



REGIONE CALABRIA
GIUNTA REGIONALE

Estratto del processo verbale della seduta del 20 OTT. 2009

OGGETTO: Approvazione linee guida per la corretta applicazione delle procedure di rilevazione contabile in materia di assistenza sanitaria erogata in base ai regolamenti comunitari ed agli accordi bilaterali di sicurezza sociale.

Alla trattazione dell'argomento in oggetto partecipano:

	Presente	Assente
1. Agazio LOIERO Presidente	X	
2. Domenico CERSOSIMO Vice Presidente	X	
3. Carmela FRASCA		X
4. Silvestro GRECO		X
5. Damiano GUAGLIARDI	X	
6. Luigi INCARNATO	X	
7. Mario MAIOLO	X	
8. Demetrio NACCARI CARLIZZI	X	
9. <i>Pietro Rosano AKATO</i>	X	
10. Francesco SULLA	X	
11. Michelangelo TRIPODI		X

Assiste il Segretario Consigliere dr. Nicola Durante

{ Delibera N _____ del _____
 Cap. _____ Bilancio _____

STANZIAMENTO
VARIAZIONI + O -

TOTALE

IMPEGNI ASSUNTI

DISPONIBILITÀ

IMPORTO PRESENTE IMPEGNO

IMPEGNO N. _____ DEL _____

Euro _____
 Euro _____
 Euro _____
 Euro _____
 Euro _____
 Euro _____

IL DIRETTORE DI RAGIONERIA
Dr.ssa Angela Nicolace

N 656 del registro
delle deliberazioni

Inviata al Dipartimento

Sanità

il 20 OTT. 2009

Inviata al
Consiglio Regionale

Il _____

Inviata alla
Corte dei Conti

Il _____

L'Assessore

Il Dirigente Generale

IL DIRIGENTE GENERALE
Dott. Andrea Guerzoni

Il Dirigente di Settore

IL DIRIGENTE DI SETTORE
Barone
Dott.ssa Rosalba Barone

Il Dirigente di Servizio

LA GIUNTA REGIONALE

PREMESSO CHE l'assistenza sanitaria ai cittadini dell'Unione Europea è erogata in base ai Regolamenti comunitari di sicurezza sociale n. 1408/71 e n. 574/72 e s.m.i.

CHE il regolamento CE n. 631/04 del Parlamento Europeo ha introdotto due principi fondamentali in ordine all'erogazione dell'assistenza ai cittadini comunitari e cioè l'allineamento dei diritti e l'accesso diretto;

CHE con Decreto Legislativo 6 febbraio 2007, n. 30, è stata data attuazione alla direttiva 2004/38/CE relativamente al diritto dei cittadini dell'Unione Europea e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati Membri;

CONSIDERATO che in base ai rendiconti contabili del Ministero della Salute, per la Regione Calabria esiste un saldo negativo tra debiti e crediti verso l'estero, dovuto in gran parte alla mancata rilevazione e rendicontazione delle prestazioni a carico delle istituzioni estere dalle Aziende Sanitarie verso il Ministero della Salute;

RITENUTO che il Ministero della Salute ha innovato i sistemi di gestione degli adempimenti connessi alla mobilità sanitaria internazionale, attivando flussi informativi specifici attraverso gli applicativi ASPE-UE e TECAS, che prevedono l'invio dei dati al Ministero della Salute per il tramite della Regione che dovrà effettuare la validazione;

TENUTO CONTO CHE, in base all'art. 18, comma 7 del D.lgs. 502/92, modificato dal D.lgs. 517/93, a decorrere dal 1 gennaio 1995 "le entrate e le spese per assistenza sanitaria all'estero in base ai Regolamenti della Comunità Europea e alle convenzioni bilaterali di sicurezza sociale sono imputate tramite le Regioni alle Unità Sanitarie Locali di residenza degli assistiti";

CHE il predetto articolo, finora disatteso, ha trovato attuazione, a far data dal 1 gennaio 2008, per cui i saldi negativi derivanti dalla compensazione della mobilità sanitaria internazionale, verranno considerati in corso di attribuzione della quota parte del F.S.N. alle Regioni;

