

**Il nucleo familiare** è composto da :

- Il richiedente l'esenzione
- il coniuge (non legalmente ed effettivamente separato) indipendentemente dalla sua situazione reddituale
- dai familiari a carico fiscalmente

**Non va considerato il nucleo familiare anagrafico (quello risultante dal certificato anagrafico) ma unicamente il nucleo fiscale.**

**I familiari a carico** sono i familiari per i quali spettano le detrazioni per i carichi di famiglia ovvero quando possiedono un reddito proprio complessivo non superiore a 2.840,51 euro (€5.500.000) al lordo degli oneri deducibili. Sono da considerare familiari a carico e seguenti membri del nucleo familiare:

- il coniuge non legalmente ed effettivamente separato,
- i figli, compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi, gli affidati o affiliati;
- ogni altra persona convivente indicata nell'art.433 del Codice Civile, ovvero:
- i discendenti dei figli;
- i genitori, anche adottivi e in loro mancanza, gli ascendenti prossimi anche naturali;
- i generi e le nuore;
- i suoceri;
- i fratelli e le sorelle.

**Il reddito complessivo del nucleo familiare si articola sommando i redditi di ciascun componente.**

Qualora non sia stata presentata la denuncia dei redditi si deve far riferimento al reddito presuntivamente prodotto nell'anno precedente.

## ESENZIONI PER MOTIVI DI ETA' e/o REDDITO

**Dal 1° luglio 2011** cambiano le modalità per poter usufruire della esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) per condizione economica relativamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, il codice esenzione dovrà essere direttamente riportato al momento della compilazione della ricetta.

**Le tipologie di esenzione per reddito da riportare nella ricetta sono le seguenti:**  
(ai sensi dell'art. 8, comma 16 della Legge 537/1993 e successive modificazioni ed integrazioni)

Tipologia di esenzione	Codice da riportare in ricetta
Soggetti con meno di 6 anni o più di 65 anni appartenente ad un nucleo familiare con reddito complessivo inferiore a € 36.151,98	E01
Disoccupati e loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo inferiore a € 8.263,31 - incrementato a € 11.362,05 in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori € 516,00 per ogni figlio a carico	E02
Titolari di assegno (ex pensione) sociale e loro familiari a carico	E03
Titolari di pensione al minimo, di età superiore ai 60 anni e loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo inferiore a € 8.263,31, incrementato a € 11.362,05 in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori € 516,00 per ogni figlio a carico	E04

Gli ASSISTITI che rientrano nelle condizioni che danno diritto alle esenzioni per reddito risultano inseriti nell'elenco regionale distribuito a tutti i Medici di base.

AUTOCERTIFICAZIONE - I disoccupati (E02) e gli assistiti che ritengono di possedere i requisiti per godere delle altre tipologie di esenzione per reddito (E01, E03 ed E04), ma non risultano inseriti in tale elenco, dovranno recarsi all' Ufficio Anagrafe Assistiti della Zona Territoriale di competenza per rendere una autocertificazione.

Analoga autocertificazione va resa dagli assistiti rientranti nelle esenzioni relative alle misure anticrisi disposte dalla Regione Marche (codice esenzione E99 con scadenza 31.12.2012).

L'autocertificazione dovrà essere resa dall'interessato (o da chi per esso ne abbia titolo) munito di valido documento di identità.

Dovranno essere esibite le Tessere Sanitarie TEAM (Tessera Europea Assistenza Malattia) sia del richiedente che degli altri beneficiari dell'esenzione (i familiari a carico). La Zona Territoriale rilascerà loro un CERTIFICATO DI ESENZIONE PER REDDITO. Tutte le autocertificazioni rese saranno controllate.

Qualora vengano meno i requisiti che danno diritto all'esenzione, il Certificato non è più valido e l'assistito è tenuto ad informare la Zona Territoriale di competenza.

