

REGIONE LAZIO

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO N° : <b>273</b> DEL 1 MAR. 2015	
STRUTTURA PROPONENTE: <b>SERVIZIO A.C.C.S.I</b>	
OGGETTO: <b>PROCEDURE RELATIVE ALLA MOBILITA' INTERNAZIONALE E ALLE CURE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO.</b>	
BASTIANINI LUCIA <i>Lucia Bastianini</i> L'Estensore	RESPONSABILE ANTICORRUZIONE Delibera CS 222/2014 Dott. Paolo Pezzato
Parere del Direttore Amministrativo : <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE Firma <i>[Signature]</i>	Drssa Daniela Donetti <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto) Data <b>1 1 MAR. 2015</b>
Parere del Direttore Sanitario : <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE Firma <i>Antonio Bray</i>	Dr. Antonio Bray <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto) Data <b>1 1 MAR. 2015</b>
Il funzionario addetto al controllo di budget con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.	
Voce del conto economico su cui si imposta la spesa : _____ Visto del Funzionario addetto al controllo di budget : _____	ANSL VITERBO IL DIRETTORE F.F. ECONOMIA E FINANZE Data <i>[Signature]</i> (Dott. spa Annunziata Minopoli)
Il Dirigente e il Responsabile del procedimento attestano a seguito dell'istruttoria effettuata che il presente atto è pienamente conforme sia nella forma che nella sostanza a tutte le leggi e norme di ogni ordine e grado vigenti in materia per cui se ne attesta la legittimità assumendone di conseguenza - ex art 4 c. 2 L 165/01 - la relativa responsabilità.	
Responsabile del procedimento : Data <b>12-2-15</b>	DR.SSA ELETTA LAZZARONI Firma <i>[Signature]</i>
Il Dirigente : <b>4</b> Data _____	DR. MASSIMO FOLLIA Firma <i>[Signature]</i>
Atto Soggetto al controllo della Corte dei Conti	



U.O.C. Accreditamenti Convenzione Contratti e Servizio Ispettivo  
Settore II

**PROPOSTA DI DELIBERAZIONE**

OGGETTO: PROCEDURE RELATIVE ALLA MOBILITA' INTERNAZIONALE E ALLE CURE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO.

**Visto** il D.Lgs 286 del 25 luglio 1998 Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme delle condizioni dello straniero;

**Vista** la Circolare Ministero della Salute n. 5 del 24 marzo 2000: indicazioni applicative del D.lgs 25 luglio 1998, n. 286 "Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme delle condizioni dello straniero"- Disposizioni in materia di assistenza sanitaria;

**Visto** il Regolamento CE n. 1408 del 1971, n.574 del 1972, nelle more del recepimento del Regolamento CE n. 883 del 29 aprile 2004, del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale;

**Visto** il D.Lgs n.3 dell'8 gennaio 2007: Attuazione della Direttiva 2003/109/CE relativa allo status di cittadini di Paesi terzi soggiornanti di lungo periodo.";

**Vista** la Circolare Ministero della Salute DGRUERI/VI/11494/I.3B.A./P del 19 luglio 2007: Iscrizione al SSN di studenti non appartenenti all'Unione europea.

**Visto** il Regolamento CE n. 631/2004 che modifica il Regolamento (CEE) n.1408 del 1971 del Consiglio relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n.1408/71, per quanto riguarda l'allineamento dei diritti e la semplificazione delle procedure;

**Vista** la Direttiva 2004/38/CE "Diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri" del 29 aprile 2004

**Visto** il D.Lgs n.30 del 6 febbraio 2007: "attuazione della direttiva 2004/38 CE relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri";

**Visto** il Regolamento CE n.883/2004 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale;

**Visto** il Regolamento CE n. 987/2009 che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale del 16 settembre 2009;

**Visto** il Regolamento CE n. 988/2009 che modifica il regolamento (CE) n. 883/2004;

**Vista** la Decisione S4 del 2 ottobre 2009 della Commissione Amministrativa per il Coordinamento dei Sistemi di Sicurezza Sociale riguardante le procedure di rimborso relative all'applicazione degli articoli 35 e 41 del regolamento (CE) n.883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio;

**Visto** il Regolamento UE n.1231/2010 che estende i regolamenti CE n. 883/2004 e CE n. 987/2009 ai cittadini di paesi terzi cui tali regolamenti non siano già applicabili unicamente a causa della nazionalità;

**Vista** la Circolare Ministeriale n.12 del 24/03/2000 relativa all'iscrizione volontaria al SSN;

**Visto** il D.M. del 3/11/1989: "criteri per la fruizione di prestazioni assistenziali in forma indiretta presso i Centri altissima specializzazione all'estero";

**Vista** la Circolare Ministeriale n. 33 del 12/12/1989: "Trasferimento per cure in ambito comunitario. Art. 22 del regolamento CEE n. 1408/71";

**Visto** il D.M. Del 13 maggio 1993: "modificazioni al Decreto ministeriale 3 novembre 1989 ;

**Vista** la Circolare Ministeriale n.1721 del 15/06/1991:"Assistenza sanitaria presso i centri di altissima specializzazione all'estero";

**Vista** la Circolare Regione Lazio n.21 del 1 aprile 1993: "Indirizzi e disposizioni per procedure di autorizzazione a fruire delle prestazioni assistenziali presso centri di altissima specializzazione all'estero.

**Vista** la Circolare Regione Lazio n.78 del 22 dicembre 1993: "Indirizzi e disposizioni circa le modalità di applicazione del D.M.3/11/89 e successive modificazioni."

**Vista** la Delibera Regione Lazio n.3872 del 14 maggio 1996: Attuazione art. 11 legge 5/2/92 n.104. Soggiorno estero per cure di soggetti portatori di Handicap".

**Vista** la Delibera Regione Lazio n.2071 del 14/04/1997 "Revisione dei criteri per la concessione di concorsi nelle spese residuali per ricoveri all'estero, previste dai commi 3 e 4 art. 7 D.M. 3/11/89;

**Vista** la Circolare Regione Lazio n.26 del 20/05/1997 "Revisione criteri per concorsi nelle spese sanitarie residuali ex commi 3 e 4 art. 7 D.M. 3/11/89"

**Vista** la Circolare Regione Lazio n.8 del 2 marzo 1998: "Acconti ai soggetti privi di reddito".

**Visto** il D.P.C.M. del 01.12.2000 : "atto di indirizzo e coordinamento concernente il rimborso delle spese di soggiorno per cure dei soggetti portatori di handicap in Centri all'estero di elevata Specializzazione );

**Visto** l'Accordo 6 febbraio 2003.: "Accordo tra il Governo, le regioni, e le province autonome di Trento e Bolzano, relativo alla definizione di alcune modalità applicative degli art.3, comma1,4, comma 1,7, comma 2 dell'atto di indirizzo e coordinamento approvato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° dicembre 2000, per il rimborso delle spese di soggiorno per cure dei soggetti portatori di handicap in centri di elevata specializzazione";

**Visto** il Decreto Ministero Economia e Finanze 13. 01. 2003 "determinazione, in unità euro, delle diarie di missione all'estero del personale statale civile e militare, dell'università e delle scuole." Pubblicato G.U. 51 del 03/03/2003;

**Ravvisata** la necessità di predisporre un documento contenente le procedure relative alla Mobilità internazionale che comprende sia la procedura di recupero crediti, sia la procedura relativa alla autorizzazione e liquidazione delle cure di alta specializzazione all'estero;

**Considerato** che il documento ha lo scopo di dare applicazione alle disposizioni legislative relative alla mobilità internazionale e alle cure di alta specializzazione all'estero e nel contempo semplificare il lavoro degli operatori e ridurre le difficoltà burocratiche nell'ottica di efficacia ed efficienza;

**Considerato** altresì che l'obiettivo è quello di rendere uniforme sul territorio aziendale la fruizione dell'assistenza sanitaria e l'accesso alle cure;

**Dato atto** che il documento non costituisce innovazioni rispetto alle vigenti normative, ma esclusivamente una raccolta sistematica delle norme per una uniforme applicazione sul territorio aziendale;

**Preso atto** che le procedure ivi rappresentate, per la maggior parte sono già operative all'interno dell'Azienda e che si è provveduto ove necessario ad un aggiornamento delle stessa;

**Vista** la nota prot. 24478 del 24/05/2012 con la quale questa ASL ha comunicato alla Regione Lazio il nominativo della dipendente Dott.ssa Lucia Bastianini quale referente Amministrativo Aziendale per la Mobilità Sanitaria Internazionale

## **SI PROPONE DI DELIBERARE**

Per quanto espresso in premessa e che integralmente si richiama:

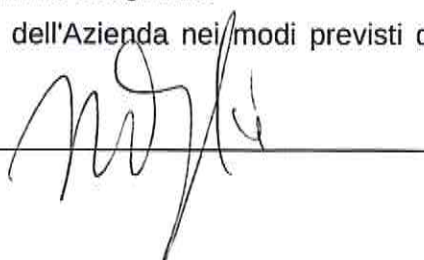
-di recepire integralmente il documento allegato contenente le procedure relative alla Mobilità internazionale che comprende anche la procedura di recupero crediti e la procedura relativa alla autorizzazioni e alle liquidazioni delle cure di alta specializzazione all'estero, che forma parte integrante del presente provvedimento;

-di prendere atto che la dipendente di questa ASL Dott.ssa Lucia Bastianini è stata individuata quale referente Amministrativo Aziendale per la Mobilità Sanitaria Internazionale.

-di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile.

Il presente atto sarà pubblicato all'Albo dell'Azienda nei modi previsti dall'art. 31 della Legge Regionale del Lazio n. 45/96.

IL DIRETTORE f.f. Dr. Massimo Foglia



## IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Visto:

il Decreto Legislativo n. 502/1992 e ss.mm.li. ;  
il Decreto Legislativo n. 165/2001 e ss.mm.li. ;  
le Leggi Regionali nn.18/94 e 19/94;  
il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00017 del 16 aprile  
2013;

Preso atto dell'allegato provvedimento che con la sottoscrizione del Dirigente dell' SERVIZIO A.C.C.S.I, viene dallo stesso dichiarato nella forma e nella sostanza, legittimo ed utile per il servizio pubblico;

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

## DELIBERA

Di approvare integralmente il provvedimento sopra riportato.

Il presente atto sarà pubblicato all'Albo dell'Azienda nei modi previsti dall'art. 31 della Legge Regionale del Lazio n. 45/96.

Il Direttore Amministrativo  
Drssa Daniela Donetti

Il Direttore Sanitario  
Dr. Antonio Bray

Il Commissario Straordinario  
Dr. Luigi Macchitella



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

**ASL  
VITERBO**

ACCSI – ACCREDITAMENTI CONVENZIONI  
CONTRATTI E SERVIZIO ISPETTIVO  
TEL 0761 237329



**REGIONE  
LAZIO**

## **Mobilità Internazionale**

### **PROCEDURE**

- Cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea (U.E)
- Cittadini stranieri appartenenti all'Unione Europea (U.E), Spazio Economico Europeo S.E.E) e Confederazione Svizzera
- Cure presso centri di alta specializzazione all'estero

## Premessa

*Questo documento ha la finalità di rendere visibile agli operatori della ASL il percorso del recupero crediti e del controllo dei debiti relativo alla Mobilità Internazionale.*

*Si indicano anche le linee guida relative all'istruttoria delle domande di rimborso aventi per oggetto le cure di Alta Specializzazione e le relative procedure di rimborso.*

## **INDICE**

### **1- STRANIERI TEMPORANEAMENTE PRESENTI NON APPARTENENTI ALL'UNIONE EUROPEA**

#### ***1.1. Stranieri non appartenenti all'Unione Europea***

1.1.1. Stranieri non appartenenti all'Unione Europea regolarmente soggiornanti

1.1.2 . Iscrizione obbligatoria

1.1.3. Soggiornanti per periodi inferiori a tre mesi

***1.2.Soggiornanti per cure mediche ai sensi dell'art. 36 del T.U. delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, D.Lgs. n. 286/98 e s.m.i.***

#### ***1.3-Stranieri non appartenenti all'Unione Europea senza permesso di soggiorno (Stranieri temporaneamente Presenti - STP)***

1.3.1. codice STP (Straniero Temporaneamente Presente)

### **2-STRANIERI APPARTENENTI ALL'UNIONE EUROPEA (U.E), SPAZIO ECONOMICO EUROPEO (S.E.E.) E CONFEDERAZIONE SVIZZERA**

#### ***2.1. Iscrizione obbligatoria***

2.1.1. Attestazioni di diritto rilasciate da istituzioni comunitarie

2.1.2. Contratto di assicurazione sanitaria privata

2.1.3. Cittadini dell'U.E, SEE e Svizzera in possesso di TEAM

***2.2-Cittadini appartenenti all'Unione Europea non iscrivibili***

***2.3-Fatturazione a compensazione***

***2.4-Rimborso prestazioni sanitarie all'estero in forma indiretta tramite ex mod. E126 ( S067 – S068)***

***2.5-Recupero crediti per cittadini residenti nel territorio AUSL con tessera TEAM non iscritti al SSR***

***2.6-Iscrizione volontaria al SSR***

### **3-CURE ALTA SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO**

#### ***3.1-Soggetti aventi diritto***

#### ***3.2 Procedura di autorizzazione***

3.2.1. Assistenza in forma DIRETTA

3.2.2. Assistenza in forma INDIRETTA

#### ***3.3 Procedura per ottenere il rimborso per l'assistenza in forma indiretta***

3.3.1. misura del rimborso

3.3.2. Acconti

3.3.3. Spese rimaste a carico (residuali)

3.3.4. Deroghe

3.3.5. Gravidanza

#### ***3.4 CURE ALL'ESTERO DI NEURORIABILITAZIONE IN SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP GRAVE (LEGGE 104792 ART. 3, COMMA 3).***

3.4.1 Rimborsi sulle spese rimaste a carico e sulle spese di soggiorno

3.4.2 Acconti (per patologia neuroriabilitativa)

### **4-RIFERIMENTI NORMATIVI**

### **5-ALLEGATI**

**1 - STRANIERI TEMPORANEAMENTE PRESENTI NON  
APPARTENENTI ALL'UNIONE EUROPEA**

## **1.1. STRANIERI NON APPARTENENTI ALL'UNIONE EUROPEA**

### **1.1.1. Stranieri non appartenenti all'Unione Europea regolarmente soggiornanti**

I cittadini stranieri presenti in Italia possono essere iscritti al SSN, l'iscrizione può essere obbligatoria o volontaria.

Per iscriversi il cittadino straniero si deve recare presso la ASL del Comune di residenza anagrafica, o se non ancora residenti, di domicilio effettivo. L'iscrizione consente la scelta del medico di base.

### **1.1.2. Iscrizione obbligatoria**

I motivi del soggiorno che determinano l'iscrizione obbligatoria al SSR ai sensi nell'art. 34, comma 1 del Testo Unico (T.U.), e successiva normativa in materia sono di seguito elencati:

- lavoro subordinato (anche stagionale)
- lavoro autonomo
- motivi familiari (compresi i familiari ultrasessantacinquenni con ingresso in Italia precedente al 5 novembre 2008 )
- asilo politico/rifugiato
- asilo umanitario/motivi umanitari/protezione sussidiaria
- richiesta di protezione internazionale
- richiesta di asilo (anche "Convenzione Dublino")
- attesa adozione
- affidamento ivi compresi i minori non accompagnati
- richiesta di cittadinanza
- possessori di carta di soggiorno e soggiornanti di lungo periodo
- familiari non comunitari di cittadino comunitario iscritto al SSR
- attesa di occupazione
- attesa di regolarizzazione (iscrizione temporanea, in attesa della definizione della pratica, per coloro che hanno fatto domanda di regolarizzazione o emersione dal lavoro nero)
- minori stranieri presenti sul territorio a prescindere dal possesso del permesso di soggiorno, -genitore che svolge attività lavorativa con permesso di soggiorno per assistenza minore
- donna in possesso di permesso di soggiorno per cure, in stato di gravidanza e sino ai sei mesi successivi alla nascita del figlio cui provvede
- motivi di studio per maggiorenni precedentemente iscritti a titolo obbligatorio
- detenuti negli istituti penitenziari per adulti e minori e internati negli ospedali psichiatrici giudiziari; in semilibertà sottoposti a misure alternative alla pena, con o senza permesso di soggiorno
- detenuti negli istituti penitenziari per adulti e minori e internati negli ospedali psichiatrici giudiziari; in semilibertà, sottoposti a misure alternative alla pena, con o senza permesso di soggiorno
- permessi per motivi di giustizia
- motivi religiosi per religiosi che svolgono un'attività lavorativa e ricevono una remunerazione soggetta alle ritenute fiscali (parroci)
- status di apolide
- motivi di studio qualora siano studenti che svolgono attività lavorativa
- residenza elettiva con titolarità di pensione contributiva italiana
- motivi di salute/umanitari (ad esclusione dei soggiornanti ai sensi dell'art. 36 del T.U.

(D.Lgs n.286/1998); ingresso per cure mediche). Si fa riferimento a permessi di soggiorno per motivi di salute o motivi umanitari rilasciati in caso di scadenza di precedente permesso di soggiorno e sopraggiunta malattia o infortunio che non permettano di lasciare il territorio nazionale

La donna in possesso di permesso di soggiorno per cure, in stato di gravidanza e sino ai sei mesi successivi alla nascita del figlio cui provvede, ha diritto all'iscrizione obbligatoria al SSR per sé e per il bambino. Il padre del bambino è equiparato alla madre e pertanto deve essere iscritto al SSR.

#### Durata dell'iscrizione sanitaria

L'iscrizione al SSR e' valida dalla data di ingresso fino alla scadenza del permesso di soggiorno e non decade nella fase di rinnovo del permesso di soggiorno stesso in base alla norma del salvo buon fine e nell'ottica della continuità assistenziale.

Agli stranieri regolarmente soggiornanti ed iscritti al SSR viene rilasciata, al pari dei cittadini italiani, la Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM) e trovano applicazione nei loro confronti le norme relative alla sicurezza sociale di cui ai regolamenti Comunitari, a parità di condizione con i cittadini italiani iscritti al SSR.

### **1.1.3.Soggiornanti per periodi inferiori a tre mesi.**

Agli stranieri non appartenenti all'UE regolarmente soggiornanti sul territorio nazionale per periodi inferiori ai tre mesi (per turismo, visita, affari, ecc.) non tenuti all'iscrizione obbligatoria ne' iscrivibili volontariamente al SSR, vengono assicurate nelle strutture sanitarie tutte le prestazioni, urgenti ed essenziali <sup>1)</sup>.

Le cure urgenti (in regime ambulatoriale, di ricovero o di day hospital) vengono prestate immediatamente; il pagamento avviene al momento delle dimissioni del paziente.

Le cure essenziali vengono prestate previo pagamento delle relative tariffe.

Le tariffe delle prestazioni sanitarie sono determinate dalle Regioni e dalle Province Autonome.

Per le eventuali prestazioni d'urgenza rimaste insolute gli oneri sono a carico del Ministero dell'Interno; pertanto l'ASL, l'Azienda Ospedaliera o le strutture accreditate devono rivolgersi per il relativo rimborso delle prestazioni erogate, all'Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente.

Rimangono salvi gli accordi internazionali che disciplinano in regime di reciprocità per l'erogazione dell'assistenza sanitaria. Coloro che rientrano nei predetti accordi e sono portatori di specifici formulari rilasciati dallo Stato d'appartenenza, possono fruire dell'assistenza in forma diretta o nelle modalità previste in base al tipo di modello specifico per accordo o attraverso l'iscrizione al SSR e comunque previo pagamento delle quote di partecipazione alla spesa a parità di condizioni con i cittadini italiani.

(1) cure urgenti: che non possono essere differite senza pericolo di vita o danno per la salute della persona.

Cure essenziali : prestazioni sanitarie, diagnostiche e terapeutiche, relative a patologie non pericolose nell'immediato e nel breve termine, ma che nel tempo potrebbero determinare maggiore danno alla salute o rischi per la vita(complicanze, cronicizzazioni o aggravamenti).

PAESI CON CUI SUSSISTONO ACCORDI INTERNAZIONALI
<ul style="list-style-type: none"><li>• ARGENTINA</li><li>• AUSTRALIA</li><li>• BRASILE</li><li>• BOSNIA-ERZEGOVINA</li><li>• CAPOVERDE (MOMENTANEAMENTE SOSPESA)</li></ul>

- CITTA' DEL VATICANO E SANTA SEDE
- CROAZIA (dal 1 luglio 2013 appartenente alla U.E.)
- MACEDONIA
- MONTENEGRO
- SERBIA
- PRINCIPATO DI MONACO
- REPUBBLICA DI SAN MARINO
- TUNISIA

## **1.2. SOGGIORNANTI PER CURE MEDICHE AI SENSI DELL'ART. 36 DEL T.U. DELLE DISPOSIZIONI CONCERNENTI LA DISCIPLINA DELL'IMMIGRAZIONE E NORME SULLA CONDIZIONE DELLO STRANIERO, D.LGS. N. 286/98 E S.M.I.**

I soggiorni ai sensi dell'art. 36 del T.U. sono autorizzati in tre differenti casi:

a) Ingresso per cure in Italia dietro pagamento dei relativi oneri.

Lo straniero non appartenente all'UE che intende sottoporsi a cure mediche in Italia, richiede il visto, alle condizioni stabilite dal decreto del Ministro degli Affari Esteri, alla competente rappresentanza diplomatica o consolare ed il relativo permesso di soggiorno alla questura, allegando la seguente documentazione:

- dichiarazione della struttura sanitaria prescelta, pubblica o privata accreditata, che indichi il tipo di cura, la data di inizio e la durata presumibile della stessa, la durata dell'eventuale degenza prevista, nel rispetto delle disposizioni in vigore per la tutela dei dati personali;
- attestazione dell'avvenuto deposito di una somma a titolo cauzionale sulla base del costo presumibile delle prestazioni richieste.

