

CODIFICA UNICA REGIONALE DELLE CONDIZIONI DI ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE ALLA SPESA FARMACEUTICA E SPECIALISTICA CHE PREVEDONO L'UTILIZZO DEL RICETTARIO REGIONALE

| Tipologia di esenzione | Cod. | Farmaceutica Soggetto incaricato dell'immissione del dato | Specialistica Soggetto incaricato dell'immissione del dato | Note |
|---|--|---|--|--|
| codice delle patologie croniche e invalidanti esenti ai sensi del D.M. 28.05.1999 n. 329 e succ. modifiche e integrazioni; | <i>"i primi 3 caratteri del codice di esenzione"</i> | MMG e Medici specialisti | MMG e Medici specialisti | partono da 001 e arrivano a 056 Vedi Nota (*) |
| codice delle patologie rare esenti ai sensi del D.M. 18.05.2001 n. 279; | <i>"i 6 caratteri del codice di esenzione"</i> | MMG e Medici specialisti | MMG e Medici specialisti | partono da RAnnnn e arrivano a RQnnnn |
| prestazioni richieste su sospetto diagnostico di malattia rara (ex art. 5 co. 2 del D.M. 18.05.2001 n. 279). | R99999 | - | Medici specialisti | |
| invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1 ^a alla 5 ^a titolari di pensione diretta vitalizia e deportati in campo di sterminio (ex art. 6 co. 1 lett. a del D.M. 01.02.1991); | 3G1 | MMG e Medici specialisti | MMG e Medici specialisti | |
| invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6 ^a alla 8 ^a (ex art. 6 co. 2 lett. a del D.M. 01.02.1991); | 3G2 | MMG e Medici specialisti | MMG e Medici specialisti | |
| grandi invalidi del lavoro - dall'80% al 100% di invalidità - (ex art. 6 co. 1 lett. b del D.M. 01.02.1991); | 3L1 | MMG e Medici specialisti | MMG e Medici specialisti | |
| invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 79% di invalidità - (ex art. 6 co. 1 lett. b del D.M. 01.02.1991); | 3L2 | - | MMG e Medici specialisti | |
| invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa < 2/3 - dall'1% al 66% di invalidità - (ex art. 6 co. 2 lett. b del D.M. 01.02.1991); | 3L3 | - | MMG e Medici specialisti | |
| infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali (ex art. 6 co. 2 lett. c del D.M. 01.02.1991); | INAIL | - | MMG e Medici specialisti | |
| grandi invalidi per servizio appartenenti alla 1 ^a categoria - titolari di specifica pensione - (ex art. 6 co. 1 lett. c del D.M. 01.02.1991); | 3M1 | MMG e Medici specialisti | MMG e Medici specialisti | |
| invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 2 ^a alla 5 ^a (ex art. 6 co. 1 lett. c del D.M. 01.02.1991); | 3M2 | - | MMG e Medici specialisti | |
| invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 6 ^a alla 8 ^a (ex art. 6 co. 2 lett. d del D.M. 01.02.1991); | 3M3 | - | MMG e Medici specialisti | |
| invalidi civili al 100% di invalidità con o senza indennità di accompagnamento (ex art. 6 co. 1 lett. d del D.M. 01.02.1991); | 3C1 | MMG e Medici specialisti | MMG e Medici specialisti | |

| | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|
| invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 99% di invalidità - (ex art. 6 co. 1 lett. d del D.M. 01.02.1991); | 3C2 | - | MMG e Medici specialisti | |
| invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza ex art. 1 L. n. 289/90 (ex art. 5 co. 6 del D.Lgs. 124/1998); | 3C3 | MMG e Medici specialisti | MMG e Medici specialisti | |
| 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 co. 1 lett. f del D.M. 01.02.1991 - (ex art. 6 L. n. 482/68 come modificato dalla L. n. 68/99); | 3N1 | MMG e Medici specialisti | MMG e Medici specialisti | |
| sordomuti (da intendersi coloro che sono colpiti da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata) - ai sensi dell'art. 6 co. 1 lett. f del D.M. 01.02.1991 - (ex art. 7 L. n. 482/68 come modificato dalla L. n. 68/99); | 3S1 | MMG e Medici specialisti | MMG e Medici specialisti | |
| 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 co. 5 lett. d del D.Lgs. 124/1998); | 3T1 | MMG e Medici specialisti | MMG e Medici specialisti | |
| pazienti in possesso di esenzione in base alla L. n. 302/90 - Vittime del terrorismo e della criminalità organizzata - (ex art. 5 co. 6 del D.Lgs. 124/1998); | 3V1 | MMG e Medici specialisti | MMG e Medici specialisti | |
| soggetti disabili in situazione di gravità così come definita dall'art. 3 co. 3 della L. n. 104/92; | 3D1 | - | MMG e Medici specialisti | |
| soggetti obiettori di coscienza (combinato disposto ex art. 6 co.1 e 4 Dec.Leg.vo 230/98 e art. 68 L. n. 448/98) | 3O1 | | MMG e Medici specialisti | esenzione valida per il periodo di svolgimento del servizio civile |
| esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/08/1998): | | | | |
| - in epoca pre-concezionale; | 400 | - | MMG e Medici specialisti | |
| - in gravidanza ordinaria; | 401 --> 441 | - | MMG e Medici specialisti | così composto: 4 + settimana di gravidanza |
| <i>oppure</i> → | 490 (**) | - | MMG | Vedi Nota (**) |
| - in gravidanza a rischio; | 450 | - | Medici specialisti | |

| | | | | |
|--|------------|---|--|--|
| prestazioni di approfondimento diagnostico correlate a campagne di screening autorizzate dalla Regione (ex art. 1 co. 4 lett. a del D.Lgs. 124/1998): | | | | |
| - citologico; | 5A5 | - | Medici specialisti | |
| - mammografico; | 5A6 | - | Medici specialisti | |
| - colon-retto; | 5A7 | - | Medici specialisti | |
| esente per prestazione finalizzata alla diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 co. 4 della L. 388/2000); | | | | |
| - citologico; | 5B1 | - | MMG e Medici specialisti | |
| - mammografico; | 5B2 | - | MMG e Medici specialisti | |
| - colon-retto; | 5B3 | - | MMG e Medici specialisti | |
| prestazioni di approfondimento diagnostico correlate alla diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 co. 4 della L. 388/2000); | | | | |
| - citologico; | 5B5 | - | MMG e Medici specialisti | |
| - mammografico; | 5B6 | - | MMG e Medici specialisti | |
| - colon-retto; | 5B7 | - | MMG e Medici specialisti | |
| prestazioni specialistiche finalizzate ad atti di donazione erogate in contesto ambulatoriale (ex art. 1 co. 5 lett. c del D.Lgs. 124/1998); | 5C1 | - | MMG e Medici specialisti | |
| prestazioni svolte nell'ambito dell'attività di medicina scolastica, comprensive dei successivi accertamenti richiesti per il completamento dell'iter diagnostico (ex art. 1 co. 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 –prima parte -); | 5D1 | - | MMG e Medici specialisti | |
| prestazioni rivolte a soggetti appartenenti a categorie a rischio infezione HIV (ex art. 1 co. 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – prima parte -); | 5E1 | - | MMG e Medici specialisti | |
| prestazioni correlate alla pratica vaccinale obbligatoria o raccomandata (ex art. 1 co. 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – prima parte -); | 5F1 | - | Medico specialista nell'area di Igiene e Sanità Pubblica | |
| prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio ed altre prestazioni specialistiche, finalizzate alla tutela della salute collettiva, disposte a livello locale in caso di situazioni epidemiche dal Responsabile Igiene Sanità Pubblica aziendale (ex art. 1 co. 4 lett. b del D.Lgs. 24/1998 – seconda parte -); | 5G1 | - | Medico specialista nell'area di Igiene e Sanità Pubblica | |

