

NOTA del 20/12/2004

prot. n. H1.2004.62312

Ai Direttori Generali

- delle A.S.L.
- delle Aziende Ospedaliere

Ai Commissari Straordinari

- degli IRCCS di diritto pubblico

Ai Legali Rappresentanti

- degli IRCCS di diritto privato
- degli Ospedali Religiosi Classificati
- delle Case di Cura private accreditate

LORO SEDI

TELEFAX

Al Presidente di Federfarma Regionale
Viale Piceno, 18
20129 – MILANO

AL Presidente di Assofarm Lombardia
c/o Confservizi
Via Brembo, 27
20129 – MILANO

Al Segretario della FIMP Regionale
Via Caminadella, 21
20123 – MILANO

Al Segretario della FIMMG Regionale
Via Teodosio, 33
20131 – MILANO

Al Segretario dello SNAMI Regionale
Via Beatrice D'Este, 10
20122 – MILANO

Al Segretario della CUMI Regionale
Via Tonale. 29-F
23100 – SONDRIO

Al Segretario del SUMAI Regionale
Via Anguissola, 2
20146 – MILANO

A Federazione Medici e CIPE
LORO SEDI

A Lombardia Informatica Spa.
Via Don Minzoni, 24
20158 – MILANO

A Santer S.p.a.
Dir. Oper. Area Farmaceutica
Via Don Minzoni, 24
20158 – MILANO

Oggetto: Modalità di compilazione della nuova ricetta in applicazione del decreto 18 maggio 2004 del Ministero dell'Economia e delle Finanze di concerto con il Ministero della Salute.

Facendo seguito alla nota prot. N. H1.2004.59652 del 29 novembre 2004, avente per oggetto “Fornitura ricettari 2005 – Consegna del nuovo modello di ricetta in applicazione del decreto 18 maggio 2004 del Ministero dell'economia e delle finanze di concerto con il Ministero della salute” e alla riunione indetta dalla scrivente il giorno 10 dicembre 2004, in cui si sono presentate alle OO.SS. di Mmg e Pls e alle strutture sanitarie le modalità di compilazione della nuova ricetta, si forniscono le seguenti direttive al fine di realizzare una corretta applicazione di quanto contenuto nel decreto citato.

Si ribadisce inoltre che la nuova ricetta prevista dal Decreto citato, entra in vigore il giorno 1.01.2005, ma, come indicato dall'Agenzia delle Entrate con nota del 16.12.2004, al fine di evitare possibili disguidi determinati dai tempi stretti per l'applicazione, i prescrittori potranno utilizzare i vecchi ricettari fino al 31.01.2005.

1. Novità introdotte con la nuova ricetta

La nuova ricetta, prevede le seguenti innovazioni:

- utilizzo del codice fiscale dell'assistito nelle prescrizioni (in sostituzione del codice sanitario), fatto salvo quanto previsto per gli assistiti assicurati da istituzioni estere e stranieri temporaneamente presenti (STP). A questo riguardo si invitano le ASL e tutti gli operatori sanitari ad informare opportunamente i cittadini;
- abolizione delle caselle sesso/età
- inserimento di un campo (3 caselle) per indicare il numero di confezioni/prestazioni prescritte
- unico modulo per :
 - prescrizione delle prestazioni sanitarie con onere a carico del Servizio sanitario nazionale presso strutture a gestione diretta o accreditate;

- prescrizione delle prestazioni sanitarie agli assicurati, cittadini italiani o stranieri, residenti o in temporaneo soggiorno in Italia, il cui onere è a carico di istituzioni estere in base alle norme comunitarie o altri accordi bilaterali di sicurezza sociale;
 - prescrizione delle prestazioni sanitarie, con onere a carico del Ministero della salute, al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile
- introduzione nella ricetta dell'area "Tipo ricetta", che serve a identificare la categoria dell'assistito:
- assistiti SSN: il campo non va compilato;
 - assistiti SASN (naviganti) italiani e stranieri: il prescrittore procede ad esempio all'inserimento nel campo, dei codici NA per visita ambulatoriale, ND per visita domiciliare, NE per definire l'effettuazione della prescrizione a soggetto assistito da istituzioni estere europee, NX qualora la prescrizione si riferisca a soggetto assistito da istituzioni estere extraeuropee;
 - STP: il prescrittore procede all'inserimento nel campo, con allineamento a sinistra, del codice ST;
 - Soggetti assicurati da istituzioni estere: il prescrittore procede all'inserimento nel campo, con allineamento a sinistra, del codice UE del codice EE nel caso di istituzioni estere extraeuropee con accordi bilaterali.

- Modifica dell'indicazione delle esenzioni in ricetta. Scompare la A, ma viene introdotta la lettera N (per indicare chi non ha nessuna esenzione).

Per la corretta compilazione delle nuove ricette, sono stati introdotti codici nazionali riguardo alle varie tipologie di esenzione.

Si precisa che la Regione Lombardia ha avuto il riconoscimento, da parte del Ministero della Salute, di tener in vigore alcune tipologie di codici (es. stati d'invalidità ed altre condizioni) e pertanto si unisce tabella unificata delle patologie croniche, rare, stati d'invalidità ed altre condizioni che saranno in vigore a partire dal 1.1.2005 (**Allegato 1**).

Per l'occasione si fa presente che le vecchie tessere di esenzione per stati d'invalidità e condizioni assimilate, con i vecchi codici 002/003/004/005/006/007/008/009 cesseranno definitivamente di aver validità il 31/3/2005. Si invitano pertanto le ASL per il tramite degli Uffici interessati a completare le operazioni di ricodifica, di stampa e consegna delle tessere. Lombardia Informatica, che legge per conoscenza, è tenuta ad agevolare al massimo le operazioni di stampa.

L'introduzione, a cura del Ministero della Salute, di codici anche per le condizioni di esenzione che fino ad oggi ne erano sprovviste, comporta il coinvolgimento degli erogatori nella fase di prenotazione delle prestazioni.

Nelle fattispecie riguardanti l'esenzione per condizioni economiche, da E01 a E04 (**Allegato 1**), il decreto 18 maggio 2004 recita: "l'indicazione dell'esenzione in relazione alla posizione reddituale dell'assistito è effettuata presso la struttura sanitaria che eroga il servizio mediante la marcatura della casella contrassegnata dalla lettera R, qualora l'assistito autocertifichi tale posizione reddituale con l'apposizione della propria firma autografa nello spazio contiguo." La codifica specifica della condizione andrà apposta dagli operatori di sportello in base alla dichiarazione verbale dell'avente diritto, che deve essere supportata da manifesti o depliant esplicativi delle condizioni in parola e delle relative codifiche.

