

Quesiti n. 5

Si richiede se, in caso di esplicita e formale richiesta da parte del paziente, in particolare se straniero, sia possibile permettergli di usufruire dei servizi del Centro secondo le condizioni previste dalla sua copertura assicurativa. Tale copertura consentirebbe al paziente di evitare la forma indiretta di pagamento, che richiederebbe anticipi di cassa, grazie alle clausole del contratto che prevedono il rimborso diretto al Centro da parte della compagnia assicurativa

Sulla base della normativa regionale, sono da applicare le tariffe stabilite dalla Delibera n. 1034/2023, approvata dalla Giunta Regionale, che definisce le nuove tariffe delle prestazioni da erogare presso i centri traumatologici della Valle d'Aosta. A tutti i pazienti che riceveranno qualsiasi prestazione indicata nell'elenco allegato alla suddetta delibera, devono essere applicate le tariffe approvate, indipendentemente dalla loro copertura assicurativa.

Tuttavia, qualora l'operatore economico aggiudicatario della gara desideri erogare prestazioni sanitarie diverse e/o aggiuntive rispetto a quelle previste dalla Delibera, sarà possibile stabilire un proprio tariffario per tali servizi previa autorizzazione regionale.

In ogni caso, è importante sottolineare che l'operatore e il paziente/cliente sono liberi di concordare la modalità di pagamento, inclusa la possibilità che il pagamento venga effettuato direttamente dalla compagnia assicurativa, evitando così che il paziente debba anticipare somme di denaro.