Il deposito cauzionale, dovrà corrispondere al 30 per cento del costo complessivo presumibile delle prestazioni richieste e dovrà essere versato alla struttura prescelta;

- documentazione comprovante la disponibilità in Italia di risorse sufficienti per l'integrale pagamento delle spese sanitarie e di quelle di vitto e alloggio fuori dalla struttura sanitaria e il rimpatrio per l'assistito e per l'eventuale accompagnatore;
- certificazione sanitaria, attestante la patologia del richiedente nel rispetto delle disposizioni in materia di tutela dei dati personali. La certificazione rilasciata all'estero deve essere corredata di traduzione in lingua italiana;

Il soggiorno per cure mediche non permette l'iscrizione al SSR e le prestazioni sanitarie sono a totale carico dell'utente.

b) Trasferimento per cure in Italia nell'ambito di interventi umanitari autorizzati dal Ministero della Salute di concerto con il Ministero degli Affari Esteri.

In questo caso il Ministero degli Affari Esteri autorizza l'ingresso per cure in Italia ai cittadini stranieri residenti in paesi privi di strutture sanitarie idonee ed adeguate. Il Ministero della Sanità individua le strutture che si ritengono idonee all'erogazione delle prestazioni sanitarie richieste e a rimborsare direttamente, alle stesse strutture, l'onere delle relative prestazioni sanitarie.

c) Trasferimento in Italia nell'ambito di programmi di intervento umanitario delle Regioni.

Ai sensi dell'art. 32, comma 15 della L. 27 dicembre, 1997 n. 449 le Regioni, nell'ambito della quota del Fondo Sanitario Nazionale ad esse destinata, autorizzano, d'intesa con il

Ministero della Sanità, le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere e gli IRCCS ad erogare prestazioni che rientrino in programmi assistenziali, approvati dalle regioni stesse, per alta specializzazione a favore di:

- cittadini provenienti da Paesi extra UE nei quali non esistono competenze medico-specialistiche per il trattamento di gravi patologie e non sono in vigore accordi di reciprocità relativi all'assistenza sanitaria;
- cittadini di Paesi la cui particolare situazione contingente non rende attuabili, per ragioni politiche, militari o di altra natura gli accordi eventualmente esistenti con il S.S.N. per l'assistenza sanitaria.

### **1.3. STRANIERI NON APPARTENENTI ALL'UNIONE EUROPEA SENZA PERMESSO DI SOGGIORNO (STRANIERI TEMPORANEAMENTE PRESENTI - STP)**

Gli stranieri temporaneamente presenti, STP, sono coloro che, non essendo in regola con il permesso di soggiorno, non sono di norma iscrivibili al SSR, pertanto:

ai cittadini stranieri immigrati presenti sul territorio regionale, non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, pertanto non scrivibili al SSR sono assicurate, nei presidi pubblici e accreditati di ogni azienda sanitaria le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque ESSENZIALI, ancorché continuative, per malattia ed infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva". (art. 35 comma 3 D.Lgs 286/98):

In particolare sono garantiti:

- a) la tutela sociale della gravidanza e della maternità,
- b) la tutela della salute del minore in esecuzione della Convenzione sui Diritti del fanciullo del 20 novembre 1989,
- c) le vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle regioni;
- d) gli interventi di profilassi internazionale;
- e) la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai;
- f) cura, prevenzione e riabilitazione in materia di tossicodipendenza

**Cure Urgenti:** cure che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute della persona.

**Cure Essenziali:** Prestazioni sanitarie, diagnostiche e terapeutiche, relative a patologie non pericolose nell'immediato e nel breve termine, ma che nel tempo potrebbero determinare maggiore danno alla salute o rischi per la vita (complicanze, cronicizzazioni o aggravamenti).

(Circolare Ministero della salute n.5 del 24 marzo 2000)

la Regione Lazio ha ricompreso le prestazioni di assistenza protesica tra le cure essenziali.

E' altresì garantita la continuità delle cure urgenti ed essenziali, assicurando all'infermo il ciclo terapeutico e riabilitativo completo per la possibile risoluzione dell'evento morboso.

Ai fini dei trapianti, compreso il trapianto di midollo osseo considerati terapie essenziali, lo straniero STP è trattato al pari del cittadino italiano.

Le modalità di ricovero nelle strutture ospedaliere italiane sono analoghe a quelle per gli italiani (urgenti se necessario, programmate, ordinarie e in day hospital).

### **1.3.1.Codice STP (Straniero Temporaneamente Presente)**

Per gli stranieri privi di permesso di soggiorno l'assistenza sanitaria viene erogata tramite il rilascio di un tesserino con codice regionale individuale STP (Straniero Temporaneamente Presente) che identifica l'assistito per tutte le prestazioni erogabili con finalità prescrittive e di rendicontazione.

Il codice STP può essere rilasciato dalle ASL, dalle Aziende Ospedaliere, dai Policlinici Universitari e dagli IRCCS.

Il codice STP è un codice identificativo composto da 16 caratteri:

- tre caratteri costituiti dalla sigla STP
- tre caratteri costituiti dal codice ISTAT relativo alla regione
- tre caratteri costituiti dal codice ISTAT relativo alla ASL (Azienda Sanitaria) che attribuisce il codice
- sette caratteri per il numero progressivo attribuito al momento del rilascio

Il codice STP è rilasciato allo straniero, al momento della prima erogazione delle prestazioni, qualora non ne sia già in possesso o può essere rilasciato preventivamente, per facilitare l'accesso alle cure in particolare ai programmi di prevenzione.

Il codice STP viene rilasciato allo straniero privo di permesso di soggiorno a seguito di una dichiarazione dei propri dati anagrafici e di una dichiarazione di indigenza e viene utilizzato per ricevere le prestazioni sanitarie essenziali a parità di condizioni con il cittadino italiano per quanto riguarda le quote di partecipazione alla spesa (ticket).

#### **Validità e durata del codice STP**

Il codice STP ha validità su tutto il territorio nazionale e durata di 6 mesi.  
E' rinnovabile in caso di permanenza dello straniero sul territorio nazionale.

#### **Documenti richiesti per il rilascio del codice STP**

Le informazioni richieste dalla ASL struttura sanitaria per il rilascio del codice STP sono:

- nome, cognome, sesso, data di nascita, nazionalità.

Qualora non fosse possibile esibire un documento di identità e' sufficiente la registrazione delle generalità fornite dall'assistito.

*I dati registrati dalla ASL/struttura sanitaria sono riservati e possono essere comunicati solo su richiesta ufficiale scritta da parte dell'autorità giudiziaria.*

#### **Utilizzo del codice STP**

Il codice STP deve essere utilizzato per:

- la prescrizione su ricettario regionale di prestazioni sanitarie (esami clinico-strumentali, visite specialistiche),
- la prescrizione di farmaci erogabili, a parità di condizioni di partecipazione alla spesa con cittadini italiani, da parte delle farmacie convenzionate,
- la rendicontazione, ai fini del rimborso, delle prestazioni erogate dalle strutture accreditate del SSR.

#### **Partecipazione alla spesa (Ticket)**

Le prestazioni sanitarie sono erogate senza oneri a carico dei richiedenti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parità con i cittadini italiani.

Lo straniero STP è esonerato dalla quota di partecipazione alla spesa (ticket), in analogia con il cittadino italiano, per quanto concerne:

- le prestazioni sanitarie di primo livello, ad accesso diretto senza prenotazione e impegnativa; (quali ad esempio quelle di medicina generale, SERT, DSM, Consulenti Familiari);
- le prestazioni di urgenza erogate presso il Pronto Soccorso secondo i criteri di esenzione

già definiti per i cittadini italiani;

- le prestazioni erogate a tutela della gravidanza e della maternità;
- le prestazioni di prevenzione erogabili attraverso le articolazioni territoriali del Dipartimento di Prevenzione (piano nazionale e regionale dei vaccini, screening, prevenzione HIV).
- le prestazioni erogabili in esenzione, secondo i criteri e i limiti previsti dalla normativa in atto per i cittadini italiani, in presenza di patologie croniche, patologie rare e stati invalidanti (con conseguente rilascio di Attestato di esenzione);
- età/condizione anagrafica (inferiore ai 6 o superiore ai 65 anni), alle stesse condizioni con cittadini italiani.

Per tutte le altre situazioni (prestazioni di II livello, di diagnosi e cura, medicina riabilitativa e preventiva, alimenti speciali, presidi specifici...) si applicano le condizioni previste per il cittadino italiano.

Qualora il cittadino straniero privo di permesso di soggiorno ed in possesso del codice STP, non avesse risorse sufficienti per il pagamento del ticket, è possibile applicare, a seguito di una sua dichiarazione, il codice di esenzione X01 che vale esclusivamente per la specifica prestazione effettuata.

### **Oneri delle cure erogate e rendicontazione**

Gli oneri per le prestazioni sanitarie essenziali erogate, ai soggetti privi di risorse economiche sufficienti, comprese le quote di partecipazione alla spesa eventualmente non versate, sono a carico della ASL territorialmente competente per il luogo in cui le prestazioni vengono erogate che avrà cura di richiedere:

1) al Ministero dell'interno il rimborso relativo all'onere delle prestazioni ospedaliere urgenti o comunque essenziali, per malattia ed infortunio, e cioè quelle urgenti erogate tramite pronto soccorso e quelle essenziali, ancorché continuative, erogate in regime di ricovero, compreso il ricovero diurno (day hospital), o in via ambulatoriale

2) alla Regione il rimborso relativo all'onere delle prestazioni di cui al comma 3 dell'art 35 del T.U. lettere a - f

Le procedure di rimborso da inoltrare al Ministero dell'interno tramite la Prefettura vanno effettuate in forma anonima, mediante il codice STP, con l'indicazione della diagnosi, del tipo di prestazione erogata e della somma di cui si chiede il rimborso.

### ***Divieto di segnalazione***

***L'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno non deve comportare alcun tipo di segnalazione all'Autorità.***

*Il Ministero dell'Interno ha chiarito che "per lo svolgimento delle attività riguardanti le dichiarazioni di nascita e di riconoscimento di filiazione (registro nascita dello stato civile) non devono essere esibiti documenti inerenti il soggiorno, trattandosi di dichiarazioni rese anche a tutela del minore, nell'interesse pubblico della certezza delle situazioni di fatto".*

## Stranieri temporaneamente presenti senza permesso di soggiorno STP

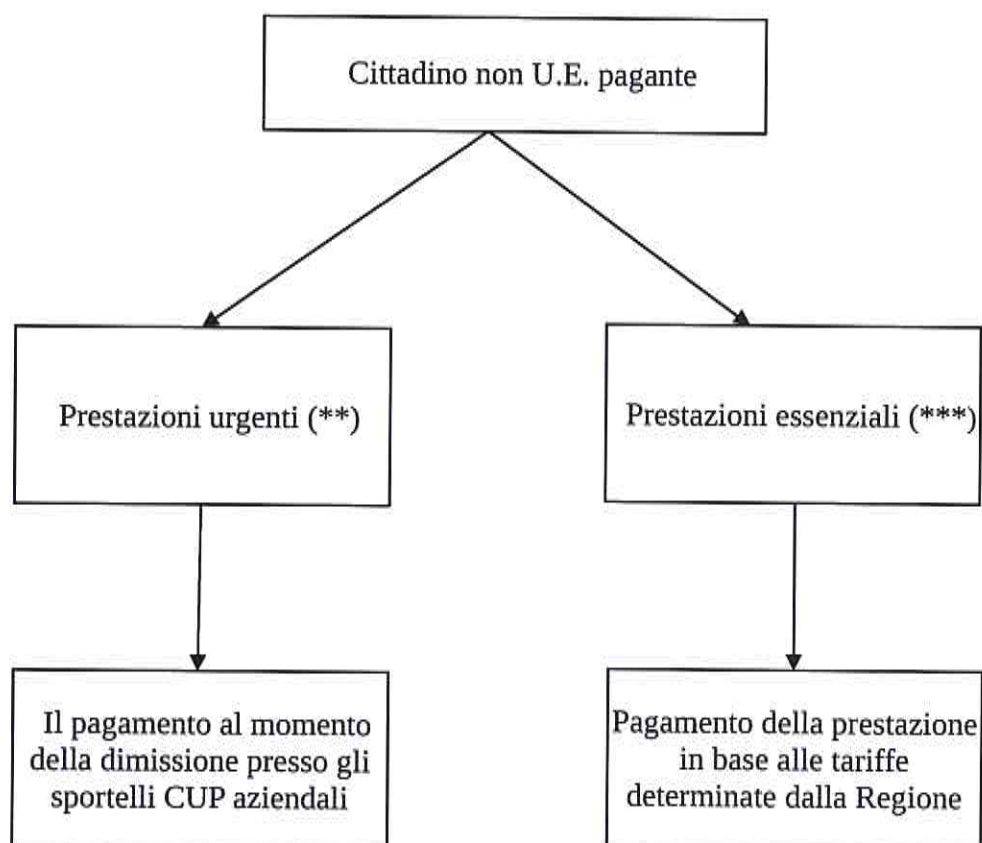
<u>Tesserino STP valido sei mesi rinnovabili</u> codice costituito da 16 caratteri	
<p style="text-align: center;"><b>Chi rilascia STP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aziende Sanitarie Locali</li><li>• Aziende Ospedaliere</li><li>• Policlinici Universitari</li><li>• IRCCS</li></ul> <p><b>Utilizzo del tesserino STP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• -Prescrizione su ricettario regionale di prestazioni sanitarie, esami clinico-strumentali, visite specialistiche, farmaci.</li></ul>	<p style="text-align: center;"><b>Documenti richiesti dalla struttura sanitaria per il rilascio del tesserino STP</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Acquisizione delle generalità dello straniero: nome, cognome, sesso, data di nascita, nazionalità</li><li>• Dichiarazione di indigenza mediante compilazione dell'apposito modello.</li></ul> <p style="text-align: center;"><b>Partecipazione alla spesa sanitaria</b></p> <p>Le prestazioni sanitarie sono erogate senza onere a carico dei richiedenti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa (ticket) a parità di condizioni con i cittadini italiani.</p> <p>Lo straniero STP è esonerato dal pagamento della quota di partecipazione alla spesa(ticket) per le seguenti prestazioni:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Prestazioni di primo livello, ad accesso diretto senza prenotazione e impegnativa.</li><li>2. Gravidanza e maternità.</li><li>3. Interventi di prevenzione collettiva</li><li>4. patologia.</li><li>5. Età/condizione anagrafica, inferiore ai 6 anni, superiore ai 65, alle stesse condizioni degli italiani.</li></ol>

Qualora lo straniero STP non avesse risorse economiche sufficienti per il pagamento del ticket, è possibile applicare a seguito di una sua dichiarazione, il codice di esenzione X01, che vale esclusivamente per la specifica prestazione effettuata.

### **Divieto di segnalazione**

l'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno non deve comportare alcun tipo di segnalazione all'Autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con i cittadini italiani.

PRESTAZIONI A CITTADINI STRANIERI NON APPARTENENTI  
ALLA U.E. NON ISCRIVIBILI (\*)



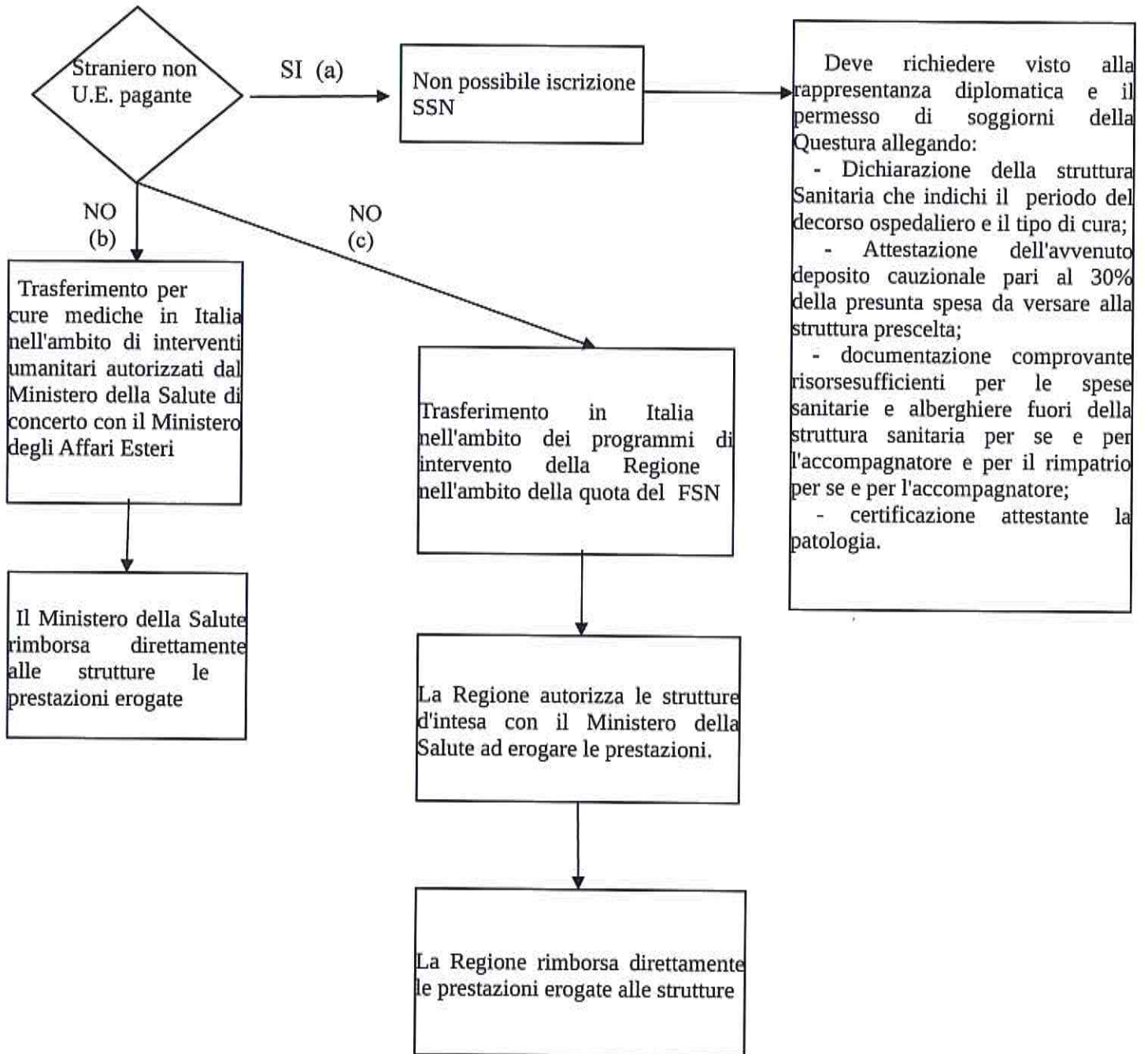
Leggenda:

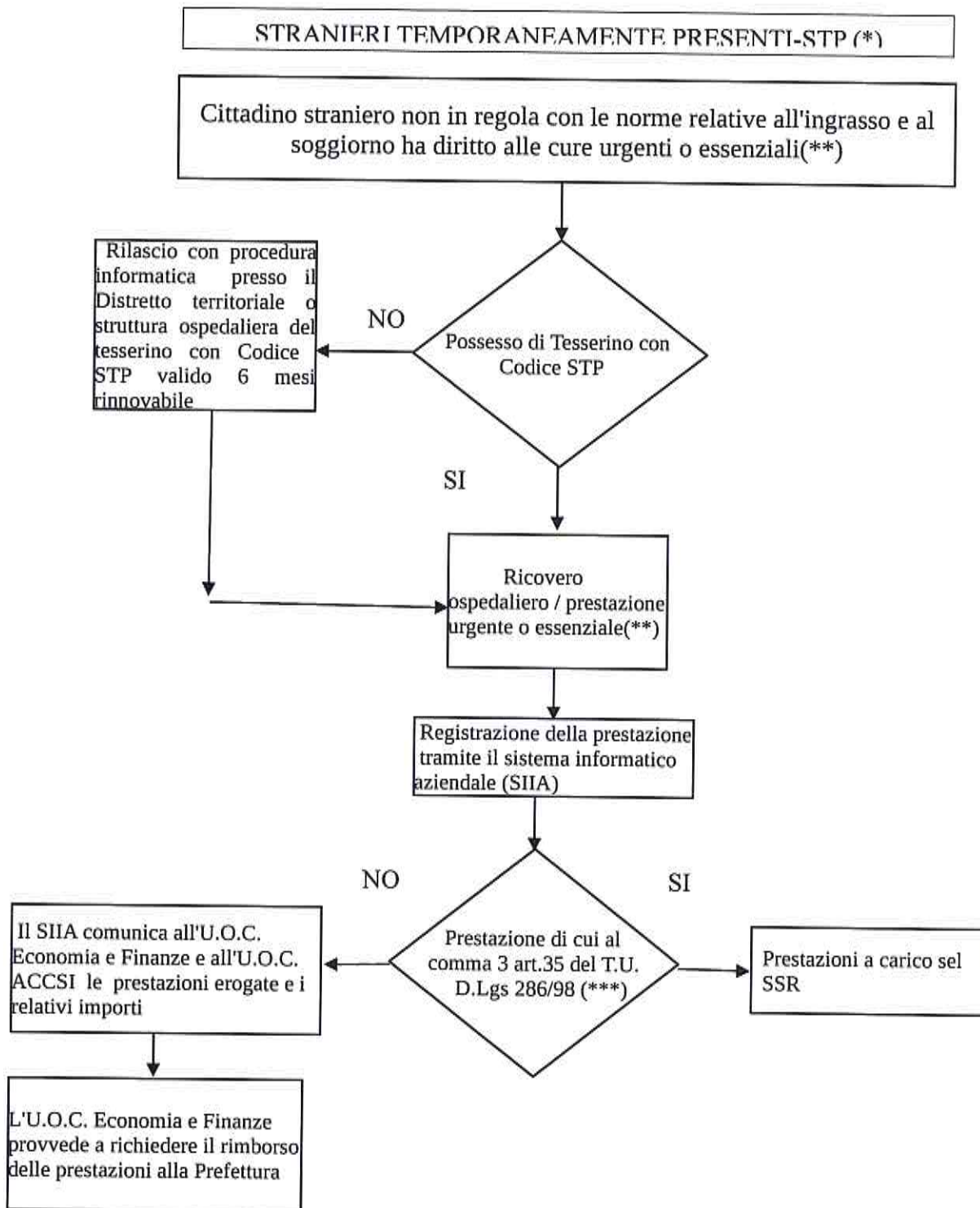
(\*) Cittadino straniero non iscrivibile è lo straniero soggiornante per un periodo inferiore a tre mesi che non è tenuto all'iscrizione obbligatoria né a quella volontaria;

(\*\*) Prestazioni urgenti sono prestazioni in regime ambulatoriale e day- hospital;

(\*\*\*) Prestazioni essenziali sono prestazioni programmate.

