

Assistenza sanitaria transfrontaliera negli stati dell'Unione Europea: **richiesta di rimborso delle spese sostenute**

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

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

DICHIARO DI ESSERE

barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste

<input type="checkbox"/> il diretto interessato			
<input type="checkbox"/> il genitore (<i>che esercita la responsabilità genitoriale</i>)			
del minore (<i>nome</i>)		(<i>cognome</i>)	
nato/a il	a	Prov.	
stato di nascita		codice fiscale	
residente a	Prov.	CAP	
via		n.	
<input type="checkbox"/> il tutore	<input type="checkbox"/> il curatore	<input type="checkbox"/> l'amministratore di sostegno	
di (<i>nome</i>)		(<i>cognome</i>)	
nato/a il	a	Prov.	
stato di nascita		codice fiscale	
residente a	Prov.	CAP	
via		n.	

CHIEDO

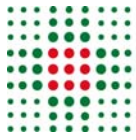
► il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni sanitarie usufruite pari a euro:

CHIEDO INOLTRE DI

► ricevere il rimborso sul conto corrente bancario o postale intestato a:

codice IBAN:

codice SWIFT:



ALLEGO

- le fatture originali con il timbro del saldo, n. _____ (specificare il numero delle fatture)
- copia della documentazione sanitaria che attesta l'avvenuta erogazione delle prestazioni corrispondenti a quanto previsto dall'autorizzazione
- 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

Tariffe per il rimborso

Per il rimborso dei costi vengono applicate le tariffe regionali vigenti al netto della compartecipazione alla spesa (ticket), se dovuta, secondo la normativa in vigore e il rimborso non potrà superare il costo effettivo della prestazione ricevuta.

ATTENZIONE! La mancata richiesta di autorizzazione preventiva esclude la possibilità di essere rimborsati.

Come chiedere il rimborso

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".

SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA USL

Esaminata la documentazione allegata, si esprime parere

POSITIVO

NEGATIVO

per i seguenti motivi:

somma da liquidare di _____

euro

data _____

firma e timbro (*Il Referente amministrativo della procedura*) _____