- Per gli assistiti UE, forniti di tessera europea di assicurazione malattia o documento equivalente, e per assistiti EE, con i quali vigono accordi bilaterali e per assistiti SASN si dovrà compilare il retro della ricetta

Inoltre, come indicato al punto 3.1.4 del disciplinare tecnico del decreto citato “Avvertenze per la compilazione delle zone destinate alla lettura ottica”, è fortemente consigliato l’impiego di procedure informatizzate per la compilazione ma, qualora avvenga la trascrizione manuale di caratteri numerici e/o alfabetici, deve essere effettuata con la massima chiarezza e semplicità per facilitarne la lettura ottica.

Inoltre nulla è variato per le prescrizioni di farmaci da parte delle strutture private accreditate e delle RSA

2. Nuova ricetta :Assistenza Farmaceutica

Novità introdotte:

- Le note AIFA dovranno essere indicate in apposito spazio (3 caselle); per le note con l’indicazione di Bis (es. 32-bis, 79-bis, 9-bis) si dovrà scrivere il numero seguito dalla lettera B. L’obbligo della controfirma del medico, a conferma dell’indicazione della nota, dovrebbe essere abolita da uno specifico emendamento alla legge finanziaria 2005, successivamente verranno comunque fornite eventuali indicazioni in aggiunta a quanto già comunicato sull’argomento.
- Codifica delle esenzioni per la farmaceutica, di cui si allega il modulo esemplificativo (**Allegato 2**) con tutte le casistiche:

La modifica sulla ricetta degli spazi e delle caselle da barrare riservati all’indicazione delle varie esenzioni, ha richiesto la ridefinizione dei criteri generali che indicano i diversi regimi di compartecipazione alla spesa farmaceutica da parte dei cittadini (ticket - ticket ridotti – esenzione totale).

In particolare:

- La barratura da parte del medico della lettera N, indica la compartecipazione alla spesa nella misura massima prevista per la farmaceutica (2 euro/pezzo fino ad un massimo di 4 euro/ricetta);
- L’apposizione nelle specifiche caselle da parte del medico del solo codice di esenzione, indica una compartecipazione parziale alla spesa (1 euro/pezzo fino ad un massimo di 3 euro/ricetta);
- La barratura della lettera R da parte del medico associata all’indicazione di un codice di esenzione, indica esenzione totale dalla compartecipazione alla spesa;
- La barratura della lettera R da parte del medico, associata all’indicazione di un codice di esenzione e all’apposizione della firma da parte del cittadino, indica esenzione totale dalla compartecipazione alla spesa per una condizione autocertificata;
- Un codice di esenzione al quale vengono aggiunte la sigla OA o, in mancanza di casella, la sola A finale, indica anche la presenza di una esenzione per patologia cronica o rara, che permette la multiprescrizione dei farmaci correlati alla patologia esente;
- La barratura della lettera R da parte del medico associata all’apposizione della firma da parte del cittadino, indica esenzione totale dalla compartecipazione alla spesa per gli ex deportati da campi di sterminio titolari di pensione vitalizia.

La nuova ricetta si caratterizza anche per essere strutturata in modo da consentire la rilevazione automatica di tutti i dati in essa contenuti, attraverso l'utilizzo di tecnologie informatiche che escludono la necessità dell'imputazione manuale di alcune indicazioni.

Ciò semplifica e rende più sicure e trasparenti le operazioni di data-entry, ma richiede l'obbligo di chiarezza e accuratezza prescrittiva da parte dei medici che non si avvalgono degli strumenti informatici per la compilazione della ricetta.

3. Nuova ricetta :Specialistica ambulatoriale

Novità introdotte:

- Priorità della prestazione

L'avvio, nelle singole regioni, della compilazione di questa area è subordinato alla definizione di modalità stabilite attraverso accordi locali tra le Regioni e le associazioni rappresentative dei medici di famiglia. L'accordo Regionale, ex all. 3, DGR 15324/2003, del 20 maggio 2004, siglato con le organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative dei MMG e dei PLS, ha completato la fase di progettazione delle fasce di priorità e consentito di avviare nel corso del 2004 la fase operativa della sperimentazione nelle varie ASL.

Attualmente le fasce previste in Lombardia sono le seguenti:

- fascia **A** (*procedura sollecita*) – prestazione da eseguirsi entro 3 gg
- fascia **B** (*procedura di prima diagnosi*) – prestazione da eseguirsi entro 30 gg per le visite, entro 60 gg. per le prestazioni strumentali
- fascia **C** (*follow up*)

Il medico prescrittore è pertanto tenuto ad indicare sulle prescrizioni previste nella DGR e nell'Accordo locale la priorità secondo le classi soprasmpecificate secondo le indicazioni fornite con nota del **4 giugno 2004 prot. 32905**.

- Distribuzione ricettari ai medici specialisti delle strutture private accreditate e a contratto

Distribuzione del nuovo ricettario anche ai medici specialisti delle strutture private accreditate per la prescrizione delle sei prestazioni previste dalla DGR 15324/2003 (sia che le prestazioni vengano eseguite all'interno della stessa struttura sia che le prestazioni vengano eseguite presso altra struttura accreditata e a contratto) allo scopo di favorire la fluidità del processo diagnostico e meglio definire le responsabilità prescrittive.

I ricettari dovranno avere rigorosamente la stampigliatura della lettera "S" così che sia facilmente identificabile che la prescrizione è stata effettuata nell'ambito della sperimentazione (come da indicazioni fornite con nota del **28.6.2004 prot.n. 36598**)

- Strutture pubbliche intra ed extra ospedaliere abolizione dei modulari interni.

Si informa che dall'1/03/2005 il nuovo ricettario dovrà essere distribuito agli specialisti delle strutture pubbliche intra ed extraospedaliere; inoltre tale ricettario dovrà sostituire la modulistica interna.

Al fine della corretta determinazione della partecipazione al ticket da parte dell'assistito, si ribadisce la necessità che la compilazione della ricetta avvenga seguendo quanto disposto a suo tempo dal Decreto D.G. Sanità n. 32731 del 18/12/2000 "Approvazione delle linee guida per la corretta applicazione del nomenclatore tariffario (pubblicato sul sito della Direzione Generale

Sanità al seguente indirizzo www.regione.sanita.lombardia.it/normativa-pubblicazioni-decreti), in particolare:

- ogni prescrizione non deve contenere contemporaneamente prestazioni in esenzione e prestazioni non in esenzione (devono essere stilate ricette separate)
- ogni prescrizione può contenere fino ad un massimo di **otto prestazioni** della medesima branca specialistica (ad eccezione delle prestazioni di Medicina fisica e riabilitazione che recano l'indicazione di ciclo, per le quali ciascuna ricetta può contenere fino a tre cicli - che possono diventare sei cicli in presenza di specifiche patologie individuate con apposito decreto del Ministero della Salute)
- le prestazioni di prelievo di sangue venoso, prelievo di sangue capillare, prelievo di sangue arterioso, prelievo microbiologico, non vanno incluse nel conteggio delle otto prestazioni per prescrizione, ma concorrono alla determinazione della partecipazione alla spesa da parte del cittadino.

