



NOTA INFORMATIVA

Nº 5 – Agosto 2010



REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS

ASSOCIADAS A DOENÇAS GRAVES

As despesas médicas associadas a doenças graves reconhecidas pelo RCAM são reembolsadas a 100%.

São consideradas doenças graves, nomeadamente, os casos de tuberculose, poliomielite, cancro, doenças mentais e outras doenças reconhecidas como tendo gravidade comparável pela AIPN, após parecer do médico assessor do Serviço de Liquidação.

Procedimento

O pedido de reconhecimento da doença grave deve ser efectuado através de um formulário acompanhado de um relatório médico pormenorizado, enviado num envelope fechado e confidencial ao médico assessor de Ispra.

Aquando de um primeiro pedido, esse relatório deve especificar:

- a data do diagnóstico,
- o diagnóstico exacto,
- a fase de evolução e eventuais complicações,
- o tratamento necessário.

Em princípio, a cobertura a 100 % apenas será concedida a partir da data do atestado médico de apoio ao pedido de reconhecimento de doença grave.

O formulário de “Pedido de Reconhecimento de Doença Grave ou Pedido de Prorrogação do Reconhecimento” e os detalhes do procedimento encontram-se no site MyIntracomm, no endereço seguinte:

https://myintracomm-ext.ec.europa.eu/hr_admin/fr/sickness_insurance/Documents/demande_recmalgrave_pt.pdf

Nos formulários de reembolso das despesas médicas deve ser assinalado o quadrado “Reembolso a 100 % por doença grave”.

Nota: Não misturar num formulário de reembolso, despesas normais e despesas por doença grave.

Os formulários mencionados nesta N.I. estão transcritos nas páginas seguintes e, em melhor formato, nos dois anexos apensos.



PEDIDO DE RECONHECIMENTO DE DOENÇA GRAVE ou PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO RECONHECIMENTO



Em conformidade com o disposto no n.º 6 do artigo 20.º da Regulamentação Comum e com o Capítulo 5 do Título III das DGE

A enviar ao Serviço de Liquidação adequado do Regime Comum de Seguro de Doença (RCSD) **Ver morada no verso** U

Apelido e nome próprio do inscrito:..... N.º Pessoal/Pensão:.....
Instituição e local de afectação:..... Endereço administrativo:.....Tel. :

Endereço privado caso esteja aposentado:.....

Data em que termina o vínculo laboral/ data do final do contrato:.....(agentes contratados ou pessoal contratado)

Pedido de reconhecimento de doença grave¹

Pedido de reconhecimento de nova patologia grave¹

relativo a¹ :

Inscrito principal cônjuge ou parceiro reconhecido filho pessoa equiparada a filho a cargo.

Apelido e nome próprio :..... Data de nascimento:.....

Queira juntar ao pedido um relatório médico pormenorizado – fechado e dirigido ao médico assessor - de que constem as seguintes informações:

- Data do diagnóstico
- Diagnóstico exacto
- Fase de evolução e eventuais complicações
- Tratamento necessário

Pedido de prorrogação do reconhecimento de doença grave¹

relativo a¹ :

Inscrito principal cônjuge ou parceiro reconhecido filho pessoa equiparada a filho a cargo.

Apelido e nome próprio:..... Data de nascimento:.....

Queira juntar ao pedido um relatório médico pormenorizado – fechado e destinado ao médico assessor - de que constem as seguintes informações:

- Evolução da doença
- Tratamento e/ou vigilância ainda necessários

As disposições respeitantes ao reconhecimento de uma doença grave encontram-se no verso do presente documento.

Tomei conhecimento das condições e regras em vigor, que me comprometo a respeitar:

Data

Inscrito¹

Assinatura do requerente

Outra pessoa¹ em representação do requerente:

Apelido e nome próprio.....

¹ Assinalar com uma cruz a casa adequada

Reconhecimento do estatuto de doença grave - (Capítulo 5 do Título III das Disposições Gerais de Execução (DGE))

Em conformidade com o n.º 1 do artigo 72.º do Estatuto e com o n.º 6 do artigo 20.º da Regulamentação Comum, as despesas são reembolsadas a 100% em caso de tuberculose, poliomielite, cancro, doenças mentais e outras doenças reconhecidas como tendo gravidade comparável pela Entidade Competente para Proceder a Nomeações, após parecer do médico assessor do Serviço de Liquidação.

Este parecer será formulado com base nos critérios gerais fixados nas disposições gerais de execução após consulta do Conselho Médico.

No entanto, a fim de acautelar o equilíbrio financeiro do regime, no respeito do princípio de cobertura dos riscos de doença em que se inspira o artigo 72.º do Estatuto, determinadas prestações podem ser objecto, a título excepcional, de limites especiais de reembolso estabelecidos nas Disposições Gerais de Execução.

No que respeita às prestações em que não foram fixados limites de reembolso, não será reembolsada a parte das despesas considerada excessiva face aos custos habituais no país em que foram efectuadas. A parte das despesas considerada excessiva será determinada caso a caso pelo Serviço de Liquidação após parecer do médico assessor.

Modalidades de reconhecimento do estatuto de doença grave (Capítulo 5 do Título III das DGE)

1. Definição

São considerados doenças graves, nomeadamente, os casos de tuberculose, poliomielite, cancro, doenças mentais e outras doenças reconhecidas como tendo gravidade comparável pela ECPN.

Estas últimas dizem respeito a afecções em que se conjuguem, em graus variáveis, os quatro seguintes critérios:

- Prognóstico vital desfavorável;
- Evolução crónica;
- Necessidade de medidas diagnósticas e/ou terapêuticas pesadas;
- Existência ou risco de deficiência grave.

