

Ricevuta il \_\_\_\_\_

Allegato n. 1

L'impiegato \_\_\_\_\_

U.L.S.S. n. \_\_\_\_\_

Distretto Socio Sanitario n. \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI RIMBORSO SPESE PER PRESTAZIONI SANITARIE FRUITE IN PAESI  
DELL'UNIONE EUROPEA<sup>1</sup> O IN PAESI SEE<sup>2</sup> O IN SVIZZERA  
(art. 25 lettera B Reg. UE 987/09)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
cittadinanza \_\_\_\_\_ tessera sanitaria n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

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, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Paesi dell'Unione Europea (Austria, Belgio, Cipro, Croazia dall'1.7.2013, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Repubblica Slovacca, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria)

<sup>2</sup> 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 procedure 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.ulss20.verona.it](http://www.ulss20.verona.it) alla voce “convenzionata” – “assistenza sanitaria agli assistiti Italiani all'estero o a richiederne copia al Distretto Socio Sanitario di iscrizione.

## **NOTE:**

(1) L'importo della spesa deve essere indicato nella valuta dello Stato estero

(2) Sigla della valuta dello Stato estero:

€ = Euro

GBP = Regno Unito

DKK = Danimarca

NOK= Norvegia

SEK = Svezia

ISK= Islanda

CHF = Liechtenstein

CHF= Svizzera

HR = Croazia dall'1.7.2013

(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.