

A1



## Βεβαίωση σχετικά με τη νομοθεσία περί κοινωνικής ασφάλισης που εφαρμόζεται στον/στην κάτοχο

### 3. ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΑΘΕΣΤΩΤΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΗΣ ΣΑΣ

- |                                                                                                                                          |                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 3.1 Αποσπασμένοι μισθωτός                                                                                       | <input type="checkbox"/> 3.2 Μισθωτός, ο οποίος εργάζεται σε δύο ή περισσότερα κράτη       |
| <input type="checkbox"/> 3.3 Αποσπασμένος μη μισθωτός                                                                                    | <input type="checkbox"/> 3.4 Μη μισθωτός, σε δύο ή περισσότερα κράτη                       |
| <input type="checkbox"/> 3.5 Δημόσιος υπάλληλος                                                                                          | <input type="checkbox"/> 3.6 Συμβασιούχος υπάλληλος                                        |
| <input type="checkbox"/> 3.7 Ναυτικός                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 3.8 Εργαζόμενος ως μισθωτός και μη μισθωτός σε διαφορετικές χώρες |
| <input type="checkbox"/> 3.9 Εργαζόμενος ως δημόσιος υπάλληλος σε μια χώρα και ως μισθωτός/μη μισθωτός σε μια ή περισσότερες άλλες χώρες | <input type="checkbox"/> 3.10 Εξαίρεση                                                     |

### 4. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ / ΜΗ ΜΙΣΘΩΤΟΥ ΣΤΟ ΚΡΑΤΟΣ ΤΟΥ ΟΠΟΙΟΥ Η ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ

- |                                                 |                                                         |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 4.1.1 Μισθωτός         | <input type="checkbox"/> 4.1.2 Μη μισθωτή δραστηριότητα |
| 4.2 Κωδικός εργοδότη/μη μισθωτής δραστηριότητας |                                                         |
| 4.3 Όνομα ή εταιρική επωνυμία                   |                                                         |
| 4.4 Έδρα                                        |                                                         |
| 4.4.1 Οδός, Αριθμός                             | 4.4.2 Κωδικός χώρας                                     |
| 4.4.3 Πόλη                                      | 4.4.4 Ταχυδρομικός κώδικας                              |

### 5. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ / ΜΗ ΜΙΣΘΩΤΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ(Α) ΑΛΛΟ(Α) ΚΡΑΤΟΣ(Η) ΜΕΛΟΣ(Η)

- 5.1 Όνομα(ονόματα) ή εταιρική(ές) επωνυμία(ες) και κωδικός(οί) της(των) εταιρείας(ών) ή του(των) πλοίου(ων) όπου θα εργαστείτε
- 5.2 Διεύθυνση(εις) ή όνομα(ονόματα) του (των) πλοίου(ων) όπου θα εργαστείτε ως (μη) μισθωτός στο(στα) κράτος(η) «υποδοχής»
- 5.3 Η μη σταθερή διεύθυνση στο(στα) κράτος(η) όπου θα εργαστείτε ως (μη) μισθωτός

A1



Βεβαίωση σχετικά με τη νομοθεσία περί κοινωνικής  
ασφάλισης που εφαρμόζεται στον/στην κάτοχο

6. ΦΟΡΕΑΣ ΠΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΙ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ

6.1 Επωνυμία

6.2 Οδός, Αριθμός

6.3 Πόλη

6.4 Ταχυδρομικός κώδικας

6.5 Κωδικός χώρας

6.6 Κωδικός αναγνώρισης του φορέα

6.7 Fax γραφείου

6.8 Τηλέφωνο γραφείου

6.9 Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο

6.10 Ημερομηνία

6.11 Υπογραφή

ΣΦΡΑΓΙΔΑ

S1

**Εγγραφή για κάλυψη υγειονομικής περίθαλψης**

Κανονισμοί 883/04 και 987/09 της ΕΕ (\*)

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΚΑΤΟΧΟ**

Το παρόν έγγραφο αποτελεί τη βεβαίωση του δικαιώματός σας καθώς και του δικαιώματος των μελών της οικογένειάς σας επί παροχών ασθένειας, μητρότητας και ισοδύναμων παροχών πατρότητας σε είδος (ήτοι, υγειονομική περίθαλψη, ιατρική θεραπευτική αγωγή, κ.λπ.) στο κράτος κατοικίας σας. Τα μέλη της οικογένειας καλύπτονται μόνο σε περίπτωση που πληρούν τις προϋποθέσεις που καθορίζονται στη νομοθεσία του κράτους κατοικίας.

