MISURE URGENTI IN MATERIA DI PREVIDENZA, DI SANITA' E DI PUBBLICO IMPIEGO

Art. 6

Revisione delle prestazioni sanitarie

Entro il 30 novembre 1992 il Governo, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, definisce i livelli uniformi di assistenza sanitaria da garantire a tutti i cittadini a decorrere dal 1 gennaio 1993. Ove tale intesa non intervenga, il Governo provvede direttamente entro il 15 dicembre 1992. I livelli di assistenza devono prevedere che siano tenuti al versamento di una quota fissa individuale annua nella misura di lire 85.000 per l'assistenza medica di base:

a) i soggetti appartenenti ad un nucleo familiare costituito da un unico componente ed avente un reddito complessivo per l'anno precedente superiore a lire 30.000.000;

b) i soggetti appartenenti ad un nucleo familiare costituito da due componenti ed avente un reddito complessivo per l'anno precedente superiore a lire 42.000.000;

c) i soggetti appartenenti ad un nucleo familiare costituito da tre componenti ed avente un reddito complessivo per l'anno precedente superiore a lire 50.000.000. Ai fini dell'obbligo di versamento della quota fissa annua di cui al comma 2 il limite di reddito di cui alla lettera c) del medesimo comma 2 e' aumentato di lire 5.000.000 per ciascun componente aggiuntivo del nucleo familiare. Per la determinazione del reddito complessivo di cui ai commi 2 e 3 del presente articolo si tiene conto anche del reddito determinato sinteticamente sulla base degli indici di capacita' contributiva di cui all'articolo 2, secondo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 600, e successive modificazioni. Le modalita' per l'accertamento delle condizioni di reddito dei soggetti di cui ai commi 2 e 3 del presente articolo e per il versamento della quota fissa per l'assistenza medica di base sono determinate con decreto del Ministro della sanita', di concerto con i Ministri delle finanze e del tesoro. I citati livelli di assistenza devono altresi' prevedere un tetto massimo di spesa per la fruizione dell'assistenza farmaceutica in regime di esenzione dalla quota di partecipazione alla spesa sanitaria per i soggetti esenti ai sensi dell'articolo 3 del decreto-legge 25 novembre 1989, n. 382, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 gennaio 1990, n. 8, e successive modificazioni. I soggetti di cui ai commi 2 e 3, con esclusione di quelli esentati dalla partecipazione alla spesa sanitaria, sono tenuti, a decorrere dal 1 marzo 1993, al pagamento del costo dei farmaci prescritti in ciascuna ricetta, con esclusione dei farmaci salvavita, sino all'importo di lire 40.000, oltre al 10

per cento degli importi eccedenti tale limite, nonche' al pagamento delle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e delle altre prestazioni specialistiche, ivi comprese le prestazioni di fisiokinesiterapia e le cure termali, sino all'importo di lire 100.000, oltre al 10 per cento degli importi eccedenti tale limite. Fermo restando il vigente regime delle esenzioni, i soggetti appartenenti a nuclei familiari non riconducibili ai casi di cui ai commi 2 e 3, i quali non siano gia' muniti dell'attestazione di esenzione, dovranno dotarsi di apposita certificazione, secondo modalita' che saranno stabilite con decreto del Ministro della sanita', di concerto con il Ministro delle finanze. La quota fissa sulle singole prescrizioni farmaceutiche e' determinata in lire 4.000 e in lire 2.000 per le confezioni a base di antibiotici e per i prodotti in fleboclisi e in confezione monodose; la quota fissa per ciascuna ricetta relativa a prestazioni sanitarie, esclusi i ricoveri, diverse da quelle farmaceutiche e' determinata in lire 4.000. Il compenso orario spettante ai medici specialisti ambulatoriali convenzionati ai sensi dell'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e' corrisposto in misura proporzionale alle prestazioni effettivamente rese in rapporto a quelle da rendere in base alla normativa vigente. L'osservatorio sui prezzi e sulle tecnologie sanitarie istituito ai sensi dell'articolo 25, comma 5, del decreto-legge 28 dicembre 1989, n. 415, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 1990, n. 38, e successive modificazioni, tiene aggiornati i prezzi di listino applicati per i beni e i servizi inclusi nell'osservatorio stesso. Tali prezzi costituiscono i prezzi di riferimento per gli acquisti da parte delle strutture del Servizio sanitario nazionale. Ai fini dell'applicazione del presente articolo, qualora i redditi risultassero, anche per effetto dell'applicazione degli indici di capacita' contributiva di cui all'articolo 2, secondo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 600, e successive modificazioni, di importo superiore a quelli previsti dai commi 2 e 3, il soggetto decade dal diritto alle prestazioni contemplate dal comma 5 del presente articolo con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale e si procede al recupero delle somme corrispettive delle prestazioni indebitamente usufruite, nonche' della quota fissa individuale di cui al comma 2 del presente articolo. Il contributo per le prestazioni del Servizio sanitario nazionale per i lavoratori dipendenti di tutti i settori, pubblici e privati, previsto dall'articolo 31, comma 1, della legge 28 febbraio 1986, n. 41, e successive modificazioni, e' fissato nella misura del 10,60 per cento della retribuzione imponibile, di cui il 9,60 per cento a carico dei datori di lavoro e l'1 per cento a carico dei lavoratori. Il contributo per le prestazioni del Servizio sanitario nazionale di cui ai commi 8, 9 e 11 dell'articolo 31 della citata legge n. 41 del 1986, e successive modificazioni, e' determinato nella misura del 5,4 per cento. La misura del contributo previsto dall'articolo 31, comma 14, della citata legge n. 41 del 1986, e successive modificazioni, e' elevata al 4,60 per cento. L'aliquota dello 0,40 per cento a carico del lavoratore, prevista dall'articolo 31, comma 15, della citata legge n. 41 del 1986, e successive modificazioni, e' elevata allo 0,80 per cento. Sui trattamenti pensionistici di importo annuo lordo superiore a 18 milioni di lire continua ad applicarsi il contributo per le prestazioni del Servizio sanitario nazionale

nelle misure vigenti al 31 dicembre 1992. Le disposizioni di cui al presente articolo, ad eccezione di quelle di cui ai commi 1 e 5, hanno effetto a decorrere dal 1 gennaio 1993.

Versione in vigore dal 19 novembre 1992, non più in vigore dal 1 gennaio 1994 · versione 3

RIFERIMENTI NORMATIVI

Atto	Misure urgenti in materia di previdenza, di sanita' e di pubblico impiego
Estremi	Decreto-legge 19 settembre 1992, n. 384
Capo	II — S a n i t a'
Pubblicazione	Gazzetta Ufficiale del 19 settembre 1992

Fonte del testo: dati aperti ufficiali, licenza CC BY 4.0
Fonti e licenze su iuspedia.it/fonti-e-metodologia. Il testo non ha carattere di ufficialità: fa fede quello pubblicato nella Gazzetta Ufficiale.

Documento generato da Iuspedia.it il 27 novembre 2026
https://www.iuspedia.it/misure-urgenti-in-materia-di-previdenza-di-sanita-e-di-pubblico/art-6-revisione-delle-prestazioni-sanitarie/versione/3

Inquadra il QR code per aprire la pagina su Iuspedia.it