CHE è stato istituito, presso il Dipartimento Tutela della Salute, un gruppo di coordinamento per la mobilità internazionale al fine di dare linee di indirizzo uniformi su tutto il territorio regionale per l'ottimale gestione e il monitoraggio degli attuali sistemi di compensazione delle prestazioni erogate in favore dei cittadini comunitari o di quelli residenti nei Paesi con i quali vigono convenzioni di sicurezza sociale;

RITENUTO, pertanto, di approvare il documento predisposto dal predetto gruppo per la corretta applicazione delle procedure di rilevazione contabile in materia di assistenza sanitaria erogata in base ai regolamenti comunitari ed agli accordi bilaterali di sicurezza sociale;

SU PROPOSTA del Presidente della Giunta Regionale formulata alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Dirigente del Settore competente, che si è espresso sulla regolarità del presente atto;

A VOTI UNANIMI

DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa e che qui si intendono integralmente riportati:

- **di approvare** le linee guida per la corretta applicazione delle procedure di rilevazione contabile in materia di assistenza sanitaria erogata in base ai regolamenti comunitari ed agli accordi bilaterali di sicurezza sociale;
- **di far obbligo** ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali e Ospedaliere di provvedere alla formazione di tutti gli operatori avvalendosi della collaborazione del gruppo di lavoro regionale e di vigilare sull'applicazione di quanto contenuto nelle linee guida allegate;
- **di stabilire** che grava sui Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali e Ospedaliere la responsabilità contabile su eventuali mancati recuperi dei crediti per prestazioni erogate il cui onere è a carico di istituzioni estere in base alle norme comunitarie o altri accordi bilaterali di sicurezza sociale;
- **di pubblicare** il presente decreto sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria.

IL SEGRETARIO

IL PRESIDENTE

Del che si è redatto processo verbale che viene sottoscritto come appresso:

Il Presidente: f.to **LOIERO**

Il Segretario: f.to *Durante*

Copia conforme per uso amministrativo

Li _____

IL SEGRETARIO



Regione Calabria
Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

Gruppo di Coordinamento Regionale
Mobilità Sanitaria Internazionale
Decreto del Dirigente Generale n. 1012 del 02/03/2009

LINEE GUIDA

CORRETTA APPLICAZIONE DELLE PROCEDURE

PER LA RILEVAZIONE CONTABILE

IN MATERIA DI ASSISTENZA SANITARIA EROGATA

IN BASE AI REGOLAMENTI COMUNITARI

ED AGLI ACCORDI BILATERALI DI SICUREZZA SOCIALE



INTRODUZIONE

Le normative sulle Convenzioni Internazionali di sicurezza sociale in materia di protezione sanitaria si applicano esclusivamente nei confronti delle persone, che siano cittadini o residenti in uno dei paesi comunitari o in uno dei paesi con i quali vigono accordi bilaterali con l'Italia.

La disciplina comunitaria prevede il rimborso delle spese sostenute, su delega e per conto delle istituzioni estere, mediante fatturazione dei costi relativi alle prestazioni erogate in favore degli assicurati all'estero.

L'assistenza viene erogata tramite gli attestati di diritto convenzionali rilasciati dalle competenti istituzioni. Tali attestati legittimano, anche, la richiesta degli addebiti delle spese per le prestazioni erogate in quanto da essi si rilevano tutti i dati necessari per l'emissione delle fatture a credito.

In Italia le Aziende Sanitarie sono le istituzioni competenti preposte alle procedure amministrative-contabili nei confronti dei propri iscritti residenti e nei confronti degli assicurati esteri presenti in Italia. Queste procedure, a cura delle AA.SS, vengono espletate tramite i formulari convenzionali.

Le prestazioni sanitarie vengono erogate in base alla legislazione dello stato di temporaneo soggiorno, nel rispetto delle modalità stabilite nelle convenzioni e si applicano le stesse norme in vigore per la partecipazione alla spesa sanitaria

Il regolamento comunitario n. 631/2004 ha introdotto, tra l'altro il principio dell'accesso diretto alle cure sanitarie. In virtù di questa semplificazione spettano ai prestatori di cure (prescrittori ed erogatori) i primari adempimenti, quali il corretto uso della ricetta unica standardizzata, l'individuazione dei soggetti assicurati esteri, ecc. che consentono le successive procedure agli uffici preposti delle AA.SS. per il recupero delle spese. Le procedure per l'emissione delle fatture comunitarie con il formulario E 125 vengono espletate dalle ASP tramite il nuovo applicativo informatico ASPEC, ASPE-UE (assistenza sanitaria paesi esteri convenzionati e dell'Unione Europea) ed inoltrate direttamente alla regione Calabria. Ciò consentirà il monitoraggio in tempo reale della spesa sanitaria per la mobilità internazionale.

