

Servizio Sanitario Nazionale – Regione del Veneto
UNITA' LOCALE SOCIO – SANITARIA N. 6 –VICENZA
Azienda ex Decreti Legislativi n. 502/92 e 517/93

GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEL "TICKET"
- Aggiornata al mese di Marzo 2001 -

DIREZIONE STRUTTURE DEL TERRITORIO

=====

- Telefono 0444/ 99.20.35 – 99.20.37 – 99.20.39 -

INTRODUZIONE

NOZIONI SULLA PARTECIPAZIONE AL COSTO DEGLI ESAMI E DELLE PRESTAZIONI SANITARIE

1 – NOMENCLATORE / TARIFFARIO REGIONALE

Nomenclatore / Tariffario Regionale: definisce le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogabili dal Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) e le relative tariffe.

2 - ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

Si accede alle prestazioni specialistiche con impegnativa (ricetta) del Medico curante. L'utente ha diritto ad accedere direttamente, cioè senza impegnativa per le prestazioni di pediatria (per i bambini non in carico ai pediatri di base), odontoiatria, psichiatria, ostetricia-ginecologia, oculistica (solo per visus), prevenzione e cura della fibrosi cistica, pancreas.

3 – COMPILAZIONE IMPEGNATIVA MEDICA / RICETTA

Il Medico prescrittore deve apporre negli appositi spazi dell'impegnativa medica / ricetta (vedasi fac – simile a pagina 8) i sotto elencati dati desunti dalla Tessera Sanitaria personale:

- a) n. della tessera sanitaria dell'assistito partendo dalla prima casella a sinistra;
- b) cognome e nome dell'assistito (nei casi in cui disposizioni di carattere speciale esigono la riservatezza dei trattamenti, possono essere indicate soltanto le iniziali);
- c) età (dato indispensabile per permettere agli assistiti aventi diritto, di usufruire dell'esenzione per reddito e/o disoccupazione);
- d) indirizzo di residenza (da non confondere con il domicilio): è indispensabile per il recupero del costo delle prestazioni tramite la procedura di mobilità sanitaria;
- e) n. dell'ULSS di residenza e sigla della provincia di residenza;
- f) eventuale esenzione ticket.

Le prescrizioni di prestazioni relative a branche specialistiche diverse, devono essere redatte su ricette distinte.

Le prescrizioni di prestazioni specialistiche **NON ESENTI** ed **ESENTI** devono essere redatte su ricette diverse.

4 - TICKET o partecipazione alla spesa sanitaria

E' l'importo che l'utente - per legge - paga per la prestazione. E' costituito dalla tariffa indicata nel Tariffario Regionale; l'importo da pagare non può superare £ 70.000= per ricetta. Sono soggette alla partecipazione al costo le seguenti prestazioni:

- a) prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
- b) prestazioni erogate in regime di ricovero diurno finalizzato ad accertamenti diagnostici e quindi con l'esclusione dei ricoveri diurni individuati nell'allegato 1 al D.L.vo 29.04.98, n. 124;
- c) prestazioni di assistenza termale;
- d) prestazioni di assistenza riabilitativa extra ospedaliera erogate in regime domiciliare, ambulatoriale, semi-residenziale e residenziale.

N.B. : La Legge 23.12.2000 (LEGGE FINANZIARIA 2001) ha abolito a decorrere dal 01 Gennaio 2001 ogni forma di partecipazione degli assistiti al costo (TICKET e QUOTA FISSA) per quanto riguarda l'assistenza farmaceutica. (Vedasi anche alle pagine 24 e 25)

5 – ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEL TICKET

E' il diritto dell'assistito, riconosciuto da norme legislative, di ottenere l'erogazione delle prestazioni, di cui al nomenclatore/tariffario regionale, senza pagare il relativo ticket. L'esenzione può essere "**TOTALE**" o "**PARZIALE**":

- a) l' esenzione è TOTALE quando riguarda tutti i tipi di prestazioni (correlate e non ad un determinato tipo di patologia);
- b) l'esenzione è PARZIALE quando riguarda soltanto alcuni tipi di prestazioni correlate alla patologia.

L'esenzione dal pagamento del ticket va apposta negli appositi spazi della ricetta medica e può essere attestata, a seconda dei casi, in due modi:

1 - a cura del Medico prescrittore: in tal caso il Medico prescrittore, quando si tratta di **esenzione totale**, deve barrare sulla ricetta la **lettera "R"** e trascrivere il numero e/o le sigle del tesserino di esenzione (per le invalidità); quando si tratta invece di **esenzione parziale**, deve barrare la **lettera "A"** e trascrivere il codice di patologia (per le malattie croniche ed invalidanti) o indicare le altre cause di esenzione.

2 - autocertificazione: dichiarazione da apportare sul retro della ricetta a firma dell'assistito o di altra persona legittimata sulla condizione personale (ad es.: pensionato al minimo, disoccupato, età, reddito, ecc.)

6 - A CHI SPETTA L'ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEL TICKET

L'esenzione spetta all'assistito in relazione a:- invalidità - malattie croniche ed invalidanti (limitatamente alle prestazioni connesse indicate nel D. M. 28.5.'99 n° 329 - il D.M. di individuazione delle malattie rare non è stato ancora emanato) - situazione economica del nucleo familiare - ed inoltre per :

- a) le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni di assistenza specialistica incluse in programmi di diagnosi precoce e prevenzione collettiva in attuazione del Piano Sanitario Nazionale, dei Piani Sanitari Regionali o comunque promossi od autorizzati con atti formali regionali;
- b) le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni di assistenza specialistica finalizzate alla tutela della salute collettiva obbligatoria per legge o disposte a livello locale in caso di situazione epidemiche, nonché quelle finalizzate all'avviamento al lavoro derivanti da obblighi di legge;
- c) le prestazioni di medicina generale e di pediatria di libera scelta;
- d) i trattamenti erogati nel corso del ricovero in regime ordinario, ivi inclusi i ricoveri di riabilitazione e di lungodegenza post-acuzie, e le prestazioni strettamente e direttamente correlate al ricovero programmato, preventivamente erogate dalla medesima struttura, ai sensi dell'art. 1 - comma 18 - della L.23.12.1996, n. 662.