ALL'ATTO DELLA PRESCRIZIONE, l'assistito potrà richiedere al Medico prescrittore di indicare sulla ricetta il codice di esenzione per condizione economica. Il medico rileva il codice esenzione dal Certificato di esenzione per reddito e riporta il codice nella ricetta. In caso contrario non indica alcun codice esenzione e barra la casella N della ricetta.

Il Sistema Tessera Sanitaria aggiorna annualmente entro il 31 marzo di ogni anno l'elenco degli assistiti esenti per condizione economica, pertanto i Certificati di esenzione hanno validità fino al 31.03.2012. Il certificato verrà sostituito alla scadenza, analogamente l'autocertificazione va rinnovata annualmente.

PER ULTERIORI INFORMAZIONI GLI ASSISTITI DEVONO RIVOLGERSI ALLA ZONA TERRITORIALE DI COMPETENZA

## **ESENZIONI PER INVALIDITA', PATOLOGIA, MALATTIE RARE**

<b>Categorie di Esenti</b>	<b>Adempimenti da parte degli assistiti</b>
<p><b>Sono esentati alla spesa per ogni tipo di prestazione sanitaria:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1<sup>a</sup> alla 5<sup>a</sup></li> <li>- Invalidi per lavoro con una riduzione della capacità lavorativa superiore ai 2/3</li> <li>- Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 1<sup>a</sup> alla 5<sup>a</sup></li> <li>- Invalidi civili con una riduzione della capacità lavorativa superiore ai 2/3</li> <li>- Invalidi civili con assegno di accompagnamento</li> <li>- Ciechi e sordomuti</li> <li>- Invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza</li> <li>- Gli invalidi vittime di atti di terrorismo e delle stragi della stessa matrice e i familiari, inclusi i familiari dei deceduti: coniuge e figli o in mancanza i genitori.</li> <li style="padding-left: 40px;">- Ex deportati nei campi di sterminio nazista.</li> </ul>	<p>Certificazione attestante il grado di invalidità da presentare al momento della fruizione della prestazione, ovvero attestazione di esenzione apposta dal MMG nell'impegnativa.</p>
<p><b>Sono esentati alla spesa limitatamente alle prestazioni correlate alla patologia invalidante:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6<sup>a</sup> alla 8<sup>a</sup></li> <li>- Invalidi per lavoro con una riduzione della capacità lavorativa inferiore ai 2/3</li> <li>- Infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali</li> <li>- Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 6<sup>a</sup> alla 8<sup>a</sup>.</li> </ul>	<p>Certificazione attestante il grado di invalidità da presentare al momento della fruizione della prestazione, ovvero attestazione di esenzione apposta dal MMG nell'impegnativa.</p>
<p><b>Sono esentati alla spesa limitatamente alle prestazioni sanitarie necessarie per la diagnosi e la cura delle patologie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- I cittadini danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati.</li> </ul>	<p>Certificazione attestante l'invalidità da presentare al momento della fruizione della prestazione, ovvero attestazione di esenzione apposta dal MMG nell'impegnativa.</p>
<p><b><u>Utenti affetti da malattie croniche (D.M.329/99)</u></b></p> <p>Sono esentati alla spesa limitatamente alle prestazioni correlate alla patologia.</p> <p style="padding-left: 40px;">Il D.M. 329/99 non prevede l'esenzione per le prestazioni finalizzate alla diagnosi.</p>	<p>Attestato di esenzione da presentare al momento della fruizione della prestazione, rilasciato da azienda sanitaria, azienda ospedaliera, istituti ed enti di cui art.4 comma 12 D.L. 502/92.</p>
<p><b><u>Utenti affetti da malattie rare (D.M.279/01)</u></b></p> <p>Sono esenti dalla spesa tutte le prestazioni appropriate per il trattamento e monitoraggio della malattia rara accertata e per la prevenzione degli aggravamenti.</p>	

**P.S.:** (D.P.R. 834/81).

Per gli invalidi di guerra o per servizio le categorie di invalidità dalla 1<sup>a</sup> all' 8<sup>a</sup> sostituiscono la tabella -A- annessa al D.P.R. n. 915/78.

