

## 8. sz. melléklet

A MIGRÁNS MUNKAVÁLLALÓK  
SZOCIÁLIS BIZTONSÁGÁVAL  
FOGLALKOZÓ IGAZGATÁSI BIZOTTSÁG

E 123

(1)

### IGAZOLÁS A TERMÉSZETBENI ELLÁTÁSOKRA VALÓ JOGOSULTSÁGRÓL MUNKAHELYI BALESET ÉS FOGLALKOZÁSI MEGBETEGEDÉS ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS ALAPJÁN

1408/71/EGK rendelet: 52. cikk (a) bekezdés; 55. cikk (1) bekezdés, a) pont i. alpont, b) pont i. alpont és c) pont i. alpont  
574/72/EGK rendelet: 60. cikk (1) bekezdés; 62. cikk (4) és (6) bekezdés; 63. cikk (1) és (3) bekezdés

Ha a nyomtatványt E 107 jelzésű nyomtatványon az érintett személy lakó- vagy tartózkodási helye szerinti intézmény kéri, azt a szóban forgó intézménynek kell megküldeni, más esetben a biztosított személynek kell kiadni.

Kérjük a nyomtatványt nyomtatott betűkkel töltsé ki, és csak a pontozott vonalra írjon. A nyomtatvány 3 oldalból áll.

1.	Lakóhely vagy tartózkodási hely szerinti intézmény <sup>(2)</sup>
1.1	Név: .....
1.2	Intézmény azonosító száma: .....
1.3	Cím: ..... .....
1.4	Hivatkozás: az Önök E 107 jelzésű nyomtatványára, kelt .....-án/én.
2.	Biztosított személy
2.1	Családi név (nevek) <sup>(3)</sup> : .....
2.2	Születési név (nevek) (amennyiben eltér): .....
2.3	Utónév (nevek): ..... Születés ideje: .....
2.4	Személyi azonosító szám: .....
2.5	A biztosított személy <input type="checkbox"/> foglalkoztatott <input type="checkbox"/> önálló vállalkozó <input type="checkbox"/> határmenti ingázó (foglalkoztatott) <input type="checkbox"/> határmenti ingázó (önálló vállalkozó) <input type="checkbox"/> munkanélküli
3.	A következők alapján:
3.1	<input type="checkbox"/> az Önök ..... -án/én kelt E 107 jelzésű nyomtatványán szolgáltatott adatok
3.2	<input type="checkbox"/> az ..... -án/én elszenvedett munkahelyi baleset, amely az alábbi következményekkel járt: ..... .....
3.3	<input type="checkbox"/> a ..... -án/én megállapított foglalkozási megbetegedés, amely az alábbi következményekkel járt: .....
3.4	<input type="checkbox"/> a felhatalmazás, amelyet megadtunk az érintett személynek, hogy fenntartsa a természetbeni ellátásokra való jogosultságát ..... (országban), ahová utazik, hogy ott <input type="checkbox"/> lakóhelyet létesítsen <input type="checkbox"/> orvosi kezelésben részesüljön.

4. A fent említett biztosított személy részesülhet természetbeni ellátásban

munkahelyi baleset miatt  foglalkozási megbetegedés miatt

4.1  a lakóhelyül szolgáló ország jogszabályai szerint meghatározott időszakra

4.2  ..... -tól/től  ..... -ig

4.3  maximum 3 hónapra

4.4  határozatlan időre

5. A vizsgálatot elvégző orvosunk jelentése

5.1  mellékelve zárt borítékban

5.2  elküldve ..... -án/én ..... -nek<sup>4</sup>

5.3  kérésre tőlünk beszerezhető

5.4  még nem készült el

6. Illetékes teherviselő

6.1 Név: .....

6.2 Intézmény azonosító száma: .....

6.3 Cím: .....

6.4 Bélyegző: ..... 6.5 Kelt: .....

6.6 Aláírás: .....

#### Tájékoztató a biztosított személy részére

Kérjük, hogy a lehető legrövidebb időn belül nyújtsa be ezt az igazolást annak az országnak a biztosítási intézményéhez, ahová kiutazott. Ezek az alábbiak:

#### Belgiumban

- a) *nem munkahelyi baleset vagy betegség okán igénybe vett természetbeni ellátás esetén: az Ön választása szerinti mutualité (helyi betegbiztosító pénztár);*
- b) *foglalkozási betegség okán igénybe vett természetbeni ellátás esetén: Fonds des maladies professionnelles (Foglalkozási Megbetegedési Alap), 1210 Brüsszel;*

**a Cseh Köztársaságban** az illetékes Zdravotní pojišťovna (egészségbiztosítási pénztár)

**Cipruson** a Υπουργείο Υγείας (Egészségügyi Minisztérium, 1448 Lefkosia). Az érintett személy kérelmére a minisztérium ciprusi egészségügyi amely nélkül természetbeni ellátás nem vehető igénybe állami egészségügyi intézményben

**Dániában** orvosi vagy fogorvosi segítség a közintézmény alkalmazásában álló körorvostól vagy fogásztól igényelhető. Amennyiben sürgősségi kártyát bocsát ki, kórházi ellátásra van szükség, közvetlenül valamelyik közkórházhoz lehet fordulni

**Németországban** a lakó- vagy tartózkodási hely szerint illetékes balesetbiztosítási intézmény

**Görögországban** rendszerint a Társadalombiztosítási Intézet (IKA) területi vagy helyi fiókja. A helyi fiók látja el az érintett személyt „egészségügyi könyvvel” amelynek hiányában természetbeni ellátás nem vehető igénybe

