

Neuer ärztlicher Rezeptvordruck. Anleitungen zum Ausfüllen und zur Verwendung.

Vorderseite

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE) ZUNAME UND NAME DES BETREUTEN (ODER INITIALEN WEENN VOM GESETZ VORGESCHRIEBEN)		
Indirizzo (ove prescritto dalla legge) Adresse (wenn vom Gesetz vorgeschrieben)		
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE STAATLICHER GESUNDHEITSDIENST PROVINCIA AUTONOMA DI BOZANO AUTONOME PROVINZ BOZEN		CODICE FISCALE / STEUERNUMMER
CODICE ELEZIONE / BEFREUNDSKODEN	(vedi avvertenze sul verso) (Bitte Hinweis auf der Rückseite)	SIGLA PROVINCIA / PROVINZKÜRZELBEZEICHEN CODICE ATEL / KODE 99
NON VERBALE	FIRMA AUTOGRAFICA / UNTERSCHRIFT ZUR EIGENKLÄRUNG	(Sezione in cui utilizzare Gesundheitskarte wenn diese vorhanden)
PRESCRIZIONE / VERSCHREIBUNG	FAC-SIMILE FAC-SIMILE FAC-SIMILE FAC-SIMILE FAC-SIMILE	NOTA CUP / FOLGENOTE NOTA CUP / FOLGENOTE
NUMERO COFEZIONI / PRESTAZIONI ANZAHL PÄCKCHEN / LEISTUNGEN	TIPO DI RICETTA ART DES REZEPTEES	DATA / DATUM
CODICE / KODE NUMERO / NUMBER	CODICE / KODE NUMERO / NUMBER	CODICE / KODE NUMERO / NUMBER
CODICE / KODE NUMERO / NUMBER	CODICE / KODE NUMERO / NUMBER	CODICE / KODE NUMERO / NUMBER
CODICE / KODE NUMERO / NUMBER	CODICE / KODE NUMERO / NUMBER	CODICE / KODE NUMERO / NUMBER
CODICE / KODE NUMERO / NUMBER	CODICE / KODE NUMERO / NUMBER	CODICE / KODE NUMERO / NUMBER
CODICE / KODE NUMERO / NUMBER	CODICE / KODE NUMERO / NUMBER	CODICE / KODE NUMERO / NUMBER
DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE		DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE
NUMERO PROGRESSIVO / FORTLAUFENDE NUMMER		NUMERO PROGRESSIVO / FORTLAUFENDE NUMMER
IMPORTI / BETRÄGE		IMPORTI / BETRÄGE
TICKET		TICKET
SALVO ALTRI REZEPTEURACHTSBEZUGSNUMMERN ANDERER		SALVO ALTRI REZEPTEURACHTSBEZUGSNUMMERN ANDERER