Η βεβαίωση πρέπει να παραδοθεί το συντομότερο δυνατό στο φορέα υγειονομικής περίθαλψης του τόπου κατοικίας (\*\*). Στο δικτυακό τόπο <http://ec.europa.eu/social-security-directory/> παρατίθεται κατάλογος των φορέων υγειονομικής περίθαλψης.

**1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΚΑΤΟΧΟΥ**

1.1 Προσωπικός αριθμός αναγνώρισης στο αρμόδιο κράτος μέλος

1.2 Επώνυμο

1.3 Όνομα

1.4 Γένος (\*\*\*)

1.5 Ημερομηνία γέννησης

1.6 Διεύθυνση στο κράτος κατοικίας

1.6.1 Οδός, Αριθμός

1.6.3 Ταχυδρομικός κώδικας

1.6.2 Πόλη

1.6.4 Κωδικός χώρας

1.7 Καθεστώς

 1.7.1 Ασφαλισμένος 1.7.2 Μέλος οικογένειας ασφαλισμένου 1.7.3 Συνταξιούχος 1.7.4 Μέλος οικογένειας συνταξιούχου 1.7.5 Αιτών σύνταξη**2. ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΧΡΗΜΑ ΓΙΑ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ** 2.1 Ο/Η κάτοχος λαμβάνει παροχές σε χρήμα για μακροχρόνια φροντίδα

(\*) Κανονισμοί (ΕΚ) αριθ. 883/2004, άρθρα 17, 22, 24, 25, 26 και 34 και 987/2009, άρθρα 24 και 28.

(\*\*) Όσον αφορά την Ισπανία, τη Σουηδία και την Πορτογαλία, η βεβαίωση πρέπει να προσκομιστεί στα κεντρικά επαρχιακά γραφεία του Εθνικού Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (INSS), στο ίδρυμα κοινωνικών ασφαλίσεων και στο ίδρυμα κοινωνικών ασφαλίσεων του τόπου διαμονής, αντίστοιχα.

(\*\*\*) Πληροφορίες που παρέχει ο/η κάτοχος στο φορέα όταν δεν είναι γνωστές στο φορέα.

S1



## Εγγραφή για κάλυψη υγειονομικής περίθαλψης

### 3. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

(συμπληρώνεται εάν ο/η κάτοχος δικαιούται υγειονομική περίθαλψη λόγω ασφάλισης άλλου προσώπου)

3.1	Προσωπικός αριθμός αναγνώρισης στο αρμόδιο κράτος μέλος	
3.2	Επώνυμο	
3.3	Ονόματα	
3.4	Γένος (*)	
3.5	Ημερομηνία γέννησης	
3.6	Διεύθυνση του ασφαλισμένου σε περίπτωση που διαφέρει από την αναφερόμενη στο σημείο 1.6	
3.6.1	Οδός, Αριθμός	3.6.3 Ταχυδρομικός κώδικας
3.6.2	Πόλη	3.6.4 Κωδικός χώρας

### 4. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΑΠΟ/ΜΕΧΡΙ:

4.1	Ημερομηνία έναρξης	4.2	Ημερομηνία λήξης
-----	--------------------	-----	------------------

### 5. ΦΟΡΕΑΣ ΠΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΙ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ

5.1	Επωνυμία		
5.2	Οδός, Αριθμός		
5.3	Πόλη		
5.4	Ταχυδρομικός κώδικας	5.5	Κωδικός χώρας
5.6	Κωδικός αναγνώρισης του φορέα		
5.7	Fax γραφείου		
5.8	Τηλέφωνο γραφείου		
5.9	Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο		
5.10	Ημερομηνία		
5.11	Υπογραφή		

### ΣΦΡΑΓΙΔΑ

(\*) Πληροφορίες που παρέχει ο/η κάτοχος στο φορέα όταν δεν είναι γνωστές στο φορέα.

