



Assistenza sanitaria transfrontaliera negli stati dell'Unione Europea: richiesta di autorizzazione preventiva

(D.lgs 38/2014 di recepimento della Direttiva 2011/24/UE)

lo sottoscritto/a (nome)		(cognome)
nato/a il	a	Prov.
stato di nascita		codice fiscale
residente a	Prov.	CAP
via		n.
telefono (fisso o cellulare)		
e-mail (facoltativo)		

DICHIARO DI ESSERE

barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste

il diretto interessato

il genitore (che esercita la responsabilità genitoriale)
del minore (nome) | (cognome)

nato/a il	a	Prov.
stato di nascita		codice fiscale
residente a	Prov.	CAP
via		n.

il tutore il curatore l'amministratore di sostegno

di (nome) | (cognome)

nato/a il	a	Prov.
stato di nascita		codice fiscale
residente a	Prov.	CAP
via		n.

CHIEDO

► l'autorizzazione per fruire di questa tipologia di prestazione:

barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste

- ricovero ordinario
- ricovero diurno
- prestazione ambulatoriale

DICHIARO CHE

▶ la prestazione è richiesta sulla base di questa indicazione diagnostica o terapeutica (*specificare*):

▶ la prestazione sanitaria richiesta è (*specificare il nome della prestazione*)

▶ la prestazione è erogata da questa struttura sanitaria (*specificare il nome e l'indirizzo*):

via _____ | n. _____

Stato estero _____

▶ si tratta di un caso:

barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste

non particolarmente urgente

particolarmente urgente (*specificare i motivi dell'urgenza*)

ALLEGRO

- prescrizione del medico su ricettario del SSN oppure prescrizione del medico o di altro professionista abilitato in altro Stato UE (che contenga gli elementi essenziali per l'identificazione del paziente; l'identificazione del prescrittore con qualifica professionale, dati di contatto diretto, indicazione dello Stato membro in cui esercita la professione, firma originale leggibile e data di emissione; indicazione della prestazione sanitaria)
- documentazione clinica in originale
- una copia di un documento di identità in corso di validità

SONO CONSAPEVOLE CHE

le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 T.U. sulla documentazione amministrativa). L'Azienda USL effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

data _____ | firma (*per esteso e leggibile*) _____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - INFORMAZIONI REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Per avere informazioni sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali, può leggere la pagina internet disponibile su www.ausl.mo.it/informativaprivacy

INFORMAZIONI IMPORTANTI

Come è autorizzata l'assistenza sanitaria transfrontaliera

L'assistenza sanitaria transfrontaliera è prevista dall'Unione Europea (UE) per garantire a tutti i cittadini il diritto alla libera scelta del luogo di cura in qualsiasi paese dell'Unione.

Le prestazioni che rientrano nel campo di applicazione sono quelle previste nei Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.) vigenti in Italia.

Sono escluse: l'assistenza di lunga durata, l'assegnazione e l'accesso agli organi per i trapianti e i programmi pubblici di vaccinazione contro le malattie contagiose.

L'assistito può presentare all'Azienda Usl una richiesta di verifica per accertare se, in base al tipo di prestazione, è necessaria una autorizzazione preventiva e per avere informazioni su modi, tempi ed entità del rimborso.

La risposta alla richiesta di autorizzazione sarà data dall'Ausl entro 30 giorni dalla presentazione della domanda di assistenza transfrontaliera. Se il caso viene classificato come urgente, la tempistica per ricevere la risposta scende a 15 giorni.

L'assistito è sempre tenuto ad anticipare i costi della prestazione sanitaria. L'entità del rimborso è pari alla tariffa regionale della prestazione, al netto dell'eventuale compartecipazione della spesa (ticket), se dovuta.

Come chiedere l'autorizzazione preventiva

Può presentare la richiesta esclusivamente di persona

ATTENZIONE! Se delega un'altra persona a presentare la sua richiesta, deve ricordarsi di compilare anche il "Modulo di delega".

Come richiedere il rimborso delle spese

Per chiedere il rimborso delle prestazioni per le quali è stata acquisita preventivamente l'autorizzazione (senza la quale è esclusa la possibilità di essere rimborsati), dovrà presentare:

1. il modulo "Assistenza sanitaria transfrontaliera: richiesta di rimborso delle spese sostenute"
2. le fatture originali (relative alle prestazioni ottenute) regolarmente saldate
3. la documentazione sanitaria che attesta l'avvenuta erogazione delle prestazioni corrispondenti a quanto previsto dall'autorizzazione;
4. una copia di un documento di identità in corso di validità

SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA USL

Esaminata la documentazione allegata, l'autorizzazione è stata concessa

SÌ NO

Costo della prestazione sanitaria ammessa a rimborso: euro _____

In caso di diniego, barrare una o più delle seguenti motivazioni del diniego:

- in base ad una valutazione clinica, il paziente sarebbe esposto con ragionevole certezza ad un rischio per la sua sicurezza che non può essere considerato accettabile tenuto conto del potenziale beneficio per il paziente stesso dell'assistenza sanitaria transfrontaliera richiesta;
- a causa dell'assistenza sanitaria transfrontaliera in questione, il pubblico sarebbe esposto con ragionevole certezza a notevoli pericoli per la sicurezza;
- l'assistenza sanitaria in questione è prestata da un prestatore di assistenza sanitaria che suscita gravi e specifiche preoccupazioni quanto al rispetto degli standard e orientamenti relativi alla qualità dell'assistenza e alla sicurezza del paziente comprese le disposizioni sulla vigilanza indipendentemente dal fatto che tali standard e orientamenti siano stabiliti da disposizioni legislative e regolamentari o attraverso sistemi di accreditamento istituiti dallo Stato membro di cura;
- l'assistenza sanitaria in questione può essere prestata nel territorio nazionale entro un termine giustificabile dal punto di vista clinico, tenuto presente lo stato di salute e il probabile decorso della malattia. In questo caso, indicare un prestatore di assistenza sanitaria in grado di erogare sul territorio nazionale la prestazione richiesta

data

firma e timbro (Il Referente amministrativo della procedura)