

INFORMAZIONI ALL'UTENZA SUI COSTI DEI SERVIZI IN CONVENZIONE CON IL S.S.N.

Si riportano di seguito le modifiche alle Misure di compartecipazione alla spesa di assistenza specialistica ambulatoriale previste dal Decreto Commissariale n. 53 del 27/09/2010 e s.m.i. (tra cui la Delibera della Giunta Regionale n. 91 del 19/02/2020) della Regione Campania a seguito dell'abolizione del c.d. Superticket (Legge 160/2019 del 27/12/2019, in vigore dal 1° settembre 2020):

Le forme di compartecipazione previste in Regione Campania sono articolate come di seguito:

- un ticket pari alla tariffa della prestazione, fino al tetto massimo di € 36,15 per ricetta;
- la quota fissa regionale per ricetta di € 10 (ai sensi del decreto commissariale n. 53 del 27.09.2010, come modificata dai decreti commissariali n. 141 del 31.10.2014 e n. 78 del 28.12.2017), per un totale di € 46,15 a seguito dell'abolizione del pagamento del cosiddetto superticket.

Tale quota è ridotta ad € 5 per i Soggetti con meno di 6 anni e più di 65 anni appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore ad € 36.151,98, per un totale di € 41,15 (esenzione E01).

Preso atto delle note regionali della Giunta Regionale Campania tutela della Salute, Prot. N. 173615 del 30/03/2021, n. 176614 del 31/03/2021 e n.0194681 del 12/04/2021 si riportano le variazioni con la rivalutazione delle fasce reddituali nel rispetto della DGR n. 617/2020. Nello specifico:

- 1.** Modifica dei requisiti dell'E20 (esenti totali): "Cittadini appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a 16.000,00 euro l'anno" che vengono esonerati dalla quota fissa regionale per le prestazioni;
- 2.** I codici di esenzione E20-E21-E22-E23 hanno gli stessi diritti di esenzione dalle compartecipazioni del codice E20.
 - **E21:** Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di tre persone con un reddito complessivo non superiore a 19.000,00 euro;
 - **E22:** Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di quattro o cinque persone con un reddito complessivo non superiore a 23.000,00 euro;
 - **E23:** Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di oltre cinque persone con un reddito complessivo non superiore a 25.000,00 euro.
- 3.** Saranno soggetti a una riduzione della quota fissa regionale di 10 euro (prestazione ambulatoriale) a 5 euro i pazienti non in possesso dei codici **E02, E03, E04, E20, E21, E22, E23** con reddito non superiore a 36.151,98 euro.

Pertanto:

- I pazienti **NON ESENTI** sono tenuti al pagamento del ticket pari ad € 46,15 su ogni ricetta
- I pazienti in possesso di esenzione per patologia (afferente e riconosciuta per l'assistenza specialistica) e/o dell'esenzione **E01**, sono tenuti al pagamento della sola quota fissa di € 5 su ogni ricetta

- I pazienti che possiedono l'esenzione **E00** sono tenuti al pagamento di € 41,15 su ogni ricetta
- I Pazienti con esenzione **E20, E21, E22, E23** al pagamento di € 36,15 su ogni ricetta.
- I Pazienti con esenzione **E24** sono tenuti al pagamento del ticket pari ad € 46,15 su ogni ricetta
- I Pazienti con esenzione **E02, E03, E04 ed E05** sono esonerati dal pagamento del ticket e della quota fissa regionale.

2) Il trattamento in regime **EX ART. 26** è esente da ticket.

3) Il trattamento in regime **ABA** è esente da ticket.

4) La retta dei servizi residenziali (**RSA - R3 - R2D**) sono suddivise al 50% a carico del SSN e 50% è calcolata in base al regolamento del PDZ di appartenenza (ISEE), per chiarezza di seguito si riporta il riferimento integrale del DCA 97/2018:

“Il restante 50% della tariffa è a carico dei Comuni/Ambiti territoriali di residenza dei pazienti, con l'eventuale compartecipazione dell'utente da stabilirsi tassativamente secondo i criteri stabiliti dalla Legge Regionale n. 11/2007 art. 8, comma 1, lett. E, dalla Legge Regionale 05/13 comma 34, così come disciplinate dalle DGRC 134/13 punto 13.2, dal DGRC 869 del 29/12/15 punto IV.2.3 e dalle “Linee Guida” di cui al DCA n. 110 del 2014.

I Comuni/Ambiti territoriali possono approvare criteri e soglie di esenzione alternative rispetto a quelle inderogabili previste dalla normativa regionale, ma solo se più favorevoli all'utente.

La soglia [ISEE o di reddito individuale] al di sotto della quale il soggetto richiedente la prestazione è esentato da ogni forma di compartecipazione al costo del servizio corrispondente al 160% dell'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS, pari ad Euro 10.555/98 per il 2018. Tale soglia di esenzione identifica una quota che rimane in disponibilità all'assistito indipendentemente dal numero o dalla quantità di servizi utilizzati.

La soglia [ISEE o di reddito individuale] al di sopra della quale il soggetto richiedente la prestazione è tenuto a corrispondere per intero il costo unitario del servizio previsto dall'ente è fissata in 4,35 volte la l'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS pari a € 28.691/86 per il 2018;

*Per qualsiasi valore I.S.E.E. compreso tra le soglie di cui sopra il soggetto richiedente la prestazione sarà tenuto a corrispondere una quota di compartecipazione al costo del servizio strettamente correlata alla propria situazione economica e scaturente dalla seguente formula: $Comp\ i\ j = I.S.E.E.i * CS0 / I.S.E.E.0$ ”*

Il personale sarà sempre disponibile a fornire eventuali chiarimenti.

Centro FKT Cilento s.r.l.
Cilento s.r.l.
Il Direttore Sanitario
L'Amministratore Unico
Dr. Andrea Salati

Centro FKT

Dott. Nello Luongo