



### **Procedimento**

Erogazione competenze mensili spettanti alle farmacie convenzionate per fornitura di assistenza integrativa e protesica

### **Breve descrizione e riferimenti normativi utili**

I Titolari/Direttori delle farmacie, o loro delegati, presentano entro il 10 di ogni mese, o il primo giorno utile successivo se il 10 è sabato o festivo- la Distinta Contabile Riepilogativa (DCR) ed i relativi buoni, per la liquidazione della erogazione di prodotti dietetici a pazienti affetti da celiachia, portatori di errori metabolici, nefropatici, latti per madri sieropositive, ausili per incontinenza/cateteri, sacche e ausili per stomia. L'ufficio amministrativo provvede a: verifica formale della DCR; invio dei dati alla software-house per la predisposizione del flusso informatico utile alla liquidazione delle competenze. ■■DPR 371/1998, DM 332/1999, DM 8 giugno 2001 e loro s.m.i. ■■DGR 2259/2019; DGR 11747/2019; DGR 329/2019. ■■Convenzioni locali tra AUSL di Bologna e le Associazioni di categoria

### **Articolazione**

Dipartimento Farmaceutico Interaziendale

### **Unità operativa**

Funzione amministrativa Dipartimento Farmaceutico

### **Responsabile del procedimento**

ANNA SAVARINO

### **Tel.**

051.6597319 (37319)

### **E-Mail**

anna.savarino@ausl.bologna.it

### **Inizio del procedimento**

istanza di parte

### **Modulistica necessaria**

Schema di Distinta Contabile Riepilogativa (DCR) come prevista dagli accordi locali in materia (vedi allegato a fondo pagina).

### **Individuazione Uffici per informazioni, orari, modalità di accesso, recapiti, presentazione istanze**

Segreteria UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale e Vigilanza ■■Tel. 051.6597357 fax 051.6597366 ■■PEC: farmaceutica.territoriale@pec.ausl.bologna.it ■■Mail : Servizio.Farmaceutico@ausl.bologna.it ■■Orari apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì: 8.30:13.00 - martedì e venerdì: 14.30:16.30

### **Termine di conclusione procedimento**

liquidazione entro i 60 giorni dalla presentazione della documentazione completa.

### **Possibilità di sostituzione con autocertificazione**

No

### **Possibilità di termine del procedimento con silenzio/assenso**

No

### **Titolare potere sostitutivo**

DENIS SAVINI

### **Tel. Titolare potere sost.**

051 6597357

### **E-mail Titolare potere sost.**

d.savini@ausl.bologna.it