

Elenco Contratti - Fasce contrattuali	
	Servizio Sanitario Nazionale
	ESENTE
	LIBERO ACCESSO
	MEDICINA SPORTIVA MAGGIORENNI
	MEDICINA SPORTIVA MINORENNI
	QB (Quota Base)
	QM (Quota Massima)
	QNA (Quota non residenti e non assistiti)
	RE1 - (fino a 36.152)
	RE2 - (da 36.153 a 70.000)
	RE3 - (da 70.001 a 100.000)
	RE4 - (superiore a 100.000) o NON DEFINITA
	TEAM / ACCORDI BILATERALI
	X01 STP INDIGENTI
	Z - MIGRAZIONE (NON USARE)

Elenco delle fasce contrattuali riferite al Contratto SSN attive dal 1/1/2019.

- Vengono quindi eliminate le FASCE R1, R2, R3, sostituite dalla fascia QB e la fascia R4 sostituita dalla fascia QM. Viene eliminata anche la fascia TEAM/ACCORDI BILATERALI, perché sostituita dalla nuova fascia QNA valida sempre per Team ed Accordi Bilaterali ma anche per utenti non residenti/non assistiti. Attenzione questa fascia andrà applicata anche per tutte le prescrizioni emesse dopo 1/1/2019 che non riportano nessuna fascia od esenzione (ad esclusione delle ricette rosse manuali – vedi di seguito).
- Viene inoltre individuata una nuova fascia LIBERO ACCESSO. Questa andrà utilizzata per la prenotazione delle prestazioni di libero accesso, richiedibili dall'utente anche senza ricetta SSN. In questo caso non essendo presente la ricetta, non sarà possibile né inserire alcun tipo di esenzione/fascia ed ovviamente nessuna quota fissa per ricetta.
- Per quanto riguarda la nuova fascia X01, le indicazioni, sono le seguenti:
STP con dichiarazione di indigenza da 6 anni a 65 anni Fascia X01
STP inferiori a 6 anni e dopo 65 anni esenzione E01
STP senza rilascio di indigenza contratto PAGANTI.
A tale riguardo non sarà più presente a CUP il codice di esenzione X01, ma sarà gestita la sola fascia X01 e le fattispecie sopra riportate.

Tutte le nuove disposizioni **sono applicate alle prescrizioni INTERAMENTE erogate dal 1/1/2019.**

- Sono previsti aggiornamenti informatizzati sia per quanto riguarda le posizioni anagrafiche sia per quanto riguarda la prescrizione DEMA e SOLE e ricalcolo dei ticket dovuti. Le ricette NRE, che dovrebbero essere in via di estinzione, dovrebbero far parte delle ricette SOLE e quindi dovrebbero essere anche loro oggetto di riconversione informatizzata. In caso non lo fossero, andranno trattate alla stessa stregua delle ricette rosse manuali. Quindi per tutte le ricette prenotate prima del 1/1/2019 ci sarà un aggiornamento informatico di tutte le fasce e l'attribuzione della nuova esenzione FA2 sulla base della dichiarazione dei redditi presentate nel 2017.
- Quindi rispetto a quanto descritto non ci dovrebbero essere problemi per le fasce, mentre potrebbero esserci cittadini che per la nascita del secondo figlio ne hanno diritto, anche per una prenotazione eventualmente già presente per il 2019 su cui non è ovviamente stata fatta l'applicazione in automatico.
 - Da un punto di vista operativo, dopo confronto con RER, per tutte le ricette emesse prima del 1/1/2019, in caso di autocertificazione per FA2, l'operatore dovrà anche richiedere al cittadino se ha delle prenotazioni attive e nel caso di risposta affermativa dovrà prevedere la variazione dell'esenzione senza rimandare il cittadino dal prescrittore. Unica possibilità, senza perdere la data di appuntamento fissata è quella di intervenire in manutenzione appuntamento variando direttamente l'esenzione, oppure nel caso di ricetta ancora da prenotare di inserire manualmente la prescrizione informatizzata.

