



## SOLICITUD DE UN ANTICIPO SOBRE COSTES MÉDICOS ELEVADOS PARA LOS BENEFICIARIOS DE LA COBERTURA PRIMARIA POR EL RCSE

**Los afiliados al Régimen pueden solicitar un anticipo si su pensión o sueldo básico es igual o inferior al sueldo básico de un funcionario de grado AST2/1, PERO sólo si los costes mensuales superan el 20 % de su pensión o sueldo básico**

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:.....  
 Fecha del cese del empleo/fecha de fin del contrato:..... (para el personal temporal o el personal contratado)

### Solicitud de un anticipo sobre costes médicos incurridos por<sup>1</sup>:

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

Tipo de gastos médicos <sup>1</sup>	Importe estimado	Fecha estimada
<input type="checkbox"/> Lentes / lentillas <sup>2</sup> :	.....	.....
<input type="checkbox"/> Audífonos <sup>2</sup> :	.....	.....
<input type="checkbox"/> Dentadura <sup>3</sup> :	.....	.....
<input type="checkbox"/> Aparatos de ortodoncia <sup>3</sup> :	.....	.....
<input type="checkbox"/> Calzado ortopédico <sup>4</sup> :	.....	.....
<input type="checkbox"/> Injerto capilar / peluca <sup>4</sup> :	.....	.....
<input type="checkbox"/> Miembro / segmento de miembro artificial <sup>4</sup> :	.....	.....
<input type="checkbox"/> Equipo de apnea del sueño <sup>4</sup> :	.....	.....
<input type="checkbox"/> Cama de tipo hospitalario <sup>4</sup> :	.....	.....
<input type="checkbox"/> Colchón de reducción de la presión <sup>4</sup> :	.....	.....
<input type="checkbox"/> Silla de ruedas <sup>4</sup> :	.....	.....
<input type="checkbox"/> Otros <sup>4</sup> (especifíquense):	.....	.....
.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> Coste de cuidados a domicilio <sup>4</sup> :	.....	.....
Válido desde .....	hasta .....	

### Importe del anticipo

El importe del anticipo se fija en:

- el 80 % del límite máximo de reembolso para el tratamiento/dispositivo en cuestión, o el 80 % de la cantidad calculada si esa cantidad es inferior al límite máximo,

- el 80 % de la cantidad calculada en caso de tratamiento/dispositivo no sujetos a un límite máximo de reembolso.

En caso de que se pague un anticipo por lo que se refiere al coste de cuidados a domicilio, se hará un único pago y se recuperará únicamente durante el último mes en que la autorización previa sea válida.

### He leído y aceptado las condiciones y normas en vigor (véase al dorso)

(a los afiliados que no utilicen el anticipo para los fines a los cuales se destinaba o que no respeten el plazo de tres meses para presentar la solicitud de reembolso de los gastos correspondientes les será negado cualquier otro anticipo en el futuro)

Fecha.....

Firma ... ..

<sup>1</sup> Rellene la casilla apropiada

<sup>2</sup> Es esencial adjuntar una copia del impreso de pedido

<sup>3</sup> Es esencial adjuntar una copia del presupuesto dentario

<sup>4</sup> Es esencial mencionar el nº de referencia de la autorización previa concedida

## Capítulo 4 del título III de las disposiciones generales de aplicación

Con arreglo a lo dispuesto en el artículo 30 de la Reglamentación común, podrán concederse anticipos a los afiliados para permitirles asumir gastos importantes. Éstos 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.

### **Anticipos**

A petición justificada del afiliado en régimen primario, podrá concederse un anticipo a cuenta del reembolso en forma de transferencia a su cuenta bancaria si su pensión o su sueldo base fuere igual o inferior al de un funcionario de grado AST 2/1 y si los gastos médicos previstos por el afiliado durante el mes fueren superiores al 20 % de su pensión o de su sueldo base.

**Si durante los tres meses siguientes al pago del anticipo el afiliado no presentase ninguna solicitud de reembolso de sus gastos médicos, la recuperación del anticipo se efectuará automáticamente, excepto en caso de tratamiento más prolongado y si no puede establecerse ninguna factura intermedia antes del final de dicho tratamiento.**

### **Extracto del artículo 30, apartado 2, de la reglamentación común**

Los anticipos sobre los gastos médicos se deducirán, bien de cualquier cantidad debida al afiliado con arreglo al presente Régimen, bien de la remuneración o pensión o de cualquier importe debido al afiliado por la institución o de la pensión del superviviente tras la muerte del afiliado.

### **Direcciones de las oficinas de liquidaciones del RCSE**

<b>Brussels Settlements Office European Commission</b> JSIS Brussels – Direct billing B-1049 Brussels  Tel : +32-2-29 59856 (9:30 – 12:30) Fax: +32-2-295.97.01  JSIS Contact hotline +32-2-29 97777 (9:30-12:30)	<b>Ispra Settlements Office European Commission</b> JSIS Ispra – Direct billing PMO/06 - TP 730 Via E. Fermi, 2749 I-21027 Ispra  Tel : +39-0332-78 99 66 (9:30 – 12:30) Fax: +39-0332-789423  JSIS Contact hotline +39-0332-785757(9:30-12:30)	<b>Luxemburg Settlements Office European Commission</b> 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)
<b>STAFF Contact – <a href="https://myintracomm.ec.europa.eu/staff/EN/health/Pages/index.aspx">https://myintracomm.ec.europa.eu/staff/EN/health/Pages/index.aspx</a></b>		