



Ottenere rimborsi, contributi, indennizzi

[RIMBORSI PER PRODOTTI DIETETICI](#) [PRODOTTI DIETETICI PER AFFETTI DI MORBO CELIACO](#)

INFORMAZIONI GENERALI

Il cittadino affetto da “Morbo Celiaco” ha diritto all’erogazione di prodotti privi di glutine con onere a carico del SSN.

L'erogazione viene riconosciuta solo su richiesta del cittadino italiano, comunitario o straniero extracomunitario.

CHI HA DIRITTO

Cittadini italiani, comunitari e stranieri extracomunitari

Hanno diritto di chiedere l'erogazione di prodotti privi di glutine i cittadini con:

- tessera di iscrizione al servizio sanitario nazionale
- la residenza nell'ambito dell'Ulss 9
- certificato rilasciato da uno specialista di un ospedale pubblico o privato accreditato attestante la diagnosi e referto della biopsia intestinale
- la diagnosi e referto della biopsia intestinale

COSA FARE

Per ottenere l'erogazione di prodotti dietetici senza glutine a carico del SSN bisogna rivolgersi al distretto di residenza, muniti di un documento di identità e della documentazione necessaria per certificare la sussistenza della patologia.

Se non è possibile andare personalmente, bisogna compilare il modello di delega che va presentato insieme ai documenti attestanti la patologia. La persona delegata deve essere munita di:

- modello di delega
- un documento di identità in originale del delegato
- un documento di identità in originale o fotocopia del delegante

COSA DI OTTIENE

Agli aventi diritto viene rilasciato un blocco di buoni acquisto mensili per l’approvvigionamento degli alimenti presso le Farmacie aperte al pubblico.

VALIDITA’

I blocchi hanno una validità annuale con scadenza al 31 dicembre.

All’inizio di ogni anno il blocco esaurito dovrà essere restituito al distretto, che provvederà a consegnare i moduli per l’anno successivo.

[RIMBORSI PER PASTI PRIVI DI GLUTINE](#)

INFORMAZIONI GENERALI

Il cittadino affetto da “Morbo celiaco” può richiedere il rimborso della somma spesa per l’acquisto dei pasti presso mense scolastiche, ospedaliere e/o pubbliche, fino all’ammontare di € 54,431 a persona.

L'erogazione viene riconosciuta solo su richiesta del cittadino italiano, comunitario o straniero extracomunitario.

CHI HA DIRITTO

Cittadini italiani, comunitari e stranieri extracomunitari
Hanno diritto di chiedere il rimborso i cittadini con:

- Tessera di iscrizione al SSN;
- Residenza nell'ambito dell'Azienda Ulss 9 Scaligera;
- Diagnosi di celiachia già accertata.

RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge 4 luglio 2005 n. 123 art. 4

[PRODOTTI DIETETICI PER AFFETTI DI INSUFFICIENZA RENALE CRONICA](#)

INFORMAZIONI GENERALI

Il cittadino affetto da “Insufficienza renale cronica” con indici di funzionalità renale nei parametri indicati dalle disposizioni regionali, ha diritto all’erogazione di prodotti aproteici con onere a carico del SSN.

L'erogazione viene riconosciuta solo su richiesta del cittadino italiano, comunitario o straniero extracomunitario.

CHI HA DIRITTO

Cittadini italiani, comunitari e stranieri extracomunitari.

Hanno diritto di chiedere l'erogazione di prodotti aproteici i cittadini con:

- Tessera di iscrizione al SSN;
- Residenza nell'ambito dell'Azienda Ulss 9 Scaligera;
- Certificato rilasciato da uno specialista nefrologo, operante in una struttura pubblica o privata accreditata, attestante l’insufficienza renale cronica nei parametri per i quali è prevista l’erogazione, la necessità dell’adozione del regime dietetico a base di prodotti dietetici, il fabbisogno mensile degli alimenti e la cadenza della successiva valutazione clinica.

