



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 de¹:

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 equivalente¹:

Total das despesas mensais²:
das quais despesas mensais de tratamento:
despesas mensais de alojamento:

Data de início:

Número de referência da decisão (autorização)³:

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:¹⁺⁴

- não tenho nenhum seguro complementar que possa originar qualquer reembolso extraordinário.
 irei receber um reembolso no montante deEUR 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

Inscrito¹

Representante legal¹:

Apelido e nome próprio:

¹ Assinalar com uma cruz a casa adequada

² É essencial anexar uma cópia da fatura

³ É essencial mencionar a referência do n.º da autorização prévia concedida

⁴ 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 termais 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

Brussels Settlements Office European Commission	Ispra Settlements Office European Commission	Luxemburg Settlements Office European Commission
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

Inscrito¹

Representante legal¹:

Apelido e nome próprio:.....