



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
Area Farmaci e dispositivi
GR/39/21

PROT.

Roma,

Alle Direzioni Generali
 delle AA.SS.LL.

Assortopedia
 Federfarma
 Federlazio
 Federsan-Confcommercio
 Fioto

Oggetto: Iscrizione on-line all'Elenco Regionale dei Fornitori presidi protesici

Si comunica che dalla data odierna sono stati attivati sul sito regionale i collegamenti per poter effettuare l'iscrizione on-line all'Elenco Regionale dei Fornitori di presidi protesici istituito con DCA n. U00384 del 4 agosto 2015.

Le aziende interessate a tale iscrizione, al fine di ottenere dalle AA.SS.LL. il rimborso per il presidio erogato ai sensi del D.M. 332/99 e del D.P.C.M. 12/01/2017, non dovranno più compilare il modulo presente sul sito regionale ed inviarlo via PEC alla scrivente Area ed alla ASL a cui afferiscono bensì dovranno seguire la seguente procedura:

- 1) compilare la richiesta on-line cliccando su **"RICHIESTA ISCRIZIONE ELENCO FORNITORI"**
 (<https://www.regione.lazio.it/OFFSANPRO/officine/RichiestaAccreditamento>) presente alla pagina del sito regionale dedicata all'assistenza protesica : HOME PAGE REGIONE LAZIO ⇒ ARGOMENTI ⇒ SANITA' ⇒ OPERATORI ISTITUZIONI Assistenza Protesica ⇒ ELENCO REGIONALE DEI FORNITORI (http://www.regione.lazio.it/rl_sanita/?vw=contenutidetail&id=247), a termine della compilazione cliccare su SALVA;
- 2) Verranno recapitate da supportosanpro@laziocrea.it all'indirizzo e-mail inserito nel modulo on-line di cui al punto 1) due e-mail:
 - "Accreditamento Sede" contenente il pin che servirà esclusivamente per aggiungere nuove sedi della Ditta (Esempio : Figura 1)

**Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
Area Farmaci e dispositivi
GR/39/21**

- “Richiesta accreditamento sede” con allegati moduli (Esempio : Figura 2) che dovranno essere stampati, compilati, scansionati e caricati a sistema utilizzando il collegamento presente nella e-mail stessa

Da: Supporto Sanpro <supportosanpro@laziocrea.it>

Inviato: giovedì 15 novembre 2018 09.52

A: Ditta Rossi <dittamrossi@libero.gmail.com>

Oggetto: Accredimento Sede

E' stata registrata una richiesta di accesso al sistema SANPRO per la ditta "CODICE FISCALE – DENOMINAZIONE DITTA". Nella presente email è inserito un codice di identificazione che dovrà essere conservato e sarà utilizzato per i passaggi successivi di completamento della registrazione e comunque per l'inserimento di nuovi delegati. Si ricorda che tutte le dichiarazioni vengono rese sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000. Codice Pin: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

FIGURA 1

Da: Supporto Sanpro <supportosanpro@laziocrea.it>

Inviato: giovedì 15 novembre 2018 09.55

A: Ditta Rossi <dittamrossi@libero.gmail.com>

Oggetto: Richiesta accreditamento sede

In allegato inviamo i seguenti moduli:

1. Modulo richiesta Accesso al Sistema SANPRO
2. Modulo Delega Accesso al Sistema SANPRO – il presente modulo dovrà essere compilato per ogni singolo delegato)

I moduli dovranno essere compilati, firmati e scansionati in formato PDF.

Per continuare con l'accREDITAMENTO e caricare i file cliccare [qui](#).

FIGURA 2

**Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
Area Farmaci e dispositivi
GR/39/21**

Si rappresenta che il Sistema informativo regionale SANPRO è collegato con il sistema INFOCAMERE delle Camere di Commercio. Pertanto qualora inserendo il codice fiscale del legale rappresentante dell'azienda non risulti corrispondenza nella banca dati della Camera di Commercio non si potrà continuare a procedere con l'iscrizione.

