



- Corredata di eventuale traduzione in Italiano.*
- Si allega certificazione o documentazione con indicazione di modalità ed eventuali protocolli terapeutici previsti, eventuali tempi di ospedalizzazione, esami o terapie pre e post ricovero,*
- Si allega preventivo economico programmato in assenza di complicanze.*
- Eventuale certificazione specialistica da cui risulta un sospetto diagnostico di malattia rara*

Indicare se il caso sia particolarmente urgente: SI  (motivare con certificazione medica da allegare):

---

*Il Richiedente è consapevole che l'erogazione avverrà in **assistenza diretta** esclusivamente nei Paesi della Comunità Europea, e solo per le prestazioni sanitarie. Per le prestazioni autorizzate, è previsto il trattamento dell'utente alla stessa stregua del cittadino del Paese estero ospitante, compreso quindi il versamento di eventuale compartecipazione alla spesa, che non sarà rimborsabile.*

*Inoltre, saranno rimborsabili i costi di viaggio, nella misura dell'80% della spesa e sempre relativamente al tipo di viaggio e mezzo autorizzato. Non saranno rimborsabili altri tipi di prestazioni aggiuntive non sanitarie, come quelle riguardanti il livello di confort alberghiero o altri benefit a pagamento che l'erogatore offre agli utenti, al di sopra del livello standard assicurato a tutti; né le spese di soggiorno in attesa di ricovero. Gli onorari corrisposti a sanitari che abbiano svolto la propria opera in regime libero-professionale anche se in costanza di ricovero nella struttura per la quale è stato autorizzato il trasferimento verranno rimborsati nella misura del 40 % della spesa fatturata.*

*Per le prestazioni sanitarie di altissima specializzazione autorizzate per i Paesi NON Comunitari, si applicherà l'**assistenza indiretta** secondo le norme del DM 3.11.1989.*

*Per i soggetti portatori di handicap, si applicheranno, secondo il caso, le norme di assistenza e/o rimborso previste dal DPCM 01.12.2000 e Accordo Stato Regioni del 06.02.2003.*

**Informativa ai sensi della legge sulla tutela dei dati personali (decreto legislativo n. 196/2003 e successive modifiche, ed adeguato al regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016)**

*Titolare dei dati è l'Azienda Sanitaria \_\_\_\_\_. I dati forniti dall'utente verranno trattati dall'amministrazione, anche in forma digitale, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e comunque nel rispetto del decreto legislativo n. 196/03, e successive modifiche.*

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

*Altri Allegati:*

---

---

---

---