

IL DIRETTORE GENERALE ALLA SANITÀ E
ALLE POLITICHE SOCIALI
MARIELLA MARTINI

TIPO ANNO NUMERO
REG. **PG / 2011 / 206551**
DEL **25 AGOSTO 2011**

Ai Direttori Generali
delle Aziende USL e
delle Aziende Ospedaliere
e Ospedaliero Universitarie
II.OO.RR. e IRST

CIRCOLARE N. 14

Oggetto: Indicazioni concernenti l'applicazione della Delibera di Giunta Regionale n. 1190/2011 in applicazione **dell'art.17, comma 6, della Legge 15 luglio 2011**, in materia di compartecipazione alle prestazioni di Assistenza sanitaria.

Con la manovra del Governo, Legge n°111 del 15 luglio u.s., pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n°164 del 16 luglio 2011 ed entrata in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione, è stato deciso il ripristino della quota fissa di 10 € per ricetta prevista dalla Legge finanziaria per l'anno 2007 e ritirata a pochi mesi dalla sua introduzione, per le ricadute negative sia nei confronti dei cittadini che per il Servizio Sanitario Nazionale.

La reintroduzione delle misure di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria deriva dal mancato trasferimento di parte della quota di finanziamento del SSN, a cui concorre ordinariamente lo Stato disposta dalla medesima legge n° 111/2011

Alle Regioni è lasciata la decisione alternativa tra l'applicazione automatica delle quote di compartecipazione fissata dalla legge o l'individuazione di altre misure di compartecipazione, equivalenti per il mantenimento dell'equilibrio economico – finanziario.

La Regione Emilia-Romagna, in accordo con le Regioni Toscana e Umbria ha cercato una soluzione più equa declinando la compartecipazione alla spesa degli assistiti non esenti in base alle fasce di reddito.

Decorrenza del provvedimento

I ticket e le quote di compartecipazione previsti dalla DGR 1190/2011 si applicano alle prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale erogate dal **29 agosto 2011** e alle ricette spedite dalle farmacie a partire dalla **medesima data**.

Ambito di Applicazione

Le presenti disposizioni si applicano a tutti i cittadini **NON ESENTI** che si rivolgono alle strutture sanitarie e alle farmacie della Regione Emilia – Romagna ed usufruiscono di prestazioni di Assistenza Specialistica ambulatoriale e di Assistenza farmaceutica.

Viale Aldo Moro 21
40127 Bologna

tel 051.527.7161/7162
fax 051.527.7056

dgsan@regione.emilia-romagna.it
PEC: dgsan@postacert.regione.emilia-romagna.it

Le presenti indicazioni non si applicano alle prestazioni di pronto soccorso, per le quali resta invariata l'applicazione della quota di € 25,00 per l'accesso di Pronto soccorso (comprensivo della visita) di cui all'art.1 comma 796, punto p) della L. 296 del 2006 (Finanziaria 2007).¹

Come già stabilito e attuato finora, per le eventuali altre visite e prestazioni erogate in regime di Pronto Soccorso si applicano le modalità di calcolo del ticket mutate dall'assistenza specialistica ambulatoriale: somma delle tariffe delle prestazioni fino al tetto di 36,15 € ogni 8 prestazioni della stessa branca (comprese TC e RM), e ticket delle eventuali visite specialistiche erogate successivamente alla visita di P.S. pari a 23,00 € (come fissato per la specialistica ambulatoriale).

Le fasce di reddito e la loro codifica

Con riferimento al reddito complessivo lordo del nucleo familiare fiscale, ultimo dichiarato, sono state individuate le seguenti fasce di reddito e le relative codifiche da riportare nella ricetta del SSN, per l'applicazione del ticket e della quota fissa:

- **Fascia 1** fino a 36.152 € (codice RE1)
- **Fascia 2** tra 36.153 € e 70.000 € (codice RE2)
- **Fascia 3** tra 70.001 € e 100.000 € (codice RE3)
- **Fascia 4** maggiore di 100.000 € non previsto codice

Gli strumenti operativi

Al fine dell'individuazione della fascia di reddito è stato predisposto il modello di autocertificazione con specifiche indicazioni esplicative riportato in Allegato 1.

