



RECOURS AU FONDS SOCIAL SOCIAL FUND APPEAL APELACIÓN DEL FONDO SOCIAL APELO DO FUNDO SOCIAL

7
formulaire form

À RETOURNER À VOTRE SECTION EMI
TO RETURN TO YOUR IMS SECTION
PARA VOLVER A LA SECCIÓN AMI
PARA VOLTAR A SECÇÃO OIM

NIVEAU/LEVEL/NIVEL/NÍVEL : 1 2

Pour remplir le document, consultez l'annexe explicative / To complete the document, see the explanatory appendix / Para completar el documento, consulte el anexo explicativo / Per completare il documento, consultare l'appendice esplicativa

DEMANDEUR/APPLICANT/SOLICITANTE/CANDIDATO

Nom de la collectivité religieuse
Name of the religious community
Nombre de la comunidad religiosa
Nome da comunidade religiosa

Adresse/Address
Dirección/Endereço

Code Postal
Postal code
Código postal

Ville
City
Ciudad
Cidade

Pays
Country
País

STATUTS CANONIQUES/CANONICAL STATUTES/ESTATUTOS CANÓNICOS/STATUTOS CANÔNICOS

Un seul choix possible / Only one choice possible / Solo una opción posible / Só é possível uma escolha

- Diocèse / Diocese / Diócesis / Diocese**
 Congrégation / Congregation / Congregación/ Congregação
 Association de fidèles / Association of the faithful / Associação de fieis / Associação de fiéis
 Fraternité sacerdotale / Priestly Fraternity / Fraternidad sacerdotal / Fraternidade Sacerdotal
 Monastère / Monastery / Monasterio / Mosteiro
 Autres* / Others* / Outros* / Outros*
- * préciser / specify / especificar / especifica
- publique / public / público**
 privée / private / privado
 internationale / international / internacional

AUTORITÉ CANONIQUE/CANONICAL AUTHORITY/AUTORIDAD CANÓNICA/AUTORIDADE CANÔNICA

Civilité / Title / Ciudadad / Civalidade **Nom de naissance** / First name / Nombre / Primeiro nome **Prénom** / Last name / Apellido / Último nome

Qualité / Function / Título / Função

Téléphone fixe / Phone / Teléfono / Telefone **Courriel** / Email / Correo electrónico / Email

RESPONSABLE DU GROUPE EMI / HEAD OF IMS GROUP / JEFE DEL GRUPO AMI / CHEFE DO GRUPO OIM

Civilité / Title / Ciudadad / Civalidade **Nom de naissance** / First name / Nombre / Primeiro nome **Prénom** / Last name / Apellido / Último nome

Téléphone fixe / Phone / Teléfono / Telefone **Courriel** / Email / Correo electrónico / Email

Adresse/Address / Dirección/Endereço

Code Postal / Postal code / Código postal **Ville** / City / Ciudad / Cidade **Pays** / Country / País

MEMBRES/MEMBERS /MIEMBROS/MEMBROS

Plusieurs choix possibles, préciser leur nombre / Several choices possible, specify their number / Várias opções possíveis, especifique seu número

- Prêtres/Priests/Sacerdotes/Padres** = **Laïcs/Lay/Laicos/Leigos** =
 Pasteurs/Pastors/Pastores = **Enfants/Children/Niños/Crianças** =
 Religieuses Religieux/Nuns Religious/Monjas Religiosas/Freiras Religiosas =

TYPE DE LA DEMANDE / TYPE OF REQUEST / TIPO DE SOLICITUD / TIPO DE PEDIDO

- Prise en charge d'une évacuation médicale / Support for medical evacuation / Suporte para evacuação médica / Suporte para evacuação médica**
 Prise en charge des soins non couverts / Coverage of care not covered / Cobertura de atención no cubierta / Cobertura de cuidados não coberto
 Prise en charge des soins faiblement remboursés / Coverage of low reimbursement care / Cobertura de atención de bajo reembolso / Cobertura de cuidados de baixo reembolso

BÉNÉFICIAIRE / BENEFICIARY / BENEFICIARIO / BENEFICIÁRIO

N° de matricule
Registration n°
N° de matrícula
N° de registro

Option
Opción
Opção

Nom
Surname
Apellido
Sobrenome

Prénom
First name
Nombre
Nome



DESCRIPTION DE LA DEMANDE : une seule demande par acte / **DESCRIPTION OF THE REQUEST** : only one request per act
DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD : sólo una solicitud por acto / **DESCRIÇÃO DO PEDIDO** : apenas um pedido por ato

En cas d'hospitalisation, indiquer le motif / In the event of hospitalisation, indicate the reason / En caso de hospitalización, indique el motivo/ In caso di ricovero ospedaliero, indicare il motivo :

