

INDICE

1. INTRODUZIONE	1
2. ELENCO DELLE PRESTAZIONI EROGABILI.....	2
3. MODALITA' DI ACCESSO	4
4. COSTI DI PARTECIPAZIONE ALLA SPESA.....	5
4.1 Esenzioni dal pagamento del ticket e dalla quota fissa	5
5. DECALOGO DEI DIRITTI E DOVERI	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.

Nella presente guida vengono riportate le informazioni relative alle prestazioni erogabili, alle modalità ed orari di accesso, orari per il rilascio dei referti, i tempi massimi di attesa, i costi di partecipazione alla spesa e le relative modalità di pagamento. Vengono, inoltre, riportate le modalità da seguire per la preparazione agli esami.

2. ELENCO DELLE PRESTAZIONI EROGABILI

Il Presidio Ambulatoriale di Recupero e Rieducazione Funzionale di **Persico e Primi** srl fornisce in regime di accreditamento provvisorio i pacchetti di prestazioni di medicina fisica e riabilitativa per patologie semplici corrispondenti ai seguenti profili riabilitativi di cui ai *Decreti Commissariali nn. 64/2011 e n. 88/2011*:

PRESIDIO AMBULATORIALE DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA PER 1 PACCHETTO (10 accessi)
PR 1	PARESI DEL NERVO FACIALE	€ . 202,30
PR 2	MONONEURITI DELL'ARTO SUPERIORE E INFERIORE DI ORIGINE MECCANICA E NON MECCANICA E NEURITI MULTIPLE	€ . 202,30
PR 3	MONOARTRITI SOLO IN CASO DI RIACUTIZZAZIONI, COMPRESSE LE RIACUTIZZAZIONI LOCALIZZATE IN CORSO DI ARTRITE REUMATOIDE	€ . 195,10
PR 4 A	FRATTURA DELLA CLAVICOLA (esito funzionali)	€ . 231,60
PR 4 B	FRATTURA DELLA SCAPOLA (esito funzionali)	€ . 231,60
PR 4 C	FRATTURA OMERO COMPRESO PALETTA OMERALE (esito funzionali)	€ . 231,60
PR 4 D	FRATTURA radio, ulna (esito funzionali)	€ . 231,60
PR 4 E	FRATTURA OSSA CARPO E METACARPO (esito funzionali)	€ . 231,60
PR 4 F	FRATTURA DI UNA O PIU' FALANGI DELLA MANO (esito funzionali)	€ . 231,60
PR 5 A	LUSSAZIONE DELLA SPALLA (esito funzionali)	€ . 231,60
PR 5 B	LUSSAZIONE DEL GOMITO (esito funzionali)	€ . 231,60
PR 5 C	LUSSAZIONE DEL POLSO (esito funzionali)	€ . 231,60
PR 5 D	LUSSAZIONE DELLE DITA DELLA MANO (esito funzionali)	€ . 231,60
PR 6 A	DISTORSIONE DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (COMPRESO INSTABILITA' GLENO OMERALE) (Esiti funzionali)	€ . 231,60
PR 6 B	DISTORSIONE DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO (esito funzionali)	€ . 231,60
PR 6 C	DISTORSIONE DEL POLSO E DELLA MANO (esito funzionali)	€ . 231,60
PR 7	LESIONI DELLA SPALLA (COMPRESO ROTTURA ATRAUMATICA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI)	€ . 214,50

