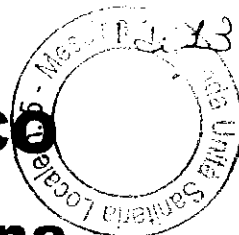


USL5 - TAVOLO TECNICO specialistica convenzionata esterna



Oggetto :corretta prescrizione di prestazioni specialistiche alla luce delle novità introdotte dall' applicazione dell'articolo 50, commi 2 e 3, della legge 24 novembre 2003, n. 326." Linee guida per la compilazione della nuova ricetta medica standardizzata" (circolare Assessoriale n°1157 del 4/01/05 - GURS n° 4 parte I del 28/01/05) ;conseguenti modifiche /integrazioni ai punti 3 , 4 , 5 , 8 , della precedente versione (v. 1/04 del 01/07/04)del "documento sulla corretta prescrizione delle impegnative" esitato dall'apposito tavolo tecnico .

PREMESSO CHE :

1)La compilazione delle zone destinate alla lettura ottica deve essere scrupolosa :
evitare :

- abrasioni
- lacerazioni
- macchie

2)Per i timbri utilizzare solo inchiostri neri NON oleosi.

3)In particolare , per il medico che compila ancora manualmente la ricetta:

- Scrivere un solo carattere per ciascuna casella.
- Non legare i caratteri tra loro.
- Utilizzare solo penne con inchiostro nero o blu scuro.
- Non cancellare o correggere caratteri già scritti (MEGLIO RIFARE LA RICETTA).
- Evitare lineeette , puntini , virgole o barrature tra i caratteri.
- Non barrare o annullare le caselle non utilizzate ad eccezione di quelle destinate alle note CUF.

4)Apporre sulle caselle destinate alla lettura ottica di eventuali biffature (ad es. la N di non esente o la R di reddito) un segno X che rimanga entro il cerchio preposto.

FINO A QUANDO LA NORMATIVA VIGENTE CONSENTIRA' LA COESISTENZA DI VECCHIE E NUOVE IMPEGNATIVE IL MEDICO PRESCRITTORE E' TENUTO A :

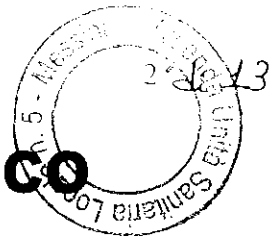
- **COMPILARE LE VECCHIE RICETTE COME DI CONSUETO , IVI COMPRESA LA VECCHIA CODIFICA DELLE ESENZIONI :** ad es. biffare R + dicitura ISEE 01(per le esenzioni per reddito sotto i 7000 €) ; ad es . biffare A + dicitura INV (per le esenzioni idonee alla fruizione di prestazioni correlate ad infortunio sul lavoro o malattia professionale).

- **COMPILARE LE NUOVE RICETTE APPLICANDO LE NOVITA' SOTTO DESCRITTE , IVI COMPRESA LA NUOVA CODIFICA DELLE ESENZIONI :** : ad es. scrivere E 01 nelle tre apposite caselle ombreggiate con o senza (è indifferente) la biffatura della R (per le esenzioni per reddito sotto i 7000 €) ; ad es . scrivere L 04 nelle tre apposite caselle in chiaro(per le esenzioni idonee alla fruizione di prestazioni correlate ad infortunio sul lavoro o malattia professionale)
In questa fase , fino a quando la normativa vigente consentirà la coesistenza di vecchie e nuove impegnative , tutti gli eventuali errori di compilazione dei nuovi campi (in

Revisione	Data di emissione	versione n°
	22/02/05	1/05

Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the right and several smaller ones on the left and center.

@USL5 - TAVOLO TECNICO



specialistica convenzionata esterna

particolar modo "numero confezioni/prestazioni", "sigla provincia codice ASL") o la presenza di eventuale biffatura di campi ove essa sia superflua o addirittura sconsigliata dalle linee guida alla compilazione della nuova ricetta SSN, saranno tollerati e non inficeranno in alcun modo la validità/spedibilità della ricetta, non andando per altro a danneggiare quelli che l'art. 50 della legge 326/03 indica quali pilastri fondamentali della corretta prescrizione:

1. IDENTIFICAZIONE CERTA DELL'ASSISTITO
2. IDENTIFICAZIONE CERTA DEL PRESCRITTORE
3. IDENTIFICAZIONE CERTA DELLA PRESCRIZIONE.

Sarà cura di questa azienda sanitaria, tramite questo documento e, successivamente, avviando iniziative di sensibilizzazione mirate al singolo prescrittore, assicurare gradualmente uniformità di indirizzo nella compilazione della impegnativa e porre le condizioni per la puntuale osservanza delle indicazioni contenute nella circolare assessoriale generalizzata in oggetto.