I nostri crediti esigibili riguardano “tutte le prestazioni sanitarie erogate agli assicurati, cittadini italiani o stranieri, residenti o in temporaneo soggiorno in Italia, il cui onere è a carico di istituzioni estere in base alle norme comunitarie o altri accordi bilaterali di sicurezza sociale”.



A) SOGGETTI AVENTI DIRITTO

I soggetti aventi diritto sono quelli che risultano assicurati presso le Istituzioni estere di uno dei paesi dell'unione europea o degli accordi bilaterali riportati nell'elenco **allegato 1** e che siano portatori di un valido attestato di diritto.

Le prestazioni devono essere erogate nei termini della scadenza riportata nello stesso attestato.

B) TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI

1. ASSICURATI DEI PAESI COMUNITARI:

Hanno diritto alle **cure medicalmente necessarie**.

2. ASSICURATI DEI PAESI CON ACCORDI BILATERALI:

Hanno diritto alle **cure urgenti ed indifferibili**.

Le cure programmate e di elezione, nonché le cure termali sono concesse sulla base della presentazione del modello E 112 e similari, rilasciati dalle Istituzioni estere competenti.

Le prestazioni di dialisi e ossigenoterapia vengono erogate sulla base della TEAM o degli attestati equipollenti di seguito descritti.

C) DOCUMENTI DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE

Attraverso un valido documento in suo possesso, l'assistito può essere ammesso, a vario titolo, a beneficiare delle prestazioni erogabili dal SSN. Peraltro le modalità stabilite sull'uso della ricetta unica standardizzata, in base all'art. 50 DL 30/09/03 N° 296 e s.m.i. per le prescrizioni, in relazione al documento di accesso, consentono di determinare l'onere delle prestazioni sanitarie nei seguenti casi:

- iscritti residenti con oneri a carico del Servizio Nazionale Sanitario;
- assicurati, cittadini italiani o stranieri, residenti o in temporaneo soggiorno in Italia, il cui onere è a carico di istituzioni estere;
- personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile con oneri a carico del Ministero della Salute; (SASN – Servizio Assistenza Sanitaria ai Naviganti)
- extra comunitari in possesso di STP (stranieri temporaneamente presenti) con oneri, a seconda dei casi, del Ministero dell'Interno o della Regione;



E' necessario, a tal fine, al momento di richiesta di prestazioni, accertare il diritto tramite la richiesta obbligatoria del documento di accesso per una corretta individuazione della categoria di tali assistiti.

1. ASSICURATI DEI PAESI COMUNITARI:

- **Tessera europea assistenza malattia (T.E.A.M.)**
o certificato sostitutivo. (facsimile allegato 2)
Rappresenta il documento più usato ed è valido soltanto all'interno dei paesi dell'UE-SEE e Svizzera. E' riconoscibile in tutti questi paesi per le caratteristiche uniformi. Si differenzia soltanto nelle diverse scadenze. Sul retro della stessa a destra fra le 12 stellette è riportato la codifica (sigla 2 lettere) del paese di rilascio per l'identificazione della nazionalità in base all'allegato 1. Il certificato sostitutivo alla TEAM è occasionale e riporta tutti i dati contenuti nella tessera.
- **Attestato equipollente alla T.E.A.M.** (facsimile allegato 4)
Attestato rilasciato dagli uffici di competenza dell'AS in base ad un formulario presentato e richiamato in testa all'attestato (diverso dalla T.E.A.M.). In alcuni casi l'assistito ha diritto di scelta del MMG o PLS riportato nello stesso documento. Anche in questi casi, permangono le stesse procedure per la rilevazione delle spese al costo effettivo.

