

Euroopa ravikindlustuskaart

EUROOPA RAVIKINDLUSTUSKAART



3 Perekonnanimi

4 Eesnimi

5 Sünniaeg

6 Isiku kood

7 Asutuse kood

8 Kaardi number

9 Kehtiv kuni

EUROPEAN HEALTH INSURANCE CARD



3 Name

Name

4 Given names

First name, other names

5 Date of birth

6 Personal identification number

16/04/1943

0291922D

7 Identification number of the institution

0010 - Institution

8 Identification number of the card

9 Expiry date

80372000010001065400

30/5/2005

EUROPEAN HEALTH INSURANCE CARD



3 Name

Name

4 Given names

5 Date of birth

First name, other names

11/01/1959

6 Personal identification number

7 Identification number of the institution

RSSMRO62B25E205Y

0030 - Institution

8 Identification number of the card

9 Expiry date

80380800301234567890

01/01/2006

Euroopa ravikindlustuskaardi asendussertifikaat

EUROOPA RAVIKINDLUSTUSKAARDI ASENDUSSERTIFIKAAT

Nagu on sätestatud 18. juuni 2003 otsuse nr 190 lisas 2, mis puudutab Euroopa ravikindlustuskaardi tehnilisi andmeid.

Vormi liik

1. E-

Väljastav liikmesriik

2.

Kaardiomaniku andmed

3. Nimi:

4. Eesnimi:

5. Sünniaeg:

6. Isikukood:

Pädeva asutuse andmed

7. Asutuse kood:

Kaardi andmed

8. Kaardi number:

9. Kehtivusaeg:

Sertifikaadi kehtivusaeg

(a) Alates:

(b) Kuni:

Sertifikaadi kohaletoimetamise kuupäev

(c)

Asutuse allkiri ja pitsar

(d)

Märkused ja informatsioon

Kõik normid, mis on kohaldatavad Euroopa ravikindlustuskaardi silmaga loetavale osale ja seotud andmeväljade kirjelduste, väärtuste, pikkuse ja märkustega, on kohaldatavad ka sertifikaadile.

Vorm E112

VÕÕRTÖÖTAJATE
SOTSIAALKINDLUSTUSE
HALDUSKOMISJON

E 112

(¹)

TÕEND KEHTIVA HAIGUS- VÕI SÜNNITUSHÜVITISE SÄILIMISE KOHTA

Määrus (EMÜ) nr 1408/71: artikli 22 lõike 1 punkti b alapunkt i; artikli 22 lõike 1 punkti c alapunkt i; artikli 22 lõige 3; artikli 22 punkt a; artikkel 31
Määrus (EMÜ) nr 574/72: artikli 22 lõiked 1 ja 3; artikkel 23; artikli 31 lõiked 1 ja 3

Pädev asutus või kindlustatud isiku, pensionäri või pereliikme elukohajärgne asutus peaks käesoleva vormi väljastama kindlustatud isikule, pensionärile või pereliikmele. Juhul kui kindlustatud isik või pensionär läheb Ühendkuningriiki, tuleb käesoleva vormi üks eksemplar saata aadressil: "Department for Work and Pensions, Pension Service, International Pension Centre" (töö- ja pensioniministeeriumi pensionitalituse rahvusvaheline pensionikeskus), Tyneview Park, Newcastle upon Tyne.

Palun täitke käesolev vorm trükitäheddes, kirjutades üksnes punktirjoonele. Vorm koosneb kahest leheküljest, millest ühtki ei tohi välja jätta.

1.	<input type="checkbox"/> Kindlustatud isik	<input type="checkbox"/> Kindlustatud isiku pereliige
	<input type="checkbox"/> Füüsilisest isikust ettevõtja	<input type="checkbox"/> Füüsilisest isikust ettevõtja pereliige
	<input type="checkbox"/> Pensionär (töötaja)	<input type="checkbox"/> Pensionäri pereliige (töötaja)
	<input type="checkbox"/> Pensionär (füüsilisest isikust ettevõtja)	<input type="checkbox"/> Pensionäri pereliige (füüsilisest isikust ettevõtja)

1.1 Perekonnanimed (²):
.....

1.2 Eesnimed (³):
.....

Sünnikuupäev:
.....

1.3 Varasemad nimed:

1.4 Aadress pädevas riigis:
.....

1.5 Aadress riigis, kuhu asjaomane isik läheb:
.....

1.6 Isikukood (⁴):
.....

2. Eespool märgitud isikul säilib õigus saada mitterahalisi hüvitisi

ravikindlustuse ning rasedus- ja sünnitushüvitiste raames muude kindlustuste raames, välja arvatud tööõnnetuskindlustus (⁵)
..... (riigis), kus ta

2.1 hakkab elama

2.2 hakkab saama ravi järgmises asutuses (⁶)
.....

või mingis muus samaväärses asutuses juhul, kui üleviimine osutub antud raviga seoses meditsiiniliselt vajalikuks

2.3 saadab bioloogilisi proove analüüside tegemiseks ilma, et asjaomase isiku kohalolek oleks vajalik.