I moduli per l'autocertificazione saranno resi disponibili tramite gli usuali canali di comunicazione: portale SALUTER, Numero Verde Regionale, CUP e URP delle Aziende Sanitarie, Patronati e CAAF, ambulatori del privato accreditato, ambulatori dei MMG/PLS, farmacie e nelle eventuali ulteriori sedi individuate dalle aziende.

Modalità di autocertificazione

L'autocertificazione sarà resa individualmente **dagli assistiti non esenti** (e naturalmente da assistiti esenti per patologia che necessitano di prestazioni non relative alla patologia oggetto di esenzione) appartenenti a un nucleo familiare fiscale con reddito complessivo lordo inferiore o uguale a 100.000 €; gli appartenenti a un nucleo familiare fiscale con reddito complessivo lordo maggiore di 100.000 € **NON SONO TENUTI** a presentare l'autocertificazione in quanto assoggettati al pagamento del ticket massimo previsto.

L'autocertificazione dell'appartenenza alle tre fasce di reddito previste dalla delibera verrà compilata dall'interessato, tranne che nei casi previsti dalla legge (minori, soggetti sottoposti a tutela), utilizzando il

¹. Per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero, la cui condizione è stata codificata come codice bianco, ad eccezione di quelli afferenti al pronto soccorso a seguito di traumatismi ed avvelenamenti acuti, gli assistiti non esenti sono tenuti al pagamento di una quota fissa pari a 25 euro. La quota fissa per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso non è, comunque, dovuta dagli assistiti non esenti di età inferiore a 14 anni. Sono fatte salve le disposizioni eventualmente assunte dalle regioni che, per l'accesso al pronto soccorso ospedaliero, pongono a carico degli assistiti oneri più elevati;

modulo apposito. Al fine della validità il modulo compilato dovrà essere consegnato all'azienda secondo le seguenti modalità:

- a. presso le Aziende USL o presso enti/soggetti che hanno sottoscritto accordo regionale con Assessorato Politiche per la Salute

Il cittadino si potrà recare presso gli sportelli aziendali individuati o presso le strutture di servizio delle Organizzazioni Sindacali e delle Organizzazioni facenti parte del Tavolo Regionale dell'Imprenditoria (patronati, CAAF, etc...), dove sarà supportato nella compilazione della modulistica che, previa identificazione certa (fotocopia documento di identità), potrà firmare in doppia copia: una per sé ed una da conservare agli atti dell'azienda. Il dato dell'appartenenza alle diverse fasce di reddito sarà così acquisito dal sistema e memorizzato nell'anagrafe aziendale e, tramite la rete SOLE, verrà messo a disposizione dei medici prescrittori. Tale modalità permetterà al prescrittore di apporre direttamente sulla ricetta il codice specifico per la fascia di reddito.

- b. Invio a mezzo fax insieme alla copia del documento di identità (il cittadino conserverà la copia dell'autocertificazione in abbinamento con la ricevuta del fax)
- c. Invio a mezzo posta certificata insieme alla copia del documento di identità (il cittadino conserverà la copia dell'autocertificazione in abbinamento con la ricevuta della mail)

Nel caso b) e c) l'inserimento del dato di autocertificazione non potrà avvenire in tempo reale ma in tempo differito ed il dato dovrà essere memorizzato direttamente in anagrafe assistiti a cura degli sportelli di back office aziendali: l'autocertificazione raccolta verrà inserita nell'anagrafe aziendale e trasferita al sistema SOLE per essere utilizzata dai medici prescrittori del SSR.

È possibile per il dichiarante delegare un soggetto terzo alla consegna del modulo di autocertificazione previa compilazione di delega firmata.

L'autocertificazione dei cittadini residenti o domiciliati in Regione Emilia-Romagna, avrà validità fino ad eventuale modifica delle condizioni reddituali dell'assistito. La comunicazione della modifica della fascia reddituale è compito e responsabilità del cittadino.

