



PEDIDO DE TOMADA A CARGO DE DESPESAS MÉDICAS AVULTADAS

Para beneficiários do RCSD como regime primário (*)
Em conformidade com o disposto no Capítulo 4 do Título III das Disposições Gerais de Execução

A enviar ao Serviço de Liquidação do Regime Comum de Seguro de Doença – **ver verso** U

Apelido e nome próprio do inscrito: N.º pessoal/da pensão:
Instituição e local de afetação: Endereço administrativo: Tel.:
Endereço privado caso esteja aposentado:
Endereço de correio eletrónico:
Data em que termina o vínculo laboral/data do final do contrato: (agentes contratados ou pessoal contratado)

Pedido de tomada a cargo das despesas relativas a¹:

inscrito no Regime cônjuge ou parceiro reconhecido filho pessoa equiparada a filho a cargo.
Apelido e nome próprio: Data de nascimento:

HOSPITALIZAÇÃO¹

Data prevista de internamento:

Motivo de internamento:

- Hospitalização para tratamento ou cirurgia
 Reabilitação ou reeducação na sequência de um problema médico ou cirúrgico que tenha conduzido a invalidez
 Tratamento de problema psiquiátrico
 Cuidados paliativos (incluindo no domicílio)

Ligado a:

- Acidente Data do acidente²:
 Parto Ver despesas excessivas e parto no verso
 Doença grave reconhecida Número de referência da decisão²:
 Cirurgia plástica Número de referência da autorização prévia²:
 Cirurgia de implante dentário Número de referência do orçamento dentário²:

Custo do internamento hospitalar:

Preço diário do quarto:

O preço do quarto será reembolsado com base no preço do quarto individual menos dispendioso existente no hospital. O montante que exceder esse valor será considerado despesa excessiva e ficará a cargo do inscrito.

Estimativa do preço global:

NB: Todas as faturas principais ligadas à hospitalização serão pagas pelo Serviço de Liquidação; se receber as faturas diretamente, queira enviá-las ao Serviço de Liquidação competente sem efetuar qualquer pagamento.

TRATAMENTO INTENSIVO AMBULATORIO¹

Doença grave reconhecida Número de referência da decisão²:

DESPESAS MÉDICAS AVULTADAS E/OU REPETITIVAS¹

Apenas se as despesas mensais excederem 20% da pensão ou do vencimento de base:

- Aquisição repetida de medicamentos dispendiosos³**
 Utilização repetida de ambulâncias ou veículos sanitários ligeiros
Apenas se as despesas mensais excederem 20% da pensão ou do vencimento de base
Número de referência da autorização prévia²:
 Exames dispendiosos³
Número de referência da autorização prévia², se for caso disso:
Válido a contar de até Despesas mensais:

NOME E MORADA DO PRESTADOR DE CUIDADOS DE SAÚDE (hospital/clínica/farmácia, etc.):

Nome:
Morada: Cidade e país:
Tel.: Fax: Endereço de correio eletrónico:

Eu, abaixo assinado, declaro por minha honra que: ¹⁺²

- não tenho nenhum seguro complementar que possa originar qualquer reembolso extraordinário.
 irei receber um reembolso no montante deEUR do meu seguro complementar ou comunicarei o montante desse reembolso logo que dele tenha conhecimento.

Tomei conhecimento das condições e regras em vigor, que me comprometo a respeitar (ver verso):

Data Inscrito¹
Assinatura do requerente Representante legal¹:
Apelido e nome próprio:

¹ Assinale com uma cruz a casa adequada

² Informação essencial sem a qual não pode ser emitida qualquer declaração de tomada a cargo ou termo de responsabilidade.

³ É essencial anexar uma cópia da receita médica que indique o tipo de medicamento/exame e a respetiva duração.

Regras relativas à tomada a cargo das despesas (Capítulo 4 do Título III das Disposições Gerais de Execução)

Em conformidade com o artigo 30.º da Regulamentação Comum, poderão ser acordados adiantamentos aos inscritos para que possam fazer face a despesas avultadas. Em princípio, estes serão concedidos sob a forma de tomadas a cargo e, a título excecional, de adiantamentos.

Os beneficiários do RCSD em regime de complementaridade não poderão beneficiar de uma tomada a cargo das despesas a menos que demonstrem, mediante documentos comprovativos, que o RCSD substituirá o regime primário em conformidade com as regras deste título relativas à complementaridade.

Tomada a cargo das despesas

Exceto em caso de urgência ou de força maior, a tomada a cargo deve ser previamente solicitada pelo inscrito.

A tomada a cargo é autorizada nas seguintes situações:

- Em caso de hospitalização, a tomada a cargo cobre as faturas principais e as faturas do cirurgião.

Se a faturação for efetuada em separado, as faturas do anestesista e do assistente poderão igualmente ser objeto de tomada a cargo.

