

RIMBORSI PER SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIA ONCOLOGICA
(D.G.R.M. n. 531 del 8/5/2019 – Circolare A.S.U.R. n. 32200 del 23/7/2019)

A CHI SPETTA

Cittadini residenti nella Regione Marche affetti da patologia oncologica.

PER QUALI PRESTAZIONI E' POSSIBILE PRESENTARE DOMANDA

Prestazioni fruitive in strutture pubbliche o private accreditate dal 19 aprile 2019 al 10 giugno 2021

- Intervento chirurgico oncologico;
- Posizionamento e rimozione CVC, Mideline, PICC, PORT;
- Chemioterapia, Radioterapia, Immunoterapia;
- Trials Clinici (protocolli sperimentali)
- Le prestazioni fruitive fuori AST Ancona saranno sottoposte alla valutazione del Team Tecnico per l'autorizzazione.

SPESE RIMBORSABILI RELATIVE ALL'ASSISTITO E ALL'ACCOMPAGNATORE

- a) rimborso totale delle spese di viaggio dal luogo di residenza o domicilio a quello di cura effettuato con mezzi di trasporto pubblico o autoambulanza, per il paziente e per un eventuale accompagnatore, purché la sua presenza sia riconosciuta necessaria e documentata attraverso una certificazione rilasciata dal Medico specialista o dalla struttura sanitaria che eroga la prestazione
- b) rimborso per le spese di viaggio effettuato con mezzi propri, di famiglia o di terzi, pari a 1/5 del costo della benzina super, vigente nel tempo, per ogni chilometro percorso
- c) rimborso, nella misura massima del 70%, delle spese di soggiorno nel luogo di cura, limitatamente al periodo previsto per le prestazioni
- d) rimborso all'eventuale accompagnatore delle spese di viaggio di cui alla lettera a), nella misura massima del 70% delle spese di soggiorno, con gli stessi limiti stabiliti dalla lettera c)

N.B L'ammontare del contributo non potrà superare la quota massima di € 1.000,00/annui pro capite.

MODULISTICA E MODALITA' DI CONSEGNA DELLA DOMANDA

Il modulo di domanda è reperibile al link: <https://www.asur.marche.it/web/portal/ast-ancona3> o presso le sedi degli Uffici Rimborsi (indicati nello schema sottostante).

La domanda di rimborso può essere:

- consegnata o lasciata secondo le modalità sotto indicate per ciascuna sede;
- trasmessa per PEC (ast.ancona@emarche.it) o per raccomandata A/R;
- trasmessa via mail o posta ordinaria (modalità che non garantisce la ricezione dell'istanza).

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI RIMBORSO

Documentazione sanitaria attestante la prestazione effettuata, redatta su carta intestata della struttura sanitaria, contenente data, timbro e firma del sanitario.

Documentazione delle spese sostenute

SPESE DI VIAGGIO: Biglietti aerei, del treno, del bus, della metro; ricevute/fatture taxi indicanti nominativo, data e percorso; scontrini pedaggio autostradale e/o telepass.

SPESE DI SOGGIORNO: Scontrini parlanti, ricevute, fatture dei pasti e del pernottamento. Per i pasti (colazione, pranzo e cena) possono essere rimborsati scontrini fiscali privi dei dati dell'acquirente, purché contenenti l'intestazione dell'esercizio commerciale, la data, l'importo e la tipologia dei prodotti acquistati, da integrare con una dichiarazione sostitutiva (modulo disponibile presso gli Uffici Rimborsi).

Documento di riconoscimento in corso di validità. In caso di delega, è necessario presentare la copia di un documento di identità sia del delegante che del delegato, entrambi in corso di validità.

NOTE

L'assistito deve avere registrato o rinnovato l'esenzione per patologia codice 048.

Non viene autorizzato il contributo se le prestazioni rientrano nella sfera delle prestazioni private a pagamento.

Il parcheggio non viene rimborsato.

PER MAGGIORI INFORMAZIONI

**AST ANCONA - SEDI E ORARI DI APERTURA AL PUBBLICO UFFICI RIMBORSI PER ASSISTITI ONCOLOGICI,
ONCOEMATOLOGICI PEDIATRICI, DIALIZZATI E TRAPIANTATI**

DISTRETTO	SEDI	INDIRIZZO	MODALITA' DI CONSEGNA DOMANDA ORARI ACCESSO AL PUBBLICO	ORARIO ACCESSO TELEFONICO	MAIL
ANCONA	Ancona	Via Cristoforo Colombo 106, Palazzina 22, 1^ piano	Ufficio protocollo	071/7214175 071/8705807 Martedì/Mercoledì 11-12,30	annamaria.bellelli@sanita.marche.it silvia.doria@sanita.marche.it
	Castelfidardo	Via XXV Aprile, 61	Portineria Casa di Comunità di Castelfidardo (ex ospedale) Apposita cassetta in sede		
	Chiaravalle	Via Fratelli Rosselli, 176	Sportelli CUP/Cassa Ospedale di Comunità di Chiaravalle.		
FABRIANO	Fabriano	Via Turati, 51	UFFICIO RIMBORSI Martedì/Giovedì 9-12 Oppure Apposita cassetta in sede	0732/634155 0732/634136 Lunedì-venerdì 9-12	anna.leporoni@sanita.marche.it sara.palpacelli@sanita.marche.it
JESI	Jesi	Via Guerri 9/11 2^ piano	UFFICIO RIMBORSI dal Lunedì al Venerdì 9-12	0731/534105 0731/534663 Lunedì-venerdì 9,00- 12,00	angela.console@sanita.marche.it loretana.colo@sanita.marche.it
SENIGALLIA	Senigallia	Via Cellini, 1 Palazzina C – 1^ piano	UFFICIO RIMBORSI Martedì/Giovedì 9-12 Oppure Apposita cassetta in sede	071/79092781 071/79092783 Martedì/Giovedì 12.30-13.30	gabriella.pegoli@sanita.marche.it nicoletta.riccardi@sanita.marche.it