

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PREVIA
o PRÓRROGA DE UNA AUTORIZACIÓN PREVIA**

Remítase a la Oficina de liquidaciones del Régimen Común del Seguro de Enfermedad (RCSE)
véanse detalles en la última página

Apellidos y nombre del afiliado:.....
Nº personal/de pensionista:.....
Institución y lugar de empleo:..... Dirección administrativa:.....
Tel.:.....
Dirección particular, si es pensionista / e-mail
.....
Fecha del cese del empleo/fecha de fin del contrato:..... (para el personal temporal o el personal contratado)

☐ Solicitud de **AUTORIZACION PREVIA** por¹:
☐ el afiliado al régimen ☐ el cónyuge o pareja reconocida ☐ el hijo ☐ la persona considerada como hijo a cargo.
Apellidos y nombre:..... Fecha de nacimiento:.....

☐ Solicitud de **PRÓRROGA** de una autorización previa por¹:
☐ el afiliado al régimen ☐ el cónyuge o pareja reconocida ☐ el hijo ☐ la persona considerada como hijo a cargo.
Apellidos y nombre:..... Fecha de nacimiento:.....
Referencia de la decisión anterior relativa a la AP:..... Fecha de final de vigencia:.....

☐ Para tratamientos que **sobrepasen** el número máximo de sesiones previstas por año sin autorización previa
(especifique el tipo de tratamiento) ⁽⁴⁾
.....

☐ Sobre la base de una receta médica / un informe médico detallado (adjúntese en un sobre sellado a la atención del
consejero médico)²
del Dr. el:

La presente solicitud está relacionada con :

- ☐ **UNA ENFERMEDAD GRAVE: referencia a la decisión** **Fecha final de vigencia**.....
☐ **UN ACCIDENTE** : ☐ sufrido por el afiliado: **fecha del accidente**
☐ sufrido por una persona asegurada a través del afiliado (solamente si es responsable un tercero)
☐ **UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE PROFESIONAL: fecha**

He leído y aceptado las condiciones y normas en vigor:

Fecha.....

Firma

- ☐ Afiliado¹
☐ Otra persona que represente al solicitante:
Apellidos y
nombre:.....

Treatment in conformity with Regulation (UE) 2018/1725 https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2018.295.01.0039.01.ENG&toc=OJ.L_.2018.295.TOC

¹ Rellénese la casilla apropiada.

² Ciertos tratamientos están sujetos a condiciones particulares por lo que se refiere a su receta médica (por ejemplo, la psicoterapia prescrita por un psiquiatra / neuropsiquiatra / neurólogo : véase el título II de las DGA para los detalles y condiciones que dependen del tratamiento.

AUTORIZACIÓN PREVIA SOLICITADA PARA³:

	TRATAMIENTOS DIVERSOS	Observaciones	Código RCSE
	Número de sesiones por receta médica:		
☐	Drenaje linfático	1	401
☐	Ergoterapia (terapia profesional)	1	402
☐	Rehabilitación funcional pluridisciplinar ambulatoria en un servicio hospitalario	1	403
☐	Rehabilitación con aparato MDX, tratamiento con método DBC o Escuela de la Espalda	1	404
☐	Quiropráctica / osteopatía para hijos menores de 12 años	1 + 2	405
☐	Tratamiento mesodérmico	1	407
☐	Rayos ultravioleta	1	408
☐	Terapia por ondas de choque en reumatología	1	409
☐	Psicoterapia por un psicólogo / psicoterapeuta: terapia individual	1	420
☐	Psicoterapia por un psicólogo / psicoterapeuta: terapia familiar	1	421
☐	Psicoterapia por un psicólogo / psicoterapeuta: terapia de grupo	1	422
☐	Evaluación neuropsicológica pluridisciplinar	1	424
☐	Logopedia / ortofonía para personas mayores de 12 años	1	426/427
☐	Ortótica	1	429
☐	Endermología con objetivos no estéticos	1 + 2	431
☐	Eliminación de pelo (depilación): limitada	1 + 2	432
☐	Eliminación de pelo (depilación): amplia	1 + 2	433
☐	Tratamiento láser o fototerapia dinámica en dermatología	1 + 2	434
☐	Terapia de láser llevada a cabo por un generalista	1 + 2	441
☐	Cámara hiperbárica	1	440
☐	Otros tratamientos no mencionados en las DGA - título II, capítulo 8, punto 2	1 + 2	441/950
☐	Para tratamientos que sobrepasen el número máximo de sesiones previstas por año sin autorización previa (especifique el tipo de tratamiento) ⁴	1 + 2	