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA PER 1 PACCHETTO (10 accessi)
PR 8	TRAUMATISMO DEI NERVI DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (COMPRESO AVAMBRACCIO, POLSO E MANO)- esiti funzionali	€. 152,90
PR 9	TRAUMATISMO DEI MUSCOLI E DEI TENDINI DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (COMPRESO AVAMBRACCIO, POLSO E MANO) esiti funzionali	€. 214,50
PR 10	FRATTURA COLLO FEMORE E DI ALTRE PARTI DEL FEMORE DI TIPO TRAUMATICO (IN SOGGETTO < 65 ANNI) - esiti funzionali	€. 228,20
PR 11 A	FRATTURA DELLA ROTULA	€. 228,20
PR 11 B	FRATTURA DELLA TIBIA E DEL PERONE	€. 228,20
PR 11 C	FRATTURA DELLA CAVIGLIA	€. 228,20
PR 11 D	FRATTURA DI UNA O PIU' OSSA DEL TARSO E METATARSO	€. 228,20
PR 11 E	FRATTURA DI UNA O PIU' FALANGI DEL PIEDE	€. 228,20
PR 12 A	LUSSAZIONE DI GINOCCHIO (esiti funzionali)	€. 228,20
PR 12 B	LUSSAZIONE DELLA CAVIGLIA (esiti funzionali)	€. 228,20
PR 12 C	LUSSAZIONE DEL PIEDE (esiti funzionali)	€. 228,20
PR 13 A	DISTORSIONE DELL'ANCA E DELLA COSCIA (esiti funzionali)	€. 230,40
PR 13 B	DISTORSIONE DEL GINOCCHIO E DELLA GAMBA (esiti funzionali)	€. 230,40
PR 13 C	DISTORSIONE DELLA CAVIGLIA E DEL PIEDE (esiti funzionali)	€. 230,40
PR 14	DISTURBI DELLA ROTULA, LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DEL GINOCCHIO E DEL MENISCO (TRATTAMENTO POST CHIRURGICO)	€. 215,80
PR 15	TRAUMATISMO DI NERVI DELL'ANCA E DELLA COSCIA - COMPRESO GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE - (esiti funzionali)	€. 152,90
PR 16	TRAUMATISMO DI MUSCOLI E TENDINI DELLA GAMBA (esiti funzionali)	€. 215,80
PR 17	FRATTURA DELLA COLONNA VERTEBRALE SENZA MENZIONE DI LESIONE DEL MIDOLLO SPINALE	€. 221,30
PR 18	FRATTURA DEL BACINO (esiti funzionali)	€. 221,30
PR 19	LUSSAZIONE DELLA MANDIBOLA (esiti funzionali)	€. 221,30
PR 20	DISTORSIONE DEL RACHIDE, DELLA REGIONE SACROLIACA E DI ALTRE PARTI NON SPECIFICATE DEL DORSO (esiti funzionali)	€. 221,30
PR 21	DISTURBI DEI PLESSI E DELLE RADICI NERVOSE (ASSOCIATA A STENOSI DEL CANALE VERTREBALE CERVICALE O LOMBARE) Solo in presenza di limitazione algofunzionale	€. 255,40
PR 22	COMPRESSIONE DEI PLESSI E DELLE RADICI NERVOSE (ASSOCIATA A SINDROME BRACHIALGICA O SCIATALGICA) (solo in presenza di limitazione algofunzionale persistente)	€. 152,90
PR 23	LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE DA MAL DI SCHIENA ACUTO/POSTACUTO PERSISTENTE (2-3 SETTIMANE) E O RECIDIVANTE	€. 255,40
PR 24	ALTERAZIONI DI CONTINUITA' DELL'OSSO (MANCATA CONSOLIDAZIONE)	€. 214,50
PR 25 A	CALCIFICAZIONE E OSSIFICAZIONE DEI MUSCOLI (COME COMPLICANZA DI EVENTI TRAUMATICI RECENTI)	€. 152,90

