

BESCHEINIGUNG DES ANSPRUCHS DER IN EINEM ANDEREN ALS DEM ZUSTÄNDIGEN STAAT WOHNENDEN VERSICHERTEN AUF
SACHLEISTUNGEN BEI KRANKHEIT UND MUTTERSCHAFT

Arbeitnehmer und Selbständige sowie bei ihnen wohnende Familienangehörige —
Familienangehörige von Arbeitslosen

Verordnung (EWG) Nr. 1408/71: Artikel 19 Absatz 1 Buchstabe a; Artikel 19 Absatz 2; Artikel 25 Absatz 3 Buchstabe i
Verordnung (EWG) Nr. 574/72: Artikel 17 Absätze 1 und 4; Artikel 27 (erster Satz)

Der zuständige Träger füllt Teil A aus und händigt dem Versicherten zwei Ausfertigungen des Vordrucks aus oder sendet diese, ggf. über die Verbindungsstelle, an den Träger des Wohnorts, falls dieser den Vordruck beantragt hat. Dieser Träger füllt Teil B des Vordrucks aus, sobald er die genannten Ausfertigungen vom Versicherten oder vom zuständigen Träger erhalten hat, und sendet eine Ausfertigung an den zuständigen Träger zurück.

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Bitte nur auf der punktierten Linie schreiben. Er umfasst 4 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf.

A. Anspruchsbestätigung

1.	Träger des Wohnorts ⁽²⁾
1.1	Bezeichnung:
1.2	Kenn-Nr. des Trägers:
1.3	Anschrift:
1.4	Bezug: Ihr Vordruck E 107 vom

2.	Der Versicherte
2.1	Name(n) ⁽³⁾ :
2.2	Vorname(n) ⁽⁴⁾ : Geburtsdatum:
2.3	Frühere Namen:
2.4	Anschrift im Wohnland:
2.5	Persönliche Kenn-Nr.:
2.6	Der Versicherte <input type="checkbox"/> ist Arbeitnehmer
2.7	Der Versicherte <input type="checkbox"/> ist selbständig erwerbstätig
2.8	Der Versicherte <input type="checkbox"/> ist Grenzgänger (Arbeitnehmer)
2.9	Der Versicherte <input type="checkbox"/> ist Grenzgänger (selbständig erwerbstätig)
2.10	Der Versicherte <input type="checkbox"/> ist arbeitslos

3.	Familienangehöriger ⁽⁵⁾
3.1	Name(n) ⁽³⁾ :
3.2	Vorname(n) ⁽⁴⁾ : Geburtsdatum:
3.3	Frühere Name(n):
3.4	Anschrift im Wohnland:
3.5	Persönliche Kenn-Nr.:

- 4.1 Der oben genannte Versicherte und die bei ihm wohnenden Familienangehörigen⁽⁶⁾
- 4.2 Die Familienangehörigen⁽⁶⁾ des oben genannten Arbeitslosen
- 5. haben Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft vom an

6. **Anspruchsdauer**

6.1 bis zum Widerruf der vorliegenden Bescheinigung

6.2 ein Jahr von dem unter Nummer 5 angegebenen Tag an⁽⁷⁾

6.3 bis einschließlich⁽⁸⁾

7. **Für Krankheit/Mutterschaft zuständiger Träger**

7.1 Bezeichnung:

7.2 Kenn-Nr. des Trägers:

7.3 Anschrift:
.....
.....

7.4 Stempel 7.5 Datum:
7.6 Unterschrift:

B. Eintragungsmittelung⁽⁹⁾

8.

8.1 Der in Feld 2 genannte Versicherte und seine Familienangehörigen

8.2 Die in Feld 3 genannten Familienangehörigen des Arbeitslosen

8.3 werden bei uns seit dem geführt.

8.4 wurden aus folgendem Grund bei uns nicht eingetragen:

9.

