

**DOMANDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TRANSFRONTALIERA
ai sensi del D.Lgs. n. 38 del 28.02.2014 di recepimento della Direttiva europea 2011/24/UE**

La/il sottoscritta/o (Richiedente)

_____		□□□	□□□	□□□□□
cognome e nome		nata/o il		
_____		□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□		
nata/o a		codice fiscale		
residente a	□□□□□	_____		
	CAP	Comune		
n. tel.	_____	E-Mail	_____	
indirizzo	_____		_____	
	via, frazione, piazza, ecc.		n.	

chiede

per sé in qualità di (genitore, familiare, amministratore di sostegno) per :

_____		□□□	□□□	□□□□□
cognome e nome		nata/o il		
_____		□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□		
nata/o a		codice fiscale		

Eventuali esenzioni ticket

- l'autorizzazione preventiva con l'indicazione dell'importo rimborsabile**
- unicamente la comunicazione dell'importo eventualmente da rimborsare**
- la verifica: con validità anche di autorizzazione preventiva nel caso in cui sia prevista con indicazione dell'importo da rimborsare**
- il rimborso di prestazioni già fruite**
- l'autorizzazione per cure programmate ai sensi dell'art. 20 del Regolamento 883/2004**

Allegato 1

della seguente prestazione sanitaria:

- ricovero ordinario dal _____ al _____
- ricovero diurno il _____
- prestazione di telemedicina
(art. 8, comma 7 D.Lgs. 38/2014) il _____
- prestazioni ambulatoriali il _____

- Prestatore di assistenza sanitaria presso cui la persona assicurata intende curarsi (Struttura sanitaria, Ospedale, Clinica e relativo indirizzo)

(ospedale/clinica universitaria, indirizzo)

- indicazione diagnostica o terapeutica

- e prestazione sanitaria

- caso particolarmente urgente

- NO
- SI (motivare adeguatamente con certificazione medica da allegare)

SEZIONE A CURA DELLA STRUTTURA COMPETENTE

ESITO:

La richiesta di verifica ha avuto esito:

- la richiesta è soggetta ad autorizzazione preventiva e si intende quale richiesta di autorizzazione preventiva, poiché **(barrare voce che interessa)**:
 - a. Comporta il ricovero del paziente richiedente per almeno una notte
 - b. Richiede l'utilizzo di un'infrastruttura sanitaria o di apparecchiature mediche altamente specializzate e costose, comprese quelle utilizzate nella diagnostica strumentale
 - c. Richiede cure che comportano un rischio particolare per il paziente o la popolazione
 - d. È prestata da un prestatore di assistenza sanitaria che potrebbe suscitare gravi e specifiche preoccupazioni quanto alla qualità o alla sicurezza dell'assistenza

Considerato che per il paziente è stato formulato un sospetto diagnostico di malattia rara, lo stesso va sottoposto ad una valutazione clinica presso

- La richiesta non è soggetta ad autorizzazione preventiva
- La richiesta è soggetta all'autorizzazione preventiva ai sensi dell'art.20 del Regolamento 883/2004

Costo della prestazione sanitaria ammessa al rimborso: euro _____ al netto dell'eventuale compartecipazione alla spesa secondo la normativa vigente pari ad euro

Data:

Firma/timbro ASL

Il parere ai fini dell'autorizzazione preventiva è risultato:

● Positivo

Si ricorda che eventuali danni alla salute, derivanti da prestazioni sanitarie transfrontaliere di cui si siano avvalse persone assicurate in Italia, non sono in alcun modo imputabili al Servizio Sanitario Nazionale, ancorché le prestazioni stesse siano state preventivamente autorizzate (art. 9, comma 9, del D.Lgs. 4 marzo 2014, n. 38).

● Negativo, in quanto:

- a. In base ad una valutazione clinica, il paziente sarebbe esposto con ragionevole certezza ad un rischio per la sua sicurezza che non può essere considerato accettabile tenuto conto del potenziale beneficio per il paziente stesso dell'assistenza sanitaria transfrontaliera richiesta;
- b. A causa dell'assistenza sanitaria transfrontaliera in questione, il pubblico sarebbe esposto con ragionevole certezza a notevoli pericoli per la sicurezza;
- c. L'assistenza sanitaria in questione è prestata da un prestatore di assistenza sanitaria che suscita gravi e specifiche preoccupazioni quanto al rispetto degli standard e orientamenti relativi alla qualità dell'assistenza e alla sicurezza del paziente comprese le disposizioni sulla vigilanza indipendentemente dal fatto che tali standard e orientamenti siano stabiliti da disposizioni legislative e regolamentari o attraverso sistemi di accreditamento istituiti dallo Stato membro di cura;
- d. l'assistenza sanitaria in questione può essere prestata nel territorio nazionale entro un termine giustificabile dal punto di vista clinico, tenuto presente lo stato di salute e il probabile decorso della malattia
- e. altro

Se d) indicare prestatore di assistenza sanitaria in grado di erogare sul territorio nazionale la prestazione richiesta ed il numero di giorni entro cui possono essere fornite le cure

Data

Firma/timbro ASL

Allegato 1

Si ricorda che avverso il parere negativo è possibile proporre ricorso al Direttore Generale dell'Azienda entro 15 giorni dal ricevimento della presente.

Il Direttore Generale si esprime entro 15 giorni dalla ricezione del ricorso.

PARERE DEL DIRIGENTE MEDICO INCARICATO SECONDO LA DIRETTIVA UE 24/2011

Diagnosi sospetta/malattia (termine specifico) _____

Prestazione medica prevedibile (termine specifico) _____

prestazione urgente prestazione non urgente

Prestazione nei LEA (secondo DPCM 29/11/2001) si no _____
(motivo)

Prestazione appropriata al quadro clinico si no _____
(motivo)

Paziente presente al colloquio per la valutazione si no

L'assistenza sanitaria in questione può essere prestata nel territorio nazionale entro un termine giustificabile dal punto di vista clinico, tenuto presente lo stato di salute e il probabile decorso della malattia;
Il centro di cura disponibile in Italia per le cure richieste è: _____

numero di giorni entro cui possono essere fornite le cure: _____

parere **favorevole**

parere **negativo**

_____ Data

_____ Firma del dirigente medico/ specialista incaricato

CONCESSIONE ALL'AUTORIZZAZIONE PREVENTIVA	
DRG	
Importo del rimborso: _____	

Data	Firma del dirigente medico/ specialista incaricato
In caso di scostamento dal DRG autorizzato	
DRG	
Importo del rimborso: _____	

Data	Firma del dirigente medico/ specialista incaricato