4. Nuova ricetta: Prestazioni erogate in Italia nell'ambito della mobilità sanitaria internazionale

Le modalità generali sono indicate nella circolare del Ministero della Salute del 18 novembre 2004, protocollo DG RUERI/9310/I.3.b. (**Allegato 3**), già anticipata via e-mail, e all'art. 7 punto 1 (con riferimenti ai paragrafi 3.1.4.1 e 3.2) del disciplinare tecnico allegato al decreto del 18 maggio 2004.

I medici dovranno utilizzare la nuova ricetta per tutte le prestazioni per le quali era in uso il carnet della salute.

- Modalità di compilazione della ricetta per Assistiti UE in temporaneo soggiorno titolari di tessera europea (TEAM) o documento equivalente.

Parte anteriore della ricetta indicare:

- nome e cognome dell'assistito
- la prescrizione
- Tipo ricetta: si indica la sigla UE

Retro della ricetta: da compilare in stampatello i dati desunti dalla TEAM o dal certificato sostitutivo

- Codice istituzione competente
- Numero identificazione personale
- Numero identificazione della tessera (sul certificato sostitutivo provvisorio questo dato è facoltativo)
- Codice stato estero

Nello spazio relativo alla firma dell'assistito (che deve obbligatoriamente firmare la ricetta) si deve riportare in stampatello in maniera leggibile il cognome e nome dell'assistito.

- Modalità di compilazione della ricetta per Assistiti UE residenti titolari di formulario E106 (lavoratori distaccati)

Parte anteriore della ricetta indicare:

- nome e cognome dell'assistito
- la prescrizione
- Tipo ricetta: si indica la sigla UE

Retro della ricetta:

I dati da indicare, risultanti dal modello E106, sono quelli che l'assistito presenterà al medico su specifico modulo rilasciato dalla ASL, al momento dell'iscrizione al SSN.

- **Modalità di compilazione della ricetta per Assistiti UE titolari di formulario E112, E120, E123**

Parte anteriore della ricetta indicare:

- nome e cognome dell'assistito
- la prescrizione
- Tipo ricetta: si indica la sigla UE

Retro della ricetta:

I dati da indicare, risultanti dai rispettivi attestati di diritto, sono quelli che l'assistito presenterà al medico su specifico modulo rilasciato dalla ASL.

- **Modalità di compilazione della ricetta per Assistiti di paesi extraUE, con i quali vige una convenzione di sicurezza sociale, titolari di idoneo attestato di diritto**

Parte anteriore della ricetta indicare:

- nome e cognome dell'assistito
- la prescrizione
- Tipo ricetta: si indica la sigla EE

Retro della ricetta:

I dati da indicare sono quelli che l'assistito presenterà al medico su un modulo rilasciato dalla ASL.

Sarà disponibile sul sito della Direzione Generale Sanità (<http://www.sanita.regione.lombardia.it/>) il manuale operativo dettagliato.

Confidando in una tempestiva comunicazione agli operatori coinvolti sul territorio per una corretta applicazione, si porgono distinti saluti.

All. n. 3.

Il Direttore Generale
Carlo Lucchina

REGIONE LOMBARDIA: TABELLA UNIFICATA DI CODIFICA DELLE PATOLOGIE CRONICHE E RARE, STATI DI INVALIDITA' E ALTRE CONDIZIONI DI ESENZIONE (IN VIGORE DAL 1.1.2005)

La Regione Lombardia ha avuto il riconoscimento dal Ministero della Salute della preesistente codifica regionale (cui si rimanda per chiarimenti).
N.B.: I nuovi codici introdotti sono sottolineati

n.	Tipologia di esenzione	Cod. Min.	Sub Cod.	Codifica Operativa (Tra parentesi alcuni vecchi codici)	Diritto attestato	Prestazioni specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio di cui al DM 22 luglio 96 e successive modifiche ed integrazioni
1	Soggetti affetti da patologie croniche e invalidanti esenti ai sensi del D.M. 28.05.1999 n. 329 e succ. modifiche e integrazioni (ultimo D.M. 21.5.2001 n. 296);	<u>0</u> malattie croniche	da <u>01</u> a <u>56</u>	Da 001 a 056 (vedi nota 1)	si	Si Prestazioni tabellate dai DD.MM. 329/99 e 296/01
2	Soggetti affetti da patologie rare esenti ai sensi del D.M. 18.05.2001 n. 279;	<u>R</u> Malattie Rare	da <u>RAnnn</u> a <u>RQnnn</u>	Da RA0010 a RQ0010 (vedi nota 2)	si	Si Prestazioni correlate
3	Prestazioni richieste su sospetto diagnostico di malattia rara (ex art. 5 comma 2 del D.M. 18.05.2001 n. 279).		<u>99</u>	<u>R99</u> (vedi nota 3)	no	si
4	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1 ^a alla 5 ^a titolari di pensione diretta vitalizia e deportati in campo di sterminio (ex art. 6 comma 1 lett. a del D.M. 01.02.1991);	<u>G</u> Guerra	<u>01</u>	IG11	si	Esenzione totale
5	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6 ^a alla 8 ^a (ex art. 6 comma 2 lett. A del D.M. 01.02.1991);		<u>02</u>	IG31	si	Prestazioni correlate alla patologia invalidante
6	Grandi invalidi del lavoro - dall'80% al 100% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. B del D.M. 01.02.1991);	<u>L</u> Lavoro	<u>01</u>	IL15 (0004)	si	Esenzione totale
7	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 79% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. b del D.M. 01.02.1991);		<u>02</u>	IL24 (0004)	si	Esenzione totale
8	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa < 2/3 - dall'1% al 66% di invalidità - (ex art. 6 comma 2 lett. b del D.M. 01.02.1991);		<u>03</u>	IL41	si	Prestazioni correlate alla patologia invalidante
9	Infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali (ex art. 6 comma 2 lett. c del D.M. 01.02.1991);		<u>04</u>	<u>L04</u>	no	Prestazioni correlate all'infortunio sul lavoro o malattia professionale
10	Grandi invalidi per servizio appartenenti alla 1 ^a categoria - titolari di specifica pensione - (ex art. 6 comma 1 lett. c del D.M. 01.02.1991);	<u>S</u> Servizio	<u>01</u>	IS12 (0006)	si	Esenzione totale
11	Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 2 ^a alla 5 ^a (ex art. 6 comma 1 lett. c del D.M. 01.02.1991);		<u>02</u>	IS22 (0006)	si	Esenzione totale
12	Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 6 ^a alla 8 ^a (ex art. 6 comma 2 lett. d del D.M. 01.02.1991);		<u>03</u>	IS42	si	Prestazioni correlate alla patologia invalidante
13	Obiettori di coscienza in servizio civile (ex art. 6, comma 1, L. 8 luglio 1998, n. 230)		<u>04</u>	<u>S04</u>	no	Prestazioni richieste ex art. 6, comma 2, l. 8 luglio 1998, n. 230