Rückseite

AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI E PER I PRESIDI CHE EROGANO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE - Il presente modulo può essere utilizzato per le proposte di ricovero nelle strutture pubbliche ed equiparate (artt. 41 e 43 legge 833/78), nonché nelle Case di cura private accreditate. - Qualunque falsificazione o alterazione del presente modulo è punibile ai sensi degli articoli 460, 461 e 464 del CPP. - Il rilascio di false dichiarazioni è punito ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445. - Le prescrizioni specialistiche e diagnostiche sono valide su tutto il territorio nazionale. HINWEISE FÜR DIE BETREUTEN UND FÜR DIE EINRICHTUNGEN, DIE FACHLEISTUNGEN ERBRINGEN - Dieser Vordruck kann für Vorschläge zur Einlieferung in öffentliche und gleichgestellte Einrichtungen verwendet werden (Art. 41 und Art. 43 des Gesetzes 833/78). - Jede Fälschung oder Veränderung des Vordruckes ist laut den Artikeln 460, 461 und 464 der Strafprozessordnung strafbar. - Fälscherklärungen sind laut Art. 76 des D.P.R. vom 28. Dezember 2000, Nr. 445, strafbar. - Die Verschreibungen von Fachleistungen und diagnostischen Untersuchungen sind auf dem gesamten italienischen Staatsgebiet gültig.	
SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE / FOREIGN SUBJECTS COVERED BY HEALTH INSURANCE / PERSONEN, DIE BEI AUSLÄNDISCHEN TRÄGERN VERSICHERT SIND	
CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION / IDENTIFIZIERUNGSKODE DER INSTITUTION	
STATO ESTERO / COUNTRY / AUSLÄNDISCHER STAAT	
NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER / PERSÖNLICHE KENNNUMMER	
NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD / NUMMER DER GESUNDHEITSKARTE	
FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE / UNTERSCHRIFT DES/DER BETREUTEN	
AUTORIZZAZIONI / ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA ERMÄCHTIGUNGEN / ANMERKUNGEN DES APOTHEKERS	
FIRMA DEL MEDICO / UNTERSCHRIFT DES ARZTES	FIRMA DEL FARMACISTA / UNTERSCHRIFT DES APOTHEKERS
ASSISTENZA FARMACEUTICA — AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI 1) La ricetta è spedibile soltanto presso le farmacie ubicate nel territorio della Regione. 2) La ricetta, al fine della spedizione, ha la validità di 30 giorni, escluso quello di emissione. 3) Per la spedizione delle ricette durante il servizio notturno a battenti chiusi, il diritto addizionale previsto dalla tariffa nazionale è a carico dell'assistito, salvo casi di urgenza indicati da medico prescrittore ovvero per prescrizioni effettuate dal servizio di guardia medica. 4) È vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti. L'attestazione del diritto all'esenzione è certificata esclusivamente dal medico prescrittore (legge 838/83). PHARMAZEUTISCHE BETREUUNG — HINWEISE FÜR DIE BETREUTEN 1) Das Rezept darf nur in Apotheken, die sich in Südtirol befinden, abgegeben werden. 2) Für die Ausfolgung beträgt die Gültigkeit des Rezeptes 30 Tage, wobei der Ausstellungstag ausgeschlossen ist. 3) Für die Ausfolgung der Rezepte während des Nachdienstes (bei geschlossenem Betrieb) muss die Zusatztaxe, die vom staatlichen Tarifverhältnis vorgesehen ist, vom Betreuten bezahlt werden, ausgenommen bei dringenden Fällen, die vom verschreibenden Arzt angeführt werden, oder bei Verschreibungen, die von Ärzten des Bereitschaftsdienstes durchgeführt werden. 4) Jegliche Vorstreckung von pharmazeutischen Produkten an die Kunden ist verboten. Die Befreiung wird vom verschreibenden Arzt bestätigt. (Gesetz 838/83)	

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	3
2. Druck und Lieferung der Rezeptblöcke	3
3. Verteilung der Rezeptblöcke	3
4. Allgemeine Anleitungen zum Ausfüllen des neuen Rezeptvordruckes	4
5. Stammabschnitt	5
6. Eintragung des Zu- und Vornamens sowie der Adresse des Betreuten	5
7. Eintragung der Steuernummer.....	5
8. Verschreibung von Medikamenten der Klasse C an Kriegsinvaliden der I bis VIII Kategorie.....	6
9. Eintragung des Ticketbefreiungskodes	7
10. Eintragung des Provinzkennzeichens und des Kodes SB	9
11. Eintragung der AIFA-Fußnote (ehemalige CUF-Fußnote).....	10
12. Verschreibungstypologie.....	11
13. Dringlichkeit der Leistung	12
14. Anzahl der Packungen/Leistungen	12
15. Art des Rezeptes.....	12
16. Eintragung des Ausstellungsdatums	13
17. Eintragung des Datums, an welchem die Leistungen bzw. Medikamente gewährt werden (Ausfolgedatum).....	13
18. Eintragung der Beträge	14
19. Rückseite des neuen Rezeptvordruckes.....	14
20. Abschaffung des grünen ärztlichen Rezeptbüchleins (sog. „Gesundheitscarnet“).....	15
21. Verrechnung der Visiten und der zusätzlichen Leistungen des Arztes für Allgemeinmedizin oder des Basiskinderarztes an Ausländer.....	17

1. Einleitung

Mit Beschluss der Landesregierung Nr. 1272 vom 18. April 2005, veröffentlicht im Amtsblatt der Region Trentino-Südtirol Nr. 19 vom 10. Mai 2005, Teil I und II, ist der neue ärztliche Rezeptvordruck genehmigt worden, der in Südtirol ab 1. Juli 2005 eingeführt wird.

Dieser neue Vordruck entspricht der Form nach jenem laut Dekret des Wirtschafts- und Finanzministers in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsminister vom 18. Mai 2004, veröffentlicht im ordentlichen Beiblatt zum Gesetzesanzeiger der Italienischen Republik Nr. 251 vom 25. Oktober 2004, jedoch mit zweisprachigem Text (deutsch – italienisch).

