CASSA NAZIONALE ASSISTENZA
MALATTIE PROFESSIONISTI
ARTISTI E LAVORATORI AUTONOMI
Società di Mutuo Soccorso L. 3818/1886
Mutua Sanitaria Integrativa del SSN
Iscritta all'Anagrafe Fondi Sanitari Ministero
della Salute D.M.S. 31.03.2008 / 27.10.2009
Ente Terzo Settore ETS - Non profit

CAMPA
Mutua Sanitaria Integrativa

Via L. Calori 2/G - 40122 Bologna
T. 051 230967 - 269967 - F. 051 6494012
info@campa.it - www.campa.it
C.F. 80049250378 - Iscr. R.E.A. CCIAA BO n. 134065
Iscriz. Albo Soc. Coop Sezione SMS n. C.100301
Aderente fimiv Federazione Italiana Mutualità
FEDERAZIONESANITA' CONSORZIO MU.SA.

MODULO PER LA RICHIESTA DI RIMBORSO DELLE SPESE SANITARIE

sportello@campa.it / fax 051.6494012

NOME E COGNOME TITOLARE

TELEFONO RESIDENTE IN

TESSERA FORMULA DI ASSISTENZA

Il sottoscritto TITOLARE richiede il rimborso delle spese sanitarie sostenute, come da unita documentazione della cui autenticità si assume la piena responsabilità, secondo quanto previsto dalla propria formula di assistenza.

Si allegano le copie delle seguenti documentazioni di spesa (fatture e ricevute fiscali).

- Per le PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE AMBULATORIALI, in particolare quelle altamente specialistiche, e per le TERAPIE FISICHE OCCORRE sempre allegare la PRESCRIZIONE MEDICA.
- La PRESCRIZIONE MEDICA non è necessaria per i Ticket del SSN e per le Visite Mediche Specialistiche.
- Per i RICOVERI inviare certificato medico di apertura entro 8 gg. e copia della CARTELLA CLINICA entro tre mesi dalla dimissione.

N. doc.	del	prestazione	per l'Assistito		importo
RICOVERO del				**Tot**	

N. documenti allegati (escluso il presente modulo):

VARIE (eventuali note del richiedente):

_____

_____

DATA _____ FIRMA _____

Note:
Si raccomanda di inviare la richiesta di rimborso una sola volta scegliendo una unica modalità: posta, fax o e-mail.
Le note di spesa devono essere inviate entro 30 gg. dalla loro emissione.
In caso di cicli di terapie fisiche e riabilitative o di prestazioni sanitarie continuative inviare la documentazione a fine cura.
Inviare Ticket SSN e altre note di spesa di modico importo quando raggiungono almeno la cifra di € 30,00 o a fine anno.
Si raccomanda di conservare la documentazione fornita a corredo delle pratiche sanitarie.
Le copie non saranno restituite.