COSA FARE

Per ottenere l'erogazione di prodotti aproteici a carico del SSN bisogna rivolgersi al Distretto di residenza, muniti di un documento di identità e della documentazione necessaria per certificare la sussistenza della patologia.

Se non è possibile andare personalmente, bisogna compilare il modello di delega che va presentato insieme ai documenti attestanti la patologia.

La persona delegata deve essere munita di:

- Modello di delega;

- Documento di identità in originale del delegato;
- Documento di identità in originale o fotocopia del delegante.

COSA SI OTTIENE

Agli aventi diritto viene rilasciato dal distretto un blocco contenente i moduli per l'approvvigionamento degli alimenti presso le farmacie aperte al pubblico.

VALIDITA'

I moduli sono rilasciati con una validità non superiore a sei mesi.

DOVE ANDARE

Vai ai Distretti

[PRODOTTI DIETETICI PER AFFETTI DA MALATTIE DEL METABOLISMO](#)

INFORMAZIONI GENERALI

Il cittadino affetto da “Malattia metabolica congenita” ha diritto all'erogazione di prodotti dietetici specifici con onere a carico del SSN.

L'erogazione viene riconosciuta solo su richiesta del cittadino italiano, comunitario o straniero extracomunitario regolarmente iscritto o irregolare in possesso di STP.

CHI HA DIRITTO

Cittadini italiani, comunitari e stranieri extracomunitari

Hanno diritto di chiedere l'erogazione di prodotti dietetici per i soggetti affetti da malattie metaboliche congenite i cittadini con:

- Tessera sanitaria magnetica TS;
- Tessera di iscrizione al SSN;
- Tessera STP;
- Residenza nell'ambito dell'Azienda Ulss 9 Scaligera;
- Diagnosi accertata da uno dei presidi regionali abilitati e relativo inserimento nel sistema informatico del Registro Malattie Rare.

COSA SI OTTIENE

L'Ulss invierà a domicilio dell'avente diritto tre ricette prestampate con validità trimestrale riportanti, oltre ai suoi dati anagrafici, tutte le specialità dietetiche previste per la malattia di cui è affetto nonché il tetto di spesa raggiungibile mensilmente.

Le ricette potranno essere presentate per l'approvvigionamento degli alimenti dietetici presso qualsiasi farmacia territoriale.

VALIDITA'

Le ricette hanno validità trimestrale.

RIMBORSI PER MUTILATI E INVALIDI DI GUERRA

INFORMAZIONI GENERALI

Le normative di riferimento sono:

- Legge n. 25/2004 della Regione del Veneto
- DGRV n. 1245 del 28 settembre 2015

CHI HA DIRITTO

Sono previste nove tipologie di beneficiari:

- a) Mutilati ed invalidi di guerra (art. 2 legge n. 313/1968, DPR n. 834/1981 e successive modifiche);
- b) Coloro che siano in possesso di pensione ascrivibile ad una categoria compresa fra la I, con o senza assegni di superinvalidità, e l'VIII, di cui alla tabella A allegata al T.U. sulle pensioni di guerra (DPR n. 915/1978 "Testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra" e successive modifiche);
- c) Mutilati ed invalidi per cause di guerra e civili di guerra (artt. 9 e 10 legge n. 313/1968; DPR n. 915/1978 e successive modifiche; DPR n. 834/1981);
- d) Coloro che siano in possesso del verbale di visita della Commissione Medica di Pensione di Guerra (CMPG);
- e) Mutilati ed invalidi per servizio di cui alla legge n. 9/1980 ("Adeguamento delle pensioni dei mutilati ed invalidi per servizio alla nuova normativa prevista per le pensioni di guerra dalla legge 29 novembre 1977, n. 875, e dal decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915"), nonché il personale militare e di polizia di stato in servizio che abbia contratto ferite, lesioni o infermità dipendenti da causa di servizio come specificato nella tabella A del DPR 915/1978;
- f) Mutilati ed invalidi per servizio ordinario che siano in possesso di pensione privilegiata ascrivibile ad una categoria compresa fra la I, con o senza assegni di superinvalidità, e l'VIII, di cui alla tabella A allegata al T.U. sulle pensioni di guerra (DPR n. 915/1978 e successive modifiche);
- g) Coloro che, in attesa di ottenere il relativo decreto di concessione della pensione, siano in possesso del verbale (o dell'estratto del verbale) della Commissione medico-ospedaliera che ha riconosciuto la dipendenza da causa di servizio di ferite, lesioni od infermità, attribuendo una delle categorie di pensione di cui alla tabella A allegata al T.U. sulle pensioni di guerra (DPR n. 915/1978 e successive modifiche);
- h) Coloro a cui sia stato riconosciuto l'equo indennizzo (in attesa della concessione della pensione a conclusione della causa per servizio e comunque entro tre anni dalla data di provvedimento di riconoscimento dell'equo indennizzo) per infermità contratta in servizio ed ascrivibile ad una delle categorie di cui alla tabella A allegata al T.U. sulle pensioni di guerra (DPR n. 915/1978 e successive modifiche);
- i) Ex deportati politici nei campi di sterminio nazisti che, ai sensi dell'articolo 1 della legge n. 791/1980, sono equiparati agli invalidi di guerra.

I beneficiari sono solo gli iscritti alla tabella A del DPR n. 915/1978 e successive modifiche.

COSA FARE

La domanda deve essere presentata entro il 28 febbraio di ogni anno secondo lo schema predisposto per tutte le tipologie di prestazioni rimborsabili e reperibile in allegato a questa pagina o presso lo sportello del proprio Distretto.

Il medico di medicina generale che, a norma delle disposizioni che seguono, redige la prescrizione necessaria all'ammissione al beneficio, può proporre all'ULSS il tipo di trattamento a cui indirizzare l'assistito, residente nell'Azienda Ulss 9 Scaligera.

COSA SI OTTIENE

Cure climatiche

- a) Sono concesse per un periodo di ventuno giorni.
- b) La permanenza può essere attestata:
- dal Distretto dell'ULSS ospitante;
 - dall'autorità di pubblica sicurezza o dai carabinieri o dal sindaco del luogo. In caso di permanenza al di fuori del territorio regionale i carabinieri potrebbero non rilasciare attestazioni circa la durata del soggiorno.
- c) È necessaria la prescrizione del medico di medicina generale su ricetta del SSN rilasciata a titolo gratuito, con l'indicazione della patologia da cui il beneficiario è affetto.
- d) Il clima deve rappresentare un fattore terapeutico per le patologie di cui all'all. A della L.R. 25/2004.
La patologia deve essere attestata da apposita documentazione clinica.
- e) Possono essere concesse anche agli invalidi iscritti alla I categoria di pensione, per infermità non tubercolare, per i quali il clima rappresenti un fattore terapeutico, atto a prevenire riacutizzazioni.
- f) Il medico dell'ULSS che valuta la domanda:
- può disporre approfondimenti clinico-diagnostici senza alcun onere a carico dell'assistito per individuare la destinazione più adeguata per la cura in relazione alle condizioni cliniche del richiedente al fine di garantire l'appropriatezza clinica dell'erogazione;
 - può disporre alternativamente cure termali ove si ritenesse tale prescrizione un percorso maggiormente appropriato per alcune patologie.