Le lesioni ed infermità comprese nella tabella -B- del D.P.R. n. 915/78 danno diritto ad una indennità "una tantum" e non all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria

## ULTERIORI TIPOLOGIE DI ESENZIONE

Categorie di esenti	Adempimenti da parte degli assistiti
<p><b>Donne in stato di gravidanza e tutela della maternità -</b> Sono escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni specialistiche, individuate nei relativi protocolli di accesso, per il controllo della gravidanza fisiologica. In caso di gravidanza a rischio sono da includere tutte le prestazioni specialistiche necessarie per il monitoraggio della stessa.</p>	<p>La prescrizione delle prestazioni per il controllo della gravidanza fisiologica è effettuata dai MMG o dagli specialisti operanti presso le strutture accreditate, pubbliche o private, ivi compresi i consultori familiari. L'assistito deve essere in possesso del protocollo di accesso agli esami rilasciato dal Distretto. La prescrizione dello specialista è obbligatoria nei casi di gravidanza a rischio (D.M.10/9/98)</p>
<p><b>Sono escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni finalizzate alla:</b></p> <p><b><u>diagnosi precoce dei tumori dell'apparato genitale femminile</u></b> - mammografia ogni 2 anni per donne in età superiore a 45 anni. - pap test ogni tre anni a favore delle donne fra i 25 e 65 anni. - Le prestazioni indicate nel protocollo campagna di prevenzione "Benessere Donna".</p> <p><b><u>diagnosi precoce del carcinoma del colon retto</u></b> - colonoscopia ogni cinque anni a favore della popolazione di età superiore a 45 anni (secondo criteri previsti dal DM non ancora emanato).</p> <p><b><u>prevenzione delle patologie neoplastiche</u></b> - prestazioni specifiche per le patologie neoplastiche in soggetti a rischio, di età inferiore a 45 anni (secondo criteri previsti dal DM non ancora emanato).</p> <p><b><u>prevenzione della diffusione dell'infezione da HIV</u></b></p> <p><b><u>prevenzione malattie infettive</u></b> - vaccini e vaccinazioni non obbligatorie previsti da programmi approvati con atti formali dalla regione.</p> <p><b><u>campagna di monitoraggio sulle condizioni sanitarie dei soggetti che hanno prestato servizio nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo</u></b> in relazioni a missioni internazionali di pace e di assistenza umanitaria nonché tutto il personale della pubblica amministrazione.</p>	<p>Gli utenti sono in possesso di apposito tesserino rilasciato dal Distretto.</p> <p>Il MMG attesta il diritto all'esenzione nell'impegnativa.</p> <p>Il MMG attesta il diritto all'esenzione nell'impegnativa.</p> <p>Il MMG attesta il diritto all'esenzione nell'impegnativa.</p>
<p><b>Sono esenti dalla compartecipazione alla spesa inoltre:</b></p> <p>prestazioni legate ad infortuni sul lavoro</p> <p>-Tutti gli accertamenti effettuati nei confronti dei soggetti in attesa di trapianto o sottoposti a trapianto di organo (rene,</p>	<p>L'impegnativa è prescritta o dall'Inail o dal MMG. In quest'ultimo caso deve indicare il diritto all'esenzione per infortunio. Se prescritta su ricettario INAIL, <u>CHIEDERE INFORMAZIONI ALL'UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO DELLA ZONA</u></p>