Si la demande concerne un soin éligible au tiers-payant / If the claim is for treatment eligible for direct billing/ Si la solicitud se refiere a una asistencia subvencionable por terceros/ Se la richiesta riguarda cure ammissibili al pagamento da parte di terzi :

l'établissement appartient au réseau EMI : oui / yes / si / sim
 the health facility belongs to the IMS network : oui / yes / si / sim
 le centro pertence a la red AMI : non / no / não
 le estabelecimento pertence à rede OIM :

l'établissement appartient au réseau MSH : oui / yes / si / sim
 the health facility belongs to the MSH network : oui / yes / si / sim
 le centro pertence a la red MSH : non / no / não
 le estabelecimento pertence à rede MSH :

S'il existe un professionnel du réseau dans la ville (EMI ou MSH), alors qu'un prestataire tiers a été consulté, en justifier la raison / If there is a network professional in the town (EMI or MSH) but a third-party provider has been consulted, give the reason why / Si hay un profesional de la red en la ciudad (IME o MSH) pero se ha consultado a un proveedor tercero, indique el motivo / Se nella città è presente un professionista della rete (EMI o MSH) ma è stato consultato un fornitore terzo, indicarne il motivo :

FRAIS FEES TARIFAS TAXAS	> joindre les pièces justificatives : facture(s) de soin + décompte(s) ou relevé(s) de paiement > attach supporting documents : treatment invoice(s) + payment statement(s) > adjunte documentos de respaldo : factura(s) de tratamiento + extracto(s) de pago > anexar documentos comprovativos : fatura(s) de tratamento + declaração(ões) de pagamento	Montant Amount Cantidad Quantidade
Dépenses réelles dans la devise de facturation/Actual spend in billing currency/Gasto real en moneda de facturación/Gasto real na moeda de faturamento		
Remboursement EMI dans la devise de paiement/IMS refund in payment currency/Reembolso AMI en moneda de pago/Reembolso OIM na moeda de pagamento		
Prise en charge du Fonds de 1 ^{er} niveau*/Support for the 1st level fund*/Apoyo al fondo de primer nivel*/Suporte para o fundo de primeiro nível*		
Autres remboursements/Other reimbursements/Otros reembolsos/Outros reembolsos		
* s'il y a lieu / If applicable / Si corresponde / Se aplicável		TOTAL A CHARGE/FEES /TARIFAS/TAXAS

Date / Dated / Fecha / Datado

Signature
Firma
Assinatura

AVIS DE LA SECTION EMI / SECTION IMS OPINION / OPINIÓN DE LA SECCIÓN AMI / OPINIÃO DA SEÇÃO OIM

- pas d'aide / no assistance / ninguna ayuda / nessuna assistenza
 aide inférieure à 50 % du reste à charge / help with less than 50 % of the cost / ayuda de menos del 50 % del coste / assistenza per meno del 50 % del costo
 aide de 50 % du reste à charge / assistance of 50 % of the remaining cost / ayuda del 50 % del coste restante / assistenza per il 50 % del costo rimanente

Date / Dated / Fecha / Datado

Signature du/de la responsable de Section / Signature of the Head of Section
Firma del Jefe de Sección / Assinatura do Chefe da Seção

A retourner à l'EMI Paris / To return to IMS Paris / Para volver a AMI Paris / Per tornare a OIM Paris

DÉCISION DE LA COMMISSION
COMMISSION DECISION
DECISIÓN DE LA COMISIÓN
DECISÃO DA COMISSÃO

Date / Dated / Fecha / Datado	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Montant ou % de la réduction accordée Amount or % of reduction granted Monto o % de reducción concedida Quantidade ou % de redução concedida	

EMI - IMS - AMI - OIM

Association constituée selon les articles 60 et suivants du code civil suisse • Enregistrée à Genève le 30 juin 1965

3 rue Duguay-Trouin- 75280 Paris cedex 06- France • Tél. : +33 (0)1 42 22 91 27

Siège Social : c/o Me Martine Zufferey- Bld des Philosophes 28- CH-1205 Genève- Suisse

www.entraide-missionnaire.com

Document non contractuel / Non-contractual document / Documento no contractual / Documento não contratual



RECOURS AU FONDS SOCIAL - ANNEXE SOCIAL FUND APPEAL - APPENDIX APELACIÓN DEL FONDO SOCIAL - ANEXO APELO DO FUNDO SOCIAL - APPENDICE

OBJET

Les statuts précisent que l'EMI a pour objet «de fournir une assistance économique et sociale» à ses membres bénéficiaires.

UTILISATION

Le Fonds Social est utilisé pour compléter en partie des remboursements de très fortes dépenses, aider aux rapatriements sanitaires, aider des congrégations fragilisées à assurer leur obligation d'assistance à leurs membres dans des cas graves et lourds. » (Extrait de la Convention de Délégation de Gestion aux Sections).

