

RIMBORSO SPESE DI TRASPORTO E SOGGIORNO ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA (L.R. 16/1993)

COSA VIENE RIMBORSATO

1. Al familiare che assiste costantemente il bambino oncoemopatico nell'ospedale Salesi di Ancona e/o a domicilio, la Regione riconosce specifici rimborsi, provvidenze economiche e sociali anche in occasione delle periodiche visite di controllo, se la famiglia risiede fuori della città di Ancona.

2. Gli interventi di cui al comma 1 consistono in:

a) rimborso totale delle spese di viaggio dal luogo di residenza o domicilio a quello di cura effettuato con comuni mezzi di trasporto pubblico o con autoambulanza.

La misura del rimborso per le spese di viaggio effettuato con mezzi propri, di famiglia o di terzi, è pari a 1/5 del costo della benzina super, vigente nel tempo, per ogni chilometro percorso;

b) rimborso nella misura massima del 70% delle spese di soggiorno nel luogo di cura limitatamente al periodo previsto per le prestazioni, purché adeguatamente documentate.

3. Le provvidenze di cui ai commi 1 e 2 sono riconosciute anche ai familiari dei bambini ricoverati presso la divisione di ematologia dell'Ospedale di Pesaro.

COME OTTENERE IL RIMBORSO

Il genitore del bambino oncoemopatico deve compilare il modulo di domanda di rimborso.

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

- documentazione sanitaria attestante la prestazione effettuata, redatta su carta intestata della struttura, contenente data, timbro della struttura e firma del medico
- Biglietti aerei, del treno, del bus, della metro.
- Scontrini pedaggio autostradale e/o telepass.
- Scontrini, ricevute, fatture del vitto. Si rimborsano le spese sostenute per colazione, pranzo e cena. Le ricevute valide sono quelle fiscali o equipollenti. Lo scontrino fiscale è da ritenersi equipollente in quanto soddisfa l'esigenza di comprovare la spesa effettuata. Anche se privo di nominativo deve contenere data, luogo, importo e la specifica della tipologia di prodotto acquistato. Non si rimborsano bevande alcoliche e prodotti non alimentari.
- Fatture e/o ricevute fiscali del pernottamento intestate all'assistito e/o all'accompagnatore.
- Copia documento di riconoscimento (carta di identità, patente, passaporto, ecc.).
- IBAN del conto corrente bancario o postale.

DOVE RITIRARE E CONSEGNARE LA DOMANDA

Il modulo è reperibile presso gli sportelli dei presidi sanitari, la domanda può essere spedita a mezzo posta, inviata via mail, consegnata agli sportelli e/o agli uffici rimborsi/trasporti, se aperti al pubblico

UFFICI	INDIRIZZO	TELEFONO	MAIL
Ancona	Via C. Colombo, 106	071/8705975	annamaria.bellelli@sanita.marche.it
Castelfidardo	Via XXV Aprile, 61	071/7214175	
Fabriano	Via Turati, 51	0732/634155	anna.leporoni@sanita.marche.it
		0732/634136	sara.palpacelli@sanita.marche.it
Jesi	Via Guerri 11/13	0731/534105	angela.console@sanita.marche.it
		0731/534663	loretana.colo@sanita.marche.it
Senigallia	Via Cellini, 1	071/79092781	gabriella.pegoli@sanita.marche.it
		071/79092783	nicoletta.riccardi@sanita.marche.it