Sono altresì escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni erogate a fronte di condizioni di interesse sociale, finalizzate a:

- e) tutela della maternità, limitatamente alle prestazioni definite dal D.M. della Sanità 10/09/98;
- f) la prevenzione della diffusione dell'infezione da HIV, limitatamente all'accertamento dello stato di infezione, in favore dei soggetti appartenenti a categorie a rischio, con comportamenti a rischio o incidentalmente esposti a rischio di infezione;
- g) la promozione delle donazioni di sangue, organi e tessuti, limitatamente alle prestazioni connesse all'attività di donazione;

- h) la tutela dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati, di cui alla Legge 25.02.1992 n. 210, limitatamente alle prestazioni ivi indicate;
- i) i vaccini per le vaccinazioni non obbligatorie, di cui all'art. 1, comma 34, della Legge 23 Dicembre 1996, n.662, nonché quelli previsti da programmi approvati con atti formali delle Regioni nell'ambito della prevenzione delle malattie infettive dell'infanzia;

7 - COME SI ESERCITA IL DIRITTO ALL' ESEZIONE DAL PAGAMENTO DEL TICKET

Il diritto all'esenzione si esercita:

- a) esibendo il tesserino di esenzione, rilasciato dall'ULSS, al Medico prescrittore, il quale deve riportarne gli estremi del tesserino stesso sulla ricetta;
- b) con l'indicazione di eventuale altra motivazione (sempre apposta dal Medico prescrittore);
- c) con l'autocertificazione apposta sul retro della ricetta per i casi ammessi.

8 - AUTOCERTIFICAZIONE

Dichiarazione da sottoscrivere, sul retro della prescrizione/ricetta, dall'interessato o da altra persona legittimata a farlo, con data e firma leggibile, mediante la quale si attesta sotto la propria responsabilità di trovarsi nella condizione di: disoccupato, pensionato sociale/al minimo, ecc. e nei limiti di reddito/età previsti dalla normativa vigente.

9 - DISOCCUPATO

E' il soggetto di età superiore ai 14 anni che ha perso il precedente lavoro (categoria 1/A). Nel concetto di "**disoccupato**" non rientra il cittadino "**inoccupato**" (categoria 1/B), che è colui che è alla ricerca di prima occupazione.

10 – FAMILIARI A CARICO

Sono considerati familiari a carico, ai sensi dell'art. 12 del DPR 22.12.1986, n° 917, le sottoelencate persone:

- a) il coniuge non legalmente ed effettivamente separato;
- b) i figli minori di 18 anni o permanentemente inabili al lavoro;
- c) i figli di età non superiore a 26 anni dediti agli studi o a tirocinio gratuito;
- d) i familiari conviventi, compresi i figli maggiorenni indicati dall'art. 433 del Codice Civile (figli, o in assenza di figli: discendenti prossimi, genitori o, in assenza, ascendenti prossimi, generi e nuore, suoceri, fratelli e sorelle).

I suddetti familiari sono considerati a carico a condizione che non percepiscano un reddito annuo superiore a £. 5.500.000 al lordo degli oneri deducibili.

<p>11 - REDDITO COMPLESSIVO DEL NUCLEO FAMILIARE</p> <p>E' quello percepito globalmente dai componenti del "nucleo familiare" al lordo degli oneri deducibili e al netto dei contributi previdenziali obbligatori, compreso il reddito prodotto all'estero, esclusi i redditi soggetti a tassazione separata (arretrati di pensione, liquidazione, ecc.). Fanno parte del "nucleo familiare" i familiari a carico, i familiari con vincolo di parentela o con vincoli affettivi conviventi sotto lo stesso tetto. Il reddito complessivo è desunto dalla dichiarazione dei redditi di ciascun componente il nucleo familiare.</p>
<p>12 - PENSIONE CON TRATTAMENTO AL MINIMO</p> <p>E' la pensione da lavoro che percepiscono coloro che hanno versato il numero minimo di contributi previsto dalla normativa vigente, ovvero integrate al minimo INPS. La pensione sociale/assegno sociale individua una situazione diversa dalla pensione con trattamento al minimo. (Per l'anno 2000 il trattamento minimo era di £. 721.600= mensili pari a £ 9.380.000= annue, mentre per l'anno 2001 il trattamento minimo è di £. 738.900= mensili pari a £. 9.605.700= annue. E' prevista una maggiorazione di £.50.000= per chi ha più di 60 anni; di £. 160.000= per chi ha più di 65 anni e di £. 180.000= per chi ha più di 75 anni. La maggiorazione sociale viene riconosciuta a condizione che il beneficiario rispetti precisi limiti di reddito).</p>
<p>13 - PENSIONE SOCIALE/ASSEGNO SOCIALE</p> <p>E' la pensione rilasciata dall' I.N.P.S. ai cittadini ultra-sessantacinquenni privi di reddito. (Per l'anno 2000 la pensione sociale era di £. 530.900= mensili pari a £. 6.901.700= annue mentre per l'anno 2001 la pensione sociale è di £. 659.650= mensili pari a £. 7.070.180=annue. E' prevista una maggiorazione di £.25.000= per chi ha meno di 75 anni e di £. 40.000= per chi ha pari o più di 75 anni. Assegno Sociale: introdotto dalla riforma previdenziale in sostituzione della pensione sociale, l'assegno sociale per l'anno 2000 era di £ 644.200= mensili pari a £ 8.374.600=annue, mentre per l'anno 2001 è di £. 659.650= mensili pari a £. 8.575.450= annue. E' prevista una maggiorazione di £. 25.000= per chi ha meno di 75 anni e di £. 40.000= per chi ha pari o più di 75 anni),</p>
<p>14 - PRESTAZIONI SPECIALISTICHE RELATIVE A BRANCHE DIVERSE</p> <p>Le prescrizioni di prestazioni relative a branche specialistiche diverse e le prestazioni NON ESENTI ed ESENTI, devono essere redatte su ricette distinte.</p> <p>In ogni ricetta possono essere prescritte fino ad un massimo di 8 prestazioni non uguali della medesima branca; in tal caso la quota di partecipazione alla spesa sanitaria è fissata ad un massimo di £. 70.000 per ricetta.</p>
<p>15 - MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA</p> <p>Una ricetta può contenere prescrizioni di medicina fisica e riabilitazione, che recano l'indicazione del ciclo, fino a tre cicli (art.1 L. 8/90 come modificata dall'art. 35 della L. 449/97).</p> <p>Alla regola generale sopra esposta fanno eccezione le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione indicate nel D.M. 20.10.98 - lettere a/b/c/d/e/ per le quali possono essere prescritti fino a sei cicli, purchè le prestazioni rechino l'indicazione del ciclo e siano appropriate per il trattamento della patologia.</p> <p>Il nomenclatore tariffario regionale indica le prestazioni erogabili per ciclo ed il numero massimo delle sedute per ciclo.</p> <p>Il tariffario regionale individua la tariffa (il valore) attribuito alla prestazione erogata; la tariffa indicata a fianco della prestazione erogabile per cicli rappresenta il valore attribuito per la singola prestazione del ciclo. La tariffa indicata nel tariffario regionale va applicata ad ogni prestazione del ciclo per la quale è dovuto il ticket nella misura massima di £.. 70.000.=</p>

