



All'Azienda USL della Valle d'Aosta
Ufficio relazioni Internazionali

DOMANDA DI RIMBORSO PER PRESTAZIONI SANITARIE TRANSFRONTALIERE

ai sensi del Decreto Legislativo n. 38 del 4 marzo 2014

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____

Nato/a a _____ (____) il _____

Residente a _____ via _____

Recapito telefonico _____ e-mail _____

inoltra istanza di rimborso per i costi sostenuti per l'assistenza transfrontaliera

☐ per sé

☐ per _____ ☐ Responsabilità genitoriale ☐ Tutore

C.F. _____

Nato/a a _____ (____) il _____

Residente a _____ via _____

Recapito telefonico _____ e.mail - _____

Per le prestazioni sanitarie usufruite in un altro Stato membro dell'Unione Europea (**prestazione compresa nei Livelli Essenziali di Assistenza** di cui all'art. 1 del D.Lgs n. 502 del 30 dicembre 1992 ss.mm.ii.)

1. _____ usufruite in data _____
2. _____ usufruite in data _____
3. _____ usufruite in data _____
4. _____ usufruite in data _____

Indicare il prestatore di assistenza sanitaria che ha erogato la prestazione (struttura sanitaria, ospedale, clinica con relativo indirizzo):

Chiede che il rimborso venga accreditato sul c/c bancario/postale

COD IBAN[illegible]

INTESTATARIO DEL CONTO : _____

Allega in originale alla presente

- ☐ Prescrizione medica datata antecedentemente all'erogazione della prestazione *
- ☐ Fattura quietanzata* n. _____ del _____
- ☐ altra documentazione sanitaria _____

***documentazione obbligatoria**

Data

Firma

Il rimborso è riconosciuto solo nella misura in cui **la prestazione erogata sia compresa nei Livelli Essenziali di Assistenza** di cui all'art. 1 del D.Lgs n. 502 del 30 dicembre 1992 ss.mm.ii..

La documentazione deve essere presentata **entro e non oltre 60 giorni** dalla data di erogazione della prestazione, L'Azienda USL della Valle d'Aosta rimborserà ai propri cittadini residenti, entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta, i costi sostenuti per l'assistenza sanitaria transfrontaliera **nei limiti delle tariffe regionali vigenti, al netto della compartecipazione alla spesa**. Tale rimborso **NON può superare il costo effettivo** dell'assistenza sanitaria ricevuta e **NON comprende spese di viaggio alloggio o costi supplementari**.

Qualora le domande siano riferite ad assistiti minori, le stesse devono essere presentate da parte di un genitore o di un tutore che esercita la patria potestà genitoriale.

Firma per presa visione

"Ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 101/2018, si informa che il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e correttezza nel pieno rispetto di quanto stabilito dalla citata normativa e dei relativi obblighi di riservatezza. Il trattamento dei dati, il cui conferimento è obbligatorio, ha finalità amministrativo-contabili. Sono fatti salvi, in ogni caso, i diritti di cui agli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679.

Si precisa che l'Informativa al trattamento dei dati dell'Azienda U.S.L. Valle d'Aosta è pubblicata in forma completa sul sito www.ausl.vda.it, nella sezione Privacy."