



Unione dei Comuni “Del Lacerno e del Fibreno”

PROVINCIA DI FROSINONE

CAP 03030 Via Stella 165 – BROCCOSTELLA (FR) CF: 91015890600
Tel 0776-1938336 fax 0776-892090 sito: www.unionelacernofibreno.it e-mail: lacerno.fibreno@libero.it pec: unionelacernofibreno@arcmediapec.it

L'Unione dei Comuni, nell'ambito delle Politiche Sociali in favore dei cittadini residenti nei Comuni di Broccostella, Fontechiari, Pescosolido, Posta Fibreno, Campoli Appennino
organizza

CICLO DI CURE TERMALI nel seguente periodo:

Terme di Sant'Egidio - SUIO

Dal 09 Giugno 2025 al 21 Giugno 2025
escluso la domenica

Si può partecipare alle cure con l'assistenza del SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE le cui modalità di accesso sono le seguenti:

1. Cittadini con età inferiore a 6 anni e superiore a 65 anni, con redditi familiari inferiori ad € 36.151,98 con pagamento del solo diritto fisso pari ad € 3,10 per l'intero ciclo di cura;
2. Cittadini con età compresa tra i 60 ed i 65 anni, titolari di pensione sociale o di pensione minima, con reddito familiare non superiore ad € 8.263,31 e fino ad € 11.362,05 con coniuge + € 516,46 per figlio a carico, pagamento del solo diritto fisso pari ad € 3,10 per l'intero ciclo di cura;
3. Cittadini con età compresa tra i 6 ed i 65 anni, se non rientranti nel caso descritto nei punti 1 e 2 (con un reddito annuo superiore ad € 8.263,31 per persona singola o superiore ad € 11.362,07 per famiglia), pagano la quota fissa di € 55,00 per l'intero ciclo di cura;
4. Per gli invalidi ci si attiene alla normativa vigente che prevede l'esenzione in base alla categoria di appartenenza.

Il momento della definizione dell'esenzione verrà definita dal medico di famiglia sulla base dei relativi codici da apportare sull'impegnativa. I richiedenti potranno usufruire di un solo ciclo di cure e partecipare ad uno solo tra i due periodi proposti. Le stesse si svolgeranno di mattina tutti i giorni ad esclusione della domenica per 12 gg. fruibili.

Il servizio trasporto sarà gratuito (per ogni pullman completo di min 50 posti) ed i partecipanti verranno informati successivamente sugli orari di partenza e sui punti di raccolta.

Le domande dovranno pervenire entro e non oltre il 30 Aprile 2025, presso gli Uffici dei Comuni facenti parte dell'Unione dei Comuni del Lacerno e del Fibreno.

Le richieste dei residenti verranno accettate in ordine di arrivo fino ad esaurimento posti.

Le richieste dei non residenti saranno accettate solo in presenza di posti disponibili fino ad esaurimento ed in ordine cronologico di presentazione.

IL PRESIDENTE
F.to Dott. Adamo Pantano

Per i modelli di domanda rivolgersi presso gli Uffici Comunali dei Comuni facenti parte all'Unione.

**Spett.le Unione dei Comuni
del Lacerno e del Fibreno**

Oggetto: **Richiesta partecipazione cure termali "Terme Sant'Egidio - SUIO"**
periodo 09-06-2025 /21-06-2025.

__l__ sottoscritt__ nat__ a __
il __ e residente in __
via__ Tel__

Chiede di poter partecipare al ciclo di cure termali di cui all'oggetto.

Gli ospiti prima di iniziare il ciclo di cure:

- Verranno sottoposti a visita medica durante la quale sarebbe utile portare in visione referti medici recenti attinenti la patologia da curare;
- Dovranno essere muniti della prescrizione rilasciata dal loro medico curante relativa al ciclo di cure da praticare (vedi allegato), di una fotocopia di un documento di riconoscimento e di una copia di tesserino sanitario;
- Per coloro che dovranno effettuare la fango-balneoterapia, sarà necessario munirsi di: costume, accappatoio, ciabatte, telo da bagno.

