

## **Contributo spese per cure di altissima specializzazione all'estero presso strutture private preventivamente autorizzate dalla Regione (DM 03/11/89)**

Presentazione di istanza di parere alla Comm. San. Reg.le, corredata di:

- Istanza Mod. E/2;
  - certificazione / relazione specialistica, adeguatamente motivata in ordine all'impossibilità di fruire delle prestazioni in Italia tempestivamente o in forma adeguata al caso clinico, rilasciata da struttura sanitaria pubblica;
  - dichiarazione di non convenzionamento e di non incompatibilità del personale medico;
  - dichiarazione di struttura pubblica più vicina attestante l'impossibilità di ricovero immediato o per lunga lista d'attesa o impossibilità al ricovero;
  - autorizzazione rilasciata dall'autorità competente, alla struttura privata ad esercitare l'attività professionale specialistica per la quale è richiesta la prestazione;
  - documentazione sanitaria (cartelle cliniche-referti di esami eseguiti(TAC-RMN-ESAMI LABORATORI) tessera sanitaria;
  - documentazione amministrativa:
  - dich. Sost. di certificazione (art. 46 DPR 445 del 28/12/2000)(residenza- stato di famiglia – reddito complessivo nucleo familiare)
  - preventivo di spesa
- l'assistito deve presentare all'Az.San. locale di appartenenza:
- Istanza Mod.E/2
  - documentazione sanitaria e amministrativa richiesta
  - l'ufficio provvede alla trasmissione della documentazione alla Comm.San. Reg.le
  - la Comm.San.Reg.le, valutata la sussistenza dei presupposti sanitari, (impossibilità di ricevere cure necessarie, tempestivamente in Italia o in forma adeguata alla particolarità del caso clinico) e l'appropriatezza della struttura estera.
  - Comunica all'az. San. Competente il parere motivato per l'autorizzazione richiesta.
  - l'az. San. Prov.,acquisito il parere provvede o meno al rilascio dell'autorizzazione all'assistito, che dovrà anticipare le spese autorizzate, per le quali potrà chiedere il rimborso
- Per il rimborso presentare:
- fatture di spesa in originale vistate dalle autorità consolari del luogo estero;
  - copia cartella clinica;
  - certificazione sulla natura del centro estero;
  - traduzione giurata di tutta la documentazione redatta in lingua straniera.

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AL TRASFERIMENTO ALL'ESTERO PER CURE  
IN ASSISTENZA INDIRECTA**

( Riquadro da compilarsi a cura dell'assistito o di un suo familiare )

Spett. **A. S. P.** n. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ l' \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

chiede l'autorizzazione al trasferimento all'estero del \_\_\_\_\_ sig. \_\_\_\_\_

nat. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

il quale dovrà recarsi a \_\_\_\_\_ presso il centro \_\_\_\_\_

per usufruire di prestazioni sanitarie.

Fa presente che, come da certificazione sanitaria allegata, le condizioni del paziente  **NECESSITANO**

**NON NECESSITANO** della presenza di un accompagnatore.

Mezzo di trasporto richiesto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (data) \_\_\_\_\_

**ALLEGATI :**

- Copia codice fiscale del richiedente e del beneficiario
- Referti esami strumentali \_\_\_\_\_
- Certificazione medico-specialistica con diagnosi e piano terapeutico rilasciata da struttura pubblica del S.S.N.
- Relazione del precedente ricovero
- copia dell'invalidità riconosciuta ai sensi dell'art. 11 della L. 104/92

**FIRMA**

( Riquadro da compilarsi a cura della azienda USL )

**ALLEGATI PRODOTTI DALLA AZIENDA USL**

- Copia ultimo parere della commissione sanitaria regionale
- 

Estremi del protocollo della presente istanza : n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Firma dell'addetto al servizio**