

(Fac simile istanza per la richiesta di rimborso in regime di attività libero-professionale)
"Da inviare con raccomandata AR e anticipata via fax"

Al Direttore Generale
dell'Azienda Sanitaria (o Ospedaliera).....

Oggetto: Istanza per prestazione in regime di attività liberoprofessionale intramuraria.

Il sottoscritto, nato.....

il, residente a, in Via,

Cod. Fisc.:

Premesso

- che in data __ / __ / ____ gli è stato prescritto il seguente accertamento diagnostico (o visita specialistica): _____;

- che in data __ / __ / ____ il CUP ha comunicato l'impossibilità di prenotare la prenotazione richiesta prima del __ / __ / ____;

- che in data __ / __ / ____ con lettera raccomandata ricevuta il __ / __ / ____, il sottoscritto richiedeva che la prestazione richiesta venisse resa in regime di attività libero-professionale intramuraria con onere a carico del SSN ai sensi del D.Lgs. 124/98, art. 3, co. 13;

- che a tale richiesta codesta Azienda non ha dato alcun riscontro;

- che la prestazione richiesta, per la sua natura di urgenza incompatibile con i tempi di attesa previsti, si è dovuta effettuare privatamente, in data __ / __ / ____, presso _____;

- che per la suddetta prestazione il sottoscritto ha anticipato la somma di euro come da fattura che si allega;

Chiede

che la somma anticipata gli sia rimborsata da codesta Azienda, al netto di quanto eventualmente dovuto a titolo di ticket.

Luogo e data __ / __ / ____

Firma dell'interessato