

## SOLICITUD DE COMPENSACIÓN ECONÓMICA Subsidio Médico Quirúrgico (SMQ)

### Datos del mutualista

Nombre y apellidos

Dirección

Num. de mutualista o DNI

Centro trabajo

Correo electrónico

Teléfono

### Datos del causante del gasto

Nombre y apellidos

### Diagnóstico o causa del gasto

Importe efectivamente pagado del cual solicita la compensación económica: ..... EUR (€)

Ha recibido o recibirá compensación económica de otras entidades?

**NO SÍ**

..... EUR (€) De que entidad? .....

..... de ..... de .....

**Plazo para la presentación de las facturas: 2 MESES (desde su abono).**

### Requisitos:

- Presentar factura original con comprobante de pago bancario.
- Para los tratamientos de rehabilitación y psicoterapia es necesaria la prescripción de un especialista colegiado.

Las facturas o recibos que se presenten deben cumplir los requisitos siguientes: nombre completo y NIF del paciente, fecha en que se ha realizado el tratamiento, e importe desglosado por partidas y conceptos. Debe estar confeccionada en un impreso del facultativo, clínica o centro médico hospitalario. En el impreso deberá constar el NIF y el número de colegiado, en el caso de los facultativos, y el CIF en el caso de clínicas y centros médicos u hospitalarios.

Firma del mutualista

Enviar a Mutua:

- Correo electrónico: [mutua@mutuapersonalcaixa.com](mailto:mutua@mutuapersonalcaixa.com)

- Centro: **90.001**