2. ASSICURATI DEI PAESI CON ACCORDI BILATERALI

- **Attestato di accesso** rilasciato dagli uffici competenti dell'Azienda Sanitaria in base ad un formulario presentato e richiamato in testa all'attestato. (facsimile allegato 5)

3. CITTADINI COMUNITARI PRIVI DI COPERTURA SANITARIA

I cittadini comunitari (in particolare bulgari e romeni) privi di copertura sanitaria di diritto italiano (non iscrivibili al S.S.N.) e comunitario (privi di attestato o a carico dello stato estero) hanno diritto alle prestazioni indifferibili ed urgenti (**circolare ministeriale DG RUERI/II/3152/PL.3.b del 19 febbraio 2008**). Queste prestazioni vengono erogate con l'obbligo della fotocopia del documento di riconoscimento fronte-retro e dell'attestazione di indigenza (allegato n. 7).

N.B. Ogni altro documento preso in considerazione, che non sia fra quelli descritti, non è valido per l'accesso al S.S.N. e non determina assolutamente la legittimità dell'emissione dei crediti. Pertanto eventuali spese per prestazioni erogate impropriamente saranno poste a carico dei soggetti prescrittori ed erogatori.



In mancanza del documento di diritto di accesso alle cure o in caso di documento scaduto contattare i referenti aziendali.

Eventuali prestazioni erogate in mancanza di un attestato di diritto, o scaduto, sono poste a carico dell'assistito stesso con rilascio di regolare quietanza.

In tal caso l'assistito può chiedere alla propria Istituzione competente il rimborso delle spese sostenute (art. 34 Regolamento comunitario 574/72)

D) PROCEDURE AMMINISTRATIVE PER I PRESCRITTORI.

Tutti i medici del S.S.N. abilitati dalla regione ad effettuare prescrizioni (MMG, PLS, CA, Specialisti ambulatoriali, Ospedalieri ambulatoriali) devono attenersi scrupolosamente nella compilazione della ricetta unica standardizzata nella parte riservata ai "Soggetti assicurati da istituzioni estere" a riportare tutti gli elementi contenuti nel documento di accesso (TEAM o sostitutivo e allegati 4 o 5) per come stabilito dalle circolari ministeriali, ultima di tempo DGRUERI/3450/1.3.b. del 6 aprile 2006, facsimile allegato 3, e dal disciplinare tecnico aggiornato "Decreto 17 marzo 2008". Soltanto in presenza di uno dei documenti descritti si potrà procedere alla prescrizione.

Quindi, in presenza della TEAM, bisogna riportare tutti i dati rilevabili dalla stessa comprensivi della data di nascita dell'assicurato e della scadenza dell'attestato di diritto.

In presenza, invece, di uno degli equivalenti in base al facsimile allegato 4 o allegato 5 riportando tutti i dati in base alle indicazioni in essi contenuti.

Si pone l'attenzione di non usare il campo "codice fiscale" riservato unicamente all'identificativo dei soggetti iscritti al SSN, al personale dell'SASN ed agli stranieri in possesso del codice STP (stranieri temporaneamente presenti) in modo da non generare confusione.

E) PROCEDURE AMMINISTRATIVE PER GLI EROGATORI.

I soggetti erogatori, sia diretti che in convenzione o accreditati, all'atto di richiesta di prestazioni devono attenersi alle seguenti procedure:

- **In regime ordinario** (ricoveri, prestazioni specialistiche, farmaceutiche, ecc.)
accertare la categoria dell'assistito assicurato estero in base alla ricetta-prescrizione ed in base al documento d'accesso. Copia di tale ricetta e documento devono essere allegati alla documentazione di avvenuta prestazione debitamente tariffata;
- **In regime di urgenza** (pronto soccorso, ricovero ecc.).



in mancanza di prescrizione preventiva, devono comunque accertare la categoria dell'assistito assicurato estero attraverso l'esibizione del documento (TEAM, certificato sostitutivo, allegato 4 e allegato5) in loro possesso, da allegare in copia al facsimile (mod. allegato 6)

Avvertenze:

In ogni caso, quindi, le prestazioni rese dai prescrittori ed erogatori devono essere supportate dalle fotocopie degli attestati di diritto, in quanto formano elementi indispensabili ed occorrenti agli uffici preposti dell'ASP per l'emissione delle fatture a credito (recupero spese al costo).