**Δικαίωμα προγραμματισμένης θεραπευτικής αγωγής**

Κανονισμοί 883/04 και 987/09 της ΕΕ (\*)

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΚΑΤΟΧΟ**

Το παρόν έγγραφο αποτελεί τη βεβαίωση δικαιώματος σε ορισμένες ιατρικές θεραπευτικές αγωγές στο εξωτερικό. Προσκομίζοντάς την στο φορέα υγειονομικής περίθαλψης στο κράτος παροχής της θεραπευτικής αγωγής, θα λάβετε ιατρική θεραπευτική αγωγή υπό τους ίδιους όρους με τους ασφαλισμένους του εν λόγω κράτους. Ενδέχεται να δικαιούστε συμπληρωματική απόδοση δαπανών σύμφωνα με τα εθνικά ποσοστά απόδοσης δαπανών. Ο φορέας υγειονομικής περίθαλψής σας θα σας συμβουλέψει σχετικά. Στο δικτυακό τόπο <http://ec.europa.eu/social-security-directory/> παρατίθεται κατάλογος των φορέων υγειονομικής περίθαλψης

**1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΚΑΤΟΧΟΥ**

- |       |                                                         |
|-------|---------------------------------------------------------|
| 1.1   | Προσωπικός αριθμός αναγνώρισης στο αρμόδιο κράτος μέλος |
| 1.2   | Επώνυμο                                                 |
| 1.3   | Ονόματα                                                 |
| 1.4   | Γένος (**)                                              |
| 1.5   | Ημερομηνία γέννησης                                     |
| 1.6   | Τρέχουσα διεύθυνση                                      |
| 1.6.1 | Οδός, Αριθμός                                           |
| 1.6.2 | Πόλη                                                    |
| 1.6.3 | Ταχυδρομικός κώδικας                                    |
| 1.6.4 | Κωδικός χώρας                                           |

**2. ΕΙΔΟΣ ΚΑΙ ΤΟΠΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ**

- |       |                                          |
|-------|------------------------------------------|
| 2.1   | Θεραπευτική αγωγή                        |
| 2.2   | Τόπος παροχής της θεραπευτικής αγωγής    |
| 2.3   | Αναμενόμενη διάρκεια θεραπευτικής αγωγής |
| 2.3.1 | Ημερομηνία έναρξης                       |
| 2.3.2 | Ημερομηνία λήξης                         |

(\*) Κανονισμοί (ΕΚ) αριθ. 883/2004, άρθρα 20, 27 και 36, και 987/2009, άρθρα 26 και 33.

(\*\*) Πληροφορίες που παρέχει ο/η κάτοχος στο φορέα όταν δεν είναι γνωστές στο φορέα.

S2



## Δικαίωμα προγραμματισμένης θεραπευτικής αγωγής

### 3. ΦΟΡΕΑΣ ΠΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΙ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ

3.1 Επωνυμία

3.2 Οδός, Αριθμός

3.3 Πόλη

3.4 Ταχυδρομικός κώδικας

3.5 Κωδικός χώρας

3.6 Κωδικός αναγνώρισης του φορέα

3.7 Fax γραφείου

3.8 Τηλέφωνο γραφείου

3.9 Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο

3.10 Ημερομηνία

3.11 Υπογραφή

### ΣΦΡΑΓΙΔΑ

**Ιατρική θεραπευτική αγωγή για πρώην μεθοριακό  
εργαζόμενο σε πρώην χώρα εργασίας**

Κανονισμοί 883/04 και 987/09 της ΕΕ (\*)

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΚΑΤΟΧΟ**

Το παρόν έγγραφο αποτελεί τη βεβαίωση του δικαιώματός σας επί ορισμένων ιατρικών θεραπευτικών αγωγών στο πρώην κράτος εργασίας σας.

