

Data:

- Ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie della Regione
- O.S. FIMMG
- O.S. Intesa Sindacale FP CGIL Medici
- O.S. Intesa Sindacale CISL Medici
- O.S. SMI
- O.S. SNAMI
- O.S. FIMP
- O.S. SUMAI
- Federfarma Umbria
- Coordinamento Assofarm Umbria

LORO SEDI



Regione Umbria

Giunta Regionale

Prot. N

Regione Umbria – Giunta Regionale
Prot. Uscita del 08/09/2011
nr. 0125159
Classifica: XVII.5


Oggetto: Prime indicazioni concernenti l'applicazione della DGR n. 911 del 05/08/2011 in attuazione dell'art. 17, comma 6, della legge 15 luglio 2011, n. 111.

GIUNTA REGIONALE

Assessore
alla Tutela della salute, sicurezza
nei luoghi di lavoro e sicurezza
alimentare

Con la manovra del Governo, legge n. 111 del 15 luglio 2011, pubblicata nella G.U. n. 164 del 16/07/2011 ed entrata in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione, è stato deciso il ripristino delle disposizioni di cui all'art. 1, comma 796, lettere p) e p –bis), della legge 27 dicembre 2006 n. 296, vale a dire l'applicazione di una quota fissa per ricetta pari a 10 euro per prestazioni di specialistica ambulatoriale, per fare fronte al mancato trasferimento alle Regioni, disposto dalla medesima legge n. 111/2011, di parte della quota di finanziamento del SSN, cui concorre ordinariamente lo Stato.

Anziché applicare la quota fissa di 10 euro sulla ricetta, alle Regioni è stata lasciata la possibilità di individuare misure alternative di compartecipazione, equivalenti per il mantenimento dell'equilibrio economico – finanziario.

Per tale motivo la Regione Umbria, in accordo con le Regioni Toscana ed Emilia Romagna, ha cercato di trovare misure che, pur risultando idonee a coprire gli oneri conseguenti alla manovra economica, fossero ispirate a criteri di equità e progressione della compartecipazione alla spesa in relazione alla progressione del reddito familiare.

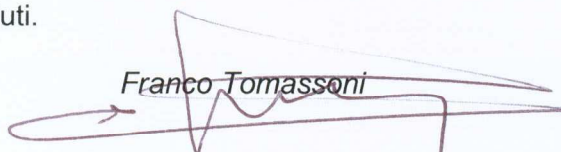
E' stata pertanto approvata dalla Giunta Regionale l'introduzione di una quota fissa per prestazioni di specialistica ambulatoriale e farmaceutica modulata per fasce di reddito secondo le modalità applicative contenute nella circolare allegata.

Mi preme evidenziare che **tali misure non trovano applicazione nei confronti delle categorie di esenti** attualmente previste per la specialistica ambulatoriale e delle categorie di esenti specificamente individuate per la farmaceutica convenzionata.

Vista l'importanza e la delicatezza dell'argomento in questione, soprattutto in questa prima fase applicativa, invito tutti gli operatori del Servizio Sanitario della Regione Umbria alla massima collaborazione e disponibilità, al fine di evitare ogni possibile disagio ai cittadini.

Colgo l'occasione per inviare cordiali saluti.

Francisco Tomassoni



Franco Tomassoni

REGIONE UMBRIA
Via Mario Angeloni n. 61
06124 PERUGIA

TEL. 75 075 504 5242-5255
FAX 075 504 5277
franco.tomassoni@regione.umbria.it

www.regione.umbria.it



- Ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie della Regione
- O.S. FIMMG
- O.S. Intesa Sindacale FP CGIL Medici
- O.S. Intesa Sindacale CISL Medici
- O.S. SMI
- O.S. SNAMI
- O.S. FIMP
- O.S. SUMAI
- Federfarma Umbria
- Coordinamento Assofarm Umbria

Prot.

LORO SEDI

Oggetto: Prime indicazioni concernenti l'applicazione della DGR n. 911 del 05/08/2011 in attuazione dell'art. 17, comma 6, della legge 15 luglio 2011, n. 111.