	AUXILIARES MÉDICOS	Observaciones	Código RCSE
☐	Tratamiento por cuidador además de las prestaciones de cuidador a domicilio	1	560

	PRESTACIONES DE CUIDADOR		
☐	Prestaciones de cuidador a domicilio (máximo 60 días)	1 + 3	760
☐	Prestaciones de cuidador de larga duración	1 + 3	761/762
☐	Prestaciones de cuidador en el ámbito hospitalario	1	763

	COSTES DE ALOJAMIENTO EN ESTABLECIMIENTOS PARAMÉDICOS		
☐	Estancia / cuidados en una clínica de reposo y de cura	1 + 3	701 a 704/720/721
☐	Estancia / cuidados en un centro de atención diurna	1 + 3	711 a 714/720/722
☐	Servicios de cuidadores en un hospital.	1	730 a 732

OBSERVACIONES: Información adicional que debe proporcionarse:

Complete su solicitud de autorización previa teniendo en cuenta las observaciones indicadas para cada uno de los tratamientos antes mencionados:

☐ Observación nº 1:

Nombre del facultativo (cuidador) / establecimiento:
 Cualificaciones del facultativo (cuidador) / tipo de establecimiento:
 Dirección (+ Tel. nº / Fax si es posible):

☐ Observación nº 2: Especifique el tipo de intervención / tratamiento / instrumentos / producto / otros (véase la receta médica)

.....

☐ Observación nº 3: Formulario de evaluación funcional de independencia que debe ser rellenado por el médico facultativo (véanse las DGA, título II, capítulo 3)

³ Rellene la casilla apropiada

⁴ Número de sesiones por año sin AP: kinesiología, fisioterapia y tratamientos asimilables (60); quiropráctica/osteopatía para personas de 12 años o más (24); acupuntura (30); aerosolterapia (30); consulta a un dietista (10); psicoterapia por un psiquiatra (30); logopedia/ortofonía para hijos de hasta 12 años (180 a lo largo de varios años); terapia psicomotriz/grafomotriz (60); pedicura médica (12)

	ANÁLISIS Y EXÁMENES	Observaciones	Código RCSE
☐	Análisis / exámenes específicos sujetos a autorización previa	2	545

	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	Observaciones	Código RCSE
☐	Productos farmacéuticos específicos sujetos a autorización previa	2	/.525 521/523
☐	Productos dietéticos	2	522

	HOSPITALIZACIONES, OPERACIONES QUIRÚRGICAS, TRATAMIENTOS FIV	Observaciones	Código RCSE
☐	Estancia en el hospital y cuidados específicos sujetos a autorización previa	1 + 2	221
☐	Cirugía plástica correctiva o restauradora	1 + 2	201 a 209
☐	Tratamiento de fecundación <i>in vitro</i> (FIV)	2	260/261

	CURAS	Observaciones	Código RCSE
☐	Costes de la estancia / de los cuidados de la cura para convalecientes	1	490/491
☐	Costes de los cuidados de la cura térmica	1 + 2	492 a 498
☐	Costes de los cuidados de la cura térmica en caso de enfermedad grave	1 + 2	499

	TRANSPORTE		Código RCSE
☐	Costes no urgentes de transporte contemplados por la AP Medio de transporte: Frecuencia (número de viajes ida / ida y vuelta): Km ida/vuelta:.....		291
☐	Costes de transporte para el acompañante Medio de transporte: Frecuencia (número de viajes ida / ida y vuelta): Km ida/vuelta:..... Nombre del acompañante:		291

