

**COMISIÓN ADMINISTRATIVA DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS PARA LA SEGURIDAD  
SOCIAL DE LOS TRABAJADORES MIGRANTES**

**DECISIÓN Nº 187**

**de 27 de junio de 2002**

**relativa a los modelos de formulario necesarios para la aplicación de los Reglamentos (CEE) nº  
1408/71 y (CEE) nº 574/72 del Consejo (E 111 y E 111 B)**

**(Texto pertinente a efectos del EEE)**

(2003/251/CE)

LA COMISIÓN ADMINISTRATIVA DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS PARA LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES MIGRANTES,

Vista la letra a) del artículo 81 del Reglamento (CEE) nº 1408/71 del Consejo, de 14 de junio de 1971, relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena y por cuenta propia y a sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad <sup>(1)</sup>, en virtud de la cual la Comisión administrativa se encargará de resolver todas las cuestiones administrativas originadas por lo establecido en el Reglamento (CEE) nº 1408/71 y en los reglamentos ulteriores,

Visto el apartado 1 del artículo 2 del Reglamento (CEE) nº 574/72 del Consejo <sup>(2)</sup>, con arreglo al cual la Comisión administrativa elaborará los modelos de certificados, certificaciones, declaraciones, solicitudes y demás documentos necesarios para la aplicación de los Reglamentos,

Vista la Decisión nº 179 de 18 de abril de 2000, relativa a los modelos de formularios necesarios para la aplicación de los Reglamentos (CEE) nº 1408/71 y (CEE) nº 574/72 del Consejo (E 111, E 111 B, E 113 a E 118 y E 125 a E 127) <sup>(3)</sup>,

Considerando lo siguiente:

- (1) Es necesario adaptar los formularios E 111 y E 111 B a fin de precisar las indicaciones destinadas a los asegurados y a los miembros de su familia en lo que respecta a la concesión de prestaciones en caso de enfermedades preexistentes.
- (2) En virtud del anexo VI del Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo, de 2 de mayo de 1992, completado mediante el Protocolo de 17 de marzo de 1993, se aplican en el Espacio Económico Europeo los Reglamentos (CEE) nº 1408/71 y (CEE) nº 574/72.
- (3) En virtud de la Decisión del Comité Mixto del EEE, los modelos de formularios necesarios para la aplicación de los Reglamentos (CEE) nº 1408/71 y (CEE) nº 574/72 se adaptarán y aplicarán dentro del Espacio Económico Europeo.
- (4) Por razones prácticas, es necesario utilizar formularios idénticos en la Comunidad y en el Espacio Económico Europeo.
- (5) La lengua de expedición de los formularios se contempla en la Recomendación nº 15 de la Comisión Administrativa.

DECIDE:

1. Los modelos de formularios E 111 y E 111 B que figuran en la Decisión nº 179 se sustituirán por los modelos anejos a la presente Decisión.
2. Las autoridades competentes de los Estados miembros pondrán a disposición de los interesados (derechahabientes, instituciones, empresarios, etc.) los formularios anejos a la presente Decisión.

<sup>(1)</sup> DO L 149 de 5.7.1971, p. 2.

<sup>(2)</sup> DO L 74 de 27.3.1972, p. 1.

<sup>(3)</sup> DO L 54 de 25.2.2002, p. 1.

3. Los formularios estarán disponibles en las lenguas oficiales de la Comunidad y se presentarán de tal forma que las distintas versiones se correspondan totalmente, a fin de que todos los destinatarios (derechohabientes, instituciones, empresarios, etc.) reciban los formularios impresos en su propia lengua.
4. La presente Decisión será aplicable a partir del primer día del mes siguiente a la fecha de su publicación en el *Diario Oficial de la Unión Europea*.