CONTRIBUTION

Chaque Section contribue à alimenter le Fonds Social à hauteur de 1 % des cotisations.

ATTRIBUTION 1^{ER} NIVEAU

C'est la Section, par l'intermédiaire d'une commission nommée à ce titre, qui détermine ses interventions en lien avec ses Groupes d'Entraide. Ainsi, pour toute demande de recours au Fonds Social de 1^{er} niveau, le Responsable de Groupe remplit le formulaire prévu à cet effet et constitue un dossier venant motiver sa demande puis le transmet à sa Section référente.

ATTRIBUTION 2^{EME} NIVEAU

Il intervient en complément du 1^{er} niveau. Une Commission de l'EMI décide de son affectation. Les modalités de constitution du dossier sont identiques à celles du 1^{er} niveau. Comme pour le 1^{er} niveau, les membres des commissions veillent à ce que les soins se soient déroulés dans le réseau médical à chaque fois que cela est possible, et les dépenses justes et suffisantes.

QUAND DÉPOSER UNE DEMANDE ?

- Une fois le remboursement des prestations EMI effectué
- Pour examen par la commission de la Section ou du Bureau qui se réunit au moins une fois par an (renseignements auprès de la Section)
- Pour des situations considérées comme exceptionnelles, la Commission peut se réunir en séance extraordinaire.

COMMENT DÉPOSER UNE DEMANDE ?

Le Responsable de Groupe renseigne le formulaire prévu à cet effet et adresse à sa Section :

- le formulaire (pages 1 et 2)
- les factures et justificatifs de soin
- le décompte ou relevé de paiement
- les copies des prestations versées (ou de non prise en charge) par un autre organisme santé de l'adhérent, s'il en dispose
- la prise en charge éventuelle du Fonds Social de 1^{er} niveau ou autre recours

PLAFOND D'INTERVENTION

Le complément versé s'effectue dans la limite de 50 % de la somme restant à charge des Groupes en ce qui concerne le niveau 1, puis à l'identique pour le niveau 2.

EXEMPLES FRÉQUENTS D'UTILISATION DU FONDS SOCIAL

- soins dentaires
- soins auditifs
- soins optiques
- évacuation sanitaire

PURPOSE

The statutes specify that the purpose of the IMS is «to provide economic and social assistance» to its beneficiary members.

USE

The Social Fund is used to partially supplement reimbursements for very high expenses, to help with medical repatriations, to help weakened congregations to fulfill their obligation to assist their members in serious and heavy cases. »(Extract from the Agreement for the Delegation of Management to Sections).

CONTRIBUTION

Each Section contributes to funding the Social Fund up to 1 % of contributions.

ATTRIBUTION 1ST LEVEL

It is the Section, through a commission appointed as such, which determines its interventions in connection with its Support Groups. Thus, for any request for recourse to the 1st level Social Fund, the Group Manager fills in the form provided for this purpose and draws up a file justifying his request, then forwards it to his referring Section.

ATTRIBUTION 2ND LEVEL

It works in addition to the 1st level. A Commission of the IMS decides on his assignment. The procedures for setting up the file are identical to those for the 1st level. As with the 1st level, committee members ensure that care is provided within the medical network wherever possible, and that expenditure is fair and sufficient.

WHEN MAKE AN APPLICATION ?

- Once the reimbursement of the IMS services has been made
- For examination by the Committee of the Section or the Bureau which meets at least once a year (information from the Section)
- For situations considered to be exceptional, the Commission may meet in extraordinary session.

HOW MAKE AN APPLICATION ?

The Group manager completes the form provided for this purpose and sends it to his Section :

- the form (pages 1 and 2)
- invoices and proof of treatment
- payment statement
- copies of benefits paid (or not paid) by the member's other healthcare organisation, if available
- any reimbursements from the 1st level Social Fund or other recourses

INTERVENTION CEILING

The supplement paid is made within the limit of 50 % of the amount remaining payable by the Groups for level 1, then identically for level 2.

FREQUENT EXAMPLES OF THE USE OF THE SOCIAL FUND

- dental care
- hearing care
- optical care
- medical evacuation

OBJETO

Los estatutos especifican que el objeto del AMI es «proporcionar asistencia económica y social» a sus miembros beneficiarios.

UTILIZAR

El Fondo Social se utiliza para complementar parcialmente los reembolsos de gastos muy elevados, para ayudar con las repatriaciones médicas, para ayudar a las congregaciones debilitadas a cumplir con su obligación de asistir a sus miembros en casos graves y pesados. »(Extracto del Acuerdo de Delegación de Gestión en Secciones).

