RegioneLombardia

Mod. 03

EROGAZIONE FORNITURE PROTESICHE

A.S.L. n. ____

PARTE I — DATI ANAGRAFICO-AMMINISTRATIVI

1 - NUMERO DI PRATICA ____

2 - DATA PRESENTAZIONE DOMANDA ____

3 - TIPO DI FORNITURA
- 1 1ª fornitura
- 2 rinnovo
- 3 riparazione
- 4 riserva
- 5 riconducibilità
- 6 sostituzione

4 - RICHIEDENTE: Cod. Reg.le Assistito ____ Data di Nascita ____ sesso M F

cognome ____ nome ____

5 - RESIDENZA ANAGRAFICA — codice residenza ____

via ____ n. ____ comune ____ tel. ____

6 - POSIZIONE NELLA PROFESSIONE ____ codice ____

7 - AVENTI DIRITTO
- 1 INVALIDITÀ ACCERTATA
- 2 MINORI DI ANNI 18
- 3 ISTANTI NELLE CONDIZIONI DI CUI ALL'ART. 1 - L.18/80
- 4 STOMIZZATI
- 5 AMPUTATI

PARTE II — DIAGNOSI, PRESCRIZIONE, PREVENTIVO

8 - DIAGNOSI ____ cod. diagnosi ____

9 - PRESCRIZIONE DEL MEDICO SPECIALISTA ABILITATO (v. albo prescrittori)

presidio prescritto	codice relativo

IL MEDICO SPECIALISTA PRESCRITTORE

____ (firma) ____ codice

data ____ (timbro presidio di reperimento)

10 - 1 PREVENTIVO DELLA DITTA FORNITRICE (protesi allegato A)
- 2 IMPORTO FORNITURA PER RICONDUCIBILITÀ (art. 2 c. 4 D.M. 28/12/92)
- 3 FORNITURA DI AUSILI TECNICI (allegato B)

codice	n. pezzi	prezzo	I.V.A.
totale			

data ____

Timbro e firma della DITTA

cod. Ditta ____ ____

PARTE III — DICHIARAZIONI RICHIEDENTE

11 - IL RICHIEDENTE, VISTA LA PRESCRIZIONE, DICHIARA:
- 1 di scegliere la ditta ____
- 2 di impegnarsi a sottoporre a collaudo del medico prescrittore la protesi che riceverà, entro i 10 giorni successivi alla consegna
- 3 di non aver ottenuto quanto prescritto da altre istituzioni od enti, nè di richiederlo successivamente
- 4 di impegnarsi a restituire la protesi ricevuta qualora non sia più necessaria od idonea alle proprie esigenze
- 5 di essere a conoscenza della gratuità della fornitura dei presidi del N.T. e della illegittimità di richieste di pagamento da parte della ditta fornitrice
- 6 di essere a conoscenza delle procedure per la fornitura dei presidi riconducibili al Nomenclatore Tariffario

Firma del RICHIEDENTE (o di chi ne ha la tutela) ____

data ____

PARTE IV — AUTORIZZAZIONE

12 - VERIFICATE LE CONDIZIONI DI AVENTE DIRITTO DEL RICHIEDENTE E DI CONCEDIBILITÀ DEL PRESIDIO PRESCRITTO SI AUTORIZZA LA SPESA PER:
- 1 la fornitura della protesi prescritta per l'importo (globale comprensivo dell'IVA) di ____
- 2 la fornitura degli ausili tecnici prescritti per l'importo (globale comprensivo dell'IVA) di ____

Numero Registro ____ Prot. n. ____ data ____

IL RESPONSABILE DELL'AUTORIZZAZIONE (v. albo autorizzatori)

U.S.S.L. n. ____ ____ (firma) ____ codice

PARTE V — CONSEGNA

13 - CONSEGNA

dalla ditta fornitrice ____ ricevo

A) la protesi matricola n. ____ B) la protesi acustica n. ____ presidio n. ____

data ____ Il Richiedente ____ (firma)

PARTE VI — COLLAUDO

14 - CERTIFICAZIONE DEL COLLAUDO AVVENUTO IN DATA ____

SI ACCERTA la rispondenza del presidio dal lato funzionale e la sua conformità alla prescrizione

matricola del presidio ____ firma del medico prescrittore e collaudatore ____

FAC - SIMILE

TIPOGRAFIA MONDINI

COPIA PER LA DITTA FORNITRICE
(da allegare alla fattura)