PRESTAZIONI A STRANIERI NON APPARTENENTI ALI.A U.E. AI SENSI DELL'ART.36 T.U.





**Leggenda:**

(\*)STP tesserino con codice rilasciato a stranieri temporaneamente presenti che non essendo in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno non sono iscrivibili al SSN.

(\*\*) prestazioni urgenti sono le prestazioni che non possono essere differite senza pericolo di vita o danno per la salute della persona;

Prestazioni essenziali sono prestazioni sanitarie diagnostiche e terapeutiche relative a patologie non pericolose nell'immediato e nel breve termine, ma che nel tempo potrebbero determinare maggiore danno alla salute o rischi per la vita;

(\*\*\*) prestazioni comma 3 art. 35 TU: a) tutela sociale della gravidanza e della maternità a parità di trattamento con le cittadine italiane; b) tutela della salute del minore; c) vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione; d) interventi di profilassi internazionale; e) profilassi diagnosi e cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica di focolai; f) cure prevenzione e riabilitazione in materia di tossicodipendenza.

**2 - STRANIERI APPARTENENTI ALL'UNIONE EUROPEA  
(U.E), SPAZIO ECONOMICO EUROPEO (S.E.E.) E  
CONFEDERAZIONE SVIZZERA**

## 2.1 ISCRIZIONE OBBLIGATORIA

I cittadini UE, SEE e Svizzera in possesso di attestazioni di diritto (formulari comunitari) **E 106/S1 o SED S072 E109/S1 o SED S072 E120/S1 o SED S072 E121/S1 o SED S072** vengono iscritti al SSR per il periodo di validità dei formulari stessi.

I formulari, vengono rilasciati dalla istituzione competente del paese di provenienza del cittadino dell'Unione prima della partenza per l'Italia. Il cittadino si reca presso il Distretto di residenza per l'iscrizione al SSR.

L'iscrizione avviene con la scelta del medico di medicina generale.

Il medico prescelto dai titolari dei predetti modelli non deve compilare la ricetta per prestazione "visita ambulatoriale" o "visita domiciliare", ma solo per richiedere visite specialistiche o prescrizioni

**Il recupero crediti per le prestazioni erogate avviene tramite l'applicativo ASPE del NSIS (Nuovo Sistema Informatico Sanitario) gestito dal Ministero della Salute.**

### 2.1.1 Attestazioni di diritto rilasciate da istituzioni comunitarie

#### (Formulari Comunitari)

I formulari, di norma rilasciati dalla istituzione competente del paese di provenienza del cittadino dell'Unione prima della partenza per l'Italia, vengono utilizzati per l'iscrizione al SSR di determinate categorie di cittadini dell'Unione residenti in paese ( Italia o altro paese europeo) diverso da quello competente.

**E 106/S1 o SED S072:** attestato riguardante il diritto alle prestazioni in natura per malattia e maternità dei residenti in paesi diverso da quello competente, lavoratori distaccati e familiari con esse residenti, frontalieri, studenti, familiari di disoccupati.

Durata dell'iscrizione pari alla durata di validità del mod. E106/S1.

L'iscrizione avviene con scelta del medico di medicina generale.

Va rilasciato il "documento informativo" non vanno rilasciati la TEAM, ne altri Formulari, ma la TS asteriscata (senza valenza TEAM).

**E109/S1 o SED S072:** attestato per l'iscrizione dei familiari (dei lavoratori subordinati o autonomi) residenti in uno Stato diverso da quello competente.

Durata dell'iscrizione pari alla durata di validità del mod. E109/S1.

L'iscrizione avviene con scelta del medico di medicina generale e con rilascio della tessera sanitaria a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti.

Va rilasciato il "documento informativo" non vanno rilasciati la TEAM, ne altri Formulari, ma la TS asteriscata (senza valenza TEAM).

**E120/S1 o SED S072:** attestato riguardante il diritto alle prestazioni sanitarie per i richiedenti pensione o rendita, e per i loro familiari residenti in uno Stato membro diverso da quello competente.

Durata dell'iscrizione pari alla durata di validità del mod. e120/S1.

L'iscrizione avviene con scelta del medico di medicina generale.

Va rilasciato il "documento informativo" non vanno rilasciati la TEAM, ne altri Formulari, ma la TS asteriscata (senza valenza TEAM).

**E121/S1 o SED S072:** attestato per l'iscrizione dei titolari di pensione o rendita e dei loro familiari residenti in uno Stato diverso da quello competente.

Durata dell'iscrizione: illimitata.

L'iscrizione avviene con scelta del medico di medicina generale.

Va rilasciato il "documento informativo" non vanno rilasciati la TEAM, né altri Formolari, ma la TS asteriscata (senza valenza TEAM).

Il medico prescelto dai titolari dei predetti modelli non deve compilare la ricetta per prestazione "visita ambulatoriale" o "visita domiciliare", ma solo per richiedere visite specialistiche o prescrizioni

**Il recupero crediti per le prestazioni erogate avviene tramite l'applicativo ASPE del NSIS (Nuovo Sistema Informatico Sanitario) gestito dal Ministero della Salute.**

Il formulario **E112/S2 o SED S010**: riguarda le cure programmate in uno Stato membro diverso da quello competente.

Le prestazioni sono erogate sulla base delle indicazioni mediche.

Non c'è l'iscrizione al SSR né la scelta del medico di medicina generale.

Il mod. E112/S2 copre solo le cure per le quali è stato effettuato il trasferimento. Altre cure che si rendessero necessarie durante il temporaneo soggiorno non riferite alla patologia in questione vanno erogate attraverso la TEAM.

**Il recupero crediti per le prestazioni erogate avviene tramite l'applicativo ASPE del NSIS (Nuovo Sistema Informatico Sanitario) gestito dal Ministero della Salute.**

## **2.1.2. Contratto di assicurazione sanitaria privata**

L'assicurazione sanitaria riguarda particolari gruppi di cittadini dell'U.E che hanno la residenza o il soggiorno in Italia e sono privi di copertura sanitaria a carico dello Stato di provenienza e quindi non esibiscono gli attestati di diritto (modelli E106/S1, E120/S1, E121/S1, E109/S1, SED 072, TEAM), oppure che non abbiano diritto all'iscrizione obbligatoria.

Il cittadino dell'UE, infatti, ha diritto a soggiornare nel territorio nazionale, per periodi superiori a tre mesi, anche qualora:

-disponga per sé stesso e per i propri familiari risorse economiche sufficienti ed abbia un contratto di assicurazione sanitaria privata o pubblica che copra tutti i rischi nel territorio nazionale;

-sia iscritto ad un corso di studi o di formazione professionale e dispone per se e per i propri familiari, risorse economiche sufficienti ed abbia un contratto di assicurazione sanitaria privata o pubblica che copra tutti i rischi nel territorio nazionale.

Questi cittadini devono essere iscritti nelle anagrafi comunali (come residenti o nel caso in cui mantenga la residenza in un altro Stato UE, nello scadenario della popolazione temporanea).

Il contratto di assicurazione sanitaria non dà diritto all'iscrizione al SSR.

Il contratto di assicurazione privata deve:

-coprire tutti i rischi nello Stato ospitante;

-avere durata annuale con indicazione della scadenza;

-indicare eventuali familiari coperti;

-indicare modalità e formalità da seguire per il rimborso.

Inoltre è necessario che l'interessato presenti una traduzione in italiano della polizza assicurativa.

### **Erogazione della prestazione**

I cittadini stranieri appartenenti o meno alla UE, titolari di assicurazioni private, che necessitano di cure possono recarsi presso gli Ospedali o i Pronto soccorso.

Al momento della accettazione devono esibire la copia della polizza assicurativa e la copia del documento di riconoscimento.

Il costo della prestazione non viene addebitato al Cittadino straniero.

### **Recupero credito**

Al fine del recupero crediti gli uffici preposti dell'Ospedale inviano all'U.O.C. Economia e Finanze la copia del documento di riconoscimento del cittadino straniero che ha ricevuto la prestazione, la copia della polizza assicurativa e la quantificazione del costo della prestazione.

L'U.O.C. emette la fattura e la invia all'indirizzo della assicurazione del cittadino straniero. Una copia della documentazione viene trasmessa ai fini statistici all'U.O.C. ACCSI.

### **2.1.3.Cittadini dell'U.E, SEE e Svizzera in possesso di TEAM**

I cittadini, assistiti da uno Stato dell'Unione Europea e dello Spazio Economico Europeo (Islanda, Liechtenstein, Norvegia) e della Svizzera, nel caso in cui durante un soggiorno temporaneo in Italia, inferiore a tre mesi, abbiano necessità di ricorrere a cure sanitarie urgenti, hanno diritto, esibendo la tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM) o al suo certificato sostitutivo, ad ottenere le prestazioni in forma diretta presso le strutture pubbliche e private accreditate con il SSN.

Le prestazioni in forma diretta sono le cure sanitarie fornite a titolo gratuito, salvo il pagamento del Ticket che resta a carico dell'assistito.

Per ottenere le suddette prestazioni, il cittadino potrà recarsi presso il prestatore di cure (medico, pediatra, ospedale) ed esibire la TEAM per avere diritto ad ottenere le cure secondo le stesse regole vigenti per gli assistiti italiani.

Il prestatore di cure richiede all'assistito la TEAM che provvederà a fotocopiare unitamente ad un documento di riconoscimento dell'assistito, o eventualmente potrà richiedere all'assistito di accedere alle prestazioni già munito di tale fotocopia. La documentazione di supporto (fotocopia della TEAM e del documento di riconoscimento) unitamente alla tariffazione della prestazione resa, dovrà essere trasmessa, nel più breve tempo possibile, al Distretto territorialmente competente che provvederà ad inviarla immediatamente all'U.O.C. ACCSI al fine di procedere alla richiesta di rimborso tramite l'applicativo di fatturazione ASPE messo a disposizione dal Ministero della Salute. Il Ministero provvederà a sua volta a trasmettere il documento all'Istituzione estera competente. (nota Ministero della Salute DGPROGS/25387/l.3b/1).

L'Istituzione è tenuta a rimborsare il costo di prestazioni fornite sulla base della tessera TEAM in corso di validità, nel caso in cui la persona non aveva diritto di utilizzarla, la questione va risolta con la persona interessata. (Decisione S4 del 02 ottobre 2009, della Commissione Amministrativa per il coordinamento dei Sistemi di sicurezza Sociale).

Qualora il cittadino dell'Unione Europea si trovi privo di attestato e pertanto non può dimostrare il diritto a fruire dell'assistenza sanitaria con oneri a carico della propria istituzione estera alla quale è iscritto, l'assistito è titolare della fattura di addebito per le prestazioni rese fino alla presentazione di un certificato sostitutivo provvisorio della TEAM che garantisca sulla copertura economica delle prestazioni rese nei periodi in cui l'evento si è verificato. Gli attestati possono essere richiesti alla istituzione estera competente dichiarata dal cittadino comunitario anche dal Distretto tramite il modello S044 (se la durata della permanenza dell'assistito lo consente). Oppure il cittadino comunitario potrà eventualmente richiedere il rimborso alla propria Istituzione di affiliazione (Cassa), al rientro nel proprio paese.

Nel caso in cui il cittadino comunitario ha necessità dopo un primo soccorso, di prestazioni per le quali non può rientrare nel paese di origine (esempio riabilitazione post intervento), il cittadino deve chiedere alla propria cassa estera l'invio del modello E112/S2 e il certificato sostitutivo provvisorio della TEAM che garantisca sulla copertura economica .

Anche il Distretto può richiedere alla cassa estera il modello E112/S2 tramite il modello S009

## **2.2. CITTADINI APPARTENENTI ALL'UNIONE EUROPEA NON ISCRIVIBILI**

I cittadini dell'Unione europea non iscrivibili sono quei cittadini non residenti sul territorio nazionale che non hanno i requisiti per l'iscrizione obbligatoria al SSN e non sono assistiti dagli Stati di provenienza (privi di attestati di diritto Modelli (E106/S1 o SED072 - E 109/S1 o SED072 -E 120/S1 o SED072- E 121/S1 o SED072, TEAM), sono tenuti a pagare la prestazione a loro erogata.

Se impossibilitati a pagare la prestazione perché indigenti dovranno recarsi presso il Distretto di domicilio e autocertificare il non possesso dei requisiti assistenziali e autodichiarare la propria condizione di indigenza.

In tal caso a tali cittadini verrà rilasciato un tesserino **Codice ENI** attraverso cui saranno assicurate le seguenti prestazioni

- Le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, e continuative, per malattia ed infortunio,
- Medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva

Sono in particolare garantiti:

- la tutela sociale della gravidanza e della maternità,
- la tutela della salute del minore
- le vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle regioni;
- gli interventi di profilassi internazionale;
- la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai;
- cura, prevenzione e riabilitazione in materia di tossicodipendenza.

La prescrizione e la registrazione delle prestazioni nei confronti dei cittadini comunitari di cui sopra vengono effettuate con l'utilizzo di un codice regionale denominato **ENI** (Europeo Non Iscritto), anche ai fini della tracciabilità delle prescrizioni.

Il tesserino ENI può essere rilasciato in occasione della prima erogazione delle prestazioni o, al fine di favorire l'accesso alle cure, su richiesta dell'interessato, a seguito di:

- esibizione di documento di identità ai sensi della normativa europea,
- dichiarazione di domicilio nel territorio regionale (da più di tre mesi),
- dichiarazione di non essere iscritto all'anagrafe dei residenti,
- dichiarazione di non essere nelle condizioni di iscrizione al SSR, di non aver sottoscritto alcun contratto di assicurazione sanitaria, di essere sprovvisto di attestazione di diritto rilasciata dallo stato di provenienza,
- sottoscrizione della dichiarazione di indigenza.

- Il tesserino ha validità semestrale sul territorio regionale di emissione ed è rinnovabile.

Il tesserino può essere utilizzato per:

- la prescrizione su ricettario regionale di prestazioni sanitarie (esami clinico-strumentali, visite specialistiche),
- la prescrizione di farmaci erogabili, a parità di condizioni di partecipazione alla spesa con i

cittadini italiani, da parte delle farmacie convenzionate,

- la rendicontazione, ai fini del rimborso, delle prestazioni erogate dalle strutture del SSR (Circolare Ministero della Salute Prot. DG RUERI//12712/1.3.b del 3/8/2007; Circolare Ministero della Salute Prot. DG RUERI//3152-P/1.3.b/1 del 19/2/2008: "di tutte queste prestazioni dovrà essere tenuta, da parte delle ASL, contabilità separata, da cui risulti l'identità del cittadino comunitario e le prestazioni ricevute, di cui si terrà conto per l'azione di recupero e negoziazione nei confronti degli Stati competenti in sede comunitaria o diplomatica".

Il Distretto nel rilasciare il codice ENI, provvede a inviare il Modello E001 (richiesta di informazioni relative alla posizione assicurativa del cittadino nello Stato U.E di provenienza) allo Stato UE di provenienza del cittadino, compilando la parte A, l'istituzione estera risponde sullo stesso modello compilando la parte B. Nel caso il cittadino UE, risulta iscritto all'istituzione estera dello stato di provenienza, si deve ritirare la tessera ENI e si deve provvedere a comunicare all'UOC ACCSI il costo della prestazione resa al fine di provvedere a creare la fattura con il sistema ASPE.

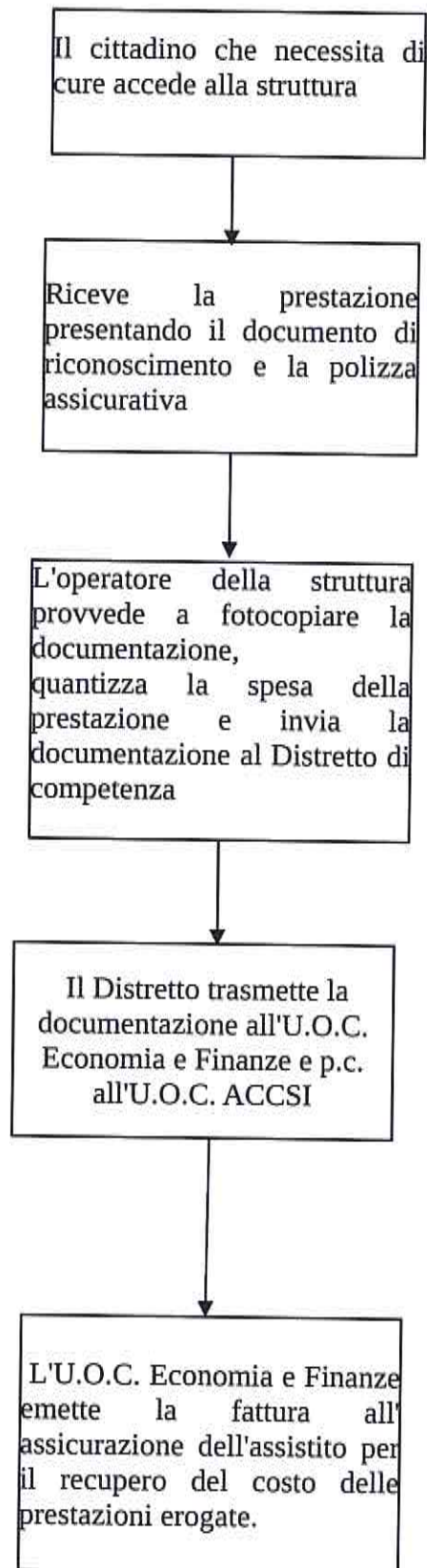
#### **Partecipazione alla spesa (Ticket)**

Le prestazioni devono essere erogate a parità di condizioni con i cittadini italiani per quel che riguarda l'eventuale compartecipazione alla spesa.

#### **Codice ENI**

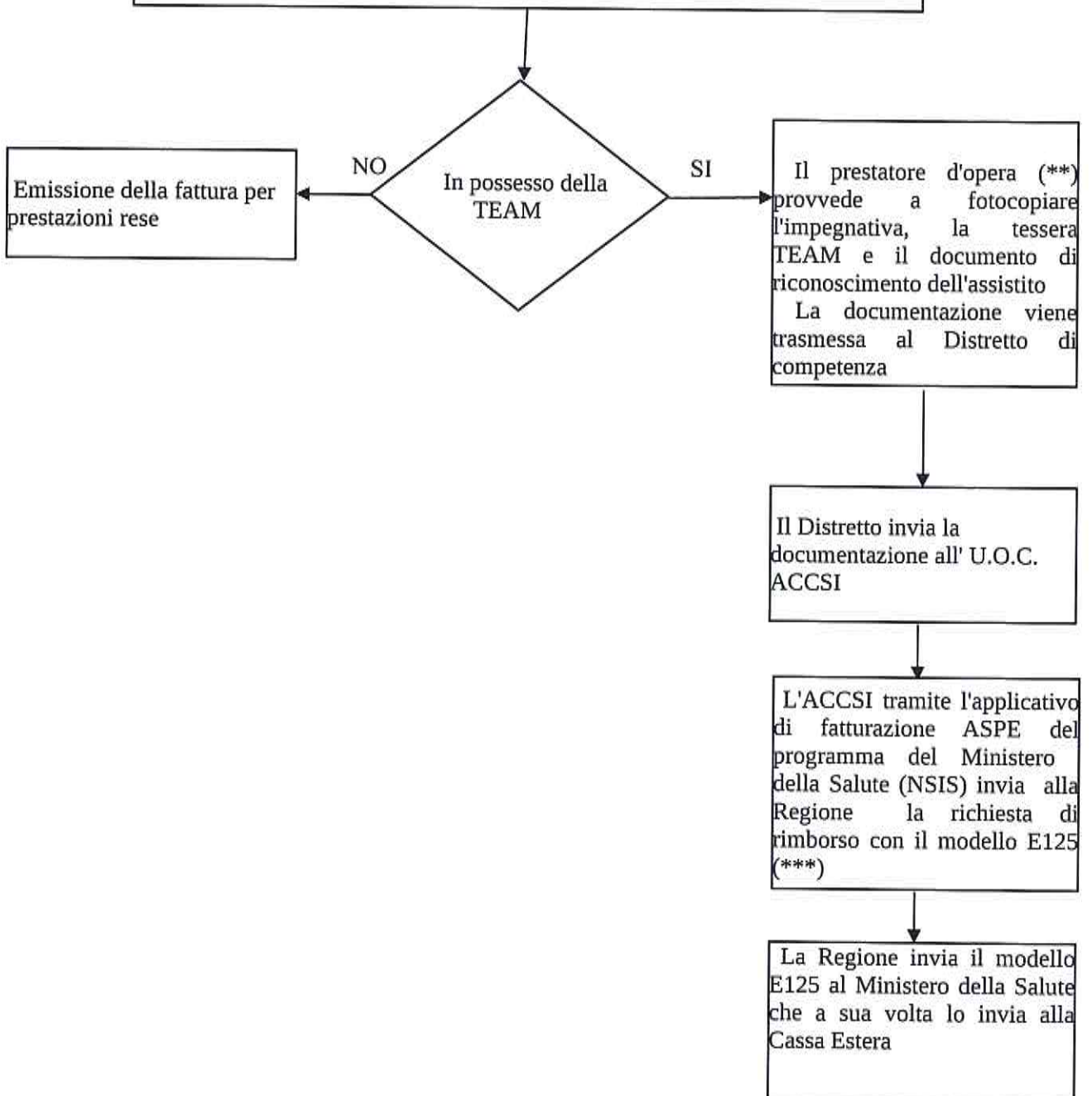
<b>ENI</b>	<b>Motivo del soggiorno</b>	<b>Documenti richiesti dalla ASL</b>	<b>Validità iscrizione</b>
Codice identificativo composto da 16 caratteri	Soggiornanti indigenti privi di TEAM, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza requisiti per l'iscrizione al SSR	-documento di identità -dichiarazione di effettiva dimora -dichiarazione di non essere iscritto all'anagrafe residenti, di essere presente stabilmente da più di tra mesi sul territorio italiano, di non beneficiare di assistenza sanitaria a carico di istituzioni estere e di non avere polizze assicurative -autodichiarazione di indigenza	validità semestrale sul territorio regionale di emissione ed è rinnovabile

CITTADINI U.E. E EXTRA U.E. CON ASSICURAZIONE PRIVATA



CITTADINI U.E., SEE E SVIZZERA TEMPORANEAMENTE PRESENTI  
IN POSSESSO DELLA TESSERA TEAM(\*)

Cittadini UE,SEE e Svizzera temporaneamente presenti che richiedono prestazioni sanitarie in forma diretta in strutture pubbliche/accreditate



Leggenda:

- (\*) Tessera TEAM: Tessera Europea di Assicurazione Malattia
- (\*\*) Prestatore d'opera si intende: il medico di base, lo specialista, il poliambulatorio, le strutture ospedaliere e accreditate
- (\*\*\*) Mod. E125 modello di addebito spese effettive, permette la fatturazione a compensazione tramite l'applicativo ASPE del programma del Ministero della Salute denominato NSIS ( Nuovo Sistema Informativo Sanitario ).