<p>16 - IMPEGNATIVE CON PRESTAZIONI CHE COMPORTANO L'ESECUZIONE DI UN PRELIEVO</p> <p>Il prelievo non va incluso nel conteggio delle prestazioni; il valore della tariffa corrispondente alla prestazione di prelievo va sommata al valore delle altre prestazioni erogate. I prelievi vanno conteggiati e tariffati una volta solo in caso di Curve o Test di stimolo.</p>
<p>17 - CUMULO DI ESENZIONI</p> <p>I soggetti parzialmente esentati dalla partecipazione alla spesa sanitaria, possono usufruire contemporaneamente anche dell'esenzione per reddito, qualora rientrino in tale categoria.</p>
<p>18 – VISITE DI CONTROLLO POST- RICOVERO</p> <p>Le direttive regionali identificano in tale denominazione le prestazioni eseguibili entro 30 giorni dalla dimissione da reparti per acuti, "cl clinicamente ricomprese" nell'episodio di ricovero. Tali prestazioni - escluse dal pagamento del ticket - devono essere stabilite all'atto della dimissione dal medico del reparto su modulistica interna (non su ricetta regionale) . Non si deve quindi richiedere l'impegnativa al Medico di base / specialista ne prenotare la visita tramite CUP.</p>
<p>19 - VISITE/PRESTAZIONI PRE-OPERATORIE</p> <p>Le prestazioni non sono soggette a ticket, ma devono essere prescritte su apposita modulistica dal Medico ospedaliero e in ogni caso su modulistica diversa dall'impegnativa regionale (ricetta). L'esenzione dal pagamento del ticket è subordinata all'effettivo ricovero/intervento presso una struttura ospedaliera del S.S.N..</p>
<p>20 - OCULISTICA</p> <p>Le prestazioni esame del fundus, esoftalmometria, tonografia, studio della sensibilità al colore, studio della adattabilità al buio, studio della sensibilità al contrasto, sono assorbite nella prestazione "esame complessivo dell'occhio" e in questo ricomprese (non vanno conteggiate né tariffate a parte).</p>
<p>21 - OTORINOLARINGOIATRIA</p> <p>Le prestazioni test clinico della funzionalità vestibolare, esame clinico della funzionalità vestibolare, stimolazioni vestibolari rotatorie, altri test audiometrici della funzionalità vestibolare, comprendono la visita specialistica (che non va conteggiata nè tariffata). La prestazione "irrigazione dell'orecchio" deve intendersi per singolo orecchio.</p>

1^ PARTE

Esenzioni dal pagamento del ticket per

(A) REDDITO/ETA'

(B) PATOLOGIA

(C) INVALIDITA'

(D) ALTRI TIPI DI ESENZIONI

relative agli esami di diagnostica strumentale e di laboratorio ed alle prestazioni specialistiche.

ESENZIONI DAL PAGAMENTO DEL TICKET PER REDDITO / ETA' (A)	TICKET	ESENZIONE
LEGENDA : Colonna ticket: "SI" = L'assistito è tenuto al pagamento del ticket; "NO" = L'assistito è esentato dal pagamento del ticket. Colonna esenzione: "A" = AUTOCERTIFICAZIONE: l'assistito ha titolo all'esenzione se rilascia l'autocertificazione.		
1/A - Cittadini di età inferiore a 6 anni (fino a 5 anni e 364 gg.) o superiore a 65 anni (da 65 compiuti in poi) appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo riferito all'anno precedente INFERIORE a £. 70 MILIONI (normativa di riferimento: art. 1 - Legge 23.12.1994. N. 724)	NO	A
2/A - TITOLARI DI PENSIONE SOCIALE e i loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo riferito all'anno precedente INFERIORE a 16 milioni (o 22 se coniugato) incrementato di un ulteriore milione per ogni figlio a carico. (normativa di riferimento : art. 2 - comma 15 - Legge 28.12.1995,n. 529)	NO	A
3/A - TITOLARI DI PENSIONE AL MINIMO con più di 60 ANNI ed i loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo riferito all'anno precedente INFERIORE a 16 milioni (o 22 se coniugato) incrementato di un ulteriore milione per ogni figlio a carico. (normativa di riferimento : art. 2 - comma 15 - Legge 28.12.1995, n. 549)	NO	A
4/A - DISOCCUPATI ed i loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo riferito all'anno precedente INFERIORE a 16 milioni (o 22 se coniugato) incrementato di un ulteriore milione per ogni figlio a carico. (normativa di riferimento : art. 2 - comma 15 -Legge 28.12.1995, n. 549)	NO	A

NON HANNO DIRITTO ALL'ESENZIONE

	TICKET	ESENZIONE
LEGENDA: Colonna ticket: "SI" = L'assistito è tenuto al pagamento del ticket; "NO" = L'assistito è esentato dal pagamento del ticket. Colonna esenzione: "A" = AUTOCERTIFICAZIONE: l'assistito ha titolo all'esenzione se rilascia l'autocertificazione.		
5/A - Cittadini di età inferiore a 6 anni (fino a 5 anni e 364 gg.) o superiore a 65 anni (da 65 compiuti in poi) appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo riferito all'anno precedente SUPERIORE a £. 70 MILIONI. (normativa di riferimento : art.1 - Legge 23.12.1994, n. 724)	SI	=
6/A - Cittadini di età superiore a 6 anni (da 6 anni in poi) o inferiore a 65 anni (fino a 64 anni e 364 gg.). (normativa di riferimento : art. 1 - Legge 23.12.1994, n. 724)	SI	=
N.B.: La legge 23.12.1998, n. 449 - art. 68 - ha stabilito che NON è più dovuta dagli assistiti esenti la quota fissa per ricetta per le prescrizioni di prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e per le altre prestazioni specialistiche erogate in regime ambulatoriale.		

ESENZIONI DAL PAGAMENTO DEL TICKET PER PATOLOGIA (B)		TICKET	ESENZIONE
LEGENDA :			
Colonna ticket: "SI" = L'assistito è tenuto al pagamento del ticket; "NO" = L'assistito è esentato dal pagamento del ticket. Colonna esenzione: "M" = Medico prescrittore. L'assistito ha titolo all'esenzione su indicazione del Medico prescrittore.			
		NO	M
1/B - I cittadini riconosciuti affetti dalle patologie croniche ed invalidanti individuate dal D.M. 28.05.1999, n. 329 (NUOVE ESENZIONI)			
(sulla ricetta è barrata la lettera "A" ed è riportato il codice di patologia; il " <u>codice di patologia</u> " e le prestazioni erogabili in esenzione dal pagamento del ticket sono riportati nel D.M.28.05.99, n. 329). La visita specialistica e le prestazioni finalizzate all'accertamento dell'esistenza delle malattie croniche ed invalidanti sono soggette a ticket.		NO	M
<u>ESEMPLIFICAZIONE DI ALCUNE PATOLOGIE PREVISTE DAL D.M. N. 329/1999</u>			
2/B – DIABETICI			
- per i soggetti in possesso dell'attestato di esenzione: (sulla ricetta è barrata la lettera "A" ed è riportato il <u>codice di patologia 0.12 o 0.13</u> ; le prestazioni erogabili in esenzione dal pagamento del ticket sono riportati nel D.M. 28.05.99, n. 329).		NO	NO
- in quanto realizzati in attuazione dei Piani Sanitari Regionali o comunque promossi o autorizzati con atti formali della Regione. (sulla ricetta è barrata la lettera "A" ed è riportato l'oggetto della campagna promossa dalla Regione).		NO	M

3/B – ALCOOLDIPENDENTI - per i soggetti in possesso dell'attestato di esenzione ticket: (sulla ricetta è barrata la lettera "A" ed è riportato il <u>codice di patologia 0.14</u> ; le prestazioni erogabili in esenzione dal pagamento del ticket sono riportate nel D.M. 28.05.99, n. 329). - per le prestazioni erogate in attuazione dei Piani Sanitari Regionali o comunque promossi o autorizzati con atti formali della Regione: (sulla ricetta è barrata la lettera "A" ed è riportato l'oggetto della campagna promossa dalla Regione)	NO NO	M M
4/B – TOSSICODIPENDENTI - per i soggetti in possesso dell'attestato di esenzione ticket: (sulla ricetta è barrata la lettera "A" ed è riportato il <u>codice di patologia 0.14</u> ; le prestazioni erogabili in esenzione dal pagamento del ticket sono riportate nel D.M. 28.05.99 n° 329); - per le prestazioni erogate in attuazione dei Piani Sanitari Regionali o comunque promossi o autorizzati con atti formali della regione: (sulla ricetta è barrata la lettera "A" ed è riportato l'oggetto della campagna promossa dalla Regione);	NO NO	M M
5/B – FIBROSI CISTICA - per i soggetti in possesso dell'attestato di esenzione ticket: (sulla ricetta è barrata la lettera "A" ed è riportato il <u>codice di patologia 0.18</u> ; le prestazioni erogabili in esenzione dal pagamento del ticket sono riportate nel D.M. 28.05.99 n° 329);	NO	M
6/B – INFEZIONI DA HIV - per i soggetti in possesso dell'attestato di esenzione: (sulla ricetta è barrata la lettera "A" ed è riportato il <u>codice di patologia 0.20</u> ; le prestazioni erogabili in esenzione dal pagamento del ticket sono riportate nel D.M. 28.05.99, n. 329).	NO	M
7/B – PSICOSI – VISITE PSICHIATRICHE c/o i CENTRI di IGIENE MENTALE (C.I.M.) - Psicosi : (sulla ricetta è barrata la lettera "A" ed è riportato il <u>codice di patologia 0.44</u> ; le prestazioni erogabili in esenzione dal pagamento del ticket sono riportate nel D.M. 28.05.99, n. 329). - se il paziente è in trattamento presso i suddetti Centri : (sulla ricetta è barrata la lettera "A" ed è riportato l'oggetto della campagna promossa dalla Regione). (Circ. Reg.le 09.03.1995, n. 7868).	NO NO	NO NO

8/B – PORTATORI DI MALATTIE NEOPLASTICHE MALIGNI (sulla ricetta è barrata la lettera “A” ed è riportato il <u>codice di patologia 0.48</u> ; le prestazioni erogabili in esenzione dal pagamento del ticket sono riportate nel D.M. 28.05.99, n. 329).	NO	M
9/B – SOGGETTI AFFETTI DA PLURIPATOLOGIA (sulla ricetta è barrata la lettera “A” ed è riportato il <u>codice di patologia 0.49</u> ; le prestazioni erogabili in esenzione dal pagamento del ticket sono riportate nel D.M. 28.05.99, n. 329).	NO	M
10/B – SOGGETTI IN ATTESA DI TRAPIANTO (sulla ricetta è barrata la lettera “A” ed è riportato il <u>codice di patologia 0.50</u> ; le prestazioni erogabili in esenzione dal pagamento del ticket sono riportate nel D.M. 28.05.99, n. 329).	NO	M
11/B – SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO (sulla ricetta è barrata la lettera “A” ed è riportato il <u>codice di patologia 0.52</u> ; le prestazioni erogabili in esenzione dal pagamento del ticket sono riportate nel D.M. 28.05.99, n. 329).	NO	M
N.B.: La legge 23.12.1998, n. 449 - art. 68 - ha stabilito che non è più dovuta dagli <u>assistiti esenti la quota fissa per ricetta per le prescrizioni di prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e per le altre prestazioni specialistiche erogate in regime ambulatoriale fintantoché non entrerà in vigore il SANITOMETRO (nuovo meccanismo di calcolo delle esenzioni dalla partecipazione alla spesa sanitaria).</u>		

ESENZIONI DAL PAGAMENTO DEL TICKET PER INVALIDITA' (C) LEGENDA : Colonna ticket: "SI" = L'assistito è tenuto al pagamento del ticket; "NO" = L'assistito è esentato dal pagamento del ticket. Colonna esenzione: "M" = Medico prescrittore. L'assistito ha titolo all'esenzione su indicazione del Medico prescrittore.	TICKET	ESENZIONE
1/C - INVALIDI DI GUERRA dalla 1^ alla 5^ categoria titolari di pensione vitalizia (sulla ricetta è barrata la lettera "R" ed è riportato il n. del tesserino di esenzione preceduto dalla lettera A)	NO	M
2/C - INVALIDI DI GUERRA dalla 6^ all' 8^ categoria (sulla ricetta è barrata la lettera "R" ed è riportato il n. del tesserino di esenzione preceduto dalla lettera E) (normativa di riferimento : art. 1 - Legge 23.12.1994, n. 724) - per prestazioni NON correlate alla patologia invalidante (normativa di riferimento : Circ. Reg.le 24.01.98, n. 2076) Nel caso di invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6^ all'8^ che abbiano superato il 65° anno di età e abbiano un reddito familiare INFERIORE a 70 milioni: - per prestazioni NON correlate alla patologia invalidante (sulla ricetta è barrata la lettera "R" ed è riportato il n. del tesserino di esenzione preceduto dalla lettera E)	NO SI NO	M = M
3/C - GRANDI INVALIDI PER SERVIZIO - 1^ categoria (sulla ricetta è barrata la lettera "R" ed è riportato il n. del tesserino di esenzione preceduto dalla lettera M) (normativa di riferimento : D.M. 01.02.1991 ; art. 1 Legge 23.12.1994, n. 724)	NO	M
4/C - GRANDI INVALIDI DEL LAVORO (sulla ricetta è barrata la lettera "R" ed è riportato il n. del tesserino di esenzione preceduto dalla lettera L) (normativa di riferimento : D.M. 01.02.1991; art. 1 Legge 23.12.1994, n. 724)	NO	M

