



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.

<i>CICLO DI CURE CONVENZIONATE S.S.N. (12 gg. cure)</i>	<i>DIAGNOSI PRESCRIVIBILI</i>
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, otosalpingite 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 (INDELLAZIONE PRESUNTO DALLA LEGGE)

INDIRIZZO
INDIRIZZO (COME PRESUNTO DALLA LEGGE)

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE VENETO**

EVENTUALE ESENZIONE

CODICE FISCALE

PRESCRIZIONE

12 FANGHI + 12 BAGNI TERAPEUTICI *
OPPURE
12 INSUFFLAZIONI ENDOTIMPANICHE *
OPPURE
12 CURE INALATORIE *

*** N.B. inserire specifica PATOLOGIA**

NUMERO COPIAZIONE / PRESTAZIONI

DATA

TIMBRO E FIRMA MEDICO

DATA, SPECIAZIONE E TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

DATA