**Spanyolországban** a spanyol társadalombiztosítás egészségbiztosítási rendszerébe tartozó orvosi és kórházi szolgálatok A nyomtatványt fénymásolattal együtt kell benyújtani

**Észtországban** az Eesti Haigekassa (Észt Egészségbiztosítási Pénztár)

**Franciaországban** a Caisse primaire d'assurance-maladie (helyi betegségbiztosító pénztár)

**Írországban** a Health Board (Egészségügyi Igazgatóságokhoz), amelynek területén az ellátást igénylik

**Olaszországban**

- a) *természetbeni ellátás esetén az érintett területért felelős ASL (helyi egészségügyi igazgatási hivatal); tengerészek és a polgári repülési személyzet részére a Közegészségügyi Minisztérium érintett területért felelős tengerészeti és polgári repülésügyi hivatala*
- b) *protézisek, nagyobb készülékek, jogszabály által előírt egészségügyi ellátások, vizsgálatok és igazolások esetén az Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni (INAIL, Országos Munkahelyi Balesetbiztosítási Intézet) tartományi irodája*

**Lettorszáiban** a Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra (Országos Kötelező Egészségbiztosító)

**Litvániában** a Teritorinė ligonių kasa (Területi Betegpénztár). Orvosi segítségnyújtás az intézmény felkeresését megelőzően is igényelhető

**Luxemburgban** az Association d'assurances contre les accidents (Balesetbiztosítási Szövetség)

**Magyarországon** az illetékes Megyei Egészségbiztosítási Pénztár

**Máltán**

**Hollandiában** a lakóhely szerint illetékes bármely betegbiztosítási alap, illetve ideiglenes tartózkodás esetén az Agis Verzekeringen (Általános Kölcsonös Betegbiztosítási Szövetség), Utrecht. Orvosi, fogorvosi vagy gyógyszerészeti segítségnyújtás az Agis Verzekeringen felkeresését megelőzően is igényelhető

**Ausztriában** a lakóhely vagy tartózkodási hely szerint illetékes Gebietskrankenkasse (Területi Betegbiztosító Pénztár) vagy az Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (Általános Balesetbiztosítási Intézet), Bécs

**Lengyelországban** a lakóhely szerint illetékes Narodowy Fundusz Zdrowia (Nemzeti Egészségügyi Alap) területi kirendeltsége

**Portugáliában** a Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais (Munkahelyi Kockázatok Elleni Védelem Országos Központja), Lisszabon

**Szlovéniában** a Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS, Szlovén Egészségbiztosító Intézet) lakóhely vagy tartózkodási hely szerint illetékes területi szolgálata

**Szlovákiában** a biztosított által választott zdravotná poisťovňa (egészségbiztosító társaság)

**Finnországban** a Tapaturmavakuutuslaitosten Liitto (Balesetbiztosítási Intézmények Szövetsége)

**Svédországban** a Försäkringskassan (Társadalombiztosítási Hivatal). Orvosi segítségnyújtás (kórház, orvos, fogorvos stb.) az intézmény felkeresését megelőzően is igényelhető

az **Egyesült Királyságban** az az egészségügyi szolgálat (orvos, fogorvos, kórház stb.), amelytől a kezelést kérték

**Izlandon** a Tryggingastofnun Ríkisins (Állami Szociális Biztonsági Intézet), Reykjavík

**Liechtensteinben** az Amt für Volkswirtschaft (Népgazdasági Hivatal), Vaduz

**Norvégiában** a lokale trygdekontor (helyi biztosítási fiók). Segítségnyújtás az intézmény felkeresését megelőzően is igényelhető

**Svájcban** a Caisse nationale Suisse d'assurance en cas d'accidents – Schweizerische Unfallversicherungsanstalt – Cassa nazionale svizzera di assicurazione in caso di infortunio (Svájci Nemzeti Balesetbiztosítási Pénztár), Luzern. Orvosi segítségnyújtás (kórház, orvos, fogorvos) az intézmény felkeresését megelőzően is igényelhető.

### MEGJEGYZÉSEK

- (<sup>1</sup>) Annak az országnak a betűjele, amelyhez a nyomtatványt kitöltő intézet tartozik: BE = Belgium; CZ = Cseh Köztársaság; DK = Dánia; DE = Németország; EE = Észtország; GR = Görögország; ES = Spanyolország; FR = Franciaország; IE = Írország; IT = Olaszország; CY = Ciprus; LV = Lettország; LT = Litvánia; LU = Luxemburg; HU = Magyarország; MT = Málta; NL = Hollandia; AT = Ausztria; PL = Lengyelország; PT = Portugália; SI = Szlovénia; SK = Szlovákia; FI = Finnország; SE = Svédország; UK = Egyesült Királyság; IS = Izland; LI = Liechtenstein; NO = Norvégia; CH = Svájc.
- (<sup>2</sup>) Csak akkor kell kitölteni, ha a nyomtatványt az érintett személy lakóhelye vagy tartózkodási helye szerint illetékes intézmény kérésére állítják ki. Ha a biztosított személy az Egyesült Királyságba utazik, a nyomtatvány egy példányát a Department of Work and Pensions, Pension Service, International Pension Centre (Munka- és Nyugdíjügyi Minisztérium, Nyugdíjszolgálat, Nemzetközi Nyugdíjközpont), Tyneview Park, Newcastle-Upon-Tyne, részére is el kell küldeni.
- (<sup>3</sup>) A teljes családi nevet meg kell adni, az anyakönyvben szereplő sorrendben.
- (<sup>4</sup>) Az intézmény neve és címe, amelynek az orvosi jelentést elküldték.