federfarma / NAPOLI

ACN: Spedizione delle ricette SSN

Tipologia supporto	Ricette ROSSE		Ricette DEM		Note
Quanto vale la ricetta? Dove è spedibile?	**30 giorni**, escluso quello di emissione, fatte salve diverse disposizioni di legge (es. isotretinoina)	**Nell'ambito regionale** (potrebbero essere sottoscritti accordi tra Regioni confinanti)	**30 giorni**, escluso quello di emissione, fatte salve diverse disposizioni di legge (es. isotretinoina)	**Su tutto il territorio nazionale**	
Formalismi obbligatori	**Dati indicati dal medico**	**Obblighi della farmacia**	**Dati indicati dal medico**	**Obblighi della farmacia**	
	- Cognome e nome dell'assistito (o iniziali nei casi previsti dalla legge); - Codice fiscale; - Prescrizione; - Data di prescrizione; - Firma e timbro del medico; - Sigla della Provincia di residenza dell'assistito.	- Timbro della farmacia e data di spedizione - Ticket riscosso - Fustella adesiva **Non sono ammissibili al pagamento le ricette:** - che pervengano con ritardo superiore a 180 gg - mancanti di tutti gli elementi (vedi note*) - non ripetibili mancanti di timbro e firma del medico (vedi note*) - contenenti medicinali non a carico del SSN - contenenti un numero di pezzi superiore al consentito o al prescritto (fatta salva la condizione di maggior favore per il farmacista) - mancanti del bollino nelle more della bruciatura telematica	E' valido **esclusivamente** il dato **elettronico** e non quello cartaceo. L'accettazione della prescrizione da parte del SAC ne certifica automaticamente la validità. **Resta a carico del farmacista l'obbligo di verificare** l'indicazione in ricetta degli opportuni formalismi nei seguenti casi particolari: - prescrizioni di isotretinoina - prescrizioni di clozapina È altresì obbligatorio verificare che la posologia non superi i **dosaggi massimi** riportati nella **Tabella 8 della F.U.** vigente.	- Chiusura della ricetta sul SAC **Non sono ammissibili al pagamento**: Le ricette DEM che pervengano con ritardo superiore a 180 (centottanta) giorni dalla data di spedizione	* - In caso di ricetta mancante di uno o più formalismi per la quale la farmacia abbia chiesto il rimborso in DCR, l'ASL provvede a riconsegnarla alla farmacia affinché possa essere regolarizzata e restituita entro il termine di 30 giorni dalla data di ricezione. Fanno eccezione le ricette non ripetibili mancanti di timbro e firma del medico che non sono mai ammissibili al pagamento
	Gli errori contabili, compresi quelli relativi alla quota di partecipazione alla spesa farmaceutica da parte dell'assistito o diritti addizionali sono rettificati d'ufficio con contestuale motivata comunicazione alla farmacia. È fatto salvo il diritto della farmacia di ricorrere alla Commissione Farmaceutica Aziendale				
Spedizione a battenti chiusi	Per le ricette spedite in convenzione durante il **servizio obbligatorio notturno** il SSR rimborserà anche il **diritto addizionale riportato dalla vigente tariffa nazionale** per la vendita al pubblico dei medicinali, a condizione che sulla ricetta risulti precisato da parte del medico del Servizio Sanitario Nazionale il **carattere di urgenza** di prescrizione e da parte della farmacia **l'ora di presentazione della ricetta**. La medesima procedura si applica alle **farmacie rurali nell'orario diurno a battenti chiusi**, se previsto da disposizioni regionali.				
Spedizione con diverso medicinale o forma farmaceutica da quella prescritta	- **I farmaci equivalenti**, ossia presenti in lista di trasparenza, sono **sempre** sostituibili gli uni con gli altri. - Se la farmacia è sprovvista e/o il medicinale è irreperibile il farmacista può consegnare altro medicinale di **uguale composizione e forma farmaceutica, pari indicazione terapeutica e prezzo uguale o inferiore per il SSN**. - In tal caso Il farmacista **annota sulla ricetta** le circostanze della modifica nella spedizione, pena l'**invio di ricetta in Commissione**.				Resta in vigore l'obbligo di segnalare le carenze per il tramite delle associazioni
Non Sostituibilità in DPC	- La non sostituibilità per la DPC è prevista solo se accompagnata dalla compilazione di una scheda di segnalazione di reazione avversa (ADR). - Una sintetica motivazione della non sostituibilità deve essere sempre esplicitata sulla ricetta. - La specialità Plavix e immunosoppressori non necessitano di ADR. - L'eventuale spedizione in convenzionata dei farmaci del PHT prevede il pagamento della quota generico ove prevista.				
Prodotti normalmente in convenzione erogabili anche in DPC	- Tali prodotti sono in passato transitati momentaneamente e facoltativamente nel canale DPC a seguito di carenza cronica presso i distributori intermedi. - È **sempre** possibile spedire le ricette **in convenzione**. In caso di carenza - sempre che il deposito della DPC ne sia fornito - si possono ordinare in DPC. - La dicitura "CONTIENE FARMACI IN DPC NELLA REGIONE DI PRESCRIZIONE" sulla ricetta **non è in alcun modo vincolante**.				Esempi di tali prodotti: Plaquenil, immunoglobuline antitetaniche
Prodotti di importazione erogati in DPC	- Tali prodotti vengono sostituiti automaticamente con i corrispettivi d'importazione al momento dell'ordine sulla piattaforma WebDPC - Trattandosi di prodotti non italiani **sono privi di fustella adesiva**. Alla ricetta va allegato il codice a barre ritagliato dalla confezione. - **La chiusura della ricetta sulla piattaforma WebDPC** avviene inserendo l'AIC sostitutiva indicata nella pagina d'ordine e sul DDT di consegna (in genere comincia con le cifre 700...) e con targatura 000000000 (nove zeri). In caso di più confezioni prescritte su una sola ricetta, le targature saranno 000000001 per la prima confezione, 000000002 per la seconda e così via. - **La chiusura della ricetta su SOGEI** non è contemplata. La ricetta deve essere solo sospesa.				Esempi recenti di tali prodotti: Trulicity

FEDERFARMA NAPOLI

PHT fuori regione e Naviganti	Le ricette di farmaci del PHT in favore di Naviganti e pazienti residenti al di fuori della Regione Campania vanno spedite sempre in convenzionata. Per le ricette DEM, valide su tutto il territorio nazionale, ticket e quote seguono le regole della Regione di provenienza. Le ricette rosse redatte fuori regione non sono valide in Campania ma vanno ripetute su ricettario regionale.		
Contestazioni **e** **Ricorso alla Commissione**	- In caso di contestazione della ricetta, **la farmacia può attivare il contraddittorio entro 30 giorni dalla data di ricezione della contestazione**. - l'Azienda sottopone le ricette contestate all'esame della Commissione **entro sei mesi dalla data di richiesta di contraddittorio della farmacia**, pena la decadenza della procedura di contestazione. - Le determinazioni adottate dalla Commissione **sono definitive e debbono essere comunicate all'Azienda entro 30 giorni** dalla data in cui sono state esaminate le ricette. - L'Azienda procede agli eventuali addebiti **entro 30 giorni dal ricevimento della suddetta comunicazione**, previo avviso **a mezzo PEC** alla farmacia interessata. - Le ricette annullate totalmente o parzialmente sono restituite dalla Commissione al Servizio farmaceutico territoriale, il quale **ne trasmette copia alla farmacia interessata** via PEC o altro mezzo equivalente.	La validazione della ricetta dematerializzata da parte del SAC, consente ad ogni effetto la liquidazione delle competenze fatta salva la restituzione, a seguito di accertamento, esclusivamente di eventuali importi non dovuti, imputabili alla responsabilità della farmacia, anche con compensazione sulle competenze successive. È fatto salvo il diritto della farmacia di ricorrere alla Commissione Farmaceutica Aziendale	

FEDERFARMA NAPOLI

federfarma / NAPOLI

Spedizione ricette: Casi particolari

Casistica	NOTA sulla ricetta obbligatoria	Protocollo scheda prescrizione e/o monitoraggio informatizzata	Piano terapeutico (SANIARP)	DPC	Disposizioni regionali	Annotazioni
Nota 1-48 (Inibitori di pompa)	**SÌ**	-	-	-	Non bloccanti per la spedizione ma di sola competenza del medico (Es. BB0000XX)	I medicinali **anti H2** (es. famotidina) e quelli a base di **Rabeprazolo** (es. Pariet) sono prescrivibili esclusivamente con nota 48
Nota 96 (Vitamina D)	**SÌ** Solo per i pazienti maggiori di anni 18	-	-	-	Obbligatorie per i pazienti maggiori di anni 18. Le ricette prive di questo formalismo non sono ammissibili al pagamento (Es. AA0000XX)	Le ricette di altre regioni sono spedibili anche in assenza di codice regionale
Nota 97 (NAO - Nuovi anticoagulanti orali)	**SÌ** Per i NAO con indicazione per il trattamento della FANV	**SÌ** Per i NAO con indicazione per il trattamento della FANV	**SÌ** **In assenza del protocollo FANV o per le altre indicazioni previste e diverse dalla FANV**	**SÌ**	-	Gli stessi principi attivi possono essere prescritti senza nota 97 per indicazioni diverse dalla FANV in presenza di piano specialistico (SANIARP). Alcuni dosaggi non hanno indicazioni per il trattamento della FANV, pertanto non sono mai soggetti a nota 97 e necessitano sempre di PT su Saniarp (es. Xarelto 2,5 mg / 10 mg)
Nota 99 (Inalatori per trattamento BPCO)	**SÌ** Per i medicinali con unica indicazione BPCO	Di competenza del medico (BPCO) per le associazioni di 3 principi attivi	Di competenza del medico e in assenza del protocollo per le associazioni di 3 principi attivi.	-	-	Solo alcuni medicinali hanno indicazione anche per ASMA e sono prescrivibili anche senza nota. E' possibile consultare il foglio illustrativo delle singole confezioni per conoscerne le indicazioni terapeutiche.
Nota 100 (Nuovi antidiabetici)	**SÌ** Nell'indicazione Diabete mellito tipo 2 (DM2)	**SÌ** Per agonisti recettoriali GLP1, anche in associazione (Es. Ozempic, Trulicity, Rybelsius ecc.)	In assenza del protocollo DMDU per agonisti recettoriali GLP1, anche in associazione	Solo **Agonisti recettoriali GLP1** anche in associazione	-	
		NO Per gliptine e gliflozine, ora transitate in convenzione		-	-	Alcuni medicinali - attualmente **Forxiga** (**5mg** e **10mg**) e **Jardiance** (**solo dosaggio da 10mg**) - possono essere prescritti senza nota 100 per indicazioni diverse dal DM2 (nella fattispecie per indicazioni cardiologiche o insufficienza renale). Non è competenza del farmacista verificare la diagnosi.
Clozapina	-	-	-	**SÌ** Solo 100mg	-	La ricetta deve obbligatoriamente riportare la nota **"Conta leucocitaria nella norma".** Il dosaggio da 25mg resta in convenzionata (all.3 protoc. DPC)
Isotretinoina	-	-	-	-		Formalismi obbligatori: - Posologia - Copertura x max 30gg di terapia - Validità ricetta **7gg** dalla data di emissione - Per le **pazienti di sesso femminile** i **7gg** partono dalla **data del test di gravidanza negativo** che deve essere obbligatoriamente riportata in ricetta.