Bis zum 31. August 2005 können die Ärzte Verschreibungen auf dem „alten“ Vordruck ausstellen. **Ab 1. September 2005 muss ausschließlich der neue Vordruck verwendet werden.**

Dies bedeutet, dass der 30. September 2005 der letzte gültige Tag sein wird um Rezepte mit Verschreibungen von Medikamenten, die auf dem „alten“ Vordruck am 31. August 2005 ausgestellt werden, zu Lasten des Landesgesundheitsdienstes ausfolgen zu können (angesichts der Gültigkeit von 30 Tagen ab Ausstellungsdatum der Rezepte).

Der neue Rezeptvordruck ersetzt weder den Rezeptvordruck zur Verschreibung von Suchtmitteln (gelbes Rezept) noch den Rezeptvordruck laut Gesetz Nr. 12 vom 8. Februar 2001 zur Verschreibung der schmerzstillenden opiumhaltigen Medikamente in der Anti-Schmerz-Therapie.

2. Druck und Lieferung der Rezeptblöcke

Aus Sicherheitsgründen und um Fälschungen zu vermeiden, werden die Rezeptblöcke auf Filigranpapier unter der Obhut der Staatsdruckerei gedruckt und über diese den Sanitätsbetrieben geliefert.

3. Verteilung der Rezeptblöcke

Die Rezeptblöcke werden von den Sanitätsbetrieben aufgrund folgender Kriterien verteilt (bei den eigens bestimmten Stellen):

- an die vertragsgebundenen Ärzte (Ärzte für Allgemeinmedizin, Basiskinderärzte, Ambulatoriumsfachärzte und Ärzte, die letzteren gleichgestellt werden können): **individuell** (persönliche Übergabe oder Übergabe an eine Person mit entsprechender Vollmacht);
- an die bediensteten Ärzte des Landesgesundheitsdienstes und für Ärzte, die diesen gleichgestellt werden können: **Verteilung je nach zuständiger Abteilung, Einrichtung bzw. zuständigem Dienst** (Übergabe an den Verantwortlichen oder an eine Person mit Vollmacht desselben).

Jede Verteilerstelle verfügt über ein EDV-Programm ("RICT – Verteilung Rezepte") zur Registrierung der fortlaufenden Nummerierung der abgegebenen Rezeptblöcke und der Steuernummer des empfangenden Arztes.

Falls der Empfänger der Rezeptblöcke eine Abteilung, Einrichtung oder ein Dienst ist, kann der entsprechende Identifizierungscode, der vom zuständigen Sanitätsbetrieb zugewiesen worden ist, registriert werden (anstelle der Steuernummer des verantwortlichen Arztes).

Dieses Programm druckt eine Erhaltsbestätigung der Rezeptblöcke aus, die von der Person, welche die Rezeptblöcke abholt, unterschrieben werden muss.

Zusammen mit den neuen Rezeptblöcken werden selbstklebende Abschnitte verteilt, die dazu dienen, bei Medikamentenverschreibungen den Zu- und Vornamen sowie die eventuelle Adresse des Betreuten abzudecken.

Die Anzahl der Abschnitte, die verteilt werden, muss der Gesamtanzahl an einzelnen abgegebenen Rezepten entsprechen, wobei folgendes berücksichtigt werden muss:

- jeder Rezeptblock enthält 100 einzelne Rezepte;
- in jeder Schachtel mit 2 Paketen zu je 20 Rezeptblöcke sind 2 Kuverts zu je 2.000 selbstklebende Abschnitte enthalten.

Die alten Rezeptblöcke, die nicht oder teilweise verwendet wurden, können nicht von den Ärzten behalten werden, sondern müssen an die Verteilerstellen zurückgegeben werden.

4. Allgemeine Anleitungen zum Ausfüllen des neuen Rezeptvordruckes

Da auch der neue Rezeptvordruck für die optische Lesung geeignet ist, soll er sorgfältig ausgefüllt werden. Die allgemeinen Anleitungen zum Ausfüllen - händisch oder mittels Drucker - können wie folgt zusammengefasst werden:

- a) klar und einfach schreiben (ohne Ausschmückungen, die für die optischen Lesegeräte schwer erkannt werden können);
- b) in jedes einzelne Kästchen nur ein einziges Zeichen eintragen oder ausdrucken;
- c) ausschließlich schwarze oder blaue Tinte verwenden (unabhängig ob das Rezept händisch ausgefüllt oder ausgedruckt wird);
- d) Zeichen, die bereits eingetragen oder ausgedruckt worden sind, dürfen nicht ausgelöscht oder ausgebessert werden;
- e) wo die Anbringung eines Stempels erlaubt ist, muss schwarze oder blaue Tinte verwendet werden, wobei der Stempel innerhalb des entsprechenden Kästchens oder Feldes angebracht werden muss.

