

## MODULO DI RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE SANITARIE

Da inviare con copia della documentazione necessaria:

- via mail a [rimborsi@cramas.it](mailto:rimborsi@cramas.it) (metodo consigliato);

- oppure via posta a Cramas sms Via Sardegna 129 00187 Roma

SOCIO (Cognome e nome) .....

Tel.: ..... cell.: ..... e-mail: .....

SOCIO o FAMILIARE per il quale si richiede il rimborso

Cognome e nome .....

### DETTAGLIO RICEVUTE DI SPESA ALLEGATE

Prestazione	Numero Fattura	Data Fattura	Importo

#### AVVERTENZE:

Tutta la documentazione relativa alla richiesta di rimborso dovrà essere trasmessa in copia fedele all'originale entro 30 gg. dalla data di emissione dei documenti di spesa (fatture e/o ricevute fiscali). Per ricoveri e interventi chirurgici il termine è esteso a 60 gg.

Se la richiesta è per integrazione di un rimborso già parzialmente effettuato da altro Ente, inviare, oltre alle copie della relativa documentazione, anche copia del dettaglio di liquidazione.

L'esibizione della documentazione richiesta è indispensabile per ottenere il rimborso delle spese.

**Allegati :** n. [ ] Giustificativi di spesa; n. [ ] Foglio di dimissione; n. [ ] n. [ ] Cartella clinica; n. [ ] Diagnosi del medico specialista/medico di base; n. [ ] Relazione medica (in caso di intervento ambulatoriale); n. [ ] Dettaglio liquidazione altro Ente; n. [ ] altro \_\_\_\_\_.

Il sottoscritto, in qualità di Socio della Cramas e, per quanto di ragione dei propri Familiari iscritti, pienamente consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazioni false e mendaci, ed in particolare delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia,

#### DICHIARA

- sotto la propria responsabilità, che tutta la documentazione presentata ed allegata ai fini del rimborso previsto dalla Cramas corrisponde e riproduce esattamente e fedelmente i documenti originali e non risulta in alcun modo artefatta o modificata rispetto al documento generato dal soggetto emittente;
- di essere disponibile a produrre gli originali di tutti i documenti inviati in fotocopia, dietro eventuale richiesta della Cramas;
- di essere consapevole che la mancata esibizione dei documenti originali eventualmente richiesti dalla Cramas provocherebbe l'impossibilità di adempiere la richiesta di rimborso;
- di aver preso visione e compreso le informazioni fornitemi dalla Cramas ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 in relazione al trattamento dei dati personali del Destinatario e dei Familiari sopra indicati.

Data compilazione \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_