Soggiorni terapeutici

- a) Consistono in soggiorni in ambiente e clima idonei: Deve essere redatto un progetto curativo e riabilitativo da parte della ULSS su apposito modello che dovrà essere sottoscritto dal medico curante.
- marino
 - lacustre
 - collinare
 - montano
- b) Sono concessi per un periodo di ventuno giorni in ambiente e clima idoneo.
- c) La permanenza può essere attestata:
- dal Distretto dell'Azienda Ulss ospitante;
 - dall'autorità di pubblica sicurezza o dai carabinieri o dal sindaco del luogo. In caso di permanenza al di fuori del territorio regionale i carabinieri potrebbero non rilasciare attestazioni circa la durata del soggiorno.

d) È necessaria la prescrizione del medico di medicina generale su ricetta del SSN, rilasciata a titolo gratuito con l'indicazione della patologia da cui il beneficiario è affetto.

e) I Beneficiari, in conseguenza delle patologie invalidanti, devono avere la necessità della terapia climatica con le seguenti finalità:

- per consolidare i risultati ottenuti con recenti ricoveri o con intense e prolungate cure ambulatoriali;
- per prevenire aggravamenti delle infermità cronicizzate e suscettibili di complicanze per le condizioni climatiche sfavorevoli della località di residenza degli invalidi stessi.

f) Le patologie invalidanti per le quali i Beneficiari possono usufruire del soggiorno terapeutico, sono quelle di cui all'all. B della L.R. 25/2004;

La patologia deve essere evidenziata da apposita documentazione clinica.

g) Il medico dell'Azienda Ulss che valuta la domanda:

- può disporre approfondimenti clinico-diagnostici senza alcun onere a carico dell'assistito per individuare la destinazione più adeguata per la cura in relazione alle condizioni cliniche del richiedente al fine di garantire l'appropriatezza clinica dell'erogazione;
- può disporre alternativamente cure termali ove si ritenesse tale prescrizione un percorso maggiormente appropriato per alcune patologie.

Cure termali

a) Sono alternative alle cure climatiche o ai soggiorni terapeutici.

b) Se alternative ai soggiorni terapeutici, il medico dell'ULSS deve motivare tale scelta al momento della concessione.

c) Sono concesse per un periodo di quindici giorni, ridotti a tredici per le cure idropiniche.

d) Sono riconosciute solo le giornate del ciclo di cure, incrementabile del giorno di intervallo in caso di effettuazione di due cicli di terapia.

e) È necessaria la prescrizione del medico di medicina generale su ricetta del SSN, rilasciata a titolo gratuito.

f) I Beneficiari devono presentare la relativa indicazione clinica e non devono essere affetti da infermità che controindicano il trattamento termale; a tal fine il medico dell'ULSS che valuta la domanda può chiedere approfondimenti clinico-diagnostici senza alcun onere a carico dell'assistito, per garantire l'appropriatezza clinica dell'erogazione.

g) Le patologie invalidanti per le quali i Beneficiari possono usufruire delle cure climatiche, sono quelle di cui all'allegato C della L.R. 25/2004.

h) La patologia deve essere evidenziata da apposita documentazione clinica.

i) Per la concessione del contributo il Beneficiario deve presentare documentazione a firma del responsabile medico dello stabilimento termale attestante il periodo di fruizione del ciclo di cura.

j) La permanenza può essere attestata:

- dal Distretto dell'ULSS ospitante;
- dall'autorità di pubblica sicurezza o dai carabinieri o dal sindaco del luogo. In caso di permanenza

al di fuori del territorio regionale i carabinieri potrebbero non rilasciare attestazioni circa la durata del soggiorno.

Accompagnatore

Si tratta di un livello aggiuntivo regionale.

Il contributo per l'accompagnatore è riconosciuto agli invalidi ammessi alle cure climatiche, termali ed ai soggiorni terapeutici per i quali risulti comprovata l'assoluta incapacità di provvedere alle normali esigenze della vita quotidiana ovvero siano sottoposti a tutela.

Assistenza ospedaliera

Sono riconosciute soltanto le prestazioni previste nei LEA ospedalieri.

Assistenza protesica e ortopedica

Ai sensi della DGR n. 1169/2015, protesi ed ausili sono erogati in conformità ai LEA in materia di protesica.