| | | | | |
|--|------------|--------------------------|--|---|
| prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio ed altre prestazioni specialistiche finalizzate all'avvio 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 co. 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – ultima parte -); | 5H1 | - | Medico specialista nell'area della Prevenzione | |
| soggetti appartenenti a nuclei familiari con situazione economica equivalente (ISEE) non superiore a € 8.500,00 (ex D. Lgs. n. 109/1998 e DPCM n. 242/2001); | 6R1 | - | Ambulatorio, Poliambulatorio o CUP | Per le prestazioni odontoiatriche ex DGR n. 2227/2002 |
| soggetti appartenenti a nuclei familiari con situazione economica equivalente (ISEE) non superiore a € 10.329,13 (ex D. Lgs. n. 109/1998 e DPCM n. 242/2001); | 6R2 | MMG e Medici specialisti | | In vigore dal 01/04/2004 ex DGR n. 316/2004 |
| esente per reddito ed età ⁽¹⁾ (ex art. 2 co. 15 della L. 549/1995 e succ. modifiche e integrazioni); | 7R2 | - | Ambulatorio, Poliambulatorio o CUP | |
| esente per disoccupazione ⁽²⁾ – e loro familiari a carico - (ex art. 2 co. 15 della L. 549/1995 e succ. modifiche e integrazioni); | 7R3 | - | Ambulatorio, Poliambulatorio o CUP | |
| esente per assegno (ex pensione) sociale ⁽³⁾ – e loro familiari a carico - (ai sensi dell'art. 3 commi 6 e 7 della L. 335/1995, art. 2 co. 15 della L. 549/1995 e succ. modifiche e integrazioni); | 7R4 | - | Ambulatorio, Poliambulatorio o CUP | |
| esente per pensione al minimo ⁽⁴⁾ – e loro familiari a carico - (ex art. 2 co. 15 della L. 549/1995 e succ. modifiche e integrazioni). | 7R5 | - | Ambulatorio, Poliambulatorio o CUP | |

NOTE

(*) In ragione della casistica che vede frequentemente la compresenza nello stesso soggetto delle patologie croniche e invalidanti – *Diabete mellito con Affezioni del sistema circolatorio* e *Diabete mellito con l'ipertensione*, così come specificatamente definite nella classificazione in uso a livello regionale -, qualora se ne presenti la necessità, si autorizza la possibilità di evidenziare in ricetta, sia per le prescrizioni di assistenza specialistica che per le prescrizioni di assistenza farmaceutica, un unico codice risultante dall'associazione dei singoli codici dei due diversi gruppi:

| 1° Patologia | 2° Patologia | Codice unico |
|------------------------------------|--|---------------------|
| Diabete Mellito (cod. 013) | Soggetti affetti da malattie cardiache e del circolo polmonare (cod. A02) | 013A02 |
| Diabete Mellito (cod. 013) | Soggetti affetti da malattie cerebrovascolari (cod. B02) | 013B02 |
| Diabete Mellito (cod. 013) | Soggetti affetti da malattie delle arterie, arteriose, capillari, vene e vasi linfatici (cod. C02) | 013C02 |
| Diabete Mellito (cod. 013) | Iipertensione arteriosa con danno d'organo (cod. 031) | 013031 |
| Diabete Mellito (cod. 013) | Iipertensione arteriosa senza danno d'organo (cod. A31) | 013A31 |

(**) 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, sarà di competenza della struttura erogatrice.

(1) Sono esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria i cittadini di età inferiore agli anni 6 o superiore agli anni 65, purché appartenenti ad un nucleo familiare avente un reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente non superiore a € 36.151,98.=.

(2) Sono esenti i cittadini disoccupati ed i familiari a loro carico purché appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente, non superiore a € 8.263,31.= aumentato a € 11.362,05.= in presenza del coniuge non legalmente ed effettivamente separato, ulteriormente incrementato di € 516,46.= per ogni figlio a carico.

(3) Sono esenti i cittadini ultrasessantacinquenni beneficiari di assegno (ex pensione) sociale; l'esenzione si estende anche a familiari che risultano a loro carico.