14	Invalidi civili al 100% di invalidità senza indennità di accompagnamento (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01.02.1991);	C Civili	01	IC13 (0008)	si	Esenzione totale
15	Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01.02.1991);		02	IC14 (0008)	si	Esenzione totale
16	Invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 99% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01.02.1991);		03	IC20 (ultra 65enni) IC21 (< 65 aa) (0008)	si	Esenzione totale
17	Invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza ex art. 1 L. n. 289/90 (ex art. 5 comma 6 del D.Lgs. 124/1998);		04	IC13 (0008)	si	Esenzione totale
18	Ciechi assoluti o con residuo visivo non superiore ad un decimo ad entrambi gli occhi - con eventuale correzione - riconosciuti dall'apposita Commissione Invalidi Ciechi Civili - ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. f del D.M. 01.02.1991 - (ex art. 6 L. n. 482/68 come modificato dalla L. n. 68/99);		05	IA16 (Ciechi assoluti) (0009) IA23 (Ciechi parziali) (0009)	si	Esenzione totale Esenzione totale
19	Sordomuti (da intendersi coloro che sono colpiti da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata) - ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. f del D.M. 01.02.1991 - (ex art. 7 L. n. 482/68 come modificato dalla L. n. 68/99);		06	ID23 (0009)	si	Esenzione totale
20	Pazienti in possesso di esenzione in base alla L. n. 210 del 25.02.1992 - Danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati - (ex art. 1 comma 5 lett. d del D.Lgs. 124/1998);	N Legge n. 210	01	PV44(postumi vaccinali) PT44 (postumi trasfusionali)	si	Prestazioni correlate alle lesioni o infermità
21	Pazienti in possesso di esenzione in base alla L. n. 302/90 - vittime del terrorismo e della criminalità organizzata - (ex art. 5 comma 6 del D.Lgs. 124/1998); familiari delle vittime (ex art. 9 della l. 206/2004)	V Vittime	01	VT43 VT43.2	si	Esenzione totale
22	Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998)- in epoca pre-concezionale;	M Maternità	00	<u>M00</u>	no	
23	esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998) - in gravidanza ordinaria; <i>oppure</i> →		da 01 a 41	<u>Mnn</u>	no	così composto: M + nn (settimana di gravidanza)
24	Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998) - in gravidanza ordinaria		99	<u>M99</u> (Vedi nota 4)	no	
25	Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998) - in gravidanza a rischio;		50	<u>M50</u>	no	Prestazioni correlate allo stato

26	Prestazioni diagnostiche nell'ambito di campagne di screening autorizzate dalla Regione (ex art. 1 comma 4 lett. a del D.Lgs. 124/1998);	D Diagnosi precoce	01	<u>D01</u>	no	Prestazioni correlate
27	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000) - citologico;		02	<u>D02</u>	no	Pap test ogni 3 anni per le donne tra i 25 e 65 anni
28	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000) - mammografico;		03	<u>D03</u>	no	Mammografie ogni 2 anni per le donne tra i 45 e 69 anni
29	Prestazioni di diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000) - colon-retto;		04	<u>D04</u>	no	Colonscopia ogni 5 anni oltre i 45 anni di età e per gruppi a rischio
30	Prestazioni di approfondimento diagnostico correlate alla diagnosi precoce del tumore della mammella (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000)		05	<u>D05</u>	no	Prestazioni di secondo livelli qualora lo specialista lo richieda
30b	Accertamenti specifici per neoplasie in età giovanile, secondo criteri determinati dal Ministero della Salute (ex art. 85 comma 5 della L. 388/2000)		09	<u>D09</u>	no	I criteri da parte del Ministero della Salute non sono ancora stati determinati
31	Prestazioni specialistiche correlate all'attività di donazione (ex art. 1 comma 5 lett. c del D.Lgs. 124/1998);	T donazione	01	<u>T01</u>	no	
32	Prestazioni diagnostiche a soggetti a rischio di infezione HIV (ex art. 1, comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – prima parte);	H Hiv	01	<u>H01</u>	no	
33	Prestazioni specialistiche finalizzate alla tutela della salute collettiva, disposte a livello locale in caso di situazioni epidemiche (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 24/1998 – seconda parte -);	P Prevenzione	01	<u>P01</u>	no	
34	Prestazioni specialistiche finalizzate all'avviamento al lavoro derivanti da obblighi di legge e non poste a carico del datore di lavoro – attualmente eseguibili nei confronti dei soggetti maggiorenni apprendisti - (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – ultima parte -);		02	<u>P02</u>	no	
35	Prestazioni correlate alla pratica vaccinale obbligatoria o raccomandata (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – prima parte -);		03	<u>P03</u>	no	
36	Soggetti con meno di 6 anni o più di 65 anni con reddito familiare inferiore a 36.151,98 euro (ex art. 8, comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni);	E condizioni Economiche	01	<u>E01</u>	no	Totalmente esenti
37	Disoccupati – e loro familiari a carico – con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico (ex art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni. I lavoratori in mobilità vengono assimilati alla categoria – vedi nota Dir.U.O. Reg. Lomb. Prot H1.2001.0058261);		02	<u>E02</u>	no	Totalmente esenti

38	Titolari di assegno (ex pensione) sociale – e loro familiari a carico - (art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni);		03	<u>E03</u>	no	Totalmente esenti
39	Titolari di pensione al minimo, con più di 60 anni – e loro familiari a carico – con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico (ex art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni);		04	<u>E04</u>	no	Totalmente esenti
40	Prestazioni a favore di detenuti ed internati (ex art. 1, comma 6, D.Lgs. 22. 6. 1999 n. 230)	F detenuti	01	<u>F01</u>	no	(ex art. 1, comma 6, D.Lgs. 22. 6. 1999 n. 230)
41	Prestazioni richieste per il rilascio di certificati di idoneità alla pratica sportiva, all'adozione e affidamento, allo svolgimento del servizio civile (ex D.P.C.M. 28 novembre 2003)	I Idoneità	01	<u>I01</u>	no	Prestazioni specialistiche correlate

Note

Nota (1)

I caratteri identificativi dell'esenzione (codice+sub-codice) corrispondono alle prime 3 cifre del codice identificativo della condizione di esenzione ex D.M. 329/99 e succ. modifiche (ONN - dove con N rappresenta un numero). Per le "Afezioni del sistema circolatorio" e per la "Malattia ipertensiva" il codice si compone di codice alfanumerico: A02 per le "Malattie cardiache e del circolo polmonare"; B02 per le "Malattie cerebrovascolari"; C02 per le "Malattie delle arterie, arteriose, capillari, vene, vasi linfatici"; A31 per "Ipertensione arteriosa"; D31 per "Ipertensione arteriosa in presenza di danno d'organo" (la "D" è presente solo nella codifica R.Lombardia).