Falls das Rezept mittels eines PC's, an welchem ein Drucker angeschlossen ist, ausgefüllt wird, muss das Kästchen mit dem Hinweis "stampa PC" mit einem X oder mit dem Zäunchen (#) angekreuzt werden, wobei überprüft werden muss, dass der Ausdruck klar und aufgrund der oben angeführten Hinweise erfolgt ist.

5. Stammabschnitt

Es steht dem verschreibenden Arzt freiwillig zu, in den Stammabschnitt den Zu- und Vornamen, die Steuernummer und die Adresse des Betreuten sowie die entsprechende Diagnose einzutragen. Der Stammabschnitt bleibt im Besitz des verschreibenden Arztes.

6. Eintragung des Zu- und Vornamens sowie der Adresse des Betreuten

Der Zu- und Vorname des Betreuten, d.h. die Anfangsbuchstaben sowie die Adresse und der Wohnort desselben wenn gesetzlich vorgesehen, müssen bei sonstiger Ungültigkeit der Verschreibung immer angeführt werden (dies auch wenn die Steuernummer eingetragen wird).

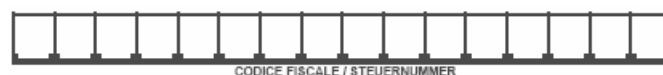
Der Abschnitt zur Abdeckung des Zu- und Vornamens sowie der eventuellen Adresse des Betreuten (bei Verschreibung von Medikamenten) muss nur angebracht werden wenn der Betreute es verlangt. Dabei dürfen die Felder für die optische Lesung nicht überdeckt werden.

7. Eintragung der Steuernummer

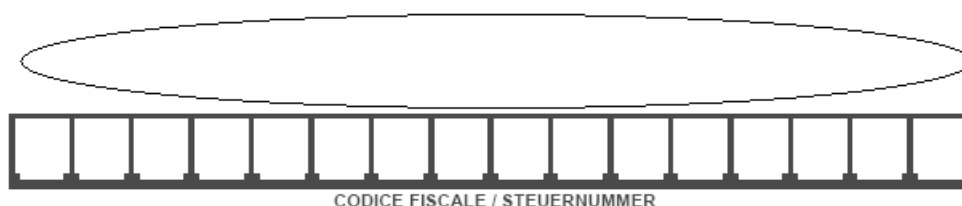
Das neue Rezept sieht vor, dass als Identifizierungskode des Betreuten die Steuernummer zu gelten hat (andere Nummern oder Codes sind nicht mehr zulässig).

Für die Personen, die im Landesgesundheitsdienst eingetragen sind, ist die Steuernummer - mit wenigen Ausnahmen - auf der Etiketle, die auf der Innenseite des Umschlages des Büchleins für die gesundheitliche Betreuung geklebt ist, wiedergegeben. Falls diese Etiketle die Steuernummer nicht aufweist, muss der Betreute ersucht werden, sich an den zuständigen Gesundheitssprengel zu wenden um sich eine vollständige Etiketle ausstellen zu lassen.

Die Steuernummer muss im alphanumerischen Format entweder manuell oder mittels Drucker in die dafür vorgesehenen Kästchen eingetragen bzw. gedruckt werden.



Die Steuernummer kann auch als Strichkode ausgedruckt werden (in das eigens dafür vorgesehene Feld).



Die Steuernummer als Strichkode muss den Kodifizierungsstandard 39 aufweisen; derselbe entspricht Normen MIL-STD-1189 und ANSI MH 10.8M-1983.

Im Falle einer Verschreibung für Personen, die bei ausländischen Trägern versichert sind, müssen diese Kästchen nicht ausgefüllt werden (bleiben weiß). In diesem Falle müssen die Kästchen auf der Rückseite ausgefüllt werden.

Diese Kästchen müssen außerdem nicht ausgefüllt werden in den Fällen, in denen aus Gründen der Vertraulichkeit der persönlichen Daten, in der Zeile für die Eintragung des Zu- und Vornamens des Betreuten die Anfangsbuchstaben angeführt werden.