Come noto, con la deliberazione in oggetto sono state approvate dalla Giunta Regionale le misure alternative di rimodulazione della partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie, i relativi criteri di calcolo e le specifiche categorie di esenti per la farmaceutica convenzionata stabilendo, nel contempo, che tali misure alternative non trovano applicazione nei confronti delle categorie di esenti attualmente previste per la specialistica ambulatoriale e delle categorie di esenti specificamente individuate per la farmaceutica convenzionata, specificate al successivo paragrafo 2.

1. DECORRENZA DEL PROVVEDIMENTO

La DGR 911/2011 indica come prioritario l'adeguamento delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla DGR n. 1926 del 20 dicembre 2010, di seguito riepilogato:

- Visita generale (89.7) 20 €
- ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI (89.01) 16 €
- ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE (89.03) 20 €
- Altre Prestazioni (escluse TC e RMN): ciascuna tariffa viene incrementata del 10%.

Pertanto, con DD n. 6098 del 24/08/2011, è stato stabilito di dare applicazione al nuovo Nomenclatore tariffario, come approvato dalla DGR 911/2011, a partire dal 29/08/2011.

Le altre misure di compartecipazione indicate nell'allegato A alla medesima DGR 911/2011, e di seguito riepilogate ai paragrafi 5 e 6, si applicano alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate dal **12 settembre 2011** e alle ricette spedite dalle farmacie a partire dalla medesima data.

GIUNTA REGIONALE

Direzione Regionale
Salute, Coesione Sociale
e Società della Conoscenza

Direttore

Dott. Emilio Duca

REGIONE UMBRIA
Via Mario Angeloni, 61
06124 PERUGIA

TEL. 075 5045257
FAX 075 5045371
dirsanita@regione.umbria.it



Si precisa al riguardo che la quota di compartecipazione aggiuntiva prevista dalla DGR 911/2011 non è dovuta nel caso di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate dal 12/09/2011 ma prenotate in data antecedente e già pagate dall'assistito.

2. AMBITO DI APPLICAZIONE

Le misure di compartecipazione aggiuntive introdotte dalle DGR 911/2011 **non si applicano ai cittadini esenti.**

Le categorie di esenti per la specialistica ambulatoriale sono quelle attualmente previste dalla normativa vigente che si riportano in allegato (allegato 1).

Le categorie di esenti specificamente individuate per la farmaceutica convenzionata sono quelle indicate nell'allegato A3 alla suddetta DGR 911/2011, di seguito riepilogate con le relative codifiche:

1) Esenti per reddito già previsti dalla normativa vigente (L. 537/93 e s.m.i.):

Soggetti con meno di 6 anni o più di 65 anni con reddito familiare non superiore a 36.151,98 euro (ex art. 8, comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni);	E	01
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);		02
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
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

2) Esenti per patologia

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), limitatamente all'erogazione dei farmaci correlati alla patologia di esenzione, la cui valutazione è rimessa al medico prescrittore;	0	da 01 a 56
Soggetti affetti da patologie rare esenti ai sensi del D.M. 18.05.2001 n. 279; limitatamente all'erogazione dei farmaci correlati alla patologia di esenzione, la cui valutazione è rimessa al medico prescrittore;	R Rare	da Aannn a Qannn



- 3) Invalidi di guerra e i deportati in campi di sterminio titolari di pensione vitalizia: **G01**
- 4) Invalidi per servizio: **S01, S02, S03**
- 5) Invalidi civili al 100%: **C01, C02**
- 6) Grandi invalidi per lavoro: **L01**
- 7) Infortunati sul lavoro per il periodo dell'infortunio o affetti da malattie professionali, limitatamente all'erogazione dei farmaci prescritti per il trattamento delle conseguenze dell'infortunio e al periodo dell'infortunio stesso: **L04**
- 8) Danneggiati da vaccinazione obbligatoria, trasfusioni, somministrazione di emoderivati, limitatamente all'erogazione dei farmaci necessari per la cura delle patologie previste dalla legge 210/1992: **N01**
- 9) Vittime del terrorismo e della criminalità organizzata e familiari: **V01, V02**
- 10) Ciechi e sordomuti: **C05, C06**
- 11) Altre categorie di soggetti in condizioni di disagio economico e di particolare vulnerabilità individuate dalla programmazione regionale (**categoria da definire**).