F) PROCEDURE PER PARTICOLARI SERVIZI.

1. ASSISTENZA CONTINUITA' ASSISTENZIALE:

I medici preposti al servizio di C.A (Continuità Assistenziale) per ogni visita prestata ai soggetti assicurati di istituzioni estere, obbligatoriamente, devono attenersi alle stesse modalità di compilazione del retro della ricetta stabilite per i prescrittori, nel punto precedente.

Se alla visita segue una prescrizione successiva. (farmaci, ricoveri ecc). la ricetta va compilata con le stesse modalità.

Le ricette delle visite (ambulatoriali, domiciliari) e delle prestazioni integrative devono essere trasmesse , a cura del sanitario stesso mensilmente unitamente al foglio di presenza, all'ufficio competente dell'ASP.

Queste procedure, ovviamente, non trovano motivo qualora il soggetto paga personalmente la prestazione nei casi stabiliti dalla regione o dalla AS con rilascio di regolare quietanza da parte del medico.

2. ASSISTENZA DI PRONTO INTERVENTO (SUEM - 118):

Gli operatori preposti a tale servizio, devono attenersi alla compilazione in triplice copia del modello **allegato 8** rilevando tutti i dati dell'attestato di diritto del paziente o in mancanza del documento di riconoscimento indicando il percorso del trasporto ed il servizio erogato con la relativa tariffa. Una copia del modello con indicazioni delle prestazioni, dovrà essere trasmessa all'ufficio competente dell'ASP ed una rilasciata al pronto soccorso ospedaliero, se l'intervento è seguito da ricovero.

La tariffazione sarà effettuata non appena saranno definite le tariffe a livello regionale



G) MODALITA' DI TARIFFAZIONE E TRASMISSIONE DATI.

Devono essere rilevate tutte le spese effettivamente sostenute (crediti al costo) relative alle prestazioni erogate.

La tariffazione è a cura del servizio o struttura che eroga la prestazione con le seguenti modalità:

- in base alle tariffe in vigore adottate dalla Regione;
- al netto del ticket;
- aumentate dagli oneri riflessi qualora dovuti;
- evidenziando a parte quelle erogate ai cittadini comunitari senza copertura sanitaria indicati al punto 3 lettera C. (come i cittadini romeni e bulgari) con la seguente specifica:

“ Prestazioni urgenti ed indifferibili erogate a cittadini comunitari privi di copertura sanitaria”.

La trasmissione della documentazione relativa alle prestazioni erogate deve essere inoltrata agli uffici competenti per territorio indicati dalle rispettive ASP:

- trimestralmente entro il 30 del mese successivo al trimestre;
- allegando alle prestazioni la fotocopia dell' attestato di diritto sopra descritto e/o la ricetta-prescrizione completa in ogni sua parte, visibile fronte-retro;
- per i ricoveri compilare il mod. allegato/6 per singolo ricovero con copia dell'attestato di diritto secondo le modalità già descritte e relativa tariffazione della degenza.

Le Aziende Ospedaliere, enti non deputati alla fatturazione dei crediti esteri, obbligatoriamente e contestualmente, devono trasmettere trimestralmente al Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione, le relative copie delle distinte dei dati contabili.

Eventuali responsabilità dell'inosservanza delle procedure che possano pregiudicare i successivi adempimenti delle emissioni degli addebiti alle istituzioni estere competenti saranno poste a carico delle strutture o soggetti inadempienti.



Allegati:

- allegato 1- Elenco paesi comunitari ed in convenzione bilaterale;
- allegato 2- Facsimile certificato sostitutivo alla TEAM ;
- allegato 3- Facsimile compilazione ricetta soggetti in possesso di TEAM;
- allegato 4- Attestato equipollente alla TEAM; (Paesi UE- SEE- Svizzera) e facsimile compilazione ricetta;
- allegato 5- Attestato assicurati (Paesi con Accordi bilaterali) e facsimile compilazione ricetta;
- allegato 6- Modello Attestato Ricovero;
- allegato 7- Autocertificazione indigenza;
- allegato 8- Prestazioni S.U.E.M (118).





