

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Nord Milano	MODULO RICHIESTA ONLINE DI RIMBORSO TICKET/FATTURA PER PRESTAZIONI NON EROGATE	Rev. 1	Pag. 1 di 3
		ASSTNM-M-283	

All'Asst Nord Milano
 Viale Matteotti, 83
 20099 Sesto SG (MI)

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a il/...../.....

Codice fiscale

Residente a Via n.

Tel.....

E-mail.....

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., sotto la propria responsabilità

DICHIARA DI ESSERE

Il diretto interessato (o suo delegato)

Da compilare il caso di delega:

Nome e Cognome del delegato.....

Nato/a a il/...../.....

Codice fiscale

Il genitore del minore.....

Nato il a..... (.....)

Il tutore Il curatore l'Amministratore di sostegno

di.....

Nato il a..... (.....)

CHIEDE

all'ASST Nord Milano il rimborso della somma di € (in lettere) mediante accredito in c/c bancario:

intestato a

IBAN

Banca

(allegando la ricevuta/fattura attestante il pagamento)

Il/La sottoscritto/a in data non ha usufruito della prestazione sanitaria per i seguenti motivi:

- Mancata erogazione prestazione sanitaria in Libera Professione (previa verifica non erogazione).
- Pagamento Ticket in eccesso rispetto al dovuto;
- Prestazione sanitaria SSN annullata regolarmente (disdetta effettuata con almeno 3 giorni lavorativi di anticipo rispetto alla data dell'appuntamento) attraverso i canali di prenotazione (sportello CUP, call center regionale, FSE);
- Mancata/errata trascrizione del codice esenzione sulla ricetta (solo dietro presentazione di una nuova ricetta che riporta il codice esenzione corretto e solo se la prestazione sanitaria non è stata erogata)
- Mancata fruizione della prestazioni sanitaria su indicazione del Medico presso l'ambulatorio (allegare copia autorizzazione del Medico per prestazione non effettuata e compilare sezione riservata al personale sanitario);
- Mancata fruizione della prestazione per motivi organizzativi e/o tecnici della struttura (da compilare sezione riservata al personale sanitario)
- Altro.....(v. pagina 3/3)

RISERVATO ALL'OPERATORE DELL'ASST NORD MILANO

Dopo aver verificato che la prestazione oggetto dell'allegata ricevuta/fattura non è stata erogata e dopo aver esaminato la documentazione allegata:

si provvede allo storno/nota di credito e al rimborso della ricevuta/fattura n. emessa in data pari ad € (in lettere)

non si provvede

Timbro e Firma dell'Operatore

Luogo e data

Informativa al trattamento dati personali ai sensi degli artt. 13-14 Reg. UE 2016/679:

In riferimento all'informativa relativa al trattamento dei dati personali per finalità istituzionali da lei letta ed esposta presso le sedi dell'Ente si comunica che i dati di cui sopra verranno trattati dall'Ente ai sensi art. 6 par. 1 lett. c) (*Adempimento di obblighi di legge cui è soggetto il titolare del trattamento*) ed, eventuale, art. art. 9 par.2. lett. f) (*Accertamento, esercizio o difesa di un diritto in sede giudiziaria*) del Reg. UE 2016/679 ai fini dell'espletamento della procedura di rimborso in argomento.

Luogo e data Il Richiedente

Si allegano:

- copia del documento d'identità di chi richiede il rimborso (e dell'eventuale suo delegato)
- copia dell'avvenuto pagamento (scontrino POS o carta di credito, quietanza di pagamento, ricevuta PAGOPA)
- copia della ricevuta/fattura di pagamento
- copia della documentazione attestante eventuale motivo di giustificazione (all.to pag.3)

N.B. la prestazione rimborsata non può essere portata a detrazione nella dichiarazione dei redditi



MOTIVI DI GIUSTIFICAZIONE

Ricovero in una struttura sanitaria

Se il ricovero riguarda l'interessato o i familiari fino al 2° grado di parentela, il coniuge e i conviventi che fanno parte dello stesso nucleo familiare. E' necessario presentare il certificato di ricovero o lettera di dimissione.

Accesso al Pronto Soccorso

Se l'accesso al P.S. riguarda l'interessato oppure i familiari fino al 2° grado di parentela, il coniuge e i conviventi che fanno parte dello stesso nucleo familiare. E' necessario presentare il referto di P.S.

Altra prestazione sanitaria effettuata con urgenza

Se la prestazione sanitaria urgente riguarda l'interessato oppure i familiari fino al 2° grado di parentela, il coniuge e i conviventi che fanno parte dello stesso nucleo familiare. E' necessario presentare la documentazione che attesta la prestazione urgente.

Malattia

Se la malattia riguarda l'interessato oppure i familiari fino al 2° grado di parentela, il coniuge e i conviventi che fanno parte dello stesso nucleo familiare. E' necessario presentare il certificato medico (ad esempio quello per motivare l'assenza dal posto di lavoro).

Nascita di un/una figlio/a

Se la nascita avviene nei due giorni che precedono l'appuntamento. E' necessario indicare nella richiesta di giustificazione il nome e il cognome del neonato, la data e il luogo di nascita. In alternativa è possibile presentare il certificato di nascita rilasciato dalla struttura dove è avvenuto il parto.

Decesso di un familiare

Se il decesso riguarda un familiare fino al 2° grado di parentela, il coniuge e i conviventi che fanno parte dello stesso nucleo familiare. E' necessario indicare nella richiesta di giustificazione il nome e il cognome del defunto, la data del decesso e il grado di parentela.

Incidente stradale

Se l'incidente avviene nelle 6 ore che precedono l'appuntamento. E' necessario allegare il verbale di denuncia di sinistro o la copia della constatazione amichevole.

Ritardo di treni, mezzi pubblici, calamità naturali, furto

Queste cause di impedimento devono essere opportunamente documentate.

Ciclo mestruale

In caso di visita ginecologica o per altre prestazioni correlate (ecografie, isteroscopie, esame urine, ecc...).