

**DOMANDA DI ADESIONE DELLE FARMACIE PUBBLICHE E PRIVATE
AL SERVIZIO DI PRENOTAZIONE ON-LINE DELLE PRESTAZIONI
SPECIALISTICHE TRAMITE IL PORTALE DELLA SANITA' DELLA REGIONE
ABRUZZO**

Alla REGIONE ABRUZZO
Direzione Sanità
Via Conte di Ruvo, 74
65127 **PESCARA**

Alla AZIENDA USL di

Ai sensi di quanto previsto dall'Allegato B di cui alla deliberazione della Giunta regionale
n. 1149 del 22.11.2004

__I__ sottoscritto/a Dr. _____
nat__ a _____ Prov. _____ il _____
Codice Fiscale _____
Residente a _____ Prov. _____
Via _____ n. _____
CAP _____ tel. _____,

in qualità di:

Titolare della Farmacia privata di _____

o

Direttore della Farmacia pubblica di _____

CHIEDE

- di aderire al Servizio di prenotazione delle prestazioni specialistiche tramite il sistema Portale della Sanità della Regione Abruzzo in base a quanto previsto dall'All. B - Del. G.R. 1149/2004
- il rilascio delle credenziali di accesso al sistema.

__I__ sottoscritt__ dichiara, inoltre, di accettare le seguenti condizioni e modalità operative:

- le farmacie che aderiscono alla presente convenzione mettono a disposizione uno spazio idoneo ove ubicare le attrezzature informatiche necessarie - fornite dalla Regione Abruzzo - per lo svolgimento del servizio previsto dal Sistema di Prenotazione Unificato Regionale. Tali attrezzature consistono nel personal computer e stampante;
- le farmacie dovranno farsi carico delle eventuali richieste di assistenza tecnica presso la ditta fornitrice delle anzidette attrezzature, nonché degli oneri relativi al collegamento alla rete Internet (per il funzionamento ottimale del Servizio di prenotazione e' consigliabile disporre di un collegamento digitale alla rete Internet, meglio se di tipo xDSL, e del browser Internet Explorer - Versione 6.0 o superiore);
- le farmacie potranno effettuare la prenotazione e incasso del relativo ticket esclusivamente per le prestazioni che ogni Azienda USL renderà disponibili sul sistema Portale;
- potranno essere riscossi solamente i ticket relativi a prestazioni da effettuare presso strutture della medesima Azienda USL di appartenenza della farmacia;
- l'effettuazione delle prenotazioni e degli incassi, nonché l'informazione al pubblico, sono limitate all'orario di apertura al pubblico della farmacia nel rispetto dei turni di servizio e di ferie e, comunque, compatibilmente con le prioritarie necessità ed esigenze del servizio farmaceutico;
- le farmacie aderenti dovranno esporre all'esterno e all'interno del locale di vendita, in modo ben visibile, appositi cartelli di segnalazione del servizio di prenotazione ed incasso;
- le farmacie effettueranno la prenotazione, con indicazione di ora, giorno, prestazione, struttura di erogazione, importo del ticket (o accertamento dell'eventuale esenzione) e dovranno fornire all'assistito l'apposita modulistica relativa alle istruzioni propedeutiche all'effettuazione dell'esame;
- l'assistito dovrà presentarsi in farmacia munito della prescrizione del medico di base e della tessera sanitaria personale;
- le farmacie dovranno verificare l'eventuale diritto all'eventuale esenzione nelle varie tipologie in base alle indicazioni che verranno fornite in merito dalle Aziende USL;
- le farmacie procederanno all'espletamento del servizio di prenotazione nel rispetto dei principi di tutela della riservatezza di cui alla Legge 196/2003;
- tale attività di incasso potrà essere contestuale alla prenotazione o differita;
- le farmacie eserciteranno le funzioni di riscossione del ticket in nome e per conto dell'Azienda USL di appartenenza della farmacia;
- i documenti di incasso recheranno sia l'intestazione che i riferimenti fiscali dell'Azienda USL per conto della quale le somme vengono rimosse;
- le farmacie risponderanno in proprio per eventuali errori di riscossione e saranno responsabili per la gestione del denaro fino alla regolazione contabile delle somme rimosse per l'Azienda USL, alla quale dovranno comunque essere attribuite tutte le riscossioni effettuate;
- le farmacie non dovranno effettuare restituzioni ai cittadini delle somme versate per prestazioni prenotate in precedenza e non fruite; in tal caso alla restituzione delle somme in parola provvederà direttamente l'Azienda USL competente;
- le farmacie sono autorizzate a restituire ai cittadini solamente le somme relative ad annullamento delle operazioni effettuate nella giornata stessa, previa visione dell'impegnativa originale nonché previo ritiro dal paziente delle ricevute originali già rilasciate, da conservare, per i necessari controlli contabili, presso la farmacia che ha effettuato la restituzione;

- al fine di consentire una tempestiva informazione sulle somme riscosse, il Sistema di Prenotazione Unificato Regionale renderà disponibili, per le farmacie, le Aziende USL e la Regione, apposite funzionalità (stampa e visualizzazione);
- le somme riscosse dalle farmacie relative alla quota di compartecipazione alla spesa sanitaria per prestazioni prenotabili attraverso il Sistema di Prenotazione Unificato Regionale, saranno trattenute dalle farmacie e saranno regolarizzate nell'ambito dei rapporti di debito e credito insorti, rispettivamente, dalle medesime riscossioni e dai rapporti di credito verso la Azienda USL competente per territorio e derivanti dall'erogazione dei farmaci ai cittadini assistiti dalla medesima Azienda;
- a tal fine, la parti interessate (Farmacia e Azienda USL) produrranno, a cadenza mensile, la documentazione necessaria per consentire alle parti medesime la definizione dei rapporti di debito/credito;
- le scadenze e le modalità dei versamenti sono quelle definite nell'ambito della convenzione nazionale relativa all'assistenza farmaceutica di cui al DPR. 371/98;
- a tale scopo le farmacie dovranno allegare alla distinta contabile il riepilogo mensile delle somme incassate che saranno considerate a titolo di acconto sulle competenze dovute, previo controllo da parte dell'Azienda USL competente;
- le farmacie sono tenute ad eseguire le prestazioni oggetto della presente convenzione con la massima diligenza.

 I sottoscritt_ comunica, infine, il seguente indirizzo di posta elettronica:

Data _____

Timbro e firma per esteso