9.1	Name(n) ⁽³⁾	Vorname(n) ⁽⁴⁾	Frühere(r) Name(n)	Geburtsdatum	Persönliche Kenn-Nr.
9.2
9.3
9.4
9.5
9.6
9.7
9.8
9.9

10. **Träger des Wohnorts**

10.1 Bezeichnung:

10.2 Kenn-Nr. des Trägers:

10.3 Anschrift:
.....
.....

10.4 Stempel 10.5 Datum:
10.6 Unterschrift:

Hinweise für die Versicherten

- a) Aufgrund *dieser* Bescheinigung haben Sie für sich und Ihre Familienangehörigen Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft. Wenn Sie *arbeitslos* sind, ist dieser Vordruck nicht für Sie bestimmt, sondern gilt nur für Ihre Familienangehörigen, die in einem anderen als demjenigen Mitgliedstaat wohnen, in dem Sie versichert sind.
- b) Die beiden in Ihrem Besitz befindlichen Ausfertigungen des Vordrucks sind so bald wie möglich dem Träger der Kranken-/Mutterschaftsversicherung Ihres Wohnorts vorzulegen. Wenn Sie *arbeitslos* sind, ist der Vordruck von Ihren Familienangehörigen dem Träger der Kranken- und Mutterschaftsversicherung ihres Wohnortes vorzulegen.
- c) Diese Träger der Kranken-/Mutterschaftsversicherung sind:
- in **Belgien**: die „Mutualité“/„Mutualiteit“ (Krankenkasse) Ihrer Wahl;
 - in der **Tschechischen Republik**: die „Zdravotní pojišťovna“ (Krankenkasse am Wohnort);
 - in **Dänemark**: die Gemeindeverwaltung am Wohnort;
 - in **Deutschland**: die von der betreffenden Person gewählte Krankenkasse;
 - in **Estland** der „Eesti Haigekassa“ (Estonische Krankenkasse);
 - in **Griechenland**: in der Regel die Regional- oder Ortsgeschäftsstelle der Sozialversicherungsanstalt (IKA), die Ihnen ein Gesundheitsbuch aushändigt, ohne das Sachleistungen nicht gewährt werden;
 - in **Spanien**: die „Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social“ (Provinzdirektion der Landesanstalt für soziale Sicherheit) des Wohnorts; wenn Sie Leistungen benötigen, können Sie sich an den ärztlichen und Krankenhausdienst der Gesundheitsfürsorge der spanischen Sozialversicherung wenden; Sie müssen den Vordruck zusammen mit einer Fotokopie vorlegen;
 - in **Frankreich**: die „Caisse primaire d'assurance-maladie“ (Krankenkasse); bei Bejahung von Nummer 2.5 können Sie sich an die „Société de secours minière“ (Knappschaft) wenden;
 - in **Irland**: die örtliche Zweigstelle des „Health Service Executive“ (Verwaltung des Gesundheitsdienstes);
 - in **Italien**: in der Regel die gebietsmäßig zuständige „Unità sanitaria locale — ASL“ (örtliche Gesundheitseinheit); bei Seeleuten und beim fliegenden Personal der Zivilluftfahrt das „Ministero della sanità“, „Ufficio di sanità marittima“ oder „aerea“ (Gesundheitsministerium, Gesundheitsamt der Marine oder der Luftfahrt);
 - in **Zypern**: das „Υπουργείο Υγείας“ (Gesundheitsministerium), 1448 Lefkosia; die betroffene Person erhält auf Antrag eine zyprierte Krankenkassenversicherungskarte, ohne die eine Erbringung von Sachleistungen durch die staatlichen Gesundheitseinrichtungen nicht möglich ist;
 - in **Lettland**: die „Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra“ (Staatliche Anstalt für die Krankenpflichtversicherung);
 - in **Litauen**: der „Teritorinį ligonių kasa“ (Gebietskrankenkasse), Träger für Krankheit und Mutterschaft;
 - in **Luxemburg**: die „Caisse de maladie des ouvriers“ (Arbeiterkrankenkasse);
 - in **Ungarn**: die für Ihren Wohnort zuständige „Megyei Egészségbiztosítási Pénztár“ (Bezirkskrankenkasse);
 - in **Malta**: die „Entitlement Unit“, Ministry of Health (Anspruchsabteilung, Ministerium für Gesundheit), 23 John Street, Valletta;
 - in den **Niederlanden**: eine für den Wohnort zuständige Krankenkasse;
 - in **Österreich**: die für Ihren Wohnort zuständige „Gebietskrankenkasse“;
 - in **Polen**: die für den Wohnort zuständige regionale Zweigstelle des „Narodowy Fundusz Zdrowia“ (Nationaler Gesundheitsfonds);
 - in **Portugal**: **Mutterland**: das „Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social“ (Regionalstelle für Solidarität und soziale Sicherheit) des Wohnorts; **Madeira**: das „Centro de Segurança Social da Madeira“ (Zentrum für soziale Sicherheit Madeiras), Funchal; **Azoren**: das „Centro de Prestações Pecuniárias“ (Zentrum für Geldleistungen) des Wohnortes;
 - in **Slowenien**: die „Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZSZ)“ (Krankenversicherungsbehörde Sloweniens);
 - in der **Slowakei**: die vom Versicherten gewählte „Zdravotná poisťovňa“ (Krankenversicherung);
 - in **Finnland**: die örtliche Geschäftsstelle der „Kansaneläkelaitos“ (Sozialversicherungsanstalt);
 - in **Schweden**: „Försäkringskassan“ (Versicherungskasse) am Wohnort;
 - im **Vereinigten Königreich**: das „Department for Work and Pensions“ (Ministerium für Arbeit und Renten), „Pension Service“ (Rentenstelle), „International Pension Centre“ (Internationales Rentenzentrum), Tyneview Park, Newcastle-upon-Tyne, bzw. in Nordirland das „Department for Social Development“ (Ministerium für soziale Entwicklung), „Overseas Benefits Branch“ (Referat Leistungen für im Ausland wohnende Anspruchsberechtigte), Block 2, Castle Buildings, Belfast;
 - in **Island**: die „Tryggingastofnun ríkisins“ (Landesanstalt für soziale Sicherheit) in Reykjavik;
 - in **Liechtenstein**: das „Amt für Volkswirtschaft“ in Vaduz,
 - in **Norwegen**: das „lokale Trygdekontor“ (örtliches Versicherungsamt) am Wohnort;
 - in der **Schweiz** die „Institution commune LAMal — Istitutozione commune LAMal — Gemeinsame Einrichtung KVG“ in Solothurn.
- d) Der Vordruck ist ab dem unter Nummer 5 genannten Zeitpunkt und für die in Feld 6 durch das angekreuzte Kästchen bezeichnete Dauer gültig.
- e) Sie oder Ihre Familienangehörigen müssen den Versicherungsträger des Wohnorts von jeder Änderung Ihrer bzw. der Verhältnisse ihrer Familienangehörigen unterrichten, die den Anspruch auf Sachleistungen ändern kann, insbesondere von jeder Beendigung oder jedem Wechsel der Beschäftigung und von jedem Wechsel Ihres Wohn- oder Aufenthaltsorts.

ANMERKUNGEN

- (¹) Kennbuchstaben des Landes, dessen Träger den Vordruck ausfüllt: B = Belgien; CZ = Tschechische Republik; DK = Dänemark; DE = Deutschland; EE = Estland; GR = Griechenland; ES = Spanien; FR = Frankreich; IE = Irland; IT = Italien; CY = Zypern; LV = Lettland; LT = Litauen; LU = Luxemburg; HU = Ungarn; MT = Malta; NL = Niederlande; AT = Österreich; PL = Polen; PT = Portugal; SI = Slowenien; SK = Slowakei; FI = Finnland; SE = Schweden; UK = Vereinigtes Königreich; IS = Island; LI = Liechtenstein; NO = Norwegen; CH = Schweiz.
- (²) Nur auszufüllen, falls die Bescheinigung auf Antrag des Wohnortträgers ausgestellt wird.
- (³) Die Namen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (⁴) Die Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (⁵) Nur auszufüllen, wenn sich der Vordruck auf Familienangehörige eines Arbeitslosen bezieht. Es ist nur ein Familienangehöriger einzutragen, da die Anspruchsberechtigung der Familienangehörigen nach den Rechtsvorschriften des Wohnlandes festgestellt wird.
- (⁶) Die Anspruchsberechtigung der Familienangehörigen wird nach den Rechtsvorschriften des Wohnlandes festgestellt.
- (⁷) Wenn der Vordruck von einem deutschen, französischen, italienischen oder portugiesischen Träger ausgestellt wurde.
- (⁸) Wenn der Vordruck von einem griechischen oder ungarischen Träger oder von einem Träger des Vereinigten Königreichs für Arbeitnehmer oder Selbständige ausgestellt wurde.
- (⁹) Wird dieser Vordruck zur Verlängerung einer bereits früher ausgestellten Bescheinigung ausgestellt, so braucht Teil B nicht ausgefüllt zu werden.
-