independenți, la Bruxelles, dacă este vorba de lucrători independenți ; Casei de salvări și prevedere a marinarilor, la Anvers, dacă este vorba de marinari, sau la Serviciul de relații internaționale din ministerul afacerilor sociale, dacă este vorba de un funcționar ; în Olanda, la Verzekeringsbank (Banca de asigurări sociale), la Amstelveen ; în Finlanda, la l'Eläketurvakeskus (Institutul central de asigurare de pensie), la Helsinki ; în Suedia, la Riksförsäkringsverket (Consiliul național al asigurărilor sociale), la Stockholm ; în Islanda, la Tryggingastofnun rikisins (Institutul național de securitate socială) la Reykjavik.

Indicații pentru asigurat

Înainte de plecare pentru a lucra într-un stat membru altul decât cel în care sunteți asigurat, solicitați eliberarea, după caz, unui formular E 128 sau a unui formular E 106 de către instituția dumneavoastră de asigurare de boală-maternitate. Dacă dumneavoastră sau un membru de familie aveți nevoie de prestații în natură (spre exemplu : îngrijiri medicale, medicamente, spitalizare, etc.) în țara în care lucrați, trebuie să urmați instrucțiunile indicate în formularul respectiv. Dacă sunteți în posesia unui formular E 106 trebuie să-l prezentați cât mai repede posibil la institutul de asigurare de boală-maternitate competent de la locul de angajare. Dacă sunteți în posesia unui formular E 128, îl păstrați până în momentul în care veți avea nevoie de un tratament medical. Dacă nu sunteți în posesia acestui formular, instituția de asigurare de boală-maternitate de la locul în care lucrați trebuie să-l solicite instituției la care sunteți asigurat.

Indicații pentru angajatori

Statul membru care primește o cerere de aplicare a articolelor mai sus menționate 14.1, 14 *ter* 1 sau 17 din regulamentul (CEE) nr. 1408/71 trebuie să informeze angajatorul și lucrătorul în cauză cu privire la condițiile în care lucrătorul detașat va putea continua să rămână afiliat legislației sale.

Angajatorul trebuie să fie informat cu privire la eventuale controale care pot fi efectuate în timpul perioadei de detașare, în vederea verificării că aceasta nu s-a încheiat. Aceste controale pot să fie axate pe plata cotizațiilor și pe menținerea relației directe. În plus, angajatorul lucrătorului detașat trebuie să informeze instituția competentă din statul de origine a detașării cu privire la orice schimbare intervenită în cursul perioadei de detașare, în special :

- dacă detașarea solicitată nu a avut loc sau dacă prelungirea solicitată a detașării nu a avut loc,
- dacă detașarea a fost întreruptă, cu excepția cazului în care întreruperea activităților lucrătorului în cadrul întreprinderii în țara de angajare are caracter pur temporar,
- dacă lucrătorul detașat a fost afectat de angajatorul său unei alte întreprinderi în statul de angajare.

În primele două cazuri, va trebui să trimită prezentul formular instituției competente din statul de origine a detașării.

Indicații pentru instituția de la locul de ședere

Dacă persoana în cauză este în posesia atestatului potrivit (E 128 sau E 106), instituția de asigurare din țara de ședere îi va acorda, cu titlu provizoriu, prestațiile în caz de accidente de muncă sau boli profesionale. În acest caz, dacă respectiva instituție are nevoie de formularul E 123, ea se va adresa cât mai curând posibil :

în **Belgia**, pentru lucrătorii salariați, în caz de boli profesionale, la Fondul de boli profesionale, la Bruxelles, și, în caz de accidente de muncă, la compania de asigurări indicată de angajator ;

în **Danemarca**, la «Arbejdsskadestyrelsen» (Consiliul național pentru accidente de muncă), la Copenhaga ;

în **Germania**, «Berufsgenossenschaft» (Instituția de asigurare împotriva accidentelor) competentă ;

în **Spania**, la «Dirección Provincial del Instituto Nacional de Seguridad Social» (Direcția provincială a institutului național de securitate socială) ;

în **Irlanda**, la «Department of Health, Planning Unit» (Ministerul muncii, unitatea planificare), la Dublin 2 ;

în **Italia**, la sediul provincial competent al «Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro» (INAIL) (Institutul național de asigurare împotriva accidentelor de muncă) ;

în **Luxemburg**, la Asociația de asigurare împotriva accidentelor ;

în **Olanda**, la «Sociale Verzekeringsbank» (Banca de asigurări sociale), la Amstelveen ;

în **Austria**, la instituția de asigurare împotriva accidentelor competentă ;

în **Portugalia**, la «Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais» (Centrul național pentru protecția împotriva riscurilor profesionale), la Lisabona ;

în **Finlanda**, la «Tataturmavakuutuslaitosten Liitto» (Federația instituțiilor de asigurare împotriva accidentelor), Bulevardi 28, 00120 Helsinki ;

în **Suedia**, la «Försäkringskassan» (Oficiul asigurărilor sociale) ;

în **toate celelalte state membre**, instituției de asigurare de boală competentă ;

în **Islanda**, la «Tryggingastofnun rikisins» (Institutul național al securității sociale), la Reykjavik ,

în **Liechtenstein**, la «Amt für Volkswirtschaft» (Oficiul economiei naționale), la Vaduz ;

în **Norvegia**, la «Folketrygdkontoret for utenlandssaker» (Oficiul național al asigurărilor sociale în străinătate), la Oslo.

Dacă lucrătorul este afiliat regimului francez de securitate socială, pentru a recunoaște drepturile la prestații casa competentă este casa de afiliere, care nu poate fi cea care figurează pe formularul E 101. Formularele E 128 sau E 123 vor trebui să fie, dacă este nevoie, solicitate casei de la locul obișnuit de reședință al lucrătorului.

Dacă un lucrător independent este afiliat unui regim finlandez sau islandez de securitate socială, este mereu necesar să se solicite un formular E 123.

dacă un lucrător care este afiliat unui regim islandez de securitate socială suferă un accident de muncă sau este atins de o boală profesională, angajatorul trebuie să comunice mereu acest lucru instituției competente.

NOTE

- (*) Acord EEE privind Spațiul Economic European, anexa VI, securitate socială : conform acestui acord, prezentul formular este valabil și pentru, Islanda, Liechtenstein și Norvegia.
- (5) Sigla țării căreia aparține instituția care completează partea A a formularului: B = Belgia ; DK = Danemarca ; D = Germania ; GR = Grecia; E = Spania ; F = Franța ; IRL = Irlanda ; I = Italia ; L = Luxemburg ; NL = Olanda ; A = Austria; P = Portugalia ; FIN = Finlanda ; S = Suedia; GB = Regatul Unit IS = Islanda ; FL = Liechtenstein ; N = Norvegia.
- (6) Pentru resortisanții spanioli, indicați cele două nume de naștere.
Pentru resortisanții portughezi, indicați toate numele (prenume, nume, nume de fată) în ordinea stării civile, așa cum apar pe cartea de identitate sau pe pașaport.
- (7) Ziua și luna sunt fiecare exprimate cu ajutorul a două cifre, anul cu ajutorul a patru cifre (spre exemplu 1 august 1921 = 01. 08. 1921)..
- (8) Pentru resortisanții spanioli, precizați numele care figurează pe cartea de identitate națională (D.N.I.), dacă acesta există, chiar dacă aceasta nu mai este valabilă. În lipsă, indicați «fără obiect»..
- (9) Pentru lucrătorii care fac obiectul legislației belgiene, indicați numărul de înregistrare de securitate socială al lucrătorului (NISS).
Pentru lucrătorii care fac obiectul legislației daneze, indicați numărul CPR.
Pentru lucrătorii care fac obiectul legislației olandeze, indicați numărul SOFI.
- (10) Vă rugăm să precizați maximul de informații care să permită identificarea angajatorului sau a întreprinderii lucrătorului independent.
În cazul unui vas, precizați numele acestuia și numărul său de înregistrare.
Pentru Belgia, precizați pentru lucrătorii salariați, numărul de înregistrare ONSS al angajatorului și, pentru lucrătorii independenți, numărul de TVA.
Pentru Danemarca, precizați numărul SE.
Pentru Germania, precizați «Betriebsnummer des Arbeitgebers».
Pentru Franța, precizați numărul SIRET.
Pentru Spania, precizați «Código de Cuenta de Cotización del Empresario CCC» (codul contului de contribuții al angajatorului).
Pentru lucrătorii care fac obiectul legislației finlandeze în materie de accidente de muncă, vă rugăm să indicați numele instituției de asigurare privind accidentele de muncă competentă.
Pentru Norvegia, indicați numărul organizației.
- (11) De completat dacă există.
-

PRELUNGIREA DETASARII SAU A ACTIVITATILOR INDEPENDENTE

Regulamentul 1408/71 : articol 14.1.b ; articol 14 bis.1.b ; articol 14 ter.1 și 2
Regulamentul 574/72 : articol 11.2 și 11 bis.2

A. De completat de angajator sau de lucrătorul independent

1. Instituția destinatară ⁽²⁾

1.1 Denumirea

1.2 Adresa

Telefon Fax

Strada Nr. C.P.

Localitatea Cod poștal Tara

2. Lucrător salariat Lucrător independent

2.1 Nume ⁽³⁾ :

2.2 Prenume Nume anterioare ⁽³⁾

2.3 Data nașterii ⁽⁴⁾ Naționalitatea D.N.I. ⁽⁵⁾

2.4 Adresa obișnuită

Strada Nr. C.P.

Localitatea Cod poștal Tara

2.5 Nr. de înregistrare ⁽⁶⁾ :

3. Asiguratul desemnat mai sus

a fost detașat

exercită o activitate independentă conform dispozițiilor articolului :

3.1 14.1.a 14 bis.1.a 14 ter.1 14 ter.2 din regulamentul 1408/71

3.2 pentru perioada de la la

3.3 în întreprinderea(-ile) de mai jos pe vasul de mai jos

3.4. Numele sau denumirea întreprinderii sau a vasului

3.5. Adresa

Telefon Fax

Strada Nr. C.P.

Localitatea Cod poștal Tara

3.6. Nr. de identificare ⁽⁷⁾

4. Asiguratul era posesorul unui atestat privind legislația aplicabilă (formularul E 101)

4.1 Eliberat de instituția următoare :

Denumirea
Strada Nr. C.P.
Localitatea Cod poștal Tara

4.2 în data de și care expiră în data de

5. Solicităm continuarea afilierii asiguratului la legislația din țara ⁽¹⁾

5.1 pentru perioada de la la ⁽⁸⁾

6. Angajator Activitate independentă

6.1 Nume sau denumire

6.2 Nr. de identificare ⁽⁷⁾

6.3 Adresa

Telefon Fax

Strada Nr. C.P.

Localitatea Cod poștal Tara

6.4 Stampila

6.5 Data

6.6 Semnătura

B. De completat de autoritatea competentă sau de organismul desemnat din țara de angajare ⁽⁹⁾

7. Declarăm :

7.1. că suntem de acord că nu suntem de acord

ca asiguratul citat în rubrica 2 să rămână afiliat la legislația de securitate socială din țara

 ⁽¹⁾

7.2. pe perioada de la la



8.	Autoritatea competentă sau organismul desemnat din țara de angajare		
8.1	Denumirea	Număr de cod ⁽¹⁰⁾	
8.2	Adresa		
	Telefon	Fax	
	Strada	Nr.	C.P.
	Localitatea	Cod poștal	Tara
8.3	Stampila	8.4	Data
		
		8.5	Semnătura
		

INSTRUCTIUNI

Formularul trebuie completat cu litere de tipar (în patru exemplare), utilizând numai spațiile punctate. El se compune din 4 pagini ; nici una dintre acestea nu poate fi surpimată, chiar dacă nu conține nici o mențiune utilă.

Indicații pentru angajator sau pentru lucrătorul independent

- (a) Angajatorul sau lucrătorul independent trebuie să completeze partea A a formularului în 4 exemplare pe care le va trimite autorităților competente sau organismului desemnat din țara în care lucrătorul a fost detașat sau în care exercită o activitate independentă, respectiv :

în **Belgia**, pentru lucrătorii salariați, Oficiul național de securitate socială, la Bruxelles ; pentru lucrătorii independenți, Institutul național de asigurări sociale pentru lucrătorii independenți, la Bruxelles ; pentru marinari, Casa de salvări și de prevedere a marinarilor, la Anvers,

în **Danemarca**, «Direktoratet for Social Sikring og Bistand» (Oficiul național de securitate socială și de asistență socială), la Copenhaga,

în **Germania**, «Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung - Ausland» (Organismul de legătură pentru asigurarea de boală - străinătate), la Bonn,

în **Grecia**, oficiul regional sau local al institutului de asigurări sociale (IKA), pentru lucrătorii salariați, casa de pensii a marinarilor (NAT), pentru marinari ; instituția desemnată pentru fiecare categorie profesională în anexa 10 - F. Grèce, regulamentul (CEE) nr. 574/72, pentru lucrătorii independenți,

în **Spania**, «Tesoreria General de la Seguridad Social - Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales» (Trezoreria centrală de securitate socială - Ministerul muncii și afacerilor sociale), la Madrid,

în **Franța**, Direcția regională a afacerilor sanitare și sociale și, pentru lucrătorii salariați în domeniul agriculturii, Direcția regională a agriculturii și pădurilor - Serviciul regional de inspecție a muncii, de ocupare și politică socială,

în **Irlanda**, «Department of Social Welfare, PRSI Special Collection Section» (Ministerul prevederii sociale, secția specială de colectare PRSI), la Dublin 2,

în **Italia**, «Ministero del Lavoro e della previdenza sociale» (Ministerul muncii și prevederii sociale), la Roma,

în **Luxemburg**, Inspecția generală de securitate socială, la Luxemburg,

în **Olanda**, «Sociale Verzekeringsbank» (Banca de asigurări sociale), la Amstelveen,

în **Austria**, Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (Ministerul federal al muncii, sănătății și afacerilor sociale), la Viena,

în **Portugalia**, pentru continent : «Departamento de Relações Internacionais de Segurança Social» (Departamentul de relații internaționale și de securitate socială), la Lisabona ; pentru Madeira : «Secretario Regional dos Assuntos Sociais» (Secretarul regional al afacerilor sociale), la Funchal, pentru Açores : «Direcção Regional de Segurança Social» (Direcția regională de securitate socială), la Angra do Heroísmo,

în **Finlanda**, «Eläketurvakeskus» (Institutul central de asigurare de pensie), la Helsinki,

în **Suedia**, «Riksförsäkringsverket» (Consiliul național al asigurărilor sociale), la Stockholm,

în **Marea Britanie**, «Contributions Agency DSS, International Services» (Biroul de cotizații - Ministerul securității sociale, serviciul internațional), la Newcastle-upon-Tyne, sau «Northern Ireland Social Security Agency, Overseas Branch» (Biroul de securitate socială în Irlanda de Nord, serviciul internațional), la Belfast, după caz,

în **Islanda**, «Tryggingastofnun ríkisins» (Institutul național de securitate socială), la Reykjavik,

în **Liechtenstein**, «Amt für Volkswirtschaft» (Oficiul economiei naționale), la Vaduz,

în **Norvegia**, «Folketrygdkontoret for utenlandssaker» (Oficiul național al asigurărilor sociale în străinătate), la Oslo.

