



ROMA, 23 maggio 2005

Ministero della Salute

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

Protocollo DG RUERI/ 4673 /I.3.b

Agli Assessorati Regionali alla
Sanita'
Agli Assessorati Provinciali
alla Sanita' delle Province
Autonome di Trento e Bolzano
Uffici Coordinamento assistenza all'estero
LORO SEDI

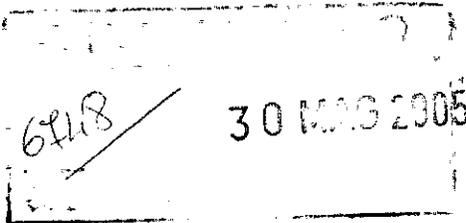
SASN Napoli
Via San Nicola Alla Dogana 9
80133 NAPOLI

SASN Genova
Via Antonio Cantore 3
16149 GENOVA

e p.c.

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

Federazione Ordini dei Farmacisti italiani
Via Palestro, 75
00158 ROMA



Oggetto: Nuova ricetta del SSN - Integrazione alle informative DGRUERI/9310/I.3.b del 18 novembre 2004 e DGRUERI/2276/I.3.b dell'8 marzo 2005

Facendo seguito alla precedenti informativa di cui all'oggetto con la presente si apporta un'ulteriore integrazione alle medesime.

Il modello E125 per l'addebito delle prestazioni alle istituzioni estere prevede come campo obbligatorio la data di nascita dell'assistito.

La nuova ricetta non prevede tale campo e pertanto, poiché senza questo dato le istituzioni estere non accetterebbero i nostri addebiti (né si potrebbe utilizzare una data fittizia), è necessario che la **data di nascita** venga indicata **congiuntamente alla firma dell'assistito** (vedi facsimile allegato).

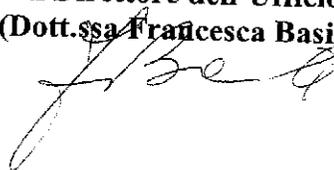
Il problema non si pone per i cittadini UE in possesso di formulari E106, E112, E120 ed E123 e per i cittadini provenienti da Stati in convenzione con l'Italia; poiché essi devono recarsi presso le ASL per poter accedere all'assistenza sanitaria, la data di nascita è a conoscenza della ASL.

La questione riguarda, soprattutto, i cittadini UE in possesso di Tessera (o certificato sostitutivo) che accedono direttamente ai prestatori di cure; per questi assistiti è necessario che venga indicata la data di nascita.

Resta valida, in ogni caso, come già indicato nelle precedenti note informative, la facoltà del medico di allegare alla ricetta la fotocopia della TEAM o del certificato sostitutivo.

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

**Il Direttore dell'Ufficio
(Dott.ssa Francesca Basile)**



Allegati: n. 1

Indirizzo per le comunicazioni:

Ministero della Salute

Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione

DG Rapporti con l'Unione Europea e Rapporti Internazionali

Ufficio II

Piazzale dell'Industria, 20 - 00144 ROMA

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

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

ta

me

o le
a), è
vedi

Allegato 1

FACSIMILE COMPILAZIONE RICETTA ASSISTITO UE TITOLARE DI TEAM

AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI E PER I PREVIDI CHE ENDOGANI, PRESCRIZIONI SPECIALI TRUHE

Il presente modulo può essere utilizzato esclusivamente per prescrivere a soggetti che siano titolari di un'assicurazione di cura privata a carattere permanente, in base all'articolo 41 e 42 del regolamento (CE) n. 1408/70, o per prescrivere a soggetti che siano titolari di un'assicurazione di cura privata a carattere permanente, in base all'articolo 41 e 42 del regolamento (CE) n. 1408/70, o per prescrivere a soggetti che siano titolari di un'assicurazione di cura privata a carattere permanente, in base all'articolo 41 e 42 del regolamento (CE) n. 1408/70.

SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE - FOREIGN SUBJECTS COVERED BY HEALTH INSURANCE

107299005 - AOKSACHSEN	DE
CODICE DI ISTITUZIONE COOPERANTE - IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION	PAESE DI ORIGINE - COUNTRY
XYZ12345	20/02/1973
NUMERO IDENTIFICAZIONE PERSONALE - PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER	SMITH
12345678	HANS
NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA PERSONA - IDENTIFICATION NUMBER OF THE PERSON	<i>Hans Smith</i>
	FIRMA DEL TITOLARE DELLA RICETTA - SIGNATURE OF THE PATIENT

AUTORIZZAZIONE AMBITO DI DEL TEAM (1)

<p style="font-size: small;">FIRMA DEL MEDICO</p>	<p style="font-size: small;">FIRMA DEL ASSISTITO</p>
---	--

ASSISTENZA FARMACUTICA - AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI

1. La ricetta è spendibile soltanto presso le farmacie aderenti alla Rete Farmacia Regionale e in quelle autorizzate per il servizio di emergenza.
2. Le ricette di tipo "Team" sono valide per un periodo di 30 giorni, escluso quello di prescrizione.
3. Per la prescrizione delle medicine (farmaci) sottile o balneali (detti "droghe ad azione locale") previsto dalla carta nazionale di assistenza farmacia, salvo che di urgenza, è necessario che il prescrittore sia autorizzato per prescrivere "droghe ad azione locale".
4. Il modulo, qualora anticipazione di prescrizione farmacia, deve essere utilizzato solo per prescrivere "droghe ad azione locale".

L'addio all'uso del modulo farmacia e quello della rete farmacia, del presente prescrizione, deve essere utilizzato solo per prescrivere "droghe ad azione locale".

RETRO RICETTARIO