



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

RICHIESTA DI RIMBORSO AL PARTO DOMICILIARE

(DA PRESENTARE A PARTO AVVENUTO)

Il/La sottoscritto/a
nato/a il tel.
residente in via n.
data del parto.....

PORGE DOMANDA DI RIMBORSO FINO AD UN MASSIMO DI € 930,00 PER ASSISTENZA AL PARTO A DOMICILIO E DI € 310,00 SE NON PARTORISCE A CASA E RAGGIUNGE L'OSPEDALE PER EMERGENZA

DOCUMENTAZIONE ORIGINALE DA ALLEGARE:

- ❖ Certificato di assistenza al parto;
- ❖ Piano di assistenza compreso di:
 - ❖ Visita di controllo preparto (almeno 3)
 - ❖ Assistenza al travaglio e parto, prime cure al neonato, assistenza post-partum;
 - ❖ Reperibilità 24 ore su 24 dalla 38^a alla 42^a settimana di gravidanza;
 - ❖ Visite in puerperio;
 - ❖ Visita pediatrica nella prima giornata del neonato;
 - ❖ Screening neonatale;
 - ❖ Materiale sanitario a perdere;
 - ❖ Materiale di uso corrente;
 - ❖ Fattura quietanziata relativa alle prestazioni ostetriche
 - ❖ Oneri per lo spostamento dell'ostetrica/o
- ❖ codice IBAN: _____
- ❖ Autocertificazione, datata e firmata, che la documentazione allegata in copia alla presente domanda è conforme all'originale in proprio possesso (qualora non sia allegata in originale)

Data

Firma



www.regione.piemonte.it/sanita