

DEMANDE DE REMBOURSEMENT SPECIAL ART. 72 § 3 DU STATUT

Conformément à l'art. 24 de la Réglementation Commune et aux dispositions du Chapitre 6 du Titre III des DGE

A transmettre à votre Bureau Liquidateur du Régime Commun d'Assurance Maladie (RCAM) - Adresse ci-dessous

Nom et prénom de l'affilié(e) :		
Institution et Lieu d'affectation:Tél :Tél :		
Adresse privée pour les pensionné(e)s:		
Date de cessation de fonctions/ date de fin d	de contrat: (Pour les	agents temporaires/agents contractuels)
Demande d'établir un calcul dans le cad	re du remboursement spécial prévu à	l'art. 72 § 3 du Statut
□ Période du au		
	(5. 3323)	
Période estimée du au	(si inconnue avec	précision)
Il est à noter que:		
- Au cas où l'affilié est encore redevable déduit du montant du remboursement s	spécial – art. 72§3.	
 Les frais pour la même période introd donner lieu à un remboursement spécia 		cial a été effectué, ne peuvent
- La demande ne peut être introduite que, au plus tôt, l'année qui suit celle pendant laquelle les frais ont été encourus. Le calcul nécessite en effet de connaitre votre traitement de base définitif.		
·	ions et règles en vigueur (voir aussi a	u verso) et m'engage à les respecter.
Date 🗖 Affilié(e) 1		
Signature du demandeur		· ·
	Nom, prénom:	
1 Cochez la case correspondante svp		
A remplir si demande par deux affilié	és conjoints:	
Je renonce à l'introduction séparée d'une	demande de remboursement spécial	
Nom, Prénom (conjoint/partenaire reconi N° Personnel/Pension: Date	nu):	
Signature du conjoint/partenaire reconnu	ı:	
Adresse des Bureaux Liquidateurs du	ı RCAM	
Bureau liquidateur de Bruxelles Commission européenne SC27 0/05 B-1049 Bruxelles	Bureau liquidateur d'Ispra Commission européenne PMO/06 - TP 730 Via E. Fermi, 2749	Bureau liquidateur de Luxembourg Commission européenne DRB - B1/061

https://ec.europa.eu/pmo/contact/

L-2920 Luxembourg

I-21027 Ispra (Va)

+ 32 (0)2 29 97777

Règles de détermination du remboursement spécial suivant l'article 72§3 du Statut

Réglementation Commune, Article 24 - Remboursement spécial

- 1. Des remboursements spéciaux peuvent être accordés au titre de l'article 72, paragraphe 3, du Statut sur la partie des frais non remboursés et pour autant que ces frais ne dépassent pas:
 - 50% du coût correspondant à 100% des plafonds de remboursement prévus à l'article 20, paragraphe 1, et à l'article 20, paragraphe 6, quatrième alinéa;
 - et, pour les prestations non plafonnées, 50% du montant correspondant à 100% des dépenses effectivement remboursées selon les taux en vigueur, à l'exclusion du remboursement complémentaire prévu à l'article 21, paragraphe 3, et après application de l'article 20, paragraphe 2, et/ou de l'article 21, paragraphe 1.

Le seuil de dépassement de 50% est calculé après application éventuelle du coefficient d'égalité prévu à l'article 20, paragraphe 5.

Certaines prestations faisant l'objet d'un plafond de remboursement prévu à l'article 20, paragraphe 1, et à l'article 20, paragraphe 6, quatrième alinéa, peuvent ne pas être prises en compte dans la détermination du remboursement spécial. La liste de ces prestations est fixée dans les dispositions générales d'exécution de la présente réglementation.

2. Lorsque la partie non remboursée des frais considérés comme non excessifs et rentrant dans le champ d'application des dispositions générales d'exécution de la présente Réglementation et exposés par l'affilié pour lui-même et pour les personnes assurées de son chef dépasse, au cours d'une période de douze mois, la moitié de la moyenne des revenus mensuels de base d'origine statutaire perçus pendant ladite période, le remboursement spécial prévu à l'article 72, paragraphe 3, du Statut est déterminé de la manière suivante:

la partie non remboursée des frais précités qui dépasse la moitié de la moyenne des revenus mensuels de base d'origine statutaire est remboursée aux taux de:

- 90% lorsqu'il s'agit d'un affilié sans personne assurée de son chef;
- 100% dans les autres cas.
- 3. Dans le cas des affiliés qui n'ont plus droit à un traitement ou une indemnité, l'assiette du remboursement spécial est calculée sur la base de la moitié du dernier traitement mensuel de base perçu ou de la dernière indemnité mensuelle perçue.
- 4. Lorsque deux conjoints ou partenaires reconnus sont tous deux affiliés au présent régime, ils ont de commun accord la faculté d'opter pour le cumul des parties non remboursées de leurs frais de maladie sous réserve:
 - que celui-ci se fasse dans le chef du conjoint ou partenaire affilié ayant le revenu statutaire de base le plus élevé;
 - que l'autre conjoint ou partenaire renonce à l'introduction séparée d'une demande de remboursement spécial;
 - que la période de douze mois prise en considération soit la même pour les deux conjoints ou partenaires.
- 5. La décision relative à toute demande de remboursement spécial est prise:
 - soit par l'autorité investie du pouvoir de nomination de l'institution dont relève l'intéressé, sur la base d'un avis du Bureau liquidateur émis conformément aux critères généraux arrêtés par le Comité de Gestion après consultation du conseil médical, relatifs au caractère éventuellement excessif des frais exposés;
 - soit par le Bureau liquidateur, sur la base des mêmes critères, s'il a été désigné à cet effet par ladite autorité.

<u>Réglementation Commune, Article 32 – Déchéance</u>

2. Les demandes de remboursement spécial visé à l'article 24 sont à introduire dans un délai de douze mois à compter de la date de remboursement des frais de la dernière prestation comprise dans la période de douze mois considérée.

Dispositions Générales d'Exécution, Titre III, Chapitre 1 Dispositions Générales d'Exécution, Titre III, Chapitre 6