ALLEGATO 1

REGIONE CALABRIA

ELENCO PAESI CONVENZIONI INTERNAZIONALI

STATI MEMBRI U. E. S. E. E. e SVIZZERA	SIGLA PAESE
AUSTRIA	AT
BELGIO	BE
BULGARIA	BG
CIPRO	CY
DANIMARCA	DK
ESTONIA	EE
FINLANDIA	FI
FRANCIA	FR
GERMANIA	DE
GRAN BRETAGNA	UK
GRECIA	EL
IRLANDA	IE
ISLANDA*	IS
ITALIA	IT
LETTONIA	LV
LIECHTENSTEIN*	LI
LITUANIA	LT
LUSSEMBURGO	LU
MALTA	MT
NORVEGIA*	NO
PAESI BASSI	NL
POLONIA	PL
PORTOGALLO	PT
REPUBBLICA CECA	CZ
REPUBBLICA SLOVACCA	SK
ROMANIA	RO
SLOVENIA	SI
SPAGNA	ES
SVEZIA	SE
SVIZZERA**	CH
UNGHERIA	HU

STATI IN CONVENZIONE BILATERALI	SIGLA PAESE
ARGENTINA	AR
AUSTRALIA	AU
BOSNIA HERZEGOVINA	BA
BRASILE	BR
SERBIA MONTENEGRO	CS
CAPO VERDE	CV
CROAZIA	HR
MONACO	MC
MACEDONIA	MK
SAN MARINO	SM
TUNISIA	TN
VATICANO	VA

* Stati appartenenti allo Spazio Economico Europeo (S. E. E.)

** Accordi tra gli stati dell'Unione Europea e la Confederazione Elvetica



FACSIMILE

**CERTIFICATO CHE SOSTITUISCE PROVVISORIAMENTE LA TESSERA EUROPEA
DI ASSICURAZIONE MALATTIA**

*Ai sensi dell'allegato 2 della decisione n.190, del 18 giugno 2003,
relativa alle specifiche tecniche della tessera europea di assicurazione malattia*

*Identificazione del modulo**Stato membro che rilascia il certificato*

1. E -

2.

Informazioni relative al titolare della tessera

3. Cognome:

4. Nome/i:

5. Data di nascita:

6. Numero di identificazione personale:

Informazioni relative all'istituzione competente

7. Nome di identificazione dell'istituzione:

Informazioni relative all'istituzione

8. Numero di identificazione della tessera:

9. Data di scadenza:

Periodo di validità dell'attestato

a) Da:

b) A:

Data di rilascio del certificato

c)

Firma e timbro dell'istituzione

d)

Note e informazioni

Tutte le norme applicate ai dati leggibili a occhio nudo inseriti nella tessera europea e correlati alle descrizioni, ai valori, alla lunghezza ed alle annotazioni degli spazi riservati ai dati sono applicabili al certificato



ASP

 Titolare formulario E106 Titolare formulario E112 Titolare formulario E120 Titolare formulario E123

Nome

Cognome

data di nascita

familiare:

Nome

Cognome

Data di nascita

Per il medicoParte anteriore della ricetta:Nell'apposito spazio indicare **cognome e nome** dell'assistitoNell'apposito spazio va indicata (in maniera leggibile) la **prescrizione** (es. visita ambulatoriale, prestazione specialistica, farmaci ecc..)Nella casella: tipo ricetta indicare la sigla **UE**Retro della ricetta

Dal presente modulo dovrà ricavare i seguenti dati (indicati a cura della ASP) da riportare sul retro della ricetta:

3. codice istituzione competente:
 punto 7.1 del formulario E106, punto 6.1 del formulario E112
 punto 6.1 del formulario E120, punto 6.1 del formulario E123
2. numero identificazione personale:
 punto 2.4 del formulario E106, punto 1.5 del formulario E112
 punto 2.4 del formulario E120, punto 2.5 del formulario E123
- 3.^(*) numero di identificazione della tessera:
4. Codice del paese:

Nello spazio relativo alla firma dell'assistito (che deve obbligatoriamente firmare la ricetta) dovrà essere indicare in stampatello il nome ed il cognome dell'assistito.