*El Presidente de la Comisión Administrativa*

C. GARCÍA DE CORTÁZAR Y NEBREA

---



**CERTIFICACIÓN DE DERECHO A PRESTACIONES EN ESPECIE DURANTE LA ESTANCIA EN UN ESTADO MIEMBRO**

*Reglamento 1408/71: artículo 22.1.a.i; artículo. 22.3; artículo 22 bis; artículo 31.a; artículo. 34 bis*

*Reglamento 574/72: artículo 20.4; artículo. 21.1; artículo 23; artículo. 31.1 y 3*

**(ATENCIÓN: ESTE DOCUMENTO NO CAUSARÁ DERECHO ALGUNO SI EL OBJETIVO DEL VIAJE ES RECIBIR UN TRATAMIENTO MÉDICO EN EL EXTRANJERO.)**

1	<input type="checkbox"/> Trabajador asalariado	<input type="checkbox"/> Titular de pensión o de renta (régimen asalariados)	<input type="checkbox"/> Estudiante
	<input type="checkbox"/> Trabajador no asalariado	<input type="checkbox"/> Titular de pensión o de renta (régimen no asalariados)	<input type="checkbox"/> Otras personas aseguradas

(Apellido(s) <sup>(1 bis)</sup>, Apellido(s) anterior(es) <sup>(1 bis)</sup>, DNI <sup>(2 bis)</sup>, Dirección <sup>(2)</sup>)

1.1 Número de identificación <sup>(2 ter)</sup>: ..... Fecha de nacimiento: .....

2	Miembros de la familia <sup>(3)</sup>				
2.1	Apellido(s) <sup>(1 bis)</sup>	Nombre	Apellido(s) anterior(es)	Fecha de nacimiento	Número de identificación <sup>(2 ter)</sup>
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
2.2	Dirección habitual <sup>(2)</sup> <sup>(4)</sup> .....				
	.....				

- 3 Las antedichas personas tendrán derecho a las prestaciones en especie del seguro de enfermedad-maternidad.  
Dichas prestaciones podrán servirse:
- 3.1 <sup>(5)</sup>  del ..... al ..... inclusive
- 3.2 <sup>(5)</sup>  a partir de .....

4	Institución competente	
4.1	Denominación: .....	Nº de código <sup>(6)</sup> : .....
4.2	Dirección <sup>(2)</sup> : .....	
4.3	Sello	
	4.4	Fecha: .....
	4.5	Firma
		.....

4.6	Validación del .....	al .....	4.10	Validación del .....	al .....
4.7	Sello	4.8	Fecha	4.11	Sello
			.....		4.12
		4.9	Firma		Fecha
			.....		.....
				4.13	Firma
					.....

5	Institución francesa competente para los accidentes no laborales de los agricultores no asalariados	
5.1	Denominación: .....	Nº de código <sup>(6)</sup> : .....
5.2	Dirección <sup>(2)</sup> : .....	
5.3	Sello	
	5.4	Fecha: .....
	5.5	Firma
		.....

### INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de 3 páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse aun cuando no contenga ninguna mención útil**

*La institución competente o, en su caso, la institución del lugar de residencia del pensionista, o del miembro de la familia del trabajador cumplimentará este formulario y lo entregará al interesado o lo enviará a la institución del lugar de estancia, si el formulario se ha expedido a petición de ésta. Este formulario no se exige si la persona de que se trata se encuentra en estancia en el Reino Unido.*

#### Indicaciones para el asegurado y para los miembros de su familia

a) *El presente documento faculta:*

- en caso de necesidad urgente, al trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, al estudiante u otra persona asegurada y a los miembros de su familia enumerados en el recuadro 2, que se encuentren en estancia temporal en otro Estado miembro distinto del Estado competente, y
- al titular de pensión o de renta y a los miembros de su familia, enumerados en el recuadro 2, que se encuentren en estancia temporal en otro Estado miembro distinto de aquel en el que residen habitualmente,

*para obtener de los organismos aseguradores del país de estancia las prestaciones en especie en caso de enfermedad, (incluido en caso de enfermedades crónicas o de enfermedades preexistentes) o de maternidad y, con carácter provisional, en caso de accidente de trabajo o de enfermedad profesional.*

b) *Cuando uno de los interesados tenga que recurrir a las prestaciones, la hospitalización inclusive, este documento **deberá presentarse** al organismo asegurador del país de estancia, es decir:*

