



## **Procedimento**

Erogazione contributi dializzati - vaccini imenotteri - parrucche

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

Vaccino per imenotteri: L'interessato deve recarsi direttamente dallo specialista di allergologia operante in struttura pubblica, che compilerà la dichiarazione di allergia al veleno degli imenotteri prescrivendo il relativo vaccino, dando indicazione delle modalità di fornitura. L'interessato procederà all'acquisto e provvederà direttamente al pagamento del medicinale. L'interessato verrà quindi rimborsato presentando all'ufficio preposto la seguente documentazione: - la prescrizione dello specialista, - la ricevuta dell'avvenuto pagamento del vaccino (fattura in originale, attestazione di pagamento) - il modulo di richiesta rimborso contenente le coordinate bancarie per l'accredito delle somme dovute. Il rimborso è subordinato al possesso della residenza nel territorio dell'Azienda Us1 di Bologna. Circolare Regionale n. 8/1983 Istruzione Operativa Dipartimento Farmaceutico (IO02P03FARMA) "Erogazione Diretta Farmaci secondo L. 405/01". Dializzati: Raccolta delle richieste che l'utente presenta, corredate dei giustificativi rilasciati dalla struttura presso cui si è recato; verifica sussistenza requisiti che danno titolo al rimborso; determinazione quote rimborsabili e predisposizione lettera di autorizzazione alla liquidazione da inviare alla UOC Economico Finanziario. Fonti: Art. 57 legge 833/78 Rimborsi dializzati: DPCM 29/11/2001 Delibera di giunta regionale 106/86 Circolari regionali 12197/1987 e 29303/2004. Acquisto parrucche per pazienti oncologiche: il paziente deve presentare domanda di contributo utilizzando il modulo allegato su cui deve essere apposta marca da bollo di 16 euro, il paziente può inviare la sua domanda tramite posta ordinaria, fax, e-mail all'area territoriale di competenza. Dovrà allegare alla domanda certificato medico attestante la patologia neoplastica e l'intercorsa alopecia secondaria a trattamenti radioterapici o chemioterapici, la certificazione può essere sia del MMG che di uno specialista. Deve allegare altresì lo scontrino fiscale su cui sia indicato il codice fiscale del paziente. fotocopia di un documento di identità e tesserino sanitario. ■■Il contributo riconosciuto sarà nella misura massima di 400 euro o pari se inferiore a 400 euro allo speso certificato da scontrino fiscale. DGR 1341/2019.

### **Articolazione**

Dipartimento Attività Amministrative Territoriali e Ospedaliere

### **Unità operativa**

UO Processi Amministrativi Cure Primarie (SC) - Funzione Protesica Integrativa

### **Responsabile del procedimento**

VINCENZA GERALDI

### **Tel.**

0512869260 (49260)

### **E-Mail**

fatima.geraldi@ausl.bologna.it

### **Inizio del procedimento**

istanza di parte

### **Modulistica necessaria**

Modulistica disponibile a fondo pagina

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

Distretto Città di Bologna, dal lunedì al venerdì ore 10,00-12,00 tel 051/2869308. ■■Distretto Pianura Est: Budrio dal lunedì al venerdì 8,30-10,00; San Pietro in Casale lunedì mercoledì e giovedì dalle 9 alle 12,00. ■■Distretto Pianura Ovest, tel 051/6813316 dal lunedì al venerdì dalle 9,00 alle 12,00. ■■Distretto Savena Idice, dal lunedì al venerdì 9,00-10,30. ■■Distretto Appennino Bolognese, 0534/20916 dal lunedì al venerdì dalle 9,00 alle 11,00.

### **Modalità informazioni stato procedimento**

Le info possono essere acquisite tramite telefono (numeri sopra indicati) oppure e-mail a: ckoffice.protesica@ausl.bologna.it, protesica.appenninobo@ausl.bo.it, protesica.casalecchio@ausl.bologna.it, protesica.distrettopianuraovest@ausl.bologna.it, protesica.sanlazzaro@ausl.bologna.it, protesica.pianuraest@ausl.bologna.it

### **Termine di conclusione procedimento**

30 giorni

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

No

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

No

**Strumenti di tutela di amministrativa e giurisdizionale riconosciuti dalla Legge**

Per vaccini circolare regionale 8783 e istruzione operativa dipartimento farmaceutico; per parrucche, DGR 1341/2019; per i dializzati circolare regionale n.13/2018

**Titolare potere sostitutivo**

ROSSELLA SALMASO

**Tel. Titolare potere sost.**

0516584255

**E-mail Titolare potere sost.**

rossella.salmaso@ausl.bologna.it

**Modalita'di attivazione del potere sostitutivo**

Può essere attivato tramite posta ordinaria, posta elettronica e contatto telefonico