

# MODULO PER LA DOMANDA DI VISITA FISIATRICA UTENTI MAGGIORENNI

ASSOCIAZIONE  
**la Nostra Famiglia**  
Tel.: 02-2428594

ASS. LA NOSTRA FAMIGLIA  
VIALE RIMEMBRANZE, 12  
20099 SESTO SAN GIOVANNI (MI)

**Il/la sottoscritto/a**

**Cognome** ..... **Nome** ..... **Sesso** M  F

**Nato/a a** ..... **Prov.** ..... **il** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Residente a** ..... **Prov.** .....

**Via** .....

**Domiciliato (se diverso dalla residenza) a** .....

**Via** ..... **Prov.** .....

**Cittadinanza** .....

**Cod. Fiscale** ..... **Codice San. Assistito** .....

**Numero di telefono** ..... (Cell .....)

**CHIEDE VISITA FISIATRICA per trattamenti riabilitativi di**

## **FISIOTERAPIA**

**DATA** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **FIRMA** \_\_\_\_\_

Allego: - fotocopia impegnativa  
- fotocopia tessera sanitaria regionale

N.B.: PER POTER USUFRUIRE DELL'ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEL TICKET, ASSICURARSI CHE IL MEDICO PRESCRITTORE ABBAIA PROVVEDUTO A COMPLETARE IL RIQUADRO DELL'IMPEGNATIVA RELATIVO AL "CODICE ESENZIONE".

MANCANDO TALE CODICE, ANCHE IN POSSESSO DI TESSERINI GIUSTIFICATIVI, VERRA' RICHiesto IL PAGAMENTO DEL TICKET DI €. 22,50 + QUOTA FISSA DI €. 6,00

**compilazione a cura del Centro a seguito di valutazione**

visita e trattamento eseguibile con il SSR     visita e trattamento eseguibile in solvenza     visita non eseguibile

data e sigla del valutatore \_\_\_\_\_

## CRITERI E INFORMAZIONI PER LA DOMANDA DI CURA

Per quanto riguarda l'età adulta viene svolta un'attività di cura e riabilitazione in convenzione con il SSR solamente per **patologie neuromotorie, tramautologiche ed ortopediche complesse**.

Tutte le altre patologie (cervicalgia, lombalgia, periartrite,...) sono erogabili interventi riabilitativi attraverso percorsi in solvenza.

Al primo accesso viene effettuata la visita specialistica da parte del medico fisiatra a seguito della quale vengono elaborati il "Progetto Riabilitativo Individuale" (PRI) e il "programma riabilitativo individuale" (pri), nel quale vengono precisati gli obiettivi, la frequenza e la durata dell'intervento. Essi rappresentano il contratto terapeutico che viene firmato dal paziente per accettazione.

L'accesso al Centro è subordinato ad una visita specialistica fisiatrica.

Tale visita si richiede compilando il "**MODULO PER LA DOMANDA DI VISITA FISIATRICA**" (FRONTE) corredato da:

- **Fotocopia della prescrizione medica**, redatta esclusivamente su Ricettario Unico del SSN, che deve riportare la seguente dicitura: "Visita Fisiatrica. Diagnosi di \_\_\_\_\_".

Presso il nostro servizio non sono "spendibili" impegnative con diciture/ricieste diverse.

Tale impegnativa può essere rilasciata dal Medico di Medicina Generale o dallo Specialista di struttura pubblica.

- **Fotocopia Carta Regionale dei Servizi** (Tessera sanitaria)

La domanda di visita e i relativi documenti richiesti, devono essere consegnati in centralino negli orari di apertura del servizio.

La struttura si impegna a valutare le domande entro 15 giorni dal ricevimento e, qualora si ritenga non siano presenti i presupposti per la visita, ne viene data comunicazione al richiedente. Non verranno prese in considerazione domande incomplete.

Quando si ravvisa la possibilità di effettuare la visita, il paziente viene contattato.

Al termine della visita il Medico valuta l'esigenza della presa in carico e procede quindi alla stesura del Progetto Riabilitativo Individuale e del Programma Riabilitativo Individuale.

Nel caso in cui il medico non ritenga necessario un percorso riabilitativo, o lo stesso non rientri tra gli interventi erogabili in convenzione con il SSR, lo comunica contestualmente all'utente durante la visita.

Gli utenti visitati, per i quali viene steso un PRI (progetto riabilitativo individualizzato), vengono contattati dagli operatori della riabilitazione per l'avvio della presa in carico riabilitativa. La "presa in carico riabilitativa" inizia con la data della prima seduta di trattamento riabilitativo.

### **PAGAMENTO TICKET:**

I cittadini maggiorenni non rientranti nelle categorie esenti in base alle normative della DGR n. 4438/2007, sono tenuti alla contribuzione della spesa sanitaria mediante il pagamento dei seguenti importi:

- prima visita: ticket €. 22,50 + quota fissa di €. 6,00
- ciclo di trattamenti riabilitativi: ticket €33,00 + quota fissa di €. 30,00