

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

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.**
- **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.