Per la ASP

Barrare il quadratino relativo alla categoria dell'assistito, compilare le voci negli spazi tratteggiati e consegnare il presente modulo all'assistito.

^(*) Al "**numero di identificazione della tessera**" riportare, a secondo dei casi: **E106, E112, 120 o E123** e quindi il **codice e acronimo della ASP**. (Esempio: E106 010101-Torino1). Se lo spazio non è sufficiente si potrà abbreviare l'acronimo

Per l'assistito

Conservare il presente modulo e consegnarlo al medico ogni qualvolta ne abbia bisogno

**FACSIMILE COMPILAZIONE RICETTA ASSISTITO UE TITOLARE
 FORMULARIO E106 (O E112, E120, E123)**

AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI E PER I PRESIDI CHE EROGANO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

Il presente modulo può essere utilizzato esclusivamente per presidi autorizzati dal SSN e per percorsi di cure nella struttura pubblica od equiparata (art. 31 e 43 legge 83/78) nonché nelle Case di cura private accreditate. Qualunque fornitura o prestazione di servizio sanitario è fornibile ai sensi degli artt. 300, 301 e 304 del c.c.p. Il rilascio di fasce dichiarative è perito ai sensi dell'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2020 n. 345. Le prescrizioni specialistiche o diagnostiche sono valide su tutto il territorio nazionale.

SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE / FOREIGN SUBJECTS COVERED BY HEALTH INSURANCE

OPAM NICE **ER**
STATO ESTERO
(SOJOURN)

CODICE INTERNAZIONALE COMPONENTI / IDENTIFICATION NUMBER OF THE COMPONENTS

XYZ12345

NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER

**HUGO
VICTOR**

E106 - 010101 TORINO I

NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD

FIRMA DELL'AMMISTRO / SIGNATURE

AUTORIZZAZIONE/ANNOTAZIONE DEL FARMACISTA

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DELL'ASSISTITO

FIRMA DEL FARMACISTA

ASSISTENZA FARMACEUTICA - AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI

- 1) La ricetta è spendibile soltanto presso la farmacia abilitata nel territorio della Regione e in quelle extra-regionali di confine immediatamente contigue.
 - 2) La ricetta, al fine della spedizione, ha la validità di 30 giorni, eccetto il quello di emergenza.
 - 3) Per la spedizione della ricetta durante il servizio notturno e festivo (NIFAS), il detto sostituto è previsto dalla tratta nazionale e a carico dell'assistito, salvo caso di urgenza indotta dal medico prescrivente ovesto per prescrizione autorizzata dal servizio di guardia medica.
 - 4) È vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli assistiti.
- L'attuazione del diritto all'assistenza è condizionata esclusivamente dal medico prescrivente (Art. 616/2)

RETRO RICETTARIO



ASP

Convenzione di sicurezza sociale

Stato:

Nome
 Cognome
 data di nascita

familiare:
 Nome
 Cognome
 Data di nascita

Per il medicoParte anteriore della ricetta:

Nell'apposito spazio indicare **cognome e nome** dell'assistito

Nell'apposito spazio va indicata (in maniera leggibile) la **prescrizione** (es. visita ambulatoriale, prestazione specialistica, farmaci ecc..)

Nella casella: tipo ricetta indicare la sigla **EE**

Retro della ricetta

Dal presente modulo dovrà ricavare i seguenti dati (**indicati a cura della ASP**) da riportare sul retro della ricetta:

1. codice istituzione competente:
2. numero identificazione personale: **non va indicato nulla**
3. numero di identificazione della tessera:
4. Codice del paese: **non va indicato nulla**

Nello spazio relativo alla firma dell'assistito (che deve **obbligatoriamente** firmare la ricetta) dovrà essere indicato in stampatello il nome ed il cognome dell'assistito

Per la ASP

Compilare le voci negli spazi tratteggiati e consegnare il presente modulo all'assistito.