CONTRIBUCIÓN

Cada Sección contribuye a la financiación del Fondo Social hasta el 1 % de las contribuciones.

ATRIBUCIÓN 1^{ER} NIVEL

Es la Sección, a través de una comisión designada como tal, la que determina sus intervenciones en relación con sus Grupos de Apoyo. Así, para cualquier solicitud de recurso al Fondo Social de 1^{er} nivel, el Gestor del Grupo completa el formulario previsto a tal efecto y elabora un expediente justificativo de su solicitud, remitiéndolo a su Sección de referencia.

ATRIBUCIÓN 2^{DO} NIVEL

Interviene además del 1^{er} nivel. Una Comisión del AMI decide sobre su asignación. Los procedimientos para configurar el archivo son idénticos a los del 1^{er} nivel. Al igual que en el 1^{er} nivel, los miembros del comité velan por que la asistencia se preste dentro de la red médica siempre que sea posible, y por que los gastos sean justos y suficientes.

¿ CUANDO HACER UNA SOLICITUD ?

- Una vez realizado el reembolso de los servicios AMI
- Para ser examinado por el Comité de la Sección o la Mesa que se reúne al menos una vez al año (información de la Sección)
- Para situaciones consideradas excepcionales, la Comisión podrá reunirse en sesión extraordinaria.

¿ CÓMO HACER UNA SOLICITUD ?

El responsable del Grupo E rellena el formulario correspondiente y lo envía a su Sección :

- el formulario (páginas 1 y 2)
- facturas y justificantes de tratamiento
- declaración de pago
- copias de las prestaciones pagadas (o no pagadas) por el otro seguro médico del afiliado, si se dispone de ellas
- cualquier reembolso del Fondo Social de 1^{er} nivel u otro recurso

TECHO DE INTERVENCIÓN

El suplemento pagado se realiza dentro del límite del 50 % de la cantidad restante pagadera por los Grupos para el nivel 1, luego idénticamente para el nivel 2.

EJEMPLOS FRECUENTES DEL USO DEL FONDO SOCIAL

- cuidados dentales
- cuidado de la audición
- cuidado óptico
- evacuación médica

OBJECTIVO

Os estatutos especificam que o objetivo do OIM é «fornecer assistência económica e social» aos seus membros beneficiários.

USAR

O Fundo Social é usado para complementar parcialmente o reembolso de despesas muito elevadas, para ajudar nas repatriações médicas, para ajudar as congregações debilitadas a cumprir sua obrigação de ajudar seus membros em casos graves e pesados. »(Trecho do Acordo para Delegação da Gestão em Seções).

CONTRIBUIÇÃO

Cada Seção contribui para o financiamento do Fundo Social em até 1 % das contribuições.

ATRIBUCIÓN 1^º NÍVEL

É a Sección, através de uma comissão designada como tal, que determina as suas intervenções junto dos seus Grupos de Apoio. Assim, para qualquer pedido de recurso para o Fundo Social de 1^º nível, o Gestor do Grupo preenche o formulário previsto para o efeito e elabora um dossier justificativo do seu pedido, encaminhando-o posteriormente para a respectiva Secção.

ATRIBUCIÓN 2^º NÍVEL

Funciona em adição ao 1^º nível. Uma Comissão do OIM decide sobre a sua atribuição. Os procedimentos de configuração do arquivo são idênticos aos do 1^º nível. Come per il 1^º livello, i membri del comitato assicurano che l'assistenza sia fornita all'interno della rete medica, ove possibile, e che la spesa sia equa e sufficiente.

¿ QUANDO FAZER UMA APLICAÇÃO

- Uma vez que o reembolso dos serviços OIM tenha sido feito
- Para exame pelo Comité da Secção ou pela Mesa que se reúne pelo menos uma vez por ano (informação da Secção)
- Para situações consideradas excepcionais, a Comissão pode reunir em sessão extraordinária.

¿ COMO FAZER UMA APLICAÇÃO

O gestor do Grupo compila o modulo apropriado e lo invia alla propria Sezione :

- il modulo (pagine 1 e 2)
- le fatture e le prove di trattamento
- l'estratto conto di pagamento
- copie delle prestazioni pagate (o non pagate) dall'altra organizzazione sanitaria dell'assicurato, se disponibili
- eventuali rimborsi da parte del Fondo Sociale di 1^º livello o di altri ricorsi

TETO DE INTERVENÇÃO

O complemento pago é efectuado no limite de 50 % do valor remanescente a pagar pelos Grupos para o nível 1, seguidamente de forma idêntica para o nível 2.

EXEMPLOS FREQUENTES DO USO DO FUNDO SOCIAL

- cuidado dental
- cuidados auditivos
- cuidado óptico
- evacuação medica