In folgenden Fällen sind die Kästchen für die Eintragung der Steuernummer zu annullieren, indem ein X oder das Zäunchen (#) in jedes Kästchen eingetragen wird:

- a) bei Verschreibungen von Medikamenten, die in der Klasse C des geltenden Arzneimittelverzeichnisses enthalten sind;
- b) bei Verschreibungen von Medikamenten falls die Bedingungen der betreffenden einschränkenden Fußnote (AIFA-Fußnote) nicht zutreffen.

Es ist daher nicht möglich, Medikamente der Klasse A (zu Lasten des öffentlichen Gesundheitsdienstes) zusammen mit Medikamenten der Klasse C (zu Lasten des Bürgers) oder mit Medikamenten mit einer AIFA-Fußnote, in den Fällen, in denen die entsprechenden einschränkenden Bedingungen nicht zutreffen, zu verschreiben. Einzige Ausnahme: siehe nachfolgender Punkt 8.

Für die Ausländer ohne gültige Aufenthaltsgenehmigung, die sich vorübergehend in Südtirol aufhalten (STP), muss der STP-Kode, der vom gebietsmäßig zuständigen Sanitätsbetrieb zugewiesen wurde, in diese Kästchen eingetragen werden (links ausgerichtet).

8. Verschreibung von Medikamenten der Klasse C an Kriegsinvaliden der I bis VIII Kategorie

In den Kästchen „Befreiungskode“ muss neben dem für die Kriegsinvaliden vorgesehenen Ticketbefreiungskode (02 für die Kriegsinvaliden der I bis V Kategorie und 13 für jene der VI bis VIII Kategorie) ein Querstrich gefolgt vom Buchstaben A angeführt werden (links ausgerichtet).



9. Eintragung des Ticketbefreiungskodes

Es gelten die in Südtirol vorgesehenen Ticketbefreiungskodes. Für die Umkodifizierung der vom Gesundheitsministeriums vorgeschlagenen Kode zu jenen, die in Südtirol gelten, siehe entsprechendes Verzeichnis.

Es kann nur ein Ticketbefreiungskode eingetragen werden auch wenn der Betreute im Besitze mehrerer Kodes ist.

Es muss der Kode angeführt werden, der sich auf die Befreiung bezieht, in deren Anwendungsbereich die verschriebenen Fachleistungen oder Medikamente fallen.

Mit Ausnahme der Befreiungen aus Einkommensgründen, werden die Ticketbefreiungskode von den weißen Kästchen beginnend eingetragen (links ausgerichtet).

a) Ticketbefreiung aus gesundheitlichen Gründen (nicht Einkommensgründen)

Die Ticketbefreiungen, für welche der Sanitätsbetrieb eine entsprechende Bescheinigung ausgestellt hat oder die mit gesundheitlichen, subjektiven Bedingungen des Betreuten zusammenhängen, vom verschreibenden Arzt am Rezept angebracht werden.

Für diese Art von Befreiungen muss der verschreibende Arzt den entsprechenden Befreiungskode in die dafür vorgesehenen Kästchen eintragen (links ausgerichtet).

Beispiele von Befreiungen aus gesundheitlichen Gründen:

- Befreiung für 100-prozentige Zivilinvaliden, inbegriffen die Blinden mit binokularem Sehvermögen bis 1/20 und die minderjährigen Zivilinvaliden, welche die Begleitzulage erhalten:



- Befreiung für Frauen in der Schwangerschaft:



- Befreiung wegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit:



- Befreiung für eine Person, die an einer befreiten chronischen oder Invalidität verursachenden Krankheit leidet:

N NON ESENTI
NIGHT BEFREIT

0	4	8			
---	---	---	--	--	--

 R REDDITO
EINKOMMEN
(Vedi avvertenze sul retro) / (Siehe Hinweise auf der Rückseite)
FIRMA AUTOCERTIFICANTE / UNTERSCHRIFT ZUR EIGENERKLÄRUNG

- Befreiung für eine Person, die an einer befreiten seltenen Krankheit leidet:

N NON ESENTI
NIGHT BEFREIT

R	I	O	O	6	0
---	---	---	---	---	---

 R REDDITO
EINKOMMEN
(Vedi avvertenze sul retro) / (Siehe Hinweise auf der Rückseite)
FIRMA AUTOCERTIFICANTE / UNTERSCHRIFT ZUR EIGENERKLÄRUNG

- Befreiung mit Verwendung des Befreiungscodes PREV:

N NON ESENTI
NIGHT BEFREIT

P	R	E	V		
---	---	---	---	--	--

 R REDDITO
EINKOMMEN
(Vedi avvertenze sul retro) / (Siehe Hinweise auf der Rückseite)
FIRMA AUTOCERTIFICANTE / UNTERSCHRIFT ZUR EIGENERKLÄRUNG

Bei Fehlen von Befreiungen aus gesundheitlichen Gründen muss das Kästchen mit dem Buchstaben „N“ angekreuzt werden (ohne die daneben liegenden Kästchen auszufüllen).

X NON ESENTI
NIGHT BEFREIT

--	--	--	--	--	--

 R REDDITO
EINKOMMEN
(Vedi avvertenze sul retro) / (Siehe Hinweise auf der Rückseite)
FIRMA AUTOCERTIFICANTE / UNTERSCHRIFT ZUR EIGENERKLÄRUNG

b) Ticketbefreiung aus Einkommensgründen

In Südtirol wirkt die Ticketbefreiung aus Einkommensgründen durch eine Eigenerklärung, die anhand des eigens dafür vorgesehenen Vordruckes jährlich abgegeben werden muss.

Mit der Einführung des neuen Rezeptvordruckes können die Ticketbefreiungen aus Einkommensgründen vom Leistungserbringer bzw. vom Apotheker am Rezept angebracht werden.

Bei Vorhandensein einer Eigenerklärung zur Ticketbefreiung aus Einkommensgründen, die vor oder spätestens gleichzeitig mit der Gewährung der Leistung bzw. des Medikaments abgegeben worden ist, kann der Leistungserbringer bzw. der Apotheker das Kästchen mit dem Buchstaben „R“ (= „reddito“ = Einkommen) anzukreuzen.

Der entsprechende Befreiungskode muss ausschließlich in die schattierten Kästchen eingetragen werden (links ausgerichtet).

Beispiele von Befreiungen aus Einkommensgründen:

- Befreiung für ein zu Lasten lebendes Kind:

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FC <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>(Vedi avvertenze sul retro) / (Siehe Hinweise auf der Rückseite)</i>
<small>NON ESENTE NIGHT BEFREIT</small>	<small>CODICE ESENZIONE / BEFREIUNGSKODE</small>	<small>REDDITO EINKOMMEN</small>	<small>..... FIRMA AUTOCERTIFICANTE / UNTERSCHRIFT ZUR EIGENERKLÄRUNG</small>

- Befreiung für eine Person mit einem Alter über 65 Jahren (bei Vorhandensein der vorgesehenen Einkommensgrenzen):

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>(Vedi avvertenze sul retro) / (Siehe Hinweise auf der Rückseite)</i>
<small>NON ESENTE NIGHT BEFREIT</small>	<small>CODICE ESENZIONE / BEFREIUNGSKODE</small>	<small>REDDITO EINKOMMEN</small>	<small>..... FIRMA AUTOCERTIFICANTE / UNTERSCHRIFT ZUR EIGENERKLÄRUNG</small>

- Befreiung für eine Person, die einer Familie angehört, welche aufgrund ihrer wirtschaftlichen Lage den Faktor 1,5 des sozialen Mindesteinkommens laut Dekret des Landeshauptmannes Nr. 30 vom 11.08.2000, in geltender Fassung, nicht erreicht:

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 99 <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>(Vedi avvertenze sul retro) / (Siehe Hinweise auf der Rückseite)</i>
<small>NON ESENTE NIGHT BEFREIT</small>	<small>CODICE ESENZIONE / BEFREIUNGSKODE</small>	<small>REDDITO EINKOMMEN</small>	<small>..... FIRMA AUTOCERTIFICANTE / UNTERSCHRIFT ZUR EIGENERKLÄRUNG</small>

Die Zeile für die Unterschrift zur Eigenerklärung bleibt leer.

10. Eintragung des Provinzkennzeichens und des Kodes SB

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<small>SIGLA PROVINCIA / PROVINZKENNZEICHEN CODICE ASL / KODE SB</small>

Diese Kästchen müssen ausschließlich ausgefüllt werden, wenn der Betreute im Landes- bzw. gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst eingetragen ist.

Es wird darauf hingewiesen, dass die fortlaufende Nummerierung der Rezeptblöcke auf Landesebene einheitlich ist (im Unterschied zu den derzeit verwendeten Rezeptblöcken, bei welchen die fortlaufende Nummerierung für jeden einzelnen Sanitätsbetrieb getrennt ist).

Es ist daher äußerst wichtig, dass der Arzt, der die Fachleistungen und Medikamente verschreibt, die Kästchen „PROVINZKENNZEICHEN“ und „KODE SB“ ausfüllt damit der Sanitätsbetrieb erhoben werden kann, der die entsprechenden Kosten übernehmen muss (interregionale Mobilität).

Diese Kästchen müssen jedoch nur ausgefüllt werden wenn der zuständige Sanitätsbetrieb des Betreuten (Wohnsitz) nicht mit dem Sanitätsbetrieb, in welchem der verschreibende Arzt tätig ist, übereinstimmt.

Insbesondere:

- Wenn der zuständige Sanitätsbetrieb des Betreuten ein Südtiroler Sanitätsbetrieb ist, genügt es, die drei schattierten Kästchen auszufüllen, indem der Kode des entsprechenden Sanitätsbetriebes eingetragen wird:

101 (für den Sanitätsbetrieb Bozen):



102 (für den Sanitätsbetrieb Meran):



103 (für den Sanitätsbetrieb Brixen):



104 (für den Sanitätsbetrieb Bruneck):



- Wenn der zuständige Sanitätsbetrieb des Betreuten ein Sanitätsbetrieb ist, der sich in einer anderen italienischen Provinz befindet, muss auch das Kennzeichen dieser Provinz in die eigens dafür vorgesehenen Kästchen eingetragen werden.

Beispiel für einen Betreuten der Autonomen Provinz Trient:



Es gelten die Provinzkennzeichen und die Code der Sanitätsbetriebe laut beiliegendem Verzeichnis, welches auch unter folgender Internet-Adresse heruntergeladen werden kann:

<http://www.ministerosalute.it/servizio/datisis.jsp>

Die acht daneben liegenden Kästchen müssen nicht ausgefüllt werden.

11. Eintragung der AIFA-Fußnote (ehemalige CUF-Fußnote)

Es ist Aufgabe des verschreibenden Arztes bei der Medikamentenverschreibung die Kästchen für die Eintragung der AIFA-Fußnote (ehemalige CUF-Fußnote) auszufüllen (links ausgerichtet).

Dabei muss die Nummer der eventuellen AIFA-Fußnote, welcher das verschriebene Medikament unterliegt, angeführt werden. Diese Pflicht gilt für sämtliche Medikamente, die einer AIFA-Fußnote unterliegen (und nicht nur für jene, bei welchen die Diagnose und der Therapieplan angeführt werden müssen).

Es ist nicht notwendig die Eintragung der AIFA-Fußnote gegenzuzeichnen.

Bei der Eintragung einer AIFA-Fußnote auf Vorlegung der fachärztlichen Bescheinigung der Diagnose und des Therapieplans ist es nicht notwendig, den entsprechenden Hinweis anzuführen (auf T. P. oder ähnliche).

Falls der verschreibende Arzt die AIFA-Fußnote nicht einträgt, müssen die Kästchen vom Arzt mit einem X oder mit dem Zäunchen (#) annulliert werden.

Für die Verschreibung von Medikamenten, die keiner AIFA-Fußnote unterliegen, müssen die Kästchen nicht annulliert werden.

Die oberen drei Kästchen dienen für die Eintragung der AIFA-Fußnote des Medikamentes, das in der Reihenfolge als erstes verschriebene Medikament aufscheint, die unteren drei Kästchen hingegen für das zweite verschriebene Medikament.

Fußnoten, die den Hinweis „bis“ enthalten, müssen wie folgt angeführt werden:



Ein Medikament, das einer AIFA-Fußnote unterliegt, kann nicht zu Lasten des Landesgesundheitsdienstes gewährt werden, wenn die entsprechende AIFA-Fußnote nicht eingetragen worden ist.

12. Verschreibungstypologie



Falls folgende Bedingungen zutreffen, können die entsprechenden Kästchen angekreuzt werden:

- S = Leistung, die von einem Facharzt oder aufgrund von Hinweisen einer Krankenhauseinrichtung empfohlen wurde;
- H = Vorschlag für eine Krankenhauseinlieferung.

Das dritte Kästchen kann in Zukunft verwendet werden um andere Leistungsarten zu kennzeichnen (noch zu bestimmen).

