



DOMANDA AUTORIZZAZIONE PREVENTIVA

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
DI VIBO VALENTIA

Oggetto: Istanza ai sensi della L. R. del 29/03/99 n.8 - Rimborso spese per trattamenti diagnostici e terapeutici non fruibili nella Regione Calabria.

Il sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____

e residente in _____ Via _____ n. _____

Domiciliato/a (solo se diverso dalla residenza) a _____ via _____

n. _____ Telefono _____

CHIEDE

Per se medesimo Perché affetto da _____

Per il familiare grado di parentela _____

Sig./a _____ nato/a il _____ a _____

e residente in _____ Via _____

l'Autorizzazione a recarsi in _____

presso la Struttura Ospedaliera _____

Dal _____ Al _____ per ricovero visita Day hospital

Perchè affetto da _____

Esprime consenso al trattamento dei dati e alla loro divulgazione ad altri soggetti che per ragioni di controllo ne richiederanno la conoscenza. Ha bisogno di n. _____ accompagnatore/i.

Dichiara di dare atto che il rimborso avverrà previo finanziamento della Regione Calabria all'ASP di appartenenza e pertanto di rinunciare ad ogni contenzioso per l'ipotesi di ritardo o di quant'altro all'uopo possa verificarsi.

ALLEGA alla presente:

1. Certificazione medica specialistica rilasciata da Struttura Pubblica Regionale (ASP di appartenenza o ASP o A.O. regionale) attestante che la prestazione non è fruibile nella Regione Calabria ovvero che la prestazione non è erogabile per lista d'attesa (documentata) non compatibile con l'urgenza della patologia;
2. Modello di dichiarazione dei redditi dell'anno precedente accertante che il reddito familiare lordo è inferiore a 36.000 (trentaseimila) Euro;

Si riserva di trasmettere entro e non oltre 3 (tre) mesi dalla data della prestazione fruita fuori Regione:

1. Cartella clinica o relazione medica rilasciata dalla Struttura Ospedaliera che ha erogato la prestazione per la quale si richiede il rimborso;
2. Biglietti dei viaggi (treno, aereo o autobus) in originale;
3. Fatture o ricevute (preferibilmente con Codice Fiscale) delle spese per vitto e alloggio, in originale;
4. Ricevute debitamente datate attestanti l'acquisto del carburante se viene usato il proprio automezzo, in originale;
5. Eventuali Tickets per pedaggi autostradali, in originale.

Data _____

Firma per esteso _____

N. B. La mancata presentazione della certificazione medica specialistica rilasciata da Struttura Pubblica Calabrese attestante che la prestazione non è fruibile nella Regione Calabria determina l'automatica esclusione dal diritto al rimborso. Tale certificazione è necessaria per le prestazioni previste nei punti a ,b, c, d, e, f. dell'Art. 1 della Legge in oggetto.