

**BESCHEINIGUNG ÜBER DIE EINTRAGUNG DER RENTENBERECHTIGTEN UND IHRER FAMILIENANGEHÖRIGEN
UND DIE FÜHRUNG DER VERZEICHNISSE**

*Verordnung (EWG) Nr. 1408/71: Artikel 28 Absatz 1 Buchstabe a; Artikel 29 Absatz 1 Buchstabe a
Verordnung (EWG) Nr. 574/72: Artikel 29 Absätze 1, 2 und 3; Artikel 30 Absatz 1; Artikel 95 Absatz 4*

Der Träger, der nach Artikel 29 Absatz 2 oder Artikel 30 Absatz 1 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 die Bescheinigung ausstellen muss, füllt Teil A aus und händigt zwei Ausfertigungen des Vordrucks dem Rentenberechtigten oder seinem Familienangehörigen aus oder übersendet sie dem Wohnortträger, falls dieser die Bescheinigung angefordert hat. Beide Ausfertigungen sind gegebenenfalls zunächst dem Träger zuzusenden, der Feld 6 und Feld 7 ausfüllen muss. Der Träger des Wohnorts füllt nach Erhalt beider Ausfertigungen Teil B aus und sendet eine Ausfertigung je Rentner oder Familienangehöriger an den in Feld 7 genannten Träger.

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Bitte nur auf den punktierten Linien schreiben. Der Vordruck umfasst vier Seiten.

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.	Rentenberechtigter	
2.1	Name(n) ⁽³⁾ :	Geburtsname(n) (falls abweichend):
2.2	Vorname(n):	Geburtsdatum:
2.3	Anschrift im Wohnland:	
2.4	Datum der Wohnsitzverlegung:	
2.5	Persönliche Kenn-Nr.:	
2.6	Der Rentner war	
	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer	
	<input type="checkbox"/> Selbständiger	
	<input type="checkbox"/> Grenzgänger (Arbeitnehmer)	
	<input type="checkbox"/> Grenzgänger (Selbständiger)	
	<input type="checkbox"/> Arbeitsloser	

3.	Vom rentenpflichtigen Träger auszufüllen	
3.1	Die oben genannte Person bezieht eine Rente wegen	
	<input type="checkbox"/> Alter	<input type="checkbox"/> Invalidität
	<input type="checkbox"/> Arbeitsunfall	<input type="checkbox"/> Berufskrankheit
		<input type="checkbox"/> Hinterbliebene
3.2	seit	

4.	Träger, der Feld 3 ausgefüllt hat ⁽⁴⁾	
4.1	Bezeichnung:	
4.2	Kenn-Nr. des Trägers:	
4.3	Anschrift:	
4.4	Stempel	4.5 Datum:
		4.6 Unterschrift:

5.	Familienangehöriger des Rentners	
5.1	Name(n) ⁽³⁾ :	Geburtsname(n) (falls abweichend) ⁽³⁾ :
5.2	Vorname(n):	Geburtsdatum:
5.3	Anschrift im Wohnland:	
5.4	Persönliche Kenn-Nr.:	
5.5	Datum der etwaigen Wohnsitzverlegung:	

6.	Auszufüllen vom rentenpflichtigen Träger oder vom Träger der Kranken-/Mutterschaftsversicherung des rentenpflichtigen Staates ⁽⁵⁾	
6.1	Kenn-Nr. des bearbeitenden Trägers:	
6.2	<input type="checkbox"/> Die in Feld 2 genannte Person <input type="checkbox"/> Die in Feld 5 genannte Person hat Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft vom an	
6.3	Die in dem Staat, in dem diese Person wohnt – also in einem anderen als dem zuständigen Staat – zu gewährenden Leistungen gehen zu unseren Lasten	
6.4	<input type="checkbox"/> vom an bis zum Widerruf der vorliegenden Bescheinigung	
6.5	<input type="checkbox"/> ein Jahr vom an ⁽⁶⁾	
6.6	<input type="checkbox"/> Durch diese Bescheinigung wird der Vordruck E vom ungültig	

