



Seniors of the European Public Service

Seniors de la Fonction Publique Européenne

# VADE – MECUM

## 4<sup>ème</sup> Partie

### **Formulaires du RCAM**

Edition Novembre 2012

CA/SC/09031

*Document destiné à renseigner des tiers quant à vos désirs et volontés en cas d'incapacité de les exprimer.*

- *1<sup>ère</sup> partie : Exposé de renseignements utiles, procédures et règlements (en cas de maladie, accident ou décès) pour vous ou pour qui prendra soin de vous.*
- *2<sup>ème</sup> partie : Formulaires à remplir*
- *3<sup>ème</sup> partie : Adresses utiles*
- *4<sup>ème</sup> partie : Formulaires du RCAM*

*Ce document s'adresse aux pensionnés des Institutions européennes qui n'ont pas d'accès à Internet et en particulier à My IntraComm*

Les formulaires RCAM sont, en majorité, issus de « My IntraComm » :

[www.myintracomm-ext.ec.europa.eu](http://www.myintracomm-ext.ec.europa.eu)

ASBL SFPE – SEPS, 175 rue de la Loi, Bureau JL 02 40 CG39, BE-1048 Bruxelles  
N° Entreprise: 806 839 565    Compte: 363-0507977-28    IBAN: BE37 3630 5079 7728    BIC: BBRUBEBB  
Tel: +32(0)2 281 9207. Fax: +32(0)2 2818378. GSM: +32 (0)475 472470. Email: [sfpe.seps@numericable.be](mailto:sfpe.seps@numericable.be)  
[www.sfpe-seps.be](http://www.sfpe-seps.be)



## **Annexes M – Relatives au RCAM (formulaires)**

- Annexe M1. Formulaire de demande de remboursement
- Annexe M2. Exemple de fiche de remboursement envoyée par le RCAM (cas habituel)
- Annexe M3. Exemple de fiche de remboursement envoyée par le RCAM dans le cas d'une prise en charge par la Commission
- Annexe M4. Formulaire de demande d'autorisation préalable
- Annexe M5. Formulaire d'autorisation préalable pour soins dentaires
- Annexe M6. Formulaire « note d'honoraires » pour soins dentaires
- Annexe M7. Devis orthodontique – demande d'autorisation préalable
- Annexe M8. Certificat médical standard
- Annexe M9. Déclaration d'accident
- Annexe M10. Certificat médical après un accident (suivi)
- Annexe M11. Formulaire de demande de prise en charge
- Annexe M12. Formulaire de demande de traitement prioritaire
- Annexe M13. Formulaire de demande d'avance sur frais médicaux élevés
- Annexe M14. Demande de prise en charge de soins en maison de repos
- Annexe M15. Evaluation de l'autonomie personnelle
- Annexe M16. Demande de reconnaissance d'un partenariat enregistré non matrimonial et déclaration confidentielle
- Annexe M17. Couverture du conjoint et des enfants à charge : formulaire de demande d'affiliation
- Annexe M18. Formulaire de reconnaissance de maladie grave (ou prolongation)
- Annexe M19. Programme de dépistage N° 2 (femmes)
- Annexe M20. Programme de dépistage N° 4 (hommes)
- Annexe M21. Programme gynécologique
- Annexe M22. Programme de dépistage pour enfants
- Annexe M23. Centres de dépistage agréés
- Annexe M24. Tableau des traitements médicaux divers
- Annexe M25. Formulaire de demande de remboursement spécial (Article 72§3)

### **Remarques:**

Les règlements relatifs à toutes les prestations-type sont disponibles sur Intracomm (fiches "Remboursements" – plusieurs langues) et sur demande au secrétariat de la SFPE.