*en Bélgica, la mutualidad elegida;*

*en Dinamarca, la «amtskommune» competente (administración municipal). En el municipio de Copenhague: al «magistrat»; en el municipio de Frederiksberg: al «kommunalbestyrelse». Se puede solicitar la asistencia del médico, del dentista y del farmacéutico, sin contacto previo con dichas instituciones. Se deberá presentar el formulario cada vez que se solicite una prestación. Las informaciones sobre los médicos y dentistas a quienes hay que dirigirse se obtendrán en el «Social- og Sundhedsforvaltning» (Oficina local de servicios sociales y de sanidad);*

*en Alemania, la caja del seguro de enfermedad elegida por el interesado;*

*en Grecia, por regla general, la oficina regional o local del Instituto de seguros sociales (IKA), que entregará al interesado una cartilla de sanidad **sin la cual no se otorgarán las prestaciones en especie;***

en **España**, los servicios médicos y hospitalarios de la red sanitaria de la Seguridad Social española. Debe presentar el formulario y una fotocopia del mismo;

en **Francia**, la «Caisse primaire d'assurance-maladie» (Caja primaria del seguro de enfermedad);

en **Irlanda**, el «Health Board» (Servicio de sanidad) en cuya localidad se haya presentado la solicitud de prestación;

en **Italia**, por regla general, la «Unità sanitaria locale» (USL) (Unidad local de la administración de sanidad) competente según el territorio; para los marinos y para el personal de vuelo de la aviación civil, al «Ministero della Sanità — Ufficio di sanità marittima o aerea» (Ministerio de Sanidad — Oficina de Sanidad de Marina o de Aviación) competente según el territorio;

en **Luxemburgo**, el seguro de enfermedad de los obreros;

en **los Países Bajos**, la «ANOV Verzekerings» (Mutua general de enfermedad de los Países Bajos), en Utrecht. La asistencia del médico, dentista o farmacéutico podrá solicitarse sin contactar previamente la «ANOV Verzekerings»; si la persona debe ser hospitalizada, el hospital enviará el impreso de ingreso y el formulario E 111 a ANOV Verzekerings;

en **Austria**, la «Gebietskrankenkasse» (Caja regional del seguro de enfermedad) competente de su lugar de estancia;

en **Portugal**, para el continente: «Administração Regional de Saúde» (Administración regional de salud) del lugar de estancia; para Madeira: la «Direcção Regional de Saúde Pública» (Dirección regional de salud pública), en Funchal; para las Azores: la «Direcção Regional de Saúde» (Dirección regional de salud), en Angra do Heroísmo;

en **Finlandia**, la oficina local del «kansaneläkelaitos» (Instituto de Seguro Social) si se solicita reintegro de los gastos médicos ocasionados en el sector privado. Las prestaciones en especie se pueden obtener presentando el presente certificado en los centros sanitarios municipales o en los hospitales públicos;

en **Suecia**, la «försäkringskassan» (oficina de Seguridad Social). Se podrá obtener asistencia médica (hospital, médico, dentista, etc.) sin que sea obligatorio contactar previamente a la institución señalada;

en **Islandia**, la «Tryggingastofun ríkisins» (Instituto Nacional de Seguridad Social), en Reykjavik;

en **Liechtenstein**, la «Amt für Volkswirtschaft» (Oficina de Economía Nacional), en Vaduz;

en **Noruega**, la «lokale trygdkontor» (oficina local de Seguridad Social). Se podrá obtener asistencia sin que sea obligatorio contactar previamente a la institución señalada. El formulario deberá presentarse al solicitar la asistencia.

- c) Para obtener prestaciones económicas, el interesado deberá solicitarlo, en un plazo de tres días desde el comienzo de la incapacidad laboral, a la institución del lugar de estancia, enviando una notificación del cese de la actividad laboral o, si así lo dispusiera la legislación que aplique la institución competente o la institución del lugar de estancia, un certificado de incapacidad laboral expedido por el médico que asista al interesado.