CITTADINI APPARTENENTI ALL'U.E. NON ISCRIVIBILI (\*) codice ENI (\*\*)

Cittadino U.E. senza requisiti per l'iscrizione al SSN e privo di tessera TEAM

Presso il Distretto di domicilio autocertifica il non possesso dei requisiti per l'iscrizione e il non essere assistito dallo Stato di provenienza dichiara la propria condizione di marginalità sociale e gli viene rilasciata la tessera con codice ENI(\*\*) con validità semestrale rinnovabile.

SI

Cittadino in condizioni di marginalità sociale

NO

Accede alle strutture sanitarie della ASL e paga la prestazione presso gli sportelli CUP

Il cittadino accede alle strutture della ASL dove riceve la prestazione pagando il Ticket a parità di un cittadino Italiano

Il Distretto provvede a verificare la sussistenza dei requisiti dichiarati dal cittadino UE trasmettendo allo Stato estero di provenienza il mod. E001(\*\*\*) compilato nella parte A.

L'istituzione estera dello Stato di provenienza del cittadino risponde compilando la parte B dello stesso mod E001

il cittadino UE risulta iscritto all'istituzione estera dello Stato di provenienza

NO

La prestazione resa è a carico del SSR

SI

Il Distretto provvede a ritirare al cittadino UE il tesserino ENI e a comunicare all'U.O.C.ACCSI il costo della prestazione resa, allegando la necessaria documentazione, al fine di provvedere, tramite l'applicativo ASPE del Ministero ad emettere mod E125 di fatturazione allo Stato estero

Leggenda:

(\*) cittadino UE non iscrivibile è il cittadino che non può essere iscritto al SSN in quanto non è titolare di modelli di diritto, non è in possesso di tessera TEAM.

(\*\*) ENI: tesserino con codice rilasciato a cittadini europei presenti sul territorio nazionale che necessitano di cure. Permette di ricevere le prestazioni alle stesse condizioni dei cittadini italiani e la rendicontazione, ai fini del rimborso, delle prestazioni erogate.

(\*\*\*) Mod. E 001: Modello da inviare allo Stato di provenienza dell'assistito per la richiesta di informazioni relative alla posizione assicurativa sanitaria.

## **2.3. FATTURAZIONE A COMPENSAZIONE**

Le prestazioni sanitarie erogate ai cittadini comunitari vengono recuperate attraverso il canale della mobilità internazionale per il tramite dell'applicativo ASPE, del NSIS (Nuovo Sistema Informatico Sanitario) gestito dal Ministero della Salute, con il quale la ASL U.O.C. ACCSI provvede all'inserimento dei costi delle prestazioni.

L'applicativo ASPE-C (assistenza sanitaria in paesi esteri in convenzione) permette la trasmissione della documentazione contabile collegata alla applicazione delle Convenzioni Internazionali in materia di sicurezza sociale stipulate con i Paesi non aderenti all'Unione Europea. Questa trasmissione garantisce un sistema di scambio completo e sicuro.

L'applicativo ASPE-UE (assistenza sanitaria in paesi dell'Unione Europea) permette alle ASL di inserire proprie fatturazioni (modelli E125) relative a rimborsi per assistenza sanitaria erogata ad assistiti europei presso strutture sanitarie italiane. Permette anche la verifica delle corrispondenti fatturazioni provenienti dagli stati UE, SSE e Svizzera a carico delle ASL, per prestazioni erogate ad assistiti italiani in mobilità sanitaria in Europa.

Le Regioni potranno rendere disponibili le fatture al Ministero per l'inoltro al Paese debitore e avranno immediata evidenza dei crediti maturati dall'erogazione dell'assistenza agli stranieri e dei debiti generati dalle cure all'estero dei propri assistiti.

### **Fatturazione debito a costo**

Con il sistema ASPE Le fatture ( E 125) emesse dallo Stato estero dove si trova il nostro cittadino vengono inviate al Ministero della Salute che a sua volta le invia alla Regione e quest'ultima le invia all'ACCSI che le scarica dal portale e le trasmette ai Distretti di competenza. Il Distretto controlla e verifica la posizione dell'utente:

- per le fatture emesse su formulari di diritto, il Distretto verifica la validità del formulario riferito alla prestazione fatturata.
- per le fatture emesse con la TEAM, il Distretto controlla l'iscrizione al SSR.

Il Distretto in entrambi i casi invia risposta scritta all'ACCSI che provvede a lavorare le fatture a seconda dei casi:

- accettare la fattura
- contestare la fattura (allegando la documentazione, trasmessa dai Distretti, comprovante la contestazione)
- errata attribuzione (allegando la documentazione, trasmessa dai Distretti, che attesta la non appartenenza dell'utente alla nostra ASL, certificato storico di residenza).

Le fatture devono essere lavorate entro 90 giorni, pertanto entro questo termine, l'ACCSI provvede ad inoltrare le fatture lavorate alla Regione Lazio che a sua volta invia al Ministero e quest'ultimo le trasmette alla Cassa Estera.

### **Fatturazione credito a costo**

Il Distretto o la farmacia territoriale invia all'U.O.C. ACCSI la documentazione relativa alla spesa sostenuta nei confronti del cittadino UE titolare di formulari comunitari, l'U.O.C. ACCSI provvede a creare la fattura mod. E 125 che invia alla Regione tramite l'applicativo ASPE del programma ministeriale (NSIS), la Regione sempre tramite lo stesso sistema invia il mod E 125 al Ministero che provvede a trasmetterlo alla Cassa Estera per la liquidazione.

La creazione delle fatture viene effettuata 2 volte l'anno:

1° semestre entro maggio dell'anno successivo a quello di riferimento per E125 a credito.

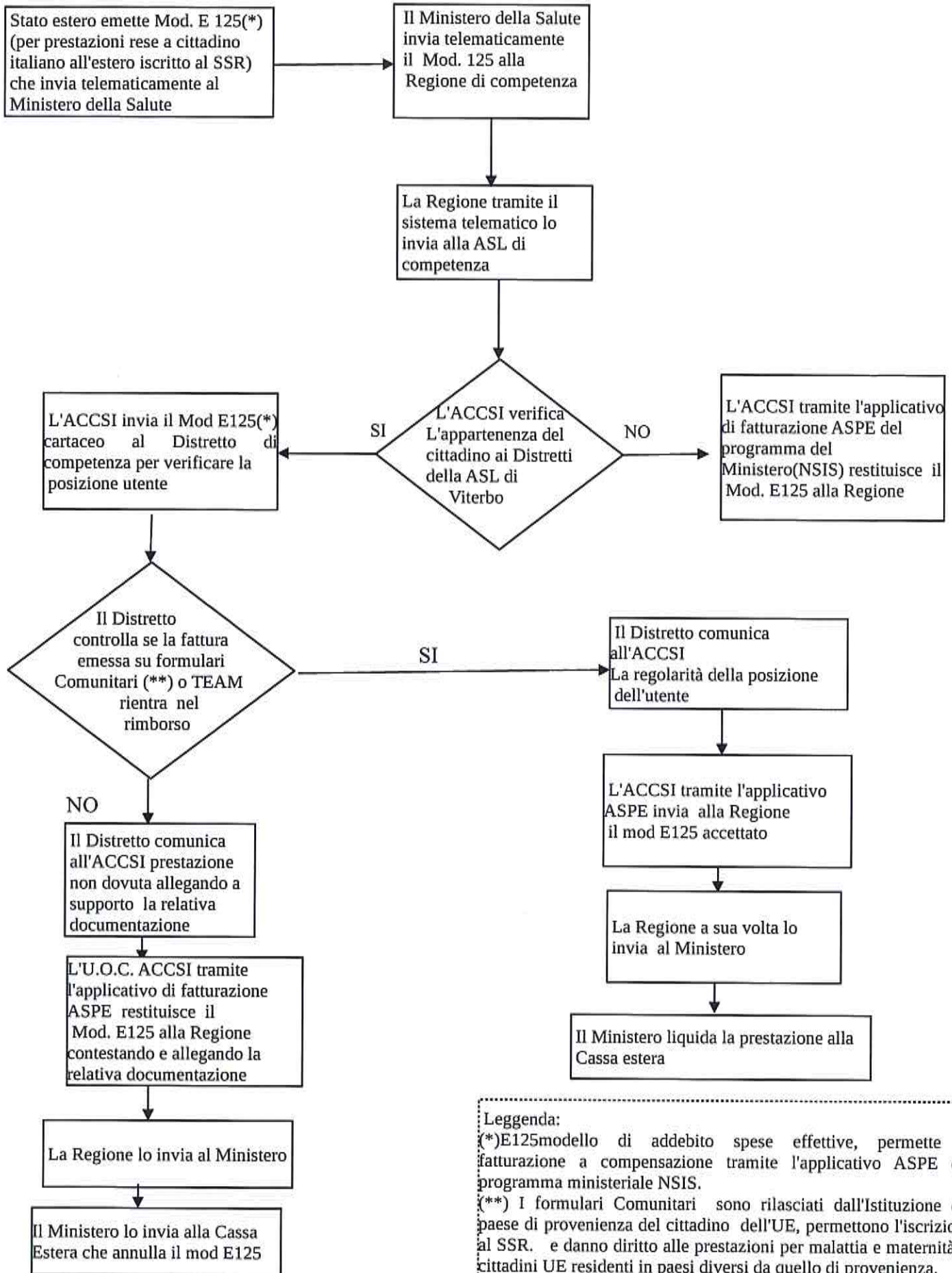
( es: 1°semestre 2012 inserimento entro maggio 2013).

2° semestre entro Novembre dell'anno successivo a quello di riferimento.( es: 2°semestre 2012 inserimento entro novembre 2013)

Gli E 127 a credito vengono trasmessi entro Novembre dell'anno successivo a quello di riferimento.

Dal 2013 gli E127 a forfait passano a costo.

FATTURAZIONE A COMPENSAZIONE DEBITO A COSTO

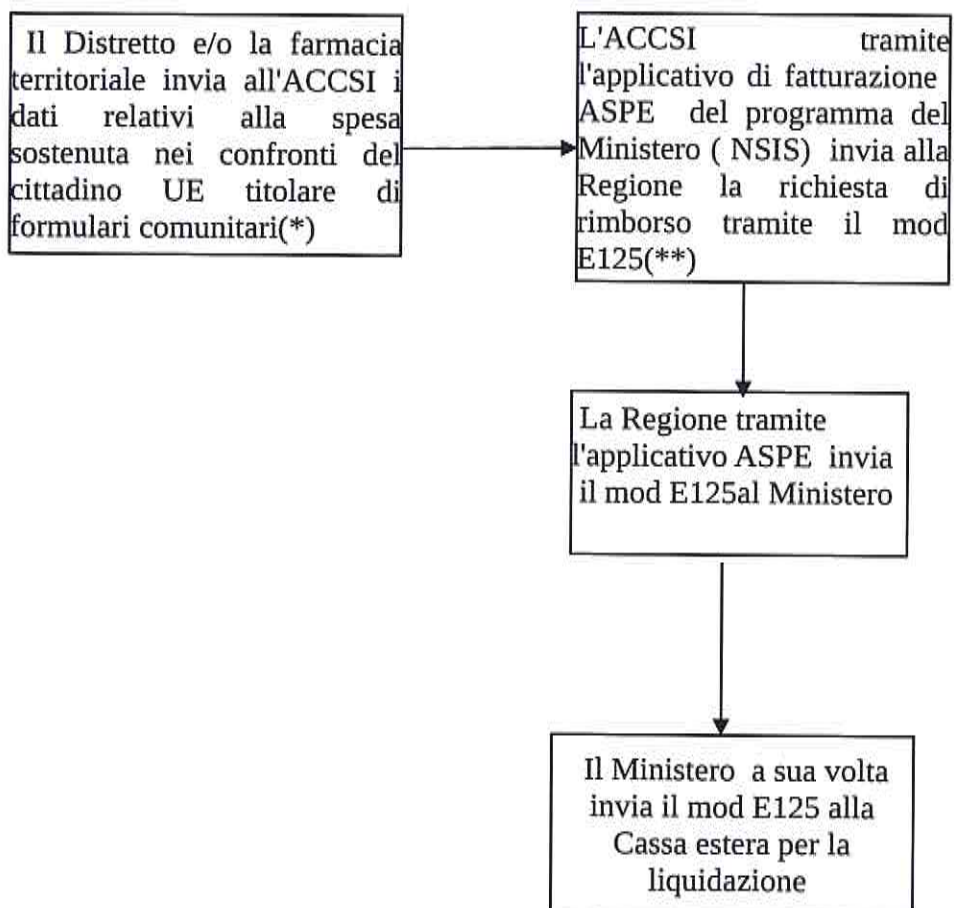


Leggenda:

(\*)E125modello di addebito spese effettive, permette la fatturazione a compensazione tramite l'applicativo ASPE del programma ministeriale NSIS.

(\*\*) I formulari Comunitari sono rilasciati dall'Istituzione del paese di provenienza del cittadino dell'UE, permettono l'iscrizione al SSR, e danno diritto alle prestazioni per malattia e maternità ai cittadini UE residenti in paesi diversi da quello di provenienza.

## FATTURAZIONE A COMPENSAZIONE CREDITI A COSTO



### Leggenda:

(\*) I formulari Comunitari sono rilasciati dall'Istituzione del paese di provenienza del cittadino dell'UE, permettono l'iscrizione al SSR. e danno diritto alle prestazioni per malattia e maternità ai cittadini UE residenti in paesi diversi da quello di provenienza.

(\*\*)E125modello di addebito spese effettive, permette la fatturazione a compensazione tramite l'applicativo ASPE del programma ministeriale NSIS.

## Nota

### FORMULARI COMUNITARI

*I formulari, di norma rilasciati dalla istituzione competente del paese di provenienza del cittadino dell'Unione prima della partenza per l'Italia, vengono utilizzati per l'iscrizione al SSR di determinate categorie di cittadini dell'Unione residenti in paese ( Italia o altro paese europeo) diverso da quello competente.*

**E 106/S1 o SED S072:** *attestato riguardante il diritto alle prestazioni in natura per malattia e maternità dei residenti in paesi diverso da quello competente, lavoratori distaccati e familiari con esse residenti, frontalieri, studenti, familiari di disoccupati.*

**E109/S1 o SED S072:** *attestato per l'iscrizione dei familiari (dei lavoratori subordinati o autonomi) residenti in uno Stato diverso da quello competente.*

**E120/S1 o SED S072:** *attestato riguardante il diritto alle prestazioni sanitarie per i richiedenti pensione o rendita, e per i loro familiari residenti in uno Stato membro diverso da quello competente.*

**E121/S1 o SED S072:** *attestato per l'iscrizione dei titolari di pensione o rendita e dei loro familiari residenti in uno Stato diverso da quello competente.*

## **2.4. RIMBORSO PRESTAZIONI SANITARIE ALL'ESTERO IN FORMA INDIRETTA TRAMITE MOD. E126 ( S067 - S068).**

Il cittadino iscritto al SSN titolare di TEAM, che si è recato in un paese U.E. e ha avuto necessità di prestazioni sanitarie per le quali ha dovuto pagare, in quanto trattasi di prestazioni che avrebbe pagato qualsiasi utente residente in quella nazione, al rientro in Italia può chiedere il rimborso.

La domanda di rimborso va presentata dall'utente al Distretto di residenza allegando la fattura, la copia della tessera TEAM e le coordinate bancarie per eventuale accredito.

Il Distretto chiede alla Cassa Estera di tariffare la prestazione trasmettendo il modello di richiesta E126 compilato nella parte A: Richiesta o il modello S067 relativo alla richiesta di tariffazione all'istituzione estera

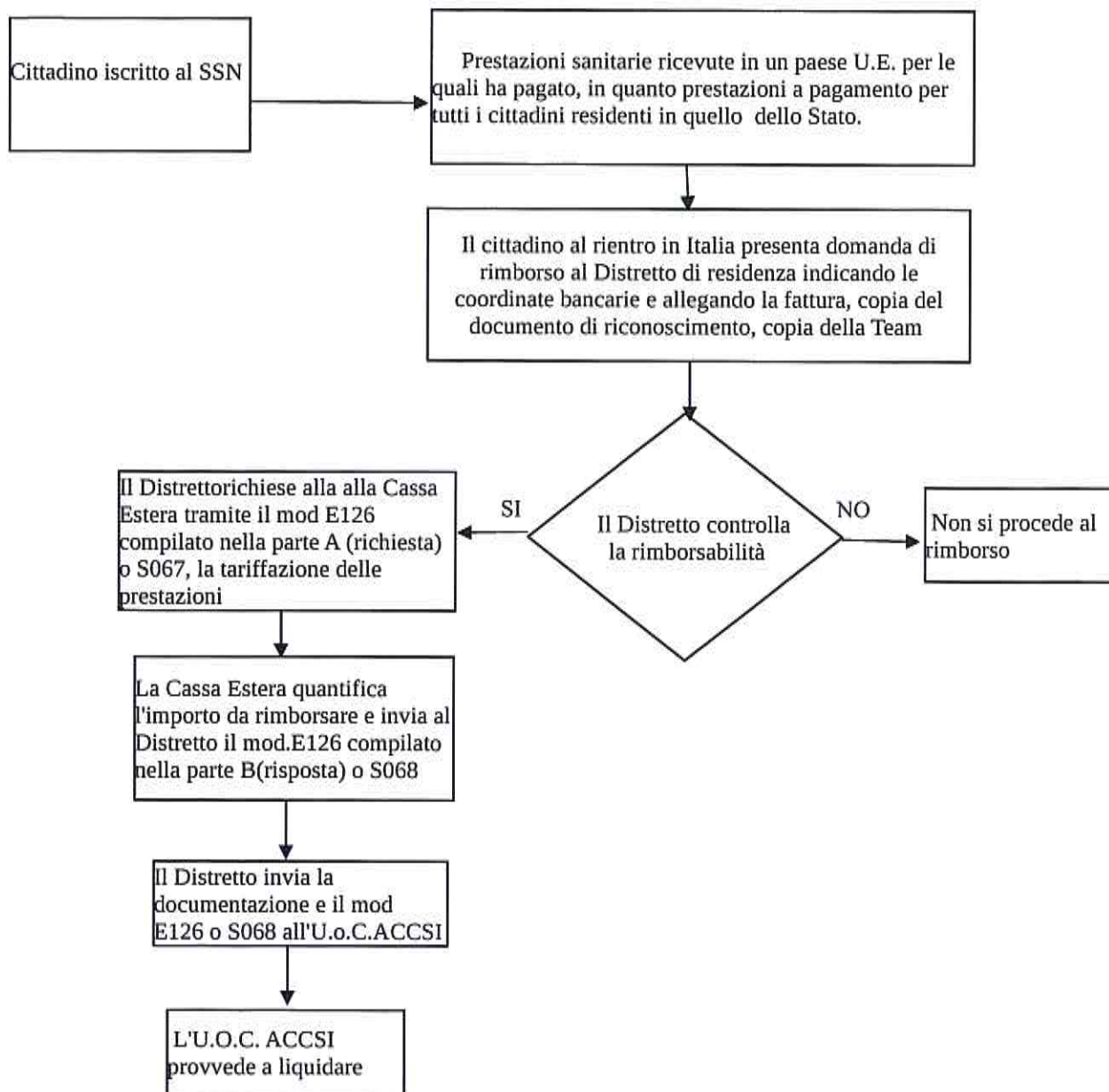
La Cassa Estera invia il modello di risposta E126 compilato nella parte B: Risposta o il modello S068 relativo alla quantificazione l'importo da rimborsare al cittadino.

Il Distretto invia alla U.O.C. ACCSI la richiesta di rimborso con la relativa documentazione e il modello E126 compilato o il modello S068.

L'U.O.C. ACCSI provvede alla liquidazione con apposito atto di liquidazione.

Nel caso in cui l'utente ha ricevuto le prestazioni in Spagna, si rimborsa la prestazione secondo le tariffe del SSR, in quanto la Spagna non ha tariffazioni.

**RIMBORSO PRESTAZIONI SANITARIE IN FORMA INDIRECTA  
MOD E126 (S067-S068)(\*)**



**NOTA:**  
*Nel caso di prestazioni ricevute in Spagna, si rimborsa la prestazione secondo le tariffe del SSR, in quanto la Spagna non ha tariffazioni*

**Leggenda:**  
 (\*) modello E.126 relativo alla tariffazione del rimborso delle prestazioni ricevute:  
 Parte A di richiesta all'istituzione estera per la tariffazione delle prestazioni  
 Parte B di risposta per la trasmissione dell'importo da rimborsare.  
 L'utilizzo del mod E 126 sta scomparendo in quanto sostituito dai mod S067 relativo alla richiesta all'istituzione estera per la tariffazione e dal mod S68 relativo alla risposta per la trasmissione dell'importo da rimborsare.