*Accident; analyses médicales (- radiologie - examens de labo et autres moyens de diagnostic); appareils auditifs; appareils médicaux (orthopédiques, prothèses, etc.); avis négatifs du Conseil médical; auxiliaires médicaux; consultations (et visites); cures de convalescence et post-opératoires; cures thermales; dentisterie / orthodontie; examens de laboratoire (analyses médicales - radiologie et autres moyens de diagnostic); frais funéraires; garde-malade; hospitalisation; imagerie médicale (analyses médicales - radiologie - examens de labo et autres moyens de diagnostic); interventions chirurgicales; kinésithérapie (voir traitements divers); lentilles de contact; logopédie (voir traitements divers); lunettes et montures; maisons de repos et de soins et autres établissements assimilés; maladie grave; maladie professionnelle; médecine préventive*

*(programmes de dépistage); médicaments; orthodontie / dentisterie; produits pharmaceutiques; programmes de dépistage (médecine préventive); psychothérapie (voir traitements divers); radiologie (analyses médicales - examens de labo et autres moyens de diagnostic); soins infirmiers; traitements divers (kiné, psy, logopédie, etc.);transport.*

**Les règlements et formulaires qui ont été retenus pour leur introduction dans le Vade-mecum de la SFPE sont ceux qui devraient intéresser la majorité des pensionnés. D'autres règlements et formulaires existent, sur IntraComm, souvent dans de nombreuses langues. Ils peuvent être fournis par le secrétariat de la SFPE.**

Les documents ci-après, reproduits à partir de pages IntraComm, sont exclusivement destinés aux pensionnés des Communautés européennes qui n'ont pas d'accès à Internet.

## **Annexe M19. PROGRAMME DE DÉPISTAGE N° 2**

**Femmes de 40 à 59 ans: périodicité tous les trois ans**

**Femmes à partir de 60 ans: périodicité tous les deux ans**

(Excepté l'examen gynécologique qui est prévu annuellement)

(Les examens étant facultatifs, il est possible de renoncer à l'un d'eux, mais tout examen complémentaire sera à la charge du patient.)

### **1. Examen clinique**

### **2. Examen ophtalmologique complet**

Acuité visuelle ou étude de la correction (sans prescription de verres):

– Fond de l'oeil

– Tonométrie

### **3. Examen O.R.L. complet**

(Laryngoscopie directe par fibroscopie uniquement si l'indirecte s'avère impossible)

### **4. Radiographie des poumons face et profil**

Seulement sur indication médicale motivée

### **5. Examens de laboratoire**

– Examen de sang:

vitesse de sédimentation

globules blancs

formule leucocytaire

globules rouges

plaquettes

hémoglobine

fer sérique

glycémie

cholestérol tot. – HDL-LDL

triglycérides

acide urique

urée

créatinine

SGPT, SGOT (ALT, AST)

gamma GT

phosphatases alcalines

potassium

HBsAg, Anti HBc

test VDRL par immunofluorescence

test HIV (offert sur base consensuelle)

électrophorèse des protéines sériques (à partir de 50 ans)

– Examen des urines: albumine, glucose, recherche de sang + examen microscopique

– Recherche de sang dans les selles (trois jours de suite)

– Maladies tropicales (réservés aux personnes affectées dans les pays à climat tropical): anticorps falciparum, schistosomiase, amibiase et anticorps s de l'HBV

Examen **parasitologique** des selles (examen direct et enrichissement)

## **6. Examen cardiovasculaire**

- Électrocardiogramme au repos
- Électrocardiogramme d'effort: cyclo-ergomètre (seulement s'il y a des facteurs de risque)

## **6. Examen cardiovasculaire**

- Électrocardiogramme au repos
- Électrocardiogramme d'effort: cyclo-ergomètre (seulement s'il y a des facteurs de risque)

## **7. Rectosigmoïdoscopie**

(Une coloscopie totale de référence est conseillée entre 45 et 50 ans; personne à risque familial: contrôle tous les trois ans.)

En cas de nécessité d'une coloscopie ou rectosigmoïdoscopie (à vérifier avec votre médecin traitant, le médecin conseil de votre institution ou le médecin du centre de dépistage), veuillez vous renseigner auprès du centre de dépistage sur les modalités de la préparation afin d'être dans les conditions optimales pour cet examen.

## **8. Examen gynécologique**

- Cytologie du col utérin et colposcopie
- Examen clinique des seins
- Mammographie
- Échographie des seins **uniquement s'il y a une indication médicale motivée**

## **9. Échographie abdominale et des reins**

Un seul examen de référence entre 45 et 50 ans et après 50 ans, selon la périodicité du programme

## **10. Rapport de synthèse**

(Mise à jour fiche de risque)

## **Annexe M20 - PROGRAMME DE DÉPISTAGE N° 4**

**Hommes de 40 à 59 ans: périodicité tous les trois ans**

**Hommes à partir de 60 ans: périodicité tous les deux ans**

(Les examens étant facultatifs, il est possible de renoncer à l'un d'eux, mais tout examen complémentaire sera à la charge du patient.)

### **1. Examen clinique**

Y compris examen de la prostate par T.R. à partir de 50 ans

### **2. Examen ophtalmologique complet**

Acuité visuelle ou étude de la correction (sans prescription de verres):

– Fond de l'oeil

– Tonométrie

### **3. Examen O.R.L. complet**

(Laryngoscopie directe par fibroscopie uniquement si l'indirecte s'avère impossible)

### **4. Radiographie des poumons face et profil**

Seulement sur indication médicale motivée

### **5. Examens de laboratoire**

– Examens de sang:

vitesse de sédimentation

globules blancs

formule leucocytaire

globules rouges

plaquettes

hémoglobine

glycémie

cholestérol tot. – HDL-LDL

triglycérides

acide urique

urée

créatinine

SGPT, SGOT (ALT, AST)

gamma GT

phosphatases alcalines

potassium

HBsAg, Anti HBc

test VDRL par immunofluorescence

test HIV (offert sur base consensuelle)

électrophorèse des protéines sériques (à partir de 50 ans)

PSA à partir de 50 ans

– Examen des urines:

albumine, glucose, recherche de sang

+ examen microscopique

– Recherche de sang dans les selles (3 jours de suite)

– Maladies tropicales (réservés aux personnes affectées dans les pays à climat tropical): anticorps falciparum, schistosomiase, amibiase et anticorps s de l'HBV

Examen **parasitologique** des selles (examen direct et enrichissement)

## **6. Examen cardiovasculaire**

- Électrocardiogramme au repos
- Électrocardiogramme d'effort: cyclo-ergomètre (seulement s'il y a des facteurs de risque)

## **7. Rectosigmoïdoscopie**

(Une colonoscopie totale de référence est conseillée entre 45 et 50 ans; personne à risque familial: contrôle tous les trois ans.)

En cas de nécessité d'une colonoscopie ou rectosigmoïdoscopie (à vérifier avec votre médecin traitant, le médecin conseil de votre institution ou le médecin du centre de dépistage), veuillez vous renseigner auprès du centre de dépistage sur les modalités de la préparation afin d'être dans les conditions optimales pour cet examen.

## **8. Échographie abdominale et des reins**

Un seul examen de référence entre 45 et 50 ans et après 50 ans, selon la périodicité du programme

## **9. Rapport de synthèse**

(Mise à jour fiche de risque)

## **Annexe M21 - PROGRAMME gynécologique**

**Périodicité: tous les ans**

(Les examens proposés étant facultatifs, il est possible de renoncer à l'un d'eux, mais tout examen complémentaire sera à la charge du patient.)

### **1. Examen gynécologique**

- Cytologie du col utérin et colposcopie
- Examen clinique des seins
- Mammographie et échographie des seins (tous les deux ans) **uniquement s'il y a une indication médicale motivée**

### **2. Rapport de synthèse**

(Mise à jour fiche de risque)



## **Annexe M22 - PROGRAMME DE DÉPISTAGE POUR LES ENFANTS**

### **Périodicité: tous les ans jusqu'à l'âge de 16 ans**

(Les examens proposés étant facultatifs, il est possible de renoncer à l'un d'eux, mais tout examen complémentaire sera à la charge du patient.)

