



TERME DI
SAN GIACOMO



CURE TERMALI - FISIOTERAPIA



0733.657274



info@termedisarnano.it



www.termedisarnano.it

Come si accede alle cure termali



Ogni assistito può usufruire, con il Servizio Sanitario Nazionale, di un solo ciclo di cure termali, nell'arco dell'anno, per le patologie che possono trovare beneficio dalle cure medesime.

Per fruire delle cure termali necessita da parte del proprio "medico di famiglia" la proposta-richieta (attualmente ricetta "rossa" standardizzata del SSN).

Per medico di "famiglia" deve intendersi il medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta o lo specialista, in una delle branche attinenti alle patologie che possono trovare beneficio dalle cure, che abbia in uso il ricettario standardizzato.

La ricetta deve indicare la diagnosi corrispondente ad una delle patologie che possono trovare beneficio dalle cure termali, individuate dal Ministero della Salute ed il correlato ciclo di cure da praticare.

Nei casi in cui il medico delle Terme rilevi nella prescrizione-proposta una rilevante differenza tra la patologia e le cure prescritte, questi può concordare con il medico referente dell'azienda USL di ubicazione territoriale dello stabilimento eventuali rettifiche della prescrizione, senza modificare la diagnosi formulata dal medico di base o dallo specialista.

All'atto dell'accoglimento dell'assistito il medico incaricato delle Terme, compila la relativa cartella clinica, previa visita medica volta ad accertare eventuali controindicazioni cliniche alle cure e ad individuare la migliore terapia termale.

Normativa sui ticket

Pazienti non esenti: pagano la quota fissa di euro 55,00 per l'intero ciclo di cura,

Sono i cittadini di età compresa tra i 6 e i 65 anni

Pazienti parzialmente esenti: pagano la quota fissa di Euro 3,10.

Sono:

- I cittadini di età inferiore ai sei anni o sopra i 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 alle categorie dalla 2a alla 5a
- Gli invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 6a alla 8a, limitatamente alle prestazioni correlate alla patologia invalidante;
- Gli invalidi civili dal 67% al 99%;
- Gli invalidi civili con assegno di accompagnamento;
- Gli invalidi del lavoro dal 67% al 79%
- Gli invalidi del lavoro con invalidità inferiore ai 2/3, limitatamente alle prestazioni correlate alla patologia invalidante;
- Ciechi e sordomuti di cui all'art. 6 e 7 della legge 482/68;
- Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1a alla 5a non titolari di pensione diretta vitalizia;
- Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6a alla 8a non titolari di pensione diretta vitalizia, limitatamente alle prestazioni correlate alla patologia invalidante;
- Portatori di patologie neoplastiche maligne;
- Esenti per patologia solo per le prestazioni correlate alla patologia invalidante;

Pazienti totalmente esenti: non pagano la quota fissa di Euro 3,10.

Sono:

- Gli invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1a alla 5a titolari di pensione diretta vitalizia;
- Gli invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6a alla 8°, titolari di pensione diretta vitalizia, limitatamente alle prestazioni correlate alla patologia invalidante;
- Gli invalidi per servizio appartenenti alla 1a categoria;
- Gli invalidi civili al 100%;
- Gli invalidi civili con assegno di accompagnamento;
- I grandi invalidi del lavoro con invalidità superiore all' 80%;
- I ciechi assoluti.

Categorie Protette

Le c.d. categorie protette (ex art.57 comma 3 l.n.833/78 e art.13 c.6 D.L. n.463/83, come modificato dalla legge di conversione L.n.638/83) possono fruire, nel corso dell'anno, di un ulteriore ciclo di cure specifico. Vengono fatti rientrare in questa categoria: invalidi per causa di guerra e di servizio, ciechi, sordomuti e invalidi civili con una percentuale superiore ai due terzi, invalidi del lavoro. Se si effettuano due terapie contemporaneamente, queste devono essere prescritte dal medico su due diverse impegnative sulle quali deve essere riportato il codice di invalidità.

Tutti coloro che si sottopongono alle cure sono tenuti a dichiarare, sul retro della prescrizione-proposta, sotto la propria responsabilità che, nell'anno solare in corso, non hanno fruito di altro ciclo di cure specifico, con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Le terme per i lavoratori

Le prestazioni termali non possono essere fruite dai lavoratori dipendenti, pubblici e privati, al di fuori del periodo di ferie o di congedo ordinario.

E' possibile per il personale rientrante nella categorie dei mutilati, invalidi di guerra o per servizio, effettuare le cure prescritte in relazione al proprio stato di invalidità, secondo i limiti previsti dalla normativa vigente e dai rispettivi CCNL, avvalendosi del congedo per cure, rientrante nella disciplina delle assenze per malattia.

Nel caso in cui, per la terapia o la riabilitazione relative ad affezioni o stati patologici, il medico dell'ASL o degli enti previdenziali giudichi determinante il ricorso ad un tempestivo trattamento termale e per tale ragione venga sconsigliato un differimento del trattamento, il dipendente, fruendo del congedo per malattia, potrà recarsi ad effettuare le prescritte terapie presso le Terme indicate.

Quest'indirizzo normativo è stato ribadito anche da recenti pronunce della Corte di Cassazione, che ha sottolineato la necessità da parte del medico prescrittore di un motivato giudizio circa l'indifferibilità del trattamento e la "specificità idoneità terapeutica o riabilitativa delle cure prescritte".

Come si accede alle cure Fisioterapiche



Ogni assistito può usufruire, con il Servizio Sanitario Nazionale, di cicli di Riabilitazione e cure Fisioterapiche nell'arco dell'anno in base alla gravità delle patologie e a giudizio del medico inviante.

Per fruire delle cure fisioterapiche necessita della proposta-riciesta (attualmente ricetta "rossa" standardizzata del SSN, prescritta dal medico di famiglia e/o dal Fisiatra, Ortopedico, Reumatologo o altri Specialisti con attinenza alla riabilitazione.

La ricetta deve indicare la diagnosi corrispondente ad una delle patologie individuate dal Ministero della Salute ed il correlato ciclo di cure da praticare secondo "Nomenclatore DGR 5 del 13.01.2015"

Nei casi in cui il medico dell'ambulatorio di Terapia Fisica e Riabilitazione nella prescrizione-proposta una rilevante differenza tra la patologia e le cure prescritte, questi può concordare con il medico referente dell'azienda USL di ubicazione territoriale dello stabilimento eventuali rettifiche della prescrizione, senza modificare la diagnosi formulata dal medico di base o dallo specialista.

All'atto dell'accoglimento dell'assistito il medico di accettazione compila la relativa cartella clinica, previa visita medica volta ad accertare eventuali controindicazioni cliniche alle cure e ad individuare la migliore terapia.

Normativa sui ticket

Pazienti non esenti: pagano un ticket fino a euro 36,20 + euro 10 per ricetta.
Sono i cittadini di età compresa tra i 6 e i 65 anni

Pazienti esenti: non pagano nulla.

L'esenzione è sulla base del reddito, patologia o invalidità.