- b) Două exemplare din formular, completat în partea B, vor fi trimise angajatorului sau lucrătorului independent. Angajatorul va da un exemplar al formularului lucrătorului salariat.
- c) Statul membru care primește o solicitare de aplicare a articolelor menționate mai sus 14.1 sau 14^{ter}.1 din regulamentul (CEE) nr. 1408/71 trebuie să informeze angajatorul și lucrătorul în cauză cu privire la condițiile în care lucrătorul detașat va putea rămâne afiliat la legislația sa.

Angajatorul trebuie să fie informat cu privire la eventuale controale care pot fi efectuate în timpul perioadei de detașare, în vederea verificării că aceasta nu s-a încheiat. Aceste controale pot să fie axate pe plata cotizațiilor și pe menținerea relației directe.

În plus, angajatorul lucrătorului detașat trebuie să informeze instituția competentă din statul de origine a detașării cu privire la orice schimbare intervenită în cursul perioadei de detașare, în special :

- dacă detașarea solicitată nu a avut loc sau dacă prelungirea solicitată a detașării nu a avut loc,
- dacă detașarea a fost întreruptă, cu excepția cazului în care întreruperea activităților lucrătorului în cadrul întreprinderii în țara de angajare are caracter pur temporar,
- dacă lucrătorul detașat a fost afectat de angajatorul său unei alte întreprinderi în statul de angajare.

În primele două cazuri, va trebui să trimită prezentul formular instituției competente din statul de origine a detașării.

NOTE

- (*) Acord EEE privind Spațiul Economic European, anexa VI, securitate socială : conform acestui acord, prezentul formular este valabil și pentru, Islanda, Liechtenstein și Norvegia.
- (12) Sigla țării în care întreprinderea își are sediul :
B = Belgia ; DK = Danemarca ; D = Germania ; GR = Grecia ; E = Spania ; F = Franța ; IRL = Irlanda ; I = Italia ; L = Luxemburg ; NL = Olanda ; A = Austria ; P = Portugalia ; FIN = Finlanda ; S = Suedia ; GB = Marea-Britanie ; IS = Islanda ; FL = Liechtenstein ; N = Norvegia.
- (13) A se vedea indicațiile date la punctul a) potrivit «Indicații pentru angajator sau pentru lucrătorul independent ».
- (14) Pentru resortisanții spanioli, indicați cele două nume de naștere.
Pentru resortisanții portughezi, indicați toate numele (prenume, nume, nume de fată) în ordinea stării civile, așa cum apar pe cartea de identitate sau pe pașaport.
- (15) Ziua și luna sunt fiecare exprimate cu ajutorul a două cifre, anul cu ajutorul a patru cifre (spre exemplu 1 august 1921 = 01. 08. 1921).
- (16) Pentru resortisanții spanioli, precizați numele care figurează pe cartea de identitate națională (D.N.I.), dacă acesta există, chiar dacă aceasta nu mai este valabilă. În lipsă, indicați «fără obiect»..
- (17) Pentru lucrătorii care fac obiectul legislației belgiene, indicați numărul de înregistrare de securitate socială al lucrătorului (NISS).
Pentru lucrătorii care fac obiectul legislației daneze, indicați numărul CPR.
Pentru lucrătorii care fac obiectul legislației olandeze, indicați numărul SOFI.
- (18) Vă rugăm să precizați maximul de informații care să permită identificarea angajatorului sau a întreprinderii lucrătorului independent.
În cazul unui vas, precizați numele acestuia și numărul său de înregistrare.
Pentru Belgia, precizați pentru lucrătorii salariați, numărul de înregistrare ONSS al angajatorului și, pentru lucrătorii independenți, numărul de TVA.
Pentru Danemarca, precizați numărul SE.
Pentru Germania, precizați «Betriebsnummer des Arbeitgebers».
Pentru Franța, precizați numărul SIRET.
Pentru Spania, precizați «Código de Cuenta de Cotización del Empresario CCC» (codul contului de contribuții al angajatorului).
Pentru lucrătorii care fac obiectul legislației finlandeze în materie de accidente de muncă, vă rugăm să indicați numele instituției de asigurare privind accidentele de muncă competentă.
Pentru Norvegia, indicați numărul organizației
- (19) Această perioadă nu poate depăși 24 luni de la data începerii detașării sau activității independente.
- (20) Două exemplare trebuie să fie restituite solicitantului, un exemplar trebuie trimis instituției desemnate în țara în care întreprinderea își are sediul.
- (21) A se completa dacă există.

4. Instituția competentă

4.1	Denumire :		
4.2	Număr de identificare a instituției :		
4.3	Adresă :		
4.4	Ștampila	4.5	Data
		4.6	Semnătura

Partea B**5.** Persoana indicată la rubrica 25.1 este asigurat pentru riscul de boală-maternitate de la data indicată la rubrica 3.1⁽⁷⁾5.2 a realizat din data de.....**6.** Perioadele de asigurare sau de muncă următoare, pentru următoarele prestații : ⁽⁵⁾

6.1	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
6.2	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
6.3	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
6.4	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
6.5	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
6.6	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
6.7	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
6.8	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
6.9	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
6.10	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾

7. Perioadele de reședință următoare :

7.1	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
7.2	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
7.3	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
7.4	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
7.5	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
7.6	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
7.7	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
7.8	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
7.9	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
7.10	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾

8. Instituția care completează partea B

8.1	Denumire:		
8.2	Număr de identificare a instituției :		
8.3	Adresă:		
8.4	Ștampilă	8.5	Data :
		8.6	Semnătura

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 ;
 - (4) A se indica statul ;
 - (5) Numai dacă instituția destinatară este o instituție din Belgia, Franța, Grecia, Liechtenstein sau Elveția, a se indica riscul acoperit utilizând următoarele coduri : N = prestații în natură, E = prestații în bani.
 - (6) Pentru nevoile instituțiilor din Franța și Letonia
 - (7) A se completa numai dacă instituția competentă este o instituție belgiană.
 - (8) Dacă atestatul este destinat unei instituții din Belgia, Cehia, Grecia, Letonia, Lituania, Polonia sau Liechtenstein a se indica dacă este vorba de perioade de activitate salariată sau independentă, utilizând următorul cod : D = salariată ; I = independentă. Dacă atestatul este destinat unei instituții din Germania, Lituania, Luxemburg sau Polonia, a se indica perioadele de asigurare în secțiunea 7, utilizând următorul cod: P = asigurare obligatorie; F = asigurare voluntară.
 - (9) A se indica riscul acoperit utilizând următorul cod:
A = boală-maternitate ; B = deces (alocație) ; O = invaliditate.
 - (10) Dacă instituția competentă este o instituție din Cipru, Germania, Irlanda, Ungaria, Austria sau din Regatul Unit al Marii Britanii, a se pune o cruciuliță în această căsuță, dacă perioada de asigurare sau de reședință corespunde unei perioade de muncă efectivă, și a se preciza natura activității salariate sau independente.
-

ATESTAT PRIVIND DREPTUL LA PRESTAȚIILE ÎN NATURĂ ALE ASIGURĂRII DE BOALĂ-MATERNITATE ÎN CAZUL PERSOANELOR
CARE ÎȘI AU REȘEDIȚA ÎNTR-UN ALT STAT DECÂT STATUL COMPETENT

Lucrători salariați sau independenți și membrii familiei lor care au reședința împreună cu ei ; membrii ai familiei lucrătorilor în situație de șomaj

Regulamentul (CEE) Nr. 1408/71 : articolul 19(1)(a); articolul 19(2); articolul 25(3)(i)
Regulamentul (CEE) Nr.574/72 : articolul 17(1) și (4) și articolul 27 (prima frază)

Instituția competentă completează partea A a formularului și înmânează două exemplare asiguratului, sau le transmite – eventual prin intermediul organismului de legătură - instituției de la locul de reședință, dacă formularul este întocmit la cererea acesteia. Aceasta din urmă, odată intrată în posesia celor două exemplare în cauză, completează partea B a acestora și returnează unul din cele două exemplare instituției competente.

Vă rugăm să completați formularul cu litere de tipar, utilizând numai spațiile punctate. El se compune din 4 pagini; nici una dintre ele nu poate fi suprimată.

A. Notificarea dreptului

1. Instituția de la locul de reședință ⁽²⁾

- 1.1 Denumire :
- 1.2 Număr de identificare a instituției :
- 1.3 Adresă :
- 1.4 Referință : formularul dumneavoastră E 107 din

2 Asigurat

- 2.1 Nume ⁽³⁾ :
- 2.2 Prenume ⁽⁴⁾ : Data nașterii
- 2.3 Nume anterioare :
- 2.4 Adresa în țara de reședință :
- 2.5 Număr de identificare personal :
- 2.6 Persoana asigurată Lucrător salariat
- 2.7 Persoana asigurată Lucrător independent
- 2.8 Persoana asigurată Lucrător frontalier (salarat)
- 2.9 Persoana asigurată Lucrător frontalier (independent)
- 2.10 Persoana asigurată Lucrător în șomaj

3. Membrul familiei ⁽⁵⁾

- 3.1 Nume ⁽³⁾ :
- 3.2 Prenume ⁽⁴⁾ : Data nașterii:
- 3.3 Nume anterioare :
- 3.4 Adresa în țara de reședință :
- 3.5 Număr de identificare personal :

4.1 Lucrătorul menționat mai sus și membrii familiei sale ⁽⁶⁾ care au reședința împreună cu el

4.2 Membrii familiei ⁽⁶⁾ șomerului menționat mai sus

5. au dreptul la prestații în natură ale asigurării de boală-maternitate

începând cu

6. Persoanele interesate păstrează acest drept

6.1 până la anularea prezentului atestat

6.2 timp de un an de la data specificată la rubrica 5 ⁽⁷⁾

6.3 până la data inclusiv ⁽⁸⁾

7. Instituția competentă pentru asigurare de boală-maternitate

7.1 Denumire :

7.2 Număr de identificare a instituției :

7.3 Adresă :

7.4 Ștampila 7.5 Data :

7.6 Semnătura :

B. Notificarea înscrierii⁽⁹⁾

8.

8.1 Lucrătorul indicat la rubrica 2 și membrii familiei sale

8.2 Membrii familiei șomerului indicat la rubrica 3

8.3 au fost înscriși la noi la data de

8.4 nu au putut fi înscriși la noi întrucât

9.

9.1	Nume ⁽³⁾	Prenume ⁽⁴⁾	Nume anterioare	Data nașterii	Număr de identificare
9.2
9.3
9.4
9.5
9.6
9.7
9.8
9.9

10. Instituția de la locul de reședință

10.1 Denumire:

10.2 Număr de identificare a instituției

10.3 Adresă:

10.4 Ștampila 10.5 Data :

10.6 Semnătura:

Indicații pentru asigurat

- (a) Prezentul formular vă dă dreptul, dumneavoastră și membrilor familiei dumneavoastră, la prestațiile în natură ale asigurării de boală-maternitate. Dacă sunteți în șomaj, prezentul formular nu vă este destinat, ci se adresează numai membrilor familiei dumneavoastră care rezidă într-un alt stat membru decât cel în care sunteți asigurat.
- (b) Cele două exemplare ale formularului, aflate în posesia dumneavoastră, trebuie să fie înmânate cât mai repede posibil instituției de asigurare de boală-maternitate de la locul dumneavoastră de reședință. Dacă sunteți în șomaj, formularul trebuie să fie înmânat de membrii familiei dumneavoastră instituției de asigurare de boală-maternitate de la locul lor de reședință.
- (c) Instituțiile de boală-maternitate în cauză sunt:
- în **Belgia**, casa de asigurare (sistem mutualist) aleasă;
 - în **Republica Cehia**, «Zdravotni pojišťovna», casa de asigurare de sănătate de la locul de reședință ;
 - în **Danemarca**, autoritatea municipală din locul de reședință ;
 - în **Germania**, «Krankenkasse» (casa de boală) ales de persoana interesată;
 - în **Estonia**, «Eesti Haigekassa» (casa de asigurare de sănătate estoniană) ;
 - în **Grecia**, ca regulă generală, oficiul regional sau local al Institutului de asigurări sociale (IKA). Acesta îi înmânează persoanei interesate un livret de sănătate fără de care prestațiile în natură nu sunt acordate;
 - în **Spania**, «Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social» (direcția provincială a Institutului Național de securitate socială) de la locul de reședință. Dacă aveți nevoie de prestații, vă puteți adresa serviciului medical și spitalicesc din sistemul 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**, ca regulă generală, Unită sanitaria locale (USL) (unitatea locală de administrare a sănătății) competente în funcție de teritoriu ; Pentru marinarii și personalul din aviația civilă, «Ministero della sanità - Ufficio di sanità marittima o aerea» (Ministerul Sănătății –oficiul de sănătate al marinei sau aviației) ;
 - în **Cipru**, «Υπουργείο Υγείας» (Ministerul Sănătății, 1448 Lefkosia), la cerere, persoana în cauză va primi un card medical, fără de care nu poate beneficia de prestațiile în natură acordate de Instituțiile medicale ale Guvernului
 - 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 boală a muncitorilor);
 - în **Ungaria**, «Megyei Egészségbiztosítási Pénztár» (oficiul local de asigurare de sănătate) ;
 - în **Malta**, Entitlement unit, ministerul Sănătății, 23, John Street, Valletta ;
 - în **Țările de Jos**, orice casă de boală competentă pentru locul de reședință;
 - în **Austria**, «Gebietskrankenkasse» (Casa regională de asigurări de boală) competentă pentru locul de reședință;
 - în Polonia, sucursala regională a «Narodowy Fundusz Zdrowia» (Casa Națională de sănătate) competentă pentru locul de reședință;
 - în **Portugalia, pentru continent**: «Centro Regional de Segurança Social» (Centrul regional de securitate socială) de la locul de reședință ; pentru **Madeira** : «Direcção Regional de Segurança Social» (Direcția regională de securitate socială), la Funchal ; pentru **Azores** : «Centro de Prestações Pecuárias» (direcția regională de securitate socială);
 - în **Slovenia**, «Zavod za zdravstvenozavarovanje Slovenije (ZZS)» (Institut de asigurare de sănătate din Slovenia)
 - în **Slovacia**, «Zdravotná poisťovňa» (companie de asigurari de sănătate) la alegerea persoanei asigurate
 - în **Finlanda**, oficiul local al «Kansaneläkelaitos» (Instituția de asigurări sociale) ;
 - în **Suedia**, «Försäkringskassan» (Oficiul asigurărilor sociale) de la locul de reședință;
 - în **Regatul Unit**, Departmentul pentru muncă și pensie, Serviciul de Pensie, Centrul internațional de pensie, la Tynewiew Park, la Newcastle-upon-Tyne, sau la Departamentul de dezvoltare socială al Irlandei de Nord, Overseas Benefits Branch», Block 2, Castle Buildings, la Belfast, după caz;
 - în **Islanda**, «Tryggingastofnun ríkisins» (Institutul de securitate socială a statului), la Reykjavik ;
 - în **Liechtenstein**, «Amt für Volkswirtschaft» (Oficiul de economie națională), la Vaduz ;
 - în **Norvegia**, «lokale Trygdekontor» (Oficiul local de asigurare) de la locul de reședință.
 - în **Elveția**, «Institution commune LAMal — istituzione commune LAMal — Gemeinsame Einrichtung KVG » (Instituția Comună din cadrul Legii de Asigurare Federală de Boală), Solothurn.
- (d) Acest formular este valabil de la data indicată la rubrica 5 și pentru durata indicată la rubrica 6, în funcție de căsuța marcată cu cruciuliță.
- (e) Trebuie, dumneavoastră sau membrii familiei, să semnați instituției de asigurare căreia formularul a fost predat, orice schimbare care ar putea modifica dreptul la prestațiile în natură ca de exemplu abandonarea sau schimbarea locului de muncă, schimbarea locului dumneavoastră de reședință sau de ședere sau al unui membru al familiei.

