



STRUTTURE EROGANTI

Le prestazioni prescritte su ricetta rossa possono essere erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate ai cittadini pagando, se dovuto, il ticket comprensivo della quota fissa.

PRENOTAZIONE

Le prestazioni erogate dalle strutture regionali possono essere prenotate nelle seguenti modalità, fornendo il numero della ricetta rossa che è priva di scadenza temporale:

- on-line, sul sito www.cupinlinea.it identificandosi mediante il Codice Fiscale ed il numero della Tessera Sanitaria. L'utente, in via sperimentale, può prenotare le ricette contenenti una sola prestazione non in classe di priorità, individuate dalle aziende sanitarie; può inoltre visualizzare sia le prestazioni non ancora eseguite che quelle effettuate negli ultimi cinque anni;
- mediante il Call Center del **CUP Regionale** (848.821.821 da rete fissa, 0971.471373 da cellulare) per le prestazioni erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate; il CUP fornisce la prima disponibilità a livello regionale, le informazioni necessarie alla esecuzione della prestazione e, se richiesto dall'utente, le ulteriori disponibilità; l'utente, se ha la possibilità di spostarsi, dovrebbe accettare la data fornita, contribuendo ad alleggerire le liste di attesa;
- presso i **punti prenotazione delle strutture sanitarie pubbliche**, per le prestazioni erogate nelle strutture pubbliche e private;
- presso le **farmacie aderenti** (FarmaCUP);
- presso le **strutture private accreditate** solo per le prestazioni erogate dalle stesse.

PAGAMENTO

Il pagamento del ticket delle ricette per le prestazioni prenotate può essere effettuato:

- on-line, sul sito www.cupinlinea.it per le prestazioni erogate dalle strutture pubbliche, mediante carta di credito;
- presso gli **sportelli siti nelle strutture pubbliche** per le prestazioni da eseguire in tutte le strutture pubbliche;
- presso le **farmacie aderenti** (FarmaCUP) per le prestazioni da eseguire in tutte le strutture pubbliche;
- presso le **strutture private accreditate** solo per le prestazioni erogate dalle stesse.

EROGAZIONE

Le prestazioni devono essere erogate nel rispetto dei tempi, delle modalità e dei diritti degli utenti e degli erogatori. Nel caso di impossibilità ad eseguire la prestazione, almeno 24 h prima e salvo eccezioni, gli utenti devono disdire le prestazioni prenotate e le strutture eroganti devono avvisare e fornire all'utente la prima data utile, pena l'applicazione di sanzioni pecuniarie (DPCM 19/05/1995). In tale caso, se la data fornita comporta più di 30 (visite) o 60 (prestazioni strumentali) giorni di attesa, la direzione sanitaria della struttura deve autorizzare una forzatura, fornendo un'ulteriore data di prenotazione.

Il sito www.cupinlinea.it consente di disdire le prenotazioni e di visualizzare i tempi di attesa per prestazione e struttura erogante.

I cittadini, anche se esenti, che non ritirano i risultati di visite o esami diagnostici e di laboratorio, sono tenuti al pagamento per intero della prestazione usufruita (L. 296/2006).

VAI
COL
ROSSO
SALTA
LA FILA.

EVITA LUNGHE FILE
DAL TUO MEDICO
DI FAMIGLIA...
RICHIEDI LA PRESCRIZIONE
DEGLI APPROFONDIMENTI
DIAGNOSTICI E DEI
FARMACI SU RICETTA
ROSSA A TUTTI I MEDICI
SPECIALISTI PUBBLICI

È UN TUO DIRITTO!

EVITA LUNGHE FILE DAL TUO MEDICO DI FAMIGLIA ...

TUTTI I MEDICI SPECIALISTI DELLE STRUTTURE PUBBLICHE
HANNO L'OBBLIGO DI UTILIZZARE IL RICETTARIO ROSSO



I MEDICI SPECIALISTICI PUBBLICI SONO OBBLIGATI AD UTILIZZARE IL RICETTARIO ROSSO PER I NECESSARI ED ULTERIORI APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI E PER LE PRESCRIZIONI FARMACOLOGICHE. IN PARTICOLARE, LE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE, ALLA DIMISSIONE DAL RICOVERO OSPEDALIERO, DEVONO DISPENSARE DIRETTAMENTE I FARMACI RELATIVI AL PRIMO CICLO DI TERAPIA.

ATTIVITÀ DEI MEDICI PRESCRITTORI

I medici prescrittori (medici di medicina generale (MMG), Pediatri di libera Scelta (PLS) e medici specialisti pubblici) prescrivono su ricetta rossa le prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali (prestazioni), con il relativo codice ministeriale, indicando il sospetto clinico/quesito diagnostico e se necessario, la priorità di accesso alla prestazione in base al bisogno clinico del paziente:

- **classe U** (Urgente): prestazioni da eseguirsi entro 72 ore presso i Pronto Soccorso Attivi;
- **classe B** (Breve): prestazioni da eseguirsi entro 10 giorni, la cui tempestiva esecuzione condiziona in breve tempo la prognosi del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità;

- **classe D** (Differibile): prestazioni da eseguirsi entro 30 giorni per le visite e 60 giorni per le prestazioni strumentali, la cui tempestiva esecuzione non influenza significativamente la prognosi a breve del paziente, ma è richiesta sulla base della presenza di dolore, disfunzione o disabilità;
- **classe P** (Programmabile): prestazioni che possono essere programmate in un maggior arco di tempo in quanto non influenzano la prognosi, il dolore, la disfunzione o la disabilità e prestazioni di follow-up da effettuarsi oltre i 30 giorni dalla dimissione.

Sono prescrivibili su un'unica ricetta al massimo 8 prestazioni della stessa branca, salvo eccezioni. Le prestazioni esenti e non esenti si prescrivono su ricette diverse.

Il medico specialista della struttura pubblica che eroga la prestazione deve:

- prescrivere su ricetta rossa i necessari ed ulteriori approfondimenti diagnostici;
- autorizzare la forzatura della procedura di prenotazione CUP su apposito modello nel caso in cui non ci siano date disponibili;
- prescrivere e prenotare i controlli periodici ed i follow-up, indicando la data di erogazione; solo in mancanza di date disponibili, l'operatore CUP di sportello forza la procedura senza modello.

PRESTAZIONI PRE-RICOVERO

Le prestazioni preliminari e finalizzate ad un intervento chirurgico programmato in strutture pubbliche o private accreditate, effettuate nella stessa struttura in data antecedente al ricovero, non si prescrivono su ricetta rossa ed il cittadino non è tenuto a corrispondere il ticket.

PROCEDURE POST-DIMISSIONI

Le prestazioni richieste durante il ricovero ad esso riconducibili, eseguite dopo la dimissione e le procedure post-dimissione, correlate al ricovero, effettuate presso la stessa struttura, di norma, entro 30 giorni dalla dimissione, non si prescrivono su ricetta rossa ed il cittadino non è tenuto a corrispondere il ticket. Le prestazioni da eseguire dopo il 30° giorno sono prescritte su ricetta rossa dallo specialista della struttura di ricovero e l'utente non esente è tenuto a corrispondere il ticket.