

INDICE

1. INTRODUZIONE	1
2. ELENCO DELLE PRESTAZIONI EROGABILI.....	2
3. MODALITA' DI ACCESSO	3
4. COSTI DI PARTECIPAZIONE ALLA SPESA.....	3
<i>4.1 Esenzioni dal pagamento del ticket e dalla quota fissa</i>	<i>4</i>
5. INDICAZIONI PER LA PREPARAZIONE DEL PAZIENTE AGLI ESAMI	5

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

L'Ambulatorio di Oculistica *Persico e Primi* srl fornisce in regime di in regime di accreditamento provvisorio le seguenti prestazioni sanitarie:

BRANCA DI OCULISTICA

DESCRIZIONE PRESTAZIONE	codici ASL		Tariffa dal 12/02/2013
	Occhio dx	Occhio sn	
TEST DI SCHIRMER - ALTRE PROCED DIAGN. APP LACRIM	09190.005		€ 40,90
ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	11390.001	11390.002	€ 68,16
ALTRA INCISIONE DELLE VIE LACRIMALI (drenaggio)	09590.001	09590.002	€ 40,92
ANGIOGRAFIA CON FLUORESCEINA	95120.001		€ 46,48
APPLICAZIONE TERAPEUTICA DILENTE A CONTATTO	11991.001	11991.002	€ 19,08
ASPORTAZIONE LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA - CISTI	08220.001	08220.002	€ 32,76
ASPORTAZIONE LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA - CONDILOMA	08220.001	08220.002	€ 32,76
ASPORTAZIONE LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA A T S	08240.001	08240.002	€ 54,60
ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	11320.001	11320.002	€ 109,08
ASPORTAZIONE DI CALAZIO	08210.001	08210.002	€ 32,76
BIOMICROSCOPIA CORNEALE - CONTA CELLULE	95132.001		€ 30,99
CAPSULOTOMIA YAG LASER PER CATARATTA SECONDARIA	13640.001	13640.002	€ 95,40
CICLOFOTOCOAGULAZIONE	12730.001		€ 109,08
ECOBIMETRIA OCULARE	95130.001		€ 19,37
ECOGRAFIA OCULARE	esame non in convenzione		€ 50,00
ESAME CONLENTE DI GOLDMAN	esame non in convenzione		€ 30,00
ESAME FONDO OCULARE	95091.001		€ 7,75
ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO - PRESCRIZIONE LENTI	95010.001		€ 13,27
FOTOGRAFIA DEL FUNDUS per occhio	95110.001	95110.002	€ 3,87
FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	95111.001	95111.002	€ 3,87
INCISIONE DI CISTI LACRIMALE	09000.001	09000.002	€ 40,92
IRIDECTOMIA con Argon	12140.001	12140.002	€ 109,08
IRIDECTOMIA con Yag laser	12140.003	12140.004	€ 109,08
IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO	96510.001	96510.002	€ 3,87
O.C.T.	esame non in convenzione		€ 80,00

PACHIMETRIA CORNEALE	95131.001		€ 38,73
RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO	98210.001	98210.002	€ 7,75
RIPARAZIONE DI LACERAZIONE RETINICA CON FOTOCOAGULAZIONE	14340.001	14340.002	€ 68,16
SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	09420.001	09420.002	€ 19,08
SPECILLAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE	09430.001	09430.002	€ 68,16
SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE	09410.001	09410.002	€ 16,32
STUDIO DEL CAMPO VISIVO COMPUTERIZZATO (HUMPHREY)	95050.002		€ 16,78
STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE	95150.001		€ 15,49
STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE	95060.001		€ 15,49
STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	95031.001		€ 58,10
TEST DI HESS LANCASTER	esame non in convenzione		€ 70,00
TONOGRAFIA	95260.001		€ 7,75
TONOMETRIA	89110.001		€ 13,94
TRAINING ORTOTTICO PER SEDUTA	95350.001		€ 5,42
VALUTAZIONE ORTOTTICA in oculistica	Esame non in convenzione		€ 30,00
VISITA OCULISTICA	95020.001		€ 20,66
VISITA OCULISTICA - codice BIANCO -URGENZE	esame non in convenzione		€ 50,00
VISITA DI CONTROLLO OCULISTICA	89010.051		€ 12,91

Tempi di attesa: 5 gg lavorativi dalla prenotazione

3. MODALITA' DI ACCESSO

Per poter usufruire delle prestazioni dell'Ambulatorio di Oculistica con spesa a carico del S.S.R. il paziente deve fornire al personale di accettazione/segreteria l'impegnativa del proprio medico di medicina generale con la prescrizione degli esami richiesti.

Nei paragrafi 8.2, 8.3, 8.4 riportati in appendice vengono indicate le modalità da seguire per la corretta preparazione agli esami.

AMBULATORIO DI OCULISTICA

GIORNI	SEGRETERIA E PRENOTAZIONI	VISITE SU APPUNTAMENTO	RILASCIO REFERTI
Dal Lunedì al Venerdì:	10.00 - 14.00	10.00 - 15.00	Al Termine dell'esame
Recapito Telefonico:	081.457551 – 081.293397 interno 3		
Indirizzo mail:	persicoeprimi@virgilio.it		

4. COSTI DI PARTECIPAZIONE ALLA SPESA

L'importo di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket) per ricetta è pari a euro 36.15 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.

5. INDICAZIONI PER LA PREPARAZIONE DEL PAZIENTE AGLI ESAMI

08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO
PREPARAZIONE	<i>Nessuna</i>
08.22	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA
PREPARAZIONE	<i>Nessuna</i>
08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE
PREPARAZIONE	<i>Nessuna</i>
08.24	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE
PREPARAZIONE	<i>Nessuna</i>
09.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE
PREPARAZIONE	<i>Nessuna</i>
09.41	SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE
PREPARAZIONE	<i>Nessuna</i>
09.42	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI
PREPARAZIONE	<i>Nessuna</i>
09.43	SPECILLAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE
PREPARAZIONE	<i>Nessuna</i>
11.99.1	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DILENTE A CONTATTO
PREPARAZIONE	<i>Nessuna</i>
12.14	IRIDECTOMIA
PREPARAZIONE	<i>Nessuna</i>
12.40	RIMOZIONE DI LESIONE DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO, NAS
PREPARAZIONE	<i>Nessuna</i>
12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE
PREPARAZIONE	<i>Nessuna</i>
13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA
PREPARAZIONE	<i>Applicare Indom collirio 3 giorni prima per 3 volte al giorno</i>
14.34	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (LASER)
PREPARAZIONE	<i>Nessuna</i>
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
PREPARAZIONE	<i>Nessuna</i>
89.11	TONOMETRIA

PREPARAZIONE	<i>Nessuna</i>
95.01	ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO
PREPARAZIONE	<i>Nessuna</i>
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO
PREPARAZIONE	<i>Nessuna</i>
95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE
PREPARAZIONE	<i>Nessuna</i>
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO
PREPARAZIONE	<i>Nessuna</i>
95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE
PREPARAZIONE	<i>Nessuna</i>
95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO
PREPARAZIONE	<i>Nessuna</i>
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI
PREPARAZIONE	<i>Nessuna</i>
95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS
PREPARAZIONE	<i>Nessuna</i>
95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE
PREPARAZIONE	<i>Nessuna</i>
95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCEINA O ANGIOSCOPIA OCULARE
PREPARAZIONE	<p>Per effettuare l'esame fluorangiografico (angiografia retinica con fluorescina) è necessario sottoporsi preventivamente ai seguenti esami:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Analisi del sangue: Azotemia - Glicemia – Creatinemia – Emocromo con formula + piastrine - GOT – GPT – Quadro Proteico Elettroforetico – HbsAg – HCV ▪ Ricerca proteinuria di bence jones (su urine 24 ore) ▪ ECG con VISITA CARDIOLOGICA <p>E' necessario, inoltre, non utilizzare lenti a contatto nei tre giorni che precedono l'esame.</p> <p>N.B. Il giorno dell'esame il paziente deve essere accompagnato, presentarsi a digiuno anche da liquidi (acqua, etc.) e munito dei referti relativi a tutti gli esami sopra indicati.</p> <p>Se il paziente è un soggetto allergico non diabetico deve assumere nei 3 giorni che precedono l'esame fluorangiografico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ZIRTEC 1 cps al giorno per 3 gg (la sera); • ZANTAC 300 mg 1 cps al giorno per 3 gg (la mattina); • DELTACORTENE 25mg 1 cps al giorno per 3 gg (dopo pranzo). <p>Se il paziente è un soggetto allergico con diabete deve assumere nei 3 giorni che precedono l'esame fluorangiografico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ZIRTEC 1 cps al giorno per 3 gg; • ZANTAC 300 mg 1 cps al giorno per 3 gg. <p>In caso di patologia diabetica è necessario tenere sotto controllo l'esame della glicemia nei giorni che precedono l'esame (i valori devono rientrare nelle 180</p>

	unità). E' poi necessario portare con sè l'apparecchio per misurare la GLICEMIA il giorno dell'esame.
95.13	ECOBIMETRIA
PREPARAZIONE	<i>Nessuna</i>
95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE
PREPARAZIONE	<i>Nessuna</i>
95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE
PREPARAZIONE	<i>Nessuna</i>
95.15	STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE
PREPARAZIONE	<i>Nessuna</i>
95.2	TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO
PREPARAZIONE	<i>Nessuna</i>
95.26	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA
PREPARAZIONE	<i>Nessuna</i>
95.35	TRAINING ORTOTTICO
PREPARAZIONE	<i>Nessuna</i>
96.51	IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO
PREPARAZIONE	<i>Nessuna</i>
98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE
PREPARAZIONE	<i>Nessuna</i>

Eventuali suggerimenti o prescrizioni per il periodo successivo agli esami saranno indicati di volta in volta dallo specialista medico in base alle specifiche condizioni cliniche del paziente.