NOTE

- (1) Sigla țării căreia aparține instituția care completează formularul: BE = Belgia ; 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 completa numai când formularul este întocmit la cererea instituției de la locul de reședință.
 - (3) A se indica numele în ordinea statutului civil ;
 - (4) A se indica prenumele în ordinea statutului civil
 - (5) A se completa numai dacă formularul privește membrii familiei șomerului ; Menționați un singur membru al familiei căruia îi vor fi acordate informațiile pentru înregistrare să fie înscrși, dat fiind faptul că membrii familiei care au dreptul la prestații sunt stabiliți de legislația țării de reședință.
 - (6) Membrii familiei care au dreptul la prestații sunt stabiliți de legislația țării de reședință
 - (7) În cazul în care formularul este întocmit de o instituție germană, franceză, italiană sau portugheză.
 - (8) În cazul în care formularul este întocmit de o instituție greacă, ungară sau din Regatul Unit pentru lucrători salariați sau independenți
 - (9) Dacă acest formular este eliberat pentru reînnoirea unui atestat emis anterior, partea B nu trebuie completată.
-

CERERE DE ATESTAT PRIVIND DREPTUL LA PRESTAȚIILE ÎN NATURĂ

Regulamentul (CEE) Nr. 1408/71 : articolul 19(1)(a); articolul 19(2); articolul 22(1)(a)(i), (b)(i) și (c)(i); articolul 22(3); articolul 25(1)(a) și 3(i);
articolul 26(1); articolul 28(1)(a); articolul 29(1)(a); articolul 31(a); articolul 52(a); articolul 55(1)(a)(i), (b)(i) și (c)(i)

Regulamentul (CEE) Nr. 574/72 : articolul 17(1); articolul 20(2) și (3); articolul 21(1); articolul 22 (1) și (3); articolul 2 ; articolul 27 prima frază ;
articolul 28 ; articolul 29(1) și (2); articolul 30(1); articolele 31(1) și (3) ; articolul 60(1); articolele 62(3),(4) și (7); articolele 63(1) și (3)

Instituția de la locul de reședință sau de ședere completează partea A și transmite două exemplare din formular instituției competente, ținând cont de prevederile articolelor regulamentului (CEE) Nr.574/72 citate ca referință. Dacă această instituție estimează că nu poate trimite formularul solicitat, ea completează partea B și returnează unul din cele două exemplare instituției care i le-a transmis. Când statul competent este Belgia, formularul trebuie să fie adresat instituției de asigurare de boală, cu excepția cazului în care este vorba de un accident de muncă constatat sau de o boală al cărei caracter profesional a fost recunoscut.

Vă rugăm să completați formularul cu litere de tipar, utilizând numai spațiile punctate. El se compune din 4 pagini; nici una dintre ele nu poate fi suprimată.

A. A se completa de instituția de la locul de reședință sau de ședere

1.	Instituția destinatară
1.1	Denumire:
1.2	Număr de identificare :
1.3	Adresă:

2.	<input type="checkbox"/> Asiguratul
2.1	Nume ⁽²⁾ :
2.2	Prenume ⁽³⁾ Data nașterii
2.3	Nume anterioare
2.4	Adresa
2.5	Număr de identificare personal ⁽⁴⁾ :
2.6	<input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Solicitant
	de pensie sau rentă de
	<input type="checkbox"/> bătrânețe <input type="checkbox"/> invaliditate <input type="checkbox"/> urmaș
	<input type="checkbox"/> accident de muncă <input type="checkbox"/> boală profesională
2.7	Instituția debitoare a pensiei sau rentei

3	<input type="checkbox"/> Ultimul angajator ⁽⁵⁾ <input type="checkbox"/> Ultima activitate independentă ⁽⁵⁾
3.1	Nume:
3.2	Adresă:
3.3	Ramura de activitate ⁽⁶⁾ :
3.4	Instituția de asigurare pentru accidente de muncă la care angajatorul este asigurat ⁽⁷⁾

4.	Membrii familiei ⁽⁸⁾			
4.1	Nume ⁽²⁾	Prenume ⁽³⁾	Data nașterii	Nr. de identificare personal ⁽⁴⁾

4.2	Adresa în țara de reședință ⁽⁹⁾ :			
			
			

5. Am primit la data de o cerere provenind de la persoana menționată
- la rubrica 2 la rubrica 4
- pentru
- 5.1 acordarea unei prestații în natură
- 5.2 menținerea dreptului la prestațiile în natură
- 5.3 înscrierea la noi ca persoană având dreptul la prestațiile în natură
6. Prestațiile în natură au fost acordate nu au fost acordate
- 6.1 conform articolului 29(2) 60(1) 62(3) din Regulamentul (CEE) Nr. 574/72.
- 6.2 Solicitantul nu a exercitat o activitate până în prezent
- a exercitat următoarea activitate :
7. Vă rugăm să ne transmiteți atestatul privind dreptul la prestații pe
- formularul E
- un certificat provizoriu de înlocuire a Cardului European de Asigurari de Sănătate sau Cardul European de Asigurari de Sănătate (dacă acesta poate fi eliberat sub legislația statului competent)
- Valabil de la la
8. Raport medical atașat în anexă ⁽¹⁰⁾

9.	Instituția de la locul de reședință sau de ședere			
9.1	Denumire:			
9.2	Număr de identificare a instituției.....			
9.3	Adresă:			
			
9.4	Ștampila	9.5	Data	.....
		9.6	Semnătura	.....
			

B. A se completa de către instituția competentă

10.
10.1 <input type="checkbox"/> Vă transmitem alăturat formularul menționat anterior. Vă rugăm să ne trimite un exemplar completat și semnat ⁽¹¹⁾
10.2 <input type="checkbox"/> Nu este posibilă eliberarea atestatului solicitat în partea A, întrucât:

11.	Instituția competentă		
11.1	Denumire:		
11.2	Număr de identificare a instituției		
11.3	Adresa:		
		
11.4	Ștampila	11.5	Data
		11.6	Semnătura
		

NOTE

(1) Sigla țării căreia aparține instituția care completează formularul: BE = Belgia ; 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) Menționați numele complet conform statutului civil.

(3) Menționați prenumele conform statutului civil

(4) Pentru resortisanții italieni, indicați «codul fiscal».

Pentru instituțiile malteze, indicați numărul cardului de identitate în cazul resortisanților maltezi sau numărul maltez de securitate socială pentru cei care nu sunt resortisanți maltezi

Pentru instituțiile slovace, indicați număr de naștere dacă este aplicabil

Pentru instituțiile spaniole, menționați numărul indicat pe DNI în cazul resortisanților spanioli, numărul indicat pe NIE în cazul celor care nu sunt resortisanți spanioli. Dacă valabilitatea DNI sau NIE a expirat, completați cu « niciunul »

(5) A se completa numai dacă formularul privește un lucrător salariat sau independent care desfășoară o activitate, ori un lucrător în șomaj.

(6) A se completa numai dacă formularul privește un lucrător salariat despre care se presupune că a fost victima unui accident de muncă.

(7) Pentru Spania : «Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social» (direcția provincială a Institutului național de securitate socială) sau «Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Marina» (direcția provincială al institutului național de marină) pentru schemele speciale ale marinarilor.

(8) A se completa numai în cazul membrilor familiei pentru care a fost prezentată o cerere de acordare de prestații sau de înscriere. Pentru înscriere, a se indica un singur membru al familiei.

(9) A se completa numai dacă adresa membrilor familiei este diferită de cea a capului familiei.

(10) A se anexa numai dacă este necesar. În acest caz, a se pune o cruciuliță în căsuța corespunzătoare.

(11) Pentru instituțiile olandeze și elvețiene, ori dacă natura formularului ce trebuie returnat permite acest lucru.

NOTIFICAREA SUSPENDĂRII SAU SUPRIMĂRII DREPTULUI LA PRESTAȚIILE ÎN NATURĂ
ALE ASIGURĂRII DE BOALĂ-MATERNITATE

Persoane care au reședința în alt stat decât statul competent

Regulament (CEE) nr. 1408/71 : articol 19.1.a și 2 ; articol 25.3.i ; articol 26.1 ; articol 28.1.a ; articol 29.1.a
Regulament (CEE) nr. 574/72 : articol 17.2 și 3 ; articol 27 ; articol 28 ; articol 29.5 ; articol 30 ; articol 94.4 ; articol 95.4

Instituția competentă sau instituția de la locul de reședință completează partea A a formularului și transmite două exemplare instituției de la locul de reședință sau instituției competente (eventual prin intermediul organismului de legătură). Instituția destinată completează partea B a formularului și returnează un exemplar instituției care a trimis documentul.

Vă rugăm să completați formularul cu litere de tipar, utilizând numai spațiile punctate. El se compune din 3 pagini; nici una dintre ele nu poate fi suprimată.

A. Notificare

1.	Instituția destinată
1.1	Denumire :
1.2	Număr de identificare a instituției :
1.3	Adresa:

2.	<input type="checkbox"/> Lucrător salariat	<input type="checkbox"/> Lucrător frontalier (salariat)
	<input type="checkbox"/> Lucrător independent	<input type="checkbox"/> Lucrător frontalier (independent)
	<input type="checkbox"/> Lucrător în șomaj	
	<input type="checkbox"/> Titular de pensie sau rentă (regim salariați)	
	<input type="checkbox"/> Titular de pensie sau rentă (regim independenți)	
	<input type="checkbox"/> Solicitant de pensie sau rentă	
2.1	Nume ⁽²⁾
2.2	Prenume ⁽³⁾	Data nașterii

2.3	Nume anterioare :	
	Adresa în țara de reședință	
	
2.4	Număr de identificare personal ⁽⁴⁾

3.	Membru al familiei ⁽⁵⁾	
3.1	Nume ⁽²⁾	
	
3.2	Prenume ⁽²⁾	Data nașterii

3.3	Nume anterioare :	
3.4	Adresa în țara de reședință	
	
3.5	Număr de identificare personal :	
	

4. Dreptul la prestații atestat de formularul nostru dumneavoastră din
a fost suspendat sau suprimat din următorul motiv:

4.1 Lucrătorul menționat mai sus a încetat să fie asigurat începând cu data de

4.2 Nici unul din membrii familiei lucrătorului înscrisi nu au avut reședința în statul nostru dumneavoastră începând cu data de

4.3 Pensia sau renta titularului menționat mai sus este suspendată sau suprimată începând cu

4.4 Titularul dreptului la prestații menționat la rubrica 2
sau

Membrul familiei menționat la rubrica 3

nu mai rezidă în statul nostru dumneavoastră începând cu (data)

a decedat la (data)

4.5 Membrul familiei desemnat la rubrica 3 nu mai îndeplinește condițiile cerute de legislația statului de reședință începând cu data de

4.6 ⁽⁶⁾

5. Instituția competentă Instituția de la locul de reședință

5.1 Denumire

5.2 Număr de identificare a instituției :

5.3 Adresă :

5.4 Ștampila 5.5 Data

5.6 Semnătura

B. Confirmare de primire

6. Notificarea conținută în partea A de mai sus a ajuns în posesia noastră la data de

7. Înscirerea persoanei(lor) indicată(e) în partea A s-a încheiat la

Confirmăm încheierea dreptul la prestații, notificată la rubrica 4, care intră în vigoare la

8. Instituția de la locul de reședință Instituția competentă

8.1 Denumire :

8.2 Număr de identificare a instituției.....

8.3 Adresă :

8.4 Ștampilă 8.5 Data :

8.6 Semnătura

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 ;
- (4) În scopul institutiei competente daca este italiana, indicati codul fiscal
In scopul institutiei competente daca este din Malta, indicati numarul Cardului de identitate in cazul cetatenilor maltezi, sau numarul social de securitate maltez in cazul cetatenilor ce nu sunt din Malta
In scopul institutiei competente daca este din Slovacia, indicati data de nastere in cazul aplicatiei
In scopul institutiei competente daca este spaniola, indicati numarul de pe DNI in cazul cetatenilor spanioli, numarul de pe NIE in caz cetatenilor ce nu sunt spanioliul. Daca perioada de valabilitate a DNI sau NIE a expirat, nu completati.
- (5) A se completa dacă membri ai familiei sunt avuți în vedere de încheierea dreptului la prestații.
- (6) Motivele întreruperii/retragerii trebuie specificate, utilizând literele de mai jos:
- Titularul a început o activitate în statul de reședință.
 - Un membru al familiei a început o activitate în statul de reședință.
 - Contribuțiile nu au fost plătite.
 - Altele.
-

ATESTAT PENTRU ÎNSCRIEREA MEMBRILOR FAMILIEI PERSOANEI ASIGURATE ȘI ACTUALIZAREA LISTELOR

Regulamentul Nr. 1408/71 : articol 19(2)
Regulamentul Nr. 574/72 : articol 17(1), (2), (3) și (4); articolul 94(4)

Instituția competentă completează partea A a formularului și înmânează două exemplare din acesta persoanei asigurate, sau le transmite eventual prin intermediul organismului de legătură, instituției de la locul de reședință, dacă formularul a fost întocmit la cererea acesteia. În cazul în care membrii familiei lucrătorului rezidă în Regatul Unit, instituția competentă transmite cele două exemplare la Department for Work, and Pensions, Pension Service, Internationale Pension Centre, la Tyneview Park, la Newcastle-upon-Tyne. Instituția de la locul de reședință, odată intrată în posesia acestor două exemplare, completează partea B a formularului și returnează un exemplar instituției competente. Dacă membrii familiei au reședința în țări diferite, trebuie întocmit un atestat distinct pentru fiecare din aceste țări.