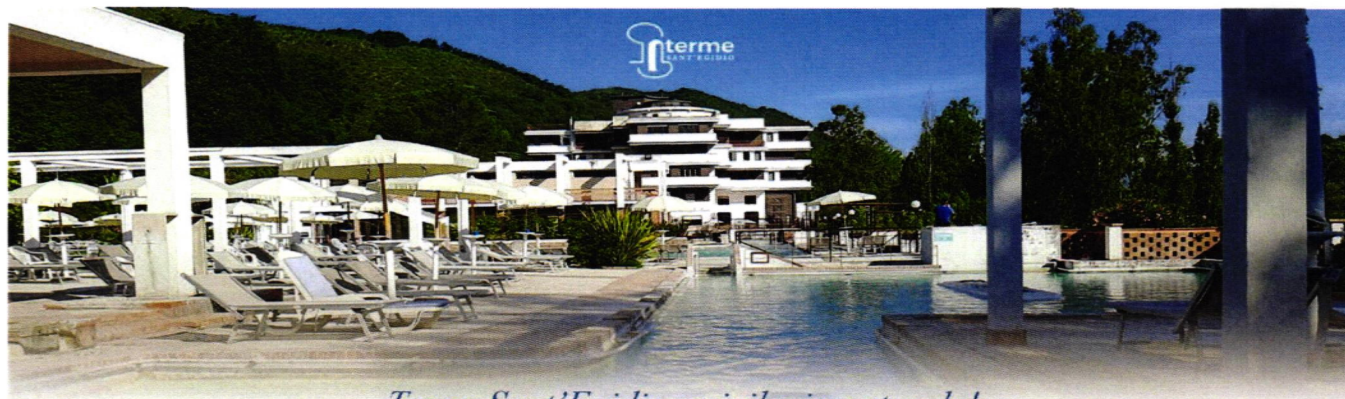
Si allega alla presente:

- ✓ impegnativa medica;
- ✓ fotocopia documento di riconoscimento;
- ✓ tesserino sanitario.

____lì____

Il sottoscritto, acquisita l'informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n. 196/2003, e preso atto del diritto di cui all'art. 7 del D.Lgs n. 196/2003, esprimo il mio consenso, previsto dall'art. 27 del D. lgs. N. 196/2003 all'intero trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Firma del richiedente



Terme Sant'Egidio, privilegio naturale!

COME ACCEDERE ALLE CURE TERMALI



Tutti i cittadini hanno diritto ad usufruire, con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale, di un ciclo di cure termali all'anno, per determinate patologie. Per fruire delle cure termali è sufficiente farsi rilasciare, da parte del proprio "medico di famiglia", la prescrizione da redigersi sul ricettario standardizzato del Servizio Sanitario Nazionale ("ricetta rossa"), con indicata la diagnosi (corrispondente ad una delle patologie che possono trovare beneficio dalle cure termali, individuate dal Ministero della Salute



in un apposito elenco allegato al D.M. 15 dicembre 1994, di seguito indicate) ed il correlato ciclo di cure da praticare. All'atto dell'accoglimento il direttore sanitario delle Terme, compila la relativa cartella clinica, previa accurata visita medica volta ad accertare eventuali controindicazioni cliniche alle cure e ad individuare qualità, tempi e modalità delle somministrazioni.

CICLO DI CURE CONVENZIONATE S.S.N. (12 gg. cure)	DIAGNOSI PRESCRIVIBILI
Ciclo di Fango-Balneoterapia (12 Fanghi + 12 Bagni terapeutici)	Osteoartrosi ed altre forme degenerative, reumatismi extra articolari, artrosi diffusa, artrite, cervicartrosi, cervicalgia, lomboartrosi, periartrite, esiti interventi per ernia discale, spondilartrosi, osteoporosi, fibrosi, tendinite di origine reumatica, discopatia.
Ciclo di cura per la Sordità Rinogena (12 Insufflazioni endotimpaniche + 12 Inalazioni o Aerosol)	Otite catarrale cronica, otite sierosa, tubo-timpanite, stenosi tubarica, otosalginate catarrale, ipoacusia.
Ciclo di Cure Inalatorie (12 Aerosol + 12 Inalazioni)	Rinopatia vasomotoria, sinusite cronica, faringite, faringolaringite cronica, rinofaringite cronica, rinite cronica, laringite, tonsillite, adenoidite cronica, sindrome rinosinusitica-bronchiale cronica

TICKET

Pazienti esenti.