Le esenzioni di cui sopra sono attestate dal medico prescrittore nelle apposite caselle previste nella ricetta secondo le modalità abituali:

 NON ESENTE	C 0 1 CODICE ESENZIONE	 REDDITO	<small>(Vedi avvertenze sul retro)</small> FIRMA AUTOCERTIFICANTE
---	---------------------------	--	--

L'assenza di esenzioni è parimenti attestata dal medico con la biffatura della casella contrassegnata dalla lettera N – NON ESENTE.

Per l'attestazione delle esenzioni da reddito già previste dalla normativa vigente (**le categorie contrassegnate dai codici E01, E02, E03, E04**), si procederà come indicato nelle linee guida allegate alla DGR n. 866 del 26/07/2011 recante: "Attuazione delle disposizioni di cui al D.M. 11/12/2009 concernente la verifica delle esenzioni, in base al reddito, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, tramite il supporto del Sistema Tessera Sanitaria", al quale si rimanda e che viene di seguito riepilogato:

Fino al 30 novembre 2011 potranno coesistere entrambe le modalità:

Nuova modalità: il medico prescrittore, all'atto della prescrizione e su presentazione dell'assistito del certificato di esenzione che sarà rilasciato dalla ASL, rileva il codice di esenzione per reddito e lo riporta sull'apposito spazio della ricetta ovvero, se il cittadino risulta non essere in possesso del diritto all'esenzione oltre che per condizione economica anche per qualsiasi altra condizione



Regione Umbria

Giunta Regionale

(patologia , ecc.), il medico deve annullare con un segno la casella “N” presente sul fronte della ricetta.

E' facoltà del medico rilevare l'informazione relativa all'esenzione da reddito dalla lista degli aventi diritto di sua competenza tramite il servizio messo a disposizione dal Sistema TS , a cui si accede tramite credenziali di autenticazione distribuite dalle Aziende USL, ovvero sulle liste del sistema TS all'uopo fornite dalle ASL. Si precisa che le credenziali sono le stesse, già distribuite, utilizzate per accedere all'applicazione per l'invio del certificato di malattia telematico.

Vecchia modalità (applicabile alla **specialistica**): l'indicazione dell'esenzione in relazione alla posizione reddituale dell'assistito è effettuata a cura degli operatori di sportello di prenotazione in base alla autocertificazione dell'avente diritto, debitamente firmata secondo le modalità già in uso. L'operatore che raccoglie l'autocertificazione provvede a marcare la casella contrassegnata dalla lettera “R” e a riportare lo specifico codice nelle apposite caselle, avendo cura inoltre di far apporre la firma nello spazio adiacente all'uopo individuato.

Fino al 30 novembre, **limitatamente alle prescrizioni di assistenza farmaceutica** per le quali fino ad oggi non era prevista una procedura specifica in quanto le esenzioni da reddito avevano rilevanza solo per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, il cittadino, qualora non sia ancora in possesso del certificato di esenzione da reddito rilasciato dalla ASL o il medico non sia in grado di consultare le liste dei propri assistiti esenti da reddito sul sistema TS o sulle liste del sistema TS all'uopo fornite dalle ASL, potrà autocertificare il diritto all'esenzione da reddito già prevista dalla normativa vigente apponendo il codice corrispondente (E01, E02, E03, E04), se conosciuto, sulla ricetta e la firma per autocertificazione, barrando contestualmente la casella contrassegnata dalla lettera “R”; in alternativa, in questa prima fase di applicazione, è facoltà dell'assistito autocertificarsi secondo le modalità indicate al successivo paragrafo 4.

Dal 1° dicembre 2011, con l'avvio a regime delle disposizioni di cui al DM 11/12/2009, l'unica modalità di fruizione dell'esenzione da reddito dovrà essere l'apposizione della relativa informazione sulla ricetta da parte del medico prescrittore e non sarà più possibile pertanto accettare autocertificazioni di esenzioni da reddito contrassegnate con codici E01, E02, E03, E04, ad eccezione delle ricette relative a prestazioni specialistiche provenienti da altre Regioni che non abbiano applicato in maniera definitiva la nuova normativa nazionale.

In assenza delle esenzioni suddette, l'utente è tenuto al pagamento della quota di compartecipazione aggiuntiva in base alle fasce di reddito familiare di appartenenza di cui all'allegato A alla DGR 911/2011, di seguito riepilogate.