Προσκομίζοντάς την στο φορέα υγειονομικής περίθαλψης στον τόπο διαμονής θα λάβετε ιατρική θεραπευτική αγωγή υπό τους ίδιους όρους με τους ασφαλισμένους του εν λόγω κράτους. Στο δικτυακό τόπο

<http://ec.europa.eu/social-security-directory/> παρατίθεται κατάλογος των φορέων υγειονομικής περίθαλψης.

**1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΚΑΤΟΧΟΥ**

- |                                                                    |                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1 Προσωπικός αριθμός αναγνώρισης στο αρμόδιο κράτος μέλος        |                                                                                   |
| 1.2 Επώνυμο                                                        |                                                                                   |
| 1.3 Ονόματα                                                        |                                                                                   |
| 1.4 Γένος (**)                                                     |                                                                                   |
| 1.5 Ημερομηνία γέννησης                                            |                                                                                   |
| 1.6 Τρέχουσα διεύθυνση                                             |                                                                                   |
| 1.6.1 Οδός, Αριθμός                                                | 1.6.3 Ταχυδρομικός κώδικας                                                        |
| 1.6.2 Πόλη                                                         | 1.6.4 Κωδικός χώρας                                                               |
| 1.7 Προσωπικός αριθμός αναγνώρισης στο πρώην κράτος μέλος εργασίας |                                                                                   |
| 1.8 Καθεστώς                                                       |                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> 1.8.1 Πρώην μεθοριακός εργαζόμενος        | <input type="checkbox"/> 1.8.2 Μέλος της οικογένειας πρώην μεθοριακού εργαζόμενου |

**2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ**

Το προαναφερθέν πρόσωπο δικαιούται

- 2.1 συνέχιση θεραπευτικής αγωγής την οποία ξεκίνησε σε πρώην κράτος εργασίας, δηλαδή (\*\*\*)
- 2.1.1 είδος θεραπευτικής αγωγής / ασθένειας
- 2.2 θεραπευτική αγωγή στο πρώην κράτος εργασίας (\*\*\*)

(\*) Κανονισμοί (ΕΚ) αριθ. 883/2004, άρθρο 28, και 987/2009, άρθρο 29.

(\*\*) Πληροφορίες που παρέχει ο/η κάτοχος στο φορέα όταν δεν είναι γνωστές στο φορέα.

(\*\*\*) Να αναφερθεί το πρώην κράτος μέλος εργασίας

S3



## Ιατρική θεραπευτική αγωγή για πρώην μεθοριακό εργαζόμενο σε πρώην χώρα εργασίας

### 3. ΦΟΡΕΑΣ ΠΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΙ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ

3.1 Επωνυμία

3.2 Οδός, Αριθμός

3.3 Πόλη

3.4 Ταχυδρομικός κώδικας

3.5 Κωδικός χώρας

3.6 Κωδικός αναγνώρισης του φορέα

3.7 Fax γραφείου

3.8 Τηλέφωνο γραφείου

3.9 Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο

3.10 Ημερομηνία

3.11 Υπογραφή

ΣΦΡΑΓΙΔΑ



DA1



## Δικαίωμα κάλυψης υγειονομικής περίθαλψης στο πλαίσιο ασφάλισης κατά εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών

Κανονισμοί 883/04 και 987/09 της ΕΕ (\*)

### ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΚΑΤΟΧΟ

Το παρόν έγγραφο αφορά τους ασφαλισμένους οι οποίοι μετακινούνται, κατοικούν ή διαμένουν σε κράτος της ΕΕ διαφορετικό από το κράτος ασφάλισης κατά εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών (ΕΑΕΑ). Οφείλετε να προσκομίσετε το παρόν έγγραφο στο φορέα υγειονομικής περίθαλψης/ΕΑΕΑ στο κράτος κατοικίας ή διαμονής για να αποκτήσετε δικαίωμα για παροχές υγειονομικής περίθαλψης. Ενδέχεται να δικαιούστε συμπληρωματική απόδοση δαπανών σύμφωνα με τα εθνικά ποσοστά απόδοσης δαπανών του τόπου διαμονής. Ο φορέας υγειονομικής περίθαλψής σας θα σας συμβουλέψει σχετικά. Στο δικτυακό τόπο <http://ec.europa.eu/social-security-directory/> παρατίθεται κατάλογος των φορέων υγειονομικής περίθαλψης.

