

## Formulario richiesta prestazione speciale per occhiali

Funzionario incaricato \_\_\_\_\_

*Le prestazioni speciali ai sensi dell'art. 20 Las sono destinate a coprire dei bisogni particolari e sono riconosciute di volta in volta secondo l'esigenza. Le principali prestazioni speciali sono riconosciute dall'USSI, secondo le seguenti modalità e rispettivi importi. Di **principio non vengono riconosciute prestazioni speciali effettuate all'estero.***

### 4.1 Prestazioni speciali relative alla salute

#### c. Occhiali

*Il costo per l'acquisto di occhiali è riconosciuto **ogni 2 anni (24 mesi)** e con i seguenti importi massimi:*

|                      | SPH (=sfera)  | CYL (=cilindro) | Importo massimo |
|----------------------|---------------|-----------------|-----------------|
| Per lente monofocale | minore di 6   | minore di 2     | 100.00 a lente  |
|                      | maggiore di 6 | maggiore di 2   | 200.00 a lente  |
| Per lente bifocale   | minore di 6   | minore di 2     | 200.00 a lente  |
|                      | maggiore di 6 | maggiore di 2   | 400.00 a lente  |
| Montatura            |               |                 | 150.00          |

*Il beneficiario deve chiedere il riconoscimento all'USSI allegando la fattura dettagliata ed il relativo certificato medico, così come il conteggio di un eventuale contributo della Cassa Malati.*

*(cfr. punti 4 e 4.1 lett. c delle Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali (pubblicate annualmente))*

### II/La sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_

chiede il riconoscimento di una prestazione speciale per occhiali (allegare i documenti richiesti: fattura dettagliata, certificato medico (esame ottico), conteggio cassa malati).

Importo totale richiesto: \_\_\_\_\_

### Chiede all'USSI

- ☐ il rimborso dell'importo nei limiti di cui sopra (dedotto l'eventuale contributo della cassa malati)
- ☐ il pagamento diretto a terzi (autorizza l'USSI al pagamento diretto al fornitore)  
**ATTENZIONE:** l'USSI procederà al pagamento diretto a terzi unicamente se l'ammontare della fattura non supera l'importo massimo riconoscibile.

In fede

Luogo e data: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**La richiesta deve essere inoltrata al più tardi con la prossima richiesta di rinnovo.**