



ASL
CITTÀ DI TORINO

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"
Costituita con D.P.G.R. 13/12/2016 n. 94
Cod. fiscale/P.I 11632570013
Sede legale: Via San Secondo, 29 – 10128 Torino
☎ 011/5661566 ☎ 011/4393111

S.C. DISTRETTO N.E.

Lungo Dora Savona, 26 – 10152 Torino

Tel 0112403200

AI SIGNORI MMG E PLS

COMPENDIO delle INFOMATIVE 9310 del 18/11/2004, 2276 del 08/03/2005, 4673 del 23/05/2005, 3450 DEL 06/04/2006. Modifiche apportate dalle informative 7366 del 20/03/2012 e 26053 del 19/10/2012.

Il decreto 18 maggio 2004 del Ministero dell'Economia e Finanza di concerto con il Ministero della Salute pubblicato nel supplemento ordinario alla G.U. n. 251 del 25 ottobre 2004) ha introdotto il ricettario del S.S.N. ai sensi dell'art. 1, comma 2, del citato decreto, il ricettario è altresì utilizzato per "le prescrizioni delle prestazioni sanitarie agli assicurati, cittadini italiani o stranieri, residenti o in temporaneo soggiorno in Italia, il cui onere è a carico di istituzioni estere in base alle norme comunitarie o altri accordi bilaterali di sicurezza sociale".

Le nuove modalità di prescrizione in vigore dal 1 gennaio 2017 che prevedono l'utilizzo della ricetta dematerializzata, non aboliscono la ricetta rossa che dovrà continuare ad essere utilizzata nei confronti delle categorie di assistiti di seguito elencati:

- **Titolari della Tessera Europea Assicurazione Malattia (TEAM) o di Certificato Sostitutivo Provvisorio in temporaneo soggiorno in Italia**
 - **Titolari della Tessera EHIC**
(categoria di appartenenza: pensionati ITALIANI residenti all'estero)
 - **Titolari dei formulari Europei SI (categoria di appartenenza: lavoratori/pensionati/studenti dei paesi UE e del SEE residenti in Italia)**
- 1) **Modalità di compilazione della ricetta per gli assistiti UE in temporaneo soggiorno titolari di TEAM o documento equivalente (certificato sostitutivo della TEAM) e tessera EHIC**

Parte anteriore della ricetta

Nell'apposito spazio indicare **cognome e nome dell'assistito**

Nell'apposito spazio va indicata (in maniera leggibile) la prescrizione (es. visita occasionale, prestazione specialistica, farmaci etc...)

Nella casella: tipo di ricetta dovrà essere indicata la sigla UE

Retro della ricetta

Da compilare in stampatello i dati desunti dalla TEAM o dal certificato sostitutivo o tessera EHIC:

1. Codice istituzione competente
2. Numero di identificazione personale
3. Numero identificazione della tessera 8 sul Certificato Sostitutivo Provvisorio (questo dato è facoltativo).
4. Codice Stato Estero

2) Modalità di Compilazione Ricetta per Gli Assistiti UE Residenti Titolari di Formulario S1

Questi assistiti sono equiparati ai cittadini italiani, infatti sulla base del modello S1 devono recarsi all'ASL territorialmente competente che provvederà ad iscriverli al SSN con la conseguente scelta del MMG.

Parte anteriore della ricetta

Nell'apposito spazio indicare **cognome e nome dell'assistito e codice fiscale**.

Nell'apposito spazio va indicata (in maniera leggibile) la **prescrizione** (prescrizione specialistica, farmaci etc..).

Si rammenta che per quanto concerne le prestazioni erogate ai titolari di modelli S1 solo nel caso di visita ambulatoriale presso il MMG, non è necessario compilare la ricetta, in quanto ai sensi della circolare n. 20268 del 20/06/1996, per le predette categorie di appartenenza l'assistenza viene erogata mediante la scelta del MMG di fiducia e quindi si addebita all'istituzione estera il compenso capitario mensile corrisposto al sanitario rapportato ai mesi della scelta.

La ricetta dovrà essere compilata, se alla visita ambulatoriale segue una prescrizione di visita specialistica o prescrizione farmaceutica.

Nella casella: tipo di ricetta dovrà essere compilata, se alla visita ambulatoriale segue una prescrizione di visita specialistica o prescrizione farmaceutica.

Nella casella : tipo di ricetta dovrà essere indicata la sigla UE

Retro della ricetta

I dati da indicare (risultanti dal modello S1) sono quelli che l'assistito presenterà al MMG su un modulo rilasciato dall'ASL sulla base dello schema allegato documento informativo ex allegato 2 nota 7366 del 20/03/2012.

Al fine di consentire la corretta corresponsione economica relativa a quanto erogato al cittadino straniero, il medico prescrittore (MMG/PLS) ha l'obbligo di trasmettere all'ASL una ricetta su cui siano indicati, oltre ai dati anagrafici relativi all'assistito, anche al tipo di prestazione erogata (ad esempio: visita ambulatoriale).

La ricetta va compilata anche sul retro.

Per informazioni:

Ufficio Assistenza Estero - Tel 0112403601/2/3/4

MODALITA' DI COMPILAZIONE DELLA RICETTA PER L'ADDEBITO ALLE ISTITUZIONI ESTERE DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN ITALIA A CITTADINI STRANIERI NELL'AMBITO DELLA MOBILITA' SANITARIA INTERNAZIONALE.

PARTE ANTERIORE DELLA RICETTA

Negli spazi appositi vanno indicati in STAMPATELLO:
cognome e nome dell'assistito, prescrizione (es. visita ambulatoriale, prestazione specialistica, farmaci ecc.) nella casella "**tipo di ricetta**" dovrà essere indicata la sigla UE (assistiti paesi Comunità Europea e paesi Spazio Economico Europeo)

RETRO DELLA RICETTA

Da compilare in stampatello rilevando i dati dalla TEAM o dal certificato sostitutivo provvisorio della TEAM:
al punto "8" della TEAM : nr identificazione della tessera, al punto "7": codice istituzione competente; al punto "6": nr identificazione personale.

Riportare il codice stato estero rilevabile dalla TEAM

Nello spazio relativo alla firma per l'assistito (che deve obbligatoriamente firmare la ricetta), riportare in stampatello in maniera leggibile il cognome ed il nome dell'assistito. E' necessario indicare la data di scadenza della tessera.

Nello spazio relativo alla firma per l'assistito (che deve obbligatoriamente firmare la ricetta), riportare in stampatello in maniera leggibile il cognome ed il nome dell'assistito, la data di nascita e la scadenza della TEAM.

TABELLA RIASSUNTIVA DELLE MODALITA' DI COMPILAZIONE DELLE RICETTE A FAVORE DI CITTADINI STRANIERI

Allegato 1

Tipologia paziente	Documenti in suo possesso	Compilazione parte anteriore della ricetta	Compilazione retro della ricetta	Richiesta ASL pagamento prestazione
<p>Turista comunitario in soggiorno temporaneo (max 3 mesi)</p>	<p>TEAM dello stato di provenienza</p>	<p>cognome e nome tipo ricetta: UE</p>	<ul style="list-style-type: none"> * cod. istituzione competente * n° identificazione personale * n° identificazione tessera * codice stato estero * firma assistito * cognome, nome e data di nascita assistito <u>in stampatello</u> * data scadenza TEAM 	<p>SI, con ricetta indicante la prestazione erogata (visita ambulatoriale o domiciliare), compilata fronte/retro come indicato nelle colonne precedenti (cfr nota AST del febbraio 2012)</p>
<p>Comunitari residenti</p>	<p>Formulari rilasciati da <u>ASL</u>: <ul style="list-style-type: none"> * E106 o S1 * E109 o S1 * E120 o S1 * E121 o S1 </p>	<p>cognome e nome codice fiscale tipo ricetta: UE</p>	<ul style="list-style-type: none"> * cod. istituzione competente * n° identificazione personale * n° identificazione tessera * codice stato estero * firma assistito * cognome, nome e data di nascita assistito <u>in stampatello</u> 	<p>NO, perché tali soggetti sono iscritti nei vostri elenchi</p>
<p>Comunitari</p>	<p>Formulari rilasciati da <u>ASL</u>: <ul style="list-style-type: none"> * E112 o S2 * E123 o DA1 </p>	<p>cognome e nome tipo ricetta: UE</p>	<ul style="list-style-type: none"> * cod. istituzione competente * n° identificazione personale * n° identificazione tessera * codice stato estero * firma assistito * cognome, nome e data di nascita assistito <u>in stampatello</u> 	<p>SI, con ricetta indicante la prestazione erogata (visita ambulatoriale o domiciliare), compilata fronte/retro come indicato nelle colonne precedenti</p>
<p>Extracomunitari provenienti da paesi con convenzioni di sicurezza sociale</p>	<p>Formulario di convenzione rilasciato da <u>ASL</u></p>	<p>cognome e nome tipo ricetta: EE</p>	<ul style="list-style-type: none"> * cod. istituzione competente * n° identificazione tessera * firma assistito * cognome, nome dell'assistito <u>in stampatello</u> 	<p>SI, con ricetta indicante la prestazione erogata (visita ambulatoriale o domiciliare), compilata fronte/retro come indicato nelle colonne precedenti</p>

ASL

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Titolare formulario E106/S1/S072 | <input type="checkbox"/> Titolare formulario E121/S1/S072 |
| <input type="checkbox"/> Titolare formulario E109/ S1/S072 | <input type="checkbox"/> Titolare formulario E112/S2 |
| <input type="checkbox"/> Titolare formulario E120/S1/S072 | <input type="checkbox"/> Titolare formulario E123/DA1 |

Nome
Cognome
data di nascita

familiare:

Nome
Cognome
Data di nascita

Validità attestato:

Scelta del medico (per i titolari di E106 , E109, E120, E121 o S1 o S072):
.....