## **2.5. RECUPERO CREDITI PER CITTADINI RESIDENTI NEL TERRITORIO AUSL CON TESSERA TEAM NON ISCRITTI AL SSR**

Il cittadino residente nel territorio ASL, non iscritto al SSR, non può utilizzare la tessera TEAM per usufruire di prestazioni sanitarie presso Stati UE, SEE/Svizzera, pertanto nel caso di utilizzo improprio della TEAM si procede a notificare il debito all'interessato per la restituzione dell'importo relativo alla prestazione fatturata alla ASL dalla cassa Estera.

### Competenza U.O.C. A.C.C.S.I

-Rilevazione credito tramite sistema ASPE

-Comunicazione al Distretto e.p.c. all'U.O.C. Economia e Finanze con lettera concordata (all.1)

### Competenza DISTRETTO

-Notifica all'utente (e.p.c. all' U.O.C. A.C.C.S.I e U.O.C. Economia e Finanze) del debito con lettera (all.2) raccomandata a.r. dove si evidenzia il recupero coattivo nel caso di insolvenza entro trenta giorni dal ricevimento della notifica.

La società di recupero credito prende in considerazione cifre superiori ad €. 12,00



ACCSI - ACCREDITAMENTI CONVENZIONI  
CONTRATTI E SERVIZIO ISPETTIVO  
TEL. 0761 237329



**ACCSI- Accreditazioni Convenzioni Contratti e  
Servizio Ispettivo  
Settore II**

VIA ENRICO FERMI, 15 - 01100 VITERBO  
TEL. 0761/237329 FAX 0761 237893 -

Ptot.n.

Viterbo,

OGGETTO: recupero fattura mod. E125 debito a credito.

Al Direttore del Distretto

e.p.c. U.O.C. Economia e Finanze

Relativamente alla fattura mod. E125 del sig.....invio....., si  
comunica che l'utente residente nella nostra AUSL non iscritto al SSN  
dal.....ha utilizzato la tessera TEAM in un soggiorno in.....

In ottemperanza a quanto disposto dalla Commissione Amministrativa per il Coordinamento  
sistemi di Sicurezza Sociale con la Decisione 4 del 2 ottobre 2009, riguardante le procedure  
di rimborso relative all'applicazione degli articoli 35 e 41 del regolamento (CE) n. 883/2004  
del Parlamento Europeo e del Consiglio, la scrivente U.O.C. ha accettato la fattura (E125)  
emessa dallo stato estero, ma il Distretto deve provvede a notificare il debito all'interessato  
per la restituzione dell'importo relativo alla prestazione sanitaria a noi fatturata dalla cassa  
estera.

Distinti saluti

IL DIRETTORE



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL  
VITERBO

ACCSI – ACCREDITAMENTI CONVENZIONI  
CONTRATTI E SERVIZIO ISPETTIVO  
TEL 0761 237329



REGIONE  
LAZIO

## DISTRETTO

Via  
TEL.

Ptot.n.

Viterbo,

Raccomandata a.r.

OGGETTO: recupero fattura mod. E125 debito a credito.

Al Sig.....

e.p.c. U.O.C. ACCSI  
U.O.C. Economia e Finanze

La S.V. ha utilizzato, durante il soggiorno in..... la tessera TEAM per prestazioni sanitarie ricevute in data....., pur avendo interrotta l'assistenza con il nostro SSN dal.....

Avendo lo stato estero emesso una fattura di €....., a favore del Ministero della Salute per le prestazioni sanitarie sopra menzionate, si richiede il recupero della spesa tramite bonifico bancario entro trenta giorni dal ricevimento della presente, comunicando l'avvenuto pagamento allo scrivente Distretto ufficio Assistenza all'estero.

Si comunica altresì che, in mancanza di pagamento nei tempi indicati, si provvederà all'attivazione delle procedure per il recupero forzoso del credito maggiorato delle spese e interessi.

Coordinate bancarie per il bonifico:

IBAM-IT 15 H 08327 14500 000 0000 11200

Banca di Credito Cooperativo di Roma

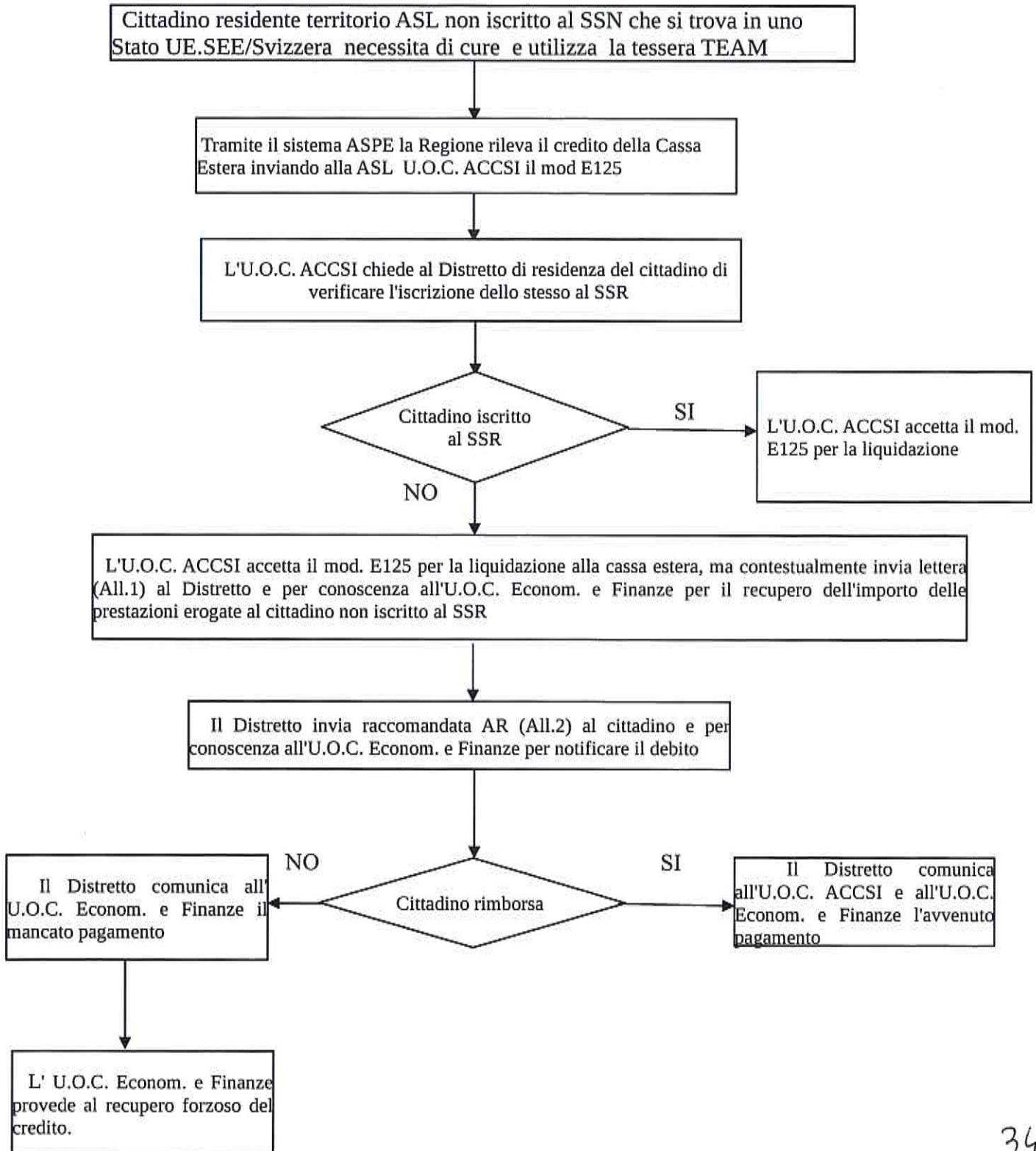
Agenzia 166 -via Monte Zebio n. 62 - Viterbo

Sarà cura dello scrivente Distretto comunicare all'U.O.C. ACCSI e U.O.C. Economia e Finanze, che leggono per conoscenza, l'avvenuto pagamento da parte del Sig.....

Distinti saluti

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO

# RECUPERO CREDITO PER UTILIZZO IMPROPRIO TESSERA TEAM



## 2.6 ISCRIZIONE VOLONTARIA AL SSR

I cittadini UE, presenti in Italia per un periodo superiore a tre mesi, e i cittadini extra UE in possesso di un permesso di soggiorno di durata superiore a tre mesi (tranne studenti e collocati alla pari che possono chiedere iscrizione volontaria anche per periodi inferiori) e che non rientrano tra coloro che sono iscritti di diritto al SSR, sono tenuti ad assicurarsi mediante stipula di una polizza assicurativa con un istituto assicurativo italiano o estero, valida sul territorio nazionale o, in alternativa, possono chiedere l'iscrizione volontaria al SSR, previa corresponsione del **contributo dovuto ai sensi del D.M. 8.10.1986.(art. 34 del Dlgs 286/98).**

I motivi del soggiorno che consentono l'iscrizione volontaria al SSR: sono di seguito elencati:

- soggiornanti per motivi di studio
- collocati alla pari
- residenza elettiva
- personale religioso
- stranieri che partecipano a programmi di volontariato
- familiari ultrasessantacinquenni con ingresso in Italia per ricongiungimento familiare, dopo il 5 novembre 2008
- dipendenti stranieri di organizzazioni internazionali operanti in Italia e personale accreditato presso Rappresentanze diplomatiche ed Uffici Consolari, con esclusione del personale assunto a contratto in Italia per quale è obbligatoria l'iscrizione al SSR
- altre categorie che possono essere individuate per esclusione con riferimento a quanto sopra precisato in materia di iscrizione obbligatoria.

L'iscrizione volontaria al SSR fa riferimento all'anno solare a prescindere dall'eventuale scadenza infra-annuale del permesso di soggiorno non è frazionabile e non ha decorrenza retroattiva.

L'iscrizione volontaria al SSR viene effettuata previa corresponsione dell'importo minimo di € 387,34 ed è valida anche per i familiari a carico.

Per gli studenti senza familiari a carico e privi di reddito diverso da borse di studio o sussidi erogati da enti pubblici italiani l'importo è di € 149,77.

Per coloro collocati alla pari l'importo è di € 219,49.

Tale iscrizione (per studenti e collocati alla pari) non include eventuali familiari a carico.

Per estendere l'assistenza sanitaria ai familiari a carico, l'importo del versamento dovrà essere calcolato in base al reddito e non potrà essere inferiore a € 387,34.

L'iscrizione volontaria comporta l'assegnazione del medico di medicina generale.

## CITTADINI U.E. E EXTRA U.E – ISCRIZIONE VOLONTARIA

Cittadino U.E. residente o cittadino extra U.E. che non rientrano tra coloro i quali sono iscritti di diritto al SSN e soggiornano per un periodo superiore di tre mesi possono iscriversi volontariamente al servizio sanitario nazionale ed avere l'assegnazione del medico di medicina generale

Il cittadino chiede l'iscrizione volontaria al SSR che ha validità per l'anno solare, previo l'effettuazione di versamento intestato alla Regione Lazio di importo pari a:

- € 387,34 valido anche per i familiari a carico;
- € 149,77 per gli studenti ( non comprendono i familiari a carico );
- € 219,49 per coloro che sono collocati alla pari ( non comprendono i familiari a carico

### **NOTA:**

*Il cittadino straniero prima di effettuare il versamento per l'iscrizione volontaria si deve recare presso gli uffici distrettuali per avere gli estremi per intestazione del versamento e per conoscere l'importo da versare a seconda del motivo del soggiorno*

#### **Motivi del soggiorno che consentono l'iscrizione volontaria al SSR:**

- soggiorno per motivi di studio;
- collocati alla pari;
- residenza elettiva;
- personale religioso;
- stranieri che partecipano a programmi di volontariato;
- familiari ultra sessantacinquenni con ingresso in Italia per ricongiungimento familiare dopo il 05 novembre 2008;
- dipendenti stranieri di Organizzazioni Internazionali operanti in Italia;
- personale accreditato presso rappresentanze diplomatiche ed uffici consolari con esclusione del personale assunto a contratto in Italia per il quale è obbligatoria l'iscrizione al SSR.

### **3 - CURE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO**

## PREMESSA

E' possibile recarsi all'estero per prestazioni in centri di altissima specializzazione che non siano ottenibili in Italia tempestivamente o in forma adeguata alla particolarità del caso clinico.

L'assistenza sanitaria all'estero, preventivamente autorizzata, è consentita, in via di eccezione, solo per le prestazioni di altissima specializzazione che non siano ottenibili nel nostro Paese presso le strutture sanitarie italiane in modo adeguato, oppure i tempi di attesa siano tali da compromettere gravemente lo stato di salute dell'assistito.

### Compiti dell'U.O.C. ACCSI

- definizione e monitoraggio budget
- predisposizione delibere/determine per rimborso spese

### Compiti dei distretti

1. recepimento richiesta al PUA
2. invio richiesta al CRR.
3. Comunicare al paziente e all'U.O.C. ACCSI il parere del CRR.
4. Istruttoria da parte del Distretto per invio all'U.O.C.ACCSI per la liquidazione.
5. Verifica valutativa di controllo.

## 3.1 SOGGETTI AVENTI DIRITTO

Cittadini italiani e residenti in Italia e cittadini stranieri (comunitari e non, e familiari a carico regolarmente soggiornanti) iscritti al S.S.N.;

Ottenuta l'autorizzazione il cittadino riceverà l'assistenza in forma **diretta** o in forma **indiretta**.

In forma **diretta**, salvo il pagamento dell'eventuale ticket o di altra partecipazione alla spesa che è a diretto carico dell'assistito presso strutture pubbliche o private accreditate ubicate

- in un Paese dell'UE e in paesi SEE (Islanda, Liechtenstein, Norvegia, Svizzera) mediante mod E112/S2

- in Paesi con i quali vige una convenzione bilaterale:

- Capoverde mediante mod 112/S2,

- ex Jugoslavia: Serbia, Montenegro, Bosnia Erzegovina, Macedonia, mod 8

- Principato di Monaco mediante mod MIC/9

- Repubblica San Marino mediante mod ISMAR/8bis

Rimangono a carico dell'assistito le spese di viaggio.

In forma **indiretta**:

- presso strutture private non convenzionate ubicate in un Paese UE e SEE e Svizzera (DM 3/11/89 modificato dal Decreto 13 maggio 1993)

- presso strutture che si trovano in Paesi con cui vige una convenzione bilaterale tra Stati, in Paesi con i quali non vige una convenzione bilaterale.

L'assistenza in forma indiretta consente un parziale rimborso delle spese per le prestazioni ricevute sulla base della documentazione prodotta.

strutture sanitarie	Stati UE e SEE. Stati convenzionati	Stati extra comunitari non convenzionati
pubbliche	diretta	indiretta
accreditate	diretta	indiretta
private	Indiretta	indiretta

### 3.2 PROCEDURA DI AUTORIZZAZIONE

Per avere l'autorizzazione al trasferimento per cure in base ai Regolamenti 833/2004 e 987/2009 l'assistito, o chi per esso, deve presentare al Distretto di appartenenza:

- la domanda modello allegato A1 (nel caso di minore modello allegato A2) per una struttura pubblica o privata accreditata di paesi UE/SEE/paesi in convenzione o il modello allegato B1 (nel caso di minore modello allegato B2) per paesi extra-UE o per una struttura privata senza scopo di lucro di paesi UE/SEE/paesi in convenzione, firmata dall'interessato (nel caso di minore firmato da un genitore esercitante la podestà genitoriale o da chi esercita la podestà genitoriale.).

**Per una consapevole scelta da parte del paziente ed evitare rimostranze da parte dei titolari dei formulari E112 (S2) e il sorgere di contestazioni dovute ad una carenza di informazioni, è necessario suggerire/consigliare agli assistiti italiani, all'atto della presentazione della richiesta di autorizzazione per l'accesso a cure di alta specializzazione presso la struttura pubblica o privata accreditata operante in uno Stato appartenente all'UE/SEE/Svizzera, di informarsi presso la struttura estera riguardo:**

-l'eventuale esistenza ed entità di costi da sostenere personalmente in quanto non coperti dall'autorizzazione e/o in via anticipata (es prestazioni libero-professionali, supplemento camera singola, confort alberghieri, ticket, farmaci)

-le spese a carico (ovvero non coperte dall'autorizzazione) in quanto non contemplate nella legislazione comunitaria sulla mobilità sanitaria o comunque previste anche per i pazienti dello Stato ospitante

-l'esistenza di eventuali liste d'attesa e le condizioni per esservi inseriti

- la data dell'intervento.

(Circolare del Ministero della salute prot.0020010 del 27/10/2010 e la nota R.L. Prot.n.DB/46391/07/01 del 14/12/2010)

Per inoltrare la richiesta di informazioni su esposte riguardo gli aspetti economici e logistici delle cure, che **il paziente dovrebbe ottenere prima della partenza**, il Ministero ha predisposto uno schema standardizzato (anche in inglese, francese e tedesco, (vedi allegati alla Circolare del Ministero della Salute prot. 0020010 del 27/10/2010), che verrà consegnato dalla ASL (Distretto di residenza dell'assistito) al paziente.

A completamento delle suddette informazioni **l'assistito dovrà essere informato riguardo alla possibilità o meno di rimborso da parte della ASL delle spese sostenute nell'altro Stato.**

**Sarebbe opportuno acquisire copia del citato schema. Trasmesso al paziente dallo Stato estero, per poter individuare correttamente le spese a diretto carico dell'assistito al fine di informare adeguatamente l'assistito riguardo le spese sostenute nell'altro Stato per le quali è previsto il rimborso da parte della ASL.**

Alla domanda devono essere allegati:

- la proposta di un medico specialista (pubblico o privato allegato n.C)
- documentazione clinica pregressa
- copia della Tessera Sanitaria
- copia documento di identità

- eventuale delega dell'assistito (facsimile allegato D)
- eventuale riconoscimento L.104/92

la proposta del medico specialista deve contenere precisi riferimenti a :

- diagnosi e storia clinica dell'assistito
- Tipo di intervento o trattamento terapeutico che deve essere praticato con indicazione della struttura estera prescelta per la prestazione
- necessità, per le particolari condizioni cliniche, di accompagnatore/i, di trasporto in ambulanza, di mezzo aereo
- dichiarazione sull'impossibilità di effettuare l'intervento o le prestazioni necessarie, tempestivamente e in forma adeguata al caso clinico, da parte di strutture pubbliche o accreditate con il SSN

Il Distretto invia la documentazione al Direttore Sanitario Aziendale per verifica della fruibilità delle prestazioni.

Il Distretto chiede il parere al Centro regionale di riferimento (CRR), a mezzo del modello TSR (allegato E).

Per **l'assistenza all'estero in forma diretta** il parere del CRR è obbligatorio ma non vincolante per l'AUSL ai fini dell'autorizzazione alle cure.

Per **l'assistenza all'estero in forma indiretta** il parere del CRR è obbligatorio e vincolante per l'AUSL ai fini dell'autorizzazione alle cure.

In caso di diniego il CRR deve indicare precisamente le strutture regionali e nazionali in grado di erogare le prestazioni e i tempi entro cui la stessa deve essere necessariamente eseguita, Il Distretto di residenza dovrà provvedere a contattare le strutture indicate verificando la compatibilità dell'urgenza del caso con le liste di attesa.

Per "prestazione non ricompresa nei LEA" (Livelli Essenziali di Assistenza) non è prevista l'indicazione nel modello TSR dei due centri italiani presso i quali può essere erogata la prestazione sanitaria richiesta.

Appena il CRR comunica il suo parere al Distretto di residenza del paziente, questo **notifica all'interessato la propria decisione per raccomandata con ricevuta di ritorno**. Contro le decisioni dell'azienda<sup>1</sup> il cittadino può ricorrere in via amministrativa e giudiziaria. (circolare 74 del 22 dicembre 1995)

### adempimenti della ASL

Il Distretto ricevuta la domanda relativa alla richiesta per ottenere l'autorizzazione, invia la documentazione al CRR territorialmente competente insieme al modello TRS (**allegato E**)

---

1

**In caso di rigetto della domanda di autorizzazione** l'interessato ha facoltà di avvalersi dei seguenti mezzi di impugnativa:

- ricorso al CRR in caso di parere negativo dello stesso e/o al direttore generale della ASL;
- ricorso al TAR
- ricorso straordinario al presidente della repubblica
- ricorso in appello al Consiglio di Stato.

**In caso di rigetto della domanda di rimborso** delle spese, l'interessato ha facoltà di ricorrere:

- alla magistratura ordinaria (giudizio 1° grado);
- alla magistratura ordinaria di appello (giudizio 2° grado)
- alla magistratura di Cassazione (giudizio 3° grado)

Il CRR, una volta valutata la presenza dei requisiti richiesti (impossibilità di ricevere le cure necessarie in Italia, tempestivamente o in forma adeguata alla particolarità del caso clinico) e l'appropriatezza della struttura estera, comunica al Distretto il proprio parere in merito all'autorizzazione al trasferimento tramite lo stesso modello TSR. Il CRR autorizza inoltre il trasporto dell'assistito con il mezzo più idoneo nonché, nel caso di minori o di pazienti maggiorenni non autosufficienti, l'accompagnatore/i, fornendone adeguata motivazione.

I CRR possono autorizzare, in particolari e gravi situazioni cliniche, le prestazioni all'estero anche in deroga ai limiti temporali di cui all'art.1 del DM 1990, con provvedimento dal quale si evince, sulla base di dettagliate informazioni cliniche, il motivo del prevalere del giudizio clinico sui limiti temporali di riferimento (art.2, DM1990).

Il Distretto, acquisito il parere del CRR provvede al rilascio dell'autorizzazione dandone comunicazione all'interessato e, nei tempi previsti dalla Regione Lazio, inserisce nel sistema telematico NSIS-TECAS il modello TRS.

In caso di gravità ed urgenza, o in caso di ricovero in ospedale ubicato in una regione diversa da quella di appartenenza, il CRR, nel cui territorio è presente l'assistito, può autorizzare direttamente, dandone tempestiva comunicazione all'ASL competente.

### **3.2.1.Assistenza in forma DIRETTA**

Con il parere positivo del CRR, il Distretto rilascia all'assistito il modello **E112** o **S2**

Questo modello dovrà essere presentato dall'assistito alla struttura sanitaria estera e permetterà l'addebito delle spese sanitarie direttamente alla ASL di residenza.

