



## DOMANDA DI RICONOSCIMENTO DI MALATTIA GRAVE O DOMANDA DI PROROGA DEL RICONOSCIMENTO

Conformemente all'articolo 20, paragrafo 6, della regolamentazione comune e al titolo III, capitolo 5 delle disposizioni generali di esecuzione

Domanda da trasmettere al competente ufficio di liquidazione del Regime comune di assicurazione malattia (RCAM) -  
**Indirizzi a tergo U**

Cognome e nome dell'affiliato/a: ..... Numero personale/di pensione: .....  
Istituzione e sede di servizio: ..... Indirizzo amministrativo: ..... Tel.: .....  
Per i pensionati, indirizzo privato:  
Data di cessazione dal servizio/data di scadenza del contratto: ..... (per gli agenti temporanei o contrattuali)

**Domanda di riconoscimento di malattia grave<sup>1</sup>**

**Domanda di riconoscimento di una nuova patologia grave<sup>1</sup>**

**del seguente assicurato<sup>1</sup> :**

affiliato/a     coniuge o partner riconosciuto/a     figlio/a     persona assimilata a figlio a carico

Cognome e nome: ..... Data di nascita: .....

**Alla domanda occorre allegare – in busta chiusa indirizzata al medico di fiducia - una relazione medica dettagliata in cui figurino le informazioni seguenti:**

- **data della diagnosi**
- **diagnosi esatta**
- **stadio di evoluzione ed eventuali complicanze**
- **trattamento necessario.**

**Domanda di proroga del riconoscimento di malattia grave<sup>1</sup>**

**del seguente assicurato<sup>1</sup> :**

affiliato/a     coniuge o partner riconosciuto/a     figlio/a     persona assimilata a figlio a carico

Cognome e nome: ..... Data di nascita: .....

**Alla domanda occorre allegare – in busta chiusa indirizzata al medico di fiducia - una relazione medica dettagliata in cui figurino le informazioni seguenti:**

- **l'evoluzione della malattia**
- **il trattamento o la sorveglianza ancora necessari.**

**Le disposizioni che disciplinano il riconoscimento di malattia grave figurano a tergo del presente modulo.**

**Il/La sottoscritto/a dichiara di conoscere le condizioni e norme in vigore e si impegna a rispettarle.**

Data .....

Affiliato/a<sup>1</sup>

Firma del/della richiedente

Altra persona<sup>1</sup> che rappresenta il/la richiedente:

Cognome e nome: .....

<sup>1</sup> Barrare la casella appropriata.

## Riconoscimento di gravità della malattia – (titolo III, capitolo 5 delle disposizioni generali di esecuzione)

Conformemente all'articolo 72, paragrafo 1, dello Statuto e all'articolo 20, paragrafo 6, della regolamentazione comune, le spese sono rimborsate al 100 % in caso di tubercolosi, poliomielite, cancro, malattie mentali ed altre riconosciute di gravità comparabile dall'autorità che ha il potere di nomina, previo parere del medico di fiducia dell'ufficio di liquidazione. Tale parere viene formulato sulla base dei criteri generali fissati nelle disposizioni generali di esecuzione, previa consultazione del consiglio medico.

Tuttavia, allo scopo di preservare l'equilibrio finanziario del regime e conformemente al principio di copertura previdenziale di cui all'articolo 72 dello Statuto, a titolo eccezionale talune prestazioni possono essere soggette a massimali speciali di rimborso fissati nelle disposizioni generali di esecuzione.

In caso di prestazioni prive di massimale di rimborso, la parte di spese considerata eccessiva rispetto ai costi normali del paese ove le spese sono state sostenute non dà luogo a rimborso. La parte di spese considerata eccessiva è stabilita caso per caso dall'ufficio di liquidazione, previo parere del medico di fiducia.

### **Modalità di riconoscimento di gravità della malattia (titolo III, capitolo 5 delle disposizioni generali di esecuzione)**

#### 1. Definizione

Sono riconosciute segnatamente come malattie gravi i casi di tubercolosi, poliomielite, cancro, malattia mentale e altre malattie ritenute di gravità comparabile dall'autorità che ha il potere di nomina.

Si tratta di patologie che coniugano, in misura diversa, i quattro criteri seguenti:

- prognosi infausta;
- evoluzione cronica;
- necessità di provvedimenti diagnostici o terapeutici pesanti;
- presenza o rischio di menomazione grave.

#### 2. Estensione della copertura

Il tasso di rimborso al 100% si applica:

- alle spese mediche che, alla luce delle conoscenze scientifiche, appaiono direttamente connesse con la malattia grave, a livello di diagnosi, di trattamento, di controllo dell'andamento della malattia o delle sue eventuali complicanze e conseguenze;
- alle spese ammissibili al rimborso connesse con un'eventuale dipendenza provocata dalla malattia grave.

#### 3. Procedure

La domanda di riconoscimento di gravità della malattia deve essere corredata di una relazione medica dettagliata, in busta sigillata indirizzata al medico di fiducia. Per una prima domanda, la relazione precisa:

- la data della diagnosi;
- la diagnosi esatta;
- lo stadio di evoluzione e le eventuali complicanze;
- il trattamento necessario.

La copertura al 100% delle spese occasionate dalla malattia grave è concessa con una data di inizio (data del certificato medico) e una data di scadenza dopo un periodo non superiore a 5 anni.

L'ufficio di liquidazione rammenta per tempo all'affiliato lo scadere della copertura, onde consentirgli di presentare una domanda di proroga corredata di una relazione medica che precisi:

- l'evoluzione della malattia;
- il trattamento o la sorveglianza ancora necessari.

La decisione di copertura al 100% è esaminata periodicamente in base alle informazioni aggiornate sullo stato di salute del paziente e ai progressi della scienza, onde riconsiderare, se del caso, l'estensione della copertura.

#### 4. Retroattività

Di massima, la copertura al 100% è concessa solo dalla data del certificato medico a sostegno della domanda di riconoscimento di gravità della malattia.

Tuttavia, su domanda motivata dell'affiliato che precisi le prestazioni corrispondenti sui conteggi di rimborso già presentati, previo parere del medico di fiducia può essere concessa una retroattività della copertura al 100%.

In nessun caso tale retroattività potrà superare il periodo di decadenza delle spese fissato dall'articolo 32 della regolamentazione comune.

### **Indirizzi degli uffici di liquidazione dell'RCAM**

<b>European Commission</b> RCAM/JSIS Brussels – Direct billing 1049 Brussels  Hotline +32-2-29 11111 (9:30 – 12:30)	<b>European Commission</b> RCAM/JSIS Ispra - Direct billing 21027 Ispra  Hotline +32-2-29 11111 (9:30 – 12:30)	<b>European Commission</b> RCAM/JSIS Luxembourg - Direct billing 2920 Luxembourg  Hotline +32-2-29 11111 (9:30 – 12:30)