3. LE FASCE DI REDDITO E LA LORO CODIFICA

Le fasce di reddito introdotte dalla DGR 911/2011, per la cui misurazione si utilizza, in prima applicazione, lo strumento del reddito complessivo lordo del nucleo familiare fiscale riferito all'anno solare precedente, sono di seguito riepilogate, unitamente alle relative codifiche da riportare sulla



ricetta SSN con la firma per autocertificazione (come dettagliato al successivo paragrafo 4), per l'applicazione delle quote di compartecipazione:

fasce di reddito	Codice per reddito familiare fiscale
€ 0 - € 36.151,98	R1
€ 36.151,99 – € 70.000	R2
€ 70.000,01 – € 100.000	R3
> € 100.000	Non previsto

Non è prevista l'apposizione di codice nel caso di fascia di reddito fiscale > € 100.000 poiché l'utente, dovendo pagare la quota massima, non è tenuto ad alcuna autocertificazione come specificato al successivo paragrafo 4.

L'attestazione sulla ricetta della posizione dell'utente rispetto alla quota di partecipazione alla spesa, sia per la specialistica che per la farmaceutica, deve avvenire apponendo nelle ultime due caselle dello spazio riservato al codice di esenzione i suddetti codici e la firma per autocertificazione

<input checked="" type="checkbox"/> X NON ESENTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R 1 CODICE ESENZIONE	<input checked="" type="checkbox"/> R REDDITO	vedi avvertenze sul retro) Firma FIRMA AUTOCERTIFICANTE
---	--	--	---

4. MODALITA' DI AUTOCERTIFICAZIONE DELLE FASCE DI REDDITO

SPECIALISITICA

Il cittadino può, in questa prima fase di applicazione, autocertificare il reddito complessivo del proprio nucleo familiare fiscale all'atto della prenotazione della prestazione; a tal fine l'operatore degli sportelli CUP dovrà:

- 1) far firmare l'assistito sul fronte della ricetta SSN nello spazio indicato per la firma autocertificante e apporre il rispettivo codice di fascia di reddito (R1, R2, R3) nello spazio del codice di esenzione, come indicato al precedente paragrafo 3.
- 2) far compilare e firmare all'assistito l'autocertificazione stampata sul riepilogo dei costi allegato alla prenotazione o accettazione secondo le modalità già in uso per l'autocertificazione delle esenzioni da reddito;

FARMACEUTICA

Il cittadino può, in questa prima fase di applicazione, autocertificare il reddito complessivo del proprio nucleo familiare fiscale all'atto della dispensazione del farmaco; a tal fine dovrà apporre sulla ricetta il codice corrispondente alla propria fascia di reddito (R1, R2, R3) nello spazio del codice di esenzione e la firma, come indicato al precedente paragrafo 3.

Si precisa che gli assistiti paganti la quota massima non dovranno autocertificare.



Regione Umbria

Giunta Regionale

Sia nel caso della specialistica ambulatoriale che della farmaceutica, qualora l'assistito non sia in grado di conoscere la propria situazione reddituale, potrà essergli fornito un modulo informativo (Allegato 2), contenente le indicazioni necessarie per consentirgli di individuare la fascia di reddito di appartenenza. E' utile per il cittadino conservare tale modulo per autocertificare correttamente il proprio reddito ad ogni successivo accesso, come sopra indicato. Il modulo suddetto sarà reperibile dal portale della Regione www.regione.umbria.it, presso i Medici di Famiglia, i Pediatri, le Farmacie, gli Uffici URP e le Aziende Sanitarie.

Si precisa che qualora l'assistito non individui la propria fascia di reddito la prenotazione/accettazione ovvero la dispensazione del farmaco verranno effettuate applicando la quota massima di compartecipazione alla spesa.