13. Dringlichkeit der Leistung



Es gelten die **drei** Stufen laut Programm, das mit Beschluss der Landesregierung Nr. 1067 vom 7. April 2003 genehmigt worden ist (Programm betreffend die klinischen Prioritäten im Bereich des Zuganges zu fachärztlichen Leistungen für diagnostische und therapeutische Zwecke) und zwar:



1. Leistung, die so schnell wie möglich und jedenfalls im Laufes des Tages durchgeführt wird;



2. Leistung, die innerhalb von 8 Tagen durchgeführt wird;



3. Leistung, die innerhalb von 180 Tagen durchgeführt wird.

14. Anzahl der Packungen/Leistungen

In diese Kästchen muss die Gesamtanzahl an Medikamentenpackungen oder Leistungen eingetragen werden (links ausgerichtet), die aufgrund der einschlägigen geltenden Bestimmungen verschrieben werden kann, wobei die Kästchen, die nicht verwendet werden, weiß bleiben. Beispiele:



15. Art des Rezeptes



Falls folgende Bedingungen zutreffen, müssen die entsprechenden Kürzel eingetragen werden:

- für Verschreibungen von Leistungen oder Medikamenten an Ausländer ohne gültige Aufenthaltsgenehmigung und die sich vorübergehend in Südtirol aufhalten: ST



- für Verschreibungen von Leistungen oder Medikamenten an Betreute, die bei ausländischen europäischen Trägern versichert sind: UE



- für Verschreibungen von Leistungen oder Medikamenten an Betreuten, die bei nicht-europäischen Trägern versichert sind: EE



Für die Betreuten, die im gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst eingetragen sind, müssen keine Angaben gemacht werden.

16. Eintragung des Ausstellungsdatums

In diese Kästchen muss das Ausstellungsdatum des Rezeptes im Format TTMMJJ eingetragen werden. Bei der Eintragung der Tage von 1 bis 9 muss der Wert 0 vorgestellt werden (siehe folgendes Beispiel für ein Rezept, das am 5. September 2005 ausgestellt worden ist):



17. Eintragung des Datums, an welchem die Leistungen bzw. Medikamente gewährt werden (Ausfolgedatum)

In diese Kästchen muss das Datum, an welchem die Leistungen bzw. Medikamente gewährt werden, im Format TTMMJJ eingetragen werden. Bei der Eintragung der Tage von 1 bis 9 muss der Wert 0 vorgestellt werden (siehe folgendes Beispiel für Ausfolgedatum 9. September 2005):



18. Eintragung der Beträge

In diese Kästchen werden die eventuellen einbehaltenen Ticketbeträge und Taxen angeführt, indem die Ganzzahlen in die weißen Kästchen (rechts ausgerichtet) und die Dezimalzahlen in die schattierten Kästchen (links ausgerichtet) eingetragen werden. Es dürfen keine Punkte oder Kommas zwischen den Zahlen angeführt werden.

19. Rückseite des neuen Rezeptvordruckes

Die Rückseite des neuen Vordruckes enthält die Felder für die Unterschrift des Leistungserbringers bzw. des Betreuten zur Bestätigung der Gewährung bzw. Beanspruchung der Fachleistung (fachärztliche Visite, Labor- bzw. instrumental-diagnostische Untersuchung, Rehabilitationsleistung, Thermalleistung, usw.). Dabei handelt es sich um Felder, die bereits auf dem derzeit verwendeten Vordruck vorhanden sind.

.....
FIRMA DEL MEDICO / UNTERSCHRIFT DES ARZTES

.....
FIRMA DELL'ASSISTITO
UNTERSCHRIFT DES/DER BETREUTEN

Neben diesen Feldern enthält der neue Rezeptvordruck folgendes Feld für die Anbringung eventueller Ermächtigungen durch den Sanitätsbetrieb und Anmerkungen des Apothekers:

**AUTORIZZAZIONI / ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA
ERMÄCHTIGUNGEN / ANMERKUNGEN DES APOTHEKERS**

.....
FIRMA DEL FARMACISTA
UNTERSCHRIFT DES APOTHEKERS

Der Apotheker hat dieses Feld für die Anmerkungen laut Artikel 6 des geltenden Landesvertrages für die Regelung der Beziehungen mit den öffentlichen und privaten Apotheken in Südtirol zu verwenden.

Die Rückseite des neuen Vordruckes enthält weitere Kästchen um den direkten Zugang der Betreuten ausländischer Versicherungsträger zu den gesundheitlichen Leistungen zu gewährleisten, die vom verschreibenden Arzt als notwendig erachtet werden (unter Berücksichtigung der Dauer des zeitweiligen Aufenthaltes in Südtirol).

