



UN'ALTRA SANITÀ È POSSIBILE

DIFENDIAMO LA NOSTRA SALUTE



SABATO 18 GENNAIO 2014

L.E.A. e liste di attesa

www.comitatinrete.it

I NOSTRI DIRITTI

Art. 32 Costituzione della Repubblica

**La REPUBBLICA TUTELA LA
SALUTE come FONDAMENTALE
DIRITTO DELL'INDIVIDUO e
INTERESSE DELLA COLLETTIVITA',
e garantisce cure agli indigenti....**

I NOSTRI DIRITTI

L.E.A. DPCM 29.11.2001 – Livelli Essenziali di Assistenza

Intesa Stato Regioni Rep. 189/CSR del 28.10.2013 – Piano Nazionale di governo delle Liste d'Attesa

D.G.R. Marche 1040 del 18.07.2011 – Recepimento accordo Stato Regioni e Piano Regionale di governo delle Liste d'Attesa

I NOSTRI DIRITTI

Prestazioni ambulatoriali

- **U (Urgente) 72 ore**
- **B (Breve) 10 giorni**
- **D (Differibile) 30 giorni visite
 60 giorni diagnostica**
- **P (Programmata)**

**Obbligo per il medico di indicazione di
“CLASSE DI PRIORITA” e “PRIMO
ACCESSO” o “ACCESSO SUCCESSIVO”**

LA SITUAZIONE ATTUALE

ECOCOLORDOPPLER	Febbraio 2015
MAMMOGRAFIA	Gennaio 2015
COLONSCOPIA	Dic. 2014 Fossombrone Ottobre 2014 Fano
Visita ENDOCRINOLOGICA	Dic. 2014 Fossombrone Giugno 2015 Fano
Visita REUMATOLOGICA	Ago. 2014 Fossombrone Marzo 2015 Fano
Visita CARDIOLOGICA	Set. 2014 Fossombrone Febbraio 2015 Fano

L'AZIONE LEGALE

(1)

OBBIETTIVI

- **Rimborso del costo sostenuto per visite ed esami in libera professione**
- **Ottenere la riduzione dei tempi di attesa**

MODALITA'

- **Citazione di ASUR Marche avanti al Giudice di Pace**
- **Azione per gruppi di utenti aventi diritto a rimborso complessivo fino a € 5.000,00**

L'AZIONE LEGALE

(2)

COSTO DI ISCRIZIONE DELLE CAUSE

Il contributo unificato e le marche giudiziarie saranno anticipati dal Comitato a Difesa dei Diritti

COSTI PER IL CITTADINO

A “rimborso ottenuto” 10% dell'importo recuperato a copertura delle spese legali

Cosa serve (1): LA PRESCRIZIONE

XXXXXXXXXX

COL. XXXXXXXXXXXXXXXX (LA LEGGE)

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE MARCHE

XXXXXXXXXXXXXXX

XXX XXX XXXXX XXXXX

CODICE FISCALE

NON ESENTE E 0 1 CODICE ESENZIONE REDDITO (Vedi avvertenze sul retro) FIRMA AUTOCERTIFICANTE

SIGLA PROVINCIA PU 1 0 3 CODICE ASL

88.77.2 ECOCOLOR DOPPLER ARTI INF. VEN.

PRESCRIZIONE

CLASSE DI PRIORITA'

U B D P (Barrare se non utilizzate) S H ALTRO SUGG. RICOV. ALTRO

PRIORITA' DELLA PRESTAZIONE

VARICI ARTI INFERIORI

0 0 1 NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI TIPO DI RICETTA DATA 2 2 0 8 1 3

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALEN. DIR. CHIAM. ALTRO

Cosa serve (2): LA PRENOTAZIONE



XXXXXXXXXX	XXXXXXXX	XXXXX	XXXXXXXX	X
COGNOME	NOME	DATA NASCITA	LUOGO DI NASCITA	SESSO
XXXXX		XXXXX	XXXXXX	XXX 103
INDIRIZZO DOMICILIO	COMUNE DOMICILIO	TELEFONO	REG.	USL
XXXXX	XXX XXX XXXXX XXXXX	XX-XXXXX		
COMUNE RESIDENZA	CODICE FISCALE	CODICE SANITARIO		
SGA	22/08/2013	XXXXXX		XXXXXX
PUNTO DI PRENOTAZIONE	DATA	N. PRENOTAZIONE	OPERATORE	

N° CHIAMATA: X X X X

Presentarsi il: **07/01/2015** alle ore **XXX** Progr. presentazione: **XXX**

presso:

AOMN A.O. OSP. SANTA CROCE - AOMN-FAH MG MEDICINA GENERALE - Angiologia

Via Vittorio Veneto, 8 FANO

BLOCCO C - QUARTO PIANO

Richiesta/Impegnativa codice:	XXXXXXXX
Contratto da applicare	ASL SSN
Fascia contrattuale	ASSISTITO ESENTE
Codice Interno Impegnativa	XXXXXXXX

D.M. 96	Prestazioni	Prezzo unitario	ne
88.77.2	ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - VENOSO	43.90	
Totale prezzo prestazioni		43.90	
Totale richiesta/impegnativa		0.00	

PRIMA DISPONIBILITA' PER AREA DI RESIDENZA DELL'UTENTE IN UN UNICO ACCESSO

07/01/2015 presso AOMN A.O. OSP. SANTA CROCE AOMN-FAH MG MEDICINA GENERALE - Angiologia [ACCETTA: SI]

TOTALE GENERALE EURO 0.00

ACCETTA LA "PRIMA DISPONIBILITA'

Cosa serve (3): LA FATTURA

ASUR MARCHE

Sede legale

VIA CADUTI DEL LAVORO 40 60100 ANCONA

Partita IVA 02175860424

Codice Fiscale 02175860424

FATTURA N. **XXXXXXX** del 10/09/2013

Contratto: LP

FATTURA RELATIVA ALL' APPUNTAMENTO N. **XXXXXXX**

XXXXXXX XXXXXXXX

XXX XXXXXXXX

XXXXXX XXXXX

XXX XXX XXXXX XXXXX

Descrizione Prestazione <i>Descrizione Unita' Erogante</i>	Q.ta'	Prezzo Unitario	aliq. IVA	Totale
ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - VENOSO	1	60.00	*	60.00

ZT03-FOH CVLP Dott. Ruggeri - Chir. Vascolare Lib. Prof.

PER QUIETANZA

ZONA TERRITORIALE 03 - FANO

firma dell'operatore

Regione Marche
Azienda Sanitaria Unica Regionale
AREA VASTA n°1
Front Office - Ospedale
Via Kennedy - Fossombrone PU

Totale imponibile IVA	0.00
Totale esente	60.00
Totale IVA	0.00
Bollo	0
Importo Totale	60.00

* Esente I.V.A. art. 10 DPR 633/72 - OPERAZIONE ESENTE IVA

Numero Incasso:

Ufficio: ZT03 U.O. OSPEDALE DI FOSSOMBRONE

Sportello: **XXXXXXX**

Operatore: cup030018

Per info e adesioni contatta

COMITATO A DIFESA DEI DIRITTI

Tel. 340 5247343 (Martedì e giovedì dalle 17,30 alle 19,30)

E-mail comitatoadifesadeidiritti@gmail.com

La **TUTELA DELLA SALUTE** è un **TUO**
DIRITTO, non permettere che chi ha il dovere
istituzionale di garantirlo tragga vantaggio dal
limitarlo!

Grazie per l'attenzione.