5. IMPORTI COMPARTICIPAZIONE AGGIUNTIVA SPECIALISTICA

Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale vengono introdotte le seguenti misure di compartecipazione alla spesa dovute dai cittadini non esenti:

- 1) introduzione di **una quota fissa sulle ricette che hanno un valore superiore a €10 (escluso TC e RMN)**, differenziata come segue per fasce di reddito:

fasce di reddito	Quota compartecipazione
€ 0 - € 36.151,98	€ 0
€ 36.151,99 – € 70.000	€ 5
€ 70.000,01 – € 100.000	€ 10
> € 100.000	€ 15

- 2) introduzione di **una quota fissa sulle ricette di TC e RMN**, differenziata come segue per fasce di reddito:

fasce di reddito	Quota compartecipazione
€ 0 - € 36.151,98	€ 0
€ 36.151,99 – € 70.000	€ 10
€ 70.000,01 – € 100.000	€ 24
> € 100.000	€ 34

6. IMPORTI COMPARTICIPAZIONE FARMACEUTICA

I farmaci inclusi nella classe A sono erogati con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale, fatto salvo il pagamento da parte dei cittadini non esenti delle seguenti quote di compartecipazione per confezione, differenziate per fasce di reddito familiare:



Regione Umbria

Giunta Regionale

fasce di reddito	Quota compartecipazione
€ 0 - € 36.151,98	€ 0
€ 36.151,99 – € 70.000	€ 1 al pezzo, fino ad un massimo di € 2 per ricetta
€ 70.000,01 – € 100.000	€ 2 al pezzo, fino ad un massimo di € 4 per ricetta
> € 100.000	€ 3 al pezzo, fino ad un massimo di € 6 per ricetta

Sono esclusi dalla compartecipazione i farmaci erogati in distribuzione diretta o "per conto".

Laddove la quota di compartecipazione superasse il costo della confezione del farmaco, l'utente è tenuto a pagare una quota di compartecipazione pari al prezzo del farmaco.

Si precisa inoltre che le quote di compartecipazione alla spesa farmaceutica si sommano alle eventuali quote dovute dall'assistito in applicazione dell'art.7 della L 405/2001 e s.m.i. (differenza rispetto al prezzo di riferimento dei medicinali generici o equivalenti).

Si evidenzia infine che l'esenzione per patologia opera limitatamente ai farmaci correlati alla patologia stessa, la cui valutazione è rimessa al medico prescrittore. Ne consegue che anche gli assistiti in possesso di esenzioni di questo tipo devono considerare la possibilità di dover autocertificare il proprio reddito nel caso di prescrizioni di farmaci non correlati alla patologia.

Il farmacista all'atto della compilazione della Distinta Contabile Riepilogativa mensile presentata all'Azienda USL deve distinguere gli importi derivanti dalla quota di compartecipazione dalle quote dovute per la differenza con il prezzo di riferimento.

Si precisa infine che:

- la quota di compartecipazione si applica alle prescrizioni di ossigeno equiparando la bombola alla confezione;
- nelle ricette in triplice copia l'indicazione del ticket applicato deve essere apposta sul fronte della ricetta in basso a destra.

7. INFORMAZIONE AI CITTADINI

Sono stati predisposti strumenti informativi e di comunicazione per i cittadini che saranno stampati e ampiamente diffusi. Tutta la documentazione sarà inoltre disponibile sul portale della Regione.

A livello locale potranno essere messe in atto ulteriori modalità informative volte a garantire un'informazione capillare e mirata.

Si invitano tutti gli operatori del SSR pubblici e convenzionati ad informare i cittadini sulle modalità di applicazione dei nuovi ticket al fine di evitare ogni possibile disagio.

Si ringrazia sin da ora per la costante collaborazione e l'impegno che l'occasione richiede e si inviano cordiali saluti.

Emilio Duca

n. 2 allegati

Istruzioni per l'attribuzione del codice che identifica la tipologia di esenzione

Il medico prescrittore dovrà riportare nelle caselle della ricetta predisposte a questo scopo il codice e il sub-codice di esenzione che identificano la tipologia di esenzione, secondo quanto riportato nelle tabelle allegate.

Salvo alcuni casi particolari, il codice è costituito da un carattere alfabetico e il sub-codice è costituito da un carattere numerico a due cifre.

I casi particolari sono:

- esenzioni per patologie croniche (n. 1): il codice è costituito dallo 0 (zero) e il sub-codice, per le condizioni indicate nella nota (1) è costituito da 4 caratteri;
- esenzioni per patologie rare (n. 2): il sub-codice è costituito da 5 caratteri
- le codifiche regionali si compongono di 6 caratteri: il codice è costituito da 3 caratteri alfabetici e il sub-codice da 3 caratteri numerici.

Tabella 1 - CODIFICA NAZIONALE DELLE ESENZIONI CORRELATE ALLO STATO DI SALUTE (A CURA DEL MEDICO PRESCRITTORE)

n.	Tipologia di esenzione	Cod.	SubCod.	Note
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);	0 malattie croniche	da 01 a 56	Vedi Nota (1)
2	Soggetti affetti da patologie rare esenti ai sensi del D.M. 18.05.2001 n. 279;	R Rare	da A a Q 99	Vedi Nota (2) Vedi Nota (3)
3	Prestazioni richieste su sospetto diagnostico di malattia rara (ex art. 5 comma 2 del D.M. 18.05.2001 n. 279).			
4	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1ª alla 5ª titolari di pensione diretta vitalizia e deportati in campo di sterminio (ex art. 6 comma 1 lett. a del D.M. 01.02.1991);	G Guerra	01 02	
5	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6ª alla 8ª (ex art. 6 comma 2 lett. A del D.M. 01.02.1991);		01	
6	Grandi invalidi del lavoro - dall'80% al 100% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. B del D.M. 01.02.1991);		01	
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);	L Lavoro	02	
8	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa < 2/3 - dall'1% al 66% di invalidità - (ex art. 5 comma 2 lett. b del D.M. 01.02.1991);		03	
9	Infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali (ex art. 6 comma 2 lett. c del D.M. 01.02.1991);		04	
10	Grandi invalidi per servizio appartenenti alla 1ª categoria - titolari di specifica pensione - (ex art. 6 comma 1 lett. c del D.M. 01.02.1991);		01	
11	Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 2ª alla 5ª (ex art. 6 comma 1 lett. c del D.M. 01.02.1991);	S Servizio	02 03	
12	Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 6ª alla 8ª (ex art. 6 comma 2 lett. d del D.M. 01.02.1991);		04	
13	Obiettori di coscienza in servizio civile (ex art. 6, comma 1, L. 8 luglio 1998, n. 230)		01	
14	Invalidi civili al 100% di invalidità senza indennità di accompagnamento (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01.02.1991);		02	
15	Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01.02.1991);		03	
16	Invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 99% di invalidità - (ex art. 5 comma 1 lett. d del D.M. 01.02.1991);	C Civili	04	
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);		05	
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);			

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		
19bis	Prestazioni richieste in sede di verifica dell'invalideria civile ex D.M. 20.7.1989, n. 293 e succ. mod.	07		
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);	01	N Legge n. 210	
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); vittime del terrorismo e delle stragi di tale matrice con invalidità < 80% e loro familiari (ex art. 9 della l. 206/2004), vittime del dovere e familiari superstiti (ex. dPR 7luglio 2006, n. 243)	01	V Vittime	
21bis	Vittime del terrorismo e delle stragi di tale matrice con invalidità >80% (art. 4, legge 3.8.2004, n. 206)	02		
22	Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998)- in epoca pre-concezionale;	00		
23	esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998) - in gravidanza ordinaria; <i>oppure</i> →	da 01 a 41	M Maternità	così composto: M + nn (settimana di gravidanza) Vedi Nota (4)
24	Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998) – in gravidanza ordinaria	99		
25	Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998) - in gravidanza a rischio;	50		
25bis	Ulteriori prestazioni in gravidanza erogate al personale navigante	52		
26	Prestazioni diagnostiche nell'ambito di campagne di screening autorizzate dalla Regione (ex art. 1 comma 4 lett. a del D.Lgs. 124/1998);	01		
27	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000) - citologico;	02		
28	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000) - mammografico;	03		
29	Prestazioni di diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000) - colon-retto;	04	D Diagnosi precoce	
30	Prestazioni di approfondimento diagnostico correlate alla diagnosi precoce del tumore della mammella (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000)	05		
30bis	Prestazioni incluse nel protocollo della campagna di monitoraggio sulle condizioni sanitarie dei soggetti operanti nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo (ex d.m. 22 ottobre 2002)	06		il presente codice sostituisce il codice regionale PMU002, già utilizzato in carenza della codifica nazionale
31	Prestazioni specialistiche correlate all'attività di donazione (ex art. 1 comma 5 lett. c del D.Lgs. 124/1998);	01	T donazione	
32	Prestazioni diagnostiche a soggetti a rischio di infezione HIV (ex art. 1, comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – prima parte);	01	B Hiv	
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 -);	01		
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	P Prevenzione	