#### **1. De 0 à 5 ans**

- Examen par médecin spécialiste
- percentil poids/taille
- vérification des vaccinations avec éventuelle mise à jour

#### **À l'âge de 4 ans:**

- Examen additionnel de l'audition par otorhinolaryngologue et un examen ophtalmologique par un ophtalmologue
- Rapport de synthèse au médecin traitant

#### **2. De 6 à 16 ans**

- Examen dentaire avec rapport au dentiste traitant
- Pour les enfants vivant hors Communauté (pays A.C.P. ou pays hors Communauté, à développement sanitaire non comparable avec celui des pays membres):
  - jusqu'à l'âge de 14 ans: examen par pédiatre
  - à 15 ans et à 16 ans: examen par pédiatre ou médecin pour adultes (selon le choix des parents)

#### **3. Examen de laboratoire**

- Pour les enfants vivant dans les pays A.C.P.

#### **À partir de l'âge de 3 ans:**

- *Examen des selles:*
  - examen direct
  - enrichissement (culture)
- *Hématologie:*
  - fer sérique
  - reticulocytes
  - acide folique
- *Ions:*
  - calcium
  - phosphore
- *Sérologies:*
  - IGM pour l'hépatite A
  - antigènes s et anticorps s de l'hépatite B
  - anticorps de l'ambiase
  - anticorps de la schistosomiase

*Remarque:* Il va de soi que les anticorps une fois apparus et stabilisés ne seront pas répétés à l'aveuglette tous les ans, puisqu'il en sera tenu compte dans le suivi.



## **ANNEXE M23 - CENTRES DE DEPISTAGE AGREES**

### ***Belgique***

- Academisch Ziekenhuis VUB - Laarbeeklaan 101 - 1090 Bruxelles
- Centre MEDICIS - 251, avenue de Tervuren - 1150 Bruxelles
- Clinique du Parc Léopold - 38, rue Froissart - 1040 Bruxelles
- Clinique Saint-Luc - 10, avenue Hippocrate - 1200 Bruxelles
- Clinique St Michel - 19, rue L. de Lantsheere - 1040 Bruxelles
- Geneesheren A.Z. St Dimphna - J.B. Stessensstraat, 2 - 2440 Geel
- Medicare Deux Alice - Groeselenberg 57 - 1180 Bruxelles
- PCL du Lothier - 16, quai aux Pierres de Taille - 1000 Bruxelles
- Preventicare Médical - 85, avenue des Frères Legrain - 1150 Bruxelles

### ***Pays-Bas***

- S.B.G.D. Noord Holland - Rhijnvis Feithlaan, 150 - 1813 Alkmaar

### ***Luxembourg***

- Clinique d'Eich - 78, rue d'Eich - 1460 Luxembourg
- Clinique Sainte Thérèse - 36, rue Zithe - 2763 Luxembourg

### ***Allemagne***

- Krankenhaus der Barmherzigen Brüder - 1, Nordallee - 54292 Trier
- St Vincentius Krankenhaus - Marienlinik - Steinhauserstrasse, 18 - 76135 Karlsruhe
- Diakonissen Krankenhaus Karlsruhe Rueppurr - Diakonissenstrasse, 28 - 76199 Karlsruhe

### ***France***

- Études et Santé-Centre de Santé - 12, rue Viala - 75015 Paris
- Mutuelles Provence Centre Bacci "La Feuilleraie" - 146A, avenue de Toulon - 13010 Marseille

## **Italie**

### **Varese**

- "La Quiete" Casa di cura privata S.p.A.  
Via Dante, 20 - 21100 Varese  
Tel. (0332) 80 65 00/ 806501 / 806414 (gynécologie)
- Centro Diagnostico Varesino  
Vicolo San Michele,6 - 21100 Varese  
Tel (0332) 28.86.38
- Fondazione Gaetano e Piera Borghi  
Centro Diagnostico e Terapeutico  
Via Petrarca,33  
21020 Brebbia (VA)  
Tel. (0332) 77.02.05  
Fax. (0332) 79.39.69  
E-mail: [info@fondazionegaetanopieraborghi.it](mailto:info@fondazionegaetanopieraborghi.it)  
[www.fondazionegaetanopieraborghi.it](http://www.fondazionegaetanopieraborghi.it)