<p>5/C - INVALIDI CIVILI AL 100% compresi:</p> <p>a) I minori di anni 18 con indennità di frequenza o indennità di accompagnamento. b) I ciechi assoluti o con residuo visivo non superiore ad 1/10 in entrambi gli occhi con eventuale correzione (Art. 6 Legge 482/68). c) Sordomuti (Art. 7 Legge 482/68).</p> <p>(sulla ricetta è barrata la lettera "R" ed è riportato il n. del tesserino di esenzione preceduto dalla lettera C) (normativa di riferimento : D.M. 01.02.1991; art. 8 Legge 28.12.1993, n. 537; Circ.Reg.li 11.02.1996, n. 4623 e 09.03.1994, n. 7868)</p>	NO	M
<p>6/C - SOGGETTI DANNEGGIATI DA COMPLICAZIONI DI TIPO IRREVERSIBILE(VACCINAZIONI - TRASFUSIONI - HIV ecc.) e cioè:</p> <p>a) Soggetti sottoposti a vaccinazione obbligatoria per legge e non che abbiano riportato un danno permanente casualmente correlato; b) Soggetti contagiati da 'HIV' a seguito trasfusione di sangue o di somministrazione di emoderivati; c) Operatori sanitari che abbiano riportato infezione da 'HIV' a seguito di una esposizione professionale a sangue o sui derivati provenienti da soggetti 'HIV' positivi; d) Soggetti che presentino danni irreversibili a causa di epatiti contratte seguito di trasfusioni di sangue o somministrazione di emoderivati; e) Soggetti che, non vaccinati, abbiano riportato danno a seguito ed in conseguenza di contatto con persona vaccinata; f) Soggetti danneggiati a seguito di vaccinazioni non obbligatorie ma necessarie per motivi di lavoro, per incarichi d'ufficio, per accedere ad uno Stato Estero; g) Coloro che, rientrando tra i soggetti a rischio operanti in strutture sanitarie ospedaliere, se sono sottoposti a vaccinazioni non obbligatorie riportandone un danno casualmente correlato;</p> <p>(sulla ricetta è barrata la lettera "R" ed è trascritto il n. del tesserino di esenzione preceduto dalla lettera T) (normativa di riferimento : D. Leg.vo 29.04.98 n° 124 - art. 1- comma 5 - Legge 25.07.1997, n.238)</p>	NO	M
<p>7/C - INVALIDI PER SERVIZIO - dalla 2^ alla 5^ categoria</p> <p>(sulla ricetta è barrata la lettera "R" ed è riportata la sigla INV.) (normativa di riferimento D.M. 01.02.1991; art. 1 Legge 23.12.1994, n. 724)</p>	NO	M
<p>8/C - INVALIDI DEL LAVORO CON INVALIDITA' SUPERIORE AI 2/3 (ESCLUSI I GRANDI INVALIDI)</p> <p>(sulla ricetta è barrata la lettera "R" ed è riportata la sigla INV.) (normativa di riferimento : D.M. 01.02.1991; art. 1 Legge 23.12.1994, n. 724)</p>	NO	M

9/C - INVALIDI CIVILI CON PERCENTUALE DI INVALIDITA' SUPERIORE AI 2/3 (dal 66% al 99%)

(sulla ricetta è barrata la lettera "R" ed è riportata la sigla INV.)

(normativa di riferimento : D.M. 01.02.1991; art. 1 Legge 23.12.1994, n. 724)

10/C – VITTIME DEL TERRORISMO E CRIMINALITA' ORGANIZZATA

(sulla ricetta è barrata la lettera "R" ed è riportata la sigla INV.)

(normativa di riferimento: Legge 20.10.1990, n. 302; Legge 23.11.1998, n. 407; art. 5 D.Leg.vo 29.04.1998, n. 124)

NO M

ESENZIONI DAL PAGAMENTO DEL TICKET PER INVALIDITA' (C) LIMITATE AGLI ESAMI E ALLE PRESTAZIONI <u>CORRELATE</u> ALLA PATOLOGIA INVALIDANTE	TICKET	ESESIONE
LEGENDA :		
Colonna ticket: "SI" = L'assistito è tenuto al pagamento del ticket; "NO" = L'assistito è esentato dal pagamento del ticket.		
Colonna esenzione: "M" = Medico prescrittore. L'assistito ha titolo all'esenzione su indicazione del Medico prescrittore.		
11/C - INVALIDI DEL LAVORO CON INVALIDITA' INFERIORE AI 2/3		
(sulla ricetta è barrata la lettera "A" ed è riportata la <u>sigla INV.</u>)	NO	M
(normativa di riferimento: D.M. 01.02.1991; art. 1 Legge 23.12.1994, n. 724)		
12/C - INFORTUNATI SUL LAVORO (ASSICURATI INAIL) o AFFETTI DA MALATTIE PROFESSIONALI		
(sulla ricetta è barrata la lettera "A" ed è riportata la <u>sigla INV. / INAIL</u>)	NO	M
(normativa di riferimento: D.M. 01.02.1991; art. 1 Legge 23.12.1994, n. 724; Circ.Reg.le 08.11.1991, n. 378)		
13/C - INVALIDI PER SERVIZIO dalla 6^ all ' 8^ categoria		
- solo per esami e prestazioni correlati alla patologia invalidante		
(sulla ricetta è barrata la lettera "A" ed è riportata la <u>sigla INV.)</u>	NO	M
(normativa di riferimento : D.M. 01.02.1991; art. 1 Legge 23.12.1994, n. 724)		
	NO	M
14/ C – EX DEPORTATI CAMPI DI STERMINIO NAZISTA		
(sulla ricetta è barrata la lettera "A" ed è riportata la <u>sigla INV.</u>)	NO	M
(normativa di riferimento : Legge 791/80)		
N.B.: La legge 23.12.1998, n. 449 - art. 68 - ha stabilito che NON è più dovuta dagli assistiti esenti la quota fissa per ricetta per le prescrizioni di prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e per le altre prestazioni specialistiche erogate in regime ambulatoriale fintantoché non entrerà in vigore il <u>SANITOMETRO</u> (nuovo meccanismo di calcolo delle esenzioni dalla partecipazione alla spesa sanitaria).		