	COSTES DEL ACOMPAÑANTE	Observaciones	Código RCSE
☐	Costes de un acompañante en un establecimiento médico Número de días: Nombre del acompañante:	1	222
☐	Costes de un acompañante (durante una cura de un hijo menor de 14 años) Número de días: Nombre del acompañante:	1	222

OBSERVACIONES: Información adicional que debe proporcionarse:

Complete su solicitud de autorización previa teniendo en cuenta las observaciones indicadas para cada uno de los tratamientos antes mencionados:

- ☐ **Observación nº 1:**
Nombre del facultativo (cuidador) / establecimiento:
Cualificaciones del facultativo (cuidador) / tipo de establecimiento:
Dirección (+ Tel. nº / Fax si es posible):

- ☐ **Observación nº 2: Especifique el tipo de intervención / tratamiento / instrumentos / producto / otros (véase la receta médica)**

APLICACIONES ORTOPÉDICAS Y OTRO EQUIPO MÉDICO		Observaciones	Código RCSE
Precio de la adquisición:			
☐	Audífonos; casos especiales - GDA - título II, capítulo 11, punto 2.4 (hijos de hasta 18 años / enfermedad grave relacionada con la audición)	2	821
☐	Equipo para tratamiento de diabetes con insulina	2	842
☐	Equipo para diabetes de tipo-2	2	843
☐	Glucómetro para diabetes		875
☐	Material para incontinencia		844
☐	Calzado ortopédico correctivo hecho a la medida	2	855/856
☐	Injerto capilar / peluca		861
☐	Miembros artificiales y segmentos: compra / reparación	2	862
☐	CPAP (apnea del sueño): compra		865
☐	CPAP (apnea del sueño): alquiler que sobrepase 3 meses		866
☐	CPAP: accesorios y mantenimiento (excluido el año de compra)		867
☐	Tensiómetro		870
☐	Aerosol: compra		871
☐	Aerosol: alquiler que sobrepase 3 meses		872
☐	Aparatos de vacío para tratamiento de la impotencia		876
☐	Instrumentos para medir el tiempo de coagulación de sangre (en caso de tratamiento permanente para anticoagulación)		877
☐	Andador: compra		881
☐	Andador: alquiler que sobrepase 3 meses		882
☐	Silla con orinal, asiento de ducha / baño: compra		883
☐	Silla con orinal, asiento de ducha / baño: alquiler que sobrepase 3 meses		884
☐	Cama de tipo hospitalario (a domicilio): compra		885
☐	Cama de tipo hospitalario (a domicilio): alquiler que sobrepase 3 meses		886
☐	Colchón de reducción de la presión: compra		887
☐	Colchón de reducción de la presión: alquiler que sobrepase 3 meses		888
☐	Silla de ruedas: compra	2	890
☐	Silla de ruedas: alquiler	2	891
☐	Silla de ruedas: reparación	2	892
☐	Otro material + material que sobrepase los 2 000 € (son obligatorios dos presupuestos comparativos detallados)	2	895
☐	Otros materiales: alquiler	2	896

OBSERVACIONES: Información adicional que debe proporcionarse:

Complete su solicitud de autorización previa teniendo en cuenta las observaciones indicadas para cada uno de los tratamientos antes mencionados:

☐ **Observación nº 2: Especifique el tipo de intervención / tratamiento / instrumentos / producto / otros (véase la receta médica)**

.....

Direcciones de las oficinas de liquidaciones del Régimen Común del Seguro de Enfermedad (RCSE)

European Commission RCAM/JSIS Brussels – Prior authorisation 1049 Brussels Hotline +32-2-29 11111 (9:30 – 12:30)	European Commission RCAM/JSIS Ispra – Prior authorisation 21027 Ispra Hotline +32-2-29 11111 (9:30 – 12:30)	European Commission RCAM/JSIS Luxembourg – Prior authorisation 2920 Luxembourg Hotline +32-2-29 11111 (9:30 – 12:30)
STAFF Contact - https://myintracomm.ec.europa.eu/staff/EN/health/Pages/index.aspx		