

TARIFFA NAZIONALE PER PRESTAZIONI MEDICO-CHIRURGICHE

Legge 21 febbraio 1963 n. 244

(G.U. 21 marzo 1964 n. 77)

Art. 1

La tariffa nazionale degli onorari per le prestazioni medico-chirurgiche è approvata con D.P.R., su proposta del Ministro per la sanità di concerto con il Ministro del tesoro, sentito il parere del Consiglio di Stato, del Consiglio superiore di sanità e della Federazione nazionale degli Ordini dei medici previa deliberazione del Consiglio dei ministri.

La tariffa può essere sottoposta a revisione ogni due anni, deve essere riveduta ogni cinque anni.

Art. 2

La tariffa minima nazionale degli onorari è unica e vale sia per i medici generici sia per gli specialisti.

L'onorario, che è fissato in relazione alla importanza e delicatezza della prestazione ed è distinto, per il caso delle visite medico-chirurgiche ed ostetriche, a seconda che trattasi di prima o successive prestazioni, rappresenta il minimo compatibile con il decoro e la dignità professionale.

Salva la facoltà di effettuare prestazioni a titolo gratuito, è fatto divieto di esercitare la professione sanitaria ad onorari inferiori a quelli stabiliti nella tariffa minima.

Fermo il disposto di cui al precedente comma, gli onorari devono essere contenuti in misura equa, tenuti presenti i minimi suddetti.

Sono vietati i compensi forfettari.

Art. 3

Gli onorari minimi delle prestazioni degli specialisti, professori universitari, liberi docenti, primari ospedalieri, nel campo della relativa specialità o di insegnamenti o incarico ospedaliero, sono aumentati del 50% sull'ammontare dei compensi stabiliti nella tariffa.

L'aumento non si applica per il caso di intervento che per sua natura presupponga la specializzazione e sia corrispondentemente compensato come prestazione specialistica.

Art. 4

Per gli interventi effettuati con carattere di urgenza o dalle ore 22 alle ore 7, gli onorari minimi sono raddoppiati per le visite e aumentati della metà per le altre prestazioni.

Art. 5

Negli onorari minimi stabiliti per atti operativi non sono compresi quelli dovuti all'aiuto e all'assistente, che sono determinati nella misura rispettiva del 20% e del 10% della tariffa stabilita per gli atti medesimi.

Al medico curante che, a richiesta del paziente e dell'operatore, assista all'intervento spetta un compenso minimo, a carico del cliente, pari al 10% della tariffa di cui al precedente comma.

Apposita tariffa stabilisce gli onorari minimi dovuti all'anestesia.

Art. 6

Le prestazioni terapeutiche eseguite nel corso delle visite sono retribuite a parte secondo la tariffa.

Per le prestazioni multiple, eseguite nella stessa seduta, la tariffa si applica per intero per la prestazione più importante, anche se non preveduta, e resasi necessaria nel corso di un'operazione chirurgica: si applica con la riduzione del 50% per le rimanenti.

Art. 7

Il medico provinciale, sentito il Consiglio provinciale di sanità e l'Ordine provinciale dei medici, può apportare alle tariffe modiche in aumento o in diminuzione non superiore al 30%, quando ne ravvisi la necessità in relazione a dimostrate esigenze di carattere locale.

Contro il provvedimento del medico provinciale è ammesso ricorso al Ministero per la Sanità nel termine di giorni 30.

Art. 8

La Federazione nazionale degli Ordini dei medici e, previo parere favorevole di questa, gli Ordini provinciali possono concordare con Enti mutualistici ed assistenziali i compensi delle prestazioni professionali da praticare agli assistiti dagli Enti predetti.

Art. 9

L'accordo con il quale il medico e il cliente stabiliscono che il parere del Consiglio dell'Ordine sulla parcella degli onorari ha efficacia vincolante, deve essere comunicato al Consiglio medesimo prima che esso deliberi sulla parcella. In mancanza di tale comunicazione il parere non ha detta efficacia.

Art. 10

Il medico, che contravviene alle disposizioni contenute nel precedente art. 9 e nei commi terzo e quinto dell'art. 2, è sottoposto a procedimento disciplinare secondo le vigenti norme sugli Ordini delle professioni sanitarie.

Art. 11

Per i certificati che non siano, a sensi di legge, rilasciati gratuitamente, il richiedente è tenuto a versare oltre l'onorario stabilito per la visita o la prestazione medico-chirurgica, l'importo di L. 500 per l'applicazione sul certificato, a cura del medico, di una marca di previdenza di uguale valore.

Dette marche vengono stampate a cura dell'Ente nazionale previdenza e assistenza medici, che le rimette per la distribuzione agli Ordini provinciali dei medici.

Il ricavato della vendita delle marche apposte sui certificati viene assegnato a tre quinti all'Ente previdenza assistenza medici, per un quinto al sanitario che ha applicato la marca e per un quinto all'Ordine dei medici di appartenenza del sanitario stesso.

Art. 12

Le norme contenute nella presente legge non si applicano alle prestazioni e alle certificazioni eseguite dai medici impiegati dello Stato e degli altri Enti pubblici nell'esercizio delle loro funzioni.

Non si applicano parimenti alle prestazioni e alle certificazioni eseguite per conto dello Stato da medici liberi professionisti