- Nel caso invece di ricette emesse dopo 1/1/2019, l'operatore informerà il cittadino della necessità di una riformulazione della ricetta in modo da accedere all'appuntamento con una nuova ricetta riformulata in modo corretto e secondo quanto previsto in anagrafe. In questo caso sarà compito dell'ambulatorio inserire la nuova ricetta al momento dell'erogazione della prestazione.
- Si tenterà un recupero informatizzato anche per le ricette rosse manuali, ma su questo non abbiamo ancora indicazioni precise. L'indicazione di base è quella di non far girare il cittadino, quindi in caso di ricetta rossa manuale, **indipendentemente dalla data di prescrizione**, si può procedere manualmente al momento della prenotazione/erogazione, previa verifica della fascia in anagrafe, alla riconversione secondo le nuove fasce. In caso di utente esterno non registrato in anagrafe aziendale si procederà secondo quanto indicato in ricetta, previa verifica diretta con l'utente stesso e rispetto a quanto rilasciato dalla sua azienda di residenza.
- Inserimento codice di esenzione FA2 con collegamento a prestazioni di prima visita (raggruppamento FARE V10), quindi esenzione parziale con prestazioni collegate.
- QB: nessuna quota
- QM: quota 15 euro che non si applica a ricette con somma tariffe inferiori a 10 e ricette con visita.
- TC e RM: rimangono i 70 euro per QM. Nel caso di ricetta con RX torace e RM torace = ticket totale 70 euro
- Chirurgia ambulatoriale: rimane come prima 46.15 per tutti (residenti e non).
- DSA: rimane tutto come prima, l'eventuale QF si applica per ricetta a conclusione del percorso
- Per le prestazioni odontoiatriche erogate nell'ambito del programma RER non si applica la quota fissa per ricetta. Rimangono valide le situazioni già in essere come piano terapeutico e fasce ISEE/vulnerabilità sanitaria.
- Nulla varia anche per il PS, per cui non viene applicata la quota fissa. La RER ha attualmente disposto che l'esenzione FA2 sia applicata anche alle visite di consulenza eseguite dopo la visita di PS. Occorre vedere se sarà confermata perché si è in attesa di capire come vada gestita nel flusso ASA e PS.

CASI D'USO

1. Esenzione FA2. Nel caso di prescrizioni/prenotazioni già in pancia al sistema, l'attivazione dell'esenzione in automatico avverrà solo per prescrizioni di prima visita. Nel caso ad esempio di prestazione visita + prestazione di branca (esempio visita cardiologica + ECG) l'esenzione non verrà applicata ma verrà applicata la fascia. Per prescrizioni dopo il 1/1/2019, ovviamente la prescrizione avverrà su due ricette (ricetta esente per visita e ricetta non esente per ECG).
2. Prescrizione unica con due prestazioni prenotate una nel 2018 ed una nel 2019. Se il cittadino telefona per spostare quella del 2019, essendo che fa parte di una ricetta già spesa con prestazione nel 2018, il cittadino pagherà anche per quella del 2019 secondo le vecchie fasce e quindi con eventuale quota per ricetta.
3. Prescrizione con prenotazione nel 2018. Il cittadino non si è presentato all'appuntamento. Il SAR non cambia fascia e quindi quando richiama per spostare l'appuntamento, bisogna fare un annulla e riprenota perché solo in questo modo la ricetta viene ripescata da SAR con le eventuali nuove fasce.
4. Prestazione messa in pendente nel 2018, che vado a recuperare nel 2019 per prenotarla. Anche in questo caso, facendo parte di una ricetta già spesa nel 2018, il cittadino se prenotato da pendente paga alla vecchia maniera (fasce + quota).

5. Quindi in generale vale la regola sopra riportata (tutte le nuove disposizioni sono applicate alle prescrizioni INTERAMENTE erogate dal 1/1/2019) e quindi se in corso di spostamento o prenotazione da pendente il sistema evidenzia una vecchia fascia ma non blocca nella prenotazione con l'allarme "fascia non più utilizzabile", va bene così perché sta leggendo che c'è una prescrizione con più prenotazioni a cavallo dei due anni ed il cittadino deve pagare con le modalità dell'anno 2018.
6. Utente che arriva al privato accreditato per l'erogazione di una prestazione prenotata e ritiene di aver diritto ad una FA2 perché gli è nato il figlio. Come procede il PA? Se ha già rilasciato autocertificazione nessun problema per ricette anteriori al 1/1/2018, il PA modifica l'esenzione ed eroga la prestazione. Per ricette emesse dopo il 1/1/2019, la ricetta va riformulata, oppure il PA eroga secondo quanto indicato in ricetta e poi sarà il cittadino che chiede rimborso se ha già rilasciato autocertificazione.
7. Cittadino che si presenta in ambulatorio (qualsiasi ambulatorio sia aziendale che PA) con ricetta rossa manuale su cui non è stato possibile fare riconversione automatica e si tratta di utente esterno, ma residente in ER e quindi non verificabile in anagrafe aziendale. Si procederà secondo quanto indicato in ricetta, previa verifica diretta con l'utente stesso e rispetto a quanto rilasciato dalla sua azienda di residenza. In caso di impossibilità di verifica si provvederà all'erogazione rispetto a quanto indicato in ricetta informando il cittadino che potrà eventualmente chiedere rimborso dopo le verifiche puntuali della sua casistica da parte degli uffici competenti.
8. Per tutto quello che è autocertificabile sia le farmacie che il CCC che il Privato Accreditato, potranno ovviamente rimandare solo sugli sportelli CUP/SAUB. Alle farmacie viene inoltre data la possibilità di raccolta dei moduli di autocertificazione per l'inoltro ai nostri uffici SAUB.
9. Solo gli sportelli CUP/SAUB potranno in contemporanea accettare l'autocertificazione, inserire la variazione anagrafica e spendere la vecchia ricetta sia DEMA (con inserimento manuale) che rossa manuale, mentre gli altri sportelli di prenotazione potranno intervenire sulla variazione della prenotazione solo dopo l'inserimento della eventuale autocertificazione.