



GIUNTA REGIONALE

DIREZIONE SANITA'  
Servizio Assistenza Distrettuale  
Attività Territoriali Sanitarie

30 MAR 2006

Pescara, \_\_\_\_\_

Prot. n. 8197 /DG5

Ai Direttori Generali  
delle Aziende USL  
della Regione Abruzzo

LORO SEDI

Oggetto: Esenzione dal ticket sanitario per motivi di reddito.

A parziale rettifica di quanto disposto con circolare Prot. n. 5724/DG5 del 02.03.2006, che è da intendersi annullata, in quanto superata dalla presente, si emanano le disposizioni di seguito riportate, relative all'oggetto (codice di esenzione "E").

Gli assistiti interessati a detta tipologia di esenzione, devono indicarla presso la struttura sanitaria che eroga la prestazione, mediante marcatura della casella contrassegnata con la lettera "R", riportata nell'apposita ricetta - sulla quale il medico prescrittore avrà già provveduto ad annullare con un segno la casella contrassegnata dalla lettera "N" -, sempre che l'assistito o suo delegato autocertifichi tale <sup>posizione</sup> prestazione reddituale con l'apposizione della propria firma autografa nel previsto spazio contiguo, ai sensi del punto 3.1.4.3 del "Disciplinare Tecnico della ricetta SSN e SASN", di cui all'allegato 1 al D.M. 18.05.2004, n. 15693 del Ministero dell'Economia e delle Finanze (Suppl. Ordinario n. 155 della G.U. 25.10.2004, n. 251).

L'addetto che riceve la citata ricetta deve aver cura di apporre, vicino al nome e cognome dell'intestatario della ricetta stessa, il numero del suo documento di identità.

Lettere/EDN/2006/MDM

Via Conte di Ruvo n° 74 - 65127 Pescara  
Tel. 085-7672676-74 - Fax 085 7672637





GIUNTA REGIONALE

Nel caso in cui colui che consegna la ricetta è persona diversa dall'intestatario, dovrà essere munito di apposita delega rilasciata dal titolare, che verrà consegnata, in allegato alla ricetta medesima, sulla quale, comunque, verrà apposta la firma del delegato, sempre previa rilevazione del numero del documento di identificazione.

E' opportuno sottolineare che gli interessati dovranno prendere coscienza che detta firma ha il valore di autocertificazione rilasciata ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000, nella consapevolezza della responsabilità penale per le false dichiarazioni, la falsità negli atti o l'uso di atti falsi.

Con detta firma l'assistito, a suo delegato, dichiarerà, in sostanza, di appartenere lui stesso o il beneficiario della prestazione (se persona diversa dal dichiarante) ad una delle seguenti categorie di aventi diritto all'esenzione per motivi di reddito:

- soggetti con meno di sei anni o più di 65 anni con reddito familiare inferiore a 36.151,98 Euro (ex art. 8, comma 16 della L. 537/1993 e s.m.i.);
- soggetti disoccupati, e loro familiari a carico, con reddito familiare inferiore a 8.263,31 Euro, incrementato a 11.362,05 Euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 Euro per ogni figlio a carico (ex art. 8, comma 16 della L. 537/1993 e s.m.i.);
- soggetti titolari di assegno (ex pensione) sociale e loro famigliari a carico, (ex art. 8, comma 16 della L. 537/1993 e s.m.i.);
- soggetti titolari di pensione al minimo con più di 60 anni e loro famigliari a carico, con reddito familiare inferiore a 8.263,31 Euro, incrementato a 11.362,05 Euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 Euro per ogni figlio a carico (ex art. 8, comma 16 della L. 537/1993 e s.m.i.).

Si precisa che:

- i componenti del nucleo familiare sono: il coniuge del dichiarante, non legalmente ed effettivamente separato, le persone per le quali spettano le detrazioni per i carichi di famiglia, in quanto nell'anno precedente, non hanno posseduto redditi che concorrono alla formazione del reddito complessivo per un ammontare superiore a euro 2840,51 e che, pertanto, vengono considerati fiscalmente a carico (figli, nipoti a carico di ascendente diretto di età inferiore ai 18 anni, figli maggiorenni che si trovano nell'assoluta o permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro). Le persone sopraindicate fanno parte del nucleo anche se non sono conviventi con il richiedente. Tutti i familiari

Lettere/EDN/2006/MDM

Via Conte di Ruvo n° 74 - 65127 Pescara  
Tel. 085-7672676-74 - Fax 085 7672637





GIUNTA REGIONALE

dotati di reddito autonomo sono considerati come non appartenenti al nucleo familiare del richiedente, anche nel caso in cui vi sia la convivenza con lo stesso;

- quale reddito complessivo è da intendersi la somma di tutti i redditi al lordo degli oneri deducibili e, limitatamente ai lavoratori autonomi, al netto dei contributi previdenziali ed assistenziali. Tale reddito è rilevabile dai seguenti modelli:

- ❖ mod. CUD: parte B
- ❖ mod. 730: prospetto di liquidazione mod. 730
- ❖ mod. UNICO : quadro RN

- l'anno di riferimento della dichiarazione dei redditi è quello precedente all'anno in cui si richiede l'esenzione (esempio: la dichiarazione dei redditi dell'anno 2004 dà diritto all'esenzione per l'anno 2005, la dichiarazione dei redditi del 2005 dà diritto all'esenzione per l'anno 2006...etc).

- sono titolari di pensione al minimo le persone che percepiscono una pensione il cui importo, alla data del 1° gennaio dell'anno in corso, era pari o inferiore a euro 427,58 mensili, limite da adeguare negli anni successivi.

Si confida nelle SS.LL per la più ampia diffusione della presente circolare, che andrà comunque affissa in tutti i punti di prescrizione, prenotazione ed erogazione delle prestazioni sanitarie.

Il Dirigente del Servizio  
(Dott. Giuliano ROSSI)

Il Direttore Regionale  
(Dott.ssa Domenica PACIFICO)

Il Componente la Giunta  
(Dott. Bernardo MAZZOGGA)



MATRICE

TAGLIANDO  
ADESIVO →



SERVIZIO  
SANITARIO  
NAZIONALE



REGIONE

Numero

Codice fiscale

Cognome e nome dell'assistito

Indirizzo dell'assistito

Diagnosi

AREA TAGLIANDO

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (A STRUTTURE PRELIMINARI) DATA

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE .....

STAMPA PC



NON ESENTE

CODICE ESENZIONE



REDDITO

(Vedi avvertenze sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

CODICE FISCALE

(Barrare se non utilizzate)

NOTA CUF

NOTA CUF



SUGLI



RILOV



ALTRI



PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

PRESCRIZIONE

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO RICETTA

DATA

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALEN  
DIR. CHIR.  
ALTRI

