



# Dialisi in Paesi extra Unione Europea, in crociera o in Italia al di fuori dell'AUSL di residenza in struttura non convenzionata: richiesta di autorizzazione

(Delib. Giunta Reg. 111/2011)

Io sottoscritto/a

(nome) | (cognome)

nato/a il | a | Prov.

Stato di nascita | codice fiscale

residente a | Prov. | CAP

Via | n.

telefono (fisso o cellulare)

e-mail (facoltativo)

## CHIEDO

l'autorizzazione a effettuare la dialisi

*barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste*

durante il soggiorno temporaneo in (specificare lo Stato estero)

presso la struttura sanitaria (specificare il nome e la città)

dal | al

durante il viaggio in crociera nel centro dialisi dell'ospedale di bordo

(specificare il nome della nave)

dal | al

durante il soggiorno temporaneo in Italia al di fuori del territorio della mia AUSL di residenza presso la struttura sanitaria non convenzionata (specificare il nome e la città)

dal | al

## SCELGO DI

*barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste*

ricevere il parere sulla mia richiesta di autorizzazione per posta elettronica, all'indirizzo (specificare)

consapevole che, in caso di indirizzo di posta elettronica non certificata, non è garantita la riservatezza dei dati e la certezza di consegna del messaggio

ricevere il parere sulla mia richiesta di autorizzazione per posta, all'indirizzo (*specificare solo se diverso da quello già indicato*)

Via

Comune

CAP

Prov.

### ALLEGRO

- la documentazione sanitaria che certifica il tipo di dialisi da effettuare
- il certificato di non disponibilità della struttura pubblica o privata convenzionata del luogo di soggiorno temporaneo (*solo nel caso di soggiorno temporaneo in Italia*)
- una copia di un documento di identità in corso di validità

### SONO CONSAPEVOLE CHE

le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 T.U. sulla documentazione amministrativa). L'Azienda USL effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

data | firma (*per esteso e leggibile*)

### TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - INFORMAZIONI REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Per avere informazioni sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali, può leggere la pagina internet all'indirizzo [www.ausl.mo.it/informativaprivacy](http://www.ausl.mo.it/informativaprivacy)

### INFORMAZIONI IMPORTANTI

Prima della partenza deve accordarsi con la struttura dove effettuerà la dialisi.

#### Come chiedere l'autorizzazione

Può presentare la sua richiesta in diversi modi:

- di persona all'Ufficio Rimborsi Dialisi su appuntamento
- per fax al numero 059 3863564
- per posta elettronica ordinaria o certificata, all'indirizzo [rimborsodializzati@pec.ausl.mo.it](mailto:rimborsodializzati@pec.ausl.mo.it)

Ricordi che soltanto scrivere da un indirizzo PEC le garantisce la riservatezza dei dati e la certezza di consegna del messaggio

**ATTENZIONE!** Se delega un'altra persona a presentare la sua richiesta, deve ricordarsi di compilare anche il "Modulo di delega".

#### Quando e come chiedere il rimborso

Deve chiedere il rimborso entro 3 mesi dal pagamento dell'ultima fattura e deve presentare:

1. il modulo "Dialisi in Paesi extra Unione Europea, in crociera o in Italia al di fuori dell'AUSL di residenza in struttura non convenzionata: richiesta di rimborso"
2. la documentazione sanitaria che certifica il tipo di dialisi effettuata
3. le fatture originali con il timbro del saldo.

**ATTENZIONE!** Il rimborso avviene in base al tipo di dialisi e alle tariffe regionali corrispondenti, per un periodo massimo di trenta giorni di soggiorno.