



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

7
formulaire form
formulario formulário

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

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 / Asociación de fieles / Associação de fiéis
 Fraternité sacerdotale / Priestly Fraternity / Fraternidad sacerdotal / Fraternidade Sacerdotal
 Monastère / Monastery / Monasterio / Mosteiro
 Autres* / Others* / Otros* / Outros*
* préciser / specify / especificar / especifica
- publique / public / público**
 privée / private / privado
 internationale / international / internacional

AUTORITÉ CANONIQUE/CANONICAL AUTHORITY/AUTORIDAD CANÓNICA/AUTORIDADE CANÔNICA

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

Qualité Function / **Título** / **Função**
Título / **Função**

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

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

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

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

Adresse/Address Dirección/Endereço

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

MEMBRES/MEMBERS / MIEMBROS/MEMBROS

Plusieurs choix possibles, préciser leur nombre / Several choices possible, specify their number / Varias opciones posibles, especifique su número / 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 =

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.

PURPOSE The statutes specify that the purpose of the IMS is «to provide economic and social assistance» to its bene ficiary 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.

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^{PO} 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.

OBJEATIVO 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 Fundó Social em até 1 % das contribuições.

ATRIBUIÇÃO 1^º NÍVEL É a Seção, 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 Seção.

ATRIBUIÇÃO 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 idénticos aos do 1^º nível.



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
 Sabrenome

.....

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

Si la demande concerne une hospitalisation / If the request concerns hospitalisation / Si la solicitud se refiere a la hospitalización / Se o pedido diz respeito à hospitalização :

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

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

FRAIS > joindre les pièces justificatives : facture(s) de soin + décompte(s) ou relevé(s) de paiement

FEES > attach supporting documents : treatment invoice(s) + payment statement(s)

TARIFAS > adjunte documentos de respaldo : factura(s) de tratamiento + extracto(s) de pago

TAXAS > 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

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

Date / Dated / Fecha / Datado

--	--	--	--	--	--

Montant ou % de la réduction accordée / Amount or % of reduction granted
 Monto o % de reducción concedida / Quantidade ou % de redução concedida

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 remplit le formulaire prévu à cet effet et joint les pièces suivantes :

- les justificatifs de soins et de paiement des prestations visées
- l'attestation de remboursement par l'EMI
- les photocopies 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
- rapatriements sanitaires

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 fills in the form provided for this purpose and attaches the following documents :

- proof of care and payment of the services concerned
- the reimbursement certificate by the IMS
- photocopies of benefits paid (or not covered) by another member's health insurance, if available
- the possible support of the 1st level Social Fund or other recourse

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 repatriations

¿ 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 completa el formulario previsto a tal efecto y adjunta los siguientes documentos :

- comprobante de atención y pago de los servicios en cuestión
- el certificado de reembolso del AMI
- fotocopias de los beneficios pagados (o no cubiertos) por la organización de salud de otro miembro, si está disponible
- el posible apoyo 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
- repatriaciones médicas

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 preenche o formulário previsto para o efeito e anexa os seguintes documentos :

- prova de atendimento e pagamento dos serviços em questão
- o certificado de reembolso pelo OIM
- fotocópias dos benefícios pagos (ou não cobertos) organização de saúde de outro membro, se disponível
- o eventual apoio do Fundo Social de 1^o nível ou outro recurso

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 FONDO SOCIAL

- cuidado dental
- cuidados auditivos
- cuidado óptico
- repatriações médicas

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 non contractual / Documento não contratual