Rimangono a carico dell'assistito: eventuali ticket sanitari, le spese di viaggio, gli onorari libero-professionali.

### **3.2.2.Assistenza in forma INDIRETTA**

Con il parere positivo del CRR, il Distretto rilascia l'autorizzazione e lo comunica all'assistito. In assistenza in forma Indiretta l'assistito sosterrà le spese (sanitarie e di viaggio e/o trasporto) presso la struttura sanitaria estera.

## **3.3 PROCEDURA PER OTTENERE IL RIMBORSO PER L'ASSISTENZA IN FORMA INDIRETTA**

L'assistito al rientro in Italia per ottenere il rimborso previsto deve presentare al Distretto di appartenenza:

- domanda di rimborso (modello allegato F1)
  - Documentazione sanitaria relativa alle prestazioni sanitarie (copia cartella clinica, referti ecc..) in originale, con traduzione in lingua italiana certificata, conforme al testo, della competente rappresentanza diplomatica o consolare, o da un traduttore ufficiale;
  - fatture e/o ricevute attestanti le spese di viaggio dell'assistito e dell'eventuale accompagnatore, in originale, previo visto del consolato italiano con traduzione giurata;
- la certificazione delle locali rappresentanze diplomatiche o consolari richieste dal D.M. 3/11/89, ed in particolare: certificazione che il Centro di altissima specializzazione adito sia di natura pubblica ovvero sia di natura privata senza scopo di lucro le cui tariffe siano approvate o controllate dalle locali autorità sanitarie competenti; certificazione, qualora il Centro di altissima specializzazione sia diverso da quelli anzidetti, di quale

sarebbe il costo delle prestazioni fruito presso questi ultimi. (circolare Regione Lazio n.21 del 01/04/1993 punto 4.2.1)

- Modelli allegato G1, allegato G2 dove l'assistito dovrà dichiarare e sottoscrivere le spese sanitarie e di viaggio.
- eventuale delega dell'assistito (facsimile allegato D).

Il Distretto trasmette la documentazione all' U.O.C. ACCSI che dispone la liquidazione del rimborso delle spese previo parere del CRR sulle prestazioni sanitarie rimborsabili (art. 6 comma 3 DMS 3 novembre 1989). Il CRR dovrà tenere presente che ai fini del DMS 3 novembre 1989 sono considerate spese di carattere strettamente sanitarie quelle riferite alle sole prestazioni sanitarie (spese sostenute per oneri professionali, degenza, diagnostica strumentale e di laboratorio, farmaci, protesi ed endoprotesici, ecc) con esclusione, in caso di ricovero ospedaliero, di quelle di confort alberghiero non comprese nella diaria di degenza.

Sono considerate inoltre spese di carattere strettamente sanitaria ai fini del DMS 3 novembre 1989, le spese per il trasporto dell'assistito e dell'eventuale accompagnatore, con il mezzo preventivamente autorizzato, nonché le spese per il viaggio per l'assistito e l'eventuale accompagnatore, con il mezzo aereo preventivamente autorizzato.

L'eventuale concessione di rimborsi su spese non ritenute rimborsabili dal CRR deve essere congruamente motivata, in tal caso copia del provvedimento dovrà essere trasmessa alla regione ed al Ministero della Sanità.

#### Spese rimborsabili:

- spese sanitarie
- spese di viaggio o trasporto

### **3.3.1 Misura del rimborso:**

#### Spese di carattere sanitario

-le spese di carattere strettamente sanitario, con esclusione, in caso di ricovero ospedaliero, di quelle di confort alberghiero non comprese nella retta di degenza, sono rimborsate nella misura dell'80% se sostenute in centri di natura pubblica o di natura privata senza scopo di lucro le cui tariffe siano approvate o controllate dalle locali autorità sanitarie competenti. Tali condizioni (natura pubblica, mancanza dello scopo di lucro e tariffe approvate o controllate) devono essere certificate dalle locali rappresentanze diplomatiche o consolari italiane.

-Le spese di carattere strettamente sanitario sostenute presso centri diversi da quelli di cui al punto precedente sono rimborsate nella misura dell'80%, fermo restando che il rimborso non può essere superiore a quello cui l'assistito avrebbe diritto, per analoghe prestazioni, presso i centri di cui al punto precedente. A tal fine l'assistito deve produrre apposita certificazione vistata dalle locali rappresentanze diplomatiche o consolari italiane.

-Le spese per prestazioni libero-professionali, comprese quelle fruito in regime di ricovero ospedaliero, sono rimborsate nella misura del 40%.

Le misure di rimborso si applicano sulla spesa sostenuta, al netto dell'eventuale Ticket o di altra partecipazione alla spesa eventualmente previsti dagli istituti o enti pubblici assistenziali dello Stato estero nei confronti dei propri assistiti, che restano a diretto carico dell'assistito.

#### Spese di trasporto/viaggio

-Le spese per il trasporto dell'assistito e dell'eventuale accompagnatore, con mezzo preventivamente autorizzato, sono rimborsate nella misura dell'80%.

-Le spese di viaggio dell'assistito e dell'eventuale accompagnatore (nel caso di minori di anni 18 o di pazienti maggiorenni non autosufficienti), sono rimborsate nella misura

dell'80% della tariffa ferroviaria o marittima più economica.

-Le spese di viaggio dell'assistito e dell'eventuale accompagnatore, con mezzo aereo preventivamente autorizzato, sono rimborsate nella misura dell'80%.

L'accompagnatore deve essere preventivamente autorizzato dal Centro Regionale di Riferimento.

Non sono rimborsabili le spese di soggiorno nella località estera

### **3.3.2. Acconti**

Sul prevedibile rimborso spettante possono essere concessi, richiesti con il modello allegato H1 acconti, anche prima del trasferimento all'estero o del rientro in Italia, in considerazione della particolare entità della presumibile spesa o delle modalità di pagamento in uso presso la struttura estera; gli acconti non possono, in ogni caso, superare complessivamente il 70% del prevedibile rimborso spettante.(ovvero il 56% delle spese). ( D.M. 3/11/1989 ).

L'assistito, si dovrà impegnare, specificandolo nella domanda, in caso di non utilizzo o di parziale utilizzo dell'acconto ricevuto, alla restituzione totale o parziale dello stesso, tramite bonifico alla Tesoreria della AUSL.

### **3.3.3. Spese rimaste a carico (residuali)**

Per spese rimaste a carico (sanitarie e di viaggio) si intendono i costi sostenuti durante la permanenza all'estero per cure e non coperti dall'assistenza in forma Diretta o non rimborsati nell'ambito dell'assistenza informata Indiretta.

Sia in caso di assistenza Diretta, sia in caso di assistenza Indiretta, le spese sanitarie e di viaggio rimaste a carico possono essere oggetto di ulteriore concorso alla spesa da parte dell'ASL, se l'importo di tali spese sia superiore al 10% del reddito lordo del nucleo familiare (ISEE), riferito all'anno precedente.

Il rimborso, sulla somma eccedente il 10%, può essere concesso per una quota del 50% sulle spese la cui entità complessiva è inferiore o pari al 50% del reddito complessivo del nucleo familiare dell'assistito; se le spese superano il 50% del reddito complessivo del nucleo familiare dell'assistito, si applica prima il 50% sulla somma pari alla metà del reddito e successivamente quella dell'80% sulla parte eccedente (art.7, comma 3 e 4, D.M. 3/11/1989; DGR 2071 del 14/04/1997; Circolare 26 del 20/05/1997).

Al ritorno in Italia, l'interessato, per ottenere il rimborso delle spese residuali per assistenza diretta, deve presentare alla ASL (Distretto):

- domanda di rimborso (modello allegato I1)
- documentazione clinica relativa alla prestazione sanitaria;
- fatture e/o ricevute attestanti le spese di viaggio dell'assistito e dell'eventuale accompagnatore vistate dall'Ambasciata o Consolato italiano all'estero, previo visto del Consolato Italiano (natura pubblica o privata senza scopo di lucro della struttura, congruità delle tariffe applicate-art. 6, comma 5 D.M. 3/11/1989;

- Modelli (allegato G1, allegato G2) dove l'assistito dovrà dichiarare e sottoscrivere le spese sanitarie e le spese di viaggio
- ISEE del nucleo familiare risultante dall'ultima dichiarazione dei redditi presentata;
- eventuale delega dell'assistito (facsimile allegato D)

Al ritorno in Italia, l'interessato, per ottenere il rimborso delle spese residuali per assistenza indiretta, deve presentare alla ASL (Distretto):

- domanda di rimborso (modello allegato L1)
- ISEE del nucleo familiare risultante dall'ultima dichiarazione dei redditi presentata;
- eventuale delega dell'assistito (facsimile allegato D).

### 3.3.4. Deroghe

In caso di gravità ed urgenza nonché in caso di ricovero in ospedale ubicato in una regione diversa da quella di appartenenza, il CRR, nel cui territorio è presente l'assistito, può autorizzare direttamente le prestazioni all'estero, dandone tempestiva comunicazione alla ASL competente (art. 7, comma 1, D.M. 3/11/1989).

Si prescinde dalla preventiva autorizzazione per le prestazioni di comprovata eccezionale gravità ed urgenza, comprese quelle usufruite dai cittadini che si trovano già all'estero, (art.7, comma 2, D.M.3/11/1989). In tali casi la valutazione sulla sussistenza dei presupposti e condizioni ed il parere sulle spese rimborsabili sono dati dal CRR territorialmente competente. Le relative domande di rimborso devono essere presentate alla ASL (Distretto) competente entro 3 (tre) mesi dall'effettuazione della relativa spesa a pena di decadenza del diritto.

La Regione Lazio (circolare 78 del 22/12/1993) ha stabilito che la ASL (Distretto), al momento della presentazione della domanda da parte dell'assistito, deve verificare che:

- non siano trascorsi tre mesi dall'avvenuto pagamento dell'ultima spesa sanitaria sostenuta;
- la patologia da cui è affetto l'assistito sia contemplata dai DDMM 24/01/1990 e, 30/8/1991)
- l'assistito sia in lista d'attesa presso almeno due strutture pubbliche o convenzionate con il SSN da un periodo di tempo superiore a quello massimo previsto dai DDMM 24/01/1990 e 30/08/1991;
- l'assistito si sia attivato, prima di recarsi all'estero, per ottenere dal CRR l'autorizzazione al trasferimento per cure.

Si deve cioè comprovare l'eccezionalità della malattia e l'urgenza della prestazione che hanno imposto il trasferimento all'estero per non compromettere gravemente lo stato di salute dell'assistito, fermo restando che l'urgenza non può essere riferita all'acuzie della patologia in quanto la patologia acuta va affrontata sul territorio nazionale (DM 24/01/90, art.1).

### Cure di mantenimento e di controllo

La stessa modalità di richiesta e di autorizzazione vale per le successive cure di mantenimento o di controllo.

### 3.3.5. Gravidanza

In caso di parto programmato, la ASL autorizza il trasferimento all'estero (paesi EU/SEE) con il modello E112/S2 (non è previsto il parere del CRR), previa dichiarazione contenente una delle seguenti fattispecie:

- donne che desiderano partorire nello stato membro dove risiede il marito
- donne coniugate o nubili che desiderano tornare al loro paese di origine per avere l'aiuto e l'appoggio delle loro famiglie
- donne titolari di borse di studio che partoriscono nell'arco di tempo in cui svolgono le loro ricerche all'estero.

### **3.4 CURE ALL'ESTERO DI NEURORIABILITAZIONE IN SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP GRAVE (LEGGE 104/92 ART. 3, COMMA 3).**

**assistenza diretta:** il parere del CRR è obbligatorio ma non vincolante.

**assistenza indiretta:** il parere del CRR è obbligatorio e vincolante.

L'assistito può chiedere alla ASL un acconto sul rimborso prevedibili.

Nei confronti delle persone riconosciute in situazione di handicap con connotazione di gravità (L. 104/92 art. 3 comma 3) e che necessitano di cure per la neuroriabilitazione, le spese alberghiere e di soggiorno sono equiparate alle spese sanitarie: "ove nel centro di altissima specializzazione estero non sia previsto il ricovero ospedaliero per tutta la durata degli interventi autorizzati, il soggiorno dell'assistito e del suo accompagnatore in alberghi o strutture collegate con il centro è equiparato a tutti gli effetti alla degenza ospedaliera" (L. 104/92 art. 11). Pertanto vigono le stesse regole e procedure sopra indicate (assistenza in forma diretta / indiretta).

Il rimborso delle spese rimaste a carico e delle spese di soggiorno invece viene erogato in base all'ISEE del nucleo familiare.

Al ritorno in Italia, l'interessato, per ottenere il rimborso delle spese in assistenza indiretta deve presentare alla ASL domanda di rimborso (modello allegato F2)

#### **3.4.1 Rimborsi sulle spese rimaste a carico e sulle spese di soggiorno**

L'assistito in situazione di handicap grave che ha effettuato all'estero cure di neuroriabilitazione, può chiedere all'ASL il rimborso delle spese residuali.

Le spese di soggiorno e le spese sanitarie e di viaggio che restano a carico dell'assistito, una volta definito il rimborso, sono riconosciute in sede di erogazione del concorso alle spese. La domanda di rimborso delle spese residuali deve essere presentata al Distretto competente entro 3 (tre) mesi dalla data di effettuazione dell'ultima spesa riferentesi alle prestazioni autorizzate, a pena di decadenza dal diritto al rimborso, salvo casi di forza maggiore. (comma 3 art. 2 del DPCM 1 dicembre 2000).

Per il rimborso delle spese residuali per l'assistenza diretta presentare alla ASL (Distretto) domanda di rimborso con Modello allegato I2. (in questo caso le spese residuali sono solo quelle di vitto alloggio e viaggio, in quanto le spese sanitarie non sono a carico dell'assistito che usufruisce dell'assistenza diretta tramite il modello S2 (E112)).

Per il rimborso delle spese residuali per l'assistenza indiretta presentare alla ASL (Distretto) domanda di rimborso con Modello allegato L2

Conferenza Stato- regione 6/2/2003 definizione ISEE per concorso spese:

- con ISEE del nucleo familiare inferiore a € 8.000 il concorso è pari al 100% della spesa rimasta a carico (spese di soggiorno e spese sanitarie e di viaggio);
- con ISEE del nucleo familiare compreso tra 8.000 e 13.000 il concorso è pari al 80% della spesa rimasta a carico (spese di soggiorno e spese sanitarie e di viaggio);
- con ISEE del nucleo familiare superiore a 13.000 il concorso alla spesa è 80% delle spese di soggiorno.

Entro 4 (quattro) mesi successivi alla fine dell'anno civile nel corso del quale sono state sostenute le spese di cura all'estero, il soggetto può richiedere la rideterminazione della misura percentuale, riconosciuta ai fini dell'erogazione del concorso alla spesa, se gli oneri complessivamente sostenuti nel corso dello stesso anno e rimasti a suo carico superino un terzo dell'ISEE. In tal caso la ASL provvede all'erogazione del rimborso nella misura del 95% della spesa.

### 3.4.2 Acconti (per patologia neuroriabilitativa)

L'assistito in situazione di handicap grave a cui sono state autorizzate cure di neuro riabilitazione all'estero può chiedere all'ASL con il modello allegato H2 un acconto sulle spese preventivate:

ISEE del nucleo familiare	Acconto sulla spesa prevedibile
Nucleo familiare in condizioni di indigenza	100%
ISEE inferiore a 8.000	90%
ISEE compreso fra 8.000 e 13.000	70%

L'assistito portatore di handicap grave che necessita di cure di neuroriabilitazione all'estero, (art. 2 comma 1 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° dicembre 2000), può chiedere all'ASL gli acconti previsti all'art. 6, comma 13 del decreto del Ministero della sanità 3 novembre 1989 e successive modificazioni, computando nell'ambito della spesa sanitaria presumibile le spese di soggiorno, rimborsabili nella misura corrispondente, per ciascun Paese considerato, a quella spettante al personale dirigenziale di seconda fascia dello Stato. (accordo 6 febbraio 2003 "conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano)

La ASL, anche in questo caso corrisponde gli acconti attenendosi ai criteri sopra elencati.

L'assistito portatore di handicap grave che necessita di cure di neuroriabilitazione su domanda può richiedere la diaria in base alla "determinazione, in unità euro, delle diarie di missione all'estero del personale statale civile e militare, dell'università e delle scuole."(Decreto Ministero dell'Economia e Finanze del 13/01/2003)

Al rientro in Italia, l'assistito dovrà presentare la documentazione relativa all'effettiva spesa sostenuta per il computo del rimborso effettivo che la ASL provvederà a liquidare a saldo.

L'assistito, inoltre, si dovrà impegnare, specificandolo nella domanda, in caso di non utilizzo o di parziale utilizzo dell'acconto ricevuto, alla restituzione totale o parziale dello stesso, tramite bonifico alla Tesoreria della AUSL.

Solo nel caso di soggetti portatori di Handicap, individuati dall'art. 3 comma 3 della legge 5 febbraio 1992, n.104, che necessitano di cure per la neuroriabilitazione non è richiesta, in caso di proseguimento di cure riabilitative in centri di altissima specializzazione all'estero, purché l'intervallo di tempo tra i due cicli di cura non sia superiore ad un anno, la prosecuzione sia della proposta motivata del medico specialista sia dell'ulteriore documentazione prescritta dalle disposizioni regionali. In tali casi la domanda deve essere inoltrata direttamente al Centro Regionale di Riferimento corredata dalla proposta del medico di famiglia, qualora l'assistito sia rientrato nel territorio nazionale, o della richiesta motivata dalla struttura sanitaria esterna, qualora le cure di riabilitazione siano ancora in corso presso la stessa struttura. Il Centro di Riferimento emana il provvedimento di competenza, entro trenta giorni dalla data di ricezione della domanda. La mancata emanazione da parte del Centro Regionale di Riferimento del provvedimento previsto, entro i termini indicati, dà luogo alla formazione del silenzio - assenso. (art. 5 DPCM 1 dicembre 2000).

AUTORIZZAZIONE PER CURE IN CENTRI DI ALTISSIMA SPECIALIZZAZIONE IN FORMA DIRETTA PRESSO STRUTTURE PUBBLICHE, PRIVATE ACCREDITATE DI PAESI UE/SEE/PAESI IN CONVENZIONE

L'assistito presenta al Distretto di appartenenza domanda con il modello allegato A1 se maggiorenne o allegato A2 se minorenni per struttura pubblica o privata accreditata di paesi UE/SEE/paesi in convenzione e allega proposta medico curante, documentazione clinica copia TEAM, copia documento identità, eventuale delega (allegato D) copia eventuale riconoscimento L.104/92.

Il Distretto chiede il parere al CRR inviando il mod. TRS (All. 5) compilato nella *parte prima*

Il CRR esprime il parere compilando la *Seconda parte* del TRS e lo invia al Distretto

Il Distretto comunica all'assistito il parere del CRR, compila la *Terza parte* del TRS e il mod. S2 o E112 (\*)

Il Distretto rilascia all'assistito il mod S2 o E112 ed inserisce telematicamente il TRS con il sistema NSIS-TECAS

L'assistito presenta il mod S2 o E112 alla struttura estera dove effettuerà le cure.

negativo

Il CRR trasmette al Distretto il TRS indicando nello stesso i due centri (nazionali o regionali) in cui l'assistito può effettuare le prestazioni. Per prestazioni non compresi nei LEA(\*\*) non vengono indicati i centri nazionali o regionali di cura.

Il Distretto comunica all'assistito il parere negativo espresso dal CRR

Il Distretto si attiva per contattare le strutture indicate dal CRR dove l'assistito potrà recarsi per effettuare le cure

Leggenda:

(\*) Il modello S2 (che ha sostituito il modello E112) garantisce all'utente le prestazioni sanitarie in centri di altissima specializzazione all'estero.

(\*\*) LEA=Livelli Essenziali di Assistenza

**AUTORIZZAZIONE PER CURE IN CENTRI DI ALTISSIMA SPECIALIZZAZIONE IN FORMA INDIRECTA PRESSO STRUTTURE PRIVATE DI PAESI UE/SEE/PAESI IN CONVENZIONE O IN PAESI EXTRA COMUNITARI**

L'assistito presenta al Distretto di appartenenza domanda con il modello allegato B1 se maggiorenne o allegato B2 se minorenni per struttura privata di paesi UE/SEE/paesi in convenzione o in paesi extra comunitari e allega proposta medico curante, documentazione clinica copia TEAM, copia documento identità, eventuale delega (allegato D) copia eventuale riconoscimento L.104/92.

Il Distretto chiede il parere al CRR inviando il mod. TRS (All. E) compilato nella **parte prima**

Il CRR esprime il parere compilando la **Seconda parte** del TRS e lo invia al Distretto

positivo

negativo

Il Distretto comunica all'assistito il parere del CRR, compila la **Terza parte** del TRS e rilascia l'autorizzazione.

Il Distretto inserisce telematicamente il TRS con il sistema NSIS-TECAS

L'assistito sostiene le spese delle cure presso la struttura estera.

Il CRR trasmette al Distretto il TRS indicando nello stesso i due centri (nazionali o regionali) in cui l'assistito può effettuare le prestazioni. Per prestazioni non compresi nei LEA (\*) non vengono indicati i centri nazionali o regionali di cura.

Il Distretto comunica all'assistito il parere negativo espresso dal CRR

Il Distretto si attiva per contattare le strutture indicate dal CRR dove l'assistito potrà recarsi per effettuare le cure

Leggenda:

(\*) LEA=Livelli Essenziali di Assistenza

**NOTA:**

Per i casi di autorizzazione in forma indiretta il parere del CRR è obbligatorio e vincolante ai fini del rilascio dell'autorizzazione.

