

S1



## Egészségügyi ellátásra való jogosultság bejegyzése

A 883/2004/EK és a 987/2009/EK rendelet (\*)

### TÁJÉKOZTATÁS A JOGOSULT SZÁMÁRA

Ez a dokumentum igazolja, hogy Ön és családtagjai jogosultak betegségi, anyasági és azzal egyenértékű apasági természetbeni ellátások (pl. egészségügyi ellátás, orvosi kezelés, stb.) igénybevételére a lakóhely szerinti tagállamban. A családtagok kizárólag akkor jogosultak, ha teljesítik a lakóhely szerinti tagállam jogszabályaiban előírt feltételeket. Ezt az igazolást a lehető leghamarabb át kell adnia a lakóhelye szerint illetékes egészségügyi intézményeknek (\*\*). Az egészségügyi intézmények listáját az alábbi weboldalon találja: <http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

### 1. A JOGOSULT SZEMÉLYES ADATAI

1.1 Személyi azonosító szám az illetékes tagállamban

1.2 Családi név

1.3 Utónév

1.4 Születési név (\*\*\*)

1.5 Születési idő

1.6 Lakcím a lakóhely szerinti tagállamban

1.6.1 Utca, házszám

1.6.3 Irányítószám

1.6.2 Város

1.6.4 Országkód

1.7 Jogállás

1.7.1 Biztosított

1.7.2 A biztosított családtagja

1.7.3 Nyugdíjas

1.7.4 A nyugdíjas családtagja

1.7.5 Nyugdíjigénylő

### 2. TARTÓS ÁPOLÁST BIZTOSÍTÓ PÉNZBELI ELLÁTÁSOK

2.1 A jogosult tartós ápolást biztosító pénzbeli ellátásban részesül

(\*) A 883/2004/EK rendelet 17., 22., 24., 25., 26. és 34. cikke, valamint a 987/2009/EK rendelet 24. és 28. cikke.

(\*\*) Ezt az igazolást Spanyolország, Svédország és Portugália esetében a lakóhely szerinti Nemzeti Szociális Biztonsági Intézet tartományi irodáinak, társadalombiztosítási intézményének, illetve szociális biztonsági intézményének kell átadni.

(\*\*\*) A jogosult adja meg, ha az intézmény erről nem rendelkezik információval.

S1



## Egészségügyi ellátásra való jogosultság bejegyzése

### 3. A BIZTOSÍTOTT SZEMÉLYES ADATAI

(akkor töltendő ki, ha a jogosult egy másik személy biztosítása révén jogosult egészségügyi ellátás igénybevételére)

- |       |  |                 |
|-------|--|-----------------|
| 3.1   | Személyi azonosító szám az illetékes tagállamban                             |                 |
| 3.2   | Családi név  |                 |
| 3.3   | Utónevek   |                 |
| 3.4   | Születési név (*)  |                 |
| 3.5   | Születési idő  |                 |
| 3.6   | A biztosított lakcíme (amennyiben az eltér a 1.6 pontban megadott lakcímtől) |                 |
| 3.6.1 | Utca, házzszám   | 3.6.3 Város     |
| 3.6.2 | Irányítószám   | 3.6.4 Országkód |

### 4. A BIZTOSÍTÁS IDŐSZAKA –TŐL, IG:

- |     |           |     |            |
|-----|-----------|-----|------------|
| 4.1 | Kezdő nap | 4.2 | Utolsó nap |
|-----|-----------|-----|------------|

### 5. A NYOMTATÁSI KÖZÖLŐ INTÉZMÉNY

- |      |                    |               |
|------|--------------------|---------------|
| 5.1  | Név                |               |
| 5.2  | Utca, házzszám     |               |
| 5.3  | Város              |               |
| 5.4  | Irányítószám       | 5.5 Országkód |
| 5.6  | Intézményazonosító |               |
| 5.7  | Faxszám            |               |
| 5.8  | Telefonszám        |               |
| 5.9  | E-mail cím         |               |
| 5.10 | Posta cím          |               |
| 5.11 | Aláírás            |               |

### BÉLYEGZŐ

(\*) A jogosult adja meg, ha az intézmény erről nem rendelkezik információval.