DOMANDA DI RIMBORSO PER PRESTAZIONI SANITARIE VARIE

Il/la sottoscritta
Nato/a a Prov. il
Residente a via/fraz/loc.

Codice fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

sotto la propria responsabilità,

CHIEDE

Il rimborso della spesa sostenuta per:

☐ se stesso

☐ per il minore _____ per il quale esercita la potestà parentale

Cognome e nome, data di nascita

☐ **TRATTAMENTI DIALITICI** Effettuati in VDA e fuori Regione	☐ **SOGGIORNI CLIMATICI E TERAPEUTICI** Per soggetti invalidi
☐ **TRAPIANTI D'ORGANO** Effettuati in Italia	☐ **TICKET NON DOVUTO**
☐ **TERAPIA RADIANTE E CICLI DI CHEMIOTERAPIA** Non effettuabili in Valle d'Aosta	■ **VISITE OCCASIONALI** Ambulatoriali/domiciliari
☐ **VACCINI IPOSENSIBILIZZANTI CURATIVI DELLE MALATTIE ALLERGICHE**	☐ **PRESTAZIONI SANITARIE USUFRUITE NEGLI STATI MEMBRI UE** (Unione Europea)

Che il contributo sia accreditato sul c/c bancario/postale:

Codice IBAN

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Allega alla presente fotocopia del documento di identità (in caso di consegna della domanda da parte di un terzo).

L'assistito deve aver sottoscritto il consenso al trattamento dei dati da parte dell'Azienda USL Valle d'Aosta

IL SOTTOSCRITTO

Data _____ _____

N.B. NON vengono **rilasciate copie della documentazione allegata alla presente domanda**

RIMBORSO VISITE OCCASIONALI

Richiesta di rimborso per visite occasionali ambulatoriali/domiciliari effettuate al di fuori del proprio comune di residenza secondo le tariffe massime stabilite dagli Accordi Collettivi Nazionali vigenti che regolamentano i rapporti dei Medici di Assistenza Primaria e dei Pediatri Specialisti di Libera Scelta.

Requisiti per ottenere il rimborso:

L'Azienda USL Valle d'Aosta rimborsa gli assistiti **iscritti al Servizio Sanitario Regionale, residenti e domiciliati in Valle d'Aosta.** Tali requisiti devono perdurare sia al momento dell'erogazione delle prestazioni che a quello della presentazione della domanda.

Allega alla domanda:

1. n. _____ ricevute fiscali rilasciate da un Medico convenzionato con il Servizio Sanitario Regionale per un importo pari a € _____

La documentazione comprovante la spesa sostenuta deve essere presentata **entro e non oltre il termine di 60 giorni** dalla data di emissione.

Conclusione del procedimento

La pratica di rimborso si concluderà entro 60 giorni dalla data di presentazione della domanda. I suddetti termini saranno sospesi nel caso in cui le domande siano presentate nel primo trimestre di ogni anno, corredate da fatture emesse dopo il 1° gennaio di ogni anno solare di riferimento, in quanto in attesa del recepimento del finanziamento.

Data _____ IL SOTTOSCRITTO

_____