

CRITERI PER LA FORMAZIONE DELLE LISTE D'ATTESA

PRENOTAZIONE

Al momento della prenotazione, anche telefonica, viene richiesta al Paziente la prescrizione medica, compilata dal Medico di medicina generale o dal Medico specialista, in cui deve essere specificata la patologia e le terapie da effettuarsi.

Successivamente viene invitato a presentarsi presso il Centro per la visita preliminare sulla base della quale, se trattabile, viene inserito in lista di attesa nel primo appuntamento possibile seguendo le indicazioni del medico prescrittore:

B = BREVE (ENTRO 10 GG)

D = DIFFERIBILE (entro 30 per le visite e entro 60 giorni per le prestazioni di diagnostica strumentale

P = programmabile entro 120 giorni

Per le prescrizioni di prestazioni di primo accesso nel caso in cui non sia stata barrata la casella o non viene riportato il quesito diagnostico, i tempi vengono considerati come programmabili (P). L'utente è tenuto a prenotare immediatamente per poter usufruire della prestazione nei tempi previsti. La classe di priorità verrà considerata decaduta se l'utente effettua la prenotazione oltre il limite di validità della classe di priorità stessa, o se rinuncia alla prima data disponibile fornita entro i tempi previsti.

Per le prestazioni in convenzione con il SSN il Paziente deve presentare il Modulo di richiesta sulla ricetta rossa del Medico di base completo di: anagrafica paziente, cognome e nome dell'assistito, codice fiscale, codice di esenzione (se presente), data di emissione richiesta, timbro e firma del Medico prescrittore, diagnosi espressa con il codice numerico ICD-9CM, numero e dicitura delle fisioterapie prescritte.

In caso di omessa o parziale o non corretta descrizione di anagrafica paziente, codice fiscale, timbro e firma del Medico e data, la richiesta di prestazione è non può essere accettata.