Nota (2)

I caratteri identificativi dell'esenzione (codice+sub-codice) sono 6 e corrispondono al codice identificativo completo della malattia o del gruppo di malattie: secondo lo schema prevalente RAANNN (dove A rappresenta un carattere alfabetico e N rappresenta un carattere numerico)


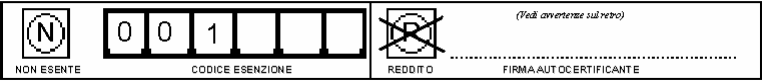


Nota (3)


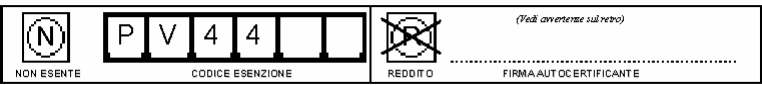


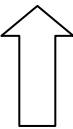
Nel caso di soggetti per i quali è stato formulato dallo specialista un sospetto diagnostico di malattia rara, è sufficiente l'indicazione del codice R e del sub-codice 99. Gli stessi caratteri identificativi dovranno essere usati per la codifica delle indagini genetiche sui familiari dell'assistito quando necessarie per diagnosticare (all'assistito) una malattia rara di origine ereditaria.

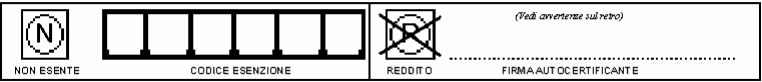
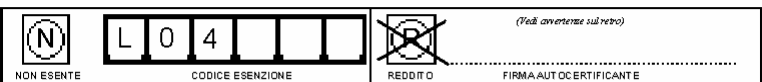

Nota (4)

Codice alternativo utilizzabile dal MMG, qualora lo stesso medico non fosse operativamente in grado di quantificare esattamente la settimana di gestazione dell'assistita, anche in ragione dei lunghi periodi intercorrenti tra la data di prescrizione e la data di erogazione della prestazione specialistica richiesta. In questo caso, la verifica della correlazione tra la settimana di gravidanza e la tipologia della prestazione richiesta, ai fini dell'esenzione dalla spesa sanitaria, sarebbe di competenza della struttura erogatrice.

Rev. 01 del 15.12.2004

	CATEGORIA ESENZIONE	FARMACI A CARICO SSN	INDICAZIONE ESENZIONE
A	Cittadini affetti da patologie croniche* o rare** ex DMS 329/99, 296/01 e 279/01 *da 001 a 056 **da RA0010 a RQ0010	1€confezione, massimo 3€ricetta per farmaci correlati alla patologia esente che possono essere multiprescritti fino a 3 pezzi/ricetta	 <p>Inserire codice patologia partendo dalla casella di sinistra</p>
B	Cittadini affetti da patologie croniche o rare in possesso di certificazione di esenzione per reddito o condizioni autocertificabili (disoccupazione, mobilità, cassaintegrazione, ex deportati)	ESENTI farmaci correlati alla patologia esente che possono essere multiprescritti fino a 3 pezzi/ricetta	 <p style="text-align: center;">↑ Firma cittadino</p>
C	Invalidi civili sup. a 2/3 (da 67 a 99%): IC20 già 0008/INV IC21 già 0008/INV Invalidi lavoro sup. a 2/3 (fino al 79%) IL24 già 0004/INV	1€confezione massimo 3€ricetta	 <p>Inserire codice di esenzione partendo dalla casella di sinistra</p>
D	Invalidi di Guerra con pensione vitalizia (categ. 1°-5°) IG11.P già 0002 Invalidi di Guerra con pensione vitalizia (categ. 6°-8°) IG 31.P già 0003 Grandi Invalidi di Servizio (1° categ.) IS 12. già 0006 Invalidi per Servizio dalla 2° alla 5° categoria IS 22. già 0006 Invalidi per il Servizio dalla 6° all'8° categoria IS 42.già 0007 Grandi Invalidi Lavoro=0>80% IL15 Già 0004 Invalidi Civili 100% e minori assimilati IC13 già 0008	ESENTI	

	Vittime Terrorismo e criminalità organizzata VT43 già 0060 Familiari vittime terrorismo e stragi di tale matrice VT43.2 Ciechi assoluti IA16 già 0009 Ciechi parziali IA23 già 0009 Sordomuti ID23 già 0009		
E	Stesse categorie del punto D con esenzioni per patologia	ESENTI multiprescrizione solo per farmaci correlati alla patologia	
F	Danneggiati da vaccinazione obbligatoria, trasfusi, somministrazione di emoderivati PV44 già 0074 PV44 già 0075 PV44 già 0076 PV44 già 0077	ESENTI farmaci correlati a patologie acquisite	
G	Stesse condizioni del punto F con esenzione patologia	ESENTI farmaci correlati a patologie acquisite (multiprescrizione possibile per farmaci correlati a patologia esente acquisita)	
H	Titolari di pensione e familiari a carico appartenenti a nucleo familiare con reddito complessivo riferito all'anno precedente non superiore a 8.263,31€ incrementato a 11.362,05€ in presenza del coniuge e di ulteriori 516,45€ per ogni figlio a carico	ESENTI	 <p>Inserire numero progressivo di esenzione.</p>  <p>Firma del cittadino</p>

I	Ex deportati da campi di sterminio titolari di pensione vitalizia	ESENTI	 <p style="text-align: center;">↑ Firma del cittadino</p>
L	Infortunati sul lavoro per il periodo della durata dell'infortunio: L04	ESENTI farmaci per il trattamento delle patologie connesse all'infortunio	
M	Cittadini sottoposti a terapia del dolore ex Legge 12/2001	ESENTI farmaci di cui all'allegato III-bis al DPR 309/90 introdotto con L.12/01	Nessuna indicazione, ma utilizzo del ricettario di cui al Decreto del Ministero Sanità 24 maggio 2001 e successive modifiche e integrazioni
N	Disoccupati di cui agli elenchi anagrafici dei Centri per l'impiego ed i familiari a loro carico. Lavoratori in mobilità ed i familiari a loro carico. Lavoratori in cassa integrazione straordinaria ed i familiari a loro carico.	ESENTI	 <p>Inserire codice progressivo della certificazione</p> <p style="text-align: center;">↑ Firma del Cittadino</p>