CURE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO  
ACCONTO PER ASSISTENZA IN FORMA INDIRECTA

L'assistito presenta al Distretto richiesta di acconto compilando l'allegato H1 per cure di alta specializzazione in Italia e allega il preventivo delle spese sanitarie e delle spese di viaggio

Il Distretto trasmette la documentazione l'U.O.C. ACCSI che provvede alla stesura dell'atto deliberativo per corrispondere al paziente un acconto pari al 70% del presunto rimborso spettante (ovvero il 56% della spesa)

L'Assistito al rientro in Italia provvede ad inviare al Distretto la documentazione in originale relativa alla spesa sostenuta secondo quanto previsto dalla procedura di rimborso

Il Distretto trasmette la documentazione all'U.O.C. ACCSI. Che provvede al calcolo del saldo



**CURE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO  
RIMBORSO PER ASSISTENZA IN FORMA INDIRECTA**

L'assistito al rientro in Italia presenta domanda di rimborso allegato F1) allegando:

- Documentazione clinica delle prestazioni sanitarie con traduzione certificata, conforme, dalla rappresentanza diplomatica o consolare, o da traduttore ufficiale;
- Fatture in originale delle spese di viaggio vistate dal consolato italiano;
- Certificazione rilasciata dal consolato italiano da cui deve risultare che il centro di cura è di natura pubblica o privata senza scopo di lucro e le tariffe applicate sono state approvate dalle locali autorità sanitarie;
- Modello allegato G1 relativo alla sottoscrizione delle spese sanitarie sostenute;
- Modello allegato G2 relativo alla sottoscrizione delle spese di viaggio sostenute;

Il Distretto trasmette la documentazione all'U.O.C. ACCSI

ACCSI trasmette al CRR copia della documentazione relative alle spese sanitarie sostenute dall'assistito al fine di acquisire il parere sulla congruità delle prestazioni rimborsabili

Il CRR comunica il parere all'ACCSI

ACCSI predisporre gli atti per la liquidazione

**NOTA:**

***Sono rimborsabili:***

- all'80% le spese di carattere sanitario, escluso in caso di ricovero quelle di confort alberghiere, sostenute in centri di natura pubblica o privata senza scopo di lucro;
- al 40% le spese sanitarie per prestazione libere professionali;
- all'80% le spese di viaggio per l'assistito e l'eventuale accompagnatore autorizzate dal CRR.

***Non sono rimborsabili:***

- le spese di soggiorno nella località estera.

AUTORIZZAZIONE PER CURE ALL'ESTERO DI NEURORIABILITAZIONE IN SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP GRAVE ( Legge 104/92 art. 3 comma 3)

L'assistito presenta al Distretto di appartenenza domanda con il modello allegato B1 se maggiorenne o allegato B2 se minorenni per struttura privata di paesi UE/SEE/paesi in convenzione o in paesi extra comunitari e allega proposta medico curante, documentazione clinica, copia documento identità, eventuale delega (allegato D) copia riconoscimento L.104/92.

Il Distretto chiede il parere al CRR inviando il mod. TRS (All. E) compilato nella *parte prima*

Il CRR esprime il parere compilando la *Seconda parte* del TRS e lo invia al Distretto

positivo

negativo

Il Distretto comunica all'assistito il parere del CRR, compila la *Terza parte* del TRS e rilascia l'autorizzazione.

Il CRR trasmette al Distretto il TRS indicando nello stesso i due centri (nazionali o regionali) in cui l'assistito può effettuare le prestazioni. Per prestazioni non compresi nei LEA (\*) non vengono indicati i centri nazionali o regionali di cura.

Il Distretto inserisce telematicamente il TRS con il sistema NSIS-TECAS

Il Distretto comunica all'assistito il parere negativo espresso dal CRR

L'assistito sostiene le spese delle cure presso la struttura estera.

Il Distretto si attiva per contattare le strutture indicate dal CRR dove l'assistito potrà recarsi per effettuare le cure

Leggenda:

(\*) LEA=Livelli Essenziali di Assistenza

**NOTA:**

Per i casi di autorizzazione in forma indiretta il parere del CRR è obbligatorio e vincolante ai fini del rilascio dell'autorizzazione.

**CURE NEURORIABILITATIVE IN CENTRI DI ALTA  
SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO  
RIMBORSO PER ASSISTENZA IN FORMA INDIRECTA**

L'assistito al rientro in Italia presenta domanda di rimborso tramite l'allegato F2 allegando:

- Documentazione clinica delle prestazioni sanitarie con traduzione certificata, conforme, dalla rappresentanza diplomatica o consolare, o da traduttore ufficiale;
- Fatture in originale delle spese di viaggio vistate dal consolato italiano;
- Certificazione rilasciata dal consolato italiano da cui deve risultare che il centro di cura è natura pubblica o privata senza scopo di lucro e le tariffe applicate sono state approvate dalle locali autorità sanitarie;
- Modello allegato G1 relativo alla sottoscrizione delle spese sanitarie sostenute;
- Modello allegato G2 relativo alla sottoscrizione delle spese di viaggio sostenute;

Il Distretto trasmette la documentazione ACCSI

ACCSI trasmette al CRR copia della documentazione relative alle spese sanitarie sostenute dall'assistito al fine di acquisire il parere sulla congruità delle prestazioni rimborsabili

Il CRR comunica il parere all'ACCSI

ACCSI predisporre gli atti per la liquidazione

**NOTA:**

per i portatori di Handicap che effettuano cure neuroriabilitative, secondo quanto disposto dalla Conferenza Stato Regioni 06/02/2014, è riconosciuto il concorso alle spese di cura all'estero calcolato in base all'ISEE del nucleo familiare:

- concorso pari al 100% della spesa rimasta a carico (sanitarie e di viaggio) con ISEE minore di € 8.000;
- concorso pari al 80% della spesa rimasta a carico (sanitarie e di viaggio) con ISEE compreso tra € 8.000 e € 13.000;
- concorso pari al 80% delle spese di soggiorno con ISEE superiore a € 13.000

CURE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO  
NEURORIABILITATIVE  
ACCONTO PER ASSISTENZA IN FORMA INDIRECTA

L'assistito presenta al Distretto richiesta di acconto compilando l'allegato H2 per cure neuroriabilitative di alta specializzazione all'estero allegando preventivo di spese sanitarie e delle spese di viaggio

Il Distretto trasmette la documentazione ACCSI che provvede alla stesura dell'atto deliberativo per corrispondere al paziente un acconto sulle spese preventivate tenendo conto dell'ISEE del nucleo familiare:  
-nucleo familiare in condizioni di indigenza acconto pari al 100%  
-ISEE inferiore a €8.000 acconto pari al 90%  
-ISEE compreso tra €8.000 e € 13.000 acconto pari al 70%

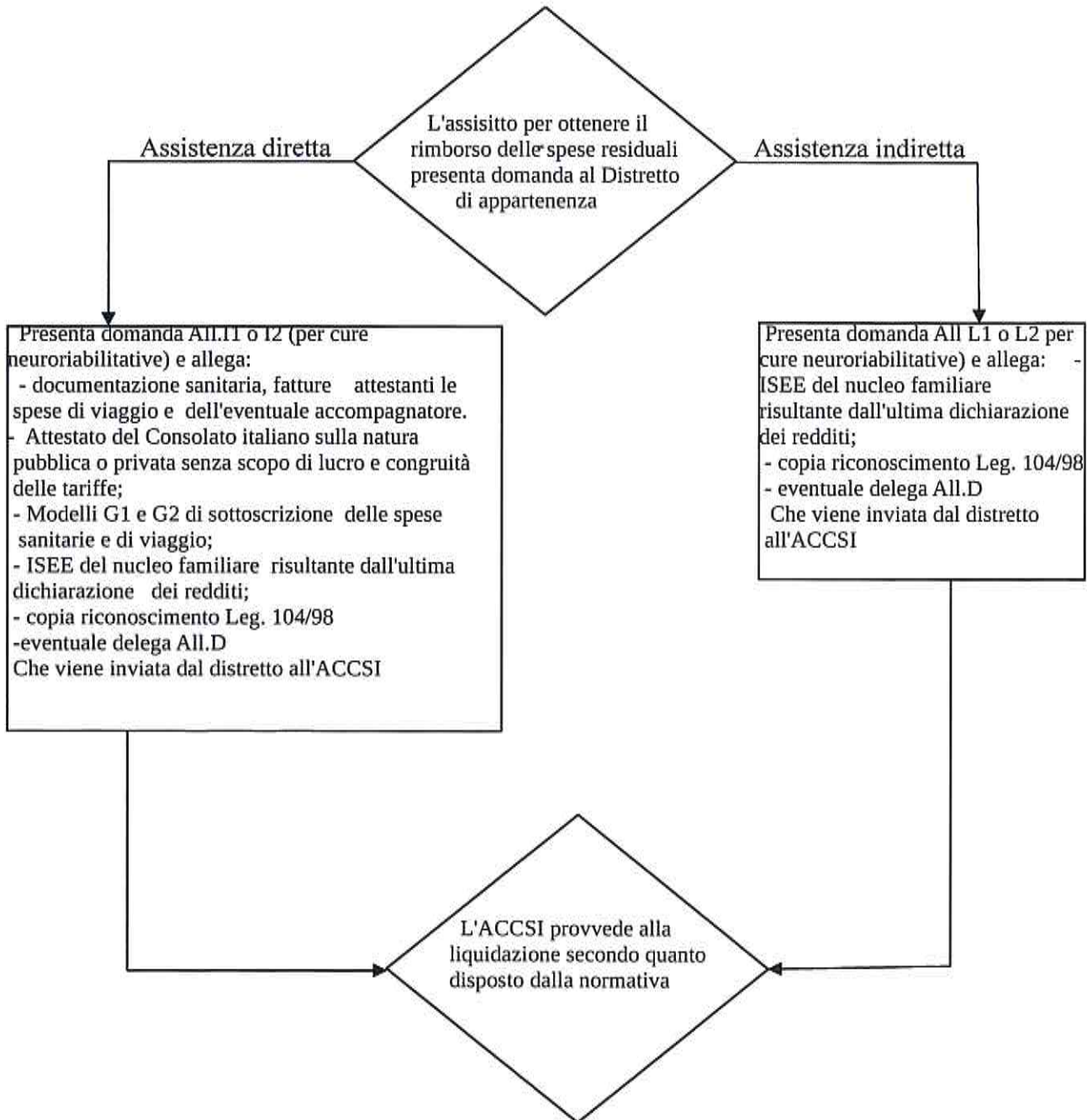
L'Assistito al rientro provvedere ad inviare al Distretto la documentazione in originale inerente la spesa sostenuta secondo quanto previsto dalla procedura di rimborso

L'ACCSI provvede, con atto di liquidazione, a erogare il saldo delle spese sostenute dall'assistito se l'importo è superiore all'acconto anticipato, in caso contrario si provvede a richiedere la restituzione delle somme erogate in eccedenza a quelle spettanti

**NOTA:**

*L'assistito portatore di Handicap grave che necessita di cure di neuroriabilitazione all'estero può chiedere gli acconti computando nell'ambito della spesa sanitaria presumibile le spese di soggiorno nella misura corrispondente, per ciascun Paese considerato, a quella spettante al personale dirigenziale di seconda fascia dello Stato.*

## SPESE RESIDUALI (\*)



(\*) Per spese residuali si intendono le spese rimaste a carico ( sanitarie e di viaggio) sostenute durante la permanenza all'estero per cure, non coperti dall'assistenza in forma diretta o non rimborsati nell'ambito dell'assistenza in forma indiretta.

## **4-RIFERIMENTI NORMATIVI**

## **Stranieri non comunitari**

D.Lgs 502 del 30 dicembre 1992: riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n.421.

D.Lgs 517/93 modificazioni al D.Lgs 502 del 30 dicembre 1992, recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992 n. 421.

D.Lgs 286 del 25 luglio 1998 Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norma delle condizioni dello straniero.

Circolare Ministero della salute n.5, del 24 marzo 2000: indicazioni applicative del D.Lgs 286 del 25 luglio 1998 "Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norma delle condizioni dello straniero."-Disposizioni in materia di assistenza sanitaria.

D.Lgs n196 del 30 giugno 2003: codice in materia di protezione dei dati personali.

Regolamento CE n. 1408 del 1971 n.574 del 1972, nelle more del recepimento del Regolamento CE n. 883 del 29 aprile 2004, del Parlamento europeo e del Consiglio, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale.

D.Lgs n.3 dell'8 gennaio 2007: attuazione della Direttiva 2003/109/CE relativa allo status di Cittadini di Paesi terzi soggiornanti di lungo periodo.

Circolare Ministero della Salute, DGRUER/VI/11494/I.3.b.a./P del 19 luglio 2007: Iscrizione al SSN di studenti non appartenenti all'Unione europea.

## **Stranieri Comunitari**

Regolamento n. 1408 del 1971 n.574 del 1972,(attualmente valido unicamente per gli Stati SEE, Svizzera e Cittadini Extra comunitari).

Regolamento CE 574/1972 (attualmente valido unicamente per gli Stati SEE, Svizzera e Cittadini Extra comunitari).

Regolamento CE n.631/2004 che modifica il Regolamento (CEE) n.1408 del 1971 del Consiglio relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n.1408/71, per quanto riguarda l'allineamento dei diritti e la semplificazione delle procedure.

Direttiva 2004/38/CE "diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri" del 29 aprile 2004.

Regolamento (CE) n.883/2004 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale;

D.Lgs n. 30/2007 "attuazione della direttiva 2004/38 CE relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri" del 6 febbraio 2007.

Regolamento CE n.987/2009 che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n.883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale del 16 settembre 2009.

Regolamento CE n.988/2009 che modifica il regolamento (CE) n.883/2004

Decisione S4 del 2 ottobre 2009, della Commissione Amministrativa per il Coordinamento dei Sistemi di Sicurezza Sociale,riguardante le procedure di rimborso relative all'applicazione degli articoli 35 e 41 del regolamento (CE) n. 883 del Parlamento europeo e del Consiglio.

Regolamento UE 1231/2010 che estende i regolamenti CE n.883/2004 CE n.987/2009 ai cittadini dei paesi terzi che risiedono legalmente nel territorio degli Stati membri (ad esclusione di Regno Unito e Danimarca).

Circ. Ministeriale n. 12 del 24.3.2000 (iscrizione volontaria al S.S.N. – parità di trattamento sia sul territorio nazionale che all'estero);

### **Cure di alta specializzazione**

D.M. Del 3.11.1989: "criteri per la fruizione di prestazioni assistenziali in forma indiretta c/o Centri Altissima Specializzazione all'estero";

Circolare Ministeriale n. 33 del 12.12.1989: "Trasferimento per cure in ambito comunitario-art.22 del regolamento CEE n.1408/71";

D.M del 13 maggio 1993: "Modificazioni al Decreto ministeriale 3 novembre 1989 concernente i criteri per la fruizione di prestazioni assistenziali in forma indiretta c/o Centri Altissima Specializzazione all'estero."

Circolare Ministeriale n.1721: "Assistenza sanitaria presso i centri di altissima specializzazione all'estero"

Circolare Regione Lazio n.21 del 1 aprile 1993: "Indirizzi e disposizioni per procedure di autorizzazione a fruire delle prestazioni assistenziali presso centri di altissima specializzazione all'estero."

Circolare Regione Lazio n.78 del 22 dicembre 1993: "Indirizzi e disposizioni circa le modalità di applicazione del D.M.3/11/89 e successive modificazioni."

Delibera Regione Lazio n.3872 del 14 maggio 1996: Attuazione art. 11 legge 5/2/92 n.104. Soggiorno estero per cure di soggetti portatori di Handicap".

Delibera Regione Lazio n.2071 del 14/04/1997 "Revisione dei criteri per la concessione di concorsi nelle spese residuali per ricoveri all'estero, previste dai commi 3 e 4 art. 7 D.M. 3/11/89;

Circolare Regione Lazio n.26 del 20/05/1997 "Revisione criteri per concorsi nelle spese sanitarie residuali ex commi 3 e 4 art. 7 D.M. 3/11/89"

Circolare Regione Lazio n.8 del 2 marzo 1998: "Acconti ai soggetti privi di reddito".

D.P.C.M. Del 01.12.2000: atto di indirizzo e coordinamento concernente il rimborso delle spese di soggiorno per cure dei soggetti portatori di handicap L. 104/92 in Centri all'estero di Altissima Specializzazione;

Accordo 6 febbraio 2003.: Accordo tra il Governo, le regioni, e le province autonome di Trento e Bolzano, relativo alla definizione di alcune modalità applicative degli art.3, comma1,4, comma 1,7, comma 2 dell'atto di indirizzo e coordinamento approvato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° dicembre 2000, per il rimborso delle spese di soggiorno per cure dei soggetti portatori di handicap in centri di elevata specializzazione.

Decreto Ministero Economia e Finanze 13. 01. 2003 "determinazione, in unità euro, delle diarie di missione all'estero del personale statale civile e militare, dell'università e delle scuole." Pubblicato G.U. 51 del 03/03/2003

## **5-ALLEGATI**



**ALLEGATO A1**

Al Distretto \_\_\_\_\_

**ASSISTENZA ALL'ESTERO PER CURE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE IN  
AMBITO U.E. o SEE o altri PAESI CONVENZIONATI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

ai sensi del DPR n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale per le false dichiarazioni, la falsità negli atti o l'uso di atti falsi, e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
(prov) \_\_\_\_\_ (comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato)

di essere residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

IL RILASCIO DEL MODELLO E 112 /S2 (per cure in ambito U.E. o SEE) o MODELLI  
SIMILARI (per cure in Paesi convenzionati)

per effettuare le seguenti cure \_\_\_\_\_

presso la struttura sanitaria estera \_\_\_\_\_

Città estera \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

- copia Tessera Sanitaria
- eventuale delega
- documentazione clinica pregressa
- copia documento di identità
- proposta di un medico specialista, pubblico o privato (Allegato C)
- eventuale riconoscimento L. 104/92

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_



**ALLEGATO A2**

*Al Distretto* \_\_\_\_\_

**ASSISTENZA ALL'ESTERO PER CURE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE IN  
AMBITO U.E. o SEE o altri PAESI CONVENZIONATI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

ai sensi del DPR n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale per le false dichiarazioni, la falsità negli atti o l'uso di atti falsi, e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov) \_\_\_\_\_  
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato)

di essere residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

che il figlio/a \_\_\_\_\_  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

è nato/a il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_ ) ed è residente nel

Comune di \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

in qualità di esercente la potestà genitoriale del minore

IL RILASCIO DEL MODELLO E 112/S2 (per cure in ambito U.E. o SEE) o MODELLI SIMILARI (per cure in Paesi convenzionati)

per effettuare le seguenti cure \_\_\_\_\_

presso la struttura sanitaria estera \_\_\_\_\_

Città estera \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

- copia documento di identità
- copia Tessera Sanitaria
- eventuale delega

Data \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

- proposta medico specialista pub. O priv (all C)
- documentazione clinica pregressa
- eventuale riconoscimento L. 104/92

Firma \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_

**ALLEGATO B1**

Al Distretto \_\_\_\_\_

**ASSISTENZA ALL'ESTERO PER CURE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE  
IN PAESI EXTRA COMUNITARI O IN STRUTTURE PRIVATE DI PAESI  
UE /SEE e IN CONVENZIONE**Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

ai sensi del DPR n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale per le false dichiarazioni, la falsità negli atti o l'uso di atti falsi, e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov) \_\_\_\_\_  
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato)

di essere residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

**CHIEDE****IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE**

per effettuare le seguenti cure \_\_\_\_\_

presso la struttura sanitaria estera \_\_\_\_\_

Città estera \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

- copia Tessera Sanitaria
- copia documento di identità
- eventuale delega
- proposta di un medico specialista, pubblico o privato (Allegato C)
- documentazione clinica pregressa
- eventuale riconoscimento L. 104/92

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_



## ALLEGATO B2

Al Distretto \_\_\_\_\_

### ASSISTENZA ALL'ESTERO PER CURE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE IN PAESI EXTRA COMUNITARI O IN STRUTTURE PRIVATE DI PAESI UE /SEE e IN CONVENZIONE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

#### DICHIARA

ai sensi del DPR n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale per le false dichiarazioni, la falsità negli atti o l'uso di atti falsi, e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov) \_\_\_\_\_  
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato)

di essere residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

che il figlio/a \_\_\_\_\_  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

è nato/a il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_ ) residente nel

Comune di \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

in qualità di esercente la potestà genitoriale del minore  
IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE

per effettuare le seguenti cure \_\_\_\_\_

presso la struttura sanitaria estera \_\_\_\_\_

Città estera \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

- copia Tessera Sanitaria
- copia documento di identità
- eventuale delega
- proposta di un medico specialista, pubbl. o priv. (Allegato C)
- documentazione clinica pregressa
- eventuale riconoscimento L. 104/92

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



## ALLEGATO C

Relazione Specialista

### RELAZIONE DEL MEDICO SPECIALISTA

(Decreto 3 novembre 1989 e s.m.i.)

