

Dialisi in Paesi extra Unione Europea, in crociera o in Italia al di fuori dell'AUSL di residenza: richiesta di rimborso spese

(Delib. Giunta Reg. 111/2011)

Io 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)

CHIEDO

► il rimborso delle spese (in base alle tariffe regionali) che ho sostenuto per la dialisi effettuata

barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste

☐ presso la struttura sanitaria estera (specificare il nome della struttura e la città)

dal al

durante il soggiorno temporaneo in (specificare lo Stato estero)

☐ nel centro dialisi dell'ospedale di bordo (specificare il nome della nave)

dal al durante il viaggio in crociera

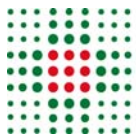
☐ presso la struttura sanitaria non convenzionata

(specificare il nome e la città della struttura)

dal al

durante il soggiorno temporaneo in Italia al di fuori del territorio della mia AUSL di residenza

(specificare l'indirizzo e la città del domicilio temporaneo)



ALLEGRO

1. la documentazione sanitaria che certifica il tipo di dialisi effettuata
2. le fatture originali con il timbro del saldo, n. _____ (specificare il numero delle fatture)
3. una copia di un documento di identità in corso di validità

SCELGO DI

barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste

☐ ricevere l'accredito sul conto corrente bancario o postale intestato a:

codice IBAN:

☐ ricevere un assegno non trasferibile per posta (solo per importi fino a 1.000 euro) all'indirizzo
(specificare solo se diverso da quello già indicato)

Via

Comune

CAP

Prov.

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 all'indirizzo www.ausl.mo.it/informativaprivacy

INFORMAZIONI IMPORTANTI

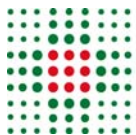
Come chiedere il rimborso

Può presentare la sua richiesta in diversi modi:

- di persona all'Ufficio Rimborsi Dialisi su appuntamento
- per fax al numero 059 3863564
- per posta elettronica ordinaria o certificata, all'indirizzo rimborsodializzati@pec.ausl.mo.it

Ricordi che soltanto scrivere da un indirizzo PEC le garantisce la riservatezza dei dati e la certezza di consegna del messaggio

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)*

data

firma e timbro *(Il Medico responsabile)*