Vă rugăm să completați formularul cu litere de tipar, utilizând numai spațiile punctate. El se compune din 5 pagini; nici una dintre ele nu poate fi suprimată.

A. Notificarea dreptului

1.	Instituția de la locul de reședință ⁽²⁾
1.1	Denumire :
1.2	Număr de identificare a instituției :
1.3	Adresă :
1.4	Referință: formularul dumneavoastră E 107 din

2.	Persoana asigurată
2.1	Nume ⁽³⁾ :
2.2	Prenume ⁽⁴⁾ :
	Data nașterii :
2.3	Nume anterioare :
2.4	Adresa :
2.5	Număr de identificare personal :
2.6	Persoana asigurată <input type="checkbox"/> este lucrător independent

3.	Membrul familiei
3.1	Nume ⁽³⁾ :
3.2	Prenume ⁽⁴⁾ :
	Data nașterii :
3.3	Nume anterioare :
3.4	Adresa :
3.5	Număr de identificare personal :

4. Membrii familiei lucrătorului desemnat mai sus au dreptul la prestații în natură ale asigurării de boală-maternitate cu condiția
 să nu aibă deja dreptul la acestea conform legislației țării în care își au reședința ⁽⁵⁾
 să nu exercite o activitate profesională sau comerț ⁽⁵⁾
5. Acest drept este deschis la data de

6. și este menținut

- 6.1 până la anularea prezentului atestat
 6.2 timp de un an de la data menționată la punctul 5 ⁽⁶⁾
 6.3 până la data prevăzută pentru sfârșitul muncii sezoniere, adică
 6.4 până la data de ⁽⁷⁾ inclusiv.

7. Vă rugăm să returnați Cardul European de Asigurare de Sănătate a membrului familiei menționat la punctul 3, cu numărul și valabil până la data de

8. Instituția competentă

- 8.1 Denumire :
 8.2 Număr de identificare a instituției :
 8.3 Adresă :

 8.3 Ștampila 8.4 Data :
 8.5 Semnătura :

B. Notificarea înscrierii ⁽⁸⁾

9. ⁽⁹⁾

Următorii membri ai familiei lucrătorului nu au fost înscriși:

	Nume ⁽³⁾	Prenume ⁽⁴⁾	Data nașterii	Nr. de identificare personal
9.1
9.2
9.3
9.4
9.5
9.6
9.7
9.8
9.10

deoarece

- Aceștia nu au dreptul la prestații
 Aceștia au deja dreptul la prestațiile în natură
 Alte motive

10. ⁽⁹⁾

Următorii membri ai familiei lucrătorului menționat la rubrica 2 au fost înscriși:

	Nume ⁽³⁾	Prenume ⁽⁴⁾	Data nașterii	Număr de identificare personal
10.1
10.2
10.3
10.4

10.5	.....
10.6	.....
10.7	.....
10.8	.....
10.9	.....
10.10	Costul acestor prestații este în responsabilitatea dumneavoastră. Data ce trebuie luată în considerare pentru calculul sumei forfetare prevăzute la articolul 94 din regulamentul nr. 574/72 este

11 Cardul European de Asigurare de Sănătate

- 11.1 Vă rugăm atașați Cardul European de Asigurare de Sănătate cu numărul :..... cerut la rubrica 7
- 11.2 Vă rugăm să indicați măsurile de aplicare privitoare la Cardul European de Asigurare de Sănătate eliberat membrului familiei menționat la rubrica 3, cu numărul :.....și valabilitatea până la data de

12. Instituția de la locul de reședință

12.1	Denumire :
12.2	Număr de identificare a instituției :
12.3	Adresă:
12.4	Ștampila
12.5	Data
12.6	Semnătura

Indicații pentru persoana asigurată

- a) Prezentul formular permite membrilor familiei dumneavoastră să beneficieze de prestațiile în natură în caz de boală sau maternitate în țara în care rezidă și potrivit legislației acestei țări, cu condiția să nu aibă deja dreptul la acestea conform aceleiași legislații.
- b) Din momentul în care cele două exemplare a prezentului formular vor fi în posesia dumneavoastră, va trebui să le trimiteți membrilor familiei dumneavoastră care vor trebui să le prezinte urgent instituției de asigurare de boală-maternitate de la locul lor de reședință, adică:

în **Belgia**, casa de asigurare (sistem mutualist) aleasă;

în **Republica Cehia**, «Zdravotni pojišťovna», casa de asigurare de sănătate de la locul de reședință ;

în **Danemarca**, autoritatea municipală din locul de reședință;

în **Germania**, «Krankenkasse» (casa de boală) ales de persoana interesată;

în **Estonia**, «Eesti Haigekassa» (casa de asigurare de sănătate estoniană) ;

în **Grecia**, ca regulă generală, oficiul regional sau local al Institutului de asigurări sociale (IKA).Acesta îi înmânează persoanei interesate un livret de sănătate fără de care prestațiile în natură nu sunt acordate;

în **Spania**, «Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social» (direcția provincială a Institutului Național de securitate socială)

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**, ca regulă generală, Unită sanitară locale (USL) (unitatea locală de administrare a sănătății) competente în funcție de teritoriu

în **Cipru**, «Υπουργείο Υγείας» (Ministerul Sănătății, 1448 Lefkosia), instituții de boală și maternitate. Din momentul înscrierii, persoana interesată va primi un card medical, fara de care nu poate beneficia de prestatii in natura in cadrul institutiilor Medicale Guvernamentale

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 boală a muncitorilor);

în **Ungaria**, «Megyei Egészségbiztosítási Pénztár» (oficiul local de asigurare de sănătate) ;

în **Malta**, Entitlement unit, ministerul Sănătății, 23, John Street, Valletta ;

în **Țările de Jos**, o casă de boală competentă pentru locul de reședință ;

în **Austria**, «Gebietskrankenkasse» (Casa regională de asigurări de boală) competentă pentru locul de reședință

în **Portugalia, pentru continent**: «Centro Regional de Segurança Social» (Centrul regional de securitate socială) de la locul de reședință ; pentru **Madeira** : «Direcção Regional de Segurança Social» (direcția regională de securitate socială), la Funchal ; pentru **Açores** : «Centro de Prestações Pecuniárias» (Centrul pentru drepturi banesti);

în **Slovenia**, «Zavod za zdravstvenozavarovanje Slovenije (ZZZS)» (Institut de asigurare de sănătate din Slovenia)

în **Slovacia**, «Zdravotná poisťovňa» (companie de asigurari de sănătate) la alegerea persoanei asigurate

în **Finlanda**, oficiul local al «Kansaneläkelaitos» (Instituția de asigurări sociale) ;

în **Suedia**, «Försäkringskassan» (Oficiul asigurărilor sociale) de la locul de reședință

în **Regatul Unit**, «Department of Social Security, Benefits Agency, Overseas Benefits Directorate» (Ministerul securității sociale, biroul de prestații, serviciu internațional), la Newcastle-upon-Tyne, sau la «Northern Ireland Social Security Agency, Overseas Branch» (agenția securității sociale în Irlanda de Nord, serviciu internațional), la Belfast, după caz;

în **Islanda**, «Tryggingastofnun ríkisins» (Institutul de securitate socială a statului), la Reykjavik

în **Liechtenstein**, «Amt für Volkswirtschaft» (Oficiul de economie națională), la Vaduz

în **Norvegia**, «lokale Trygdekontor» (Oficiul local de asigurare) de la locul de reședință

în **Elveția**, «Institution commune LAMal — istituzione commune LAMal — Gemeinsame Einrichtung KVG » (Instituția Comună din cadrul Legii de Asigurare Federală de Boală), Solothurn.

- c) Acest formular este valabil de la data menționată la rubrica 5 și pentru durata indicată la rubrica 6, în funcție de căsuța marcată cu o cruciuliță.
- d) Trebuie, dumneavoastră și membrii familiei dumneavoastră, să semnați instituției de la locul de reședință orice schimbare de situație care ar putea modifica dreptul la prestațiile în natură (renunțarea sau schimbarea locului de muncă, schimbarea locului dumneavoastră de reședință sau de ședere, ori al celui al unui membru al familiei dumneavoastră, etc).

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 completa numai când formularul este întocmit la cererea instituției de la locul de reședință.
- (3) A se indica numele în ordinea statutului civil ;
- (4) A se indica prenumele în ordinea statutului civil ;
- (5) A se pune o cruciuliță în căsuța precedentă, dacă formularul este destinat unei instituții, irlandeze sau din Regatul Unit.
- (6) În cazul în care formularul este întocmit de o instituție germană, franceză, italiană sau portugheză.
- (7) În cazul în care formularul este întocmit de o instituție din Grecia, Ungaria, sau Regatul Unit pentru lucrători salariați sau independenți.
- (8) Dacă prezentul atestat este eliberat pentru a reînnoi atestatul anterior emis și a cărui valabilitate a expirat, instituția de la locul de reședință nu trebuie să completeze partea B.
- (9) A se completa rubrica 9 sau 10, după caz, și a se pune o cruciuliță în căsuța corespunzătoare.

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 3 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 ⁽²⁾ :	
1.2	Prenume ⁽³⁾	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 ⁽⁴⁾ :	

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 ⁽⁵⁾

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 ⁽⁶⁾

.....

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 ⁽⁷⁾
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 Serviciului Național 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 ședere;
 în **Slovenia**, «Zavod za zdravstvenozavarovanje Slovenije (ZZZS)» (Institutul de asigurare de sănătate din Slovenia)
 în **Slovacia**, «Zdravotná poisťovňa» (companie de asigurări 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 — istituzioniune 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 dac membrul familiei nu are numar 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.

CERERE DE PRESTAȚII ÎN BANI PENTRU INCAPACITATE DE MUNCĂ

Regulamentul (CEE) Nr. 1408/71 : articolul 19(1)(b); articolul 22(1) (a) (ii); ; articolul 25(1)(b);; articolul 52(b) și articoul 55(1) (a) (ii)
Regulamentul (CEE) Nr. 574/72 : articolul 18(2) și (3); articolul 24; articolul 26(5) și (7); articolul 61(2) și (3) și articolul 64

Dacă formularul este întocmit pentru un asigurat ce desfășoară o activitate, se completează un singur exemplar și se trimite instituției competente de asigurare de boală-maternitate sau de asigurare împotriva accidentelor de muncă și bolilor profesionale. Totuși, dacă formularul are în vedere un șomer, trebuie întocmite două exemplare suplimentare, dintre care unul va fi adresat instituției competente în materie de asigurări de șomaj, iar celălalt instituției corespunzătoare din țara în care șomerul s-a deplasat pentru a căuta de lucru.

Vă rugăm să completați formularul cu litere de tipar, utilizând numai spațiile punctate. El se compune din 3 pagini

1.	Instituția competentă
1.1	Denumire :
1.2	Adresă :

1.3	Număr de identificare a instituției :

2.	<input type="checkbox"/> Lucrător salariat	<input type="checkbox"/> Lucrător independent	<input type="checkbox"/> Lucrător în șomaj
2.1	Nume ⁽²⁾	Nume de naștere (dacă este diferit) :	
2.2	Prenume	Data nașterii	
	Număr de identificare personal :		
2.6	Deținător al formularului E 119 eliberat la data de ⁽³⁾		
	și al formularului E 303 eliberat la data de ⁽³⁾		

3.	Angajator ⁽⁴⁾
3.1	Numele angajatorului sau al societății :
3.2	Adresa:

A. ⁽⁵⁾ Cerere de prestații

4.	Persoana desemnată la rubrica 2 a solicitat la .....( data) prestații în bani pentru		
	<input type="checkbox"/> spitalizare de la la .....(datele) într-un spital sau într-un centru de prevenire sau reabilitare		
	<input type="checkbox"/> incapacitate de muncă din cauza		
4.1	<input type="checkbox"/> unei boli	<input type="checkbox"/> maternității (data presupusă a nașterii:	
	<input type="checkbox"/> unui accident de muncă	<input type="checkbox"/> unui accident produs la (data)	
	<input type="checkbox"/> unei boli profesionale	<input type="checkbox"/> unei adopții	<input type="checkbox"/> reducerii indemnizației în caz de maternitate și adopție

5. Certificatul medicului curant
 este anexat nu a putut fi furnizat

6. După părerea medicului nostru examinator al cărui raport se găsește în anexă
 al cărui raport va fi trimis în cel mai scurt timp

- 6.1 incapacitatea de muncă a început la data de
și se va prelungi probabil până la data de
- 6.2 nu este vorba de incapacitate de muncă ⁽⁷⁾

7. Persoana în cauză nu s-a conformat prevederilor legislației noastre din următoarele motive :
-
-

8. Se presupune că incapacitatea de muncă a fost cauzată de un accident care angajează responsabilitatea unei terțe părți.

- 8.1 Incapacitatea de muncă se datorează altor circumstanțe specificate în documentația din anexă.

- 8.2 Anexat se găsește un raport cu privire la acest accident cu adresa terței părți a cărei responsabilitate este angajată.

- 8.3 Alte documente cu privire la cauza incapacității de muncă sunt anexate la acest formular

9. Suntem dispuși să acordăm prestațiile în bani persoanei interesate, în numele dumneavoastră. Va rugăm să ne comunicați dacă sunteți de acord cu această procedură și, în cazul unui răspuns afirmativ, să ne furnizați toate indicațiile utile în vederea plății prestațiilor ⁽⁸⁾.

10. Nu suntem dispuși să acordăm persoanei în cauză prestațiile în bani, în numele dumneavoastră.

B. ⁽⁵⁾ Prolungirea incapacității de muncă

11. Cu referire la
- 11.1 formularul nostru E 115 din (data)
- 11.2 formularul dumneavoastră E 117 din (data)
- 11.3 Vă informăm că, în opinia medicului nostru examinator
 al cărui raport este anexat
 al cărui raport va fi trimis în cel mai scurt timp
- Persoana indicată la rubrica 2 va fi probabil incapabilă să lucreze până la data deinclusiv.

12. Instituția de la locul de reședință sau de ședere

- 12.1 Denumire :
- 12.2 Număr de identificare a instituției :
- 12.2 Adresă:
-
- 12.3 Ștampila 12.4 Data :
- 12.5 Semnătura
-

Indicații pentru asigurat

În Italia trebuie să înmânați acest formular, în caz de boală sau maternitate biroului local al " Instituto nazionale della providenza sociale" (INPS, National Social Welfare Institute), iar în cazul accidentelor de muncă și bolilor profesionale către " Instituto nazionale assicurazione contro gli infortuni sul lavoro" (INAIL).

Pentru Țările de Jos, dacă instituția de asigurare de boală competentă nu este cunoscută, trimiteți formularul către UWV, Postbus 57 002, 1040 CC Amsterdam.

În Slovenia dumneavoastră trebuie să înmânați acest formular, în cazul prestațiilor în bani pentru maternitate către " Centre for Social Work Ljubljana Bežigrad, Central Unit for Parental Protection and Family Benefits" și în cazul incapacității de muncă unității regionale competente a "Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS)" (Institutul de asigurare de sănătate din Slovenia).

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 completa numai atunci când formularul are în vedere un șomer.
 - (4) Pentru șomeri, a se indica ultimul angajator.
 - (5) Completați ori partea A ori partea B și puneți o cruciuliță în căsuța corespunzătoare părții completate
 - (6) În ceea ce privește persoanele asigurate la un fond de asigurare de sănătate german sau la o instituție austriacă sau belgiană: dacă instituția de asigurare socială de la locul de reședință nu se cunoaște cu exactitate data ieșirii din spital în momentul completării formularului, aceasta informație se va completa cât mai curând posibil.
 - (7) Va rugăm atasati o copie a formularului E 118 trimisă persoanei în cauză.
 - (8) Dacă formularul este adresat unei instituții germane, italiene, ungare sau poloneze, această căsuță nu trebuie marcată.
-

**RAPORT MEDICAL PRIVIND INCAPACITATEA DE MUNCĂ
(Boală, maternitate, accident de muncă, boală profesională)**

Regulamentul (CEE) nr. 1408/71: articolul 19(1)(b); articolul 22(1)(a)(ii); (1)(b)(ii), (1)(c)(ii); articolul 25(1)(b); articolul 52(b); articolul 55(1)(a)(ii);
(1)(b)(ii) și (1)(c)(ii)

Regulamentul (CEE) nr. 574/72: articolul 18(2) și (3); articolul 24; articolul 26(5) și (7); articolul 61(2) și (3); articolul 64; articolul 65(2) și (4)

Va fi completat de către doctorul instituției care întocmește formularul E 116 pentru a fi anexat acestuia și trimis în plic sigilat în caz de boală sau maternitate⁽²⁾.

Vă rugăm să completați formularul cu litere de tipar, utilizând numai spațiile punctate. El se compune din 3 pagini.

1.	Instituția competentă destinată
1.1	Denumire :
1.2	Număr de identificare a instituției :
1.3	Adresă :
1.4	Referință: formularul nostru E 116 din (data)

2. Anexat unui formular E 115 din (data)

3.	Persoana în cauză
3.1	Nume ⁽³⁾ :
3.2	Nume de naștere (dacă este diferit) :
3.3	Prenume: Data nașterii:
3.4	Adresa din țara de reședință sau de ședere:
3.5	Număr de identificare personal :

4. Eu, subsemnatul, medic
examinând persoana mai sus menționată
la data de

4.1 consider că este

caz de boală caz de maternitate (data estimată a nașterii :

4.2 probabil este

accident de muncă boală profesională accident

4.3 recidivă sau agravare

A. Raport general

5. De completat în fiecare caz:

5.1 Istoric medical și simptome prezente:

.....

5.2 Examinare clinică :

.....

5.3 Alte observații:

.....

5.4 Examinări speciale ⁽⁴⁾

.....

5.5 Diagnostic :

.....

5.6 Concluzii :

.....

5.7 Persoana în cauză a fost declarată ca fiind aptă de muncă

5.8 Persoana în cauză nu a fost declarată aptă de muncă
de la data de până la

5.9 Persoana în cauză a fost declarată parțial aptă de muncă, în proporție de
(.....%) de la data de până la data de ⁽⁵⁾

5.10 Persoanei în cauză i se va prescrie o examinare medicală suplimentară la

5.11 Persoana în cauză va fi aptă de muncă începând cu data de

B. Raportări în caz de accident de muncă

6. Primul raport medical

6.1 Accidentul a rezultat în urma leziunilor ⁽⁶⁾ :

.....

6.2 Aceste leziuni au avut vor avea următoarele efecte ⁽⁷⁾

.....

6.3 Incapacitatea de muncă a survenit la data de :

6.4 Persoana rănită este tratată

la domiciliu la clinica medicului

în spital alt loc

Adresă ⁽⁸⁾ :

.....

7.	Ultimul raport medical :
7.1	Tratamentul s-a încheiat la data de:
7.2	Starea medicală s-a stabilizat la data de:
7.3	<input type="checkbox"/> cu recuperare completă
7.4	<input type="checkbox"/> și probabil vor avea următoarele consecințe:
7.5	Descriere detaliată despre starea victimei după recuperare sau la sfârșitul tratamentului medical :

8.	Instituția de la locul de reședință sau ședere:		
8.1	Denumire:		
8.2	Numărul instituției competente.....		
8.3	Adresă:		
8.4	Ștampilă	8.5	Data :
		8.6	Semnătura :

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. Indicați tipul examinării și data.
- (2) Formularul E116 nu este destinat solicitărilor pentru drepturi de maternitate achitate de Belgia. În cazul Belgiei acest formular trebuie întotdeauna trimis prima dată instituției competente belgiene de asigurări de boală. Pentru Republica Cehia, Liechtenstein, Finlanda, Norvegia și Suedia formularul este completat de către medicul pe care persoana interesată îl vizitează și verificat de către instituția de asigurare.
- (3) A se indica numele în ordinea statutului civil;
- (4) A se indica tipul și data examinării;
- (5) Pentru scopul instituțiilor norvegiene;
- (6) A se indica tipul și natura leziunilor și partea corpului lezată: fractură de braț, contuzii la cap, degete, leziuni interne, asfixiere etc.
- (7) A se indica consecințele certe sau probabile ale leziunilor verificate: moarte, incapacitate temporară sau permanentă, totală sau parțială în cazul incapacității temporare, să se indice perioada de timp probabilă;
- (8) Dacă persoana rănită primește tratament în spital, vă rugăm să specificați numele spitalului;

ACORDAREA DE PRESTAȚII ÎN BANI ÎN CAZ DE MATERNITATE ȘI DE INCAPACITATE DE MUNCĂ

Regulamentul (CEE) Nr. 1408/71 : articolul 19(1)(b); articolul 22(1)(a)(ii); articolul 25(1)(b); articolul 52(b) și articolul 55(1)(a)(ii)
Regulamentul (CEE) Nr. 574/72 : articolul 18(6) și (8); articolul 24; articolul 26(7); articolul 61(6) și (8) și articolul 64

Instituția competentă completează prezentul formular și îl adresează instituției de la locul de reședință sau de ședere. Instituția competentă trebuie de asemenea să informeze lucrătorul în cazul în care prestațiile în bani sunt plătite de instituția de la locul de reședință.

Vă rugăm să completați formularul cu litere de tipar, utilizând numai spațiile punctate. Formularul se compune din 2 pagini.

1.	Instituția de la locul de reședință sau de ședere
1.1	Denumire:
1.2	Număr de identificare a instituției :
1.3	Adresa:

2. Referință : formularul dumneavoastră E 115 din.....(data)

3.	<input type="checkbox"/> Lucrător salariat	<input type="checkbox"/> Lucrător independent	<input type="checkbox"/> Lucrător în șomaj
3.1	Nume ⁽²⁾ :	Nume de naștere(dacă este diferit):	
3.2	Prenume	Data nașterii	
3.3	Adresa în țara de reședință sau de ședere:		
3.4	Număr de identificare personal :		

4. Persoana la care se face referință în rubrica 3

4.1 are dreptul provizoriu la prestații în bani

de la data de la data de cu posibilitatea prelungirii

4.2 nu are dreptul la prestații în bani

Motiv : a se vedea formularul E 118 alăturat.

4.3 nu mai are dreptul la prestații în bani începând cu(data)

Motivul : a se vedea formularul E 118 alăturat.

5. Aceste prestații vor fi acordate ⁽³⁾

5.1 prin grija noastră

5.2 prin grija dumneavoastră, în numele nostru ^(4r)

5.3 de către angajator ⁽⁵⁾

De la data până la data ⁽⁶⁾

6.	⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾
6.1	Indemnizația trebuie să fie acordată pentru toate zilele săptămânii, cu excepția zilei de <input type="checkbox"/> luni <input type="checkbox"/> marți <input type="checkbox"/> miercuri <input type="checkbox"/> joi <input type="checkbox"/> vineri <input type="checkbox"/> sâmbătă <input type="checkbox"/> duminică
6.2	Quantumul zilnic net al acestei indemnizații este de ⁽⁹⁾ dacă asiguratul nu este spitalizat ⁽⁹⁾ în caz de spitalizare
6.4	<input type="checkbox"/> Atunci când indemnizațiile sunt acordate pentru o lună întreagă, ele sunt acordate pentru 30 de zile, fie că luna are mai mult de 30 de zile, fie mai puțin.

7. Vă rugăm să ne comunicați de îndată ce este posibil rezultatul

- 7.1 examinării ⁽¹⁰⁾:
- 7.2 controlului administrativ :
- 7.3 unui nou control medical, ce trebuie efectuat în jurul datei de

8. Instituția competentă

8.1	Denumire:		
8.2	Număr de identificare a instituției:		
8.3	Adresă :		
8.4	Stampila	8.5	Data :
		8.6	Semnătura :

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) Nu se completează de către șomerii pentru care a fost emis un formular E 119.
- (4) Instituția competentă poate indica aici modul de plată.
- (5) Atunci când acest formular este adresat unei instituții franceze, italiene sau ungare această căsuță nu trebuie marcată.
- (6) A se completa de către instituțiile daneze, germane, luxemburghize, poloneze, ungare sau slovace.
- (7) A se completa de către instituțiile germane, luxemburghize, poloneze, slovace și spaniole.
- (8) A se completa numai în cazul indicat la rubrica 5.2.
- (9) A se indica cuantumul în moneda statului national.
- (10) A se indica tipul de examen medical solicitat (radiografie, analiză de etc.).

NOTIFICAREA NERECUNOAȘTERII SAU A ÎNCHEIERII INCAPACITĂȚII DE MUNCĂ

Regulamentul (CEE) Nr. 1408/71: articolul 19(1)(b); articolul 22(1)(a)(ii), (b)(ii), c(i); articolul 25(1)(b); articolul 52(b);
articolul 55(1)(a)(ii), (b)(ii) și (c)(ii)

Regulamentul (CEE) Nr. 574/72: articolul 18(4) și (6); articolul 24; articolul 26(5) și (7); articolul 61(4) și (6); articolul 64

Dacă formularul privește o persoană asigurată în activitate, instituția de la locul de reședință sau de ședere (sau instituția competentă) întocmește formularul în două exemplare, dintre care unul va fi trimis persoanei asigurate însăși, celălalt instituției de asigurări de boală și maternitate sau de asigurări împotriva accidentelor de muncă sau bolilor profesionale din statul competent (de la locul de reședință sau de ședere). Dacă formularul are în vedere un șomer, în afara celor două exemplare precedente (dintre care unul destinat șomerului însuși), două exemplare suplimentare vor fi întocmite, dintre care unul va fi adrsat instituției competente de asigurări de șomaj, iar celălalt instituției din țara în care șomerul s-a deplasat pentru a căuta de lucru.

Vă rugăm să completați formularul cu litere de tipar, utilizând numai spațiile punctate. El se compune din 2 pagini și o Anexă de 3 pagini

1.	Beneficiar	
1.1	Nume	Nume de naștere (dacă este diferit):
1.2	Prenume	Data nașterii
1.3	Adresa în țara de reședință sau de ședere:	
1.4	Număr de identificare personal :	

2.	<input type="checkbox"/> Instituția competentă	<input type="checkbox"/> Instituția de la locul de reședință sau de ședere
2.1	Denumire:	
2.2	Număr de identificare a instituției :	
2.3	Adresa:	

3. Din faptele care ne-au fost aduse la cunoștință
- Din controlul efectuat de medicul nostru la data de (data)
- Rezultă că
- 3.1 incapacitatea dumneavoastră de muncă este numai parțială
- 3.2 aveți dreptul la o indemnizație parțială în valoare de (2)
- începând cu (data)
- 3.3 nu vă aflați în incapacitate de muncă
- 3.4 incapacitatea dumneavoastră de muncă s-a încheiat la data de (3)
- 3.5 Ultima zi pentru care veți primi prestații în bani este data de
- 3.6 Instituția competentă va decide care este ultima zi pentru care veți primi prestații în bani.
- 3.7 Nu aveți dreptul la prestații întrucât

4.	<input type="checkbox"/> Instituția de la locul de reședință sau de ședere	<input type="checkbox"/> Instituția competentă
4.1	Denumire:	
4.2	Număr de identificare a instituției :	
4.3	Adresa :	
4.4	Stampila	4.5 Data:
		4.6 Semnătura:

Informații pentru lucrătorul salariat, lucrătorul independent sau șomer

Dacă nu sunteți de acord cu decizia care vă este comunicată prin prezentul document, este posibil să introduceți un recurs. Pentru detalii privind căile și termenele de recurs, va rugăm să consultați Anexa. Pentru căile și termenele limită trebuie să urmați instrucțiunile indicate pentru Statutul competent.