### **Milano**

- Centro Diagnostico Italiano  
Via Saint Bon, 20 - 20147 Milano  
Tel. (02) 48.31.71
- Centro Auxologico Italiano  
Via Ariosto, 13 - 20145 Milano  
Tel. (02) 58.211.241

### **Zona di Firenze**

- Ultra Micro Analysis Laboratory  
Via Cherubini, 8 - 50121 Firenze  
Tel (055) 574344

### **Zona di Torino**

- Clinique "Sepin"  
Via Marocchetti - 10100 Torino  
Tel.011/6302388

### **Zona di Roma**

- Data Medica  
Via E. Quirino Visconti, 4 - 00193 Roma  
Tel (06) 32.13.951
- Centro Diagnostico Italiano  
Via F. Pigafetta, 1 - 00154 Roma  
Tel. (06) 57.10.74.00
- Laboratorio d'analisi  
Cliniche Quarta  
Via GB. De Rossi, 22 - 00161 Roma  
Tel (06) 44.02.341

## **Irlande**

- Irish Health Care  
Suite3, The Blackrock Clinic  
Blackrock, Co. Dublin

## **Espagne**

- Octogono S.C. - Clinica Sagrado Corazon - C/Rafael Sagrado, 3 - 41013 Sevilla  
Tel 461.67.58
- Sanatorio Del Perpetuo Socorro S.A.  
Apartado de Correos, 240  
Plaza Dr. Gomez Ulla, 15 - 03013 - Alicante  
Tel 520.11.00

## **Grande-Bretagne**

- BUPA - 300, Gray's Inn Road - WC1X 8DU London
- Nuffield Nursing Home Trust-Oxford Hosp. Account - Acland Hosp, Banbury Road -  
OX2 6PD Oxford

## **Grèce**

- St Lukes Hospital  
55236 Panorama - Thessaloniki  
Tel (031) 342102



## Annexe M24 Tableau des traitements médicaux divers

- A: Traitements pour lesquels une prescription médicale (PM) est requise
- B: Traitements qui doivent être effectués par un médecin ou en milieu hospitalier
- C: Traitements pour lesquels une prescription médicale (PM) est requise et qui sont, dans certains cas soumis à autorisation préalable (AP)
- D: Traitements toujours soumis à autorisation préalable (AP)
- Législation
- Voir aussi

### A. TRAITEMENTS POUR LESQUELS UNE PRESCRIPTION MEDICALE EST REQUISE

	Nature traitement/prestations	PM	AP	Nombre maximum de séances par an / (12 mois)	Plafond 80% (€)	Remarques
A 1	Aérosolthérapie	x		30	--	
A 2	Consultation d'un diététicien	x		10	25	
A 3	Kinésithérapie, physiothérapie et traitements assimilables <sup>[1]</sup>	x		60	25	
A4	Pédicure médicale	x		12	25	

### B. TRAITEMENTS QUI DOIVENT ETRE EFFECTUES PAR UN MEDECIN OU EN MILIEU HOSPITALIER

	Nature traitement/prestations	PM	AP	Nombre maximum de séances par an / (12 mois)	Plafond 80% (€)	Remarques
B 1	Acupuncture	x		30	25	Effectué par un prestataire légalement autorisé à délivrer ce type d'acte
B 2	Mésothérapie	x	x	30	45	- Effectué par un médecin ou en milieu hospitalier (honoraires du médecin inclus dans le plafond de 45 € par séance)  - Un nombre supérieur de séances/an ne peut être accordé.
B 3	Rayons ultra-violets	x	x		35	

### C. TRAITEMENTS POUR LESQUELS UNE PRESCRIPTION MEDICALE EST REQUISE ET QUI SONT, DANS CERTAINS CAS ? SOUMIS A AUTORISATION PREALABLE

	Nature traitement/prestations	PM	AP	Nombre maximum de séances par an / (12 mois)	Plafond 80% (€)	Remarques
C 1	Bilan/examen psychologique complet effectué par un seul intervenant	x			150	
C 2	Chiropraxie/ostéopathie	x		24	40	Un nombre supérieur de séances/an ne peut être accordé que sur AP. Les traitements d'ostéopathie crânienne, énergétique et viscérale, la micro-ostéopathie ne sont pas remboursables
	Personnes âgées de 12 ans ou plus					
	Enfants âgés de moins de 12 ans	x	x	24		

C3	<b>Logopédie/orthophonie</b> (rapport médical établi par médecin ORL ou neurologue)	x	x	180 sur une ou plusieurs années	35	Troubles neurologiques importants : dépassement 180 séances sur autorisation préalable Concerne : - enfants atteints de surdité grave ou d'affection neurologique - adultes souffrant d'affections neurologiques ou laryngées
					40	
	<b>Bilan logopédique/orthophonique</b>					
C 4	<b>Psychomotricité, graphomotricité</b>	x		60	35	
C5	<b>Psychothérapie</b>	x	x	30 tous types de séances confondus	60	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Séance individuelle</li> <li>• Séance familiale</li> <li>• Séance de groupe</li> </ul> <p>Un dépassement du nombre maximal de séances/an peut être accordé sur base d'une AP</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prescription par psychiatre, neuropsychiatre ou neurologue</li> <li>○ 10 premières séances peuvent être prescrites par médecin généraliste</li> <li>○ Pour enfants âgés de moins de 15 ans la prescription peut être établie par un pédiatre</li> </ul>
					90	
	<b>Effectué</b>				25	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• par médecin spécialiste en psychiatrie, neuropsychiatrie ou neurologie</li> <li>• par psychologue ou psychothérapeute</li> </ul>	x	x			

#### D. TRAITEMENTS TOUJOURS SOUMIS A AUTORISATION PREALABLE

	Nature traitement/prestations	PM	AP	Nombre maximum de séances par an / (12 mois)	Plafond 80% (€)	Remarques
D 1	<b>Bilan neuro-psychologique pluridisciplinaire</b>	x	x		600	Sur base d'un rapport médical d'un neuro-pédiatre ou psychiatre
D 2	<b>Caisson hyperbare</b>	x	x		--	
D 3	<b>Drainage lymphatique</b>	x	x	20 /12 mois	25	En cas de maladie grave, pas de limitation du nombre de séances ni de plafond.
D 4	<b>Endermologie à visée non esthétique</b>	x	x	5 / 12 mois	--	Traitement de cicatrices vicieuses
D 5	<b>Epilation</b>	x	x		Montant maximum remboursable équivalent intervention chirurgicale	Uniquement en cas d'hypertrichose pathologique du visage

					- Cat. A1 - Cat. A2	- Cat.A1 pour cas peu étendus - Cat.A2 pour cas étendus
D 6	<b>Ergothérapie</b>	x	x	--	--	
D 7	<b>Laser : Traitement Laser ou photothérapie dynamique en dermatologie</b>	x	x	20	--	
D 8	<b>Orthoptie</b>	x	x	20 /12 mois	35	Prescription par spécialiste en ophtalmologie indiquant l'identité de l'orthoptiste
D 9	<b>Revalidation fonctionnelle pluridisciplinaire ambulatoire en service hospitalier.</b>	x	x	--	--	
D10	<b>Revalidation par appareil MDX, traitements selon méthode « David Back Clinic » ou école du dos</b>	x	x	24 renouvelable en principe une fois	40	
D11	<b>Traitements par ondes de choc en rhumatologie</b>	x	x	--	--	
D12	<b>Tout autre traitement non spécifié</b>	x	x	--	--	

[1] Traitements assimilables tels que massages médicaux, gymnastique médicale, mobilisation, rééducation, mécanothérapie, tractions, bains de boue (fango), hydromassages, hydrothérapie, électrothérapie, courants diadynamiques, radar, ionisation, ondes courtes, courants spéciaux, rayons infrarouges, ultrasons, etc.