ALTRI TIPI DI ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEL TICKET (D) LEGENDA : Colonna ticket: "SI" = L'assistito è tenuto al pagamento del ticket; "NO" = L'assistito è esentato dal pagamento del ticket. Colonna esenzione: "M" = Medico prescrittore. L'assistito ha titolo all'esenzione su indicazione del Medico prescrittore.	TICKET	ESENZIONE
1/D - DONNE IN GRAVIDANZA -per le prestazioni connesse alla gravidanza e secondo i protocolli diagnostici predisposti dal D. Leg.vo. 10.09.98 (sulla ricetta è barrata la lettera "A" e sono strascritti gli estremi del D. Leg.vo) N.B.: il Medico prescrittore deve annotare nella ricetta il " mese di gravidanza" al fine dell'esenzione dal pagamento del ticket. Inoltre l'impegnativa deve riportare esclusivamente le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio individuate negli allegati a/b/c del D.Leg.vo e riportare la seguente dizione: "ESENTE D. Leg.vo 10.09.98" o -nei casi previsti- la DIAGNOSI/SOSPETTO DIAGNOSTICO.	NO	M
2/D - VISITE AI GIOVANI MINORI DI 18 ANNI PER IDONEITA' SPORTIVA AGONISTICA DI SOCIETA' DILETTANTISTICHE ED ULTERIORI ESAMI SPECIALISTICI E STRUMENTALI EVENTUALMENTE RICHIESTI DAL MEDICO VISITATORE PER UN MOTIVATO SOSPETTO CLINICO - in quanto realizzati in attuazione dei Piani Sanitari Regionali o comunque promossi o autorizzati con atti formali della regione. (sulla ricetta è barrata la lettera "A" ed è riportato l'oggetto della campagna promossa dalla Regione) (normativa di riferimento: D. Leg.vo 29.04.98 n° 124)	NO	M
3/D - PRESTAZIONI SPECIALISTICHE RICHIESTE NELL'AMBITO DI INTERVENTI E CAMPAGNE DI PREVENZIONE COLLETTIVE AUTORIZZATE CON ATTI FORMALI DELLA REGIONE - in quanto realizzati in attuazione dei Piani Sanitari Regionali o comunque promossi o autorizzati con atti formali della regione. (sulla ricetta è barrata la lettera "A" ed è riportato l'oggetto della campagna promossa dalla Regione) (normativa di riferimento: D. Leg.vo 29.04.98 n° 124)	NO	M

<p>4/D - PRESTAZIONI CONSEGUENTI A VISITE PREDISPOSTE DALL'ULSS NELL'AMBITO DI UNA AZIONE PREVENTIVA C/O ASILI E SCUOLE ESEGUITE PRESSO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consultori familiari o Consultori pediatrici - Servizio di Pediatria preventiva - Neuropsichiatria e Psicologia Infantile - Foniatria ed Audiologia - Servizio di Riabilitazione polivalente <p>in quanto realizzati in attuazione dei Piani Sanitari Regionali o comunque promossi o autorizzati con atti formali della Regione. N.B.: se si tratta di esami o visite successive, il ticket è da pagare secondo i criteri generali. (sulla ricetta è barrata la lettera "A" ed è riportato l'oggetto della campagna promossa dall'ULSS) (normativa di riferimento: D. Leg.vo 29.4.'98 n° 124)</p>	NO	M
<p>5/D - ACCERTAMENTI PER LA PROMOZIONE DELLE DONAZIONI DI SANGUE, ORGANI E TESSUTI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - donatori di Sangue, Midollo, Organi, limitatamente alle prestazioni connesse all'attività di donazione (sulla ricetta è barrata la lettera "A" ed è indicato lo "status" del paziente) (normativa di riferimento : Circ. Min. Sanità 06.02.1994, n. 100/162; Circ. Reg.le 09.03.1995, n. 7869 - D. Leg.vo 29.4.'98 n° 124) 	NO	M
<p>6/D - PAZIENTI IN DAY-HOSPITAL</p> <p>Prestazioni erogate in regime di ricovero diurno finalizzato ad accertamenti diagnostici e quindi con l'esclusione dei ricoveri diurni individuati nell'allegato 1 al D. Leg.vo 29.4.'98 n° 124. La prescrizione viene fatta dal Medico ospedaliero su modulistica interna (non su ricetta regionale). (normativa di riferimento : D. Leg.vo 29.4.'98 n° 124 - art. 6 DPR 20.10.1992; Circ. Min. Sanità 06.02.1994 n. 100)</p>	NO	M
<p>7/D - ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI E PRESTAZIONI DERIVANTI DA OBBLIGHI DI LEGGE O DISPOSTE NELL'INTERESSE DELLA COLLETTIVITA' ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - idoneità lavorativa per il rilascio del libretto di lavoro; - idoneità sanitaria per il rilascio del libretto di lavoro; - accertamenti richiesti dalle Commissioni sanitarie per il riconoscimento civile; - altre prestazioni, di cui alla Delibera della Giunta Regionale del 19.10.93 solo se erogate nell'interesse della collettività <p>(normativa di riferimento: Circ. Reg.le 27.03.1995, n. 6523 - D. Leg.vo 29.4.'98 n° 124)</p>	NO	M

<p>8/D - PRESTAZIONI DI PRONTO SOCCORSO</p> <p>a) URGENTI = non differibili</p> <p>b) NON URGENTI (ticket dovuto in base alle norme generali) (normativa di riferimento: Circ.Reg.le 08.11.1991, n. 37805 - D.Leg.vo 29.4.'98 n°124, art. 2 comma IV°- Delibera Giunta Regionale 15.02.2000, n. 446)</p>	<p>NO</p> <p>SI</p>	<p>NO</p> <p>M</p>
<p>9/D - CITTADINI STRANIERI DI PAESI EXTRA CEE</p> <ul style="list-style-type: none"> - se in possesso del permesso di soggiorno sono tenuti all'iscrizione al S.S.N.: hanno di conseguenza titolo all'assistenza alle stesse condizioni del cittadino italiano; - se regolarmente soggiornanti, ma non iscritti al S.S.N., ai cittadini stranieri extra CEE sono assicurate le prestazioni urgenti con pagamento delle tariffe di cui al nomenclatore/tariffario regionale; - se non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, ai cittadini stranieri extra CEE sono comunque assicurate le prestazioni previste all'art. 35 - comma III° - del D.Leg.vo 25.07.98 n°286; <p>(normativa di riferimento: D.P.R. 31.08.99 n° 394 – Circolare Ministero della Sanità n. 05 del 24.03.2000)</p>	<p>NO</p> <p>SI</p> <p>NO</p>	<p>M</p> <p>M</p> <p>M</p>
<p>10/D – DETENUTI</p> <p>I detenuti conservano l'iscrizione al S.S.N. e le prestazioni a loro erogate sono esenti ticket. I detenuti affidati ed i detenuti semiliberi sono equiparati ai detenuti nel carcere a tutti gli effetti, quindi sono esentati dal pagamento del ticket. I detenuti invece assegnati alla detenzione domiciliare o agli arresti domiciliari non sono equiparati ai detenuti nel carcere e quindi sono soggetti al pagamento del ticket. Gli stranieri detenuti sono iscritti al S.S.N. limitatamente al periodo di detenzione ed hanno parità di trattamento ed uguali diritti rispetto a cittadini liberi, limitatamente a tale periodo, a prescindere dal regolare o meno possesso del permesso di soggiorno in Italia. (normativa di riferimento: D. Leg.vo 22.06.99 n° 230).</p>	<p>NO</p>	<p>M</p>

