

**Consentiment exprés:** per a càrrec en compte i compensació de saldos deutors i creditors de prestacions de reembossament i per a la transmissió de dades personals

---

### 1.Dades de la persona assegurada directa

---

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

Data de naixement:

Document que us identifica: Passaport Núm.

Document d'Identitat Núm.

Adreça: Núm. Esc: Pis: Porta:

Població: Parròquia:

País: Codi postal:

Telèfon: Correu electrònic

---

### 2.Em dono per assabentat

---

Que la CASS té signat convenis amb prestadors de salut (Assistència Sanitària, Seguretat Social Espanyola, CHU de Toulouse, Vall d'Hebron, Fundació Puigvert, entre altres), per als quals la persona assegurada sol·licita un volant de presa en càrrec que li permet gaudir de les prestacions de reembossament ambulatories o hospitalàries, per a ell mateix o per a les persones assegurades indirectes.

Que la legislació de la CASS preveu la cobertura de les prestacions de reembossament a les persones assegurades en els percentatge definits pels articles 139bis i 142 de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social, modificats per la Llei 4/2022, del 31 de gener.

Que tinc coneixement que d'acord amb la normativa vigent, per les despeses ambulatories i hospitalaris el percentatge de participació que va al meu càrrec varia en funció si s'accedeix o no al sistema sanitari i es segueix la via que s'estableix com a preferent per reglament o en cas d'urgència.

## Percentatges de participació de la persona beneficiària

	Via preferent o en cas d'urgència	Via no preferent
Acte de reeducació	35%	40%
Vista mèdica	25%	67%
Altres actes mèdics ambulatoris	25%	40%
Ingrés hospitalari	10%	67%
Despeses derivades de maternitat	0%	67%

Que tinc coneixement que en rebre la factura del centre convençionat, la CASS em reclamarà el percentatge de la factura derivada de la despesa especificada en el volant de presa en càrrec sol·licitat.

**3. Autoritzo i dono el meu consentiment exprés**

Perquè la CASS carregui automàticament al meu compte bancari els rebuts que van al meu nom i/o de les persones assegurades indirectes corresponent a les prestacions de reembossament efectuades a través d'un volant de presa en càrrec.

Que en cas d'impagament de les prestacions, autoritzo la CASS a compensar els saldos deutors i creditors amb les pensions i tota altra prestació prevista per la Llei que s'hagi de fer efectiva a la persona assegurada directa i/o indirecta, d'acord amb l'article 80.5 de la Llei 17/2008.

Aquesta autorització té vigència per als volants de presa en càrrec des de la data de la signatura i mentre no sigui expressament revocada.

Dono el meu consentiment exprés a la CASS per fer peticions i trametre informació de dades personals a tercers en el marc de la normativa de la seguretat social, i especialment per al rescabament de prestacions en supòsit d'accidents i incidents amb tercer responsable

**4. Legislació aplicable**

Llei 17/2008, 3 d'octubre, de la seguretat social (article 80, 90, 91, 135 a 142)

Llei 4/2022, del 31 de gener, del pressupost per a l'exercici del 2022

Podeu consultar aquestes normatives a:

<http://online.cass.ad/web/lacass/lacass/reglamentacio>

---

## 5. Protecció de dades

---

La CASS us informa que tractarà les dades que voluntàriament ens faciliteu mitjançant aquest formulari, juntament amb les que puguem demanar-vos o siguin necessàries per donar-vos el servei que ens demana, amb les finalitats d'atendre la seva sol·licitud i d'extraure estadístiques agregades per millorar els serveis i l'atenció de la CASS. Aquestes dades no es comparteixen amb tercers llevat que sigui estrictament necessari per a atendre la seva sol·licitud o que sigui la nostra obligació legal. Li recordem que a la política de privacitat del nostre lloc web trobarà informació addicional sobre aquest tractament, i sobre la manera d'exercir els seus drets d'accés, rectificació i supressió, entre altres.



---

## 6. Signatura

---

A Andorra la Vella, el

[Nom i cognoms i signatura de la persona assegurada]

Lloc:

Data: