



## PEDIDO DE TOMADA A CARGO DAS DESPESAS NUM ESTABELECIMENTO DE REPOUSO OU DE SAÚDE OU NUM ESTABELECIMENTO EQUIVALENTE

**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** ↵

Apelido e nome próprio do inscrito: ..... N.º Pessoal/Pensão:.....  
Instituição e local de afetação: ..... 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 tomada a cargo das despesas de tratamento de<sup>1</sup>:

inscrito no Regime  cônjuge ou parceiro reconhecido  filho  pessoa equiparada a filho a cargo.

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

### Residente num estabelecimento de repouso ou de saúde ou equivalente<sup>1</sup>:

Total das despesas mensais<sup>2</sup>: .....  
das quais despesas mensais de tratamento: .....  
despesas mensais de alojamento: .....

Data de início: .....

Número de referência da decisão (autorização)<sup>3</sup>: .....

### NOME E MORADA DO ESTABELECIMENTO DE REPOUSO OU DE SAÚDE OU EQUIVALENTE:

Nome: .....

Morada: .....

Cidade e país: .....

Tel.: ..... Fax: .....

Endereço de correio eletrónico: .....

**Eu, abaixo assinado, declaro por minha honra que:**<sup>1+4</sup>

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

**N.B.:**

**É necessário apresentar um novo pedido de tomada a cargo das despesas se mudar de estabelecimento ou de tipo de estabelecimento.**

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

Data .....

Assinatura do requerente

Inscrito<sup>1</sup>

Representante legal<sup>1</sup>:

Apelido e nome próprio: .....

<sup>1</sup> Assinalar com uma cruz a casa adequada

<sup>2</sup> É essencial anexar uma cópia da fatura

<sup>3</sup> É essencial mencionar a referência do n.º da autorização prévia concedida

<sup>4</sup> Informação essencial sem a qual não pode ser emitida qualquer declaração de tomada a cargo ou termo de responsabilidade.

## Reembolso – Estabelecimentos de repouso e de saúde (Capítulo 3 do Título II das Disposições Gerais de Execução)

O pedido de autorização prévia deve ser acompanhado de um relatório médico que justifique a necessidade de alojamento no estabelecimento e especifique a natureza dos tratamentos necessários para o doente, assim como de 2 formulários [constantes dos anexos ao Capítulo 3] devidamente preenchidos pelo médico assistente.

A autorização é concedida por um período não superior a 12 meses, podendo ser renovada.

Todas as despesas de tratamento e de alojamento são reembolsáveis a 85%, ou a 100% em caso de doença grave, com um limite de 36 EUR por dia para as despesas de alojamento.

Em caso de faturação global que não permita distinguir as despesas de tratamento e as despesas de alojamento, será efetuada uma repartição em função do nível de dependência, apresentada no seguinte quadro:

Nível de dependência	Despesas de tratamento	Despesas de alojamento
4	30 %	70 %
3	50 %	50 %
2	60 %	40 %
1	70 %	30 %

Neste caso, as despesas de alojamento estão sujeitas ao mesmo limite de 36 EUR por dia.

### Tomada a cargo das despesas

Se as despesas de tratamento e alojamento forem faturadas separadamente, a tomada a cargo corresponderá ao montante ligado às despesas de tratamento e a fatura que lhe será enviada pelo estabelecimento corresponderá às despesas de alojamento.

Em caso de faturação global, a tomada a cargo corresponderá à percentagem dos custos de tratamento constante do quadro supra e a fatura que lhe será enviada pelo estabelecimento deve indicar o montante total e o montante deduzido a título da tomada a cargo, correspondendo a diferença entre eles à percentagem atribuída às despesas de alojamento.

O nosso sistema de tomada a cargo abrange igualmente todas as despesas médicas não cobertas pela taxa fixa da tomada a cargo, como consultas médicas, medicamentos, análises, testes e despesas de ambulância (mediante a apresentação de documentos comprovativos anexados à fatura). 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.

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

Os beneficiários do regime de complementaridade devem, antes de 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 de cuidados de saúde, 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 termas 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.**

### Endereço dos Serviços de Liquidação do RCSD

<b>Brussels Settlements Office European Commission</b>	<b>Ispra Settlements Office European Commission</b>	<b>Luxemburg Settlements Office European Commission</b>
JSIS Brussels – Direct billing B-1049 Brussels	JSIS Ispra – Direct billing PMO/06 – TP 730 Via E. Fermi, 2749 I-211027 Ispra	JSIS Luxembourg – Direct billing DRB – B1/073 L-2920 Luxembourg
Tel : +32-2-29-59856 (9:30–12:30) Fax: +32-2-29-59701	Tel : +39-0332-789966 (9:30–12:30) Fax: +39-0332-789423	Tel : +352-4301-36103 (9:30–12:30) Fax: +352-4301-36019
JSIS Contact hotline +32-2-29-97777 (9:30–12:30)	JSIS Contact hotline +39-0332-785757 (9:30–12:30)	JSIS Contact hotline +352-4301-36100 (9:30–12:30)

**STAFF Contact** – <https://myintracomm.ec.europa.eu/staff/EN/health/Pages/index.aspx>

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

Data: .....

Assinatura do requerente

Inscrito<sup>1</sup>

Representante legal<sup>1</sup>:

Apelido e nome próprio:.....