<p>11/D – MILITARI E OBIETTORI</p> <p>I Militari e gli Obiettori che svolgono il servizio civile sono assistiti dall'organizzazione sanitaria militare. Possono pertanto accedere ai servizi del S.S.N. solo in base a convenzioni/protocolli e con le modalità stabilite nei regolamenti della sanità militare.</p> <p>- Se esiste convenzione o protocollo con il S.S.N.</p> <p>- Se NON esiste convenzione o protocollo con il S.S.N.</p> <p>12/D – PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE E DI LABORATORIO FINALIZZATE ALLA DIAGNOSI PRECOCE DEI TUMORI DELL'APPARATO GENITALE FEMMINILE, DEL CARCINOMA E DEI PRECANCEROSI DEL COLON</p> <ul style="list-style-type: none"> - MAMMOGRAFIE - <u>ogni due anni</u> – a favore delle donne in età compresa fra i 45 e i 69 anni; (in tale prestazione rientrano esclusivamente le indagini individuate con i codici 87.37.1 e 87.37.2 corrispondenti rispettivamente alla “mammografia bilaterale” e alla “mammografia monolaterale”); - ESAME CITOLOGICO CERVICO-VAGINALE (PAP-TEST) – <u>ogni tre anni</u> – a favore delle donne in età compresa tra i 25 e i 65 anni; - COLONSCOPIE – <u>ogni cinque anni</u> – a favore della popolazione di età superiore a 45 anni e della popolazione a rischio, individuata Secondo criteri che saranno determinati con Decreto del Ministero della Sanità; - ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI e STRUMENTALI SPECIFICI per le patologie neoplastiche dell'età giovanile in soggetto a rischio, di età giovanile in soggetti a rischio, di età inferiore ai 45 anni, individuati secondo criteri determinati con Decreto del Ministero della Sanità. <p>(sulla ricetta è barrata la lettera “A” e sono riportati gli estremi legislativi che danno diritto all'esenzione. Nella fattispecie “<u>Legge n. 388/2001-art. 85 – comma 4°</u>”)</p>	<p>NO</p> <p>SI</p>	<p>M</p> <p>M</p>
<p>N.B.: La legge 23.12.1998, n. 449 - art. 68 - ha stabilito che <u>non è più dovuta la quota fissa per ricetta per le prescrizioni di prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e per le altre prestazioni specialistiche</u> erogate in regime ambulatoriale fintantoché non entrerà in vigore il <u>SANTOMETRO</u> (nuovo meccanismo di calcolo delle esenzioni dalla partecipazione alla spesa sanitaria).</p>		

2^ PARTE

1. Prospetti delle esenzioni dal pagamento del ticket relative agli esami di diagnostica strumentale e di laboratorio e alle prestazioni sanitarie.
2. Prospetti delle esenzioni dal pagamento del ticket relative alle specialità farmaceutiche (assistenza farmaceutica).

**PROSPETTO DELLE ESENZIONI DAL PAGAMENTO DEL TICKET PER
REDDITO (A) - PATOLOGIA (B)**

RELATIVAMENTE AD ESAMI E PRESTAZIONI SANITARIE

TIPO DI ESENZIONE	SOGGETTI	PARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA	
		QUOTA FISSA (1)	TICKET
<p align="center"><u>ESENZIONI PER REDDITO/ETA' (A)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Il diritto alla esenzione per reddito/età va autocertificato sul retro della ricetta - L'età deve essere indicata dal medico nella apposita casella della ricetta 	<p>1/A Bambini sotto i 6 anni ed Adulti sopra i 65, se appartenenti a nuclei familiari con reddito complessivo INFERIORE a 70 milioni nell'anno precedente;</p> <p>2/A Cittadini titolari di pensioni sociali e loro familiari a carico; (a)</p> <p>3/A Cittadini titolari di pensioni al minimo con più di 60 anni e loro familiari a carico; (a+b)</p> <p>4/A Disoccupati iscritti alle liste di collocamento e loro familiari a carico; (a+b)</p> <p>a) sono considerati a carico i familiari individuati dall'art. 12 del D.P.R. 917/1986 a condizione che non percepiscano un reddito superiore a £. 5.500.000 al lordo degli oneri deducibili. I soggetti di età superiore ai 65 anni possono scegliere di costituire un nucleo familiare autonomo.</p> <p>b) solo se appartenenti a nucleo familiare con reddito complessivo, riferito all'anno precedente, INFERIORE a 16 milioni, aumentato fino a 22 milioni in presenza del coniuge e di un ulteriore milione per ogni figlio a carico.</p>	NO	NO
<p align="center"><u>ESENZIONI PER PATOLOGIA (B)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>L'esenzione è limitata agli esami e alle prestazioni correlate alla patologia</u> - Il diritto all'esenzione deve essere attestato sulla ricetta esclusivamente dal Medico che barrerà la lettera "A" riportando il codice patologia. 	<p>1/B I cittadini riconosciuti affetti dalle patologie croniche ed invalidanti individuate dal D.M. 28.05.1999, n. 329 (NUOVE ESENZIONI).</p>	NO	NO

PROSPETTO DELLE ESENZIONI DAL PAGAMENTO DEL TICKET PER INVALIDITA' (C)