#### NOTAS

\* Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo (EEE), anexo VI, Seguridad Social. A efectos de dicho Acuerdo, el presente formulario se aplicará también a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(<sup>1</sup>) Sigla del país al que pertenece la institución que cumplimenta el formulario: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = Alemania; GR = Grecia; E = España; F = Francia; IRL = Irlanda; I = Italia; L = Luxemburgo; NL = Países Bajos; A = Austria; P = Portugal; FIN = Finlandia; S = Suecia; GB = Reino Unido; IS = Islandia; FL = Liechtenstein; N = Noruega.

(<sup>1 bis</sup>) Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos. Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (apellidos, nombre, apellido de soltera) en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(<sup>2</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país.

(<sup>2 bis</sup>) Para los nacionales españoles, indicar el número que figura en el documento nacional de identidad (DNI), si se posee, aunque esté caducado.

(<sup>2 ter</sup>) Para los nacionales italianos, indicar, si es posible, el número de afiliación y/o el «codice fiscale».

(<sup>3</sup>) Indicar únicamente los miembros de la familia que se desplacen temporalmente a otro Estado miembro.

(<sup>4</sup>) Deberá indicarse únicamente cuando la dirección de los miembros de la familia sea distinta de la del trabajador o del titular de la pensión o la renta.

(<sup>5</sup>) Las dos indicaciones se excluyen mutuamente. Indicar únicamente la que proceda, y señalar con una cruz la casilla correspondiente.

(<sup>6</sup>) Completar si se tiene.



RÉGIMEN NO ASALARIADOS

E 111

B

(1)

CERTIFICACIÓN DE DERECHO A PRESTACIONES EN ESPECIE DURANTE LA ESTANCIA EN UN ESTADO MIEMBRO

Reglamento 1408/71: artículo. 22.1.a.i; artículo. 22.3; artículo. 31.a.  
Reglamento 574/72: artículo. 20.4; artículo. 21.1; artículo. 23; artículo. 31.1 y 3

(ATENCIÓN: ESTE DOCUMENTO NO CAUSARÁ DERECHO ALGUNO SI EL OBJETIVO DEL VIAJE ES RECIBIR UN TRATAMIENTO MÉDICO EN EL EXTRANJERO.)

1	<input type="checkbox"/> Trabajador + no asalariado <input type="checkbox"/> Titular de pensión o de renta    [(Apellido(s) <sup>(1 bis)</sup> , Apellido(s) anterior(es) <sup>(1 bis)</sup> , nombre, dirección <sup>(2)</sup> ]
1.1	Número de identificación: ..... Fecha de nacimiento: .....

2	Miembros de la familia <sup>(3)</sup>				
2.1	Apellido(s) <sup>(1 bis)</sup>	Nombre	Apellido(s) anterior(es)	Fecha de nacimiento	Número de identificación <sup>(1 ter)</sup>
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
2.2	Dirección habitual <sup>(2)</sup> <sup>(4)</sup> : .....				
	.....				

3 Las antedichas personas tendrán derecho a prestaciones en especie únicamente en caso de hospitalización.  
Dichas prestaciones podrán servirse:  
3.1 del ..... al ..... inclusive

4	Institución competente				
4.1	Denominación: .....	Nº de código <sup>(5)</sup> : .....			
4.2	Dirección <sup>(2)</sup> : .....				
4.3	Sello				
		4.4	Fecha: .....		
		4.5	Firma		
			.....		

4.6	Validación del .....	al .....	4.10	Validación del .....	al .....
4.7	Sello	4.8	Fecha	4.11	Sello
	.....		.....		4.12
	4.9	Firma	.....		Firma
	.....		.....		.....

4.14 Validación del .....	al .....	4.18 Validación del .....	al .....
4.15 Sello	4.16 Fecha	4.19 Sello	4.20 Fecha
	.....		.....
	4.17 Firma		4.21 Firma
	.....		.....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos**

La institución competente, o, en su caso, la institución del lugar de residencia del titular de una pensión o de una renta, cumplimentará el formulario y lo entregará al interesado, o lo enviará a la institución del lugar de estancia si el formulario se ha expedido a petición de ésta. En caso de estancia en el Reino Unido, este formulario no será necesario.

