

REGIONE LAZIO
AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI
Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it
C.F. e P.I. 00821180577

ALL. A

AL REGOLAMENTO AZIENDALE DEL SERVIZIO TRASPORTO PAZIENTI EMODIALIZZATI

All'AZIENDA SANITARIA RIETI
DISTRETTO SANITARIO _____

DOMANDA DI RIMBORSO PER PAZIENTI IN TRATTAMENTO DIALITICO
DCA 22 dicembre 2014, n. U00441

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Il _____ residente in _____
C. F. _____ Telefono _____ cell. _____

Legale rappresentante di

CHIEDE

Il rimborso delle spese di viaggio dall'abitazione sita in via _____
Al centro di cura _____ dove è stato sottoposto a trattamento dialitico nel
Mese di _____ per n° _____ sedute.

DICHIARA

- o **Che il viaggio è stato effettuato dal sottoscritto mediante auto privata**
Targa _____ tipo _____ e che la distanza dalla propria abitazione al centro
di cura è di Km _____ per n.° 2 (due) viaggi giornalieri

FIRMA _____

- o **Che il viaggio è stato effettuato dall'accompagnatore** Sig: _____
Mediante auto privata, Targa _____ tipo _____
Che ha effettuato n. _____ (da specificare) viaggi giornalieri e quindi Km _____
Complessivi,

FIRMA _____ (Accompagnatore)

Che il viaggio è stato effettuato tramite:

- o Auto pubblica (Taxi)
o Trasporto collettivo/individuale organizzato da Organizzazione/Associazione/Società in favore di:
 Paziente autosufficiente
 Paziente non deambulante in carrozzina con mezzo attrezzato per l'utilizzo della stessa
 Paziente che necessita di trasporto individuale con vettura
 Tramite autoambulanza come da certificato rilasciato dal Responsabile del centro dialisi

Trattamento dati personali Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 2016/679/UE, si informa che i dati raccolti mediante la compilazione del presente modulo ed i suoi eventuali allegati saranno trattati dalla ASL di Rieti quale titolare del trattamento esclusivamente per l'istruttoria della domanda e la gestione della procedura di rimborso. I diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento citato possono essere esercitati dall'interessato rivolgendosi al titolare anche per il tramite del Responsabile Protezione Dati sempre raggiungibile all'indirizzo dpo@asl.rieti.it.

ALL. A

AL REGOLAMENTO AZIENDALE DEL SERVIZIO TRASPORTO PAZIENTI EMODIALIZZATI

DOMANDA DI RIMBORSO PER PAZIENTI IN TRATTAMENTO DIALITICO

DCA 22 dicembre 2014, n. U00441

Secondo il seguente Riepilogo

Anno _____ MESE _____

N. dialisi	Data Dialisi	Km	Mezzi di trasporto (tipo e targa)	Note	Firma Paziente
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

Il sottoscritto chiede che i contributi debbano essere versati: sul proprio CC IBAN _____

Il sottoscritto allega le relative attestazioni di pagamento (fatture) e chiede che i contributi debbano essere versati: sul CC della Organizzazione/Associazione/Società di trasporto delegata alla riscossione sul seguente IBAN _____

Firma (accompagnatore) _____

Firma (assistito) _____

ALL. B

AI REGOLAMENTO AZIENDALE DEL SERVIZIO TRASPORTO PAZIENTI EMODIALIZZATI



ANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it
www.asl.rieti.it - C.F. e P.I. 00821180577

U.O.C. NEFROLOGIA E DIALISI

Rieti _____

Si Dichiaro

Il/la Sig/Sig.ra _____

Nato/a il _____ a _____

Residente a _____ in _____

Domiciliato _____ a _____
in _____

Rec.telefonico: _____ C.F. _____

Affetto da:

Malattia Renale Cronica -stadio terminale- è in trattamento sostitutivo extracorporeo (emodialisi) c/o la U.O.C. Nefrologia e Dialisi del P.O. "S. Camillo de Lellis" ASL di Rieti.

In conseguenza della diagnosi sopra indicata e in dipendenza delle condizioni fisiche- paziente non deambulante – non può utilizzare la propria auto, né in proprio né accompagnato da terzi, bensì necessita del trasporto mediante (p. 1.1.4 pag. 2 dell'allegato A al DCA U00441-22.12.2014):

- AUTOLETTIGA
- CARROZZINA con mezzo di trasporto attrezzato per l'utilizzo della stessa
- TRASPORTO INDIVIDUALE

Si rilascia su richiesta dell'Interessato per gli usi consentiti dalla legge e in ossequio a quanto previsto dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali per essere prodotto nell'ambito della gestione del processo di rimborso del servizio trasporto dei pazienti dializzati.

Il Dirigente Medico