

1. INTRODUCCIÓN

Este Vademécum, con una pretensión de carácter práctico, quiere contribuir a facilitar la utilización de nuestro Seguro médico de enfermedad *Régime Commun d'Assurance Maladie* (en lo sucesivo RCAM), gestionado por la Comisión a través del llamado PMO (*Pay Master's Office* Oficina de Gestión y Liquidación).

Esta guía no tiene una naturaleza oficial y ha sido elaborada por AIACE-España, como complemento a los folletos publicado por el PMO bajo el título de “Reembolso de gastos Médicos”, Guía Práctica, publicada en español en 2008 y actualizada en junio de 2014 (<http://www.aiace-es.es/wp-content/uploads/2016/02/guide-pratique-rcam-es.pdf>)

Nuestro Régimen de Seguro de Enfermedad es un seguro de amplia cobertura y de excelente calidad en cuanto a sus prestaciones en relación a la cotización en tanto que seguro no privado. Cubre todo lo relativo a los gastos médicos por enfermedad y ciertos gastos relativos al fallecimiento, con los límites marcados por su reglamentación. En la actualidad también cubre gastos derivados de la situación de dependencia.

Sin embargo, la concepción del RCAM, basada en sistemas de reembolso y sistemas y culturas médicas de algunos de los países fundadores, encuentra no pocas dificultades en su adaptación a España y a su estructura y costumbres de prestación médica y farmacéutica. Este Vademécum, con ese propósito eminentemente práctico, quiere ayudar en lo posible a llevar a cabo las gestiones que comporta nuestro seguro y a paliar, algunos de los problemas que frecuentemente plantea en España tal adaptación.

Este documento no tiene un carácter exhaustivo, sino que recoge, con ejemplos prácticos, los casos de mayor utilización y la respuesta a los problemas o cuestiones que comúnmente puedan plantearse.

Una de las ventajas importantes de nuestro sistema es la libre elección de médico, de prestación sanitaria y de centro hospitalario. Si bien esta ventaja se enfrenta a algunas dificultades.

Se aconseja tener un **médico de cabecera** o de familia en el lugar de residencia. Si se trata de médicos o centros de carácter privado, se podrá explicar al médico elegido nuestro sistema (límites tarifarios, facturación, reembolso, etc.) para tratar de ver en qué medida se puedan adaptar, si es un médico habitual, en cuanto a esas condiciones y en lo que se refiere a su contacto con especialistas, centros médicos y hospitalarios, pruebas médicas, etc.

Si se optase por un médico, ambulatorio o centro hospitalario de la **sanidad pública** (Seguridad Social), deberá advertirse que se es beneficiario de un seguro médico de reembolso y se solicitará un impreso de compromiso de pago, como se explica en el Anexo I, pp. 31-32.

A la fecha de publicación de esta guía, **AIACE-España tiene suscritos acuerdos con varios centros médicos, hospitales y médicos.** Asimismo, **la Comisión está**

elaborando una lista de prestatarios de servicios médicos concertados. AIACE España y por su parte la Comisión han llevado a cabo estos acuerdos con el fin de facilitar el uso de los servicios médicos, en el entendimiento, es obvio decirlo, de que es solo una opción para el beneficiario que conserva su derecho a la libre elección de prestatario médico. **El listado de dichos acuerdos figura en el Anexo III.**

En cuanto a la Sanidad Pública se refiere, se aconseja proceder como se indica en el punto 11, apartado **Consulta en régimen de Sanidad Pública (Seguridad Social)**. Por otra parte, la Comisión ha llegado a acuerdos con algunas las Consejerías de Sanidad de ciertas Comunidades Autónomas (**Galicia, Madrid, Cataluña, Andalucía, Valencia y País Vasco**) para facilitar el acceso a sus servicios médicos.