I cittadini non residenti in Emilia-Romagna dovranno ugualmente autocertificare l'appartenenza ad una delle fasce di reddito, tale informazione non verrà naturalmente inserita nel data base regionale e questo cittadino dovrà sempre esibire l'autocertificazione.

Fase di avvio

Nella fase di avvio dell'applicazione delle nuove modalità per la compartecipazione alla spesa, è prevedibile che il cittadino si presenti ai soggetti erogatori sprovvisto dell'autocertificazione. In tale caso, il soggetto erogatore garantirà l'erogazione della prestazione di specialistica ambulatoriale o di assistenza farmaceutica, fornendo al cittadino il modulo di autocertificazione e il materiale informativo, concedendo 60 giorni di tempo per la regolarizzazione dell'autocertificazione e pagamento del nuovo ticket. **Tale soluzione provvisoria sarà possibile sino al 17 settembre 2011; dopo tale data sarà indispensabile essere in possesso dell'autocertificazione vidimata** da uno dei soggetti presso i quali è prevista la consegna del modulo (sportelli aziendali individuati o presso le strutture di servizio delle Organizzazioni Sindacali e delle Organizzazioni facenti parte del Tavolo Regionale dell'Imprenditoria). Sarà cura delle AUSL la verifica delle prestazioni erogate nella fase di avvio per l'eventuale recupero dei ticket non incassati.

Dopo il 17 di settembre, in assenza dell'autocertificazione, gli erogatori riscuoteranno l'importo massimo previsto dalla nuova regolamentazione.

Fino al completo popolamento dell'anagrafe prescrittori e comunque fino a data che sarà successivamente comunicata da questo Assessorato, poiché i medici prescrittori non potranno inserire uno dei codici RE nelle ricette il cittadino dovrà indicare il codice corrispondente alla propria fascia reddituale (RE1, RE2 o RE3) nel campo della ricetta denominato "codice esenzione" La lettera "N - non esente" sarà già stata barrata dal medico.

Ticket e quota fissa Assistenza specialistica ambulatoriale

Non si applica la quota fissa alle visite, agli interventi di tunnel carpale e cataratta ed alle prestazioni di TC e RM.

Si applica invece, seppur con diverse modalità, alle restanti prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Il ticket delle visite sarà calcolato sull'intera tariffa di prima visita e controllo (23,00 euro e 18,00 euro)

Il ticket di Tunnel carpale e cataratta sarà pari a 46,15 euro

Per le prestazioni di RM e TC la compartecipazione del cittadino (ticket) alla spesa sanitaria viene rimodulata sulla base delle fasce di reddito di appartenenza del cittadino.

Il pagamento del ticket, qualora si tratti di una prestazione richiesta singolarmente, si articola con le seguenti modalità:

Applicazione ticket sulla ricetta contenente singole prestazioni (€)

	Prima visita			Visita di controllo			Cataratta o tunnel carpale			TAC o RMN		
	Ticket	Quota fissa	Totale	Ticket	Quota fissa	Totale	Ticket	Quota fissa	Totale	Ticket	Quota fissa	Totale
Fascia 1	23,00	n.a.	23,00	18,00	n.a.	18,00	46,15	n.a.	46,15	36,15	n.a.	36,15
Fascia 2	23,00	n.a.	23,00	18,00	n.a.	18,00	46,15	n.a.	46,15	50,00	n.a.	50,00
Fascia 3	23,00	n.a.	23,00	18,00	n.a.	18,00	46,15	n.a.	46,15	50,00	n.a.	50,00
Fascia 4	23,00	n.a.	23,00	18,00	n.a.	18,00	46,15	n.a.	46,15	70,00	n.a.	70,00
n.a. non si applica												

Per le restanti prestazioni il ticket sarà applicato con le seguenti modalità:

Applicazione ticket sulla ricetta contenente più prestazioni (€)

