

Assistenza sanitaria in forma indiretta all'estero (paesi extra Cee)

Di seguito, è riportato il modello di domanda per richiedere il rimborso delle prestazioni sanitarie, **preventivamente autorizzate**, fruite in forma indiretta all'estero.

ALL'AZIENDA A.S.L. N....

_____ sottoscritto _____, nato a _____
il _____ e residente a _____ via _____
autorizzat_ , con provvedimento in data _____, dal Centro Regionale di Riferimento
per la branca di _____ alla fruizione di prestazioni assistenziali per se stesso/
per il familiare _____ nell'Istituto estero _____

CHIEDE

il rimborso delle spese sostenute, nelle misure indicate dalla normativa vigente.

A tal fine, dichiara:

- di aver pagato la somma di _____ pari a €. _____,
al netto delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria prevista dall'Istituto
suindicato;
- di aver sostenuto la spesa di _____ pari a €. _____,
per prestazioni libero professionali;
- che le spese di viaggio, a mezzo _____ dell'assistito e
dell'accompagnatore (Sig. _____) ammontano a
Lit. _____;
- di essere residente in _____, via _____;

Allega:

- ◆ documentazione delle spese in originale (fatture quietanzate o titoli equipollenti);
- ◆ cartella clinica / referti inerenti alle prestazioni fruite;
- ◆ documentazione delle spese di viaggio;
- ◆ fotocopia del libretto di assistenza sanitaria dell'A.S.L.;
- ◆ fotocopia del codice fiscale.
- ◆ Certificazione bancaria inerente al cambio dell'epoca in cui sono state effettuate le prestazioni suindicate.
- ◆ Certificato rilasciato dall'Ambasciata o dal Consolato d'Italia più vicino al Centro di alta specialità estero da cui risulti il riconoscimento dello Stato in ordine alla validità delle tariffe praticate e dell'assenza di fini di lucro del Centro stesso.

Dichiara, inoltre, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze cui va incontro chi rilascia dichiarazioni false e mendaci, che le somme delle quali chiede il rimborso sono state effettivamente pagate e che non ha usufruito o usufruirà di altri rimborsi per lo stesso ricovero da parte di Enti pubblici o privati.

....., _____

Firma _____

┌ ┌ ┌ ┌ ┌ ┌ ┌ ┌ ┌ ┌ ┌ ┌ ┌ ┌ ┌

Di seguito, è riportato il modello di domanda per richiedere il rimborso delle prestazioni sanitarie, **non preventivamente autorizzate**, fruite in forma indiretta all'estero.

ALL'AZIENDA A.S.L. N.1

.....

_____ sottoscritto _____, nato a _____

il _____ e residente a _____ via _____

CHIEDE

per se stesso/per il familiare _____, ai sensi dell'art.2 del decreto 13/5/1993 il rimborso delle spese sostenute all'estero, nell'Istituto _____

_____ di _____ Stato _____
per ricovero urgente ed intervento chirurgico.

A tal fine, dichiara:

- di aver pagato la somma di _____ pari a €. _____, al netto delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria prevista dall'Istituto suindicato;
- di aver sostenuto la spesa di _____ pari a €. _____, per prestazioni libero professionali;
- che le spese di viaggio, a mezzo _____ dell'assistito e dell'accompagnatore (Sig. _____) ammontano a €. _____;
- di essere residente in _____, via _____;

Allega:

- ◆ documentazione comprovante che, al momento del trasferimento all'estero, era in lista di attesa, presso almeno due strutture pubbliche o convenzionate con il Servizio sanitario nazionale, da un periodo di tempo superiore a quello massimo previsto dai DD.MM. 24/1/90 e 30/8/91;
- ◆ documentazione delle spese in originale (fatture quietanzate o titoli equipollenti);
- ◆ cartella clinica / referti inerenti alle prestazioni fruite;
- ◆ documentazione delle spese di viaggio;
- ◆ fotocopia del libretto di assistenza sanitaria dell'A.S.L.;
- ◆ fotocopia del codice fiscale.
- ◆ Certificazione bancaria inerente al cambio dell'epoca in cui sono state effettuate le prestazioni suindicate.

- ◆ Certificato rilasciato dall'Ambasciata o dal Consolato d'Italia più vicino al Centro di alta specialità estero da cui risulti il riconoscimento dello Stato in ordine alla validità delle tariffe praticate e dell'assenza di fini di lucro del Centro stesso.

Dichiara, inoltre, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze cui va incontro chi rilascia dichiarazioni false e mendaci, che le somme delle quali chiede il rimborso sono state effettivamente pagate e che non ha usufruito o usufruirà di altri rimborsi per lo stesso ricovero da parte di Enti pubblici o privati.

....., _____

Firma _____