In ogni caso, anche con la piena vigenza della nuova impegnativa, ove dovessero essere ancora riscontrati sporadici/occasionalni errori di compilazione dei nuovi campi sopra descritti ("numero confezioni/prestazioni", "sigla provincia codice ASL"), non andando a ledere le caratteristiche salienti per la validità dell'impegnativa, e non essendo imputabili allo specialista erogatore della prestazione, non saranno in nessun caso motivo di mancata spedibilità della ricetta o di recupero economico alcuno.

Sulle correzioni relative a sporadici/occasionalni errori di compilazione dei nuovi campi sopra descritti ("numero confezioni/prestazioni", "sigla provincia codice asl") che dovessero essere ancora riscontrati al momento della piena vigenza della nuova impegnativa saranno avviati dei percorsi TECNICI di soluzione della problematica de quo che coinvolgeranno il medico prescrittore, tecnici informatici, personale aziendale preposto al controllo delle prescrizioni.

LE PRINCIPALI NOVITÀ SONO:

- **SOGGETTI NON ESENTI**: la **BIFFATURA DELL'APPOSITA CASELLA N (NON ESENTE) E' OBBLIGATORIA IN ASSENZA DI ESENZIONE**, viceversa non è necessario biffare (per annullarle) le caselle del campo esenzione. L'unica biffatura obbligatoria è quella delle caselle destinate alle note CUF nelle prescrizioni farmaceutiche non soggette a nota.

CONCLUSIONI DEL TAVOLO TECNICO: alcuni software di compilazione delle impegnative abbinano la biffatura della N con la sbarratura delle sei caselle: resta inteso che per l'erogatore della prestazione l'impegnativa e' comunque valida e spedibile ma non e' soggetta ad esenzione alcuna. E' auspicabile che il medico prescrittore, in tempi brevi, elimini tale biffatura superflua oggi eseguita in automatico dal software in suo possesso, per assicurare gradualmente uniformità di indirizzo nella compilazione della impegnativa e porre le condizioni per la puntuale osservanza delle indicazioni contenute nella circolare assessoriale generalizzata in oggetto.

Revisione	Data di emissione	versione n°
1	22/02/05	1/05

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

@USL5 -TAVOLO TECNICO

specialistica convenzionata esterna



- **SOGGETTI ESENTI PER REDDITO** : l'esenzione sarà comprovata dal medico prescrittore che, visto il valore ISEE dell'assistito, dovrà trascrivere nelle tre caselle ombreggiate dell'apposito campo(**LE ULTIME TRE DELLE SEI CASELLE DA CUI E' COMPOSTO IL CAMPO PREDISPOSTO ALLA TRASCRIZIONE DELLE ESENZIONI**) la dicitura (si ricorda che per la specialistica ha valore solo l'ISEE 01) **E01** (vedi tabella di tutte le codifiche di esenzione di seguito riportata).

CONCLUSIONI DEL TAVOLO TECNICO : La biffatura o meno della casella **R** (reddito) a cura del medico prescrittore e' indifferente al fine della validità e spedibilità della ricetta . N.B. : per la specialistica il codice **E02** è sinonimo di non esente : il medico prescrittore potrà , indifferentemente , decidere di trascriverlo (spesso e' il software che lo fa in automatico , con o senza biffatura della **R**) o viceversa potrà biffare la casella **N** ; resta inteso che per l'erogatore della prestazione l'impegnativa e' comunque valida e spedibile ma non e' soggetta ad esenzione alcuna. E' auspicabile comunque la soluzione della semplice biffatura della **N** per non creare equivoci o vane aspettative di esenzione al paziente.

- **SOGGETTI ESENTI NON PER REDDITO** : il medico prescrittore dovrà trascrivere il codice di esenzione nelle tre caselle di colore bianco dell'apposito campo (**LE PRIME TRE DELLE SEI CASELLE DA CUI E' COMPOSTO IL CAMPO PREDISPOSTO ALLA TRASCRIZIONE DELLE ESENZIONI**) secondo le nuove codifiche , ed in ossequio alle specificità descritte nelle apposite note di seguito riportate in questo documento. N.B. : Solo per le "Afezioni del sistema circolatorio e per la "Malattia ipertensiva" i caratteri identificativi dell'esenzione sono quattro ; Solo per le "Malattie rare" i caratteri identificativi dell'esenzione sono sei.