O prazo de validade deste tipo de tomada a cargo é fixado em 60 dias. No caso de hospitalizações com duração superior, deverá ser enviado ao médico assessor um pedido de prorrogação acompanhado de um relatório médico que o justifique.

- Tratamentos pesados em ambulatório no âmbito de uma doença grave (por exemplo, radioterapia, quimioterapia ou diálise).

- Em caso de compra repetida de medicamentos dispendiosos, como hormonas do crescimento, de transporte repetido em ambulâncias ou veículos sanitários ligeiros ou de realização sucessiva de exames dispendiosos, desde que o custo mensal exceda 20% da pensão ou do vencimento base do inscrito.

No contexto de uma tomada a cargo, a parte das despesas a cargo do inscrito após a tarificação é retida, em princípio, nos reembolsos posteriores ou na sua remuneração, pensão ou em qualquer outro montante que lhe seja devido pela instituição a que pertence. A pedido do Serviço de Liquidação, o saldo pode ser reembolsado por transferência para a conta bancária do RCSD. A regularização do adiantamento deve ser efetuada, em princípio, **o mais tardar** até três anos após a data em que este tiver sido concedido (Artigo 30.º da Regulamentação Comum relativa à cobertura dos riscos de doença).

Despesas excessivas (REGULAMENTAÇÃO COMUM, Artigo 20.º, n.º 2)

Quanto às prestações relativamente às quais não é fixado qualquer limite de reembolso, a parte das despesas considerada excessiva, tendo em conta os custos normais no país em que as despesas foram declaradas, não é reembolsada. A parte das despesas considerada excessiva é determinada casuisticamente pelo Serviço de Liquidação, após parecer do médico assessor.

Parto: **ver:** https://myintracomm.ec.europa.eu/hr_admin/en/sickness_insurance/treatments-AZ/Pages/pregnancy.aspx

(*) Regras especiais de reembolso complementar (Capítulo 3 do Título III das Disposições Gerais de Execução)

Os beneficiários do regime de complementaridade devem, antes do mais, recorrer ao regime primário nacional de segurança social e solicitar o reembolso das suas despesas médicas junto do mesmo, funcionando o RCSD apenas como regime complementar.

Contudo, as despesas relativas a prestações não reembolsáveis pelo regime primário poderão ser reembolsadas pelo RCSD desde que sejam elegíveis para reembolso por este último. Neste caso, a intervenção do RCSD é comparável à acordada a título primário.

Se, em virtude do exercício de livre escolha do prestador, nomeadamente no que se refere a despesas decorrentes de prestações efetuadas no estrangeiro, não for possível qualquer reembolso pelo regime primário, o RCSD poderá igualmente intervir em relação a prestações cujo reembolso é garantido por este regime, desde que sejam apresentados documentos que comprovem o cumprimento prévio de todos os procedimentos e regras do regime primário. Neste caso, o RCSD substitui o regime primário apenas em relação às prestações em causa.

Os beneficiários do regime de complementaridade que dependam de um serviço nacional de saúde não poderão solicitar o reembolso de despesas efetuadas no setor privado – nomeadamente no que se refere às prestações a seguir enumeradas – a menos que se comprove que o sistema público apresenta carências manifestas (por exemplo, longos períodos de espera ou inexistência de tratamento):

- hospitalizações e intervenções cirúrgicas;
- tratamentos e exames em meio hospitalar ou numa clínica;
- estabelecimentos de repouso e de saúde;
- prestadores de cuidados ao domicílio;
- curas termais e de convalescença.

Estas prestações requerem autorização prévia.

As prestações não incluídas nesta lista podem ser objeto de reembolso pelo RCSD desde que sejam elegíveis para reembolso por este último.

As restrições em matéria de livre escolha não se aplicam ao inscrito nem aos filhos a cargo cobertos em regime de complementaridade.

Endereços dos Serviços de Liquidação do RCSD

Serviço de Liquidação de Bruxelas Comissão Europeia Bureau SC27 3/04 B-1049 Bruxelas Tel.: +32-2-295.98.56 Fax: +32-2-295.97.01	Serviço de Liquidação de Ispra Comissão Europeia PMO/06 - TP 730 Via E. Fermi, 2749 I-21027 Ispra Tel.: +39-0332-789966 Fax: +39-0332-789423	Serviço de Liquidação do Luxemburgo Comissão Europeia DRB - B1/073 L-2920 Luxemburgo Tel.: +352-4301.36103/36406 Fax: +352-4301.36019
--	--	--

PMO-CONTACT - <https://ec.europa.eu/pmo/contact/> - Tel : + 32 (0)2 29 97777

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

Data

Assinatura do requerente

Inscrito

Representante legal¹:

Apelido e nome próprio:.....