



SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DEL PAGO DE COSTES MÉDICOS ELEVADOS

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 empleo:..... Dirección administrativa.....
Tel.:.....
Dirección particular, si es pensionista:.....
Dirección de correo electrónico :.....
Fecha del cese del empleo/fecha de fin del contrato:..... (para el personal temporal o el personal contratado)

Solicitud de subrogación de costes incurridos por el ¹:

☐ afiliado al régimen ☐ cónyuge o pareja reconocida ☐ hijo ☐ persona considerada como hijo a cargo.

Apellidos y nombre:.....
Fecha de nacimiento:.....

HOSPITALIZACIÓN¹

☐ Fecha prevista de la admisión en el hospital:

Naturaleza de la hospitalización:

- ☐ Hospitalización para tratamiento o intervención quirúrgica
☐ Reeducación o rehabilitación funcional subsiguientes a una dolencia médica o una intervención quirúrgica invalidante;
☐ Tratamiento psiquiátrico
☐ Cuidado paliativo (incluido el cuidado paliativo en casa)

Relacionado con:

- ☐ Accidente Fecha del accidente² :
☐ Parto Véase la información sobre costes excesivos y partos que figura al dorso
☐ Enfermedad grave reconocida Número de referencia de la decisión²:.....
☐ Cirugía plástica Número de referencia de la autorización previa²:.....
☐ Implantología dental Número de referencia del presupuesto dental²:

Coste de la estancia hospitalaria:

☐ Precio diario de la habitación²:.....
Le informamos de que el reembolso del coste de la habitación tendrá como límite máximo el precio de la habitación individual menos cara del hospital. El importe que rebase de ese precio se considerará excesivo y correrá a cuenta del afiliado.

☐ Estimación del precio total:.....

NB: Su Oficina de liquidaciones abonará todas las facturas principales relativas a su hospitalización; si Vd. recibiera directamente alguna de estas facturas, sírvase enviarlas a su Oficina de liquidaciones, absteniéndose de pagarlas.

TRATAMIENTOS AMBULATORIOS MAYORES¹

☐ Enfermedad grave reconocida Número de referencia de la decisión²:

COSTES MÉDICOS ELEVADOS Y/O PERIÓDICOS ¹

Únicamente si los costes mensuales exceden del 20 % de la pensión o del sueldo básico del afiliado:

- ☐ Adquisición periódica de medicinas costosas³
☐ Utilización iterativa de ambulancias o vehículos sanitarios ligeros ¹

Solo si los costes mensuales superan el 20 % de la pensión o el sueldo base del afiliado

Número de referencia de la autorización previa ²:

☐ Pruebas costosas ³
Número de referencia de la autorización previa² si procede:

Válido de hasta Coste mensual:

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL FACULTATIVO O DEL PROFESIONAL DE SERVICIOS MÉDICOS (hospital/clínica/farmacia, etc.):

Nombre:

Dirección:

Población/ciudad y país:

Nº de Tel.:..... Fax : Dirección de correo electrónico:

El abajo firmante declara: ¹⁺²

- ☐ No tener ningún seguro complementario que dé lugar a reembolsos extraordinarios.
☐ Que recibirá un reembolso deEUR de su seguro complementario, o que notificará el importe de ese reembolso en cuanto conozca su cuantía.

El abajo firmante declara haber leído y aceptado las condiciones y normas en vigor (véase al dorso):

Fecha.....
Firma del solicitante

☐ Afiliado¹
☐ Representante legal¹ del solicitante:
Apellidos y nombre:.....

¹ Por favor rellene la casilla apropiada

² Información esencial a falta de la cual no se expedirá la carta de subrogación

³ Es esencial adjuntar una copia de la prescripción médica con indicación del tipo de productos farmacéuticos/pruebas y de su duración

Treatment in conformity with Regulation (UE) 2018/1725 https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2018.295.01.0039.01.ENG&toc=OJ.L_.2018.295.TOC

Normas sobre la subrogación de pagos (capítulo 4 del título III de las disposiciones de aplicación generales)

Con arreglo a lo dispuesto en el artículo 30 de la Reglamentación común, podrán concederse anticipos a los afiliados y afiliadas para permitirles asumir gastos importantes. Estos se concederán, en principio, asumiendo el Régimen los gastos a su cargo y, excepcionalmente, en forma de anticipos.