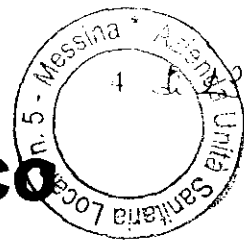
ESENZIONI DI GRAVIDANZA : il paziente allegherà alla ricetta compilata dal MF per richiedere Prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza a rischio, escluse dalla partecipazione al costo (Allegato C del D.M. 10/9/1998 - G.U.R.I. n° 245 del 20/10/98) , il certificato o la fotocopia del certificato con cui il ginecologo attesta la gravidanza a rischio . L'erogatore della prestazione spilla il certificato o la fotocopia del certificato all'impegnativa e le spedisce insieme al momento della rendicontazione

- **TIPOLOGIA DELLA RICETTA**(tipologia del soggetto assistito) : **QUESTO CAMPO NON VA COMPILATO IN CASO DI ASSISTITO SSN**. Le due caselle centrali poste sotto la riga tratteggiata preposta alla trascrizione del "sintomo/diagnosi"riporteranno una sigla di due caratteri alfabetici che consentono di classificare l'assistito (e quindi vanno compilati solo in questi casi) qualora si tratti di un turista europeo (UE) o appartenente a paese con accordi bilaterali (EE), un navigante (NA ,ND , NE , NX) o fruitore di assistenza particolare (AD) o di uno straniero temporaneamente presente (ST) sul nostro territorio nazionale.

Revisione	Data di emissione	versione n°
1	22/02/05	1/05

Handwritten signatures and stamps are present at the bottom of the page, including a circular stamp with the date 22/02/05 and various handwritten notations.

@USL5 - TAVOLO TECNICO



specialistica convenzionata esterna

- L'apposizione di eventuale TAGLIANDO sul nome a tutela della PRIVACY dell'assistito e' a cura del paziente ma SOLO per fruire della prescrizione di FARMACI, mai per fruire di prestazioni specialistiche.

■ l'eventuale biffatura delle caselle relative alla PRIORITA' DELLE PRESTAZIONI (U :urgente ; B :breve entro 10 giorni ; D :differita cioè entro 30 giorni per le visite entro 60 per le prestazioni specialistiche; P:da eseguire entro 180 giorni) relative alla priorità delle prestazioni NON E' ANCORA IN VIGORE . entrerà solo dopo che appositi accordi regionali siano siglati con le organizzazioni sindacali di categoria.

■ IL CAMPO "SIGLA PROVINCIA + CODICE ASL" (5 caselle) : ME 105 ; il codice ASL deve essere sempre indicato anche se l'ASL di appartenenza dell'assistito coincide con quella del medico prescrittore ; se l'ASL di appartenenza dell'assistito rientra in una regione diversa da quella del medico prescrittore , occorre riportare la sigla della provincia in cui ricade l'ASL dell'assistito .Non deve comunque essere compilata in caso di stranieri temporaneamente presenti o naviganti assistiti SASN (cassa marittima).

■ TAVOLO TECNICO : il codice dell'AUSL 5 di Messina e' : ME 105; ad oggi quasi tutti i prescrittori SCRIVONO ME 005(sia nelle ricette redatte a penna che in quelle redatte con PC) : resta inteso che ciò non inficia la validità della ricetta in quanto la presenza della sigla provinciale ME rende inequivocabile di quale ASL si tratti. E' auspicabile che il medico prescrittore, in tempi brevi, corregga tale incongruenza , si tratti di compilazione manuale o eseguita in automatico dal software in suo possesso , per assicurare gradualmente uniformità di indirizzo nella compilazione della impegnativa e porre le condizioni per la puntuale osservanza delle indicazioni contenute nella circolare assessoriale generalizzata in oggetto.

- IL CAMPO "NUMERO CONFEZIONI/PRESTAZIONI" (TRE CASELLE) va COMPILATO OBBLIGATORIAMENTE ;ALLINEAMENTO A SINISTRA : DA 001 IN POI.

Sulla corretta compilazione del campo di cui sopra nascono tre differenti problematiche :

a) In base alle segnalazioni di alcuni Medici di Famiglia alcune versioni del software di compilazione dell'impegnativa per adesso non prevederebbero la compilazione di questo campo per cui il medico prescrittore quasi sempre non lo compila affatto mentre una sparuta minoranza lo compila manualmente a penna :

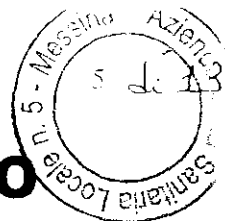
■ CONCLUSIONI DEL TAVOLO TECNICO :resta inteso che la compilazione a penna di questo campo mentre il resto della impegnativa è compilata con PC non inficia la validità/spendibilità dell'impegnativa : questa aggiunta quindi NON RIENTRA nelle situazioni in cui l'impegnativa è contestualmente compilata in parte a penna ed in parte con PC , già descritte e regolamentate al punto 8 di questo documento per cui NON OCCORRE firma o sigla timbrata per validarla .

