

DOMANDA DI RIMBORSO SPESE PER RICOVERO PROGRAMMATO ALL'ESTERO IN FORMA INDIRECTA

Questo modulo può essere inviato:

- preferibilmente via pec a direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it
- per posta all'indirizzo UOC GESTIONE AMMINISTRATIVA ANAGRAFE ASSISTITI E PROTESICA, Azienda Usl Toscana nord ovest, via A. Cocchi, 7/9 - 56124 Pisa
- consegnato a mano presso gli uffici protocollo della Azienda Usl Toscana nord ovest

Al Direttore Generale Azienda Usl Toscana nord ovest

Att.ne Ufficio Assistenza all'Estero

Azienda Usl Toscana nord ovest



Io sottoscritto/a
nato/a il a prov.
codice fiscale
residente a
in via n. cap.
Tel.
email
Indirizzo PEC

CHIEDO

☐ Per me stesso; ☐ Per il minore; ☐ Per altri

(in qualità di: ☐ delegato; ☐ genitore/tutore; ☐ amministratore di sostegno)

NB: per persona gravemente non autosufficiente, allegare decreto del Tribunale nomina Tutore o amm. sostegno.

Cognome e nome
nato/a il a prov.
codice fiscale

il rimborso delle spese sanitarie sostenute durante il ricovero avvenuto dal
al presso l'Ospedale di di cui all'autorizzazione
del CRR rilasciata in data .

Durata presunta del ricovero dal al

Patologia e branca specialistica (come indicato dallo specialista):

CHIEDO l'autorizzazione anche per:

- ☐ mezzo di trasporto (specificare il tipo) ;
☐ accompagnatore;

Allo scopo allego:

- ☐ Documentazione della spesa originale o copia conforme all'originale secondo la normativa vigente e regolarmente quietanzate;
- ☐ Eventuali fatture di libero- professionisti o per la fornitura di protesi o farmaci, in originale o copia conforme all'originale secondo la normativa vigente e regolarmente quietanzate¹;

Direttore

*U.O.C. Gestione Amministrativa
Anagrafe Assistiti e Protesica
Dr. ssa Caterina Ricci*

Responsabile del procedimento:

*ICO "Gestione Assistenza e
autorizzazioni cure all'estero,
rilascio modulistica internazionale "
Dr. ssa Claudia Mazzaccheri
e mail:
assistenzaestero@uslnordovest.toscana.i
t*

Le informazioni sul trattamento dei dati
personali ai sensi degli articoli 13 e 14
del regolamento UE 2016/679 sono
disponibili al seguente link :
[https://www.uslnordovest.toscana.it/
privacy](https://www.uslnordovest.toscana.it/privacy)

Azienda Usl
Toscana nord ovest
sede legale
via Cocchi, 7
56121 - Pisa
P.IVA: 02198590503

¹ Si richiede traduzione in lingua italiana, qualora la documentazione sia in lingua diversa da inglese o francese

- ☐ Documentazione spese di viaggio:
- ☐ Biglietti aereo e/o ferroviari;
 - ☐ Eventuale fattura per il trasporto in ambulanza* in originale o copia conforme all'originale ai sensi della Legge e regolarmente quietanzata;
 - ☐ Auto propria/pubblica*;

*Nota Bene: nel caso in cui il trasporto sia effettuato con auto privata o pubblica, il contributo non potrà essere superare l'80% del costo della tariffa ferroviaria e/o marittima più economica.

- ☐ Dichiarazione delle locali rappresentanze diplomatiche o consolari italiane riportante indicazioni su: :
- ☐ La natura pubblica del Centro, la mancanza dello scopo di lucro, le tariffe approvate e controllate dalle locali autorità sanitarie competenti;
 - ☐ Documentazione sanitaria delle prestazioni effettuate;

CHIEDO altresì che il pagamento del contributo avvenga:

- ☐ Con accredito sul conto corrente bancario/postale n.
- presso l'Istituto di credito
- Agenzia
- IBAN
- Intestato a

DICHIARO inoltre:

- di essere consapevole che in caso di false attestazioni e dichiarazioni mendaci, oltre ad essere tenuto alla restituzione delle somme rimborsate, incorre nelle sanzioni penali ai sensi del D.P.R. 445/2000;
- di aver preso visione delle informazioni sul trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679. I riferimenti per consultare l'informativa sul trattamento dati sono nel box a destra di questo modulo).

Luogo e data

Firma del Richiedente
(o suo delegato/tutore/amm. di sostegno)

Azienda USL Toscana nord ovest



Direttore
U.O.C. Gestione Amministrativa
Anagrafe Assisti e Protesica
Dr. ssa Caterina Ricci

Responsabile del procedimento:
ICO "Gestione Assistenza e autorizzazioni cure all'estero, rilascio modulistica internazionale "
Dr. ssa Claudia Mazzaccheri
e mail:
assistenzaestero@uslnordovest.toscana.it

Le informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del regolamento UE 2016/679 sono disponibili al seguente link :
<https://www.uslnordovest.toscana.it/privacy>

Azienda Usl
Toscana nord ovest
sede legale
via Cocchi, 7
56121 - Pisa
P.IVA: 02198590503