

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: ____ / ____ / ____

Nacionalitat:

Document que us identifica: Passaport Document d'identitat Núm.:

Adreça: núm.: esc.: pis: porta:

Població: parròquia:

País: codi postal:

Telèfon: fax: correu electrònic:

2. Em dono per assabentat

Que la CASS té signat conveni amb prestadors de salut com ara, Assistència Sanitària, Seguretat Social Espanyola, CHU de Toulouse, Vall d'Hebron, Fundació Puigvert..., per als quals la persona assegurada sol·licita un volant de presa en càrrec que li permet gaudir de les prestacions de reembossament ambulatòries 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 per l'article 135 de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social i en la Llei 25/2011, del 29 de desembre, de modificació de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social.

Que una part de les prestacions van a càrrec de la persona assegurada i una altra de la CASS.

Quan s'ha efectuat l'acte mèdic, l'organisme convenionat lliura la factura a la CASS, i es procedeix a fer un càrrec bancari al vostre compte corrent.

C. Joan Maragall, 3. AD500 Andorra la Vella. Tel. +376 870 870 Fax +376 860 986 www.cass.ad cass@cass.ad

Informació complementària: Àrea d'atenció al públic ☎ 143 a/e public@cass.ad

Pàg. 1 de 2

Si el deute no es pot cobrar, la CASS pot compensar els saldos deutors generats per l'atorgament d'un volant de presa en càrrec amb les pensions i tota altra prestació prevista per la Llei a satisfer a l'assegurat, d'acord amb l'article 80.5 de la Llei 17/2008.

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.

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 cas d'accidents i incidents amb tercer responsable.

A Andorra la Vella, el

[Nom i cognoms i signatura de la persona assegurada]

4. Legislació aplicable

Llei 17/2008, 3 d'octubre, de la seguretat social: articles 80 90, 91, 135 i concordants

Podeu consultar aquesta normativa a: <http://online.cass.ad/web/lacass/lacass/reglamentacio>