

MODULO 11

(A CURA DELL'OSTETRICA REFERENTE DISTRETTO AZIENDALE)

RICEVUTA CONSEGNA DOCUMENTI PER IL RIMBORSO DEL PARTO A DOMICILIO ASL FROSINONE

LA SOTTOSCRITTA OSTETRICA AZIENDALE _____

HA RICEVUTO IN DATA ODIERNA DALLA SIG.RA _____

O SUO DELEGATO* _____

LA DOCUMENTAZIONE PER PROCEDURA DI RIMBORSO DEL PARTO A DOMICILIO (DCA 385/2016)

DOCUMENTI CONSEGNATI **ENTRO 15 GIORNI DOPO IL PARTO:**

- Mod. CeDAP COMPILATO DALL'OSTETRICA LIBERO PROFESSIONISTA
- **MODELLO 6** - RICHIESTA RIMBORSO
- RICEVUTA FISCALE RELATIVA AL COMPENSO DELLA PRESTAZIONE EFFETTUATA
- **MODELLO 8** - RESTITUZIONE FARMACO OSSITOCINA

*in caso di delega allegare fotocopia documento d'identità della richiedente il rimborso e del delegato

L'ostetrica referente aziendale non ha responsabilità amministrative, civili e penali nel caso di dichiarazioni mendaci fornite nella documentazione per il rimborso del parto a domicilio.

DATA ____/____/____

Firma della donna o suo delegato

Firma Ostetrica
Referente aziendale