- 3) A questo punto tramite e-mail (Esempio: FIGURA 3) che perverrà da SIR (Sistemi informativi regionali) arriveranno, le credenziali di accesso al sistema SANPRO al fine di completare l'istanza di iscrizione.

Da: accesso Sistema Informativo Regionale <noreply@regione.lazio.it>
Inviato: venerdì 18 gennaio 2019 08.59
A: Ditta Rossi <dittamrossi@libero.gmail.com>
Oggetto: SIR - Credenziali d'accesso Sistema Informativo Regionale

Gentile Utente,

in merito alla Sua richiesta verso i servizi resi attraverso il Sistema Informativo Regionale, ricevuta in data odierna, le comunichiamo le sue credenziali:

Login: il suo codice fiscale

Password: XXXXXXXXXXXXXXX

La Sua nuova password trasmessa resta valida solo per il primo accesso.

La invitiamo pertanto ad accedere al link:

<https://sunosso.regione.lazio.it/opensso/UI/Login?realm=openssoUsers&goto=https://iam.regione.lazio.it>
e selezionare una password a suo piacimento.

I termini di utilizzo dei servizi resi attraverso il Sistema Informativo Regionale sono reperibili al link:

http://www.regione.lazio.it/sir/Trattamento_Utilizzo_Servizio.pdf

Si prega di non rispondere alla presente e-mail inviata da un sistema automatizzato.

Cordiali saluti.

FIGURA 3

- 4) Effettuando il collegamento al sistema con le credenziali ricevute di cui al punto 3), il primo passaggio da effettuare è il seguente:
dalla barra delle applicazioni entrare in "FORNITORE" selezionare "DATI FORNITORE" e procedere con la compilazione dei dati richiesti (i campi in giallo sono obbligatori).
Alla fine della procedura premendo il tasto INVIA la domanda perverrà all'ufficio regionale preposto alla verifica dell'istanza.

**Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
Area Farmaci e dispositivi
GR/39/21**

Le informazioni rese nella compilazione del modulo on-line sono dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà pertanto il cittadino dichiarante/istante risponde penalmente per le false dichiarazioni nonché qualora vengano accertate dichiarazioni mendaci decadranno i benefici ottenuti grazie a tali dichiarazioni.

- 5) L'Ufficio regionale Assistenza Protesica verificherà formalmente l'istanza. In caso di esito positivo l'azienda riceverà un'e-mail (Esempio: FIGURA 4) da supportosanpro@laziocrea.it che confermerà l'iscrizione provvisoria nell'Elenco.

Il termine provvisoria indica la facoltà comunque della ditta di emettere preventivi, erogare presidi, fatturare quanto erogato e riceverne i relativi rimborsi, nell'attesa dell'ispezione della Commissione ASL appositamente istituita che effettuerà visite in loco ai sensi del DCA n. U00384/2015. In caso di esito positivo dell'ispezione l'azienda si intenderà definitivamente iscritta ma comunque soggetta a periodici controlli con cadenza biennale; in caso di esito negativo l'iscrizione nell'Elenco potrà essere momentaneamente sospesa o revocata.

Da: Supporto Sanpro <supportosanpro@laziocrea.it>

Inviato: giovedì 15 novembre 2018 09.55

A: Ditta Rossi <dittamrossi@libero.gmail.com>

Oggetto: Conferma accreditamento sede

Spett.le

Azienda

Con la presente e-mail si conferma la Sua iscrizione nell'elenco regionale dei Fornitori della Regione Lazio ai sensi del DCA n. U00384/2015.

