

|     |   |   |  |
|-----|---|---|--|
| 5.  | Ziņojums no mūsu pārbaudi veikušā ārsta |   |  |
| 5.1 | <input type="checkbox"/>                | ir pievienots šai veidlapai aizzīmogatā aploksnē          |  |
| 5.2 | <input type="checkbox"/>                | tika nosūtīts _____ uz <sup>(8)</sup> _____               |  |
| 5.3 | <input type="checkbox"/>                | tiks nosūtīts pēc pieprasījuma                            |  |
| 5.4 | <input type="checkbox"/>                | nav veikts  |  |
| 6.  | Kompetentā institūcija                  |   |  |
| 6.1 | Nosaukums                               | <b>Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra</b> | Koda numurs <sup>(9)</sup> <b>0001</b> |
| 6.2 | Adrese <sup>(2)</sup>                   | <b>Baznīcas 25, Rīga, LV 1010, Latvija</b>                |  |
| 6.3 | Zīmogs                                  |   |  |
|     |   | 6.4.  | Datums _____                           |
|     |   | 6.5.  | Paraksts _____                         |

## NORĀDĪJUMI

Lūdzam aizpildīt šo veidlapu drukātiem burtiem, rakstot tikai virs punktotās līnijas. Šai veidlapai ir divas lapaspuses, visām lapaspusēm ir jābūt iekļautām pat ja tās nesatur būtisku informāciju.

## Informācija apdrošinātajai personai

Jums šī veidlapa pēc iespējas ātrāk ir jāiesniedz slimības un maternitātes apdrošināšanas institūcijai vietā, uz kuru dodaties, t.i.:

**Beļģijā**, 'mutualité' (vietējais slimības apdrošināšanas fonds) pēc Jūsu izvēles;

**Dānijā**, kompetentā 'amtskommune' (vietējā administrācija), Kopenhāģenas komūnā 'magsirat' (municipālā administrācija) un Frederikbergas komūnā 'kommunalbestyrelse' (municipālā administrācija). Veidlapa ir jāiesniedz aprūpi sniedošajā institūcijā;

**Vācijā**, 'Allgemeine Ortskrankenkasse' (AOK, vispārējā vietēja slimokase);

**Griekijā**, parastu Sociālās apdrošināšanas institūcijas (IKA) reģionālā vai vietējā nodaļa, kurā personai izsniedz 'veselības žurnālu', bez kura pabalsti pakalpojumu veidā netiek sniegti;

**Spānijā**, medicīniskā pakalpojuma sniedzējs vai slimnīca, kas pieder Spānijas sociālās drošības veselības sistēmai. Jums jāiesniedz veidlapa ar tās kserokopiju;

**Francijā**, 'caisse primaire d'assurance-maladie' (vietējais slimības apdrošināšanas fonds);

**Irījā**, 'Health Board' (Veselības departaments), kura teritorijā pabalsts tiks prasīts;

**Itālijā**, parasti 'Unità sanitaria locale' (USL, vietējā veselības administrācijas nodaļa), atbildīgā par attiecīgo apgabalu;

**Luksemburgā**, 'Caisse de maladie des ouvriers' (strādājošo slimokase);

**Nīderlandē**, jebkura kompetentā slimokase rezidences vietā vai izlaidības uzturēšanās gadījumā 'AOZ Verzekeringen' Utrecht;

**Portugālē, Portugāles metropolei** uzturēšanās vai rezidences vietas 'Administração Regional de Saúde' (Reģionālā veselības administrācija);

**Madeirai**: 'Direcção Regional de Saúde Pública' (Reģionālā valsts veselības pārvalde) Funchal (Funšalā); **Azorām**:

'Direcção Regional de Saúde' (Reģionālā valsts veselības pārvalde) Angra do Heroísmo;

**Apvienotajā Karalistē**, medicīniskā pakalpojuma sniedzējs (ārsts, zobārsts, slimnīca u.c.) kuram aprūpe tiek lūgta;

**Austrijā**, kompetentā 'Gebietskrankenkasse' (Reģionālā slimokase) rezidences vai uzturēšanās vietā;

**Somijā**, vietējais 'Kansaneläkelaitos' (Sociālās apdrošināšanas institūcija) birojs. Šī veidlapa jāuzrāda aprūpi sniedošajā municipālajā veselības centrā vai valsts slimnīcā;

**Islandē**, 'Tryggingastofnun ríkissins' (Valsts sociālās drošības institūts), Reykjavik (Reikjavikā);

**Lihtenšteinā**, 'Amt für Volkswirtschaft' (Nacionālās ekonomikas iestāde), Vaduz (Vaducā);

**Norvēģijā**, 'lokale trygdekontor' (vietējā apdrošināšanas iestāde);

**Zviedrijā**, 'försäkringskassan' (Sociālās apdrošināšanas iestāde).

Veidlapa ir jāiesniedz aprūpi sniedošā institūcijā.

## PIEBILDES

(1) EEZ līgums par Eiropas Ekonomisko Zonu, 6. pielikums, Sociālā drošība: minētā Līguma kontekstā šī veidlapa attiecas arī uz Islandi, Lihtenšteinu un Norvēģiju.