NOTE

- (1) Sigla țării careia 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 nu se completa decât atunci când instituția competentă întocmește formularul. A se indica dacă este vorba de un quantum zilnic, săptămânal, lunar;
 - (3) A se indica ultima zi de incapacitate de muncă.
-

CĂI ȘI TERMENE DE RECURS

Regulamentul (CEE) Nr. 574/72: articolul 18(4); articolul 61(4)

1. Belgia

Dacă nu sunteți de acord cu decizia alăturată, este posibil să introduceți un recurs prin cerere scrisă, datată și semnată, depusă sau adresată în plic recomandat, la tribunalul competent de muncă în termen de trei luni de zile de la data primirii deciziei de notificare.

Prin tribunal competent de muncă, trebuie să se înțeleagă:

- dacă sunteți domiciliat în Belgia, tribunalul de muncă din circumscripția în care aveți domiciliul;
- dacă nu aveți sau nu mai aveți domiciliul în Belgia, tribunalul de muncă din circumscripția unde ați avut ultimul domiciliu sau ultima reședință în Belgia;
- dacă nu ați avut domiciliul sau reședința în Belgia, tribunalul de muncă din circumscripția ultimei dumneavoastră ocupații în Belgia.

2. Cehia

Dacă nu sunteți de acord cu decizia alăturată, este posibil să introduceți un recurs la institutia competenta din Cehia mentionata la rubrica 2 sau 4 a formularului in termen de trei zile de la data trimiterii notificarii. Metoda si data limita pentru apel sunt specificate in decizie.

3. Danemarca

Dacă doriți să contestați decizia alăturată, dispuneți pentru aceasta de un termen de patru săptămâni de la data primirii notificării deciziei, să introduceți un recurs pe lângă «Sociale Ankestyrelse, Dagpengeudvalget» (comisia de recurs în materie socială, comitetul de alocații zilnice), Amaliegade 25, B.P. 3061, 1021 Copenhagen K.

4. Germania

Acest act administrativ oficial devine executoriu dacă nu introduceți nici un recurs în termen de trei luni de la notificare. Recursurile trebuie să fie introduse prin cerere scrisă în termen de trei luni pe lângă instituția germană următoare:

Denumire:
Adresă :
.....

5. Estonia

Dacă nu sunteți de acord cu decizia alăturată, puteți, în termen de 30 de zile lucrătoare de la data primirii notificării deciziei, să introduceți un recurs pe lângă « Eesti Haigekassa », Lembitu 10, Tallinn 10114.

6. Grecia

Dacă nu sunteți de acord cu decizia alăturată, puteți, în termen de 30 de zile lucrătoare de la data primirii notificării deciziei, să introduceți un recurs pe lângă:

Denumire:
Adresă :
.....

7. Spania

Puteți introduce un recurs împotriva deciziei alăturate, în 30 de zile lucrătoare de la data notificării acesteia, la instituția următoare:

Denumire :
Adresă :
.....

8. Franța

Dacă doriți să contestați decizia alăturată, dispuneți de un termen de două luni de la data primirii notificării acesteia, pentru a introduce un recurs pe lângă medicul șef de la casa de asigurări de boală desemnată mai jos:

Denumire :
Adresă :
.....

9. IRLANDA

Dacă nu sunteți de acord cu decizia alăturată, puteți introduce un recurs pe lângă «Social Welfare Appeals Office» (E comitetul de recurs în materie socială), D'Olier House, D'Olier Street, Dublin 2. Acest recurs trebuie să fie introdus în termen de 21 de zile de la data de primire a deciziei.

10. Italia**Decizii ale INPS (boală și maternitate)**

Asiguratul care dorește să conteste o decizie a INPS poate, în termen de 90 de zile de la data de primire a notificării acesteia, să introducă un recurs administrativ pe lângă comisia provincială competentă.

În plus, persoana interesată dispune de un termen de un an de la data la care decizia respectivei comisii i-a fost notificată sau de 90 de zile de la data la care a introdus recursul, dacă respectiva comisie nu a luat nici o decizie, pentru a cita INPS în fața instanțelor judiciare.

Decizii ale INAIL (accidente de muncă și boli profesionale)

Asiguratul care dorește să conteste o decizie a INAIL poate, în termen de 60 de zile de la data de primire a notificării care i-a fost adresată, să comunice INAIL, printr-o scrisoare recomandată cu confirmare de primire, sau prin scrisoare expediată cu recipsă, motivele pentru care estimează că decizia nu este justificată ; dacă este vorba de o incapacitate permanentă, el va trebui să precizeze rata de indemnizare la care estimează că are dreptul ; în orice caz, va anexa la recursul său un certificat medical care să indice elementele ce vin în sprijinul cererii sale.

Dacă nu primește răspuns în termen de 60 de zile de la data confirmării de primire sau primirii recipisei prevăzute la alineatul precedent, sau dacă estimează că acest răspuns nu este satisfăcător, va putea cita INAIL în fața instanțelor judiciare.

Oponerea sa poate fi prezentată INAIL fie direct, fie prin intermediul instituției de la locul de reședință sau de ședere.

11. Cipru

Dacă nu sunteți de acord cu decizia alăturată, puteți introduce un recurs în termen de 15 zile pe lângă Ministerul Muncii și Asigurării Sociale. Dacă nu sunteți mulțumiți de decizia ministerului puteți introduce un recurs la Curtea Supremă în termen de 75 de zile de la data deciziei comunicate de către minister.

12. Letonia

Dacă nu sunteți de acord cu decizia alăturată, puteți introduce un recurs în termen de o lună de zile de la data când ați primit notificarea deciziei, către :

Denumire :

Adresă :

.....

13. Lituania

Dacă nu sunteți de acord cu decizia alăturată, puteți introduce un recurs în termen de o lună de zile de la data la care ați primit notificarea pe lângă Comisia Administrativă de Contestații.

14. Luxemburg

Dacă nu sunteți de acord cu decizia alăturată, este posibil să introduceți un recurs, în principiu pe lângă "Consiliul arbitral al asiguraților sociale", în termen de 40 de zile de la data primirii notificării acestei decizii.

15. Ungaria

Dacă nu sunteți de acord cu decizia alăturată, puteți introduce un recurs pe lângă instituțiile competente ungare (specificate la rubrica 2 sau 4 din formularul E 118). Decizia instituției competente este aplicabilă în termen de 15 zile de la data primirii notificării acesteia.

16. Malta

Dacă nu sunteți de acord cu decizia alăturată, puteți introduce un recurs pe lângă Departamentul Social de Securitate din Valletta în termen de 30 de zile de la data primirii acesteia.

17. Țările de jos

Dacă nu sunteți de acord cu comunicarea alăturată, este posibil să solicitați o decizie de apel pe lângă instituția olandeză competentă (desemnată la rubrica 2 sau la rubrica 4 din formularul E 118, într-un termen rezonabil de scurt. Metoda de recurs și termenul limita de apel vor fi specificate în decizie.

18. Austria

Dacă nu sunteți de acord cu informațiile alăturate (formularul E 118), puteți să introduceți o cerere de decizie pe lângă instituția competentă austriacă desemnată la rubrica 2 sau la rubrica 4 din formularul menționat mai sus, pe lângă care puteți solicita căi de recurs admisibile.

19. Polonia

Dacă nu sunteți de acord cu decizia alăturată, puteți introduce un recurs pe lângă Zakład Ubezpieczeń Społecznych — ZUS (Instituție de Asigurare Socială) cu autoritate teritorială la locul de ședere al angajatului, și în cazul fermierilor pe lângă Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego — KRUS (Fond de Asigurare socială de Agricultură) din cadrul filialei regionale. În această filială vă va fi indicată decizia pentru prestațiile eligibile și veți fi informați despre posibilele măsuri de apel împotriva deciziei.

20. Portugalia

Dacă nu sunteți de acord cu decizia alăturată, puteți :

- dacă incapacitatea de muncă nu este recunoscută, să introduceți un recurs pe lângă «Comissão Instaladora da Administração Regional da Saúde» (comisia administrativă regională a sănătății) în termen de 8 zile de la data de primire a notificării deciziei,

sau

- dacă o cerere de prestații în natură a fost respinsă din motive administrative, să introduceți un recurs pe lângă tribunalul administrativ competent la nivel local (Tribunal Administrativo de Circulo) în termen de două luni de la data primirii notificării deciziei.

21. Slovenia

Dacă nu sunteți de acord cu decizia alăturată, puteți introduce un recurs pe lângă Curtea socială și de muncă din Ljubljana, Komenskeba 7, în termen de 30 de zile de la data primirii deciziei.

22. Slovacia

Dacă nu sunteți de acord cu informațiile specificate și dacă nici o decizie nu a fost emisă, puteți solicita filialei competente din cadrul Agenției de asigurare socială să elibereze o astfel de decizie. Puteți face un apel către din cadrul Agenției de Asigurare Socială în termen de 15 zile de la primirea deciziei eliberate de filiala locală. Decizia Agenției de asigurare socială (HQ) în legatură cu prestațiile este finală; totuși în termen de două luni de la primirea acesteia puteți face un apel împotriva ei pe lângă curtea regională competentă.

În cazul chestiunilor ce nu țin de prestații, puteți solicita măsuri de corecție a deciziei Agenției HQ de asigurare socială în termen de 30 de zile de la data primirii acesteia pe lângă curtea regională competentă. Adresa Agenției HQ de asigurare socială este : Sociálna poisťovňa, ústredie, ul. 29 augusta č. 8-10,813 63 Bratislava 1.

23. Finlanda

Dacă doriți să contestați decizia alăturată, dispuneți de un termen de 30 de zile de la data de primire a notificării acesteia, pentru a introduce un recurs pe lângă instituția de asigurare finlandeză desemnată la rubrica 2 sau la rubrica 4 a formularului E 118 sau pe lângă instituția de asigurare cea mai apropiată de locul dumneavoastră de reședință, desemnată de asemenea la una din rubricile de mai sus.

24. Suedia

Puteți, pe o perioadă de două luni de zile de la data luării la cunoștință a deciziei, să faceți apel pe lângă instituția suedeză indicată în rubrica 2 sau 4 din formularul E118. În recursul dumneavoastră trebuie să precizați de ce considerați nejustificată decizia.

25. Regatul Unit al Marii Britanii

Dacă nu sunteți de acord cu decizia alăturată, puteți introduce un recurs în termen de 28 de zile de la data primirii deciziei pe lângă Serviciul de pensie, Centrul internațional de pensie, Tyneview Park Newcastle-upon-Tyne, sau Agenția națională de securitate din Irlanda de Nord, Overseas Branch, Belfast, cea mai adecvată.

26. Islanda

Dacă nu sunteți de acord cu decizia alăturată, puteți introduce un recurs pe lângă Departamentul social de securitate de stat din Reykjavik.

27. Liechtenstein

- (a) În cazul asigurărilor de boală: dacă nu sunteți de acord cu decizia unei case de asigurare de boală, puteți solicita ce trebuie să conțină motivele și informațiile avizate de lege.

În termen de 60 de zile de la primirea hotărârii legale, persoana interesată poate depune la dosar o reclamație legală pe lângă respectiva curte

- (b) În cazul asigurărilor împotriva accidentelor : dacă nu sunteți de acord cu decizia de asigurare de accidente, puteți cere asiguratorului o reexaminare a acesteia, în termen de o lună de zile de la primire.

Dacă nu sunteți de acord cu decizia unui societății de asigurare împotriva accidentelor, puteți de asemenea, în termen de două luni de la data primirii ei o reclamație legală pe lângă respectiva curte. Aceasta , de asemenea, solicită societății de asigurare împotriva accidentelor reexaminarea deciziei.

28. Norvegia

Un apel împotriva deciziei norvegiene trebuie trimis instituției indicată la rubrica 2 sau 4 din formularul E118 în termen de 6 săptămâni de la data primirii deciziei.

29. Elveția

Dacă nu sunteți de acord cu decizia alăturată, puteți introduce un recurs în termen de 30 de zile de la data primirii deciziei. În decizia de recurs se vor specifica măsurile corective și perioada de introducere a apelului.

ATESTAT PRIVIND DREPTURILE LA PRESTAȚIILE ÎN NATURĂ PENTRU SOLICITANȚII DE PENSIE
ȘI MEMBRII FAMILIEI LOR

Regulamentul (CEE) Nr. 1408/71: articolul 26(1)
Regulamentul (CEE) Nr. 574/72: articolul 28

Instituția competentă completează partea A a formularului și înmânează două exemplare din acesta persoanei în cauză care trebuie să le prezinte instituției de la locul său de reședință. Instituția de la locul de reședință, la primirea celor două exemplare în cauză, completează partea B și transmite unul dintre acestea instituției menționate la rubrica 6. Eventual, cele două exemplare sunt trimise mai întâi instituției care trebuie să completeze rubricile 5 și 6.

Vă rugăm să completați formularul cu litere de tipar, utilizând numai spațiile punctate. Formularul se compune din 3 pagini

A. Notificarea dreptului

1.	Instituția de la locul de reședință ⁽²⁾
1.1	Denumire:
1.2	Număr de identificare a instituției :
1.3	Adresa :
1.4	Referință: formularul dvs.E 107 din data de

2.	Solicitant de pensie
2.1	Nume ⁽³⁾
	Nume de naștere (daca este diferit):
2.2	Prenume
	Data nașterii
2.3	Adresa în țara de reședință:
2.4	Număr de identificare personal :

3.	A se completa de instituția căreia i-a fost prezentată cererea de pensie
3.1	Solicitantul indicat mai sus a prezentat la data de
	o cerere de pensie pentru
	<input type="checkbox"/> bătrânețe <input type="checkbox"/> invaliditate <input type="checkbox"/> urmaș
	<input type="checkbox"/> accident de muncă <input type="checkbox"/> boală profesională
3.2	<input type="checkbox"/> Rezultă, din examinarea acestei cereri, că persoana în cauză este îndreptățită să primească de la noi o pensie

4.	Instituția care a completat rubrica 3
4.1	Denumire:
4.2	Număr de identificare a instituției :
4.3	Adresa:
4.4	Ștampila
4.5	Data:
4.6	Semnătura:

5. A se completa de către instituția căreia i-a fost prezentată cererea de pensie sau de către instituția de asigurări de boală-maternitate din țara în care a fost prezentată această cerere

- 5.1 Număr de identificare a instituției care instrumentează cererea:
- 5.2 Solicitantul indicat la rubrica 2 și membrii familiei sale au dreptul la prestații în natură corespunzătoare asigurării de boală-maternitate
- 5.3 începând cu data de și până la anularea prezentului atestat
- 5.4 timp de un an începând de la (data)

6. Instituția care a completat rubrica 5

- 6.1 Denumire:
- 6.2 Număr de identificare a instituției :
- 6.3 Adresa :
- 6.4 Ștampila
- 6.5 Data:
- 6.6 Semnătura:

B. Notificarea înscrierii sau a neînscrierii

7. ⁽⁴⁾

7.1 Persoana indicată la rubrica 2 și membrii familiei sale nu au putut fi înscriși întrucât

.....