<p>cuore, polmone, fegato, pancreas, cornea, midollo)</p> <p>prestazioni a donatori di sangue, midollo o organo limitatamente agli accertamenti connessi all'attività di donazione.</p> <p>prestazioni di pre e post ricovero.</p> <p>certificazioni di idoneità necessarie per l'avviamento e per l'esercizio delle attività volontarie di protezione civile e di soccorso sanitario</p> <p>certificazioni di idoneità all'affidamento e all'adozione dei minori</p> <p>te le prestazioni erogate dal SSN per i detenuti e gli internati, sia italiani che stranieri.</p>	<p><u>TERRITORIALE DI APPARTENENZA A QUALE UFFICIO INVIARE COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE.</u></p> <p>Nel caso in cui, invece, il ricovero sia programmato in strutture fuori regione il cittadino è tenuto al pagamento della quota di partecipazione alla spesa e la richiesta va formulata su modulario del SSN.</p> <p>L'utente deve presentare la richiesta rilasciata dalle Associazioni di volontariato o Enti preposti.</p> <p>Implica la richiesta del Medico Competente</p> <p>.</p> <p><b>Per i dipendenti di Ditte private o altri Enti occorre richiesta del Medico Competente o dell'Ente; per ricevere informazioni al riguardo CHIEDERE INFORMAZIONI ALL'UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO DELLA ZONA TERRITORIALE DI APPARTENENZA A QUALE UFFICIO INVIARE COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE.</b></p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### **Cure termali**

I cittadini che usufruiscono delle cure termali sono tenuti a partecipare alla spesa per un importo di 50 Euro con l'eccezione dei:

- soggetti esenti per età e reddito;
- portatori di patologie neoplastiche maligne;
- pazienti in attesa di trapianti di organi;
- pazienti affetti da malattie croniche;
- invalidi di guerra titolari di pensione diretta vitalizia;
- grandi invalidi per servizio;
- invalidi civili al 100%;
- grandi invalidi del lavoro.

**N.B: L'esenzione opera per un ciclo di cure all'anno**

## **PRESTAZIONI TOTALMENTE/PARZIALMENTE ESCLUSE DAI L.E.A.**

### **Prestazioni di Odontoiatria**

La Giunta regionale con deliberazione n.165 del 11/02/03 ha stabilito che:

- a. L'assistenza odontoiatrica è erogata con onere a carico del S.S.N. quando ricorrono le condizioni che prevedono la totale esenzione dalla partecipazione alla spesa da parte degli assistiti: per età e/o reddito, per invalidità civile per cause di guerra o di servizio e di lavoro, per i disabili di cui al comma 1 art.3 L.104/92 per i ciechi ed i sordomuti e le vittime della criminalità e del terrorismo.
- b. Restano a carico del S.S.N. le prestazioni odontoiatriche erogate a assistiti con età superiore ai 6 anni ed inferiore ai 18 anni con partecipazione alla spesa, fatte salve le esenzioni individuali.
- c. Restano a carico del S.S.N. le prestazioni odontoiatriche per i minori di anni 6 e maggiori di anni 65 che appartengono a famiglie con un reddito complessivo riferito all'anno precedente superiore ai 36.151,98 Euro, con partecipazione alla spesa.
- d. Le stesse prestazioni odontoiatriche restano a carico del S.S.N. anche per gli affetti da neoplasie maligne, per i soggetti trapiantati o in attesa di trapianto d'organo, per malati di AIDS, per i tossicodipendenti ospiti di comunità protette, per i detenuti e per le donne in stato di gravidanza.
- e. Restano altresì a carico del Servizio sanitario nazionale per tutti i cittadini assistiti e per gli stranieri aventi diritto alle prestazioni urgenti ed indifferibili, fatto salvo il pagamento del ticket se dovuto, le terapie odontoiatriche antalgiche ed antinfiammatorie.

### **Prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitativa ambulatoriale**

Nell'allegato 2A dei LEA, tra le prestazioni totalmente escluse dai LEA figurano al punto f) una serie di prestazioni di medicina fisica e riabilitativa ambulatoriale, con la possibilità per alcune di esse, su disposizione regionale, di essere incluse nell'allegato 2B.

Conseguentemente con deliberazione di Giunta regionale n.1323 del 16/07/2002 si è stabilito di mantenere a carico del SSR, fatta salva la partecipazione alla spesa da parte dell'utente ove dovuta, le prestazioni di elettroterapia antalgica per il trattamento di :

- a. osteoartrosi e osteoartrite del ginocchio
- b. dolore della spalla colpita da esiti da ictus.