- L'esenzione con il relativo codice va indicata dal medico di famiglia direttamente sulla ricetta medica.

Pazienti non esenti.

- Pagano la quota fissa di **euro 55,00** per l'intero ciclo di cura i cittadini di età compresa **tra i 6 e i 65** anni.

Pazienti parzialmente esenti.

- Pagano la quota fissa di **euro 3,10**. L'esenzione parziale con il relativo codice va indicata dal medico di famiglia direttamente sulla ricetta medica:
 - i cittadini di età **inferiore ai 6 anni** o **maggiori di 65 anni**, appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo riferito all'anno precedente non superiore a 36.151,98 Euro;
 - i titolari di pensione sociale ed i loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo riferito all'anno precedente non superiore a 8.263,31 Euro e fino a 11.362,05 Euro con coniuge + 516,46 Euro per ogni figlio a carico;
 - i titolari di pensione al minimo con più di 60 anni ed i loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo riferito all'anno precedente non superiore a 8.263,31 Euro e fino a 11.362,05 Euro con coniuge + 516,46 Euro per ogni figlio a carico;
 - i disoccupati ed i loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo riferito all'anno precedente non superiore a 8.263,31 Euro e fino a 11.362,05 Euro con coniuge + 516,46 Euro per ogni figlio a carico;
 - gli invalidi per servizio appartenenti a determinate categorie
 - gli invalidi civili appartenenti a determinate categorie e quelli con assegno di mantenimento;
 - gli invalidi civili con assegno di accompagnamento;
 - gli invalidi del lavoro appartenenti a determinate categorie;
 - i ciechi e sordomuti di cui all'art. 6 e 7 della legge 482/68;
 - gli esenti per patologia solo per le prestazioni correlate alla patologia invalidante.

fac-simile ricetta medica

COGNOME NOME			
COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO DI INDELLAZIONE PRESENTATO SULLA RICETTA			
INDIRIZZO			
INDIRIZZO DELL'ASSISTITO SULLA RICETTA			
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE VENETO EVENTUALE ESENZIONE		CODICE FISCALE CODICE REGIONALE CODICE FISCALE	
☐ N NON ESENTE	☐ R ESENTE		
12 FANGHI + 12 BAGNI TERAPEUTICI * OPPURE 12 INSUFFLAZIONI ENDOTIMPANICHE * OPPURE 12 CURE INALATORIE *		S SANITÀ H HOME A ALTRI U UNIVERSITÀ B BENEFICIARI D DISPENSARI P PROFESSORI	
* N.B. inserire specifica PATOLOGIA			
NUMERO PRESTAZIONE DATA		GGMMAA	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO	
CODICE NUMERO			

CODICI e diciture per impegnative

La diversa dicitura della terapia prescritta dipende dal programma in possesso del medico curante.

CODICE 89.93.2 12 sedute di INSUFFLAZIONI ENDOTIMPATICHE oppure n. 12 sedute per ciclo di cura per sordità rinogena oppure CICLO DI AEROSOLTERAPIA – Sinusite cronica .

NOTA. Si rappresenta che le insufflazioni endotimpatiche, con la prescrizione medica, sono comprensive di un ciclo di 12 singole insufflazioni più 12 singole inalazione (getto di vapore). Le Terme Sant'Egidio per tutti i pazienti che attiveranno tale ciclo darà in omaggio anche un ciclo di 12 aerosol che verrà effettuato contestualmente.

CODICE 89.90.2 FANGHI E BAGNI TERAPEUTICI per reumatismi extra-articolare
- ciclo seduta/e (n.12) oppure CICLO DI FANGOTERAPIA oppure
1 Ciclo di 12 sedute BALNEOFANGOTERAPIA

CODICE 89.90.3 BAGNO PER MALATTIE ARTROREUMATICHE - ciclo seduta/e (n.12)

CODICE 89.91.2 SEDUTA INALATORIA (inalazione o nebulizzazione/pol o aerosol o humages) . (Ciclo seduta/e n.12)

CODICE 93.94-- AEROSOLTERAPIA PER SINUSITE CRONICA - (Ciclo seduta/e n.12)

CICLO DI CURE INALATORIE (12 inalazioni + 12 aerosol) per sindrome rinosinusitica-bronchiale cronica