.....

8. ⁽⁴⁾

8.1 Persoana interesată desemnată la rubrica 2 și membrii familiei acesteia indicați mai jos au fost înscriși la data de

.....

9. Membrii familiei înscriși

9.1	Nume ⁽³⁾	Prenume	Sex		Data nașterii	Nr. de identificare personal
			F	M		
9.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Instituția de la locul de reședință

- 10.1 Denumire:
- 10.2 Număr de cod:
- 10.3 Adresa:
- 10.4 Ștampila
- 10.5 Data:
- 10.6 Semnătura:

Indicații pentru persoana asigurată

- a) *Prezentul atestat vă dă, dumneavoastră și membrilor familiei, dreptul de a beneficia de prestații în natură în caz de boală sau de maternitate în țara în care aveți rezidența.*
- b) *Trebuie, de îndată ce este posibil, să prezentați cele două exemplare ale acestui atestat care se află în posesia dumneavoastră, uneia dintre instituțiile de asigurare desemnate mai jos :*
- în Belgia, casa de asigurare (sistem mutualist) aleasă ;*
- în Republica Cehia, «Zdravotni pojišťovna», casa de asigurare de sănătate de la locul de reședință ;*
- în Cipru, «Υπουργείο Υγείας» (Ministerul Sănătății, 1448 Lefkosia), instituții de boală și maternitate. Din momentul înscrierii, persoana interesată va primi un card medical, fara de care nu poate beneficia de prestații în natura în cadrul instituțiilor Medicale Guvernamentale*
- în Danemarca, autoritatea municipală de la locul de reședință*
- în Germania «Krankenkasse» (casa locală de asigurare de boală) de la locul de reședință ;*
- 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, «Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social» (direcția provincială a Institutului național al securității sociale) de la locul de ședere sau de reședință. Dacă trebuie să recurgeți la prestații, puteți să vă adresați serviciilor medicale și spitalcești ale sistemului de sănătate. Trebuie să anexați o copie la formular;*
- în Estonia, «Eesti Haigekassa» (casa de asigurare de sănătate estoniană) ;*
- în Franța, «Caisse primaire d'assurance-maladie» (Casa primară de asigurări de boală);*
- în Irlanda, «Health Board» (serviciul de sănătate) în raza căruia prestația este solicitată ;*
- în Italia, «Unità sanitaria locale» (unitatea locală de administrare a sănătății) competentă în funcție de teritoriu ;*
- în Letonia, «Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra» (Agenția de Stat de Asigurare de Sănătate Obligatorie)*
- în Lituania, «"Teritorinė ligonių kasa" (Casa de pacienți teritorială) », serviciul medical de asistență este disponibil și fără contactarea instituției în prealabil*
- în Luxemburg, « Caisse de maladie des ouvriers» (Casa de boală a muncitorilor);*
- în Ungaria, «Megyei Egészségbiztosítási Pénztár» (oficiul local de asigurare de sănătate) ;*
- în Malta, Ministerul Sănătății, Valletta ;*
- în Țările de Jos, o casă de asigurare de boală competentă pentru locul de reședință;*
- în Austria, «Gebietskrankenkasse» (Casa regională de asigurări de boală) competentă pentru locul dumneavoastră de reședință;*
- în Polonia, filiala locală a «Narodowy Fundusz Zdrowia» (Casa națională de sănătate), competentă de la locul de reședință*
- în Portugalia, pentru continent: «Centro Regional de Segurança Social» (centrul regional de securitate socială) de la locul de reședință; pentru Madeira: «Direcção Regional de Segurança Social» (direcția regională de securitate socială), la Funchal ; pentru Azores : «Direcção Regional de Segurança Social» (direcția regională de securitate socială), de la locul de reședință*
- în Slovenia, serviciul teritorial competent «Zavod za zdravstvenozavarovanje Slovenije (ZZZS)» (Institut de asigurare de sănătate din Slovenia), de la locul de reședință*
- în Slovacia, «Zdravotná poisťovňa» (companie de asigurări de sănătate) la alegerea persoanei asigurate*
- în Finlanda, oficiul local al «Kansaneläkelaitos» (instituția de asigurări sociale) ;*
- în Suedia, «försäkringskassan» (Oficiul asigurărilor sociale) de la locul de reședință. Asistența serviciului medical (spital, medic, dentist etc) poate fi solicitată fără un contact prealabil cu respectiva instituție.*
- în Islanda, «Tryggingastofnun ríkisins» (Institutul național al securității sociale a statului), la Reykjavik ;*
- în Liechtenstein, «Amt für Volkswirtschaft» (Oficiul de economie națională), Vaduz;*
- în Norvegia, «lokale Trygdekontor» (Oficiul local de asigurare) de la locul de reședință;*
- în Elveția, «Institution commune LAMal — istituzioni commune LAMal — Gemeinsame Einrichtung KVG » (Instituția Comună din cadrul Legii de Asigurare Federală de Boală), Solothurn.*
- c) *Trebuie să semnați instituției de asigurare căreia i-ați înmănat formularul, orice schimbare de situație care ar putea modifica dreptul la prestațiile în natură, ca de exemplu acordarea prestației sau a rentei solicitate, schimbarea locului dumneavoastră de reședință sau de ședere ori al celui unui membru al familiei dumneavoastră, etc.).*

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 completa numai atunci când formularul este emis la cererea instituției de la locul de reședință. Dacă solicitantul pensiei sau rentei este rezident în Regatul Unit, ambele copii ale formularului trebuie trimise direct Departamentului de munca și pensie, serviciul de Pensie, Centrul internațional de pensie, Tyneview Park, Newcastle upon Tyne.
- (3) A se indica numele în ordinea statutului civil ;
- (4) A se completa rubrica 7 sau 8, după caz, și a se pune o cruciuliță în căsuța corespunzătoare.

**ATESTAT PENTRU ÎNSCRIEREA TITULARILOR DE PENSIE,
A MEMBRILOR FAMILIEI ACESTORA ȘI ACTUALIZAREA LISTELOR**
Regulamentul (CEE) Nr. 1408/71: articolul 28(1)(a); și articolul 29(1)(a)
Regulamentul (CEE) Nr. 574/72: articolul 29(19(2) și (3); articolul 30(1); articolul 9(4)

Instituția care trebuie să elibereze atestatul conform articolului 29(2) sau articolului 30(1) din regulamentul (CEE) nr. 574/72 completează partea A a formularului și înmânează două exemplare titularului de pensie, sau membrului familiei sale, ori le transmite instituției de la locul de reședință dacă formularul a fost solicitat de aceasta. Eventual, cele două exemplare sunt mai întâi transmise instituției care trebuie să completeze rubricile 6 și 7. Instituția de la locul de reședință, la primirea celor două exemplare, completează partea B a acestora și transmite un exemplar instituției desemnate la rubrica 7.

Vă rugăm să completați formularul cu litere de tipar, utilizând numai spațiile punctate. El se compune din patru pagini.

A. Notificarea dreptului

1.	Instituția de la locul de reședință ⁽²⁾
1.1	Denumire:
1.2	Număr de identificare a instituției :
1.3	Adresa:
1.4	Referință: formularul dvs. E 107 din data de

2.	<input type="checkbox"/> Titular de pensie
2.1	Nume ⁽³⁾ :
	Nume anterioare
2.2	Prenume:
	Data nașterii :
2.3	Adresa în țara de reședință:
2.4	Data transferului eventual de reședință:
2.5	Număr de identificare personal :
2.6	Titularul de pensie a fost :
	<input type="checkbox"/> Lucrător salariat
	<input type="checkbox"/> Lucrător independent
	<input type="checkbox"/> Lucrător frontalier (salariat)
	<input type="checkbox"/> Lucrător frontalier (independent)
	<input type="checkbox"/> Lucrător în șomaj

3.	A se completa de către instituția debitoare a pensiei sau rentei
3.1	Persoana interesată desemnată mai sus este titulara unei pensii sau unei rente
	<input type="checkbox"/> de bătrânețe <input type="checkbox"/> de invaliditate <input type="checkbox"/> de urmaș
	<input type="checkbox"/> de accident de muncă <input type="checkbox"/> de boală profesională
3.2	De la data de

4.	Instituția care a completat rubrica 3 ⁽⁴⁾
4.1	Denumire:
4.2	Număr de cod :
4.3	Adresa:
4.4	Ștampila
4.5	Data:
4.6	Semnătura:

5. Membrul familiei titularului de pensie

5.1	Nume ⁽³⁾ :	Nume anterioare ⁽³⁾ :
5.2	Prenume:	Data nașterii:
5.3	Adresa în țara de reședință:	
5.4	Număr de înregistrare:	
5.5	Data transferului eventual de reședință:	

6. A se completa de către instituția debitoare a pensiei sau rentei sau de către instituția de asigurare de boală-maternitate din țara debitoare a pensiei ⁽⁵⁾

6.1	Număr de identificare a instituției care instrumentează pensia :	
6.2	<input type="checkbox"/> Persoana indicată la rubrica 2 <input type="checkbox"/> Persoana indicată la rubrica 5 are dreptul la prestații în natură corespunzătoare asigurării de boală-maternitate începând cu data de	
6.3	Costul prestațiilor ce trebuie acordate în țara de reședință - dacă persoana nu are reședința în statul competent- este suportat de noi	
6.4	<input type="checkbox"/> începând cu data de .....și până la anularea prezentului atestat	
6.5	<input type="checkbox"/> timp de un an de la data de ⁽⁶⁾	
6.6	<input type="checkbox"/> prezentul atestat pune capăt valabilității formularului E din data de	

7. Vă rugăm să returnați Cardul European de Asigurare de Sănătate a persoanei menționate la rubricile 2 sau 5, cu numărulși valabil până la data de

8. Instituția care a completat rubrica 6 ⁽⁴⁾

8.1	Denumire:	
8.2	Număr de identificare a instituției :	
8.3	Adresa:	
8.4	Ștampila	8.5 Data:
		8.6 Semnătura:

B. Notificarea înscrierii sau a neînscrierii**9.** ⁽⁷⁾

9.1	<input type="checkbox"/> Persoana interesată desemnată la rubrica 2 <input type="checkbox"/> Persoana interesată desemnată la rubrica 5 Nu a putut fi înscrisă	
9.2	<input type="checkbox"/> întrucât persoana interesată are deja dreptul la prestațiile în natură potrivit legislației țării noastre	
9.3	<input type="checkbox"/> Alte motive :	

10.	<input type="checkbox"/> ⁽⁷⁾
10.1	<input type="checkbox"/> Persoana indicată la rubrica 2 <input type="checkbox"/> Persoana indicată la rubrica 5 a fost înscrisă
10.2	<input type="checkbox"/> Costul prestațiilor intră în responsabilitatea dumneavoastră ; data ce trebuie luată ca punct de plecare pentru calculul sumei forfetare prevăzute la articolul 95 din Regulamentul (CEE) nr. 574/72 este:
11	Cardul European de Asigurare de Sănătate
11.1	<input type="checkbox"/> Vă remitem anexat Cardul European de Asigurare de Sănătate cu numărul :..... cerut la rubrica 7
11.2	<input type="checkbox"/> Vă rugăm să indicați măsurile de aplicare a Cardului European de Asigurare de Sănătate eliberat persoanei de la rubrica 2 sau 5 cu numărul :.....și valabilitatea până la.....
12.	Instituția de la locul de reședință a titularului de pensie sau membrului familiei
12.1	Denumire:
12.2	Număr de identificare a instituției :
12.3	Adresa:
12.4	Ștampila
12.5	Data:
12.6	Semnătura:

Indicații pentru titularul de pensie sau membrul familiei

Trebuie să transmiteți cât mai curând cele două exemplare din prezentul formular instituției de asigurare următoare:

în **Belgia**, casa de asigurare (sistem mutualist) aleasă ;

în **Republica Cehia**, «Zdravotni pojišťovna», casa de asigurare de sănătate de la locul de reședință ;

în **Cipru**, «Υπουργείο Υγείας» (Ministerul Sănătății, 1448 Lefkosia), instituții de boală și maternitate. Din momentul înscrierii, persoana interesată va primi un card medical, fara de care nu poate beneficia de prestatii in natura in cadrul institutiilor Medicale Guvernamentale

în **Danemarca**, autoritatea municipală de la locul de reședință

în **Germania**, «Krankenkasse» (casa de asigurări de boală) de la locul de reședință ;

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**, «Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social» (direcția provincială a Institutului național al securității sociale) de la locul de reședință

în **Estonia**, «Eesti Haigekassa» (casa de asigurare de sănătate)

în **Franța**, «Caisse primaire d'assurance-maladie» (Casa primară de asigurări de boală);

în **Irlanda**, «Health Board» (serviciul de sănătate) în raza căruia prestația este solicitată

în **Italia**, «Unità sanitaria locale» (USL) (unitatea locală de administrare a sănătății) competentă în funcție de teritoriu

în **Letonia**, «Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra» (Agenția de Stat de Asigurare de Sănătate Obligatorie)

în **Lituania**, «"Teritorinė ligonių kasa" (Casa de pacienți teritorială) »

în **Luxemburg**, « Caisse de maladie des ouvriers» (Casa de boală a muncitorilor);

în **Ungaria**, «Megyei Egészségbiztosítási Pénztár» (oficiul local de asigurare de sănătate) ;

în **Malta**, Entitlement unit, ministerul Sănătății, 23, John Street, Valletta ;

în **Țările de Jos**, o casă de asigurare de boală competentă pentru locul de reședință

în **Austria**, «Gebietskrankenkasse» (Casa regională de asigurări de boală) competentă pentru locul dumneavoastră de reședință

în **Polonia**, filiala locală a «Narodowy Fundusz Zdrowia» (Casa națională de sănătate) competentă de la locul de reședință

în **Portugalia, pentru continent**: «Centro Regional de Segurança Social» (centrul regional de securitate socială) de la locul de reședință; **pentru Madeira**: «Direcção Regional de Segurança Social» (direcția regională de securitate socială), la Funchal ; **pentru Azores** : «Direcção Regional de Segurança Social» (direcția regională de securitate socială) de la locul de reședință

în **Slovenia**, «Zavod za zdravstvenozavarovanje Slovenije (ZZZS)» (Institut de asigurare de sănătate din Slovenia)

în **Slovacia**, «Zdravotná poisťovňa» (companie de asigurari de sănătate) la alegerea persoanei asigurate

în **Finlanda**, oficiul local al «Kansaneläkelaitos» (instituție de asigurări sociale)

în **Suedia**, «försäkringskassan» (biroul asigurărilor sociale) de la locul de reședință

în **Islanda**, «Tryggingastofnun ríkisins» (Institutul național al securității sociale a statului), la Reykjavik

în **Liechtenstein**, «Amt für Volkswirtschaft» (Oficiul de economie națională), la Vaduz

în **Norvegia**, «lokale Trygdekontor» (Oficiul local de asigurare) de la locul de reședință

în **Elveția**, «Institution commune LAMal — istituzioniune commune LAMal — Gemeinsame Einrichtung KVG » (Instituția Comună din cadrul Legii de Asigurare Federală de Boală), Solothurn.