35	Prestazioni correlate alla pratica vaccinale obbligatoria o raccomandata (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – prima parte -); profilassi antitubercolare ex DPR 7 novembre 2001, n. 465		03	
36	Prestazioni a favore di detenuti ed internati (ex art. 1, comma 6, D.Lgs. 22. 6. 1999 n. 230)	F detenuti	01	
37	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	
38	Prestazioni medico legali ai naviganti in ambito SASN	PML		Vedi nota (5)
39	Prestazioni ambulatoriali urgenti o comunque essenziali ai cittadini extracomunitari non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, privi di risorse economiche sufficienti (art. 35, c. 3, D.lgs. 25 luglio 1998, n. 286; art. 43, comma 4, DPR 31 agosto 1999, n. 394.	X Extracomunitari	01	Vedi nota (6)
40	Terapia del dolore severo	TDL	01	Vedi nota (7)

Note

Nota (1)

I caratteri identificativi dell'esenzione (codice+sub-codice) corrispondono alle prime 3 cifre del codice identificativo della condizione di esenzione (0NN - dove con N rappresenta un numero). Per le "Afezioni del sistema circolatorio" e per la "Malattia ipertensiva" il codice si compone di 4 caratteri: 0A02 per le "Malattie cardiache e del circolo polmonare"; 0B02 per le "Malattie cerebrovascolari"; 0C02 per le "Malattie delle arterie, arteriose, capillari, vene, vasi linfatici"; 0A31 per "Ipertensione arteriosa"; 0031 per "Ipertensione arteriosa in presenza di danno d'organo"

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.

Nota (5)

Le prestazioni medico legali erogate gratuitamente ai naviganti marittimi e aerei iscritti al SASN di cui al codice PML (D.M. 22 febbraio 1984 ed altre normative tecniche di settore), ivi comprese le prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale e di laboratorio connesse alla formazione del giudizio medico-legale, sono: visita preventiva di imbarco per i marittimi con libretto di navigazione, di nazionalità italiana, straniera o apolide; visita preventiva di imbarco per gli imbarcandi come personale al servizio sulla nave, che imbarcano con passaporto di nazionalità italiana o straniera su navi battenti bandiera italiana; visite periodiche biennali di idoneità alla navigazione marittima; visite di rilascio o rinnovo delle licenze e degli attestati aeronautici (per il solo personale di 1^a e 2^a classe in costanza di rapporto di lavoro nel settore dell'aviazione civile; accertamenti diagnostici richiesti dalla Commissione medica permanente di 1^o grado; accertamenti diagnostici richiesti dall'I.M.L. in sede di visita straordinaria; visita di sbarco per malattia occorsa durante il periodo di imbarco (o insorta entro i 28 giorni dallo sbarco per i marittimi imbarcati o per il personale imbarcato a servizio della nave ed iscritto all' I.P.Se.Ma.); emissione di un giudizio di idoneità o di inidoneità al lavoro.

Nota (6)

Il codice X01 deve essere utilizzato quando il cittadino straniero assistito non goda, ad altro titolo (es. gravidanza, malattia cronica, ecc.) dell'esenzione dalla partecipazione alla spesa.

Nota (7)

Il codice TDL deve essere utilizzato sulla ricetta per la prescrizione dei farmaci per la terapia del dolore severo in corso di patologia neoplastica o degenerativa per una terapia non superiore a trenta giorni.

Tabella 2 - CODIFICA NAZIONALE DELLE ESENZIONI CORRELATE ALLA SITUAZIONE ECONOMICA DEL NUCLEO FAMILIARE

<p>Soggetti con meno di 6 anni o più di 65 anni; con reddito familiare non superiore a 36.151,98 euro (ex art. 8, comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni);</p>		01	
<p>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);</p>	E	02	
<p>Titolari di assegno (ex pensione) sociale – e loro familiari a carico - (art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni);</p>	condizioni Economiche	03	
<p>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);</p>		04	