## Indicaciones para el asegurado y para los miembros de su familia

a) El presente documento faculta:

- al trabajador no asalariado y a los miembros de su familia enumerados en el recuadro 2, que se encuentren en estancia temporal en otro Estado miembro distinto del Estado competente, y
- al titular de pensión o renta del régimen de no asalariados y a los miembros de su familia enumerados en el recuadro 2, que se encuentren en estancia temporal en otro Estado miembro distinto de aquel en el que residen habitualmente,

para obtener de los organismos aseguradores del país de estancia las prestaciones en especie únicamente en caso de hospitalización (incluido en caso de enfermedades crónicas o de enfermedades preexistentes).

b) Cuando uno de los interesados tenga que ser hospitalizado, se deberá presentar este documento al organismo asegurador del país de estancia, es decir:

en **Dinamarca**, la «amtskommune» (administración departamental) competente. En el municipio de Copenhague: al «magistrat» (administración municipal); en el municipio de Frederiksberg: al «kommunalbestyrelse» (administración municipal). El formulario deberá presentarse cada vez que se solicite una prestación;

en **Alemania**, el seguro de enfermedad elegido por el interesado;

en **Grecia**, por regla general, la oficina regional o local del Instituto de seguros sociales (IKA), que entregará al interesado una cartilla de sanidad sin la cual no se le concederán las prestaciones;

en **España**, la red sanitaria (hospitales) de la Seguridad Social. Para ello, deberá presentar el formulario acompañado de una fotocopia;

en **Francia**, la «Caisse primaire d'assurance-maladie» (Caja primaria del Seguro de Enfermedad);

en **Irlanda**, el «Health Board» (Servicio de Salud) en cuya localidad se haya solicitado la prestación;

en **Italia**, por regla general, la «Unità Sanitaria locale» (USL) (Unidad local de la administración de la salud) competente según el territorio;

en **Luxemburgo**, el seguro de enfermedad de los obreros;

en los **Países Bajos**, la «ANOV Verzekerings», (Mutua general de enfermedad de los Países Bajos), en Utrecht;

en **Austria**, la «Gebietskrankenkasse» (Caja regional del seguro de enfermedad) competente de su lugar de estancia;

en **Portugal**, para el continente: la «Administração Regional de Saúde» (Administración regional de salud) del lugar de estancia; para **Madeira**: la «Direção Regional de Saúde Pública» (Dirección regional de salud pública), en Funchal; para **las Azores**: la «Direção Regional de Saúde» (Dirección regional de salud), en Angra do Heroísmo.

en **Finlandia**, la oficina local de la «kansaneläkelaitos» (Institución de Seguro Social) y el hospital que preste la asistencia. El formulario deberá presentarse en cada solicitud de prestaciones;

en **Suecia**, la «försäkringskassan» (oficina de Seguridad Social) del lugar de estancia;

en **Islandia**, el «Tryggingastofnun ríkisins» (Instituto Nacional de Seguridad Social), en Reykiavik;

en **Liechtenstein**, la «Amt für Volkswirtschaft» (Oficina de Economía Nacional), en Vaduz;

en **Noruega**, la «lokale trygdkontor» (oficina local de Seguridad Social) del lugar de estancia.

## NOTAS

(\*) Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo (EEE), anexo VI, Seguridad Social. A efectos de dicho Acuerdo, el presente formulario se aplicará también a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(<sup>1</sup>) Sigla del país al que pertenece la institución que cumplimenta el formulario: B = Bélgica.

(<sup>1 bis</sup>) Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento. Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (apellidos, nombre, apellido de soltera) en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(<sup>1 ter</sup>) Para los nacionales italianos, indicar, si es posible, el número de afiliación y/o el «codice fiscale».

(<sup>2</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país.

(<sup>3</sup>) Indicar únicamente los miembros de la familia que se desplacen temporalmente a otro Estado miembro.

(<sup>4</sup>) Deberá indicarse únicamente cuando la dirección de los miembros de la familia sea distinta de la del trabajador o del titular de una pensión o una renta.

(<sup>5</sup>) Completar si se tiene.