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 completa numai atunci când formularul este emis la cererea instituției de la locul de reședință. Dacă solicitantul pensiei sau rentei este rezident în Regatul Unit, ambele copii ale formularului trebuie trimise direct Departamentului de munca și pensie, serviciul de Pensie, Centrul internațional de pensie, Tyneview Park, Newcastle upon Tyne.
 - (3) În Ungaria această rubrică trebuie completată de către instituția de asigurare de boală și maternitate ;
 - (5) În Italia, rubrica 6 și rubrica 7 trebuie să fie completate exclusiv de USL sau de Ministerul sănătății.
 - (6) În cazul în care formularul, emis de o instituție germană, franceză, italiană sau portugheză, are în vedere un membru al familiei.
 - (7) A se completa rubrica 8 sau rubrica 9 și a se pune o cruciuliță în căsuța corespunzătoare.
-

EXTRAS INDIVIDUAL PRIVIND CHELTUIELILE EFECTIVE

Regulamentul (CEE) Nr. 1408/71: articolul 36(1) și (2); articolul 63(1); articolul 87(1)
Regulamentul (CEE) Nr. 574/72: articolul 93(1), (2), (4) și (5); articolul 105(1)

A se completa un formular pentru fiecare beneficiar.

Vă rugăm să completați formularul cu litere de tipar, utilizând numai spațiile punctate. El se compune din trei pagini.

1. Factura nr. semestrul 1 semestrul 2 al anului financiar 20.....

2. Instituția competentă destinatară

2.1 Denumire:

2.2 Număr de identificare a instituției :

Adresa :

3.

3.1 Nume ⁽²⁾ :

3.2 Nume anterioare:.....

Prenume: Data nașterii

3.4 Număr de identificare personal⁽³⁾ :

(a) alocat de către instituția competentă

(b) alocat de către instituția creditoare:

3.5 Persoana asigurată este:

Lucrător salariat

Lucrător independent

Lucrător frontalier (salariat)

Lucrător frontalier (independent)

Lucrător în șomaj

4. Persoana menționată mai sus a beneficiat de prestații pe baza următorului document:

4.1 Cardul European de Asigurare de Sănătate nr. Data expirării:

cetrificat provizoriu de înlocuire a Cardului European de Asigurare de Sănătate nr.

din data: valabil de .la până la

Formularul E..... din data..... valabil de la până la

4.2 Persoana menționată mai sus a fost supusă expertizei medicale solicitate la data de

5.	Cheltuieli efectuate	Cuantum ⁽⁴⁾
5.1	Pentru prestațiile în natură acordate De la la .....	.....
	urmăre a ⁽⁵⁾ <input type="checkbox"/> unei boli <input type="checkbox"/> accideent neprofesional	
	<input type="checkbox"/> boală saui accident de muncă	
5.2	Îngrijiri medicale	.....
5.3	Îngrijiri dentare	.....
5.4	Medicamente	.....
5.5	Spitalizare	.....
	De la la	
	De la la	
5.6	Alte prestații ⁽⁶⁾
	
5.7	Total prestații în natură	.....
5.8	Controale medicale ⁽⁷⁾
	
5.9	Pentru prestații în bani acordate de la la .....	.....
5.11	Total cheltuieli	.....
	=====

6.	Instituția creditoare	
6.1	Denumire :	
6.2	Număr de identificare a instituției :	
6.3	Adresa:	
	
6.3	Ștampila ⁽⁸⁾	6.4 Data :
		6.5 Semnătura :

7.	Rezervat instituției din țara competentă
.....	

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) Dacă beneficiarul este un membru de familie înregistrat pe baza formularului E 106, vă rugăm să indicați numărul de identificare personal al persoanei asigurate;
 - (4) A se indica suma în moneda națională;
 - (5) În cazul în care formularul este trimis unei instituții elvețiene;
 - (6) A se indica natura prestațiilor: îngrijiri oferite la naștere, proteze dentare, proteze ortopedice, cure termale, ambulanță, mijloace complementare de diagnostic, etc.
 - (7) A se indica natura controalelor medicale sau a expertizelor medicale efectuate.
 - (8) Un formular semnat și trimis electronic nu trebuie să fie ștampilat.
-

STABILIREA TARIFELOR ÎN VEDEREA RAMBURSĂRII PRESTAȚIILOR ÎN NATURĂ

Regulamentul (CEE) Nr.1408/71: articolul 22(1)(a)(i); articolul 22(3); articolul 22(a); articolul 31(a) și articolul 34(a);
Regulamentul (CEE) Nr. 574/72: articolul 34

Instituția competentă completează partea A a formularului și trimite două exemplare instituției care ar fi trebuit să acorde prestațiile persoanei în cauză în țara de ședere, fie direct, fie prin intermediul organismului de legătură. Instituția de la locul de ședere, după ce a completat partea B a formularului, trimite un exemplar instituției competente.

Vă rugăm să completați formularul cu litere de tipar, utilizând numai spațiile punctate. El se compune din 3 pagini.

A. Cerere

1.	Instituția destinatară ⁽²⁾
1.1	Denumire:
1.2	Număr de identificare a instituției :
1.3	Adresa:

2.	<input type="checkbox"/> Persoana îndreptățită
2.1	Nume ⁽³⁾
2.2	Nume anterioare :
2.3	Prenume
	Data nașterii

2.4	Număr de identificare personal :
2.5	Această persoană este/a fost:
	<input type="checkbox"/> Lucrător salariat
	<input type="checkbox"/> Lucrător independent
	<input type="checkbox"/> Lucrător frontalier (salariat)
	<input type="checkbox"/> Lucrător frontalier (independent)
	<input type="checkbox"/> Lucrător în șomaj

3.	Membrul de familie ai persoanei îndreptățite care a primit îngrijiri :
3.1	Nume ⁽³⁾ :
3.2	Prenume:
	Data nașterii :
3.3	Număr de identificare personal :

4. Persoana menționată mai sus
- 4.1 In timpul unei șederi în(țara)
- 4.2 la(localitate)
- 4.3 A plătit ea însăși prestațiile care le-a solicitat :
5. Vă rugăm să indicați pe chitanțele alăturate, pentru fiecare prestație care figurează acolo, suma care i-ar putea fi rambursată în funcție de tarifele aplicate de instituția de la locul de ședere. Numai pentru Luxemburg, a se indica și cuantumul contribuției oficiale ce trebuie suportată de asigurat.
6. Anexe chitanțe.

7.	Instituția competentă		
7.1	Denumire:		
7.2	Număr de identificare a instituției :		
	Adresa:		
		
7.4	Ștampila	7.5	Data:
		7.6	Semnătura :
		

B. Răspuns

8. Veți găsi în anexă chitanțe, cu tarifele stabilite conform cererii dumneavoastră

9. Suma ce trebuie rambursată Nu se efectuează nici o rambursare

10.	Observații :

11.	Instituția de la locul de ședere		
11.1	Denumire :		
11.2	Număr de identificare a instituției :		
11.3	Adresa:		
		
11.4	Ștampila	11.5	Data:
		11.6	Semnătura
		

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) Dacă instituția care ar fi trebuit să acorde prestațiile în natură nu este cunoscută, formularul poate fi adresat organismului de legătură din țara de ședere, respectiv:
- în **Belgia**, Institutul național de asigurare de boală-invaliditate (INAMI), la Bruxelles;
 - în **Republica Cehia**, «CMU» (Centrul pentru rambursări internaționale), la Praga;
 - în **Danemarca**, « Indenrings – og Sundhedsministeriet » (Ministerul de interne și sănătății), la Copenhaga;
 - în **Germania**, «DVKA» (Agenția de asigurări de sănătate de legătură), la Bonn;
 - în **Estonia**, «Eesti Haigekassa» (casa de asigurare de sănătate)
 - în **Grecia**, «Oficiul regional sau local al institutului de asigurări sociale (IKA) ; atunci când este vorba de un marinar, Casa de pensii a marinarilor (NAT) ;
 - în **Spania**, «Instituto Nacional de la Seguridad Social» (Institutul național al Securității sociale), la Madrid;
 - în **Franța**, Centrul european și internațional de legătură de securitate socială, la Paris;
 - în **Irlanda**, «Department of Health (ministerul sănătății)», la Dublin;
 - în **Italia**, «Ministero della Sanità» (ministerul sănătății), la Roma;
 - în **Cipru**, «Υπουργείο Υγείας» (Ministerul Sănătății), 1448 Lefkosia;

- în **Letonia**, «Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra» (Agenția de Stat de Asigurare de Sănătate Obligatorie), la Riga ;
- în **Lituania**, «"Valstibinė ligonių kasa» (Casa de pacienți teritorială), la Vilnius ;
- în **Luxemburg**, « Union des Caisses de Maladie», la Luxemburg;
- în **Ungaria**, «Országos Egészségbiztosítási Pénztár» (Casa națională de asigurare de sănătate), la Budapesta ;
- în **Malta**, Entitlement unit, ministerul Sănătății, 23, John Street, Valletta ;
- în **Țările de Jos**, «Agis Zorgverzekerings», la Utrecht ;
- în **Austria**, «Hauptverband der Österreichische Socialversicherungsträger» (Asociația generală a instituțiilor de asigurări sociale austriece), la Viena;
- în **Polonia**, «Narodowy Fundusz Zdrowia» (Casa națională de sănătate), la Warsaw ;
- în **Portugalia**, «Departamento de Relações Internacionais e Convenções de Segurança Social» (departamentul de relații internaționale și convenții de securitate socială), la Lisabona;
- în **Slovenia**, «Zavod za zdravstvenozavarovanje Slovenije - Direkcija» (Institutul de asigurare de sănătate din Slovenia), la Ljubljana ;
- în **Slovacia**, «Úrad pre dohľad nad ydravotnouťou» (Autoritatea de supraveghere și sănătate) la Bratislava ;
- în **Finlanda**, «Kansaneläkelaitos» (Instituția de asigurări sociale), la Helsinki ;
- în **Suedia**, «Riskförsäkringsverket» (Consiliul național al asigurărilor sociale), la Stockholm ;
- în **Islanda**, «Tryggingastofnun ríkisins» (Institutul de securitate socială a statului), la Reykjavik ;
- în **Liechtenstein**, «Amt für Volkswirtschaft» (Oficiul de economie națională), la Vaduz ;
- în **Norvegia**, «Rikstrygdeverket» (Administrația națională de asigurare), la Oslo ;
- în **Elveția** «Institution commune LAMal — istituzioniune commune LAMal — Gemeinsame Einrichtung KVG » (Instituția Comună din cadrul Legii de Asigurare Federală de Boală), Solothurn.

(3) A se indica numele în ordinea statutului civil.

EXTRAS INDIVIDUAL PRIVIND SUMELE FORFETARE LUNARE

Regulamentul (CEE) Nr.1408/71: articolul 36(1) și (2)
Regulamentul (CEE) Nr. 574/72 : articolul 94; articolul 95

Instituția de la locul de reședință întocmește formularul pentru un an calendaristic și îl trimite instituției competente, prin intermediul organismului desemnat să aplice articolul 102(2) din regulamentul (CEE) nr. 574/72.

Vă rugăm să completați formularul în trei exemplare cu litere de tipar, utilizând numai spațiile punctate. Un formular separat trebuie completat pentru fiecare pensionar și pentru fiecare membru al familiei pensionarului.

1.

Extras nr. Din anul 20..... (2)

2. Instituția competentă

2.1 Denumire:

2.2 Număr de identificare a instituției :

2.3 Adresa:

3. Dreptul la prestațiile în natură a fost dobândit în baza statutului de :

Lucrători salariat Titular de pensie

Lucrător independent

3.1 Nume ⁽³⁾ :

3.2 Nume anterioare

3.3 Prenume Data nașterii

3.4 Număr de identificare personal atribuit de instituția competentă:

3.5 Număr de identificare personal atribuit de instituția creditoare :

4. Prezentul extras individual are în vedere:

4.1 familia lucrătorului desemnat la rubrica 3, care locuiește la următoarea adresă:

4.2 titularul de pensie desemnat la rubrica 3 și care locuiește la următoarea adresă:

4.3 membrul familiei, menționat mai jos, al titularului de pensie desemnat la rubrica 3 :

membrul familiei, menționat mai jos, al titularului de pensie desemnat la rubrica 3 ⁽⁴⁾ :

4.3.1. Nume ⁽³⁾

4.3.2. Prenume:

4.3.3. Adresa:

4.3.4. Număr de identificare personal atribuit de instituția competentă:

4.3.5. Număr de identificare personal atribuit de instituția creditoare:

5. Dreptul la prestații în natură pentru membrii familiei lucrătorului desemnat mai sus ori al titularului de pensie desemnat mai sus și membrii de familie ai acestuia, este atestat de formularul dumneavoastră

E din data

6. Pentru perioada în care acest drept a existat

(de la la)

6.1 Numărul de sume forfetare lunare este de

per familie indiferent de numărul membrilor familiei și un singur tarif

per pensionar sau membrii săi de familie — pentru fiecare un formular E individual și același tarif de rambursare pentru pensionar ca și pentru membrii familiei sale

per persoană ⁽⁴⁾

7.	Instituția creditoare		
7.1	Denumire :		
7.2	Număr de identificare a instituției :		
7.3	Adresa :		
7.4	Ștampila ⁽⁵⁾	7.5	Data:
		7.6	Semnătura:

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 = Norvegi; CH = Elveția;
- (2) A se indica numele în ordinea statutului civil;
- (3) Anul indicat aici este cel în care drepturile au fost acordate;
- (4) În cazul unei scheme de plăți speciale a sumei forfetare;
- (5) Un formular semnat și trimis electronic nu trebuie să fie ștampilat.