[Handwritten signatures]

Revisione	Data di emissione	versione n°
1	22/02/05	1/05

[Circular stamp: Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5 - Messina]
[Handwritten signatures and notes]

[Handwritten signatures]



specialistica convenzionata esterna

b) In base alle segnalazioni di alcuni Medici di Famiglia alcune versioni del software di compilazione dell'impegnativa per adesso compilano questo campo scrivendo il numero di prestazioni ma senza il corretto allineamento da sinistra (per intenderci senza la codifica da 001 in poi).

CONCLUSIONI DEL TAVOLO TECNICO : resta inteso che per l'erogatore della prestazione l'impegnativa e' comunque valida e spedibile .E' auspicabile che il medico prescrittore, in tempi brevi , elimini tale incongruenza eseguita in automatico dal software in suo possesso, per assicurare gradualmente uniformità di indirizzo nella compilazione della impegnativa e porre le condizioni per la puntuale osservanza delle indicazioni contenute nella circolare assessoriale generalizzata in oggetto.

c) "Il P.R. (percorsi riabilitativi per la branca FKT)consiste in un ciclo di dieci sedute terapeutiche , non e' quindi necessario (ma ove ciò accada non può essere in nessun caso considerato un errore) che il medico prescrittore debba indicare il numero delle sedute (la struttura ambulatoriale contabilizzerà in ogni caso solo il numero delle sedute fruito dall'utente)"(D.A. 31/1/03 e 01/04/03 art. 6 e 6bis (G.U.R.S. 16/5/03):

CONCLUSIONI DEL TAVOLO TECNICO :Ciò premesso, in questa fase e fino a diversa indicazione esplicitiva da parte dell'Assessorato regionale alla Sanità – ispettorato regionale , saranno considerate UGUALMENTE VALIDE le prescrizioni in cui il medico prescrittore (nel campo "numero confezioni/prestazioni")scrive :

"001" (riferito al fatto che la ricetta contiene un PR) ;

OPPURE

"010" (riferito al fatto che il PR è una prestazione strutturata in dieci sedute terapeutiche).

- **DATA DI COMPILAZIONE** : deve essere nel formato GG/MM/AA

PER TUTTO QUANTO SOPRA ESPOSTO LA VERSIONE PRECEDENTE (vers. 1/04 del 01/07/04) DEL DOCUMENTO SULLA CORRETTA PRESCRIZIONE DELLE IMPEGNATIVE ESITATO DA QUESTO TAVOLO TECNICO VIENE MODIFICATO NEI SUOI PUNTI 3 , 4 , 5 , 8 , COME DI SEGUITO RIPORTATO :

**PUNTO 3
ESENZIONI PER REDDITO**

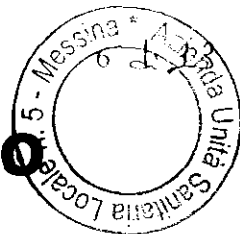
- L'esenzione sarà comprovata dal medico prescrittore che, visto il valore ISEE dell'assistito, dovrà trascrivere nelle tre caselle ombreggiate la dicitura (si ricorda che per la specialistica ha valore solo l'ISEE 01) **E01** (VEDI TABELLA DI TUTTE LE CODIFICHE DI ESENZIONE DI SEGUITO RIPORTATA). la biffatura o meno della casella **R** (REDDITO) a cura del medico prescrittore e' indifferente al fine della validità e spedibilità della ricetta . n.b. : per la specialistica il codice E02 è sinonimo di non esente : il medico prescrittore potrà, indifferentemente , decidere di trascriverlo

Revisione	Data di emissione	versione n°
1	22/02/05	1/05

Handwritten signatures and stamps are present around the table, including a circular stamp of Azienda Sanitaria Locale n. 5 - Messina.



-TAVOLO TECNICO



specialistica convenzionata esterna

(spesso e' il software che lo fa in automatico , con o senza biffatura della R) o viceversa potrà biffare la casella N ; resta inteso che per l'erogatore della prestazione l'impegnativa e' comunque valida e spedibile ma non e' soggetta ad esenzione alcuna.

punto 4

ESENZIONI NON PER REDDITO:

L'IMPEGNATIVA È DA RITENERSI VALIDA SE IN ESSA È RIPORTATA L'ESENZIONE NON PER REDDITO SOLO NEI CASI IN CUI ESSA È PREVISTA (ART. 5, COMMA 1 LETTERA A) D.L. 124/98 E RELATIVI REGOLAMENTI DI ATTUAZIONE : D.L. 329/1999):

Il medico prescrittore dovrà riportare il codice di esenzione nell'apposito campo (di sei caselle) secondo le nuove codifiche , ed in ossequio alle specificità descritte nelle apposite note, sotto riportate.

SI RICORDA CHE OCCORRE COMPILARE RICHIESTE SEPARATE PER GLI ESAMI IN ESENZIONE E QUELLI NON IN ESENZIONE.

Fermo restando quanto previsto dal D.A. 08/07/1995 e successivi , si sottolinea che È IL PRESCRITTORE A DOVER AVERE CURA DI PRESCRIVERE IN REGIME DI TALE TIPO DI ESENZIONE SOLO LE PRESTAZIONI PER LE QUALI IL PAZIENTE È ESENTE; IN CASO DI COESISTENZA NELLA STESSA RICETTA DI PRESTAZIONI COPERTE DA ESENZIONE CON ALTRE NON COPERTE DA ESENZIONE L'AUSL POTRÀ ADOTTARE GLI EVENTUALI PROVVEDIMENTI CAUTELATIVI E DISCIPLINARI PREVISTI, PREVIA CONTESTAZIONE AL PRESCRITTORE. Lo specialista erogatore della prestazione non la contabilizzerà al momento della richiesta di rimborso all'AUSL all'atto del riepilogo mensile; i funzionari preposti al controllo delle impegnative la stralceranno dal resto delle prescrizioni e non la retribuiranno. Le altre prestazioni contenute nella stessa impegnativa saranno regolarmente retribuite.

Revisione	Data di emissione	versione n°
1	22/02/05	1/05

by [signature]

V. T. [signature]



[signature]

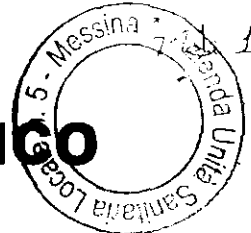
[signature]

[signature]



-TAVOLO TECNICO

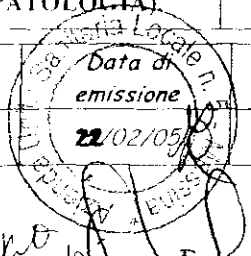
specialistica convenzionata esterna



NUOVA CODIFICA DELLE ESENZIONI

Tipologia di esenzione	COD.	SUBCOD.	NOTE
	Malattie Croniche		
Categorie di soggetti con patologie croniche ed invalidanti: L'esenzione opera limitatamente alle prestazioni correlate alle patologie previste dal Decreto ministro Sanità n. 329 del 1999 modificato dal D.M. n. 296 del 2001(SOLO PER PRESTAZIONI CORRELATE ALLA PATOLOGIA).	0(zero)	Da 01 a 56	Vedi nota 1
	Malattie rare		
Categorie di soggetti affette da Malattie rare: Il Decreto Ministro Sanità n. 279 del 18.5.2001 prevede che il certificato di malattia rara sia rilasciato da uno specialista appartenente ad un Presidio della Rete Regionale Malattie Rare. Il riconoscimento di tale malattia (documentata nell'attestato di esenzione) consente all'assistito di fruire in regime di esenzione dal ticket di tutte le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza, efficaci ed appropriate per il trattamento ed il monitoraggio della malattia e degli ulteriori aggravamenti, regime che viene esteso anche	R	da "AANNN" a "OANNN"	Vedi Nota 2
.....alle prestazioni finalizzate alla diagnosi della stessa malattia (comprese, qualora si tratti di malattia rara di origine genetica, le indagini genetiche sui familiari). ** vedasi indicazioni fornite dal Mini. Sanità con Circolare n. 13 del 2001. -Prurigo Nodularis Delibera di Giunta Regionale n° 34 del 2/2/2004. (SOLO PER PRESTAZIONI CORRELATE ALLA PATOLOGIA)	R	99 (prestazioni richieste su sospetto diagnostico di malattia rara).	Vedi nota 3
	Guerra		
Invalidi di guerra titolari di pensione vitalizia e deportati nei campi di sterminio : cat. dalla 1° alla 5°.	G	01	
Invalidi di guerra : cat. dalla 6° alla 8° (SOLO PER PRESTAZIONI CORRELATE ALLA PATOLOGIA).	G	02	

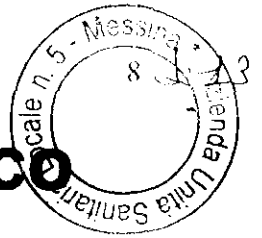
Revisione	Data di emissione	versione n°
1	22/02/05	1/05



Handwritten signatures and notes at the bottom of the page, including names like 'G. G. G.', 'A. I.', and 'C. M.'.



