

**DOMANDA DI RIMBORSO SPESE PER PRESTAZIONI SANITARIE FRUITE IN PAESI
DELL'UNIONE EUROPEA¹ O IN PAESI SEE² O IN SVIZZERA
(art. 25 lettera B Reg. UE 987/09)**

U.L.S.S. N. 9 SCALIGERA

 Al Distretto n. ____ Punto Sanità _____ Ufficio Stranieri – Bardolino (VR)

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

residente a _____ C.A.P. _____ Via _____ n. _____

cittadinanza _____ tessera sanitaria n. _____

C H I E D E

il rimborso della spesa di _____ (1) sostenuta per prestazioni sanitarie cui ha dovuto
fare ricorso dal _____ al _____ per se/per il familiare

(cognome – nome – data di nascita – relazione parentela)

durante un temporaneo soggiorno in _____ a _____.

(Paese estero) (Località)

DOCUMENTI ALLEGATI IN ORIGINALE:

	(2)	(3)
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____
6. _____	_____	_____

TOTALE _____

Dichiara di aver usufruito dell'assistenza sanitaria all'estero per i seguenti motivi:(4)

Dichiara inoltre di non essersi recato/a all'estero al solo fine di ricevere cure e di dare/non dare (*) il proprio consenso al rimborso delle spese di cui sopra sulla base delle tariffe vigenti in Italia (art. 25 lettera B Reg. UE 987/09).

L'assistito/a

Data, _____

¹ Paesi dell'Unione Europea (Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Repubblica Slovacca, Romania, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria)

² Paesi SEE (Islanda – Liechtenstein – Norvegia)

AVVERTENZE PER L'ASSISTITO:

(*):

qualora l'assistito dia il proprio consenso, la tariffazione del rimborso avverrà sulla base delle tariffe vigenti in Italia al netto di eventuali tickets previsti dalla legislazione italiana. La documentazione di spesa dovrà essere accompagnata dalla relativa traduzione in italiano.

Qualora l'assistito non dia il proprio consenso o non barri una delle due opzioni l'eventuale rimborso avverrà sulla base della legislazione e delle tariffe vigenti nel Paese di temporaneo soggiorno e sarà determinato dall'Istituzione estera competente per il luogo di temporanea dimora.

Si precisa che non è ammesso il rimborso di eventuali tickets previsti dalla legislazione del Paese di temporaneo soggiorno (es. ticket su ricoveri ospedalieri in Francia).

Si fa presente che non è possibile determinare anticipatamente l'ammontare del rimborso e che lo stesso può non corrispondere alla spesa sostenuta, in quanto:

- nel caso di espresso consenso alla determinazione del rimborso sulla base delle tariffe italiane, la pratica sarà trasmessa ai competenti uffici dell'Azienda ULSS che, verificate le tariffe vigenti in Italia per le prestazioni fruite, decurteranno detti importi dei relativi tickets previsti dalla legislazione italiana (rimborso = tariffe pubbliche italiane per analoghe prestazioni – ticket);
- nel caso di mancato espresso consenso all'applicazione delle procedere anzidetta, la pratica sarà trasmessa all'Istituzione estera competente per il luogo di soggiorno, che provvederà a determinare il rimborso secondo le tariffe pubbliche previste nel Paese estero decurtate di eventuali tickets previsti dalla legislazione di tale Paese (rimborso = tariffe pubbliche del Paese di temporaneo soggiorno – ticket se previsti dalla legislazione di tale Paese).

Per ogni ulteriore chiarimento si invita a prendere visione della procedura “Rimborso agli assistiti che si sono recati all'estero per motivi di turismo, studio, lavoro in Paesi dell'Unione Europea o SEE o Svizzera” pubblicata sul sito www.aulss9.veneto.it alla voce “cosa fare per” – “ o a richiederne copia al Distretto di iscrizione.

NOTE:

- (1) L'importo della spesa deve essere indicato nella valuta dello Stato estero
- (2) Sigla della valuta dello Stato estero:
€ = Euro
BGN = Bulgaria
HRK = Croazia
CZK = Repubblica Ceca
DKK = Danimarca
GBP = Regno Unito
NOK = Norvegia
SEK = Svezia
ISK = Islanda
CHF = Liechtenstein
PLN = Polonia
RON = Romania
CHF = Svizzera
HUF = Ungheria
- (3) Importo riferito al singolo documento prodotto
- (4) Deve essere specificato dall'assistito il motivo per il quale ha fatto ricorso alle prestazioni sanitarie ed il tipo di cure cui è stato sottoposto.