

COMMENT INTRODUIRE UNE DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Indiquer sur chaque enveloppe qu'il s'agit d'une DR.

S'il ne s'agit pas d'une DR indiquer prise en charge, demande d'autorisation préalable ou autre.

- **REEMPLIR UNE DEMANDE DE REMBOURSEMENT** (à l'écran ou manuellement).

1. Indiquer s'il s'agit d'une demande de :
 - remboursement normal
 - remboursement suite à "accident ou maladie professionnelle" (avec références)
 - remboursement pour "maladie grave" (avec références)
 - remboursement pour "personnel affecté hors UE".
2. Etaler l'envoi de vos demandes de remboursement tout au long de l'année afin d'éviter l'afflux de demandes déposées à la fin de chaque semestre.
3. Sauf cas de force majeure, introduire la demande de remboursement dans la période de 18 mois qui suit la date de la prestation.
4. Introduire des demandes de remboursements séparées et spécifiques pour vos frais médicaux relatifs à un accident ou une maladie grave.
5. Insérer sur chaque DR (formulaire) 10 lignes maximum. **Ne pas effectuer de report de lignes sur un autre formulaire, chaque demande étant traitée séparément**
6. Remplir une seule ligne par facture/reçu (si plusieurs soins/médicaments sur une facture, ne pas les détailler)
7. Pas oublier de spécifier le pays/la devise

- **JOINDRE LES PIÈCES JUSTIFICATIVES ORIGINALES** (sauf si remboursement en complémentarité)

Les **reçus et factures** doivent être conformes à la législation du pays dans lequel ils ont été émis ou doivent comporter les mentions suivantes:

- le nom complet du malade
- la nature de l'acte ou des actes médicaux
- les dates et les honoraires perçus pour chaque acte médical
- le nom et les références officielles du prestataire de soins.

Si le RCAM intervient en **complémentarité**, lorsqu'il y a remboursement partiel par le régime primaire, une copie des factures ainsi que l'original du décompte édité par ce dernier précisant le détail des prestations remboursées doivent être joints à la demande de remboursement.

- Le remboursement des **médicaments** s'effectue sur base de reçus ou factures pharmaceutiques comportant les informations suivantes:

- le nom du médecin prescripteur
- le nom complet du patient
- la désignation du médicament prescrit ou en cas de médicament générique, celle du produit délivré, ou la composition de la préparation en cas de prescription magistrale (le numéro de la préparation ne suffit pas)
- le prix de chaque produit
- la mention du prix plein et, pour les personnes assurées en complémentarité du prix effectivement payé
- la date de délivrance des médicaments
- le cachet et la signature du pharmacien.

Ces indications sont également indispensables en cas de renouvellement.

La preuve des paiements n'est plus exigée (par votre signature vous certifiez avoir effectué le paiement des prestations).

Utiliser un trombone. Eviter d'agrafer vos pièces justificatives : les demandes de remboursement et les pièces doivent être scannées dès leur arrivée.

SIGNER LE FORMULAIRE Les formulaires non-signés ne seront pas traités.

- Compte tenu de la charge de travail, les bureaux liquidateurs ne pourront vous faire parvenir des copies de vos documents qu'à titre exceptionnel. Conservez donc soigneusement les doubles de vos demandes de remboursement, les pièces justificatives ainsi que les décomptes.

- ENVOYER LE TOUT A VOTRE BUREAU LIQUIDATEUR

Après traitement, votre bureau liquidateur vous fera parvenir un décompte.

Le remboursement s'effectue sur le compte bancaire sur lequel votre rémunération/pension est versée. En cas de **changement de compte bancaire**, ne pas clôturer immédiatement l'ancien compte mais attendre un certain temps afin de s'assurer que les remboursements en cours sont bien parvenus.

HOW TO CLAIM FOR REIMBURSEMENT

Please indicate on the envelope if it contains a claim for reimbursement of medical expenses (DR). **If it is not the case, please indicate if it is a request for Prior authorisation, request for Direct billing or else.**

- FILL IN A REQUEST FOR REIMBURSEMENT FORM (either on-line or manually)

1. Tick where appropriate:
 - "normal" reimbursement
 - reimbursement for an "accident or occupational disease" (giving the corresponding references)
 - reimbursement for "serious illness" (giving the corresponding references)
 - reimbursement for "staff serving outside the European Union"
2. Spread your claims throughout the entire year in order to avoid a build-up of claims at the end of each semester.
3. Be careful to respect the deadline: except on "force majeure" cases, introduce your request for reimbursement no later than 18 months after the treatment was provided.
4. Send in separate claims for medical expenses linked to an accident or a recognised serious illness.
5. Complete a maximum of 10 lines on every claim form. Do not report lines on a different form, every claim is treated separately.
6. One line per invoice/bill (e.g. if 5 medicines bought on one bill, do not detail each medicine)
7. Do not forget to state the country/currency.

- ATTACH ORIGINAL SUPPORTING DOCUMENTS (except in the case of complementary reimbursements):

Receipts and invoices must conform to local legislation in the country of issue, and must include the following information:

- the patient's full name or the nature of the treatment
- the dates and fees paid for each medical treatment
- the name and official references of the healthcare provider.