(4) Sono esenti i cittadini ultrasessantenni titolari di pensione al minimo, ed i familiari che risultano a loro carico, purché appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo, riferito all'anno precedente, non superiore a € 8.263,31.= aumentato a € 11.362,05.= in presenza del coniuge non legalmente ed effettivamente separato, ulteriormente incrementato di € 516,46.= per ogni figlio a carico.

Allegato 1

MODALITÀ DI INDICAZIONE IN RICETTA

1. Prescrizioni farmaceutiche

Il Medico prescrittore dovrà continuare a barrare le caselle:

“A”: per le patologie croniche e invalidanti e le malattie rare;

“R”: per tutte le altre tipologie di esenzione:

- vittime del terrorismo e criminalità organizzata (cod. 3V1);
- invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1^a alla 8^a (cod. 3G1 e 3G2);
- invalidi di servizio di 1^o categoria (cod. 3M1);
- invalidi civili al 100% (cod. 3C1);
- invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza (cod. 3C3);
- ciechi assoluti o con residuo visivo non superiore a 1/10 a entrambi gli occhi (cod. 3N1);
- sordomuti (cod. 3S1);
- grandi invalidi del lavoro (cod. 3L1);
- danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati (cod. 3T1);
- soggetti appartenenti ad un nucleo familiare con reddito ISEE non superiore a € 8.500,00.= (cod. 6R1).
- soggetti appartenenti ad un nucleo familiare con reddito ISEE non superiore a € 10.329,13.= (cod. 6R2).

Il codice della tipologia di esenzione - così come definito - dovrà essere riportato dal Medico prescrittore nell'apposito spazio situato in alto a destra della ricetta e verrà indicato soltanto nel caso in cui tale tipologia conferisca all'assistito un diritto spendibile nel caso specifico; in caso contrario non ci dovrà essere alcuna indicazione.

In ogni ricetta non potrà essere riportato più di un codice di esenzione.

Per quanto riguarda l'esenzione per reddito (cod. 6R1; cod 6R2) il Medico prescrittore riporterà tale codice nell'apposito spazio in alto a destra nella ricetta qualora l'assistito sia in possesso della "*attestazione di esenzione per reddito dalla compartecipazione alla spesa per l'assistenza farmaceutica*", riportante il codice medesimo. Alla consegna della ricetta in farmacia, il farmacista apporrà il timbro prestabilito per l'autodichiarazione sul retro della ricetta, che dovrà poi essere firmata dal paziente stesso o da chi ritira il farmaco per suo conto.

Per quanto riguarda le patologie croniche e invalidanti, potranno pertanto essere prescritti soltanto quei farmaci correlati alla tipologia di esenzione indicata in ricetta - *ferma restando la possibilità di combinazione di alcuni specifici codici così come definito in note (*)* -.

2. Prescrizioni di assistenza specialistica

Il codice della tipologia di esenzione – così come definito - dovrà essere riportato dal Medico prescrittore per tutte le tipologie di esenzioni non legate a una situazione di reddito o di condizione sociale salvo per il codice 6R2, e dal Poliambulatorio - o Centro Unico di Prenotazioni – per le esenzioni legate al reddito o alla condizione sociale dell'assistito indicate con i codici 7R2, 7R3, 7R4, 7R5. Il codice dovrà essere riportato nell'apposito spazio situato in alto a destra della ricetta e verrà indicato soltanto nel caso in cui la specifica tipologia di esenzione conferisca all'assistito un diritto spendibile nel caso concreto; in caso contrario non ci dovrà essere alcuna indicazione.

In ogni ricetta non potrà essere riportato più di un codice di esenzione - *ferma restando la possibilità di combinazione di alcuni specifici codici così come definito in note (*)* -.

1. I codici “5B...” resteranno in vigore fino a prossima determinazione regionale con la quale si individueranno specifici criteri di integrazione di tali esenzioni con le esenzioni collegate ad interventi di campagne di screening organizzate dalla Regione
2. I codici relativi alla gravidanza ordinaria resteranno in vigore fino alla predisposizione a livello regionale di un apposito “libretto” che sarà messo a disposizione delle gravide e che permetterà loro l'esercizio dei diritti di esenzione previsti dalla legge.