

SOL·LICITUD DE COMPENSACIÓ ECONÒMICA
Subsidi Econòmic Mèdico-Quirúrgic (SEM-Q)

Dades del mutualista

Nom i cognoms

Adreça

Núm. de mutualista o DNI

Centre treball

Correu electrònic

Telèfon

Dades del causant de la despesa

Nom i cognoms

Diagnòstic o causa de la despesa

Import efectivament pagat del qual sol·licita la compensació econòmica: EUR (€)

Ha rebut o rebrà compensació econòmica d'altres entitats?

NO SÍ

..... EUR (€) De quina entitat?

..... de de

..... Hermini per a presentar factures. & A 9 GC G fides del seu pagament.

Requisits.

! Presentar factura original amb constància de pagament.

- Per als tractaments de rehabilitació, cal enviar la prescripció d'un metge col·legiat.

Les factures o rebuts que es presentin han de complir els requisits següents: ha de constar el nom complet i NIF del pacient, la data en que s'ha fet el tractament, i l'import desglossat per partides i conceptes. Ha d'estar confeccionat en un imprès del facultatiu, clínica o centre mèdic o hospitalari. A l'imprès hi haurà de constar el NIF i el número de col·legiat, en el cas dels facultatius, i el CIF en el cas de clíniques i centres mèdics o hospitalaris.



NOU SERVEI

- Consultes mèdiques 24 h

- Segona opinió

932 935 228

Signatura del mutualista

Enviar a la Mútua, centre **90001**

*** (abans 9099)