

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE AL RIMBORSO SPESE DI VIAGGIO E SOGGIORNO IN CASO DI FRUIZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE FUORI PROVINCIA

Riferimenti normativi:

Legge Provinciale 33/88
 Deliberazione della Giunta Provinciale n. 960 del 2006
 Deliberazione della Giunta Provinciale n. 2192 del 2012

Beneficiari:

soggetti iscritti al Servizio Sanitario Provinciale residenti in provincia di Trento

Interventi e patologie::

trapianti d'organo, ivi compresa la tipizzazione e l'assistenza post-operatoria;
 patologie congenite ad altissimo rischio invalidante;
 patologie acquisite che richiedono altissima specializzazione sia nella fase terapeutica che in quella riabilitativa;
 per prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione che non siano tempestivamente ed adeguatamente erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Provinciale.

Autorizzazione preventiva:

Per l'erogazione dei rimborsi l'assistito deve presentare **preventivamente** domanda di autorizzazione all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari. Tale istanza può essere presentata a posteriori **solo in caso di documentata urgenza e gravità** (ricoveri in urgenza, trasferimenti tra ospedali, ecc).

L'APSS tramite il Centro Provinciale di Riferimento per gli Interventi di Alta Specializzazione, esamina la domanda e, qualora riscontri la presenza dei requisiti richiesti, rilascia autorizzazione all'interessato.

La domanda deve essere corredata dalla documentazione sanitaria atta a dimostrare la necessità del ricorso alle prestazioni specifiche e quindi essere motivata.

L'autorizzazione ha una scadenza. In prossimità della stessa, al permanere delle necessità, si dovrà presentare, in via preventiva, domanda di rinnovo dell'autorizzazione.

Non necessitano di autorizzazione preventiva i rimborsi:

- per assistiti arruolati dalle Unità Operative del SOP in trials clinici sperimentali fuori provincia;
- per assistiti affetti da fibrosi cistica che accedono al Centro Fibrosi Cistica dell'Ospedale Maggiore di Verona;
- per assistiti nefropatici che accedono a strutture fuori provincia per i follow up, la cui autorizzazione verrà rilasciata in funzione di ogni singola richiesta.

DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE:

- **MODULO DI DOMANDA PREDISPOSTO E COMPILATO IN OGNI SUA PARTE**

- **ALLEGATI OBBLIGATORI:**

- certificazione del medico specialista della patologia da cui è affetto il paziente che indichi:
 - breve storia clinica e/o diagnosi;
 - tipo di prestazioni di cui ha necessità;
 - presidio sanitario, luogo del centro di cura e presumibile durata dei trattamenti proposti;
 - l'eventuale necessità di un accompagnatore (se l'assistito è maggiorenne).
- Solo per gli assistiti in *età pediatrica* è possibile allegare la prescrizione rilasciata dal PEDIATRA.

- **ALLEGATI EVENTUALI:**

- ALTRA DOCUMENTAZIONE: clinica o di altra natura, a discrezione del richiedente, se finalizzata a fornire altre notizie utili alla valutazione (storia pregressa, continuità terapeutica, ecc.)

ITER PROCEDIMENTALE:

La domanda verrà valutata dal Centro di Riferimento per gli Interventi di Alta Specializzazione e a conclusione istruttoria l'assistito verrà informato dell'esito dell'istanza e delle eventuali modalità per la richiesta del rimborso.

◆ DOVE RIVOLGERSI:

DISTRETTO CENTRO NORD

UFFICIO ALTA SPECIALIZZAZIONE

Centro per i Servizi Sanitari Viale Verona - Palazzina B – 38123 - Trento

Tel. 0461-902364 – 0461 902267 Fax 0461-902287

E-mail: ufficio.altaspecializzazione@apss.tn.it

Orario apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 10:30