(2) Valsts simbols, kuram institūcijai aizpilda veidlapu: B=Beļģija; DK=Dānija; D=Vācija; GR=Griekija; E=Spānija; F=Francija; IRL=Irīja; I=Itālija; L=Luksemburga; NL=Nīderlande; A=Austrija; P=Portugāle; FIN=Somija; S=Zviedrija; GB=Lielbritānija; IS=Islande; FL=Lihtenšteinā; N=Norvēģija.

(3) Spānijas pilsoņiem ir jānorāda abi dzimšanas vārdi. Portugāles pilsoņiem ir jānorāda visi vārdi (vārdi, uzvārds, pirmslaulību uzvārds) civila šāvokļa secībā, kādā tie parādās identifikācijas kartē vai pasē.

(4) Jēla, numurs, pasta indekss, pilsēta, valsts.

(5) Norādīt tikai gadījumā, ja veidlapa attiecas uz pašu apdrošināto personu vai pensionāru.

(6) Itālijas pilsoņiem jānorāda, ja iespējams, apdrošināšanas un/vai 'codice fiscale' (nodokļu maksātāja kods).

(7) Norādīt tikai gadījumā, ja ģimenes locekļu adrese atšķiras no apdrošinātās personas vai pensionāra adreses.

(8) Aizpilda Francijas institūcijas par lauksaimniecībā pašnodarbinātiem strādājošajiem.

(9) Tik cik precīzi iespējams.

(10) Aizpilda Beļģijas institūcijas par pašnodarbinātām personām.

(11) Iestādes nosaukums un adrese, kurai ziņojums ticis nosūtīts.

(12) Aizpildīt, ja tāds ir.

SERTIFIKĀTS, KAS APLIECINA TIESĪBU SAGLABĀŠANU UZ  
PATREIZ SNIEGTO SLIMĪBAS VAI MATERNITĀTES PABALSTU

Regula Nr. 1408/71: 22.1.b.i pants, 22.1.c.i pants, 22.3 pants, 31. pants

Regula Nr. 574/72: 22.1 pants, 22.3 pants, 23. pants

Kompetentajām institūcijām vai pensionāra vai ģimenes locekļa rezidences vietas institūcijai šī veidlapa ir jāizsūta apdrošinātajai personai vai pensionāram vai pensionāra ģimenes loceklim. Ja apdrošinātā persona dodas uz Apvienoto Karalisti, viena veidlapas kopija arī jānosūta Sociālā nodrošinājuma departamenta pabalstu nodaļai, aizjūras pabalstu direktorātam Nūkslā pie Tainas (Department of Social Security, benefits agency, overseas benefits directorate Newcastle upon Tyne).

|      |   |  |
|------|---|--|
| 1.   | <input type="checkbox"/> Darbaņēmējs  | <input type="checkbox"/> Pensionārs (darbaņēmēja shēma)    |
|      | <input type="checkbox"/> Pašnodarbinātais   | <input type="checkbox"/> Pensionārs (pašnodarbinātā shēma) |
|      | <input type="checkbox"/> Cits   |  |
| 1.1. | Uzvārds (1a)  |  |
| 1.2. | Vārdi   | Iepriekšējie uzvārdi (1a)      Dzimšanas datums            |
| 1.3. | Adrese kompetentajā valstī (2)  |  |
| 1.4. | Adrese valstī uz kuru apdrošinātā persona vai pensionārs dodas (2) (2)  |  |
| 1.5. | Personas kods (3a)  |  |
| 1.6. | <input type="checkbox"/> Apdrošinātā persona vai pensionārs ir pašnodarbinātā persona regulas 574/72 11. pielikuma izpratnē |  |

|      |  |  |
|------|--|--|
| 2.   | Ģimenes loceklis, kurš dodas uz citu dalībvalsti                   |  |
| 2.1. | Uzvārds (1a)   |  |
| 2.2. | Vārdi  | Iepriekšējie uzvārdi      Dzimšanas datums |
| 2.3. | Adrese kompetentajā valstī (2) (2)                                 |  |
| 2.4. | Adrese valstī uz kuru apdrošinātā persona vai pensionārs dodas (2) |  |
| 2.5. | Personas kods (3a)   |  |

|    |  |   |                                  |
|----|--|---|----------------------------------|
| 3. | Persona, kura norādīta saglabā tiesības saņemt pabalstus palīdzību veidā | <input type="checkbox"/> 1. ailē  | <input type="checkbox"/> 2. ailē |
|    | <input type="checkbox"/> no slimības un maternitātes apdrošināšanas      | <input type="checkbox"/> no ne-arodslimības negadījumu apdrošināšanas (2) |                                  |
|    |  | (valstī) uz kuru viņš/viņa dodas  |                                  |

|      |   |     |
|------|---|-----|
| 3.1. | <input type="checkbox"/> lai nodibinātu rezidenci |     |
| 3.2. | <input type="checkbox"/> lai saņemtu aprūpi tur   |     |
|      |   | (6) |

vai jebkurā citā līdzīgā iestādē pārcelšanas gadījumā, kas ir medicīniski nepieciešams saistībā ar šo ārstēšanu

3.3.  lai nosūtītu bioloģiskos paraugus analīžu veikšanai

4. Šie pabalsti var tikt veikti uzrādot šo sertifikātu

|      |    |      |   |
|------|----|------|---|
| 4.1. | no | līdz | ieskaitot                                     |
| 4.2. | no | līdz | ieskaitot tikai hospitalizācijas gadījumā (7) |