

Service action

sanitaire et sociale ASS-001

Imprimés accessibles sur notre site

www.cavimac.fr

Pour tout renseignement, contacter le

pôle action sanitaire et sociale :

action-sociale@cavimac.fr

DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE EN ASSURANCE MALADIE



Identification du demandeur

Nom et prénoms de l'assuré social : _____

Nom marital éventuellement : _____

N° National d'identification : N° de collectivité :

Adresse : _____

Code postal : Ville : _____ N° de téléphone :

Adresse mail : _____ @ _____

Nom et prénoms du demandeur (si différent de l'assuré social) : _____

La demande concerne : ☐ l'assuré ☐ le conjoint ☐ le(s) enfants(s)

Objet, montant de la dépense et/ou de l'aide financière sollicitée

Votre demande concerne l'assurance maladie. A ce titre, veuillez préciser les éléments suivants :

- | | |
|---|---|
| ☐ d'achat ou de réparation de prothèse auditives | ☐ d'orthèses ou de semelles orthopédiques |
| ☐ d'optique - (verres) | ☐ de soins de pédicurie |
| ☐ de soins dentaires | ☐ de changes APA ☐ oui ☐ non |
| | ☐ autres cas _____ |

Veuillez préciser les éléments suivants :

- Montant des frais réels : _____ Montant des remboursements de la Cavimac : _____
- Disposez-vous d'une mutuelle complémentaire ? ☐ oui ☐ non ☐ C2S
- Si oui, précisez le montant des remboursements : _____
- En cas d'absence de remboursements par l'organisme complémentaire, veuillez en préciser le motif :
(ex : option non souscrite) _____
- Montant des autres aides éventuellement accordées : _____

Joindre obligatoirement à la demande les pièces justificatives suivantes :

- le dernier avis d'imposition ;
- la copie des factures relatives aux achats ou aux soins ;
- les décomptes des remboursements de la mutuelle complémentaire ;
- le relevé d'identité bancaire ou postal du compte sur lequel sera versé le montant de l'aide.
- Si les pièces ne sont pas fournies, nous ne pouvons pas procéder à la conclusion de votre dossier.

Je soussigné(e) : _____

certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements précisés dans ce dossier.

Fait à : _____, le

Signature