

<b>Tariffe relative a prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria</b>	
<b>Prestazioni</b>	<b>Ticket a carico dell'utenza</b>
Visita Colloquio (sino ad un massimo di cinque colloqui)	Esente
Colloquio di accoglienza/orientamento (sino ad un massimo di due colloqui)	Esente
Colloquio di consultazione (sino ad un massimo di quattro colloqui)	Esente
Colloquio di valutazione Psico-diagnostica (sino ad un massimo di quattro colloqui)	Esente
Colloquio di sostegno (sino ad un massimo di dieci colloqui)	Esente
Consulenza familiare (sino ad un massimo di otto colloqui)	Esente
Mediazione familiare (sino ad un massimo di otto colloqui)	Esente
Relazioni complesse: stesura di relazioni e/o certificazioni	Esente
Incontro di gruppo con utenti	Esente
Visita al domicilio	Esente
Training prenatale	Esente
Osservazione/somministrazione test	Esente
Interventi di psicoterapia rivolta al singolo/coppia (sino ad un massimo di dieci sedute)	Esente
Interventi di psicoterapia rivolta alla famiglia (sino ad un massimo di dieci sedute)	Esente
Interventi di psicoterapia di gruppo (sino ad un massimo di dieci sedute)	Esente

<b>Tariffe relative a prestazioni sanitarie di assistenza specialistica ambulatoriale</b>	
<b>Prestazioni di ostetrica e ginecologia</b>	<b>Ticket a carico dell'utenza</b>
Prima visita ginecologica	€ 22,50
Visita ginecologica successiva alla prima	€ 17,90



Ecografia ginecologica	€ 31,65
Consulenza ginecologica	Esente
Prima visita ostetrica o successive (secondo prot. Min.)	Esente
Inserzione di altro pessario vaginale	€ 9,50
Inserimento spirale o dispositivo sottocutaneo	€ 13,15
Rimozione spirale o dispositivo sottocutaneo	€9,50
Esame citologico vaginale (Pap test)	€ 15,05

Il limite di spesa a carico del paziente per prestazioni erogate in regime SSN e che possono essere prescritte in un'unica prescrizione è pari a 51,00 Euro. L'accoglienza/segreteria del Consultorio provvederà a conteggiare per ciascun paziente l'importo del ticket da pagare sulla base delle proprie prescrizioni, incasserà in contanti al momento dell'erogazione della prestazione e rilascerà opportuna ricevuta fiscale per la detrazione fiscale spettante.

#### *Le esenzioni*

Per il 2019 l'esenzione dalla compartecipazione alla spesa farmaceutica e per le prestazioni di specialistica ambulatoriale per i seguenti soggetti iscritti al SSR:

- minori di 14 anni, indipendentemente dal reddito (codice di esenzione: E11);
- disoccupati iscritti agli elenchi anagrafici dei centri per l'impiego, esclusivamente se il relativo reddito familiare risulti pari o inferiore a 27.000 Euro/anno, ed i familiari a loro carico, per il periodo di durata di tale condizione (codice di esenzione: E12);
- cittadini in cassa integrazione straordinaria o in deroga o in mobilità che percepiscano una retribuzione, comprensiva dell'integrazione salariale o indennità, non superiore ai massimali mensili previsti dalla Circolare n. 14 dell'INPS del 30/1/2013 e suoi eventuali successivi aggiornamenti, ed i familiari a carico, per il periodo di durata di tale condizione (codice di esenzione: E13);



- cittadini cui è stato concesso il contratto di solidarietà cosiddetto difensivo ex art. 1 del D.L. 30/10/1984, n. 726 che percepiscano una retribuzione, comprensiva dell'integrazione salariale, non superiore ai massimali previsti dalla Circolare n. 14 dell'INPS del 30/01/2013 e suoi eventuali successivi aggiornamenti, per la cassa integrazione ed ai familiari a loro carico, per il periodo di durata di tale condizione (codice di esenzione: E13).

Si confermano inoltre per l'anno 2019:

- l'esenzione regionale dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per i soggetti con età superiore ai 65 anni e reddito familiare fiscale inferiore o uguale a 38.500 euro (codice di esenzione: E05);
- l'esenzione dal solo ticket sanitario aggiuntivo (c.d. super-ticket) di cui alla Legge n. 111/2011, così come rimodulato dalla D.G.R. n. XI/162 del 29/05/2018, per i cittadini e i loro familiari a carico con un reddito familiare fiscale annuale non superiore ad Euro 18.000 (E15);
- l'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per i soggetti con età uguale o superiore a 66 anni fino ad un reddito familiare fiscale annuale pari a Euro 18.000 (codice di esenzione: E14);
- esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per i soggetti affetti da patologie croniche (codice di esenzione: E30) o rare (codice di esenzione: E40) appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a 46.600 euro, incrementato in funzione della composizione del nucleo familiare secondo i parametri desunti dalla scala di equivalenza della tabella 2 al D.Lgs. n.109/1998 e successive modifiche, per i farmaci correlati alla patologia.

A partire dall'anno 2019 le esenzioni E02, E12, E13, E30, E40 avranno una durata massima annuale, non automaticamente rinnovabile, con scadenza al 31 marzo di ogni anno, salva precedente variazione dello stato di diritto (ad esempio: perdita dello status di disoccupato). I cittadini aventi diritto dovranno pertanto recarsi presso gli sportelli ASST (o anche presso le farmacie per le sole esenzioni E30 e E40) per rinnovare, tramite autocertificazione, dette esenzioni, oppure potranno



procedere on line, autenticandosi al sito del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e dei Servizi welfare online.

A partire dall'anno 2019, le esenzioni E14 e E15 saranno assegnate automaticamente agli aventi diritto e registrate in anagrafe regionale, come già avviene per le esenzioni E01, E03, E04, E05 sulla base dei dati comunicati dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF). Tali esenzioni sono difatti certificate dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) che ogni anno, nel mese di marzo, predispone l'elenco dei soggetti aventi diritto, come previsto dal D.M. dell'11/12/2009. Dette esenzioni hanno validità di un anno, calcolato dal 1 aprile al 31 marzo successivo. Tali esenzioni vengono rinnovate automaticamente dal MEF ogni anno se permangono le condizioni di diritto.

**Esenzione in relazione alla patologia.** Prestazioni correlate a malattie croniche e invalidanti e per patologie rare

**Prestazioni erogate in regime di esenzione dai consultori accreditati ed esenzioni per interesse sociale.** Prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria erogate senza obbligo di prescrizione su ricettario regionale da parte del MMG e/o medico specialista: colloquio di accoglienza/orientamento, colloquio di consultazione, colloqui di valutazione psico-diagnostica, colloquio di sostegno, visita colloquio, consulenza familiare, mediazione familiare, osservazione/somministrazione test, relazioni complesse, incontri di gruppo con utenti, assistenza al domicilio, tutti gli interventi di psicoterapia nelle aree di competenza del consultorio, attività con altri servizi sia in sede che fuori sede

**Prestazioni finalizzate alla tutela della maternità, definite con decreto ministeriale 10.9.98, fra queste:**

- prestazioni specialistiche e diagnostiche per la tutela della maternità responsabile in funzione



preconcezionale

- prestazioni specialistiche e diagnostiche connesse alla gravidanza (ecografia per un massimo di tre, prima visita e di controllo ostetrico)
- in caso di minaccia d'aborto: tutte le prestazioni specialistiche necessarie per il monitoraggio dell'evoluzione della gravidanza
- prestazioni specialistiche e diagnostiche necessarie per la diagnosi prenatale in specifiche condizioni di rischio fetale

**Prestazioni diagnostiche specialistiche erogate all'interno di campagne di screening realizzate in attuazione del piano sanitario regionale o comunque promossi ed autorizzati dalla Regione:**

- Prestazioni per la diagnosi precoce dei tumori - pap test ogni 3 anni (a favore di donne di età compresa fra 25 e 65 anni).

**Prestazioni sociosanitarie che il consultorio familiare eroga in attuazione dei Livelli essenziali di assistenza previsti dal DPCM 29/11/2001 in particolare per la tutela dei minori, gli Affidi e le Adozioni a norma di legge e/o in ottemperanza a disposizioni e provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria.** Assistenza specialistica ambulatoriale per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità In riferimento al D.P.C.M. 12/01/2017, art. 24 *"Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie e alle famiglie"* e art. 59 *"Assistenza specialistica ambulatoriale per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità"*, alle prestazioni attualmente erogabili in esenzione in gravidanza si integrano le seguenti:

- corsi di accompagnamento alla nascita (93.37 Training Prenatale);
- colloquio psicologico clinico con finalità diagnostiche (94.09 colloquio psicologico clinico).

Alle prestazioni attualmente erogabili in esenzione per l'assistenza in puerperio, si integrano le seguenti:



- colloquio psicologico clinico con finalità diagnostiche (94.09 colloquio psicologico clinico);
- visita ginecologica di controllo (89.26.2) con apposizione del codice di esenzione regionale M60, che trova applicazione esclusivamente per le donne residenti in Regione Lombardia.