

## **VALUTAZIONE DELLE DOMANDE**

La valutazione sanitaria delle domande presentate è esaminata, in primis, dal Direttore del Distretto o suo delegato che verifica se la prestazione è soggetta o meno ad autorizzazione preventiva.

Per le prestazioni di cui agli articoli 3 e 5 della legge 23 ottobre 1985, n. 595, ed ai successivi Decreti Ministeriali attuativi, le strutture deputate al rilascio delle autorizzazioni sono i Centri Regionali di riferimento per autorizzazione per cure all'estero.

## **RIMBORSO**

La domanda di rimborso per le prestazioni di assistenza transfrontaliera deve essere presentata al Distretto Sanitario territorialmente competente, corredata dalla seguente documentazione:

1. Prescrizione medica su ricettario SSN;
2. Certificazione medica in originale;
3. Fattura in originale quietanzata emessa dal prestatore di assistenza sanitaria.

Valgono i seguenti criteri di rimborso:

- La prescrizione deve riportare una data che sia antecedente a quella di emissione della fattura o della nota onoraria;
- La data della fattura deve essere successiva alla data di autorizzazione da parte dell'ASL;
- L'ASL territorialmente competente per residenza dell'utente, garantisce ai beneficiari il rimborso dei costi relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera in misura corrispondente alle tariffe vigenti nella Regione Lazio;
- Nel caso di prestazioni di specialistica ambulatoriale, il rimborso avviene al netto della compartecipazione alla spesa e della quota fissa per ricetta secondo la normativa vigente e in ogni caso il rimborso non potrà superare il costo effettivo dell'assistenza sanitaria ricevuta.
- Nel caso in cui esistano ragionevoli dubbi sulla natura della fattura rimane diritto dell'ASL di competenza di richiedere al fruitore del rimborso l'onere di vidimazione della fattura stessa da parte del Consolato o Ente Amministrativo Italiano territorialmente competente.