FEDERFARMA NAPOLI

federfarma / NAPOLI

Spedizione ricette: Casi particolari

Casistica		Indicazioni autorizzate	Classificazione	Modalità Dispensazione SSN	Formalismi	Annotazioni
EBPM (Eparine a Basso Peso Molecolare)		Profilassi della TVP e continuazione della terapia iniziata in ospedale, sia dopo intervento ortopedico maggiore, che dopo intervento di chirurgia generale maggiore	**A-PHT**	**DPC**	- Per ricette DEM, diciture riconducibili alla DPC nel campo annotazioni* della ricetta (es. **"DPC", "DPC ASL...", "PHT"...**) - Per ricette rosse, sigla **DP** nel campo "tipo ricetta" *Il campo annotazioni è quello in cui il medico scrive - per esempio - la posologia, subito sotto o	- È sempre il medico a scegliere la via di erogazione, salvo per le ricette spedite nei casi di urgenza previsti dal protocollo DPC vigente, mancanti in DPC o fuori Regione. - Come per tutti i farmaci biotecnologici, **il farmacista non può effettuare sostituzione con biosimilari**, cosa invece consentita al medico.
		Indicazioni terapeutiche autorizzate e in regime di rimborso delle eparine, non previste del PHT (vedi caso precedente)	Fascia A	Convenzionata		- È sempre il medico a scegliere la via di erogazione, salvo per le ricette spedite nei casi di urgenza previsti dal protocollo DPC vigente, mancanti in DPC o fuori Regione. - Come per tutti i farmaci biotecnologici, **il farmacista non può effettuare sostituzione con biosimilari**, cosa invece consentita al medico.
		- Profilassi del tromboembolismo in gravidanza e puerperio per le pazienti a rischio - Trattamento del tromboembolismo nella sospensione degli anti vit. K - Liste Aggiuntive Oncologiche	**L. 648/96**	**Distribuzione DIRETTA**		- Il medico non compila la ricetta e il pazienta ritira presso le farmacie distrettuali.
OSSIGENO gassoso		-	**A-PHT**	**Convenzionata**		N.B. Il farmacista indica su ricetta o registro fustelle **il minsan** corrispondente alla bombola erogata, eventualmente anche a penna, desumibile dal documento contabile del fornitore. Non è previsto il codice di targatura. Anche per la tariffazione deve essere usato analogo minsan.
Ricette Cassa Naviganti		-	-	**Convenzionata**	Tutti quelli già previsti per le prescrizioni SSN	Le ricette vanno tariffate nella stessa DCRU ma presentate **separatamente** dalle altre per consentire le operazioni di compensazione tra ASL e Cassa Naviganti. Per i naviganti non è prevista la DPC e tutte le ricette vanno erogate in convenzionata
Metilfenidato	**Medikinet**	ADHD in bambini e adulti	**A-PHT**	**Convenzionata (RMR)**	Formalismi Stupefacenti Sez. A (RMR)	Prescrivibile su diagnosi e PT: - per minori a partire dai 6 anni di età - per popolazione adulta anche di nuova diagnosi
	Ritalin	ADHD in bambini e adulti che hanno iniziato il trattamento prima del 18° anno di età (L.648/96)	**A-PHT**	- se paziente <18 anni: **Convenzionata (RMR)** - se paziente >18 anni: **Distribuzione DIRETTA**	Formalismi Stupefacenti Sez. A (RMR)	Prescrivibile su diagnosi e PT: - per minori a partire dai 6 anni di età - in distribuzione diretta per soggetti adulti già in trattamento farmacologico prima del compimento del diciottesimo anno di età (*legge 648/96*) - Le prescrizioni off-label non sono mai a carico SSN
	Equasym	ADHD esclusivamente se < 18 anni	**A-PHT**	**Convenzionata (RMR)**	Formalismi Stupefacenti Sez. A (RMR)	Prescrivibile su diagnosi e PT: - esclusivamente per minori a partire dai 6 anni di età
Clopidogrel		Indicazioni terapeutiche autorizzate in regime di rimborso	**A-PHT**	**DPC**	-	Le ricette vanno sempre spedite per conto salvo nei casi di urgenza previsti dal protocollo DPC vigente, mancanti in DPC o fuori Regione.
		Indicazioni terapeutiche autorizzate in regime di rimborso	**Fascia A**	**Convenzionata** **Solo originator PLAVIX con la NON SOSTITUIBILITA'**	Il medico deve esplicitare sulla ricetta la **Non Sostituibilità corredata da una sintetica motivazione**	N.B. Non occorre scheda segnalazione reazione avversa (ADR)

FEDERFARMA NAPOLI

federfarma / NAPOLI

Modalità dispensazione farmaci Nota 100 in Regione Campania

Classe	Molecole	Nomi Commerciali	Indicazioni	Piano Terapeutico o Scheda	Nota 100	Modalità Dispensazione	Prescittore
Inibitori SGLT1 (Glifozine) Anche in associazione con Metformina o Inib. DPP4	• canagliflozin • dapagliflozin • empagliflozin • ertugliflozin Anche in associazione con Metformina o inib. DPP4	Forxiga, Jardiance, Edistride, Xigduo, Ebymect, Qtern, Synjardy, Glyxambi, Invokana, Vokanamet, Steglatro, Segluromet, Steglujan, etc...	Diabete	No	Si	Convenzionata	MMG o Specialista SSN
Inibitori SGLT1 (Glifozine)	• empagliflozin • dapagliflozin	Forxiga (entrambi i dosaggi), Jardiance (<u>solo dosaggio da **10mg**</u>)	Scompenso cardiaco Insufficienza renale cronica	No	No	Convenzionata	MMG o Specialista SSN
Inibitori DPP4 (Gliptine) Anche in associazione con Metformina o Inib. SGLT1 o Pioglitazone	• alogliptin • linagliptin • saxagliptin • sitagliptin • vildagliptin Anche in associazione con Metformina o Inib. SGLT1 o Pioglitazone	Vipidia, Vipdomet, Incresync, Trajenta, Jentadueto, Onglyza, Komboglyze,Janumet, Januvia, Velmetia, Efficib, Tesavel, Xelevia, Galvus, Eucreas, etc...	Diabete	No	Si	Convenzionata	MMG o Specialista SSN
Agonisti recettoriali GLP1 Anche in associazione	• dulaglutide • exenatide • exenatide LAR • liraglutide • lixisenatide • semaglutide	Trulicyty, Bydureon, Byetta, Saxenda, Victoza, Xultophy, Suliqua, Ozempic, Rybelsius, etc...	Diabete	Sì	Si	DPC	MMG o Specialista SSN
Doppi agonisti recettoriali GIP/GLP1	• tirzepatide	Mounjaro	Diabete	Sì	Si	DIRETTA	MMG o Specialista SSN

FEDERFARMA NAPOLI

federfarma NAPOLI

Quote di Partecipazione alla spesa

(Avviso ai sensi della Legge 484 del 05/08/78)

Ver 3.27
Agg. 09/2025

D.C.141/2014, D.C.147/2014, D.C.32/2015, D.C.34/2015, L.17/2014, D.G.R.617/2020, Nota Prot.173615/2021, Nota Prot.194681/2021, Nota Prot. 210145/2021

GRUPPO	CODICE ESENZIONE	QUOTA RICETTA			TICKET FARMACI BREVETTATI (fino a 2 scatole)			DIFF. GENERICO
Gruppo A	E02-E03-E04-E20-E21-E22-E23	ESENTE			ESENTE			SI
Gruppo A1	E07-E18-T14							
Gruppo A2	F01	ESENTE			ESENTE			SI
Gruppo B	G01-G02	ESENTE			ESENTE			ESENTE
Gruppo C	V01-V02	ESENTE			ESENTE			ESENTE
Gruppo D	N e TDL01	ESENTE			ESENTE			SI
Gruppo E		Se nel **Gruppo A**	**Reddito < 52.000 €**	**Reddito > 52.000 €**	**Reddito < 36151,98 €**	**Reddito 36151,98 – 52.000 €**	**Reddito > 52.000 €**	
	C0X00Y C01-C02-C04-C05-C06-C07 + **EXX** **L0X00Y** L01-L02-L03-L04 + **EXX** **S0X00Y** S01-S02-S03-S04 + **EXX**	**ESENTE** **Y**=S,T,U,V,P,Q,R In Doppia + Gruppo A (= Gruppo A)	**€ 1,00** **Y**=L,M,Z In Doppia + E01-E00-E24	**€ 2,00** **(Esenzione Singola)** = Gruppo G	**ESENTE** **Y**=S,T,U,V,L,M,P,Q,R In Doppia + Gruppo A Oppure + E01-E00	**€ 1,50** **Y**=Z In doppia + E24	**€ 1,50** **(Esenzione Singola)** = Gruppo G	**SI**
Gruppo F		Se nel **Gruppo A**	**Reddito < 52.000 €**	**Reddito > 52.000 €**	**Reddito < 36151,98 €**	**Reddito 36151,98 – 52.000 €**	**Reddito > 52.000 €**	
	PATOLOGIE CRONICHE 001-067 **MALATTIE RARE Aannn-Quann** Conferisce diritto a Multiprescrizione per i farmaci correlati Esenta da quote fisse Solo in **Doppia Esenzione** (XXXXX**Y**) **N.B.** Per le malattie rare **Y** potrebbe non essere l'ultimo carattere ma sostituire il primo carattere **"0"** disponibile a partire dalla fine	**ESENTE** **Y**=S,T,U,V,P,Q,R In Doppia + Gruppo A	**€ 1,00** **Y**=L,M,Z In Doppia+E01-E00-E24	**€ 2,00** **(Esenzione Singola)**	**ESENTE** **Y**=S,T,U,V,L,M,P,Q,R In Doppia + Gruppo.A Oppure + E01-E00	**€ 1,50** **Y**=Z In Doppia + E24	**€ 1,50** **Esenzione Singola:** solo patologia	**SI**
					Ticket farmaci Brevettati dalla 3a scatola su multiprescrizione per patologia			**DIFF. GENERICO dalla 3a scatola**
					€ 0,50 **Y**=L,M In Doppia +E01-E00 **ESENTE** **Y**=S,T,U,V,P,Q,R In Doppia + Gruppo A	**€ 1,50** **Y**=Z In Doppia +E24	**€ 1,50** **Esenzione Singola:** solo patologia	**SI**
Gruppo G	**Non ESENTI** **C0**x,**L0**x,**S0**x,**E00**,**E01**, **E24** se non in doppia esenzione.	**€ 2,00**			**€ 1,50**			**SI**

N.B. Quando l'indicazione del doppio codice è facoltativa il medico prescrittore indica, preferenzialmente, il solo codice di esenzione per reddito **(es. E20 equivale a C0100S)**. Qualora dovesse essere apposto il doppio codice l'ammontare della compartecipazione non varia.

N.B. I codici **Gruppo B e C** prevedono la concedibilità dei **farmaci di classe C** a carico del SSN. Necessaria attestazione di comprovata attività terapeutica per il paziente e riferimento alla norma *(L. 203/2000)*.

N.B. I farmaci a brevetto scaduto non pagano quota fissa. Eventuali "differenze generico" si cumulano sempre alle quote fisse su ricetta e sui farmaci brevettati (ove previste) qualora sulla ricetta coesistano farmaci brevettati ed a brevetto scaduto, anche in caso di multiprescrizione. Sono sempre esclusi dalle quote fisse anche **Ossigeno** , farmaci in TDL01 e farmaci **A-PHT** *(prot. 4154 23/11/10)*

N.B. I farmaci pluriprescrivibili coperti da brevetto (es. antibiotici iniettabili monodose, flebo...) sono soggetti a quota fissa di 1,50€ a confezione (ove prevista) per un max di 3,00€. Il tetto massimo non si applica alle multiprescrizioni per patologia.