INTEGRAZIONE SERVIZIO

Ministero della Salute

Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione
 Direzione Generale Rapporti con l'Unione Europea
 e per i Rapporti Internazionali
 - Ufficio II -

Protocollo DG RUERI/9310/I.3.b

REGIONE LOMBARDIA
 13 DIC 2004 09.02
 Agli Assessorati Regionali alla Sanità
 DIREZIONE GENERALE SANITÀ
 Agli Assessorati Provinciali alla Sanità' delle Province

Autonome di Trento e Bolzano
 Uffici Coordinamento assistenza all'estero
LORO SEDI

Regione Lombardia - Giunta
 Sanità
 13/12/2004 12.18
 Arrivo 13/12/2004 09.02
 01.2004.0061252

SASN Napoli
 Via San Nicola Alla Dogana 9
 80133 NAPOLI

SASN Genova
 Via Antonio Cantore 3
 16149 GENOVA

e p.c. Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici
 Chirurghi e degli Odontoiatri
 Piazza Cola di Rienzo, 80/a
 00192 ROMA

Federazione Ordini dei Farmacisti italiani
 Via Palestro, 75
 00158 ROMA

Oggetto: Nuova ricetta del SSN e modalità di compilazione per l'addebito alle Istituzioni estere delle prestazioni erogate in Italia nell'ambito della mobilità sanitaria internazionale

Come è noto, il decreto 18 maggio 2004 del Ministero dell'Economia e Finanze di concerto con il Ministero della Salute (pubblicato nel supplemento ordinario alla G.U. n. 251 del 25 ottobre 2004) ha introdotto il nuovo ricettario del servizio sanitario nazionale. Tale ricettario è entrato in vigore, a partire dalla regione Abruzzo, il 1° novembre 2004 ed entrerà in vigore, per le rimanenti regioni, al più tardi dal 1° gennaio 2005. Ai sensi dell'art. 1 comma 2 del citato decreto, il ricettario è altresì utilizzato per " le prescrizioni delle prestazioni sanitarie agli assicurati, cittadini italiani o stranieri, residenti o in temporaneo soggiorno in Italia, il cui onere è a carico di istituzioni estere in base alle norme comunitarie o altri accordi bilaterali di sicurezza sociale".

Al fine di venire incontro alle richieste di informazioni pervenute da molte ASL, questo Ministero espone i seguenti chiarimenti relativi alle modalità di compilazione della nuova ricetta nei confronti degli assistiti UE e degli assistiti provenienti da Stati extra Ue con i quali vige un accordo di sicurezza sociale.

Situazione antecedente al 1° luglio 2004

Fino a tale data tutti gli assistiti di cui al comma predetto (in possesso dei relativi attestati di diritto), eccetto i casi in cui si recavano direttamente al pronto soccorso o alla guardia medica, dovevano recarsi presso la ASL competente che provvedeva a rilasciare il c.d. carnet della salute, con il quale il medico convenzionato con il SSN effettuava le prescrizioni dovute, comunicandole alle ASL per il successivo addebito allo stato competente.

Situazione successiva al 1° luglio 2004 fino al 31 ottobre 2004.

Per i soli assistiti UE in temporaneo soggiorno in altro paese UE, il Regolamento 631/2004 ha introdotto il principio dell'accesso diretto ai prestatori di cure eliminando così l'obbligo, previsto in diversi Stati (come in Italia) di presentare preventivamente l'attestato di diritto alla istituzione del luogo di dimora per ottenere in cambio un altro documento utile per accedere ai prestatori di cure. Quindi con l'entrata in vigore della nuova normativa, l'assicurato munito della tessera sanitaria europea o del certificato sostitutivo provvisorio (vedi circolari ministeriali DGRUERI/3998/1.3.b del 26 maggio 2004 e DGRUERI/7114/1.3.b del 20 settembre 2004), per ottenere le prestazioni doveva recarsi presso il prestatore di cure ed esibire la tessera medesima, come unica condizione che gli apriva il diritto di ottenere le cure secondo le stesse regole vigenti per i residenti (per l'accesso diretto si rimanda alle circolari ministeriali DGRUERI/3912/1.3.b del 21 maggio 2004 e DGRUERI/5479/1.3.B del 13 luglio 2004). Pertanto per questi assistiti non poteva più essere utilizzato il carnet della salute e quindi si doveva trovare una soluzione al problema: la soluzione è oggi la nuova ricetta.

Per quanto concerne invece gli altri assistiti UE (titolari di attestati E106, E112, E120, E123) e gli assistiti in base a convenzioni bilaterali, questi, fino al 31 ottobre continuavano a recarsi sempre presso la ASL competente che provvedeva a rilasciare il carnet della salute.

Situazione dal 1° novembre 2004 per la Regione Abruzzo e dal 1° gennaio 2005 per le altre Regioni

Dal 1° novembre 2004 per la regione Abruzzo, e dal 1° gennaio 2005 per le altre regioni, la nuova ricetta, ai sensi del suddetto decreto, deve essere utilizzata per gli assistiti di istituzioni UE oltre che, come detto in precedenza, per gli assistiti provenienti da paesi con i quali vige una convenzione di sicurezza sociale. Per quest'ultimi vige sempre l'obbligo di recarsi presso la ASL (così come per gli assistiti UE titolari di modelli E106, E112, E120 ed E123) che però non rilascerà più il carnet della salute ma dovrà comportarsi come successivamente spiegato.

Modalità compilazione ricetta

Le modalità generali sono indicate nell'art. 7 punto 1 (con riferimenti ai paragrafo 3.1.4.1 e 3.2) del disciplinare tecnico allegato al decreto del 18 maggio 2004 (All. 1,2,3 (estratti))

I medici, dovranno utilizzare la nuova ricetta per tutte le prestazioni per le quali era in uso il carnet della salute:

- visita ambulatoriale (medico-generica e pediatrica);
- prestazioni extra (sono le prestazioni aggiuntive indicate nell'allegato D del DPR 28 luglio 2000, n. 270 "Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale)
- visita domiciliare
- visita generica ambulatoriale (guardia medica turistica);
- visita urgente notturna e visita festiva (guardia medica);
- assistenza farmaceutica;
- prestazione specialistica

Esempi esplicativi:

assistito che si presenta per una visita generica: il medico dovrà compilare una ricetta (da trasmettere alla ASL) indicando come prescrizione ad esempio: visita ambulatoriale e, se è il caso, un'altra ricetta (da rilasciare all'assistito) se prescrive medicinali.

assistito che abbisogna di visita specialistica: il medico, se effettua una visita generale, compila una ricetta indicando nella prescrizione: visita ambulatoriale (da trasmettere alla ASL) e poi ne compila un'altra (da consegnare all'assistito) indicando nella prescrizione: visita specialistica.

- Modalità compilazione ricetta per gli assistiti UE in temporaneo soggiorno titolari di tessera europea o documento equivalente (facsimile all. 7)

Parte anteriore della ricetta

Nell'apposito spazio indicare **cognome e nome dell'assistito**

Nell'apposito spazio va indicata (in maniera leggibile) la **prescrizione** (es. visita occasionale, prestazione specialistica, farmaci ecc..)

Nella casella: tipo di ricetta dovrà essere indicata la sigla **UE**

Retro della ricetta

Da compilare in stampatello i dati desunti dalla TEAM o dal certificato sostitutivo :

1. **codice istituzione competente**
2. **numero identificazione personale**
3. **numero identificazione della tessera** (sul certificato sostitutivo provvisorio questo dato è facoltativo)
4. **Codice stato estero** (all. 4)

Nello spazio relativo alla firma per l'assistito (che deve **obbligatoriamente** firmare la ricetta), **riportare in stampatello in maniera leggibile il cognome ed il nome dell'assistito**

N.B. Sarebbe auspicabile che il medico, oltre la ricetta, potesse trasmettere all'ASL anche una fotocopia della tessera o del certificato sostitutivo.

- Modalità compilazione ricetta per gli assistiti UE residenti titolari di formulario E106 (lavoratori distaccati) (facsimile all. 8)

Questi assistiti sono equiparati ai cittadini italiani, infatti sulla base del modello E106 essi devono recarsi alla ASL territorialmente competente che provvederà ad iscriverli al SSN con la conseguente scelta del medico.

Parte anteriore della ricetta

Nell'apposito spazio indicare **cognome e nome dell'assistito**

Nell'apposito spazio va indicata (in maniera leggibile) la **prescrizione** (es. visita occasionale, prestazione specialistica, farmaci ecc..)

Nella casella: tipo di ricetta dovrà essere indicata la sigla **UE**

Retro della ricetta

I dati da indicare (risultanti dal modello E106) sono quelli che l'assistito presenterà al medico su un modulo rilasciato dalla ASL sulla base dello schema allegato (all. 5)

- Modalità compilazione ricetta per gli assistiti UE titolari di formulari E112, E120 ed E123

Parte anteriore della ricetta

Nell'apposito spazio indicare **cognome e nome dell'assistito**

Nell'apposito spazio va indicata (in maniera leggibile) la **prescrizione** (es. visita occasionale, prestazione specialistica, farmaci ecc..)

Nella casella: tipo di ricetta dovrà essere indicata la sigla **UE**

Retro della ricetta

I dati da indicare (risultanti dai rispettivi attestati di diritto) sono quelli che l'assistito presenterà al medico su un modulo rilasciato dalla ASL sulla base dello schema allegato (all. 5).

N.B.

Gli assistiti UE, che si presentano presso la ASL con la tessera o il certificato sostitutivo, dovranno essere indirizzati presso uno dei medici convenzionati.

- **Modalità compilazione ricetta per gli assistiti di paesi extraee, con i quali vige una convenzione di sicurezza sociale, titolari di idoneo attestato di diritto (facsimile all. 9)**

Parte anteriore della ricetta

Nell'apposito spazio indicare **cognome e nome** dell'assistito

Nell'apposito spazio va indicata (in maniera leggibile) la **prescrizione** (es. visita occasionale, prestazione specialistica, farmaci ecc..)

Nella casella: **tipo di ricetta** dovrà essere indicata la sigla **EE**

Retro della ricetta

I dati da indicare sono quelli che l'assistito presenterà al medico su un modulo rilasciato dalla ASL sulla base dello schema allegato (all. 6).

Si invita codesto Assessorato ad informare le rispettive aziende sanitarie per gli adempimenti di loro competenza e gli ordini dei medici delle rispettive regioni.

Si rimarca l'importanza dell'utilizzo della ricetta, che deve essere compilata dal medico, per l'addebito delle prestazioni alle istituzioni estere e si rammenta che il mancato addebito a tali istituzioni provoca un danno erariale e un minor introito per la Regione in sede di ripartizione del fondo sanitario nazionale.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott.ssa Maria Paola Di Martino)



Allegati:

Estratti DM
Codici Iso Ue, SEE e Svizzera
Schema assistito UE
Schema assistito extraee
Facsimile compilazione ricetta

Indirizzo per le comunicazioni:

Ministero della Salute
Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione
DG Rapporti con l'Unione Europea e Rapporti Internazionali
Ufficio II

Piazzale dell'Industria, 20 - 00144 ROMA

Tel +39 6 5994 2464/2324/2057 - Fax +39 6 5994 2475

e-mail: g.marino@sanita.it ; p.piani@sanita.it ; a.venanzi@sanita.it

3.1.4.1 Codice dell'assistito

Nella compilazione della ricetta da parte del medico deve essere sempre indicato il codice dell'assistito, ai sensi del comma 3 dell'articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 296, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326.

L'indicazione del codice deve essere effettuata nella zona a ciò destinata, mediante la trascrizione manuale od automatica del codice fiscale dell'assistito riportato sulla Tessera Sanitaria rilasciata dal Ministero dell'economia e delle finanze. I medici dotati di elaboratori elettronici possono stampare, in fase di compilazione, il codice fiscale dell'assistito anche in formato a barre nello spazio appositamente riservato. In alternativa, analoghi risultati di semplificazione potranno essere conseguiti mediante l'utilizzo di etichette autoadesive recanti i dati del codice fiscale dell'assistito stampate dai prescrittori o dagli erogatori mediante sistemi informatizzati diversi od alternativi.

Nel caso di "STP", il campo deve essere compilato riportando il codice STP assegnato dalla ASL di competenza territoriale.

Nel caso di assistito SASN il campo deve essere compilato con il codice fiscale dell'assistito.

Nel caso di soggetto assicurato da istituzioni estere l'elemento non deve essere compilato, e i dati assicurativi dell'assistito devono essere riportati sul verso della ricetta (cfr. paragrafo 3.2).

(omissis)

3.2 VERSO DELLA RICETTA

Il verso della ricetta sarà utilizzato per la concessione delle eventuali autorizzazioni alle prestazioni (timbro della struttura pubblica che autorizza) e deve essere firmato dal medico che le escgue e dall'assistito che ne usufruisce; inoltre l'assistito deve apporre la propria firma anche nel caso della distribuzione di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente, ai sensi dell'articolo 8, comma 1, lettera a) della legge 16 novembre 2001, n. 405.

Lo spazio "autorizzazioni" viene utilizzato anche per annotazioni e firma da parte del farmacista.

Nel caso di prescrizione a favore di soggetti assicurati da istituzioni estere, forniti di tessera europea di assicurazione malattia o documento equivalente, deve essere compilata con le informazioni desumibili dai documenti sopra citati, secondo le seguenti modalità:

- istituzione competente: il campo va compilato, con allineamento a sinistra, riportando la descrizione ed il codice dell'istituzione competente;
- stato estero: il campo va riempito riportando la sigla dello stato estero;
- numero di identificazione personale dell'assistito: il campo va riempito, con allineamento a sinistra, riportando il numero di identificazione personale dell'assistito;
- numero di identificazione della tessera dell'assistito: il campo va riempito, con allineamento a sinistra, riportando il numero di identificazione della tessera dell'assistito; se il documento equivalente non riporta il numero identificativo della Tessera, le caselle possono essere lasciate in bianco;
- l'assistito deve inoltre apporre la propria firma nello spazio previsto.

Nel caso di prescrizione effettuata da medici delle strutture SASN o loro fiduciari a personale navigante straniero assistito dal SASN, si adottano le stesse modalità sopra descritte.

7. SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE**7.1 RICETTA**

Gli assicurati esteri in temporaneo soggiorno o residenti, si possono rivolgere ai medici del servizio sanitario nazionale esibendo la tessera europea di assicurazione malattia o documento equivalente rilasciato dalle strutture Sanitarie del Paese di origine. Il medico prescrittore dovrà compilare la ricetta secondo le modalità già descritte (cfr. par. 3.1.4.1.) e dovrà trascrivere la sigla EU (nel caso di assistiti dei Paesi della comunità europea) o EE (nel caso di assistiti dei Paesi con Accordi bilaterali) nel campo "tipo ricetta".

Inoltre, nel verso della ricetta, nell'area "soggetti assicurati da istituzioni estere", dovranno essere riportati, secondo le modalità già descritte (cfr. par. 3.2.), la sigla dello stato estero, la descrizione ed il codice dell'istituzione competente, il numero di identificazione personale ed il numero di identificazione della tessera europea di assicurazione malattia, e dovrà essere apposta la firma dell'assistito nello spazio apposito. Se il documento equivalente non riporta il numero identificativo della Tessera, le caselle possono essere lasciate in bianco.

Il medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta o il medico di continuità assistenziale che eroghi prestazioni sanitarie a assicurati esteri in temporaneo soggiorno o residenti, ai fini della corresponsione del compenso da parte della ASL per la prestazione erogata, dovrà compilare una nuova ricetta secondo le modalità già descritte, riportando nelle apposite righe dell'area prescrizione la prestazione erogata (es. visita medica ambulatoriale, domiciliare, etc.) ed avendo cura di raccogliere la firma dell'assistito sul verso della ricetta. La ricetta sarà successivamente trasmessa alla ASL per il rimborso.

Allegato 4

Codici Paesi UE SEE e Svizzera

Belgio	BE
Repubblica Ceca	CZ
Danimarca	DK
Germania	DE
Estonia	EE
Greca	EL
Spagna	ES
Francia	FR
Irlanda	IE
Italia	IT
Cipro	CY
Lettonia	LV
Lituania	LT
Lussemburgo	LU
Ungheria	HU
Malta	MT
Paesi Bassi	NL
Austria	AT
Polonia	PL
Portogallo	PT
Slovenia	SI
Slovacchia	SK
Finlandia	FI
Svezia	SE
Regno Unito	UK
Svizzera	CH
Islanda	IS
Norvegia	NO
Liechtenstein	FL

Allegato 5

ASL

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Titolare formulario E106 | <input type="checkbox"/> Titolare formulario E112 |
| <input type="checkbox"/> Titolare formulario E120 | <input type="checkbox"/> Titolare formulario E123 |

Nome
Cognome
data di nascita

familiare:

Nome
Cognome
Data di nascita

Per il medico

Parte anteriore della ricetta:

Nell'apposito spazio indicare **cognome e nome** dell'assistito

Nell'apposito spazio va indicata (in maniera leggibile) la **prescrizione** (es. visita ambulatoriale, prestazione specialistica, farmaci ecc..)

Nella casella: **tipo ricetta** indicare la sigla **UE**

Retro della ricetta

Dal presente modulo dovrà ricavare i seguenti dati (indicati a cura della ASL) da riportare sul retro della ricetta:

1. codice istituzione competente:
punto 7.1 del formulario E106, punto 6.1 del formulario E112
punto 6.1 del formulario E120, punto 6.1 del formulario E123
2. numero identificazione personale:
punto 2.4 del formulario E106, punto 1.5 del formulario E112
punto 1.5 del formulario E120, punto 1.5 del formulario E123
3. numero di identificazione della tessera:
4. Codice del paese:

Nello spazio relativo alla firma dell'assistito (che deve **obbligatoriamente** firmare la ricetta) dovrà essere indicare in stampatello il nome ed il cognome dell'assistito.

Per la ASL

Barrare il quadratino relativo alla categoria dell'assistito, compilare le voci negli spazi tratteggiati (in particolare al "numero di identificazione della tessera" riportare, a secondo dei casi: E106, E112, 120 o E123) e consegnare il presente modulo all'assistito.

Per l'assistito

Conservare il presente modulo e consegnarlo al medico ogni qualvolta ne abbia bisogno

Allegato 6

ASL

Convenzione di sicurezza sociale

Stato:

Nome
Cognome
data di nascita

familiare:

Nome
Cognome
Data di nascita

Per il medico

Parte anteriore della ricetta:

Nell'apposito spazio indicare **cognome e nome** dell'assistito

Nell'apposito spazio va indicata (in maniera leggibile) la **prescrizione** (es. visita ambulatoriale, prestazione specialistica, farmaci ecc..)

Nella casella: **tipo ricetta** indicare la sigla **EE**

Retro della ricetta

Dal presente modulo dovrà ricavare i seguenti dati (**Indicati a cura della ASL**) da riportare sul retro della ricetta:

1. codice istituzione competente:
2. numero identificazione personale: **non va indicato nulla**
3. numero di identificazione della tessera: **non va indicato nulla**
4. Codice del paese: **non va indicato nulla**

Nello spazio relativo alla firma dell'assistito (che deve **obbligatoriamente** firmare la ricetta) dovrà essere indicato in stampatello il **nome ed il cognome** dell'assistito

Per la ASL

Compilare le voci negli spazi tratteggiati (in particolare al **punto 1 codice istituzione competente** indicare lo stato in convenzione e, ove rilevabile, la città dell'istituzione emittente l'attestato) e consegnare il presente modulo all'assistito.

N.B. Stati in convenzione:

Australia, Argentina, Brasile, Croazia, Capoverde, Ex Jugoslavia, San Marino, Monaco, Vaticano, Tunisia

Per l'assistito

Conservare il presente modulo e consegnarlo al medico ogni qualvolta ne abbia bisogno

