

**DOMANDA DI RIMBORSO PER PRESTAZIONI SANITARIE VARIE**

Il/la sottoscritto/a		
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

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

**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**

# SPESE DI TRASPORTO PER TERAPIA RADIANTE E CICLI DI CHEMIOTERAPIA (non effettuabili in Valle d'Aosta)

DGR 1241/2019 - All. D – art. 11

Richiesta di rimborso per le spese di trasporto ai soggetti che si sottopongono, in sedi ospedaliere fuori del territorio della Valle d'Aosta, a terapia radiante e a cicli di chemioterapia, compresa l'impostazione del piano di cura e dei controlli previsti nel semestre successivo alla conclusione della terapia, non effettuabili in Valle d'Aosta, ma eseguite presso l'Ospedale di \_\_\_\_\_

Sotto la propria responsabilità,

## DICHIARA

di aver utilizzato mezzi di trasporto pubblici (autobus e treno) sostenendo le spese di € \_\_\_\_\_ per il tragitto da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (n. \_\_\_\_\_ ricevute allegate). **Il rimborso viene riconosciuto limitatamente alla tariffa prevista per la "classe economica".**

di aver utilizzato auto privata, taxi o autonoleggio, per il tragitto da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (allega eventuale ricevuta pedaggio autostradale o fattura Telepass). **Il rimborso viene riconosciuto nella misura di 1/5 del costo della benzina al litro per km percorsi (anche nel caso di utilizzo di taxi o autonoleggio) ed eventuali pedaggi autostradali.**

### Requisiti per ottenere il rimborso:

L'Azienda USL Valle d'Aosta rimborsa le spese di trasporto agli assistiti **RESIDENTI in Valle d'Aosta.**

### Documentazione obbligatoria da allegare alla domanda entro il termine perentorio di 120 giorni dall'inizio dei trattamenti:

- dichiarazione di un medico specialista della struttura competente in oncologia, radiologia/radioterapia dell'Ospedale regionale attestante che le terapie di cui trattasi non sono effettuabili in Valle d'Aosta o presentano tempi di attesa incompatibili con l'efficacia delle cure;
- dichiarazione rilasciata dal Centro di cura ospedaliero extraregionale attestante le date dei trattamenti effettuati, compresa l'impostazione del piano di cura;
- biglietti di viaggio, fatture o ricevute.

Per ottenere il rimborso, gli assistiti presentano, a pena di esclusione, istanza all'Azienda USL Valle d'Aosta - con il presente modulo - **entro il termine perentorio di 120 giorni** dall'inizio del ciclo di terapia. In caso di necessità di acquisire ulteriore documentazione, il termine perentorio è sospeso per una sola volta e per un periodo non superiore a 30 giorni.

### 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

\_\_\_\_\_