

DOMANDA DI RIMBORSO PER ASSISTENZA SANITARIA FUORI VALLE D'AOSTA

DGR 825/23

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

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

Codice IBAN

[illegible]

intestatario del conto:

Allega alla presente:

1. **Documentazione giustificativa delle spese sostenute e la certificazione ISEE in corso di validità**
2. Le certificazioni mediche attestanti le prestazioni ricevute e l'eventuale dichiarazione attestante la necessità di assistenza continua
3. La proposta sanitaria certificata del direttore della struttura sanitaria aziendale competente per la specialità, che attesta la necessità di prestazioni sanitarie o di esami strumentali e invia il paziente presso strutture sanitarie situate fuori Valle d'Aosta

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 PER ASSISTENZA FUORI VALLE

L'Azienda USL Valle d'Aosta è autorizzata a rimborsare ai soggetti che si recano fuori dal territorio regionale , le spese di trasporto sostenute e documentate per prestazioni sanitarie. **Tale rimborso è erogabile ai pazienti residenti in Valle d'Aosta che presentano un ISEE inferiore a 35.000 euro.**

Per le spese di viaggio , il rimborso è erogato sulla base delle seguenti modalità:

-
- **In caso di utilizzo di un mezzo privato, in misura fissa per ogni tratta sulla base della distanza tra il domicilio dell'assistito e la struttura sanitaria presso la quale viene erogata la prestazione così definito:**
 - a) Distanza tra 80 e 150 chilometri : 60 euro
 - b) Distanza tra 151 e 250 chilometri : 100 euro
 - c) Distanza tra 251 e 500 chilometri : 200 euro
 - d) Distanza oltre i 500 chilometri : 300 euro
- **In caso di utilizzo di mezzo pubblico, sulla base della spesa sostenuta e fino ad un ammontare massimo definito secondo le fasce di cui ai punti a), b) c) e d).**
- **Per le spese di soggiorno, è erogato un rimborso fisso pari a 30 euro per ogni pernottamento a fronte della presentazione di scontrino o fattura.**
- **Nel caso di pazienti minori, non autosufficienti o che necessitano di assistenza continua, certificata dalla struttura di ricovero, il rimborso per le spese di soggiorno e di viaggio (se viene utilizzato un mezzo pubblico) è aumentato del 50%.**

Sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di aver effettuato le cure presso l'ospedale di _____

☐ di aver utilizzato mezzi di trasporto pubblici (autobus, treno e aereo) sostenendo una spesa di € _____

☐ di aver utilizzato auto privata,.

☐ che il paziente minore/disabile è stato accompagnato da _____

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 dalla fine di ogni trattamento**, 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.

