

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE ENFERMEDAD GRAVE O SOLICITUD DE PRÓRROGA DE DICHO RECONOCIMIENTO

Con arreglo a lo dispuesto en el artículo 20, apartado 6, de la Reglamentación Común, y el Capítulo 5 del Título III de las DGE

Enviar a la Oficina de Liquidaciones del Régimen Común del Seguro de Enfermedad (RCSE) **Véase dirección al dorso** 

Apellidos y nombre del afiliado/a:.....Nº personal/de pensionista:.....
Institución y lugar de destino:..... Dirección profesional:.....Tel:
Dirección privada si pensionista:.....
Fecha de cese en las funciones/fecha de fin del contrato:.....(Para agentes temporales o contractuales)

☐ **Solicitud de que una enfermedad grave¹ sea reconocida como tal**

☐ **Solicitud de que una nueva patología grave¹ sea reconocida como tal**

para¹:

☐ Afiliado/a principal ☐ cónyuge o pareja de hecho reconocida ☐ hijo ☐ persona asimilada a un hijo a cargo.

Nombre y apellidos:..... Fecha de nacimiento:.....

Sírvase adjuntar a su solicitud un informe médico detallado – en sobre cerrado dirigido al Médico Asesor – en el que figure la siguiente información:

- **Fecha del diagnóstico**
- **Diagnóstico exacto**
- **Fase de evolución y posibles complicaciones**
- **Tratamiento necesario**

☐ **Solicitud de prórroga del reconocimiento de la enfermedad grave¹**

para¹:

☐ Afiliado/a principal ☐ cónyuge o pareja de hecho reconocida ☐ hijo ☐ persona asimilada a un hijo a cargo.

Nombre y apellidos:..... Fecha de nacimiento:.....

Sírvase adjuntar a su solicitud un informe médico detallado – en sobre cerrado dirigido al Médico Asesor – en el que figure la siguiente información:

- **evolución de la enfermedad;**
- **tratamiento o vigilancia que se siguen considerando necesarios.**

Las disposiciones por las que se regula el reconocimiento de una enfermedad grave figuran al dorso del presente documento.

He sido informado/a de los requisitos y normas vigentes, y me comprometo a respetarlos:

Fecha.....

☐ Afiliado/a ¹

Firma del solicitante

☐ Otra persona ¹ en nombre del solicitante:

Nombre y apellidos:.....

Reconocimiento del estatuto de enfermedad grave - (Capítulo 5 del Título III de las Disposiciones Generales de Ejecución (DGE))

Con arreglo al artículo 72 del Estatuto y en el artículo 20, apartado 6, de la Reglamentación Común, se reembolsará el 100 % de los gastos en caso de tuberculosis, poliomielitis, cáncer, enfermedades mentales y otras enfermedades reconocidas de gravedad comparable por la autoridad facultada para proceder a los nombramientos, previo dictamen del médico asesor de la Oficina de Liquidaciones.

Este dictamen se emite, previa consulta al Consejo Médico, sobre la base de los requisitos generales fijados en las Disposiciones Generales de Ejecución.

No obstante, con el fin de salvaguardar el equilibrio financiero del Régimen y en cumplimiento del principio de protección social de que se inspira el artículo 72 del Estatuto, algunas prestaciones podrán, con carácter excepcional, ser objeto de los límites máximos de reembolso especiales fijados en las Disposiciones Generales de Ejecución.

En el caso de las prestaciones para las que no se ha fijado ningún límite máximo de reembolso, la parte de los gastos que se considere excesiva en relación con los costes usuales en el país donde se hayan ocasionado los gastos no dará lugar a reembolso. La parte del gasto que se considere excesiva será determinada en cada caso concreto por la Oficina de Liquidaciones, previo dictamen del Médico Asesor.

Modalidades del reconocimiento del estatuto de enfermedad grave (Capítulo 5 del Título III de las DGE)

1. Definición

Se reconocerán como enfermedades graves, en particular, los casos de tuberculosis, poliomielitis, cáncer, enfermedad mental y otras enfermedades reconocidas de gravedad comparable por la AFPN.

Estas últimas se refieren a dolencias que asocian, en grado variable, los cuatro criterios siguientes:

- Pronóstico vital desfavorable;
- Evolución crónica;
- Necesidad de medidas diagnósticas o terapéuticas mayores;
- Existencia o riesgo grave de discapacidad.

2. Alcance de la cobertura

El tipo de reembolso del 100 % se aplicará a:

- los gastos médicos que, a la luz de los conocimientos científicos, se consideren directamente vinculados a la enfermedad grave, tanto para el diagnóstico, tratamiento y control de la evolución de dicha enfermedad como para sus complicaciones y posibles consecuencias;
- los gastos reembolsables vinculados, en su caso, a una dependencia ocasionada por la enfermedad grave.

3. Procedimientos

Junto con la solicitud de reconocimiento de enfermedad grave deberá enviarse al Médico Asesor un informe médico detallado, en sobre cerrado con la mención confidencial. Si se trata de la primera solicitud, el informe deberá especificar:

- la fecha del diagnóstico;
- el diagnóstico exacto;
- la fase de evolución y posibles complicaciones;
- el tratamiento necesario.

La cobertura del 100 % de los gastos ocasionados por la enfermedad grave se concederá con una fecha inicial (fecha del certificado médico) y una fecha de vencimiento que establecerán una cobertura del 100 % de 5 años como máximo.

La Oficina de Liquidaciones recordará al afiliado a su debido tiempo el vencimiento de la cobertura con el fin de que pueda presentar una solicitud de prórroga junto con un informe médico en el que se especifique:

- la evolución de la enfermedad;
- el tratamiento o vigilancia que sigan siendo necesarios.

La decisión de cobertura del 100 % se examinará periódicamente, a partir de la información actualizada del estado de salud de la persona afectada y de los progresos científicos, con el fin de evaluar de nuevo, en caso necesario, el alcance de la cobertura.

4. Retroactividad

En principio, la cobertura del 100 % sólo se concede a partir de la fecha del certificado médico que acompaña a la solicitud de reconocimiento de una enfermedad grave.

No obstante, a petición justificada del afiliado indicando las prestaciones de que se trate y que figuren en sus impresos de liquidación, y previo dictamen del médico asesor, podrá concederse la retroactividad de la cobertura del 100 %.

Dicha retroactividad no podrá incluir en ningún caso las prestaciones que hayan alcanzado el período de caducidad de los gastos indicado en el artículo 32 de la Reglamentación Común.

Direcciones de las Oficinas de Liquidaciones del Régimen Común del Seguro de Enfermedad (RCSE)

Brussels Settlements Office European Commission	Ispra Settlements Office European Commission	Luxembourg Settlements Office European Commission
JSIS Brussels – Prior authorisation B-1049 Brussels	JSIS Ispra - Prior authorisation PMO/06 - TP 730 Via E. Fermi, 2749 I-21027 Ispra	JSIS Luxembourg - Prior authorisation DRB - B1/073 L-2920 Luxembourg
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>