Con le credenziali (NOME UTENTE e PW) ricevute potrà operare sul sistema **SANPRO** che le consentirà di:

- Prendere in carico le prescrizioni (limitatamente ai codici ISO per cui si è fatta richiesta di iscrizione);
- Compilare i preventivi emessi per i presidi contemplati nel D.M. 332/99 e nel D.P.C.M. 12/01/2017;
- Inviare sempre on-line i preventivi alle AA.SS.LL.
- Monitorare on-line l'autorizzazione rilasciata dalla competente ASL per i preventivi di cui sopra e/o ricevere eventuali comunicazioni in merito se necessario (richieste di integrazioni, autorizzazioni parziali, ecc.);
- Effettuare l'upload della documentazione inerente la consegna del presidio (ricevuta di avvenuta consegna, fattura, ecc.) dopo avere registrato la data di consegna nel sistema.

Si rammenta che:

- L'iscrizione nell'elenco fornitori le consentirà di ottenere il rimborso, ai sensi del D.M. 332/99 e del D.P.C.M. 12/01/2017, da parte della ASL dei presidi erogati;

**Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
Area Farmaci e dispositivi
GR/39/21**

- I preventivi relativi a presidi riconducibili dovranno indicare la quota di compartecipazione prevista per l'assistito;
 - Riceverà verifiche da parte di apposita commissione ASL in loco per verificare quanto dichiarato in sede di istanza. A seconda dell'esito potrà verificarsi la conferma, la sospensione o la cancellazione dall'elenco stesso.
- Per qualsiasi problema tecnico che dovesse eventualmente insorgere nell'utilizzo del sistema rivolgersi a supportosanpro@laziocrea.it**

FIGURA 4

In caso di esito negativo o necessari chiarimenti/integrazioni arriverà un'e-mail (Esempio FIGURA 5) dal medesimo indirizzo di cui sopra con richiesta di contatto.

Da: Supporto Sanpro <supportosanpro@laziocrea.it>

Inviato: giovedì 15 novembre 2018 09.55

A: Ditta Rossi <dittamrossi@libero.gmail.com>

Oggetto: Conferma accreditamento sede

Spett.le

Azienda

In merito all'istanza da lei presentata per l'iscrizione nell'elenco regionale di fornitori presidi protesici si rappresenta che necessitano in merito chiarimenti e/o integrazioni al fine di poter evadere la richiesta.

Pertanto la preghiamo di contattare l'ufficio regionale per l'assistenza protesica ai seguenti recapiti:

06/51685654 agasparini@regione.lazio.it

06/51683551 acarocci@regione.lazio.it

Cordiali saluti

FIGURA 5

In fase di registrazione utilizzare i seguenti contatti: supportosanpro@laziocrea.it per chiarimenti di natura tecnica; agasparini@regione.lazio.it e acarocci@regione.lazio.it per indicazioni relative alla normativa.

Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
Area Farmaci e dispositivi
GR/39/21

L'accesso al sistema consentirà inoltre alle ditte di registrare qualsiasi variazione, dei requisiti minimi, sia essa strutturale, organizzativa o relativa al Professionista Sanitario della struttura, che andrà obbligatoriamente registrata su SANPRO entro trenta giorni lavorativi. Queste ulteriori variazioni saranno soggette a validazione regionale.

Si ricorda che l'iscrizione di cui sopra ed il conseguente utilizzo del sistema SANPRO è obbligatorio esclusivamente per le aziende con sede/filiale nella Regione Lazio. Le ditte fuori regione che avranno emesso preventivi in favore di cittadini laziali non sono tenute al rispetto di tale procedura.

Per i Fornitori che hanno già le credenziali di accesso al sistema SANPRO, potranno, per modificare/aggiungere e/o informazioni, utilizzare nella sezione FORNITORE – Dati fornitore la funzione (tasto) REQUISITI SEDE.

L'aggiornamento delle informazioni che si effettuerà cliccando su "Salva" equivale ad un'integrazione di istanza pertanto arriverà notifica all'ufficio di assistenza protesica regionale che valuterà la richiesta di integrazione e ne darà o meno conferma.

Cordiali saluti.

Il Dirigente dell'Area
Lorella Lombardoizzi



Il Direttore
Renato Botti



A.C. 25/01/2019