Al punto 1 "codice istituzione competente" indicare lo stato in convenzione e, ove rilevabile, la città dell'istituzione emittente l'attestato)

Al punto 3 "numero di identificazione della tessera" riportare l'attestato relativo alla convenzione e quindi il **codice e acronimo della ASP**. (Esempio: IB/2 010101-Torino1). Se lo spazio non è sufficiente si potrà abbreviare l'acronimo

N.B. Stati in convenzione:

Australia, Argentina, Brasile, Croazia, Capoverde, Ex Jugoslavia, San Marino, Monaco, Vaticano, Tunisia

Per l'assistito

Conservare il presente modulo e consegnarlo al medico ogni qualvolta ne abbia bisogno





Regione Calabria

All'Ufficio Mobilità Sanitaria
Internazionale

Attestato di cure

1. Rilevazione conto individuale per cure sanitarie erogate ad assicurati di Istituzioni Estere.

2. Rilevazione conto individuale per cure sanitarie erogate a cittadini comunitari privi di copertura sanitaria (limitatamente alle cure d'urgenza ed indifferibili).

Si attesta che il Sig..... nato il
paese..... domicilio in Italia..... Via.....
ha usufruito delle seguenti prestazioni sanitarie presso.....

A) **Ricovero** dal al

Reparto..... Tariffa €.....

B) **Pronto soccorso** del..... Tariffa €.....

Allegati: per i soggetti al punto 1.(indicare il documento allegato)

- Copia prescrizione medica fronte-retro
- Copia TEAM (tessera europea assicurazione malattia);
- Copia attestato equipollente (allegato 4)
- Copia attestato equipollente (allegato 5)

N.B. Per i ricoveri ordinari la copia della prescrizione medica deve essere sempre accompagnata dalla copia di uno degli attestati di diritto.

Allegati: per i soggetti al punto 2.

- Fotocopia documento di riconoscimento;
- Fotocopia dichiarazione di indigenza (allegato 7)

Data.....

Il Responsabile



DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'
(CITTADINI COMUNITARI PRIVI DI COPERTURA SANITARIA)
 (Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 200 n. 445)
 esente da bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000

Il/La sottoscritto/a

nato/a a ilpaese.....

DICHIARA

- di essere residente a cittadino
- di essere domiciliato in Italia a in Via.....
- di non essere iscritto al Servizio Sanitario Italiano;
- di non possedere altro titolo all'assicurazione malattia in base ai Regolamenti comunitari a carico del mio paese di provenienza (indicare il paese)
- di essere privo di risorse economiche sufficienti tali da poter sostenere in proprio le spese sanitarie d'urgenza per sé e per i propri familiari:

Cognome	Nome	Data di Nascita	Grado di parentela
---------	------	-----------------	--------------------

-
-
-
-

Dichiara inoltre di:

essere consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.r. 445/2000; essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione viene resa (art. 13 D.lgs 196/2003)

Luogo e data

Firma del dichiarante

_____ (per esteso leggibile)





Regione Calabria
(Servizio SUEM-118)

A. S. P. di _____ POSTAZIONE E.S.T. DI _____

DATA _____ LUOGO INTERVENTO _____

- ISCRITTO RESIDENTE
 RESIDENTE ALTRA AZIENDA SANITARIA
 ASSICURATO ESTERO
 ALTRO _____

COGNOME	NOME	NATO A
IL	RES. VIA/P.ZA	STATO
DOMICILIO	VIA/P.ZA	CITTA'

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (Tipo) _____ N° _____
 (Obbligatorio in assenza di attestato di accesso)

Data rilascio _____ Autorità _____

- Attestato equipollente (allegato 4)
 Attestato equipollente (allegato 5)

N.B. In presenza di questi attestati riportare ugualmente i dati nello spazio riservato alla tessera sanitaria europea con le indicazioni in essi contenute.

SPAZIO RISERVATO NUMERI IDENTIFICATIVI TESSERA SANITARIA EUROPEA
 (Obbligatorio in tutti i casi)

Sigla Stato

Cognome	
Nome	Data di nascita
Numero di identificazione personale	numero di identificazione dell'istituzione
Numero di identificazione della tessera	scadenza

TARIFFA EURO

- Intervento Primario _____
 Intervento Secondario _____
 Trattato sul posto _____
 Trasporto con Eliambulanza _____
 Rifiuta Ospedalizzazione _____

Luogo Intervento _____ Ospedale di destinazione _____

IL MEDICO