FEDERFARMA NAPOLI

federfarma / NAPOLI

QUADRO RIASSUNTIVO DOPPIA ESENZIONE

Ver.3.27
Agg. 09/2025

Primo codice	Secondo Codice	DOPPIO CODICE	Tk. Farmaceutica
Patologia (001-067) **Malattia Rara (Aannn-Quann)**	**E20** **Reddito <16000** lordi/annuo	5 Caratteri 1° COD + **S** Es. Diabete + E20 **01300S**	0 € quota fissa 0 € per farmaci brevettati Paga quota generico
Patologia (001-067) **Malattia Rara (Aannn-Quann)**	**E21** Nuclei di almeno 3 Persone red. <19000 lordi/annuo	5 Caratteri 1° COD + **T** Es. Diabete + E21 **01300T**	0 € quota fissa 0 € per farmaci brevettati Paga quota generico
Patologia (001-067) **Malattia Rara (Aannn-Quann)**	**E22** Nuclei di 4-5 Persone red. <23000 lordi/annuo	5 Caratteri 1° COD + **U** Es. Diabete + E22 **01300U**	0 € quota fissa 0 € per farmaci brevettati Paga quota generico
Patologia (001-067) **Malattia Rara (Aannn-Quann)**	**E23** Nuclei > 5 Persone red. <25000 lordi/annuo	5 Caratteri 1° COD + **V** Es. Diabete + E23 **01300V**	0 € quota fissa 0 € per farmaci brevettati Paga quota generico
Patologia (001-067) **Malattia Rara (Aannn-Quann)**	**E01** Reddito <36151,98 Età <6 >65 anni	5 Caratteri 1° COD + **L** Es. Diabete + E01 **01300L**	**1 €** quota fissa **0,50 €** per farmaci brevettati dalla 3a conf. x farmaci brevettati nelle multiprescrizioni Paga quota generico
Patologia (001-067) **Malattia Rara (Aannn-Quann)**	**E00** Reddito <36151,98	5 Caratteri 1° COD + **M** Es. Diabete + E00 **01300M**	**1 €** quota fissa **0,50 €** per farmaci brevettati dalla 3a conf. x farmaci brevettati nelle multiprescrizioni Paga quota generico
Patologia (001-067) **Malattia Rara (Aannn-Quann)**	**E24** Nuclei redd. Tra 36151,98-52000 lordi/annuo	5 Caratteri 1° COD + **Z** Es. Diabete + E24 **01300Z**	**1€** quota fissa (**2€** E24 non in doppia) **1,50 €** per farmaci brevettati nelle multiprescrizioni Paga quota generico
Patologia (001-067) **Malattia Rara (Aannn-Quann)**	**E02** Disoccupati e familiari a carico Reddito <8263,31	5 Caratteri 1° COD + **P** Es. Diabete + E02 **01300P**	0 € quota fissa 0 € per farmaci brevettati Paga quota generico
Patologia (001-067) **Malattia Rara (Aannn-Quann)**	**E03** Titolari di pensione sociale	5 Caratteri 1° COD + **Q** Es. Diabete + E03 **01300Q**	0 € quota fissa 0 € per farmaci brevettati Paga quota generico
Patologia (001-067) **Malattia Rara (Aannn-Quann)**	**E04** Titolari di pensione minima E familiari a carico Reddito <8263,31	5 Caratteri 1° COD + **R** Es. Diabete + E04 **01300R**	0 € quota fissa 0 € per farmaci brevettati Paga quota generico

FEDERFARMA NAPOLI