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA PER 1 PACCHETTO (10 accessi)
PR 25 B	MALATTIE DEI TESSUTI MOLLI CORRELATI AD USO ECCESSIVO, PRESSIONE	€. 152,90
PR 26 A	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI GINOCCHIO	€. 255,40
PR 26 B	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI SPALLA	€. 255,40
PR 26 C	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI ANCA	€. 255,40
PR 27	TRAUMA DA PARTO DEL SISTEMA NERVOSO PERIFERICO SENZA LESIONE COMPLESSA DEL TRONCO NERVOSO (PARALISI OSTERTICA)	€. 231,60
PR 28	DEFORMITA' CONGENITA DELL'ANCA SEGUITO DI TRATTAMENTO ORTOPEDICO (DISPLASIA DELL'ANCA)	€. 231,60
PR 29	DEFORMAZIONE DEI PIEDI (PIEDE TORTO CONGENITO)	€. 231,60
PR 30	TORCICOLLO MIOGENO CONGENITO DEL NEONATO	€. 152,90
PR 31	DISTURBI DELLA VOCE DI ORIGINE FUNZIONALE (COMPRESI NODULI, POLIPI, EDEMI E PROLASSI) E NEGLI ESITI DI CORDECTOMIA SEMPLICE E PARALISI CORDIALE RICORRENZIALE (terapia di gruppo costituito da 3 a max 5 persone)	€. 51,00
PR 32	DISTURBI SEMPLICI DEL LINGUAGGIO (LATE TALKERS, DISTURBI FONETICI SEMPLICI)	€. 152,90
PR 33 I	DISTURBI MIOFUNZIONALI ODONTOFACCIALI (INCLUSA DEGLUTIZIONE ATIPICA) terapia individuale	€. 152,90
PR 33 G	DISTURBI MIOFUNZIONALI ODONTOFACCIALI (INCLUSA DEGLUTIZIONE ATIPICA) (terapia di gruppo costituito da 3 a max 5 persone)	€. 51,00
PR 34 G	DISTURBO RESPIRATORIO SEMPLICE SENZA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA (terapia di gruppo costituito da 3 a max 5 persone)	€. 51,00
PR 34 I	DISTURBO RESPIRATORIO SEMPLICE SENZA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA (terapia individuale=)	€. 152,90
PR 35 A	LINFEDEMI DEGLI ARTI (POST MASTECTOMIA ARTO SUPERIORE O PER ALTRE CONDIZIONI PATOLOGICHE ARTO INFERIORE)	€. 152,90 (5 accessi di 60m.)
PR 35 B	INCONTINENZA URINARIA E/O FECALE	€. 162,30
PR 36 A	DISTURBI DELLE SINOVIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	€. 195,10
PR 36 B	BORSOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	€. 195,10
PR 36 C	ENTESOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	€. 195,10
PR 37	ATTIVITA' MOTORIA (per esiti stabilizzati da patologie croniche)	€. 60,00 (1 pacch. 20 accessi)

3. MODALITA' DI ACCESSO

I profili riabilitativi sono prescritti, utilizzando il ricettario regionale, dal Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta (MMG/PLS) in presenza: di diagnosi certa; in presenza di documentazione clinica e/o indicazione al trattamento riabilitativo rilasciati a seguito di ricovero ospedaliero; ricorrendo a visita specialistica. Sul ricettario dovrà essere riportata la seguente dicitura: "n..... pacchetti per profilo riabilitativo n....." indicando, come norma, il motivo clinico per il quale viene richiesto l'intervento.

Il MMG/PLS può ricorrere alla prescrizione fino al raggiungimento del numero di pacchetti previsti dal profilo medio di ciascuna condizione (es. paresi del nervo faciale: n. 3 pacchetti).

Qualora lo ritenga opportuno, o in presenza di persone che presentano una delle condizioni sottoelencate, il MMG/PLS deve richiedere la visita specialistica del medico prescrittore di prestazioni riabilitative individuato dalla ASL, eventualmente a domicilio che, valutato il caso ed individuati i bisogni, individuerà il livello assistenziale più appropriato.

- Scompenso cardiaco 3a/4a classe NYHA;
- Insufficienza respiratoria in ossigenoterapia;
- Esiti recenti di accidenti cerebrovascolari;
- Patologie neoplastiche in stato terminale;
- Gravi demenze;
- Patologie gravi.

Il paziente, munito della prescrizione del MMG/PLS, si rivolge al Presidio Ambulatoriale di Recupero e Rieducazione Funzionale che lo prende in carico e ne assume la responsabilità, attraverso i propri specialisti ed i professionisti della riabilitazione, della valutazione e della classificazione del paziente secondo i codici ICF.

