

SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DEL PAGO DE LOS COSTES DE CUIDADOS EN UNA CLÍNICA DE REPOSO Y DE CURA O EN UN ESTABLECIMIENTO EQUIVALENTE

Para los beneficiarios de la cobertura primaria por el RCSE (*)

De conformidad con las disposiciones del capítulo 4 del título III de las disposiciones generales de aplicación

Remítase a la Oficina de liquidaciones del Régimen Común del Seguro de Enfermedad – **véanse detalles al dorso** ↴

Apellidos y nombre del afiliado:.....Nº personal/de pensionista:.....
Institución y lugar de destino:..... Dirección administrativa:..... Tel.:.....
Dirección particular (para los pensionistas)
:.....
Fecha del cese en las funciones/fecha de fin del contrato:..... (para los agentes temporales o contractuales)

Solicitud de subrogación de costes de cuidados incurridos por¹:

el afiliado al régimen el cónyuge o pareja reconocida el hijo la persona considerada como hijo a cargo.
Apellidos y nombre:.....Fecha de nacimiento:.....

Estancia en una clínica de reposo y de cura o en un establecimiento equivalente¹:

Costes mensuales totales² :
Incluidos : costes mensuales de cuidados :.....
costes mensuales de alojamiento :

Fecha de inicio
Número de referencia de la decisión (autorización)³:

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA CLÍNICA DE REPOSO Y DE CURA O DEL ESTABLECIMIENTO EQUIVALENTE:

Nombre:
Dirección :.....
Pueblo/ciudad y país :
Nº de tel.: Fax :
Dirección de correo electrónico:

Nota:

Deberá introducir una nueva solicitud de subrogación de pagos si cambia de establecimiento o de tipo de establecimiento.

He sido informado/a de los requisitos y normas vigentes (léase también al dorso) y me comprometo a respetarlos

Fecha.....

Afiliado¹

Firma del solicitante

Otra persona¹ en representación del solicitante :
Apellidos y nombre :.....

¹ Rellene la casilla apropiada

² Es esencial adjuntar una copia de la factura

³ Es esencial mencionar el nº de referencia de la autorización previa concedida

Reembolso – clínicas de reposo y de cura – (Capítulo 3 del título II de las disposiciones generales de aplicación)

Deberá adjuntarse a la solicitud de autorización previa un informe médico que justifique la necesidad de la estancia en el establecimiento y especifique la naturaleza de los cuidados requeridos por el paciente, así como los dos formularios que figuran en anexo debidamente completados por el médico que atiende al paciente.

La autorización se concederá para un período no superior a 12 meses y será renovable.

Se reembolsará el 85 %, o el 100 % en caso de enfermedad grave, de todos los gastos relativos a los cuidados y a la estancia, con un límite máximo de 36 € al día para los gastos de estancia.

En caso de facturación global que no permita distinguir el precio de los cuidados del de la estancia, se efectuará un reparto a tanto alzado según el grado de dependencia que se recoge en el siguiente cuadro:

Grado de dependencia	Costes de los cuidados	Gastos de alojamiento:
4	30%	70%
3	50%	50%
2	60%	40%
1	70%	30%

En este caso, los gastos relativos a la estancia están sujetos al mismo límite máximo de 36 € diarios.

Subrogación de pagos

Si se facturan por separado los costes de los cuidados y del alojamiento, los gastos asumidos corresponderán al importe relativo a los costes de los cuidados, y la factura que reciba usted del establecimiento corresponderá a los costes de alojamiento.

En caso de facturación global, los gastos asumidos corresponderán al porcentaje de los costes de los cuidados que figuran en el cuadro anterior, la factura que reciba usted del establecimiento deberá indicar el precio total y el importe deducido por la asunción de gastos, y la diferencia corresponderá al porcentaje de los costes de alojamiento.

Nuestro sistema de subrogación de pagos también cubre todos los gastos médicos no incluidos en el importe a tanto alzado correspondiente a los cuidados, como consultas a un médico, productos farmacéuticos, análisis y pruebas, y costes de ambulancia (basados en documentos justificativos adjuntos a la factura).

(*) Normas especiales para los reembolsos complementarios (capítulo 3 del título III de las disposiciones de aplicación generales)

Los beneficiarios de la complementariedad deberán recurrir en primer lugar a su régimen primario nacional de seguridad social y pedir el reembolso de sus gastos médicos a éste, ya que el RCSE sólo interviene como régimen complementario.

No obstante, los gastos relativos a prestaciones para las que el régimen primario no conceda reembolso podrán ser objeto de reembolso por el RCSE siempre y cuando sean reembolsables por este último. En dicho caso, la intervención del RCSE es comparable a la que se concede con carácter primario.

Si, por haber recurrido a la libre elección del facultativo o del profesional de servicios médicos, especialmente para los gastos derivados de prestaciones en el extranjero, no fuere posible el reembolso por el régimen primario, el RCSE también podrá intervenir para prestaciones cuyo reembolso admite, siempre y cuando se establezca mediante documentos probatorios que previamente se han respetado todos los procedimientos y normas del régimen primario. El RCSE sustituirá en este caso al régimen primario sólo en lo referente a dichas prestaciones.

Los beneficiarios del régimen de complementariedad que dependan de un sistema de prestaciones directas sólo podrán solicitar el reembolso de gastos efectuados en el sector privado –en el caso de las prestaciones que se indican en la lista siguiente –, si se comprueba que el sistema público presenta fallos manifiestos (como, por ejemplo, plazos de espera o tratamientos inexistentes):

- hospitalización e intervenciones quirúrgicas,
- tratamiento y pruebas en hospitales o clínicas,
- clínicas de reposo y de cura;
- cuidadores;
- curas termales y de convalecencia.

Se requerirá autorización previa.

Las prestaciones distintas de las que figuran en la lista que precede podrán ser objeto de reembolso por el RCSE siempre y cuando sean reembolsables por este último.

Las restricciones en materia de libre elección no se aplicarán ni al afilado ni a los hijos a cargo cubiertos en régimen de complementariedad.

Direcciones de las oficinas de liquidaciones del RCSE

<p>Oficina de liquidaciones de Bruselas Comisión Europea Oficina SC27 2/04 B-1049 BRUSELAS Tel.: + 32-2-295.98.56 Fax: + 32-2-295.97.01 E-mail: PMO PRISE EN CHARG pmo-prise-en-charge@ec.europa.eu</p>	<p>Antena del Consejo Oficina 03.70 FK 11 B-1048 BRUSELAS Tél.: + 32-2-281.66.34 Fax: + 32-2-281.87.38 E-mail: helpline.assmalweb@consilium.europa.eu</p>	<p>Oficina de liquidaciones de Luxemburgo DRB - B1/073 L-2920 Luxembourg Tél.: + 3524301,36103/36406 Fax: + 352-4301.36019</p>
<p>Oficina de liquidaciones de Ispra PMO/06 - TP 640 Vía E. Fermi, 2749 I-21027 Ispra Tel.: + 39-0332-789966 Fax: + 39-0332-789423</p>	<p>PMO_CONTACT@ec.europa.eu</p> 	