7. Retournieren Sie bitte die Europäische Krankenversicherungskarte der in Feld 2 oder 5 angeführten Person mit der Nummer, gültig bis

8.	Träger, der Feld 6 ausgefüllt hat ⁽⁴⁾	
8.1	Bezeichnung:	
8.2	Kenn-Nr. des Trägers:	
8.3	Anschrift:	
8.4	Stempel	8.5 Datum:
		8.6 Unterschrift:

B. Eintragungs-/Nichteintragungsmitteilung

9.	<input type="checkbox"/> ⁽⁷⁾	
9.1	<input type="checkbox"/> Die in Feld 2 genannte Person <input type="checkbox"/> Die in Feld 5 genannte Person wurde bei uns nicht eingetragen	
9.2	<input type="checkbox"/> weil sie nach den Rechtsvorschriften unseres Landes schon sachleistungsberechtigt ist	
9.3	<input type="checkbox"/> sonstige Gründe:	

10.	<input type="checkbox"/> ⁽⁷⁾
10.1	<input type="checkbox"/> Die in Feld 2 genannte Person <input type="checkbox"/> Die in Feld 5 genannte Person wurde bei uns als sachleistungsberechtigt eingetragen
10.2	<input type="checkbox"/> Diese Leistungen gehen zu Ihren Lasten; die Berechnung des Pauschbetrags nach Artikel 95 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 beginnt mit dem

11.	Europäische Krankenversicherungskarte
11.1	<input type="checkbox"/> In der Anlage übermitteln wir die Europäische Krankenversicherungskarte mit der Nummer, wie in Feld 7 verlangt.
11.2	<input type="checkbox"/> Geben Sie bitte die anzuwendenden Maßnahmen betreffend die an die in Feld 2 oder 5 angeführte Person ausgegebene Europäische Krankenversicherungskarte mit der Nummer, gültig bis bekannt.

12.	Träger des Wohnorts des Rentenberechtigten oder des Familienangehörigen		
12.1	Bezeichnung:		
12.2	Kenn-Nr. des Trägers:		
12.3	Anschrift:		
12.4	Stempel	12.5	Datum:
		12.6	Unterschrift:

Hinweise für Rentner und Familienangehörige

Die beiden Ausfertigungen dieser Bescheinigung müssen Sie so bald wie möglich dem Versicherungsträger vorlegen:

in **Belgien**: bei der „Mutualité“, „Mutualiteit“ (Krankenkasse) Ihrer Wahl;

in der **Tschechischen Republik**: bei der „Zdravotní pojišťovna“ (Krankenkasse) am Wohnort;

in **Zypern**: beim Υπουργείο Υγείας (Gesundheitsministerium), 1448 Lefkosia; die betroffene Person erhält auf Antrag eine zyprische Krankenversicherungskarte, ohne die eine Erbringung von Sachleistungen durch die staatlichen Gesundheitseinrichtungen nicht möglich ist;

in **Dänemark**: bei der Gemeindeverwaltung des Wohnorts;

in **Deutschland**: bei einer Krankenkasse Ihrer Wahl;

in **Griechenland**: in der Regel bei der Regional- oder Ortsgeschäftsstelle der Sozialversicherungsanstalt (IKA), die der betreffenden Person ein Gesundheitsbuch aushändigt, ohne das Sachleistungen nicht gewährt werden;

in **Spanien**: bei der „Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social“ (Provinzdirektion der Landesanstalt für soziale Sicherheit) des Wohnorts;

in **Estland**: bei der „Eesti Haigekassa“ (Estnische Krankenkasse);

in **Frankreich**: bei der „Caisse primaire d'assurance-maladie“ (Krankenkasse);