In relazione alla valutazione saranno individuati gli obiettivi e definito il programma riabilitativo in termini di durata complessiva del trattamento, tipo di prestazioni, scelte nell'ambito dei pacchetti relativi al profilo riabilitativo prescritto, indicando il tempo dedicato a ciascuna di esse, il setting di trattamento (individuale o di gruppo), la frequenza settimanale ed l'eventuale scelta specialistica motivata.

PRESIDIO AMBULATORIALE DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE FKT

GIORNI	SEGRETERIA E INFORMAZIONI	ACCESSO PER TRATTAMENTI
Dal Lunedì al Venerdì: (sabato su appuntamento)	08.00-20.00	08.00-19.00 (chiusura ore 20.00)
Recapito Telefonico:	081.457551 – 081.293397	

4. COSTI DI PARTECIPAZIONE ALLA SPESA

L'importo di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket) per ricetta è pari a euro 36.00 a cui bisogna aggiungere un'ulteriore quota fissa pari a 20.00 euro, introdotta dal Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro del Settore Sanitario della Regione Campania.

Il pagamento viene eseguito dagli assistiti al momento dell'accettazione della prestazione richiesta e può essere effettuato solo con moneta contante.

I cittadini che usufruiscono del servizio in regime di accreditamento con il S.S.R., anche se esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria, se non ritirano il referto entro trenta giorni dalla data prevista per il suo rilascio sono comunque tenuti al pagamento per intero della prestazione usufruita (DGRC n. 1156 del 29.06.2007 recante "Disposizioni attuative dell'art. 1 comma 796 lettera r della legge n. 296 del 27.12.2006 - Legge Finanziaria 2007" pubblicata sul BURC n. 40 del 16 luglio 2007).

4.1 Esenzioni dal pagamento del ticket e dalla quota fissa

Alcune condizioni personali e sociali, talvolta associate a determinate situazioni reddituali, danno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo (ticket e quota fissa) **sulle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate in regime di convenzione con il SSR**

La legge prevede i seguenti casi di esenzione dal pagamento del ticket:

- 1) patologie croniche;
- 2) malattie rare;
- 3) diagnosi precoce tumori;
- 4) invalidità;
- 5) gravidanza;
- 6) test HIV;
- 7) reddito.

Per i dettagli è possibile consultare il personale di accettazione-segreteria.

In particolare in base alla vigente disciplina delle esenzioni dal ticket per reddito si riportano i seguenti codici di esenzione:

E01	Cittadini di età inferiore a sei anni e superiore a sessantacinque anni, appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a 36.151,98 euro
E02	Disoccupati e loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263,31 euro
E03	Titolari di pensioni sociali
E04	Titolari di pensioni al minimo di età superiore a sessant'anni e loro familiari a carico, appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263,31 euro
E05	Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare con reddito ISEE non superiore a euro 10.000

Ai sensi del Decreto Commissariale n. 51 del 30/05/2013 **dal 01/07/2013 il codice di esenzione E05 (Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare con reddito ISEE non superiore a euro 10.000) sarà sostituito dal codice di esenzione E10 "Cittadini appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a 13.000 euro".**

I cittadini che ritengano di essere in possesso dei requisiti di reddito previsti per il codice di esenzione E10 e per le malattie croniche potranno verificare dal proprio medico curante (MMG e/o PLS) o presso il Distretto sanitario di appartenenza l'inclusione del loro nominativo nei nuovi elenchi degli esenti. Qualora il nominativo dell'assistito non risulti incluso nell'elenco degli esenti, è possibile avanzare all'ASL la richiesta del certificato nominativo provvisorio di esenzione, presentando autocertificazione del diritto all'esenzione per reddito con riferimento al reddito complessivo ed al nucleo familiare riferito all'anno precedente a quello di erogazione delle prestazioni.



studio polidiagnostico
Persico e Primi srl

GUIDA PRATICA PER GLI UTENTI
PRESIDIO DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE