

RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE A PAZIENTI DIALIZZATI

Nome e Cognome _____

Residente in _____ Via _____ n. ____ Cap _____

Codice Fiscale

Tel./cell. _____ e-mail _____

Codice IBAN

C H I E D E

il rimborso della spesa sostenuta per prestazioni sanitarie cui ha dovuto ricorrere per il periodo:

dal _____ al _____

Trasporto per dialisi	n. viaggi A/R oppure n. sedute	Km A/R (riportare i Km totali percorsi nel mese – percorso più breve calcolato con google maps DGR n. X/4702 del 19/12/2015)	
<input type="checkbox"/> Ambulanza			
* Auto medica			
<input type="checkbox"/> Auto propria Targa n.			
<input type="checkbox"/> Mezzi pubblici			
<input type="checkbox"/> Dialisi presso centri privati/accreditati fuori Regione			
Altre prestazioni	n. mesi	Tipologia	
<input type="checkbox"/> Dialisi domiciliari		<input type="checkbox"/> Extracorporea	<input type="checkbox"/> Peritoneale

Milano, _____

Firma

Si informa che tutti i dati personali (comuni identificativi, particolari e/o giudiziari) comunicati all'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Fatebenefratelli - Sacco saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento 679/2016/UE. Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici e per finalità volte alla cura del paziente comprese quelle amministrativo contabili. Il Titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Fatebenefratelli – Sacco con sede in via Giovan Battista Grassi, 74 in Milano. Il paziente può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE. L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento Generale UE/679/2016 sulla protezione dei dati è reperibile presso gli uffici aziendali e consultabile sul sito web dell'Ente all'indirizzo <http://www.asst-fbf-sacco.it/>. I dati di contatto del Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dal Titolare sono i seguenti: protocollo.generale@asst-fbf-sacco.it ; protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it).

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

RISERVATO ALLA ASST FBF-SACCO

Vista e valutata la documentazione prodotta e allegata,

SI AUTORIZZA
rifiuto)

NON SI AUTORIZZA (motivare il

L'importo da rimborsare è pari a €

Milano, _____

Il Coordinatore Amministrativo

.....

Il Responsabile dell'Istruttoria: