



## DICHIARAZIONE IN CASO DI ACCESSO PRONTO SOCCORSO - CODICI BIANCHI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via /piazza \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Documento d'identità tipo \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_

- per se stesso
- quale esercente la patria potestà sul minore sopra generalizzato
- in qualità di \_\_\_\_\_ (quale persona diversa dall'assistito)

## DICHIARA

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge, sono sanzionati dalle leggi particolari in materia e dal codice penale ai sensi degli articoli 75 e 76 del DPR n. 445/2000, di essere esente dal pagamento del ticket per motivi di reddito e/o altre tipologie.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma dell'operatore

\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA ALL'UTENZA ACCESSO PRONTO SOCCORSO - CODICI BIANCHI**

Gentile Utente,

con la presente La informo che la legge 296/06 (finanziaria del 2007) prevede che: "a decorrere dal 01/01/2007 per le prestazioni erogate in regime di Pronto Soccorso ospedaliero non seguite da ricovero, la cui condizione è stata codificata come codice bianco, ad eccezione di quelli afferenti al Pronto Soccorso a seguito di traumatismi ed avvelenamenti acuti, gli assistiti non esenti sono tenuti al pagamento di una quota fissa pari a € 25,00. La quota fissa per le prestazioni erogate in regime di pronto Soccorso non è comunque dovuta dagli assistiti non esenti di età inferiore a 14 anni"

Lei in data odierna si è presentato al Pronto Soccorso di questo Ospedale per una patologia che, all'esito del Triage è risultata classificabile come codice bianco.

Poiché non risulta essere esente, Lei è tenuto al pagamento di un ticket di 25,00 immediatamente ovvero entro 7 giorni dalla data odierna, potrà utilizzare le seguenti modalità di pagamento, esibendo il documento attestante la prestazione:

- presso gli Sportelli CUP (Centro Unico di Prenotazione)
- attraverso bonifico bancario a favore della: ASL di Latina IBAN IT IT97B0200814707000400001381

con causale obbligatoria: **Codice Bianco Pronto Soccorso – nome e cognome del paziente, che ha ricevuto la prestazione, con l'indicazione del numero della cartella di P. S. e della data di accesso (gg/mm/aaaa) – Ospedale di \_\_\_\_\_**

La ringraziamo per la collaborazione

La Direzione Medica di Presidio