Cognome e Nome dell'assistito \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov) \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Diagnosi e relazione sulle condizioni attuali \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

Note

Anamnestiche \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

Si propone il ricovero presso la struttura \_\_\_\_\_

(nome della struttura)

di \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_

(città, Stato)

(prestazione)

#### MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA:

- Prestazione/i non ottenibile/i tempestivamente in Italia. Indicare le strutture sanitarie interpellate, pubbliche o accreditate - almeno due - ed i tempi di attesa dichiarati dalle stesse

Struttura sanitaria \_\_\_\_\_ tempi \_\_\_\_\_

Struttura sanitaria \_\_\_\_\_ tempi \_\_\_\_\_

- Prestazione/i non ottenibili in forma adeguata alla particolarità del caso in Italia

Motivazione \_\_\_\_\_

---

---

Precedenti cure in Italia, terapie eseguite e loro esito \_\_\_\_\_

Precedenti cure all'estero \_\_\_\_\_

Necessità di accompagnatore e motivazione \_\_\_\_\_

Trasporto da effettuare con:

- |   |  |                                       |
|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> volo di linea      | <input type="checkbox"/> treno                       | <input type="checkbox"/> auto privata |
| <input type="checkbox"/> volo speciale      | <input type="checkbox"/> treno con servizio speciale | <input type="checkbox"/> ambulanza    |
| <input type="checkbox"/> aereo<br>barellato | <input type="checkbox"/> eliambulanza                | <input type="checkbox"/> nave         |

motivazione

Elenco della documentazione che si allega:

data \_\_\_\_\_

IL MEDICO SPECIALISTA



## ALLEGATO D

### DELEGA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_

genitore di \_\_\_\_\_  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

### DELEGA

il Sig./ra \_\_\_\_\_  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_

a richiedere per proprio conto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del delegante

#### **Informativa ai sensi della legge sulla tutela dei dati personali (D. Lgs. 196/03)**

Preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali acconsento alla raccolta e al trattamento dei miei dati personali nella misura necessaria al raggiungimento di quanto richiesto e comunque nel rispetto del D.Lgs. 196/2003.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma del delegante \_\_\_\_\_

**Il delegato deve presentare documento di riconoscimento valido e la copia del documento di riconoscimento del delegante.**

# ALLEGATO E – TRS

Ministero della Salute – Ufficio attuazione del Servizio Sanitario Nazionale

## Prima parte

Codice Regione 120 codice ASL 105 codice del paese estero \_\_\_\_\_ città estera \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Sesso M F nato/a a \_\_\_\_\_ sigla prov \_\_\_\_\_  
Cittadinanza \_\_\_\_\_

## Seconda parte PARERE/AUTORIZZAZIONE DEL CENTRO REGIONALE DI RIFERIMENTO

Visti i documenti trasmessi dalla competente ASL si esprime il seguente parere

**CONTRARIO** alla concessione dell'autorizzazione per il seguente motivo \_\_\_\_\_

Prestazione non ricompresa nei LEA

I centri di cura disponibili in Italia per le cure richieste (codice DD.MM. \_\_\_\_\_) sono:  
1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_

**FAVOREVOLE**, visti i D.D.M.M. 24-01-90 e 30-08-91, al trasferimento per cure (codice DD.MM. \_\_\_\_\_) presso il seguente Centro di altissima specializzazione

Indicare le esigenze connesse al caso in esame: **accompagnatore** SI  NO   
**più accompagnatori** SI  NO  **nessun accompagnatore** SI  NO

**Trasporto** da effettuare con:  volo di linea  treno  auto privata  nave  
 volo speciale  aereo barellato  eliambulanza  treno con servizio speciale  ambulanza

Data \_\_\_\_\_  
Timbro e firma del Responsabile del Centro Regionale di Riferimento

**Terza parte** Sulla base dei criteri fissati nei D.D.M.M. 24-01-90 e 30-08-91, visto il parere/ autorizzazione del Centro Regionale di Riferimento e vista la documentazione allegata

**Non esistono** i presupposti per l'autorizzazione.

Data \_\_\_\_\_  
Timbro e firma del Responsabile della ASL

**Si autorizza** il trasferimento all'Estero per le cure: \_\_\_\_\_

Periodo autorizzato: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
Autorizzazione rilasciata per:  inizio cure  pros. cure  invio campioni biologici

Viene emesso: Mod. E 112  SI  NO

Si autorizza: accompagnatore  SI  NO più accompagnatori SI  NO

nessun accompagnatore SI  NO

Si autorizza il trasporto  SI  NO se si con:  volo di linea  treno  auto privata  nave  
 volo speciale  aereo barellato  eliambulanza  treno con servizio speciale  ambulanza

Data \_\_\_\_\_  
Timbro e firma del Responsabile della ASL

**ALLEGATO F1**

Al Distretto \_\_\_\_\_

**RICHIESTA RIMBORSO SPESE ASSISTENZA INDIRECTA**Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_**DICHIARA**

ai sensi del DPR n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale per le false dichiarazioni, la falsità negli atti o l'uso di atti falsi, e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov) \_\_\_\_\_  
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato)

di essere residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ n. di telefono \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**ai sensi del D.M. 3.11.89** e s.m.i. il rimborso delle spese sostenute

per sé  per il familiare \_\_\_\_\_  
(cognome e nome; data di nascita; relazione di parentela)

Codice fiscale \_\_\_\_\_

per effettuare le seguenti cure \_\_\_\_\_

presso la struttura sanitaria estera \_\_\_\_\_

Città estera \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

documentazione clinica delle prestazioni sanitarie (copia cartella clinica, referti, ecc.) con traduzione in lingua italiana certificata conforme al testo straniero dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare, o da un traduttore ufficiale

fatture e/o ricevute attestanti le spese sanitarie, di viaggio dell'assistito e dell'eventuale accompagnatore, previo visto del consolato italiano

certificazione delle locali rappresentanze diplomatiche o consolari che il centro sia di natura pubblica ovvero sia di natura privata senza scopo di lucro le cui tariffe siano approvate o controllate dalle autorità sanitarie competenti\*

Modello - Allegato G1 (dichiarazione spese sanitarie)

- Modello - Allegato G2 (dichiarazione spese di viaggio)
- eventuale delega

che il rimborso delle spese venga erogato a mezzo bonifico bancario intestato a

\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Banca \_\_\_\_\_ ag. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

\* le spese di carattere strettamente sanitario, sostenute in centri diversi da quelli di cui al comma 5 dell'art. 6 del DM 3/11/89, per essere ammesse al rimborso devono essere presentate con apposita certificazione vistata dalle locali rappresentanze diplomatiche o consolari italiane. (comma 6 art. 6 del DM 3/11/89)

***Ai sensi dell'art. 38, DPR 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del personale preposto, oppure sottoscritta ed inviata insieme alla fotocopia di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax o a mezzo posta.***

**ALLEGATO F2**

Al Distretto \_\_\_\_\_

**RICHIESTA RIMBORSO SPESE ASSISTENZA INDIRECTA**

(PER CURE NEURORIABILITATIVE)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_**DICHIARA**

ai sensi del DPR n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale per le false dichiarazioni, la falsità negli atti o l'uso di atti falsi, e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov) \_\_\_\_\_  
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato)

di essere residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ n. di telefono \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi del D.M. 3.11.89 e s.m.i. e del DPCM 1.12.2000 il rimborso delle spese sostenute

 per sé  per il familiare \_\_\_\_\_  
(cognome e nome; data di nascita; relazione di parentela)

Codice fiscale \_\_\_\_\_

per effettuare le seguenti cure \_\_\_\_\_

presso la struttura sanitaria estera \_\_\_\_\_

Città estera \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

 documentazione clinica delle prestazioni sanitarie (copia cartella clinica, referti, ecc.) con traduzione in lingua italiana certificata conforme al testo straniero dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare, o da un traduttore ufficiale fatture e/o ricevute attestanti le spese sanitarie, di viaggio e di soggiorno dell'assistito e dell'eventuale accompagnatore e dell'avvenuto pagamento delle prestazioni, previo visto del Consolato Italiano certificazione delle locali rappresentanze diplomatiche o consolari che il centro sia di natura pubblica ovvero sia di natura privata senza scopo di lucro le cui tariffe siano approvate o controllate dalle autorità sanitarie competenti \* Modello - Allegato G1 (dichiarazione spese sanitarie) Modello - Allegato G2 (dichiarazione spese di viaggio) elenco riepilogativo delle spese di soggiorno sostenute con le relative fatture e/o ricevute eventuale delega

che il rimborso delle spese venga erogato a mezzo bonifico bancario intestato a

\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Banca \_\_\_\_\_ ag. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\* le spese di carattere strettamente sanitario, sostenute in centri diversi da quelli di cui al comma 5 dell'art. 6 del DM 3/11/89, per essere ammesse al rimborso devono essere presentate con apposita certificazione vistata dalle locali rappresentanze diplomatiche o consolari italiane. (comma 6 art. 6 del DM 3/11/89)

***Ai sensi dell'art. 38, DPR 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del personale preposto, oppure sottoscritta ed inviata insieme alla fotocopia di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax o a mezzo posta.***







**ALLEGATO H1**

Al Distretto \_\_\_\_\_

**RICHIESTA ACCONTO per SPESE AUTORIZZATE DA SOSTENERE  
ALL'ESTERO PER CURE IN FORMA INDIRECTA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ n. di telefono \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

ai sensi del DPR n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale per le false dichiarazioni, la falsità negli atti o l'uso di atti falsi, e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov) \_\_\_\_\_  
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato)  
di \_\_\_\_\_ essere \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

**che il proprio nucleo familiare è composto**, oltre che dal sottoscritto, dalle seguenti persone:

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (data di nascita) (luogo di nascita)

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (data di nascita) (luogo di nascita)

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (data di nascita) (luogo di nascita)

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (data di nascita) (luogo di nascita)

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (data di nascita) (luogo di nascita)

**che l'ISEE del proprio nucleo familiare per l'anno \_\_\_\_\_ è il seguente \_\_\_\_\_**

**CHIEDE  
ai sensi dell'art. 6 c. 13 del D.M. 3.11.89, UN ACCONTO**

per sé     per il familiare \_\_\_\_\_  
(cognome e nome; data di nascita; relazione di parentela)

Codice fiscale \_\_\_\_\_

per il figlio/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome; data di nascita)

Codice fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di esercente la potestà genitoriale

per effettuare le seguenti cure \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

presso la struttura sanitaria estera \_\_\_\_\_

Città estera \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

**per le seguenti spese:**

prestazioni medico-sanitarie     di viaggio

di viaggio dell'accompagnatore (preventivamente autorizzato)

**che l'acconto** delle spese venga erogato a mezzo bonifico bancario intestato a

\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Banca \_\_\_\_\_ ag. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

n. \_\_\_\_\_ preventivo/i per spese sanitarie

n. \_\_\_\_\_ preventivo/i per spese di viaggio

dichiarazione ISEE valida

altro (specificare) \_\_\_\_\_

Si impegna a:

- Produrre l'ulteriore documentazione al rientro in Italia a completamento della pratica di rimborso
- Restituire l'importo dell'acconto ricevuto qualora il trasferimento all'estero non dovesse ritenersi più necessario
- Restituire la differenza ricevuta in eccedenza nel caso in cui l'importo dell'acconto ricevuto dovesse risultare maggiore del rimborso totale calcolato sulla spesa effettiva

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

***Ai sensi dell'art. 38, DPR 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del personale preposto, oppure sottoscritta ed inviata insieme alla fotocopia di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax o a mezzo posta.***



## ALLEGATO H2

Al Distretto \_\_\_\_

### **RICHIESTA ACCONTO per SPESE AUTORIZZATE DA SOSTENERE ALL'ESTERO PER CURE IN FORMA DIRETTA o INDIRECTA (PER CURE NEURORIABILITATIVE)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

#### **DICHIARA**

ai sensi del DPR n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale per le false dichiarazioni, la falsità negli atti o l'uso di atti falsi, e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov) \_\_\_\_\_  
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato)

di essere residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ n. di telefono \_\_\_\_\_

**che il proprio nucleo familiare è composto**, oltre che dal sottoscritto, dalle seguenti persone:

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (data di nascita) (luogo di nascita)

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (data di nascita) (luogo di nascita)

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (data di nascita) (luogo di nascita)

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (data di nascita) (luogo di nascita)

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (data di nascita) (luogo di nascita)

**che l'ISEE del proprio nucleo familiare nell'anno \_\_\_\_\_ è pari a € \_\_\_\_\_**

#### **CHIEDE**

**ai sensi del D.M. 3.11.89 e s.m.i. e del DPCM 1.12.2000 UN ACCONTO**

per sé       per il familiare \_\_\_\_\_  
(cognome e nome; data di nascita; relazione di parentela)

Codice fiscale \_\_\_\_\_

per il figlio/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome; data di nascita)

Codice fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di esercente la potestà genitoriale  
per \_\_\_\_\_ effettuare \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ seguenti \_\_\_\_\_ cure

presso la struttura sanitaria estera \_\_\_\_\_

Città estera \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

**per le seguenti spese:**

prestazioni medico-sanitarie  di viaggio  di soggiorno

di viaggio dell'accompagnatore (preventivamente autorizzato)

di soggiorno dell'accompagnatore (preventivamente autorizzato)

**che l'acconto** delle spese venga erogato a mezzo bonifico bancario intestato a  
\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Banca \_\_\_\_\_ ag. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

n. \_\_\_\_\_ preventivo/i per spese sanitarie

n. \_\_\_\_\_ preventivo/i per spese di viaggio

n. \_\_\_\_\_ preventivo/i per spese di soggiorno

Modello ISEE valido

altro (specificare) \_\_\_\_\_

Si impegna a:

- Produrre l'ulteriore documentazione al rientro in Italia a completamento della pratica di rimborso
- Restituire l'importo dell'acconto ricevuto qualora il trasferimento all'estero non dovesse ritenersi più necessario
- Restituire la differenza ricevuta in eccedenza nel caso in cui l'importo dell'acconto ricevuto dovesse risultare maggiore del rimborso totale calcolato sulla spesa effettiva

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

***Ai sensi dell'art. 38, DPR 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del personale preposto, oppure sottoscritta ed inviata insieme alla fotocopia di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax o a mezzo posta.***

**ALLEGATO 11**

Al Distretto \_\_\_\_\_

**RICHIESTA RIMBORSO per SPESE RESIDUALI SOSTENUTE PER  
CURE ALL'ESTERO IN FORMA DIRETTA (Paesi U.E. o SEE o altri  
Paesi Convenzionati)**Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_**DICHIARA**

ai sensi del DPR n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale per le false dichiarazioni, la falsità negli atti o l'uso di atti falsi, e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov) \_\_\_\_\_  
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato)

di essere residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ n. di telefono \_\_\_\_\_

**che il proprio nucleo familiare è composto**, oltre che dal sottoscritto, dalle seguenti persone:\_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (data di nascita) (luogo di nascita)\_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (data di nascita) (luogo di nascita)\_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (data di nascita) (luogo di nascita)\_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (data di nascita) (luogo di nascita)\_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (data di nascita) (luogo di nascita)**che l'ISEE** del proprio nucleo familiare nell'anno \_\_\_\_\_ è pari ad € \_\_\_\_\_**CHIEDE****ai sensi del D.M. 3.11.89 e s.m.i. il Rimborso delle Spese Residuali sostenute** per sé  per il familiare \_\_\_\_\_  
(cognome e nome; data di nascita; relazione di parentela)

Codice fiscale \_\_\_\_\_

per effettuare le seguenti cure \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

presso la struttura sanitaria estera \_\_\_\_\_  
Città estera \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

- documentazione clinica delle prestazioni sanitarie (copia cartella clinica, referti, ecc.) con traduzione in lingua italiana certificata conforme al testo straniero dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare, o da un traduttore ufficiale
- fatture e/o ricevute attestanti le spese di viaggio dell'assistito o dell'eventuale accompagnatore e dell'avvenuto pagamento delle prestazioni, previo visto del Consolato Italiano
- Modello - Allegato G1 (dichiarazione spese sanitarie)
- Modello - Allegato G2 (dichiarazione spese di viaggio)
- Dichiarazione ISEE valida
- eventuale delega

**che il rimborso** delle spese venga erogato a mezzo bonifico bancario intestato a  
\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Banca \_\_\_\_\_ ag. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

***Ai sensi dell'art. 38, DPR 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del personale preposto, oppure sottoscritta ed inviata insieme alla fotocopia di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax o a mezzo posta.***



## ALLEGATO I2

Al Distretto \_\_\_\_\_

### **RICHIESTA RIMBORSO per SPESE RESIDUALI SOSTENUTE PER CURE ALL'ESTERO IN FORMA DIRETTA (Paesi U.E. o SEE o altri Paesi Convenzionati)**

(PER CURE NEURORIABILITATIVE)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

#### **DICHIARA**

ai sensi del DPR n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale per le false dichiarazioni, la falsità negli atti o l'uso di atti falsi, e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov) \_\_\_\_\_  
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato)

di essere residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ n. di telefono \_\_\_\_\_

**che il proprio nucleo familiare è composto**, oltre che dal sottoscritto, dalle seguenti persone:

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (data di nascita) (luogo di nascita)

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (data di nascita) (luogo di nascita)

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (data di nascita) (luogo di nascita)

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (data di nascita) (luogo di nascita)

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (data di nascita) (luogo di nascita)

**che l'ISEE** del proprio nucleo familiare nell'anno \_\_\_\_\_ è pari ad € \_\_\_\_\_

#### **CHIEDE**

**ai sensi del D.M. 3.11.89 e s.m.i. e del DPCM 1.12.2000 il Rimborso delle Spese Residuali sostenute**

per sé       per il familiare \_\_\_\_\_  
(cognome e nome; data di nascita; relazione di parentela)

Codice fiscale \_\_\_\_\_

per effettuare le seguenti cure \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

presso la struttura sanitaria estera \_\_\_\_\_  
Città estera \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

documentazione clinica delle prestazioni sanitarie (copia cartella clinica, referti, ecc.) con traduzione in lingua italiana certificata conforme al testo straniero dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare, o da un traduttore ufficiale

fatture e/o ricevute attestanti le spese di viaggio e di soggiorno dell'assistito e dell'eventuale accompagnatore e dell'avvenuto pagamento delle prestazioni, previo visto del Consolato Italiano

Modello - Allegato G1 (dichiarazione spese sanitarie)

Modello - Allegato G2 (dichiarazione spese di viaggio)

dichiarazione spese di soggiorno

Dichiarazione ISEE

eventuale delega

**che il rimborso** delle spese venga erogato a mezzo bonifico bancario intestato a

\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Banca \_\_\_\_\_ ag. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

***Ai sensi dell'art. 38, DPR 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del personale preposto, oppure sottoscritta ed inviata insieme alla fotocopia di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax o a mezzo posta.***



## ALLEGATO L1

Al Distretto \_\_\_\_\_

### RICHIESTA RIMBORSO per SPESE RESIDUALI SOSTENUTE PER CURE ALL'ESTERO IN FORMA INDIRECTA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

#### DICHIARA

ai sensi del DPR n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale per le false dichiarazioni, la falsità negli atti o l'uso di atti falsi, e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov) \_\_\_\_\_  
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato)

di essere residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ n. di telefono \_\_\_\_\_

**che il proprio nucleo familiare è composto**, oltre che dal sottoscritto, dalle seguenti persone:

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (data di nascita) (luogo di nascita)

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (data di nascita) (luogo di nascita)

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (data di nascita) (luogo di nascita)

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (data di nascita) (luogo di nascita)

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (data di nascita) (luogo di nascita)

**che l'ISEE del proprio nucleo familiare nell'anno \_\_\_\_\_ è pari ad € \_\_\_\_\_**

#### CHIEDE

**ai sensi del D.M. 3.11.89 e s.m.i. il Rimborso delle Spese Residuali sostenute**

per sé       per il familiare \_\_\_\_\_  
(cognome e nome; data di nascita; relazione di parentela)

Codice fiscale \_\_\_\_\_

per effettuare le seguenti cure \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

presso la struttura sanitaria estera \_\_\_\_\_  
Città estera \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

- Dichiarazione ISEE
- eventuale delega
- copia riconoscimento L.104/98
- altro

che il rimborso delle spese venga erogato a mezzo bonifico bancario intestato a  
\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Banca \_\_\_\_\_ ag. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

***Ai sensi dell'art. 38, DPR 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del personale preposto, oppure sottoscritta ed inviata insieme alla fotocopia di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax o a mezzo posta.***



**ALLEGATO L2**

Al Distretto \_\_\_\_\_

**RICHIESTA RIMBORSO per SPESE RESIDUALI SOSTENUTE PER  
CURE ALL'ESTERO IN FORMA INDIRECTA**

(PER CURE NEURORABILITATIVE)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

ai sensi del DPR n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale per le false dichiarazioni, la falsità negli atti o l'uso di atti falsi, e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov) \_\_\_\_\_  
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato)

di essere residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ n. di telefono \_\_\_\_\_

**che il proprio nucleo familiare è composto**, oltre che dal sottoscritto, dalle seguenti persone:

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (data di nascita) (luogo di nascita)

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (data di nascita) (luogo di nascita)

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (data di nascita) (luogo di nascita)

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (data di nascita) (luogo di nascita)

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (data di nascita) (luogo di nascita)

**che l'ISEE del proprio nucleo familiare nell'anno \_\_\_\_\_ è pari ad € \_\_\_\_\_**

**CHIEDE**

**ai sensi del D.M. 3.11.89 e s.m.i. e del DPCM 1.12.2000 il Rimborso delle Spese Residuali sostenute**

per sé       per il familiare \_\_\_\_\_  
(cognome e nome; data di nascita; relazione di parentela)

Codice fiscale \_\_\_\_\_

per effettuare le seguenti cure \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

presso la struttura sanitaria estera \_\_\_\_\_  
Città estera \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

documentazione clinica delle prestazioni sanitarie (copia cartella clinica, referti, ecc.) con traduzione in lingua italiana certificata conforme al testo straniero dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare, o da un traduttore ufficiale

fatture e/o ricevute attestanti le spese di viaggio e di soggiorno dell'assistito e dell'eventuale accompagnatore e dell'avvenuto pagamento delle prestazioni, previo visto del Consolato Italiano

Modello - Allegato G1 (dichiarazione spese sanitarie)

Modello - Allegato G2 (dichiarazione spese di viaggio)

Dichiarazione ISEE

eventuale delega

altro

**che il rimborso** delle spese venga erogato a mezzo bonifico bancario intestato a

\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Banca \_\_\_\_\_ ag. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

***Ai sensi dell'art. 38, DPR 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del personale preposto, oppure sottoscritta ed inviata insieme alla fotocopia di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax o a mezzo posta.***

273

1 1 MAR. 2015

DELIBERAZIONE N°..... del .....  
composta di n. ....?....pagine , frontespizio compresi e retro, e di n. ..8.5.. allegati

1 2 MAR. 2015

Publicato all'Albo Pretorio dell'Azienda U.S.L. il : .....  
dove rimarrà affissa per quindici giorni consecutivi.

Viterbo, li .....1 2 MAR. 2015

L' INCARICATO OO.CC. UFFICIO  
DELIBERE



1 2 MAR. 2015

Trasmessa al Collegio Sindacale il : .....

Viterbo, li .....1 2 MAR. 2015

L' INCARICATO OO.CC. UFFICIO  
DELIBERE



1 2 MAR. 2015

La presente deliberazione diventerà ESECUTIVA il : .....

Viterbo, li .....1 2 MAR. 2015

L' INCARICATO OO.CC. UFFICIO  
DELIBERE



1 2 MAR. 2015

Viterbo, li .....

IL DIRETTORE U.O.C. AFFARI  
GENERALI  
Drssa Francesca Gubiotti

