

Oggetto: Richiesta di rimborso per prestazione in regime privato.

Il sottoscritto _____, nato a _____
il _____, residente a _____, in Via _____,
Cod. Fisc. _____

Premesso

- che in data _____ gli è stato prescritto il seguente accertamento diagnostico: _____;
- che in data _____ il CUP ha comunicato l'impossibilità di prenotare la prestazione richiesta prima del giorno _____;
- 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 € _____ 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