	Ricetta 1				Ricetta 2		
	Ricetta fino a 8 prestazioni stessa branca (tranne TC, RM, cataratta, tunnel)*				Ricetta fino a 8 prestazioni stessa branca* (con TC o RM)		
	Tariffa o somma tariffe prestazioni	Ticket	Quota fissa	Totale	Ticket	Quota fissa	Totale
Fascia 1	Fino a 10 €	Tariffa o somma tariffe prestazioni	n.a	Tariffa o somma tariffe prestazioni			
	> di 10 €	Fino al tetto di 36,15	n.a	Ticket max 36,15	36,15	n.a	36,15
Fascia 2	Fino a 10 €	Tariffa o somma tariffe prestazioni	n.a	Tariffa o somma tariffe prestazioni			
	> di 10 €	Fino al tetto di 36,15	5	Ticket + quota fissa fino a max 41,15	50,00	n.a	50,00
Fascia 3	Fino a 10 €	Tariffa o somma tariffe prestazioni	n.a	Tariffa o somma tariffe prestazioni			
	> di 10 €	Fino al tetto di 36,15	10	Ticket + quota fissa fino a max 46,15	50,00	n.a	50,00
Fascia 4	Fino a 10 €	Tariffa o somma tariffe prestazioni	n.a	Tariffa o somma tariffe prestazioni			
	> di 10 €	Fino al tetto di 36,15	15	Ticket + quota fissa fino a max 51,15	70,00	n.a	70,00

n.a. non si applica
* Diagnostica per immagini: Radiologia diagnostica (ricetta 2)

Al fine di fornire indicazioni utili sul calcolo dell'importo da far corrispondere al cittadino non esente (Ticket e quota fissa quando dovuta) si ritiene utile fornire le seguenti precisazioni:

- Se nella ricetta è compresa la visita specialistica, questa non concorre a determinarne il valore tariffario ai fini dell'applicazione della quota fissa (Ricetta 1).

Esempio: visita chirurgica di controllo (tariffa = 18 €) e aspirazione della cute e del tessuto sottocutaneo - ascesso - (tariffa = 7,75 €). Il ticket è pari a 25,75 €, la quota fissa non si applica in quanto il valore tariffario della ricetta è inferiore a 10 € perché non va conteggiata la visita specialistica. Viceversa quando per esempio la visita cardiologica di controllo (tariffa = 18 €) è prescritta insieme all'ECG (tariffa = 11,60 €) il ticket è pari a 29,60 €, la quota fissa si applica in quanto il valore tariffario della ricetta è superiore a 10 € perché, non conteggiando la visita specialistica, la prestazione complementare supera i 10 €.

- Si precisa infine che la tariffa della prestazione di prelievo (codici 91.48.5, 91.49.1, 91.49.2, 91.49.3), come da circolare 100/1997, deve essere sempre sommata alle altre prestazioni prescritte anche se non deve essere inclusa nel conteggio delle prestazioni (max 8 per ricetta + prelievo).

Aspetti particolari

Per il Day Service Ambulatoriale la quota fissa per ricetta, per i cittadini delle fasce 2-3-4, si applica a conclusione del percorso fino a 8 prestazioni per branca (nel caso di TC o RM il calcolo dovrà essere effettuato come da ricetta 2). Nel caso tali cittadini fruiscono nel percorso di DSA anche di prestazioni esenti in quanto correlate a esenzioni per patologia, queste non concorrono a determinare la quota fissa.

Per le prestazioni odontoiatriche erogate nell'ambito del programma regionale di assistenza odontoiatrica non si applica la quota fissa per ricetta, in quanto il sistema di partecipazione alla spesa è determinato dalle DD.GG.RR. n. 2678/04 e n. 374/08. La quota ticket della visita odontoiatrica segue invece la regola generale ed è pertanto di € 23 (prima visita) o € 18 (visita di controllo).

Si ricorda, infine, che la tariffa e il ticket delle prestazioni di cataratta e tunnel carpale sono comprensive delle visite e degli esami pre e post intervento.

Assistenza Farmaceutica

A quali farmaci e in quale misura si applica.