-TAVOLO TECNICO



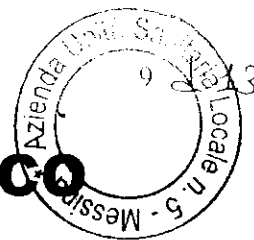
specialistica convenzionata esterna

	Lavoro		
Grandi invalidi del lavoro dall'80% al 100 % di invalidità	L	01	
Invalidi per lavoro con riduzione della capacità lavorativa superiore ai 2/3: dal 67 % al 79 % di invalidità.	L	02	
Invalidi per lavoro con riduzione della capacità lavorativa sotto i 2/3 (SOLO PER PRESTAZIONI CORRELATE ALLA PATOLOGIA).	L	03	
Infortunati sul lavoro (INAIL) o affetti da malattie professionali (SOLO PER PRESTAZIONI CORRELATE ALLA PATOLOGIA).	L	04	
	Servizio		
Grandi invalidi per servizio appartenenti alla 1° categoria	S	01	
Invalidi per servizio : cat. dalla 2° alla 5°.	S	02	
Invalidi per servizio : cat. dalla 6° alla 8°(SOLO PER PRESTAZIONI CORRELATE ALLA PATOLOGIA).	S	03	
	Civili		
Invalidi civili 100% senza assegno di accompagnamento	C	01	
Invalidi civili 100% con assegno di accompagnamento	C	02	
Invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa superiore ai 2/3 : dal 67 % al 99 % di invalidità	C	03	
Invalidi civili minori di 18 anni , con indennità di frequenza o di accompagnamento (Legge 289/90 , d.lvo n°124/98 , art 5 comma 6)	C	04	
Ciechi (art. 6 L. 482/68)	C	05	
Sordomuti (art. 7 L. 482/68)	C	06	
	Legge n° 210 del 25/2/92		
Pazienti danneggiati da complicanze irreversibili a causa di vaccinazioni obbligatorie , trasfusioni e somministrazione di emoderivati (d.lvo n°124/98 , art 1 comma 5)	N	01	
	Vittime		
Soggetti che abbiano subito ferite o lesioni in conseguenza di atti di terrorismo e della criminalità organizzata art. 15 legge n° 302/90)	V	01	
Familiari di vittime di atti di terrorismo e di stragi di tale matrice limitatamente a coniuge e figli ed , in mancanza di questi , ai genitori (art. 9 legge 206/04)	V	02	

Revisione	Data di emissione	versione n°
1	22/02/05	1/05

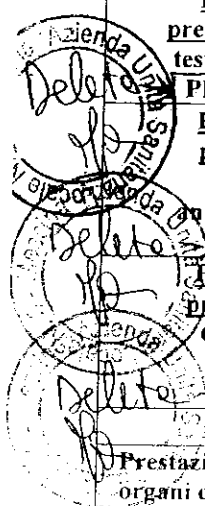
[Handwritten signatures and stamps, including a circular stamp with '22/02/05' and other illegible text.]

@USL5 - TAVOLO TECNICO



specialistica convenzionata esterna

	Maternità		
<u>Prestazioni specialistiche per la tutela della maternità responsabile, escluse dalla partecipazione al costo, in funzione preconcezionale. Allegato A del D.M. 10/9/1998 (G.U.R.I. n° 245 del 20/10/98). (SOLO PER PRESTAZIONI CORRELATE :prot. all. A del D.M. 10/09/98)</u>	M	00	
<u>Prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica, escluse dalla partecipazione al costo. Allegato B del D.M. 10/9/1998 (G.U.R.I. n° 245 del 20/10/98). (SOLO PER PRESTAZIONI CORRELATE:prot. all. B del D.M. 10/09/98)</u>	M	Da 01 a 41	(M + sett. di gravidanza)
<u>Prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza a rischio, escluse dalla partecipazione al costo. Allegato C del D.M. 10/9/1998 (G.U.R.I. n° 245 del 20/10/98). (SOLO PER PRESTAZIONI CORRELATE :prot. all. C del D.M. 10/09/98)</u>	M	50	
	Diagnosi precoce		
<u>Prestazioni diagnostiche nell'ambito di campagne di screening autorizzate dalla Regione (ex art. 1 comma 4 lett. A del D.Lgs. 124/1998)</u>	D	01	
<u>Prestazioni escluse dal ticket finalizzate alla diagnosi precoce dei tumori di cui all'art. 85 della L.388/2000 : Pap test ogni 3 anni per le donne tra 25 e 65 anni (SOLO PER PRESTAZIONI CORRELATE ALLA PATOLOGIA).</u>	D	02	
<u>Prestazioni escluse dal ticket finalizzate alla diagnosi precoce dei tumori di cui all'art. 85 della L.388/2000 :mammografia ogni 2 anni per le donne tra 45 e 69 anni (SOLO PER PRESTAZIONI CORRELATE ALLA PATOLOGIA).</u>	D	03	
<u>Prestazioni escluse dal ticket finalizzate alla diagnosi precoce dei tumori di cui all'art. 85 della L.388/2000 : Colonscopia ogni 5 anni oltre i 45 anni di età e per i soggetti a rischio (SOLO PER PRESTAZIONI CORRELATE ALLA PATOLOGIA).</u>	D	04	
	Donazione		
<u>Prestazioni specialistiche correlate all'attività di donazione di organi e tessuti (ex art. 1 comma 5 lett. c del D.Lgs 124/1998) (SOLO PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE CORRELATE ALL'ATTIVITA' DI DONAZIONE)</u>	T	01	



Handwritten signature and initials on the right side of the page.

Revisione	Data di emissione	versione n°
1	22/02/05	1/05

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including names like 'Delfino', 'Al', and 'Delfino'.

specialistica convenzionata esterna

Prestazioni specialistiche correlate all'attività di donazione periodica di sangue(ex art. 1 comma 5 lett. c del D.Lgs 124/1998) (SOLO PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE CORRELATE ALL'ATTIVITA' DI DONAZIONE SECONDO QUANTO PREVISTO DALLA VIGENTE NORMATIVA DI SETTORE)	T	02	
	HIV - HCV		
Prestazioni diagnostiche a soggetti a rischio di infezione HIV(ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs 124/1998 parte 1°) (SOLO PER ACCERTAMENTI NECESSARI A DIAGNOSTICARE LA MALATTIA)	H	01	
Prestazioni diagnostiche a soggetti a rischio di infezione da HCV (SOLO PER ACCERTAMENTI NECESSARI A DIAGNOSTICARE LA MALATTIA)	H	02	
	Detenuti		
Detenuti ed internati . (D.L.vo n° 230 del 22/6/99 e D.L.vo 43372000)	F	01	
	Reddito		
ISEE 1 (fino a 7000,0 €)	E	01	
ISEE 2 (tra 7000,0 € e 9.000,0 €)	E	02	Solo per la farmaceutica (vedi nota 4)

Nota 1

I caratteri identificativi dell'esenzione (codice + sub codice) corrispondono alle prime tre cifre del codice identificativo della condizione di esenzione (ONN - dove 0 è zero ed N rappresenta un numero). NB :solo nelle esenzioni per patologie croniche il codice non è costituito da una lettera dell'alfabeto bensì dal numero 0 (zero) . Per le "Afezioni del sistema circolatorio e per la "Malattia ipertensiva" i caratteri identificativi dell'esenzione sono quattro (per cui l'ultima cifra sconfinerà nella prima casellina ombreggiata):

0A02 : "Malattie cardiache e del circolo polmonare".

0B02 : "Malattie delle arterie , arteriose , capillari , vene , vasi linfatici".

0A31 : "Ipertensione arteriosa".

0031 : "Ipertensione arteriosa in presenza di danno d'organo".

Revisione	Data di emissione	versione n°
1	22/02/05	1/05

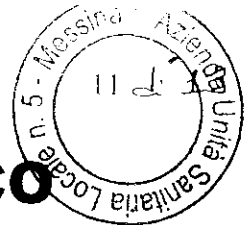
Vinta 02/05
 C. A. H. C.

15/05/05

(Handwritten signatures and stamps)



-TAVOLO TECNICO



specialistica convenzionata esterna

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 R è il codice e dove A rappresenta un carattere alfabetico ed N 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. Idem per la codifica delle indagini genetiche sui familiari dell'assistito quando necessarie per diagnosticare all'assistito una malattia genetica di origine ereditaria

Nota 4

Visti il D.A. Sanità N°4534 del 20 dicembre 2004, "Modifica del decreto 18 giugno 2004, relativo all'attuazione dell'articolo 29 della legge regionale 31 maggio 2004, n. 9, concernente la regolamentazione dei ticket sanitari." - art. 2 ("Per i soggetti appartenenti a nuclei familiari con ISEE superiore al valore di E 7.000 e non superiore al valore ISEE di E 9.000, per l'acquisizione dei farmaci concedibili va corrisposta una quota ticket per confezione nella misura di E 0,50, ivi incluse le pluriprescrizioni consentite dalla normativa vigente.") e la relativa circolare esplicativa, CIRCOLARE n. 1155 del 20 dicembre 2004, "Circolare esplicativa del decreto n. 4534 del 20 dicembre 2004." ("... Considerato che, per quanto attiene alla compartecipazione alla spesa sanitaria relativa alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, nulla è innovato rispetto al decreto n. 3665 del 18 giugno 2004...").