### 1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΚΑΤΟΧΟΥ

1.1	Προσωπικός αριθμός αναγνώρισης στο αρμόδιο κράτος μέλος	
1.2	Επώνυμο	
1.3	Ονόματα	
1.4	Γένος (**)	
1.5	Ημερομηνία γέννησης	
1.6	Καθεστώς	
<input type="checkbox"/>	1.6.1 Μισθωτός	<input type="checkbox"/> 1.6.2 Μη μισθωτός
		<input type="checkbox"/> 1.6.3 Άνεργος
1.7	Διεύθυνση στο κράτος κατοικίας/διαμονής	
1.7.1	Οδός, Αριθμός	1.7.3 Ταχυδρομικός κώδικας
1.7.2	Πόλη	1.7.4 Κωδικός χώρας

### 2. Ο/Η ΚΑΤΟΧΟΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΛΑΒΕΙ ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ

<input type="checkbox"/>	2.1.1 για εργατικό ατύχημα	<input type="checkbox"/>	2.1.2 για επαγγελματική ασθένεια
2.2	Αναμενόμενη περίοδος θεραπευτικής αγωγής		
<input type="checkbox"/>	2.2.1 για περίοδο η οποία προβλέπεται στις διατάξεις της νομοθεσίας του κράτους κατοικίας του/της		
<input type="checkbox"/>	2.2.2 ημερομηνία έναρξης	ημερομηνία λήξης	
<input type="checkbox"/>	2.2.3 για μέγιστο χρονικό διάστημα τριών μηνών	<input type="checkbox"/>	2.2.4 για απεριόριστο χρονικό διάστημα

(\*) Κανονισμοί (ΕΚ) αριθ. 883/2004, άρθρο 36 και 987/2009, άρθρο 33.

(\*\*) Πληροφορίες που παρέχει ο/η κάτοχος στο φορέα όταν δεν είναι γνωστές στο φορέα.

DA1



## Δικαίωμα κάλυψης υγειονομικής περίθαλψης στο πλαίσιο ασφάλισης κατά εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών

### 3. Ο/Η ΚΑΤΟΧΟΣ ΕΧΕΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΛΟΓΩ

- 3.1 του εργατικού ατυχήματος που υπέστη 3.1.1 την (ημερομηνία)  
3.1.2 το οποίο είχε τις ακόλουθες συνέπειες
- 3.2 της επαγγελματικής ασθένειας που διαγνώστηκε 3.2.1 την (ημερομηνία)  
3.2.2 η οποία είχε τις ακόλουθες συνέπειες
- 3.3 της έγκρισης που χορηγήσαμε στον ενδιαφερόμενο να διατηρήσει το δικαίωμα για παροχές σε είδος (στο κράτος) όπου μεταβαίνει
  - 3.3.1 για να κατοικήσει
  - 3.3.2 για να λάβει ιατρική θεραπευτική αγωγή

### 4. Η ΕΚΘΕΣΗ ΤΟΥ ΕΛΕΓΚΤΗ ΙΑΤΡΟΥ ΜΑΣ

- 4.1 επισυνάπτεται σε σφραγισμένο φάκελο  4.2 μπορεί να αποσταλεί κατόπιν αιτήματος
- 4.3 στάλθηκε 4.3.1 την 4.3.2 προς
- 4.4 δεν έχει συνταχθεί

### 5. ΦΟΡΕΑΣ ΠΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΙ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ

- 5.1 Επωνυμία
- 5.2 Οδός, Αριθμός
- 5.3 Πόλη
- 5.4 Ταχυδρομικός κώδικας 5.5 Κωδικός χώρας
- 5.6 Κωδικός αναγνώρισης του φορέα
- 5.7 Fax γραφείου
- 5.8 Τηλέφωνο γραφείου
- 5.9 Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο
- 5.10 Ημερομηνία
- 5.11 Υπογραφή

ΣΦΡΑΓΙΔΑ

**ΑΠΟΦΑΣΗ αριθ. Ε1**  
**της 12ης Ιουνίου 2009**

**σχετικά με τις πρακτικές λεπτομέρειες της μεταβατικής περιόδου για την ανταλλαγή δεδομένων με ηλεκτρονικά μέσα, η οποία προβλέπεται στο άρθρο 4 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 987/2009 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου**

(Κείμενο που παρουσιάζει ενδιαφέρον για τον ΕΟΧ και για τη συμφωνία ΕΚ/Ελβετίας)

(2010/C 106/03)

Η ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ,

Έχοντας υπόψη:

το άρθρο 72 στοιχείο α) του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 883/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 29ης Απριλίου 2004, για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας <sup>(1)</sup>, δυνάμει του οποίου η Διοικητική Επιτροπή είναι αρμόδια για την εξέταση όλων των διοικητικών θεμάτων ή των θεμάτων ερμηνείας που προκύπτουν από τις διατάξεις του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 883/2004 και του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 987/2009 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 16ης Σεπτεμβρίου 2009, για καθορισμό της διαδικασίας εφαρμογής του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 883/2004 για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας <sup>(2)</sup>,

το άρθρο 72 στοιχείο δ) του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 883/2004 για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας, σύμφωνα με το οποίο η Διοικητική Επιτροπή ενθαρρύνει την ευρύτερη δυνατή χρήση των νέων τεχνολογιών,

το άρθρο 4 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 987/2009, το οποίο προβλέπει ότι «Η διαβίβαση δεδομένων μεταξύ των φορέων ή των οργανισμών σύνδεσης γίνεται ηλεκτρονικά...» και ότι «Η Διοικητική Επιτροπή καθορίζει τη δομή, το περιεχόμενο, τη μορφή και τους λεπτομερείς διακανονισμούς ανταλλαγής των εγγράφων και των δομημένων ηλεκτρονικών εγγράφων»,

το άρθρο 95 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 987/2009, σχετικά με τη μεταβατική περίοδο, στο οποίο ορίζεται ότι «Κάθε κράτος μέλος μπορεί να τύχει μεταβατικής περιόδου για την ανταλλαγή στοιχείων με ηλεκτρονικά μέσα...» και ότι «Οι μεταβατικές αυτές περίοδοι δεν υπερβαίνουν τους είκοσι τέσσερις μήνες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του κανονισμού εφαρμογής»,

Εκτιμώντας τα ακόλουθα:

(1) Το άρθρο 95 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 987/2009 εξουσιοδοτεί τη Διοικητική Επιτροπή να ορίσει τις πρακτικές λεπτομέρειες για τυχόν αναγκαίες μεταβατικές περιόδους, προκειμένου να διασφαλιστεί η ανταλλαγή των δεδομένων που είναι απαραίτητα για την εφαρμογή του βασικού κανονισμού και του κανονισμού εφαρμογής.

(2) Είναι απαραίτητο να διευκρινιστούν οι βασικές αρχές που θα εφαρμόζονται από τους φορείς κατά τη μεταβατική περίοδο.

(3) Αναμένεται ότι μετά την ημερομηνία έναρξης ισχύος των νέων κανονισμών θα εξακολουθήσει να υπάρχει σημαντικός αριθμός απαιτήσεων σε εξέλιξη, στις οποίες το δικαίωμα αποκτήθηκε δυνάμει του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 του Συμβουλίου <sup>(3)</sup> πριν από την ημερομηνία αυτή, και σε σχέση με αυτές τις απαιτήσεις προτείνεται η ανταλλαγή πληροφοριών να βασίζεται γενικά στις διαδικασίες που προβλέπονται στον κανονισμό (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και τον κανονισμό (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 του Συμβουλίου <sup>(4)</sup>, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης εντύπων E.