Il ticket si applica ai farmaci di fascia A erogati con oneri a carico del SSR con esclusione dei farmaci erogati in Distribuzione per Conto. L'importo del ticket varia in base al reddito complessivo lordo del nucleo familiare fiscale secondo la progressione esemplificata nella tabella seguente:

Fascia (codifica)	Reddito del nucleo familiare	Ticket
Fascia 1 (RE1)	Per prescrizioni ad assistiti appartenenti a nucleo familiare con reddito complessivo fino a 36.152 €	non si applica
Fascia 2 (RE2)	Per prescrizioni ad assistiti appartenenti a nucleo familiare con reddito complessivo ricompreso fra 36.153 € e 70.000 €	1 euro a confezione fino a un massimo di 2 euro per ricetta
Fascia 3 (RE3)	Per prescrizioni ad assistiti appartenenti a nucleo familiare con reddito complessivo ricompreso fra 70.001 € e 100.000 €	2 euro a confezione fino a un massimo di 4 euro per ricetta
Fascia 4	Per prescrizioni ad assistiti appartenenti a nucleo familiare con reddito complessivo superiore a 100.000 €	3 euro a confezione fino a un massimo di 6 euro per ricetta

Medicinali a brevetto scaduto: nel caso sia richiesto all'assistito il pagamento di una differenza di prezzo rispetto a quello di riferimento nell'ambito della lista di trasparenza, a questa si deve sommare il ticket.

Ossigeno: il ticket si applica alle prescrizione di ossigeno equiparando la bombola alla confezione. Nel caso in cui il medico non indichi il numero di bombole, bensì il volume, il ticket sarà applicato al numero di bombole necessario a raggiungere quel volume.

L'assistito impossibilitato a ritirare personalmente i farmaci prescritti dovrà fornire all'incaricato del ritiro la ricetta unitamente all'autocertificazione.

Assistiti esenti.

Sono esentati dal pagamento del ticket gli assistiti che si trovano in una delle condizioni elencate nell'allegato 3. Si sottolinea che l'esenzione per le patologie croniche e invalidanti individuate dal DM 329/1999 e dal DM 296/2001 e per le malattie rare individuate dal DM 279/2001 è limitata all'erogazione dei farmaci prescritti per il trattamento della patologia per la quale è stata rilasciata.

Ne consegue che anche gli assistiti in possesso di esenzioni di questo tipo devono considerare l'opportunità di autocertificare il reddito.

Tariffazione della ricetta e Distinta Contabile Riepilogativa (DCR):

La farmacia indicherà nello spazio della ricetta denominato "Ticket" la somma del ticket applicato in funzione del reddito e dell'eventuale compartecipazione richiesta nell'ambito della lista di trasparenza.

Nelle ricette in triplice copia l'indicazione del ticket applicato deve essere apposta sul fronte della

ricetta, in basso a destra.

Il farmacista, a partire dalla compilazione della DCR relativa alle ricette spedite nel mese di settembre, deve distinguere gli importi derivanti dai ticket da quelli derivanti dalla differenza con il prezzo di riferimento. A tal fine si propone un modello aggiornato di DCR. (Allegato 2).

L'informazione al cittadino

Sono stati messi in campo strumenti informativi e di comunicazione per i cittadini: i file di un pieghevole e di una locandina saranno inviati ai servizi aziendali informazione e comunicazione per essere stampati e diffusi a livello locale.

Le informazioni per i cittadini, compreso il modulo di autocertificazione, saranno rese disponibili attraverso il portale Saluter, ed il numero verde del Servizio Sanitario Regionale: 800 033 033 (attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 17.30 e il sabato dalle 8.30 alle 13.30) che può trasferire, sempre gratuitamente per chi chiama, la telefonata all'URP dell'Azienda sanitaria di riferimento per gli approfondimenti necessari.

A tal fine è necessario che la banca dati del numero verde venga tempestivamente popolata da ogni Azienda con l'inserimento di tutti i punti, Aziendali e non (patronati, CAAF ecc.), a cui il cittadino può rivolgersi per compilare e rilasciare la propria autocertificazione. Vanno inoltre indicati, sempre nella stessa banca dati, gli indirizzi i numeri di fax e di email a cui possono essere trasmesse le autocertificazioni compilate direttamente dai cittadini.

Tutti gli erogatori del SSR informeranno gli assistiti circa l'applicazione del nuovo regime dei ticket, consegnando l'informativa e i modelli per l'autocertificazione.

Nel ringraziarVi per la costante collaborazione e l'impegno colgo l'occasione per porgere cordiali saluti.

