



Spazio per l'etichetta con il codice a barre
(a cura dell'Associazione Manageritalia)

MODULO PER LA RICHIESTA DI RIMBORSO DEI FARMACI

(da compilare ed inserire in FOTOCOPIA nella richiesta di rimborso)

Cognome e Nome dell'assistito

<p style="text-align: center;">Data</p> <p style="text-align: center;"><i>(dello scontrino più vecchio riportata nelle seconde pagine)</i></p> <p style="text-align: center;">G G M M A A A A</p> <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>									<p style="text-align: center;">Importo totale</p> <p style="text-align: center;"><i>(solo dei farmaci di cui è presente la fustella o il codice)</i></p> <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>												

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO

Compilare il modulo in ogni sua parte riportando i seguenti dati:

- **Prima pagina**
 - cognome e nome dell'assistito a cui si riferiscono le spese;
 - data dello scontrino più vecchio fra quelli presenti nelle seconde pagine;
 - importo totale delle spese (sommare solo l'importo dei farmaci di cui è presente la fustella o il codice).
- **Seconda pagina**
 - utilizzare una sola prima pagina e tante seconde pagine quanti sono i documenti di spesa (una seconda pagina per ogni scontrino);
 - attaccare nell'apposito spazio della seconda pagina il documento di spesa (scontrino);
 - riportare nell'apposito spazio della seconda pagina la data dello scontrino;
 - applicare negli appositi spazi e nel verso corretto le fustelle riportanti i codici a barre;
 - per i prodotti sprovvisti di fustella (ad es. alcuni farmaci omeopatici) è necessario riportare nelle apposite caselle (seconda pagina del modulo), per ogni confezione, il codice del farmaco formato da nove o tredici numeri (escludere le lettere) riportato sulla confezione stessa.

DA SAPERE:
E' necessario allegare alla richiesta di rimborso la fotocopia delle prescrizioni mediche relativa ai farmaci per i quali si richiede il rimborso, intestata all'assistito e completa di diagnosi.

Sono rimborsabili:

- le specialità medicinali (farmaci preconfezionati dalle industrie farmaceutiche) e i farmaci generici non rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale (classe "C");
- i medicinali omeopatici;
- le specialità medicinali acquistate all'estero, assimilabili ai farmaci in classe C del Servizio Sanitario Nazionale (sono quindi esclusi parafarmaci, integratori e prodotti dietetici, preparazioni galeniche magistrali).

Non sono ammessi a rimborso i seguenti prodotti acquistati in Italia o all'Estero:

- le specialità medicinali e i farmaci generici rimborsabili dal Servizio Sanitario Nazionale (classe "A");
- i vaccini
- le quote dei farmaci erogati dal SSN poste a carico degli assistiti (ticket);
- i parafarmaci;
- i dispositivi medici;
- le preparazioni galeniche magistrali;
- gli integratori e i prodotti dietetici.



Data dello scontrino apposto nella presente pagina

G G M M A A A A

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Spazio riservato alle fustelle o, per i prodotti sprovvisti, al codice del farmaco

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SPAZIO
RISERVATO
ALLO
SCONTRINO