Alcuni esempi

Descrizione	Vecchio codice	Nuovo codice
Diabete	013.250	013
SLA	RFO100	RFO100
Invalido Guerra I - V titolari di pensione vitalizia	Biffare R + "pensioni vitalizie"	G02
Certif. ISEE fino a 7000,0 €	Biffare R + "ISEE"	E01
Infortunio sul lavoro	Biffare A + "INV"	L04
Invalidi civili > di 2/3	Biffare R	C03
Invalidi civili 100% <u>con</u> assegno di accompagnamento	Biffare R	C02
Invalidi civili 100% <u>senza</u> assegno di accompagnamento	Biffare R	C01
Invalidi per lavoro < di 2/3	Biffare A + "INV"	L03
Invalidi per lavoro > di 2/3	Biffare R (tra il 67% ed il 100%)	L02 (tra il 67% ed il 79%) L01 (tra 80% ed il 100%)

Revisione	Data di emissione	versione n°
1	22/02/05	1/05

Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page, including a circular stamp with the date 22/02/05 and various illegible signatures.



TAVOLO TECNICO



specialistica convenzionata esterna

PUNTO 5

INFORTUNIO SUL LAVORO (INAIL):

vedi sopra

PUNTO 8

CORREZIONI ED AGGIUNTE SULL'IMPEGNATIVA:

L'IMPEGNATIVA È DA RITENERSI VALIDA ANCHE SE IN ESSA DOVESSE
RISCONTRARSI:

- 1) TIMBRO MEDICO PRESCRITTORE POCO LEGGIBILE :PURCHÉ NOME E CODICE REGIONALE SIANO VISIBILI .
- 2) CORREZIONI ED AGGIUNTE:IL MF HA DUE POSSIBILITÀ :
 - FIRMARLE CON FIRMA LEGGIBILE(O COMUNQUE UGUALE A QUELLA APPOSTA SUL TIMBRO) ANCHE SENZA AGGIUNGERE IL TIMBRO.
 - AGGIUNGERE SEMPLICE SIGLA E TIMBRO.

CORREZIONE ED AGGIUNTE A PENNA SU RICETTA REDATTA CON PC
:PURCHÉ ...COME SOPRA

CONCLUSIONI DEL TAVOLO TECNICO: fa eccezione la descrizione a penna della quantità di prestazioni in una ricetta redatta su PC per i motivi elencati in premessa .Solo in questo caso non è necessaria né la firma né la sigla timbrata.

- 4) CHE (NELLE RICETTE REDATTE A PENNA)È STATA SCRITTA NELLE SUE VARIE PARTI CON PENNE DIVERSE (ES. LA PENNA CON CUI È SCRITTO IL CODICE FISCALE E/O LA PENNA CON CUI VIENE SCRITTA L'ESENZIONE E/O LA PENNA CON CUI VIENE SCRITTA LA CORREZIONE O L'AGGIUNTA NON È QUASI MAI QUELLA CON CUI ERA STATA SCRITTA ORIGINARIAMENTE L'IMPEGNATIVA : IL MEDICO PUÒ CAMBIARE LA PENNA SENZA RISRIVERE L'IMPEGNATIVA PER INTERO).
- 5) CORREZIONI SUL CODICE FISCALE (PENNA SU PENNA , E PENNA SU PC) :

CONCLUSIONI DEL TAVOLO TECNICO : con la piena vigenza della nuova impegnativa le correzioni di cui sopra sarebbero ancora consentite solo nei campi non soggetti a lettura ottica ma , in particolare , per la compilazione dei campi destinati alla lettura ottica ritenuti fondamentali per la validità dell'impegnativa (quali il campo "codice fiscale" ed il "campo trascrizione esenzioni") non si potranno effettuare cancellature o correzioni dei caratteri già scritti;in caso di errore il prescrittore dovrà rifare la ricetta .

Revisione	Data di emissione	versione n°
1	22/02/05	1/05

[Handwritten signatures and notes surrounding the table]