STRUTTURE PRESSO LE QUALI SI PUÒ USUFRUIRE DELLE CURE CLIMATICHE O DEI SOGGIORNI TERAPEUTICI

a) Le strutture previste presso le quali i Beneficiari possono rivolgersi, sono le seguenti:

- A. residenze sanitarie assistenziali (RSA);
- B. case di riposo (Centri Servizi) o altra struttura residenziale per non autosufficienti;
- C. strutture alberghiere annesse agli stabilimenti termali accreditati;
- D. altre strutture, ivi compresi alberghi, pensioni ed abitazioni private e/o di proprietà o in usufrutto.

b) Nel caso D) di cui al punto precedente l'Azienda Ulss deve provvedere ad attestare l'idoneità delle modalità e delle strutture attraverso cui si realizza il soggiorno stesso in relazione al progetto riabilitativo e curativo. Non sono ammessi soggiorni in campeggio, in camper, in crociera o all'estero.

c) La destinazione (marina, lacustre, collinare, montana) è decisa dall'Azienda erogatrice del contributo. La località deve trovarsi in Italia e non può coincidere con il comune di residenza del beneficiario.

Strutture presso le quali si può usufruire delle cure termali
Tutti gli stabilimenti termali accreditati e situati nel territorio nazionale.

INFORMAZIONI SUI CONTRIBUTI SPETTANTI

Contributi di assistenza sanitaria preventiva per cure climatiche, termali, e soggiorni terapeutici.

a) Il contributo è erogato in relazione al periodo stabilito (21 giorni per cure climatiche e soggiorni terapeutici; 15 o 13 giorni per le cure termali).

Il calcolo per cure climatiche e soggiorni terapeutici è effettuato sulla base del numero dei

pernottamenti.

Per le cure termali sono considerati i giorni di prestazione;

b) Si tratta di contributo di assistenza sanitaria preventiva per ogni giorno di effettiva permanenza nella località di cura.

Tale contributo consiste nel ristoro delle spese documentate con un massimale giornaliero definito dalla Giunta regionale; nel caso di cure termali effettuate in giornata o ambulatorialmente, il contributo è erogato solo per le spese documentate di vitto e di viaggio in misura non superiore al cinquanta per cento del massimale giornaliero definito dalla Giunta regionale.

c) Il contributo è comprensivo delle spese di viaggio, con la precisazione prevista per le cure termali.

d) Il contributo è raddoppiato per i Beneficiari che hanno diritto al contributo di accompagnamento.

e) Tutte le spese devono essere documentate. A coloro che non documentano spese di soggiorno (albergo, affitto, ecc.), potranno essere rimborsate le spese di vitto, fino alla concorrenza giornaliera massima pari al 50% del contributo regionale previsto, previa presentazione di documentazione di spesa e permanenza.

f) Per l'erogazione del contributo e per l'eventuale accompagnatore, deve essere esibita dal Beneficiario una certificazione rilasciata dall'Azienda Ulss ospitante che attesti:

- l'effettiva permanenza del Beneficiario e dell'eventuale accompagnatore;
- la località di permanenza;
- il periodo di permanenza.

g) La certificazione può essere sostituita da analoga dichiarazione dell'autorità di pubblica sicurezza o dei carabinieri o del sindaco.

h) L'erogazione del contributo deve essere effettuata non oltre il sessantesimo giorno dall'avvenuta presentazione della documentazione.

DOVE ANDARE

[Vai ai Distretti](#)

RIMBORSO SPESE PER PRESTAZIONI SANITARIE DI GUARDIA MEDICA TURISTICA

L'Ulss effettua rimborsi ai propri assistiti per:

- SERVIZIO DI GUARDIA MEDICA TURISTICA

CHI HA DIRITTO

Hanno diritto al rimborso:

- I cittadini:

- Minori di 12 anni e di età superiore ai 60 anni;
- Lavoratori e studenti dimoranti per ragioni connesse all'attività lavorativa o di studio fuori del proprio domicilio;
- Portatori di handicap il cui grado di menomazione è superiore all'80% ai fini dell'attività lavorativa;

In tutti questi casi vengono rimborsate solamente le visite effettuate dai medici generici convenzionati o dai medici di medicina turistica, secondo la normativa vigente.