If there has been partial reimbursement by the primary scheme, a copy of the invoices and the original statement of account from the primary scheme detailing the treatment that has been reimbursed must be included with the claim for reimbursement.

Advances and prepayments will not be taken into consideration unless they are included with the final invoice.

For medicines: receipts or invoices from chemists containing the following information:

- the name of the prescribing practitioner
- the patient's full name
- the name of the prescribed medicine or, for generic medicinal products, the product supplied, or the composition of the preparation for magistral preparations (the preparation number will not suffice)
- the price of each product
- the full price and, for persons with top-up insurance, the price actually paid the date on which the medicines were supplied
- the chemist's stamp and signature

These requirements also apply for repeat prescriptions.

Proof of payment are no longer required (your signature on the form will certify that payments have been done).

Please use paper clips instead of staples: this will facilitate scanning of your claims upon their arrival.

SIGN THE COMPLETED FORM Unsigned claims for reimbursement will not be accepted.

Be sure to keep a copy of all your claims, as well as of the supporting documents. Given the amount of work involved, the Settlements Office will send you a copy of your documents only in exceptional circumstances.

- SEND THE CLAIM TO YOUR SETTLEMENTS OFFICE

After calculation, your Settlements Office will send you a statement.

The reimbursement is paid in the bank account into which your salary/pension is paid. If you **change your bank account**, please leave your old account open until you receive all pending reimbursements.

COME CHIEDERE IL RIMBORSO SPESE MEDICHE
--

Indicare su ogni busta che si tratta di una domanda di rimborso (DR). **In caso non si tratti di una DR indicare se si tratta di presa in carico, domanda di autorizzazione preventiva o altro.**

- COMPLETARE UNA DOMANDA DI RIMBORSO (su schermo o manualmente).

1. Indicare se è una domanda di:
 - Rimborso Normale
 - Rimborso a causa di "incidente o malattia professionale" (con riferimenti)
 - Rimborso per "malattie gravi" (con riferimenti)
 - Rimborso per " personale in servizio fuori UE"
2. Distribuire l'invio delle vostre domande di rimborso su tutto l'anno, al fine di evitare un grande afflusso di domande alla fine di ogni semestre.
3. Salvo casi di forza maggiore, presentare la domanda entro il periodo di 18 mesi dalla data della prestazione.
4. Presentare domande di rimborso separate e specifiche per spese mediche relative ad un incidente o a malattia grave.
5. Inserire su ogni DR (formulario domanda di rimborso) non più di 10 linee. **Non effettuare riporti di linee su un altro formulario**, ogni formulario domanda di rimborso sarà trattato separatamente.
6. Compilare una linea per ogni fattura / ricevuta (se trattamenti multipli / farmaci su una fattura, non dettagliare)
7. Ricordate di indicare paese e valuta.

- ALLEGARE I DOCUMENTI GIUSTIFICATIVI ORIGINALI salvo in caso di rimborso in complementarietà

Ricevute e fatture devono essere conformi alle leggi del paese in cui sono stati rilasciati o devono contenere le informazioni seguenti:

- il nome completo del paziente
- la natura dell'atto o procedure mediche
- date e quote pagate per ogni medico
- il nome e l'ufficiale medico.

Se il RCAM interviene in **complementarietà**, se c'è rimborso parziale da parte del regime primario, va allegata alla domanda la copia delle fatture e l'originale del conteggio col dettaglio delle prestazioni rimborsate.

Il rimborso dei **farmaci** è effettuato sulla base di ricevute o fatture contenente le informazioni seguenti:

- il nome del medico proscrittore
- il nome completo del paziente

- il nome del farmaco prescritto o, in caso di farmaci generici, il prodotto consegnato o la composizione del preparato in caso di preparato magistrale (il numero della preparazione non è sufficiente)
- il prezzo di ogni prodotto
- il prezzo pieno e, per gli assicurati in complementarietà, il prezzo effettivamente pagato
- la data di consegna del farmaco
- timbro e firma del farmacista.

Queste informazioni sono necessarie anche in caso di rinnovo.

La prova del pagamento non è più richiesta (la firma del formulario certifica che il pagamento delle prestazioni è stato effettuato).

Utilizzare le graffette. Evitare di utilizzare punti metallici per gli allegati, le domande di rimborso e gli allegati devono essere introdotti nello scanner appena arrivati.

FIRMARE IL MODULO: i moduli non firmati non saranno trattati.

Considerato il carico di lavoro, l'ufficio liquidatore potrà inviare copia dei documenti solo in casi eccezionali. Conservate dunque con cura una copia delle domande di rimborso, dei documenti giustificativi e dei conteggi.

- INVIATE IL TUTTO AL VOSTRO UFFICIO LIQUIDATORE

Dopo l'elaborazione della domanda, l'ufficio liquidatore invierà un conteggio.

Il rimborso avverrà sul conto bancario sul quale sono versati lo stipendio o la pensione. In caso di modifica di conto bancario, si prega di non chiudere immediatamente il vecchio conto ma attendere un certo tempo per permettere i rimborsi in corso.