

RIMBORSO SPESE DI VIAGGIO E SOGGIORNO
SOGGETTI IN ATTESA O SOTTOPOSTI A TRAPIANTO D'ORGANO, DI CORNEA,
DI TESSUTO E DI MIDOLLO, DONATORI (CODICE ESENZIONE 050 – 052 - 058)

NORMATIVA

Legge Regionale n. 65 del 17/11/1997: "Provvidenze a favore di soggetti sottoposti a trapianto d'organi" e SS. MM. II.

COSA VIENE RIMBORSATO

A. Rimborso delle spese di viaggio sostenute per:

- a) l'esecuzione degli esami preliminari e degli esami per la tipizzazione tissutale;
- b) l'esecuzione dell'intervento di trapianto
- c) l'esecuzione di tutti i controlli successivi nonché di quelli derivanti dalle eventuali complicanze, prescritti dal Centro Trapianti e/o da un medico specialista di branca

In caso di utilizzazione dell'autovettura privata è corrisposto un rimborso pari ad 1/5 del costo, vigente nel tempo, della benzina super per ogni chilometro percorso, nonché il rimborso delle spese sostenute per il pagamento dei pedaggi autostradali. Il rimborso chilometrico è calcolato sulla più breve distanza viaria possibile tra il luogo di residenza dell'assistito e quello ove è ubicata la struttura sanitaria.

B. Rimborso delle spese di soggiorno:

Spese sostenute per il soggiorno nella località sede del centro trapianti o prossima ad esso, giustificato da esigenze cliniche documentate, in misura pari al 70% del costo sostenuto per l'alloggio e per i pasti sino ad un massimo di € 129,11 giornalieri.

C. Rimborso delle spese sostenute all'estero:

L'assistito dovrà essere preventivamente autorizzato. Diritto al rimborso di cui al punto A) e B) nonché diritto al rimborso delle spese sanitarie poste a suo carico dalla struttura estera, qualora le stesse siano comprese nei livelli assistenziali gratuiti riconosciuti dal servizio sanitario nazionale.

Relativamente alle prestazioni eseguite all'estero, **la domanda di rimborso va presentata all'Ufficio Estero** e non all'Ufficio Rimborsi.

D. Rimborso delle spese sostenute per gli accompagnatori:

Rimborso delle spese di viaggio con mezzi di trasporto pubblico e di soggiorno, in misura pari al 70% del costo sostenuto per l'alloggio e per i pasti sino ad un massimo di € 129,11 giornalieri

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.

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