

S1

**Регистрация за ползване на здравни грижи**

Регламенти на ЕС 883/2004 и 987/2009 (*)

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПРИТЕЖАТЕЛЯ

Това е Вашето и на членовете на Вашето семейство удостоверение за правото на обезщетения в натура за болест, майчинство или съответно бащинство (т.е. здравни грижи, медицинско лечение и др.) във Вашата държава на пребиваване. Членовете на семействата са покрити, само ако изпълняват условията, предвидени в законодателството на държавата на пребиваване.

Удостоверението трябва да се представи възможно най-бързо пред здравната институция по мястото на пребиваване (**). Вж. списък на здравните институции на адрес: <http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

1. ЛИЧНИ ДАННИ НА ПРИТЕЖАТЕЛЯ

1.1 Персонален идентификационен номер в компетентната държава-членка

1.2 Фамилия

1.3 Име/на

1.4 Фамилия по рождение (***)

1.5 Дата на раждане

1.6 Адрес в държавата на пребиваване

1.6.1 Улица, №

1.6.3 Пощенски код

1.6.2 Град

1.6.4 Код на държавата

1.7 Статут

 1.7.1 Осигурено лице 1.7.2 Член на семейството на осигурено лице 1.7.3 Пенсионер 1.7.4 Член на семейството на пенсионер 1.7.5 Лице, подало молба за пенсия**2. ПАРИЧНИ ОБЕЗЩЕТЕНИЯ ЗА ДЪЛГОСРОЧНИ ГРИЖИ** 2.1 Притежателят получава парични обезщетения за дългосрочни грижи

(*) Членове 17, 22, 24, 25, 26 и 34 от Регламент (ЕО) № 883/2004 и членове 24 и 28 от Регламент (ЕО) № 987/2009.

(**) За Испания, Швеция и Португалия удостоверението трябва да се представи съответно пред главните служби на Националния институт за социална сигурност (INSS) в провинциите, на институцията за социално осигуряване и на институцията за социална сигурност по мястото на пребиваване.

(***) Информация, която притежателят предоставя на институцията, когато същата не е известна на институцията.

S1



Регистрация за ползване на здравни грижи

3. ЛИЧНИ ДАННИ НА ОСИГУРЕНОТО ЛИЦЕ

(попълва се, ако притежателят има право на здравни грижи на основание на осигуряването на друго лице)

3.1 Персонален идентификационен номер в компетентната държава-членка

3.2 Фамилия

3.3 Име/на

3.4 Фамилия по рождение (*)

3.5 Дата на раждане

3.6 Адрес на осигуреното лице, ако е различен от адреса в точка 1.6

3.6.1 Улица, №

3.6.3 Пощенски код

3.6.2 Град

3.6.4 Код на държавата

4. ПОКРИТИЕ НА ОСИГУРЯВАНЕТО ОТ/ДО:

4.1 Начална дата

4.2 Крайна дата

5. ИНСТИТУЦИЯ, КОЯТО ПОПЪЛВА ФОРМУЛЯРА

5.1 Наименование

5.2 Улица, №

5.3 Град

5.4 Пощенски код

5.5 Код на държавата

5.6 Идентификационен номер на институцията

5.7 Служебен номер на факс

5.8 Служебен телефонен номер

5.9 Електронна поща

5.10 Дата

5.11 Подпис

ПЕЧАТ

(*) Информация, която притежателят предоставя на институцията, когато същата не е известна на институцията