

MODULO C

DI RINUNCIA VERBALE AL RICOVERO PROGRAMMATO

Al Direttore dell'UOC Affari Legali

Si _____ attesta _____ che _____ il/la
Sig.ra _____
nato/a _____ il ___/___/____ e residente in _____
_____ via _____

Ha dichiarato verbalmente di rinunciare al ricovero programmato per propria volontà. Si attesta, inoltre, che il paziente è stato informato e ha acconsentito a corrispondere all'ARNAS il rimborso delle singole prestazioni ricevute in preospedalizzazione (Modulo A).

Si allegano alla presente:

- L'informativa, debitamente controfirmata dal paziente, sulla disciplina del rimborso delle prestazioni eseguite in preospedalizzazione e sulle relative tariffe di rimborso (Modulo A);
- La documentazione sanitaria relativa agli esami eseguiti.

Luogo e data

Firma del Coordinatore del Reparto

Ai sensi delle Linee guida n°1/1995 del Ministero della Sanità “Applicazione del Decreto ministeriale 14 dicembre 1994”, in caso di rinuncia o di rinvio dell'intervento per libera scelta del paziente, le singole indagini diagnostiche e le visite specialistiche effettuate, ove ritenute non più utili ai fini della valutazione preoperatoria, saranno considerate prestazioni ambulatoriali e, conseguentemente, sarà dovuto il pagamento della relativa quota di compartecipazione della spesa da parte dell'utente. Nelle more della definizione di specifiche tariffe aziendali di riferimento, il costo da corrispondere sarà calcolato come somma delle tariffe delle prestazioni ricevute in preospedalizzazione desunte dal Nomenclatore Tariffario della Specialistica Ambulatoriale.