3. Antud hüvitist võib anda käesoleva vormi esitamisel,
alates kuni (kaasa arvatud).

4. Meie läbivaatuse teinud arsti hinnang

4.1. on lisatud käesolevale vormile suletud ümbrikus

4.2 saadeti(kuupäev) (kellele) (⁷)

4.3 saadetakse meie poolt taotluse esitamise korral

4.4 ei ole veel koostatud

5. Pädev asutus

5.1 Nimi:

5.2 Asutuse tunnuskood:

5.3 Aadress:

5.4 Pitsar

5.5 Kuupäev:

5.6 Allkiri:

1

Vorm E123

VÕORTÖÖTAJATE
SOTSIAALKINDLUSTUSE
HALDUSKOMISJON

E 123

(¹)

TÕEND ÕIGUSE KOHTA SAADA MITTERAHALISI HÜVITISI TÖÖNNETUSTE JA KUTSEHAIGUSTE VASTU KINDLUSTAMISE KAUDU

Määrus (EMÜ) nr 1408/71: artikli 52 punkt a; artikli 55 lõike 1 punkti a alapunkt i; punkti b alapunkt i ja punkti c alapunkt i
Määrus (EMÜ) nr 574/72: artikli 60 lõige 1; artikli 62 lõiked 4 ja 6; artikli 63 lõiked 1 ja 3

Kui asjaomase isiku elu- või viibimiskohajärgne asutus on vormiga E 107 nõudnud käesolevat vormi, tuleb see nimetatud asutusele saata, vastasel juhul tuleb see välja anda kindlustatud isikule.

Palun täitke käesolev vorm trükitähedega, kirjutades üksnes punktirjoonele. Vorm koosneb kolmest leheküljest.

1. Elu- või viibimiskohajärgne asutus(²)

- 1.1 Nimi:
- 1.2 Asutuse tunnuscode:
- 1.3 Aadress:
- 1.4 Viide: teie vorm E 107, mis on väljastatud (kuupäev)

2. Kindlustatud isik

- 2.1 Perekonnanimed(³):
- 2.2 Sünnijärgsed perekonnanimed (kui need erinevad praegustest):
- 2.3 Eesnimed: Sünnikuupäev:
- 2.4 Isikukood:
- 2.5 Kindlustatud isik on töötaja
 füüsilisest isikust ettevõtja
 piiriala töötaja (töötaja)
 piiriala töötaja (füüsilisest isikust ettevõtja)
 töötu isik

3. Lähtudes

- 3.1 teabest, mille esitasite vormil E 107 (kuupäev)
- 3.2 tööõnnetusest, mis toimus (kuupäev)
ja millel olid järgmised tagajärjed:
.....
.....
- 3.3 kutsehaigusest, mis diagnoositi (kuupäev)
ja millel olid järgmised tagajärjed:
.....
- 3.4 volitusest, mille me andsime asjaomasele isikule, et säiliks tema õigus saada mitterahalisi hüvitisi
..... (riigi nimetus, kuhu asjaomane isik läheb)
- elama asumiseks arstiabi saamiseks

(¹)

4. Eespool mainitud isikul on õigus saada mitterahalisi hüvitisi seoses

tööõnnetusega kutsehaigusega

4.1 ajavahemiku jooksul, mis on kehtestatud tema elukohariigi seadustega

4.2 alates kuni

4.3 maksimaalselt kolm kuud

4.4 piiramata aja jooksul

5. Meie läbivaatusarsti aruanne

5.1 on lisatud käesolevale vormile suletud ümbrikus

5.2 saadeti (kuupäev) (kellele)(⁴)

5.3 saadetakse teile taotluse esitamise korral

5.4 ei ole koostatud

6. Pädev asutus

6.1 Nimi:

6.2 Asutuse tunnuscode:

6.3 Address:

6.4 Pitsar 6.5 Kuupäev:

6.6 Allkiri:

Teave kindlustatud isikule

Esitage käesolev vorm võimalikult kiiresti selle riigi kindlustusasutusele, kuhu te saabusite, s.f:

Belgias:

- a) kui mitterahaliste hüvitiste saamise aluseks on töövõimeline haigus või õnnetus: "mutualité" (kohalik ravikindlustusfond) omal vabal valikul;
- b) kui mitterahaliste hüvitiste saamise aluseks on kutsehaigus: "le Fonds des maladies professionnelles" (kutsehaiguste fond), 1210 Brüssel;

Tšehhi Vabariigis: pädev "Zdravotní pojišťovna" (haigekassa);

Küprosel: "Υπουργείο Υγείας" (tervishoiuministeerium, 1448 Lefkosia). Avalduse alusel väljastatakse isikule Küprose ravikaart, ilma milleta ei ole võimalik riiklikest raviasutustest mitterahalisi hüvitisi saada;

Taanis: arstiabi või hambaravi võib saada, pöördudes riikliku tervishoiusüsteemi perearsti või hambaarsti poole. Isikud, kes vajavad esmaabi, võivad pöörduda otse riiklikusse haiglasse;

Saksamaal: elu- või asukohajärgne õnnetusjuhtumikindlustusasutus;

Kreekas: tavaliselt sotsiaalkindlustusameti (IKA) piirkondlik või kohalik filiaal, mis väljastab asjaomasele isikule "tervishoiuraamatu", ilma milleta ei ole võimalik mitterahalist hüvitist saada;

Hispaanias: tervishoiusüsteemi meditsiini- või haiglateenused, mis on kaetud sotsiaalkindlustusega. Vorm tuleb esitada koos koopiaga;

Eestis: Eesti Haigekassa;

Prantsusmaal: "Caisse primaire d'assurance-maladie" (kohalik ravikindlustusfond);

Iirimaa: "Health Board" (tervishoiuamet) piirkonnas, kus hüvitist taotletakse;

Itaalias:

- a) mitterahaliste hüvitiste jaoks antud piirkonna eest vastutav ASL (kohalik tervishoiuosakond); meremeeste ja tsiviillennuameeskondade jaoks "Ministero della sanità, Ufficio di sanità marittima o aerea" (tervishoiuministeerium, meremeeste ja tsiviillendurite tervishoiu osakond);
- b) proteesid, suuremad abivahendid, juriidilised ravitoetused ja meditsiinilised läbivaatused ja töendid: "Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro" (INAIL, riiklik tööõnnetuste vastu kindlustamise amet) kohalik osakond;