2. Âmbito de cobertura

A taxa de reembolso a 100 % aplica-se a:

- Despesas médicas que se afigurem, à luz dos conhecimentos científicos, directamente ligadas à doença grave, independentemente de se tratar do diagnóstico, do tratamento, do acompanhamento da evolução de tal doença ou das suas eventuais complicações ou consequências;
- Despesas elegíveis para reembolso ligadas a uma eventual dependência causada pela doença grave.

3. Procedimentos

O pedido de reconhecimento da doença grave deve ser acompanhado de um relatório médico pormenorizado, enviado num envelope fechado e confidencial ao médico assessor. Aquando de um primeiro pedido, esse relatório deve especificar:

- A data do diagnóstico;
- O diagnóstico exacto;
- A fase de evolução e eventuais complicações;
- O tratamento necessário.

A cobertura a 100% das despesas geradas pela doença grave é concedida com uma data de início (data do atestado médico) e uma data de prescrição que pode prever uma cobertura a 100% até 5 anos.

O Serviço de Liquidação recordará em tempo útil ao inscrito a data de prescrição da cobertura para que possa apresentar um pedido de prorrogação acompanhado de um relatório médico que especifique:

- A evolução da doença;
- O tratamento e/ou a vigilância ainda necessários.

A decisão de cobertura a 100% será revista periodicamente com base em informações actualizadas sobre o estado de saúde da pessoa e sobre os progressos científicos a fim de, se necessário, reavaliar o âmbito da cobertura.

4. Retroactividade

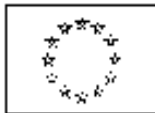
Em princípio, a cobertura a 100% apenas será concedida a partir da data do atestado médico de apoio ao pedido de reconhecimento de doença grave.

No entanto, mediante pedido fundamentado do inscrito que especifique as prestações em causa constantes dos extractos de reembolso, pode ser concedida a retroactividade da cobertura a 100% após parecer do médico assessor.

Essa retroactividade não pode nunca exceder o período de prescrição das despesas previsto no artigo 32.º da Regulamentação Comum.

Endereço dos Serviços de Liquidação do Regime Comum de Seguro de Doença (RCSD)

Médico assessor de Bruxelas Serviço de Liquidação Comissão Europeia Gabinete SC27 00/05 B-1049 Bruxelas Tel.: +32-2-295.02.31 Fax: +32-2-299.53.51 E-mail: PMO-CAISSE- MALADIEMEDECINS ou Pmo-caisse-maladiemedecins@ ec.europa.eu	Médico assessor da Delegação do Serviço no Conselho Gabinete 03 70 FK 11 B-1048 Bruxelas Tel.: +32-2-281.66.34 Fax: +32-2-281.87.38 E-mail: helpline.assmalweb@consilium. europa.eu	Médico assessor do Serviço de Liquidação do Luxemburgo DRB - B1/079 L-2920 Luxemburgo Tel.: +352-4301.36430/36143 Fax: +352-4301.36019
Médico assessor do Serviço de Liquidação de Ispra PMO/06 - TP 483 Via E. Fermi, 2749 I-21027 Ispra Tel.: +39-0332-789966 Fax: +39-0332-789423		PMO-CONTACT@ec.europa.eu PMO-CONTACT Tel: + (32) 2 29 97777



UNION EUROPEENNE
Régime commun d'assurance-maladie

Institution :

Adresse administrative (ou de résidence pour les
pensionné(e)s

N° PERSONNEL DE L'AFFILIE(E) :

NOM ET PRENOMS DE L'AFFILIE(E) :

Tel :

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS MÉDICAUX

à introduire régulièrement et dans les délais (article 32 de la réglementation)

* (Ne cocher qu'un seul type (Nor,100,Acc) par demande de remboursement)

- * **REMBOURSEMENT NORMAL (NOR)** (1)
- * **REMBOURSEMENT à 100 % pour MALADIE GRAVE (100)** (1): réf.,décision..... fin validité
- * **ACCIDENT (ACC)** (1) de l'affilié(e) date de l'accident:
- avec ou sans tiers responsable
- d'un assuré par le RCAM du chef de l'affilié(e) (uniquement s'il y a tiers responsable)
- * **MALADIE PROFESSIONNELLE (ACC)** (1) date:.....

Nature des frais : Consultations, visites Médicaments, etc.	Date des prestations	Nom et prénoms du malade	Montants des frais(2)			Remboursements perçus d'un autre système d'assurances	Réservé au RCAM
			Pays (3)	Devise (4)	Montants		
Total des montants toutes devises confondues							

Prière de ne pas effectuer de report sur un autre formulaire, chaque demande étant traitée séparément.
Veuillez ne pas laisser d'agrafe dans les documents annexés.

- (1) Cocher la case correspondante
 (2) Indiquer le montant dans la devise utilisée, la conversion sera faite par le bureau liquidateur
 (3) Veuillez indiquer l'abréviation du pays dans lequel la prestation a été effectuée (AT, BE, BG, CY, CZ, DE, DK, EE, EL, ES, F, FR, HU, IE, IT, LT, LU, LV, MT, NL, PL, PT, RO, SE, SI, SK, UK)
 (4) EUR = Euro; CHF = Franc Suisse; JPY = Yen; NOK=Norsk Krone; USD = US Dollar.

Je, soussigné(e), certifie que la présente demande, appuyée des pièces justificatives en annexe, est conforme à la réalité et que les factures ont été acquittées.
(Signature de l'affilié(e))

Partie réservée à l'administration

Fait à date :