

**DOCUMENTAZIONE PER ASSISTENZA PROTESICA**

**TUTTI I DOCUMENTI DEVONO ESSERE IN FORMATO PDF**

**OGGETTO DELLA MAIL:**

**SPECIFICARE NOME E COGNOME UTENTE + TIPOLOGIA RICHIESTA**

**(protesica-incontinenza-ventiloterapia-materiale di consumo-dimissione da ospedale)**

**è obbligatorio un recapito telefonico cellulare**

**IN TUTTI I CASI ALLEGARE**

1. Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità
2. Fotocopia di tessera sanitaria in corso di validità
3. Autocertificazione per attestazione di residenza
4. Foglio Informativo PRIVACY

<p><b>INCONTINENZA PANNOLONI</b></p>	<p style="text-align: center;"><u>PRIMA FORNITURA</u></p> <p>Prescrizione del Medico Specialista <b>con diagnosi e PIANO TERAPEUTICO ANNUALE</b> Oppure in urgenza e per i soli primi 6 mesi in attesa della prescrizione dello specialista: Prescrizione del Medico di Medicina Generale e/o Pediatra Libera Scelta <b>con diagnosi</b></p> <p style="text-align: center;"><u>RINNOVO</u></p> <p>Prescrizione del Medico di Medicina Generale <b>con diagnosi e Piano Terapeutico Annuale, se non ci sono variazioni, altrimenti prescrizione del medico specialista</b></p>
<p><b>PROTESICA CARROZZINE - LETTI CALZATURE E PLANTARI - ALTRO.....</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fotocopia <b>verbale di invalidità civile</b> con diagnosi o, solo in alcuni casi, ricevuta della presentazione domanda con fotocopia del certificato medico allegata.</li> <li>➤ Prescrizione Medico Specialista <b>di struttura pubblica completa di: codici ISO, diagnosi, piano terapeutico riabilitativo e relativo preventivo di una sanitaria.</b></li> </ul>
<p><b>PROTESICA MATERIALE DI CONSUMO SACCHE E CATETERI SACCHE E PLACCHE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fotocopia <b>verbale di invalidità civile</b> o ricevuta della presentazione domanda con fotocopia del certificato medico allegata.</li> <li>➤ Prima Prescrizione da parte di Medico Specialista di <b>struttura pubblica con codici ISO, diagnosi, quantità e preventivo di una sanitaria</b></li> <li>➤ Rinnovo trimestrale con prescrizione Medico di Medicina Generale, se non ci sono variazioni.</li> </ul>
<p><b>PROTESICA PROTESI PARTI ANATOMICHE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Eventuale fotocopia <b>verbale d' invalidità civile</b> o ricevuta della presentazione domanda con fotocopia del certificato medico allegata</li> <li>➤ Prescrizione Medico Specialista <b>di struttura pubblica con codici ISO, diagnosi e preventivo di una sanitaria</b></li> </ul>
<p><b>PROTESICA RESPIRATORI VENTILATORI ASPIRATORI</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fotocopia <b>verbale di invalidità civile</b> o ricevuta della presentazione domanda con fotocopia del certificato medico allegata</li> <li>➤ Prescrizione Medico Specialista <b>di struttura pubblica</b></li> </ul>
<p><b>PROTESICA APPARECCHI ACUSTICI</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fotocopia <b>verbale di invalidità con specificata Diagnosi di Ipoacusia</b></li> <li>➤ Prescrizione Medico Specialista <b>di struttura pubblica con codici ISO, diagnosi, Esame Audiometrico e preventivo di una sanitaria</b></li> </ul>

**N.B.**

**Per i Minori oltre alla fotocopia del documento e della tessera sanitaria è necessaria copia del documento del genitore. Non è necessaria la fotocopia del certificato di invalidità.**

**Per Extracomunitari è necessaria la fotocopia del permesso di soggiorno.**

**In caso di rinnovo di una prescrizione è necessaria la specifica della motivazione del rinnovo (art.5DM332/99) e il preventivo di una sanitaria.**

**In caso di Malattia Rara allegare Certificazione di Diagnosi di Malattia Rara**

**Per ulteriori informazioni si prega di contattare gli uffici competenti**