DOVE ANDARE

Per presentare le richieste di rimborso rivolgersi al proprio Distretto di competenza :

[Vai ai Distretti](#)

COSA FARE

È necessario compilare, presso il Distretto, la domanda di rimborso allegando le relative ricevute/fatture di pagamento

COSA SI OTTIENE

In caso di accoglimento della domanda l'Azienda Ulss invierà al domicilio dell'assistito il rimborso previsto.

DOMANDA DI RIMBORSO SPESE PER PRESTAZIONI SANITARIE

[Scarica il modulo](#)

RIMBORSI A FAVORE DEI TRAPIANTATI D'ORGANO E MIDOLLO OSSEO E DEI DONATORI D'ORGANO VIVENTE SEGUITI DA CENTRI FUORI REGIONE

Con D.G.R. n. 631 del 07/03/2006, è stato previsto il rimborso per assistiti RESIDENTI nella ULSS, trapiantandi/trapiantati d'organo (e dei donatori, nel caso di trapianto di rene o di feto da vivente) e di midollo osseo seguiti presso Centri Trapianto di altre Regioni corrispondendo agli stessi:

a) le spese di viaggio sostenute dal soggetto e da un suo accompagnatore nei limiti della tariffa ferroviaria di 2a classe, aerea (in classe economica) e, in caso di utilizzo di automezzo privato, secondo le vigenti tariffe A.C.I. - in occasione di:

- ° esami preliminari, tipizzazione di istocompatibilità ed altri esami clinici o indagini che richiedano una altissima specializzazione;
- ° interventi di trapianti d'organo;
- ° controlli successivi all'intervento ed eventuale espianto;

b) le spese di soggiorno del soggetto e di un suo accompagnatore nel periodo pre e post operatorio presso la località sede del Centro trapianti (ovvero altre località, indicate dal Centro medesimo, qualora ciò fosse richiesto da certificate esigenze cliniche). Tali spese di soggiorno (vitto e alloggio) vanno rimborsate entro il limite giornaliero di 150,00 Euro, a seguito di presentazione di idonea documentazione fiscale.

c) il diritto al rimborso spetta ai pazienti appartenenti a nuclei familiari con reddito IRPEF non superiore ai 40.000,00 Euro annui.

SCARICA MODELLO DI RICHIESTA

DOMANDA RIMBORSO TRAPIANTATI D'ORGANO FUORI REGIONE CONTRIBUTO PER LA MODIFICA DEGLI STRUMENTI DI GUIDA - ART. 27, LEGGE 104/1992

L'art. 27 della Legge 05/02/1992 n. 104 prevede che a favore di titolari di patente di guida delle categorie A, B o C speciali, con incapacità motorie permanenti, le Unità Sanitarie Locali, contribuiscono alla spesa per la modifica degli strumenti di guida, quale strumento protesico extra-tariffario, nella misura del **20%**.

Il richiedente potrà presentare richiesta come da modello - [scarica la domanda](#).

La domanda va presentata allo sportello distrettuale di competenza

[Vai ai Distretti](#)

Alla domanda va allegata:

- Fotocopia patente di guida con riportato il tipo di adattamento;
- Fotocopia certificazione stato di handicap (art. 3 comma 1 L. 104/92);
- Fattura d'acquisto con specifica del tipo di adattamento e relativo importo;
- Fotocopia stato di invalidità;
- Certificato medico per richiesta adattamento auto;
- Fotocopia libretto di circolazione dell'auto.

Azienda Ulss 9 Scaligera

sede legale **Via Valverde 42 – 37122 Verona**

tel. [0458075511](tel:0458075511)

Partita Iva/Codice Fiscale [02573090236](tel:02573090236)

PEC: protocollo.aulss9@pecveneto.it

A cura dell'Ufficio [URP Comunicazione e Marketing](#)