Per il medico

Parte anteriore della ricetta

Nell'apposito spazio indicare **cognome e nome** dell'assistito e **codice fiscale** (per gli assistiti iscritti al SSN, da non richiedere per titolari di E112/S2 ed E123/DA1)

Nell'apposito spazio va indicata (in maniera leggibile) la **prescrizione** (es. visita ambulatoriale , prestazione specialistica, farmaci ecc.)

Nella casella: tipo ricetta indicare la sigla UE

Retro della ricetta

Dal presente modulo dovrà ricavare i seguenti dati (indicati a cura della ASL) da riportare sul retro della ricetta:

1. codice istituzione competente:
punto 7.2 del formulario E106, punto 8.2 del formulario E109, punto 6.2 del formulario E120, punto 8.2 del formulario E121 oppure punto 5.6 del documento S1 oppure codice istituzione quadro istituzione mittente del SED S072; punto 5.2 del formulario E112 oppure punto 3.6 del documento S2, punto 6.2 del formulario E123 oppure punto 5.6 del documento DA1)
2. numero identificazione personale:
punto 2.5 del formulario E106, punto 2.5 del formulario E109, punto 2.4 del formulario E120, punto 2.5 del formulario E121, oppure punto 1.1 del documento S1, oppure punto 2.1.7.1 del SED S072; punto 1.5 del formulario E112 oppure punto 1.1 del documento S2, punto 2.4 del formulario E123 oppure punto 1.1 del documento DA1
- 3 (*) numero di identificazione della tessera:
4. Codice del paese:

Nello spazio relativo alla firma dell'assistito (che deve obbligatoriamente firmare la ricetta) dovrà essere indicare in stampatello il nome ed il cognome dell'assistito e la sua data di nascita.

Per la ASL

Barrare il quadratino relativo alla categoria dell'assistito, compilare le voci negli spazi tratteggiati e consegnare il presente modulo all'assistito.

(*) Al "numero di identificazione della tessera" riportare, a secondo dei casi: **E106 (o S1 o S072), E109 (o S1 o S072), E120 (o S1 o S072), E121 (o S1 o S072), E112 (o S2), E123 (o DA1) e quindi il codice e acronimo della ASL.** (Esempio: E106 010101-TORINO1). Se lo spazio non è sufficiente si potrà abbreviare l'acronimo

Per l'assistito

Conservare il presente modulo e consegnarlo al medico ogni qualvolta ne abbia bisogno

Documento informativo
(assistito a carico di uno Stato in convenzione)

Allegato 3

ASL

Convenzione di sicurezza sociale

Stato:

Stati in convenzione: Australia, Argentina, Brasile, Croazia, Ex Jugoslavia (Serbia-Montenegro, Macedonia, Bosnia Erzegovina), San Marino, Monaco, Vaticano, Tunisia

Nome

Cognome

data di nascita

familiare:

Nome

Cognome

Data di nascita

Per il medico

Parte anteriore della ricetta

Nell'apposito spazio indicare **cognome e nome** dell'assistito

Nell'apposito spazio va indicata (in maniera leggibile) la **prescrizione** (es. visita ambulatoriale, prestazione specialistica, farmaci ecc.)

Nella casella **tipo ricetta** indicare la sigla **EE**

Retro della ricetta

Dal presente modulo dovrà ricavare i seguenti dati (**indicati a cura della ASL**) da riportare sul retro della ricetta:

1. codice istituzione competente:
2. numero identificazione personale: **non va indicato nulla**
3. numero di identificazione della tessera:
4. Codice del paese: **non va indicato nulla**

Nello spazio relativo alla firma dell'assistito (che deve obbligatoriamente firmare la ricetta) dovrà essere indicato in stampatello il nome ed il cognome dell'assistito

Per la ASL

Compilare le voci negli spazi tratteggiati e consegnare il presente modulo all'assistito.

Al punto 1 "codice istituzione competente" indicare lo stato in convenzione e, ove rilevabile, la città dell'istituzione emittente l'attestato)

Al punto 3 "numero di identificazione della tessera" riportare l'attestato relativo alla convenzione e quindi il codice e acronimo della ASL. (Esempio: IB/2 010101 – TORINO1). Se lo spazio non è sufficiente si potrà abbreviare l'acronimo

Per l'assistito

Conservare il presente modulo e consegnarlo al medico ogni qualvolta ne abbia bisogno