Tabella 3 - CODIFICA REGIONALE DELLE CONDIZIONI DI ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE ALLA SPESA

n.	Tipologia di esenzione	Cod.	SubCod.	Note
1	Sterilità	P01	095	
2	Contraccezione	P01	096	
3	Richiesta di asilo politico e umanitario (Circolare n. 5, 24 marzo 2000 del Ministero della Sanità, DGR n. 482 del 16 maggio 2001)	APU	001	
4	Liberazione del Tunnel Carpale e prestazioni specialistiche correlate - DGR 179 del 3 marzo 2004	TCU	003	
5	Intervento di Cataratta e prestazioni specialistiche correlate - DGR 179 del 3 marzo 2004	ICU	004	



Regione Umbria

Giunta Regionale

TICKET AGGIUNTIVI SU RICETTA

(Deliberazione Giunta Regionale n. 911/2011)

MODULO INFORMATIVO PER L'INDIVIDUAZIONE DELLA FASCIA DI REDDITO

A QUALE FASCIA DI REDDITO* APPARTIENI ?

*(REDDITO COMPLESSIVO LORDO FISCALE DEL NUCLEO FAMILIARE RIFERITO ALL'ANNO PRECEDENTE)

Barra la tua fascia di reddito

<input type="radio"/>	R1	fino a € 36.151,98
<input type="radio"/>	R2	tra € 36.151,99 e € 70.000
<input type="radio"/>	R3	tra € 70.000,01 e € 100.000

Tabella valida solo per i cittadini NON ESENTI

Le informazioni di seguito riportate ti saranno utili per individuare correttamente a quale fascia di reddito appartieni e consentirti di autocertificarlo. Ti consigliamo di conservare il presente modulo e di esibirlo in farmacia o agli sportelli CUP dove ti sarà chiesto di apporre la tua firma sulla ricetta per autocertificazione.

Note informative

(fonti: MEF - Ministero dell'Economia e delle Finanze / Ministero della salute)

Per reddito complessivo lordo fiscale è da intendersi il reddito del nucleo familiare fiscale, riferito all'anno precedente, come somma di tutti i redditi dei singoli componenti il nucleo al lordo degli oneri deducibili, della deduzione per abitazione principale, delle detrazioni fiscali da lavoro e di quelle per carichi di famiglia. Il reddito è rilevabile dai seguenti modelli:

– modello CUD parte B dati fiscali, somma degli importi di cui ai punti 1 e 2 più l'eventuale rendita catastale dell'eventuale abitazione principale ;

– modello 730: prospetto di liquidazione importo relativo al reddito complessivo;

– modello UNICO persone fisiche, quadro RN, importo di cui al rigo RN1.

Il beneficiario della prestazione, se non titolare di reddito annuo superiore a euro 2.840,51, dovrà fare riferimento al reddito complessivo del nucleo familiare fiscale di appartenenza.

Il nucleo familiare considerato è quello rilevante ai fini fiscali, costituito dal beneficiario della prestazione, dal coniuge non legalmente ed effettivamente separato (anche se non fiscalmente a carico), dalle persone a carico per le quali spettano le detrazioni per carichi di famiglia in quanto titolari di un reddito non superiore ad Euro 2.840,51. In caso di separazione, ogni coniuge compilerà il modulo facendo riferimento al proprio nucleo familiare fiscale. Pertanto non si considera il nucleo anagrafico, cioè quello risultante dal certificato anagrafico, ma unicamente il nucleo fiscale.

I familiari a carico sono quelli che nell'anno precedente hanno posseduto un reddito complessivo pari ed inferiore a € 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili.

Sono familiari a carico:

- 1) il coniuge non legalmente ed effettivamente separato, i figli anche naturali e/o adottati, affidati o affiliati, anche se maggiorenni o non conviventi o residenti all'estero.
- 2) i seguenti altri familiari a condizione che convivano con il contribuente:
 - a) il coniuge legalmente ed effettivamente separato
 - b) i discendenti dei figli
 - c) i genitori e gli ascendenti prossimi, anche naturali
 - d) i genitori adottivi
 - e) i generi e le nuore
 - f) il suocero e la suocera
 - g) i fratelli e le sorelle, anche unilaterali

Le persone, pur conviventi, che dispongono di redditi propri costituiscono, con l'eccezione del coniuge, nuclei familiari autonomi.

Controlli sulle veridicità delle dichiarazioni

L'art. 71 del DPR 445/2000 dispone il controllo sul contenuto delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni e degli atti di notorietà quindi anche delle dichiarazioni sulle condizioni di reddito.

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