

## 20. COBERTURA COMPLEMENTARIA.

La cobertura complementaria tiene por objeto el que los afiliados, o sus dependientes, que estén cubiertos al mismo tiempo por otro régimen nacional de asistencia sanitaria puedan tener garantizado el mismo nivel de cobertura que el de nuestro RCAM. Ninguna prestación puede ser reembolsada a más del 100% ni siquiera en el caso de reembolsos obtenidos por un seguro médico complementario privado. La cobertura complementaria resulta compleja y su aplicación dependerá de una importante variedad de casos. Al igual que para la enfermedad grave, la aplicación de la complementariedad viene siendo muy estricta. Un caso especial, que puede plantearse a numerosos afiliados a AIACE, es el de su aplicación a cónyuges o parejas reconocidas según dispongan o no de pensiones procedentes de ingresos laborales.

**No obstante la odontología, gafas y chequeos serán cubiertos por nuestra *Caisse Maladie* de manera primaria en España para todas las personas en complementariedad.**

En el Anexo I, pp. 62-63, figura la carta de solicitud de información que el PMO envía a los afiliados con cónyuges cubiertos en cobertura primaria, al cumplir éstos 65 años. En el caso de ausencia de dichas pensiones, debe enviarse un certificado. El Instituto Nacional de la Seguridad Social puede suministrar un certificado negativo de pensión. Si esto no es posible, se enviará una declaración de honor, cuyo modelo figura asimismo en el Anexo I, p. 64.

Hemos recogido aquí sólo la información básica. **Se aconseja consultar el Reglamento del RCAM y en su caso someter la correspondiente consulta o duda por escrito a través de PMO Contact, *Caisse Maladie*, adjuntando la documentación y justificantes oportunos.**

<https://ec.europa.eu/pmo/contact/fr/domains>

<https://ec.europa.eu/pmo/contact/en/domains>

### 20.1 ¿Quién puede beneficiarse de la cobertura complementaria?

- el cónyuge o pareja reconocida que ejerza una actividad profesional lucrativa o tuviera haberes de una actividad profesional lucrativa anterior (p.ej. una pensión) –en el sentido del art. 13.2 de la reglamentación del RCAM - a condición de que sus haberes anuales brutos sean inferiores al salario de base de un funcionario de grado AST2/1. Para conservar el derecho a la complementariedad de su cónyuge/pareja, el afiliado deberá enviar anualmente al *Bureau Liquidateur*, el último documento que acredite los ingresos anuales percibidos por el cónyuge.

- **el cónyuge o pareja reconocida que recibe cobertura complementaria del RCAM, pasará a cobertura primaria en el mismo en caso de fallecimiento del afiliado**

### 20.2 Modalidades de reembolso

Puesto que el RCAM no se aplica sino de manera complementaria, los beneficiarios de ésta deben, en primer término, solicitar el reembolso de su seguro.

Los gastos de las prestaciones no cubiertos por el seguro a “título primario” pueden ser objeto de reembolso por el RCAM siempre, claro está, que entre en la cobertura de nuestra *Caisse Maladie*. En este supuesto el RCAM interviene como si fuera el seguro a “título primario”. (Por ejemplo puesto que ni la Seguridad Social ni el seguro de MUFACE cubren los implantes dentales, las gafas o las lentillas, nuestra *Caisse Maladie* reembolsaría su coste en el baremo previsto en nuestro régimen).