No se concederán anticipos ni se asumirán los gastos de los beneficiarios del RCSE en régimen de complementariedad excepto si, mediante documentos probatorios, se establece que el RCSE substituye al régimen primario, con arreglo a las normas del presente título por las que se regula la complementariedad.

Subrogación de pagos

Excepto en casos urgentes o de fuerza mayor, el afiliado deberá solicitar de antemano que el Régimen asuma los gastos.

Estos sólo se asumirán en los casos siguientes:

En caso de hospitalización, se asumirán los gastos de las facturas principales y del cirujano.

En caso de facturación por separado, las facturas del médico anestesista y de su asistente también podrán ser asumidas por el Régimen.

El plazo de validez de este tipo de subrogación será de 60 días. Para las hospitalizaciones de mayor duración, procederá presentar al médico asesor una solicitud de prórroga junto con un informe médico que justifique la prórroga.

En caso de tratamientos ambulatorios mayores, en caso de una enfermedad grave, como, por ejemplo: radioterapia, quimioterapia o diálisis.

En caso de adquisición repetida de medicamentos costosos como, por ejemplo, hormonas de crecimiento, utilización reiterada de una ambulancia o de un vehículo sanitario ligero (VSL) o de pruebas onerosas, si el coste mensual supera el 20 % de la pensión o del sueldo base del afiliado o afiliada.

Cuando el Régimen asuma los gastos a su cargo, la parte de los gastos que quede a cargo del afiliado o afiliada después de la liquidación se retendrá, en principio, de reembolsos posteriores o, si procede, de su remuneración, su pensión o cualquier otro importe que le adeude su Institución. A petición de la Oficina de liquidaciones, el saldo podrá ser reembolsado mediante transferencia a la cuenta bancaria del RCSE.

El saldo deberá en principio abonarse en un plazo **máximo** de tres años a partir de la fecha de la concesión del anticipo (artículo 30 de la reglamentación sobre enfermedad).

Costes excesivos (DISPOSICIONES COMUNES, artículo 20, apartado 2)

En los casos de las prestaciones respecto de las que no se haya fijado un tope de reembolso, no se reembolsará la proporción de los costes que se considere excesiva en comparación con los costes normales en el país en el que se hayan realizado los gastos. La porción de costes considerada excesiva será determinada caso por caso por la Oficina de liquidaciones previa consulta al médico asesor.

Parto: véase el sitio web : <https://myintracomm.ec.europa.eu/staff/EN/health/specific-events/childbirth/Pages/reimbursements.aspx>

(*) 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 a domicilio;
- 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

Brussels Settlements Office European Commission JSIS Brussels – Direct billing B-1049 Brussels Tel : +32-2-29-59856 (9:30–12:30) Fax: +32-2-29-59701 JSIS Contact hotline +32-2-29-97777 (9:30–12:30)	Ispra Settlements Office European Commission JSIS Ispra – Direct billing PMO/06 - TP 730 Via E. Fermi, 2749 I-21027 Ispra Tel : +39-0332-789966 (9:30–12:30) Fax: +39-0332-789423 JSIS Contact hotline +39-0332-785757(9:30-12:30)	Luxemburg Settlements Office European Commission JSIS Luxembourg – Direct billing DRB - B1/073 L-2920 Luxembourg Tel : +352-4301-36103 (9:30–12:30) Fax: +352-4301-36019 JSIS Contact hotline +352-4301-36100 (9:30–12:30)
STAFF Contact – https://myintracomm.ec.europa.eu/staff/EN/health/Pages/index.aspx		

El abajo firmante declara haber tomado conocimiento de las condiciones y normas vigentes y se compromete a cumplirlas:

Fecha.....

☐ Afiliado¹

Firma del solicitante

☐ Representante legal¹ :

Apellidos y nombre :