(4) Στο άρθρο 94 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 987/2009 υπονοείται ότι, στις περιπτώσεις της προηγούμενης αιτιολογικής σκέψης, παρέχεται «διπλή σύνταξη» και ο ασφαλισμένος λαμβάνει το υψηλότερο ποσό παροχής.

(5) Ωστόσο, στην πράξη και στην πλειονότητα των περιπτώσεων, εάν όχι σε όλες τις περιπτώσεις, μια παροχή που βασίζεται σε προηγούμενους κανονισμούς δεν βελτιώνεται από την εφαρμογή των νέων κανονισμών. Θεωρείται, επομένως, ότι δεν είναι ρεαλιστικό να αναμένεται από τους φορείς να διεξάγουν διπλές διαδικασίες σε αυτές τις περιπτώσεις, σύμφωνα με τους κανονισμούς (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 και (ΕΚ) αριθ. 987/2009.

(6) Στην παράγραφο 5 της απόφασης αριθ. Η1 <sup>(5)</sup> διευκρινίζεται το καθεστώς των πιστοποιητικών (έντυπα E) και της ευρωπαϊκής κάρτας ασφάλισης ασθένειας (συμπεριλαμβανομένων των προσωρινών πιστοποιητικών αντικατάστασης) που εκδόθηκαν πριν από την ημερομηνία έναρξης ισχύος των κανονισμών (ΕΚ) αριθ. 883/2004 και (ΕΚ) αριθ. 987/2009.

(7) Εντός της μεταβατικής περιόδου είναι αποκλειστικά θέμα των κρατών μελών να αποφασίσουν πότε είναι έτοιμα να συμμετέχουν στην ηλεκτρονική ανταλλαγή πληροφοριών για την κοινωνική ασφάλιση (EESSI) είτε συνολικά είτε ανά τομέα.

Ενεργώντας σύμφωνα με τους όρους που προβλέπονται στο άρθρο 71 παράγραφος 2 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 883/2004,

<sup>(1)</sup> ΕΕ L 166 της 30.4.2004, σ. 1.

<sup>(2)</sup> ΕΕ L 284 της 30.10.2009, σ. 1.

<sup>(3)</sup> ΕΕ L 149 της 5.7.1971, σ. 2.

<sup>(4)</sup> ΕΕ L 74 της 27.3.1972, σ. 1.

<sup>(5)</sup> Βλέπε σ. 13 της παρούσας Επίσημης Εφημερίδας.

## ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ:

1. Κατά τη διάρκεια της μεταβατικής περιόδου, η κατευθυντήρια αρχή είναι η καλή συνεργασία μεταξύ των φορέων, ο ρεαλισμός και η ευελιξία. Υπεράνω όλων, είναι υψίστης σημασίας η ανάγκη να εξασφαλιστεί η απρόσκοπτη μετάβαση για τους πολίτες που ασκούν τα δικαιώματά τους δυνάμει του νέου κανονισμού.
2. Από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 883/04 και του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 987/2009, τα έντυπα Ε που βασίζονται στον κανονισμό (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και τον κανονισμό (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 αντικαθίστανται από έντυπες εκδόσεις των δομημένων ηλεκτρονικών εγγράφων.
3. Κατά παρέκκλιση από την παράγραφο 2, τα κράτη μέλη που διαθέτουν εθνικές ηλεκτρονικές αιτήσεις με τις οποίες δημιουργούνται έντυπα Ε ή εφαρμόζουν ηλεκτρονικές ανταλλαγές (για παράδειγμα τα «σχέδια Build»), τα οποία δεν είναι εύλογο να αλλαχθούν σε αυτό το χρονικό πλαίσιο, μπορούν να συνεχίσουν να τα χρησιμοποιούν κατά τη μεταβατική περίοδο, εφόσον εξασφαλίζονται πλήρως τα δικαιώματα των πολιτών βάσει των νέων κανονισμών.
4. Σε όλες τις περιπτώσεις, κατά τη διάρκεια της μεταβατικής περιόδου, ένας φορέας δέχεται τις σχετικές πληροφορίες που αναγράφονται σε οποιοδήποτε έγγραφο εκδίδεται από κάποιον άλλο φορέα, ακόμη και αν αυτές βασίζονται σε παρωχημένη μορφή, περιεχόμενο ή δομή. Σε περίπτωση αμφιβολιών σχετικά με τα δικαιώματα του ενδιαφερόμενου πολίτη, ο φορέας επικοινωνεί με τον φορέα έκδοσης στο πνεύμα της καλής συνεργασίας.
5. Όπως δηλώνεται στην παράγραφο 5 της απόφασης αριθ. Η1, τα έντυπα Ε, τα έγγραφα και οι ευρωπαϊκές κάρτες ασφάλισης ασθένειας (συμπεριλαμβανομένων των προσωρινών πιστοποιητικών αντικατάστασης) που εκδόθηκαν πριν από την ημερομηνία έναρξης ισχύος των κανονισμών (ΕΚ) αριθ. 883/2004 και (ΕΚ) αριθ. 987/2009 παραμένουν έγκυρα και λαμβάνονται υπόψη από τις αρχές άλλων κρατών μελών ακόμη και μετά την πάροδο αυτής της ημερομηνίας, μέχρι να παρέλθει η ημερομηνία λήξης των συγκεκριμένων εγγράφων ή μέχρι αυτά να ανακληθούν ή να αντικατασταθούν από τα έγγραφα που εκδίδονται ή κοινοποιούνται δυνάμει των κανονισμών (ΕΚ) αριθ. 883/2004 και (ΕΚ) αριθ. 987/2009.
6. Κάθε κράτος μέλος μπορεί να ακολουθήσει μια ευέλικτη προσέγγιση σε φάσεις, ανά τομέα, όσον αφορά την εφαρμογή της ηλεκτρονικής ανταλλαγής πληροφοριών για την κοινωνική ασφάλιση (EESSI), κατά τη σύνδεση στο EESSI μέσω των σημείων πρόσβασης. Ένα κράτος μέλος μπορεί επίσης να επιλέξει να συνδεθεί στο EESSI μόνο αφού ολοκληρωθεί η σύνδεση όλων των τομέων του.
7. Η «σύνδεση στο EESSI» σημαίνει ότι ο εν λόγω τομέας/σημείο πρόσβασης μπορεί να στείλει και να λάβει όλα τα μηνύματα σε αυτόν τον τομέα, από και προς τα σημεία πρόσβασης άλλων κρατών μελών.
8. Οι πληροφορίες σχετικά με τους τομείς κάθε κράτους μέλους που έχουν συνδεθεί στο δίκτυο EESSI περιλαμβάνονται σε έναν κατάλογο που είναι προσβάσιμος από τους εθνικούς φορείς και αντικατοπτρίζεται επίσης στον κατάλογο EESSI. Τα κράτη μέλη ενημερώνουν εγγράφως τη Διοικητική Επιτροπή σχετικά, πριν από την ημερομηνία σύνδεσης.
9. Κατά τη μεταβατική περίοδο, η ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ δύο κρατών μελών στο πλαίσιο ενός τομέα πραγματοποιείται είτε μέσω του EESSI ή εκτός του EESSI. Δεν θα πραγματοποιείται συνδυασμός χρήσης και των δύο μεθόδων, με την επιφύλαξη τυχόν διμερών συμφωνιών, οι οποίες μπορεί, για παράδειγμα, να αφορούν κοινές δοκιμές ή εκπαίδευση ή συναφείς λόγους.
10. Οι φορείς θα έχουν πρόσβαση σε μια τυποποιημένη διάταξη για τις έντυπες εκδόσεις των τυπικών ηλεκτρονικών εγγράφων, η οποία εγκρίνεται από τη Διοικητική Επιτροπή.
11. Η παρούσα απόφαση δημοσιεύεται στην *Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης*. Εφαρμόζεται από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 987/2009.

Η πρόεδρος της Διοικητικής Επιτροπής  
Gabriela PIKOROVÁ