

Prénom Nom - xx rue xxxxxxxxxxxx - 00000 VILLE
N° Sécu - CMCAS de xxxxxxxxxxxxxxxxx

Ville le, JJ / MM / 2008

Monsieur le Président de la
Commission de Recours Amiable de la CAMIEG
51-63, rue Gaston Lauriau
93100 MONTREUIL SOUS BOIS

Objet : Absence de remboursements.

Bien entendu ceci n'est qu'un modèle, il y a lieu de l'adapter à votre propre situation, qui peut varier notamment entre "CMCAS S.L.M." & "CMCAS correspondantes"...

Monsieur le Président,

Suite à la parution du Décret N° 2007-489 du 30/03/07, votre organisme a été chargé de la gestion de mes droits en matière d'assurance maladie...

Conformément aux instructions de votre organisme, je vous cite : **"En 2008, le circuit de vos feuilles de soins papier ne change pas. Pour être remboursé(e), vous devez remettre vos feuilles maladie, vos ordonnances, vos factures et le cas échéant vos décomptes de sécurité sociale, à votre SLV, ou à votre CMCAS*, qui se chargera de les acheminer vers leur lieu de traitement.**

** Les assurés qui déposaient leurs feuilles de soins directement en CPAM (CMCAS correspondantes) doivent continuer à le faire.* j'ai respecté scrupuleusement vos instructions... Selon vos recommandations, j'ai également utilisé la Carte Sesam-Vitale. *Si ce n'est pas le cas, supprimez cette dernière phrase...*

A plusieurs reprises, la CAMIEG "a communiqué" en nous "assurant de l'engagement total de sa direction à notre service"... Je suis donc fort étonné de ne plus recevoir les remboursements dont détails sur bordereau ci-joint. **En conséquence, vous voudrez bien faire le nécessaire afin de mettre fin à ce dysfonctionnement et en procédant au remboursement immédiat des sommes dues... A l'issue du délai réglementaire et en l'absence de toute réaction, je saisirai le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale de mon domicile...**

Conformément aux indications du site AMELI et comme vous pouvez le constater, cette demande vous est adressée selon les modalités requises en matière d'affranchissement : *"Adressez votre demande par simple lettre à la C.R.A. de votre caisse d'Assurance Maladie"*. En conséquence, il ne pourra m'être opposée l'absence de courrier recommandé avec A-R...

Recevez, Monsieur le Président, l'expression de mes remerciements anticipés.

Prénom Nom
Signature

P. J. : Bordereau "décompte de mes remboursements", en attente.