Mariella Martini



ALLEGATO 1

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

NUOVI TICKET PER FARMACI, VISITE, ESAMI: AUTOCERTIFICAZIONE DEL REDDITO

Fascia di reddito complessivo del nucleo familiare fiscale, per determinare il ticket sui farmaci e il ticket e la quota fissa per le visite e gli esami specialistici (art.46 ed art. 47 del DPR. 445/2000, delibera Giunta regionale 1190 del 4 agosto 2011)

Il/la sottoscritto/a _____
Codice Fiscale _____ nato/a il _____ a _____
residente a _____ prov _____
Via _____ n. _____ telefono _____

in qualità di:

- diretto interessato
- genitore del minore _____ cod. fiscale _____
- tutore/amministratore di sostegno di _____ cod. _____ fiscale _____

CONSAPEVOLE CHE IL CODICE PENALE E LE LEGGI SPECIALI IN MATERIA PUNISCONO CHI RILASCIAM DICHIARAZIONI NON VERE (ART. 76 DEL D.P.R. 445/2000) (punto e delle istruzioni)

DICHIARA

- 1) di appartenere ad un nucleo familiare fiscale (punto b delle istruzioni) con reddito complessivo lordo (punto d delle istruzioni) compreso nella fascia:
- da 0 a 36.152 euro (RE1)
 - da 36.153 euro a 70.000 euro (RE2)
 - da 70.001 euro a 100.000 euro (RE3)
- 2) di impegnarsi a presentare una nuova autocertificazione in caso di modifica della fascia di reddito del nucleo familiare fiscale

NOTA: chi fa parte di un nucleo familiare fiscale con reddito complessivo lordo superiore a 100.000 euro non dovrà presentare l'autocertificazione del reddito, perché è tenuto al pagamento dell'importo massimo del ticket e della quota fissa

Consenso al trattamento dati (art. 13 del D. Lgs. 196/2003)

I dati forniti dall'assistito saranno trattati dall'amministrazione, anche in forma digitale, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e comunque nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge. In particolare, i dati inerenti le autocertificazioni saranno messi a disposizione dei medici prescrittori ai fini della corretta compilazione della prescrizione medica. All'utente competono i diritti previsti da art.13 del D. Lgs. 196/2003, in particolare il diritto di accedere ai propri dati, di chiederne la correzione, l'integrazione, e nei casi previsti dalla norma, la cancellazione ed il blocco.

Data _____

Firma _____

ISTRUZIONI

(a) Un modulo di autocertificazione per ogni componente del nucleo familiare fiscale

	CHI FIRMA L'AUTOCERTIFICAZIONE
Maggiorenne	La persona interessata
Minore	Uno dei genitori
Soggetto a tutela	Tutore
Soggetto ad amministrazione di sostegno	Amministratore di sostegno

(b) Che cos'è il nucleo familiare fiscale

Il nucleo familiare fiscale è composto dai coniugi e dai familiari a carico.

I coniugi non devono essere separati legalmente.

In caso di separazione, ogni coniuge compilerà il modulo facendo riferimento al proprio nucleo familiare fiscale.

(c) Chi sono i familiari a carico

Sono a carico i familiari dipendenti dal punto di vista fiscale, per i quali il dichiarante gode di detrazioni fiscali, e che hanno un reddito lordo annuo inferiore a € 2.840,51 euro.

(d) Che cos'è il reddito complessivo lordo

Il reddito complessivo lordo è la somma di tutti i redditi lordi dei componenti del nucleo familiare fiscale, al lordo degli oneri deducibili dei singoli membri. È il reddito che viene scritto nei modelli:

- CUD, parte B, punto 1
- 730, alla voce "Reddito complessivo", che nel modello 2010 è riportato al rigo 11.
- UNICO, alla voce "Reddito complessivo" che nel modello 2010 è riportato al rigo RN1

(e) I controlli sulla veridicità delle dichiarazioni

L'art. 71 del D.P.R. 445/2000 e il DM 11 dicembre 2009 dispongono il controllo sul contenuto delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni e degli atti di notorietà, quindi anche delle dichiarazioni sulla condizione di reddito.

L'autocertificazione di dati non veritieri è perseguibile penalmente in base all'art 76 del DPR 445/2000.

INFO

Per informazioni e chiarimenti sulla compilazione dell'autocertificazione rivolgersi all'**Ufficio Relazioni col Pubblico** dell'Azienda USL di residenza, telefonare al **numero verde del SSR 800 033 033** (dal lunedì al venerdì ore 8,30-17,30, il sabato ore 8,30-13,30), consultare il portale web www.saluter.it.

ALLEGATO 2
DISTINTA CONTABILE RIEPILOGATIVA

Azienda USL:

Regione - 080 - Emilia-Romagna

Farmacia:	Cod. Farmacia:
Tipo di Farmacia:	

Ricette spedite nel mese di	N.
Importo lordo	€
Sconto (art. 1, L. 662/96)	€
Sconto 0,6% (AIFA 27.09.06)	€
Sconto 0,6% (AIFA 09.02.07)	€
Sconto 1,82% (art.11, comma 6, D.L. 78/10)	€
Importo ticket (compartecipazione nell'ambito della lista di trasparenza L. 405/01)	€
Importo ticket (DGR 1190/2011)	€
Importo netto ricette	€
Rettifiche relative ai mesi di:	A) in addebito € B) in accredito €
Trattenute (calcolate su importo lordo - sconto):	
a) ENPAF 0,90%	€
b) Sindacali	€
c) Convenzionali 0,02%	€
Importo al netto di rettifiche e trattenute	€
Detrazione acconto	€
Importo netto da liquidare alla farmacia (farmaceutica convenzionale)	€
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	
Farmaci dispensati per conto dell'Azienda USL:	
Numero ricette DPC	N.
Numero pezzi DPC	N.
Remunerazione lorda DPC (IVA inclusa)	€
Remunerazione netta DPC (IVA esclusa)	€
Rettifiche DPC in addebito	€
Rettifiche DPC in accredito	€
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	
TOTALE da liquidare alla farmacia (salvo conguaglio)	€

Data:	Timbro
Firma:	

ALLEGATO 3

ASSISTITI ESENTI (IN GRASSETTO LA CODIFICA VIGENTE)

Sono esentati dal pagamento del ticket gli assistiti che si trovino in una delle seguenti condizioni:

- **Da 001 a 056:** Assistiti affetti dalle patologie croniche e invalidanti individuate dal DM 329/1999 e dal DM 296/2001, limitatamente all'erogazione dei farmaci prescritti per il trattamento della patologia per la quale è stata rilasciata esenzione;
- **RAANNN-RQANNN, RQ099R:** Assistiti affetti da una delle malattie rare individuate dal DM 279/2001, limitatamente all'erogazione dei farmaci prescritti per il trattamento della patologia per la quale è stata rilasciata esenzione;
- **G01:** Invalidi di guerra titolari di pensione vitalizia e deportati in campo di sterminio;
- **S01, S02 e S03:** Invalidi per servizio;
- **C01 e C02:** Invalidi civili al 100%;
- **L01:** Grandi invalidi per lavoro;
- **N01:** Danneggiati da vaccinazione obbligatoria, trasfusioni, somministrazione di emoderivati, limitatamente all'erogazione dei farmaci prescritti per il trattamento della patologia specifica come previsto dalla L. 210/1992;
- **V01:** Vittime del terrorismo e della criminalità organizzata e loro familiari;
- **C05 e C06:** Ciechi e sordomuti;
- **L04:** Infortunati sul lavoro, limitatamente all'erogazione dei farmaci prescritti per il trattamento delle conseguenze dell'infortunio e al periodo dell'infortunio stesso che deve essere indicato in ricetta;
- **TDL01** Terapia del dolore
- **Da E01 a E04:** Assistiti rientranti, per la situazione economica del nucleo familiare, in una delle condizioni previste dall'art. 8 c. 16 della L. 537/93 e successive modifiche e integrazioni;
- **E99:** Assistiti rientranti nelle categorie di lavoratori colpiti dalla crisi individuate dalla DGR 1036/2009 e successive reiterazioni.