in **Irland**: beim „Health Board“ (Gesundheitsamt), in dessen Bereich die Leistungen benötigt werden;

in **Italien**: bei der gebietsmäßig zuständigen „Unità sanitaria locale“ (örtliche Gesundheitseinheit);

in **Lettland**: bei der „Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra“ (Staatliche Anstalt für die Krankenpflichtversicherung);

in **Litauen**: bei der „Teritorinė ligonių kasa“ (Gebietskrankenkasse);

in **Luxemburg**: bei der „Caisse de maladie des ouvriers“ (Arbeiterkrankenkasse);

in **Ungarn**: bei der für Ihren Wohnort zuständigen „Megyei Egészségbiztosítási Pénztár“ (Bezirkskrankenkasse);

in **Malta**: bei der „Entitlement Unit“, Ministry of Health (Anspruchsabteilung, Ministerium für Gesundheit), 23 St. John Street, Valletta;

in den **Niederlanden**: bei einer für den Wohnort zuständigen Krankenkasse;

in **Österreich**: bei der für Ihren Wohnort zuständigen „Gebietskrankenkasse“;

in **Polen**: bei der für den Wohnort zuständigen regionalen Zweigstelle des „Narodowy Fundusz Zdrowia“ (Nationaler Gesundheitsfonds);

in **Portugal**: **Mutterland**: beim „Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social“ (Regionalstelle für Solidarität und soziale Sicherheit) des Wohnorts; **Madeira**: beim „Centro de Segurança Social da Madeira“ (Zentrum für soziale Sicherheit Madeiras), Funchal; **Azoren**: beim „Centro de Prestações Pecuñárias“ (Zentrum für Geldleistungen) des Wohnortes;

in **Slowenien**: bei der zuständigen Regionalstelle der „Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS)“ (Krankenversicherungsanstalt Sloweniens) des Wohnorts;

in der **Slowakei**: bei der vom Versicherten gewählten „Zdravotná poisťovňa“ (Krankenversicherung);

in **Finnland**: bei der örtlichen Geschäftsstelle der „Kansaneläkelaitos“ (Sozialversicherungsanstalt);

in **Schweden**: bei der „Försäkringskassan“ (Versicherungskasse) des Wohnorts;

in **Island**: bei der „Tryggingastofnun rikisins“ (Landessozialversicherungsanstalt), Reykjavik;

in **Liechtenstein**: beim „Amt für Volkswirtschaft“, Vaduz;

in **Norwegen**: beim „lokale Trygdekontor“ (örtliches Versicherungsamt) des Wohnorts;

in der **Schweiz**: bei der „Institution commune LAMal – Instituzione commune LAMal – Gemeinsamen Einrichtung KVG“, Solothurn.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstaben des Landes, dessen Träger den Vordruck ausfüllt: BE = 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 der Vordruck auf Antrag des Wohnortträgers ausgestellt wird. Wohnt der Rentner oder der Familienangehörige des Rentners im Vereinigten Königreich, sind beide Ausfertigungen des Vordrucks direkt an das „Department for Work and Pensions“ (Ministerium für Arbeit und Renten), „Pension Service“ (Rentenstelle), „International Pension Centre“ (Internationales Rentenzentrum), Tyneview Park, Newcastle-upon-Tyne, zu senden.
- (3) Es ist der volle Name in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (4) In Ungarn ist dieses Feld vom Träger der Kranken-/Mutterschaftsversicherung auszufüllen.
- (5) In Italien sind Feld 6 und 7 von der ASL – Azienda sanitaria locale (Ortsstelle der Gesundheitsverwaltung) oder vom Gesundheitsministerium auszufüllen.
- (6) Falls der von einem deutschen, französischen, ungarischen, italienischen oder portugiesischen Träger ausgestellte Vordruck einen Familienangehörigen betrifft.
- (7) Entweder Feld 8 oder Feld 9 ausfüllen und Zutreffendes im Kästchen davor ankreuzen.