RELATIVAMENTE AD ESAMI E PRESTAZIONI SANITARIE

TIPO DI ESENZIONE	SOGGETTI	PARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA	
		QUOTA FISSA(1)	TICKET
<p style="text-align: center;"><u>ESENZIONI PER INVALIDITA' (C)</u></p> <p style="text-align: center;">ESENZIONE TOTALE riferita alla generalità degli esami e delle prestazioni</p> <p>- Il diritto all'esenzione deve essere attestato sulla ricetta esclusivamente dal Medico che barrerà la "R" riportando il numero del tesserino di esenzione preceduto dalla lettera identificativa del tipo di invalidità (<u>A-C-E-L-M-T-</u>) o dalla <u>sigla INV.</u></p> <p>- I soggetti danneggiati da vaccinazioni, trasfusioni ecc. godono della esenzione totale limitatamente agli esami e alle prestazioni sanitarie necessarie per la diagnosi e cura della patologia invalidante.</p>	<p>1/C Invalidi di guerra dalla 1^a alla 5^a categoria titolari di pensione diretta vitalizia (sulla ricetta è riportato il n. del tesserino di esenzione preceduto dalla <u>lettera A</u>);</p>	NO	NO
	<p>2/C Invalidi di guerra dalla 6^o all' 8^o categoria (sulla ricetta è riportato il n. del tesserino di esenzione preceduto dalla <u>lettera E</u>);</p>	NO	NO
	<p>3/C Grandi invalidi per servizio – 1^o categoria (sulla ricetta è riportato il n. del tesserino di esenzione preceduto dalla <u>lettera M</u>);</p>	NO	NO
	<p>4/C Grandi invalidi del lavoro (sulla ricetta è riportato il n. del tesserino di esenzione preceduto dalla <u>lettera L</u>);</p>	NO	NO
	<p>5/C Invalidi civili al 100% compresi:</p> <p>a) I minori di 18 anni con indennità di frequenza o con indennità di accompagnamento;</p> <p>b) I ciechi assoluti o con residuo visivo non superiore ad 1/10 in entrambi gli occhi con eventuale correzione;</p> <p>c) Sordomuti;</p> <p>(sulla ricetta è riportato il n. del tesserino di esenzione preceduto dalla <u>lettera C</u>);</p>	NO	NO
	<p>6/C Soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue o emoderivati, da HIV ecc. (sulla ricetta è riportato il n. del tesserino di esenzione preceduto dalla <u>lettera T</u>);</p>	NO	NO
	<p>7/C Invalidi per servizio dalla 2^a alla 5^a categoria; (sulla ricetta è riportata la <u>sigla INV.</u>);</p>	NO	NO
	<p>8/C Invalidi del lavoro con invalidità superiore ai 2/3 (esclusi i Grandi Invalidi) (sulla ricetta è riportata la <u>sigla INV.</u>);</p>	NO	NO
	<p>9/C Invalidi civili con percentuale superiore ai 2/3 (dal 66% al 99% - sulla ricetta è riportata la <u>sigla INV.</u>);</p>	NO	NO
	<p>10/C Ex Deportati campi di sterminio nazista (sulla ricetta è riportata la <u>sigla INV.</u>).</p>	NO	NO
<p>ESENZIONE PARZIALE limitata agli esami e alla prestazioni correlati alla patologia invalidante</p>	<p>11/C Invalidi del lavoro con invalidità inferiore ai 2/3 (sulla ricetta è riportata la <u>sigla INV.</u>);</p>	NO	NO
	<p>12/C Infortunati sul lavoro (assicurati INAIL) o affetti da malattie professionali; (sulla ricetta è riportata la <u>sigla INV./INAIL</u>);</p>	NO	NO
	<p>13/C Invalidi per servizio dalla 6^a all' 8^a categoria; (sulla ricetta è riportata la <u>sigla INV.</u>).</p>	NO	NO
	<p>14/C Vittime del terrorismo e criminalità organizzata (sulla ricetta è riportata la <u>sigla INV.</u>).</p>	NO	NO

(1) A decorrere dal 01.01.1999 e fino all'applicazione delle norme concernenti le modalità di partecipazione al costo delle prestazioni, NON è dovuta

ASSISTENZA FARMACEUTICA

La Legge Finanziaria 2001 ha introdotto, relativamente all'assistenza farmaceutica, numerose innovazioni che si riportano di seguito:

1 – A decorrere dal 01 Gennaio 2001 è abolita ogni forma di partecipazione (sia quota fissa per i farmaci di fascia A, sia il ticket percentuale per i farmaci di fascia B) da parte degli assistiti al costo delle prestazioni farmaceutiche relativi ai medicinali collocati nelle fasce A) e B);

2 – Come conseguenza del punto 1, viene meno la necessità da parte del Medico prescrittore di indicare sulle ricette farmaceutiche le barrature e le varie tipologie di esenzione fino ad ora necessarie per evidenziare i vari tipi di esenzione e che invece continuano ad essere necessarie per esami e prestazioni sanitarie, Fanno eccezione i pazienti affetti da patologie di cui al D.M. n. 329/99 o D.M. 01.02.1991 per le patologie “rare”: Angioderma ereditario, Dermatomiocite, Penfeco ecc. per i quali rimane il diritto alla multiprescrizione e gli invalidi di guerra per i quali è possibile la prescrizione a carico del SSN anche dei farmaci di fascia C.

Per esprimere il diritto alla multiprescrizione o la volontà di prescrivere un farmaco di fascia C a invalido di guerra. il Medico prescrittore continuerà ad utilizzare le modalità finora adottate e precisamente ai fini della multiprescrizione dovrà essere barrata la lettera “A” e riportato il codice di patologia nell'apposito spazio, mentre la prescrizione di farmaci di fascia C a favore di invalidi sarà ancora effettuata su ricette regionali separate dalle prescrizioni di farmaci di fascia A e/o B barrando la lettera “R” e riportando nell'apposito spazio il numero del tesserino di esenzione per invalidità di guerra (preceduto dalle lettere A o E) ed apponendo anche a fianco della prescrizione del farmaco la dicitura “Inv.Guerra”.

3 – Entro il 15 Aprile 2001 il Ministero della Sanità pubblicherà in Gazzetta Ufficiale, l'elenco dei medicinali non coperti da brevetto (generici) con l'indicazione dei relativi pezzi, nonché del prezzo massimo di rimborso. L'elenco sarà aggiornato ogni sei mesi e l'aggiornamento entrerà in vigore dal primo del mese successivo a quello di pubblicazione.

4 – A decorrere dal 01 Luglio 2001 i medicinali di cui sopra aventi uguale composizione in principi attivi, nonché forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio, numero di unità posologiche e dosi unitarie uguali, saranno erogabili a carico del SSN e da quest'ultimo rimborsati al farmacista fino a concorrenza del prezzo medio ponderato dei medicinali aventi prezzo non superiore a quello massimo attribuibile al generico secondo la legislazione vigente.

Al fine dell'applicazione di quanto sopra, sono considerate equivalenti tutte le forme farmaceutiche solide orali.

E' importante sottolineare che a partire da tale data, qualora il Medico prescriva un medicinale avente prezzo maggiore del prezzo rimborsabile dal SSN, la differenza fra i due prezzi è a carico dell'assistito.

In questo caso il Medico è tenuto ad informare il paziente circa la disponibilità di medicinali integralmente rimborsabili dal SSN e della loro bioequivalenza con la specialità medicinale prescritta.

-

-

-

ALLEGATI

- DECRETO MINISTERIALE 01.02.1991
- DECRETO MINISTERIALE 28.05.1999, N.329