

# PROCEDURA DI ACCETTAZIONE E RENDICONTAZIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

**IOG**

Rev. N. 0

Pagina 1 di 17

|                                     |   |                               |                 |
|-------------------------------------|---|-------------------------------|-----------------|
| <b>IOG</b>                          |   |                               |                 |
| <b>Prima Stesura</b>                |   | Settembre 2015                |                 |
| <b>Data e Numero Revisione</b>      |   | 0                             |                 |
| <b>Sviluppo e Stesura</b>           |   | GDL Accesso                   |                 |
| <b>Referente Sviluppo</b>           | Sistemi di Accesso, Convenzioni e Libera professione  |                               |                 |
| <b>Destinatari</b>                  | Medici Prescrittori<br>Direttori di UO/ SSD<br>Personale infermieristico o assistenziali assegnato<br>all'attività ambulatoriale<br>Personale amministrativo di front office e di back office<br>interessato dal processo |                               |                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Verifica</b>   | Settembre 2015                |                 |
|                                     | Direzione Medica  |                               |                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Approvazione</b>   | Settembre 2015                |                 |
|                                     | Direzione Sanitaria   |                               |                 |
|                                     | <b>Entrata in vigore</b>  |                               |                 |
|                                     |   |                               |                 |
|                                     |   | Rif. Standard JCI             | <b>ACC.1</b>    |
|                                     |   | Rif. Requisito Accreditamento | <b>OGPRO 05</b> |

# PROCEDURA DI ACCETTAZIONE E RENDICONTAZIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

IOG

Rev. N. 0

Pagina 2 di 17

## INDICE

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE</b>          | <b>3</b>  |
| <b>2. SIGLE E DEFINIZIONI</b>                    | <b>3</b>  |
| <b>3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'</b>            | <b>3</b>  |
| Procedura punti prelievo                         | 8         |
| <b>4. VERIFICA, APPROVAZIONE E DISTRIBUZIONE</b> | <b>9</b>  |
| <b>5. RIFERIMENTI</b>                            | <b>10</b> |
| <b>6. ALLEGATI</b>                               | <b>12</b> |

## 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura che segue si applica in tutti i casi in cui il paziente accede alle strutture ambulatoriali/punti prelievo per l'erogazione di prestazioni in regime di SSN, di solvenza, STP, Stranieri con tessera europea.

## 2. SIGLE E DEFINIZIONI

AIRE: anagrafe italiani residenti all'estero;  
 AP: area a pagamento  
 ASL: azienda sanitaria locale;  
 BIC: Macroattività chirurgia a bassa intensità operativa ed assistenziale  
 CCR: call center regionale;  
 CNS: carta nazionale dei servizi;  
 CRS: carta regionale dei servizi;  
 CUP: centro unico prenotazioni;  
 FAP: foglio di autorizzazione alla prestazione  
 MAP: Macroattività ambulatoriale ad alta complessità assistenziale  
 MMG: medico di medicina generale;  
 PLS: pediatra di libera scelta;  
 RRF: Recupero Riabilitazione Funzionale  
 SASN: servizio assistenza sanitaria naviganti;  
 SIA: servizio informatico aziendale;  
 SISS: sistema informativo socio sanitario;  
 SSN: servizio sanitario nazionale;  
 UU.OO: unità operative.

## 3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

### 3.1 Premessa:

Il paziente il giorno fissato per la prestazione si presenta presso l'ambulatorio indicato nel foglio di prenotazione. L'operatore provvede alla verifica dell'anagrafica con carta SISS, della

# PROCEDURA DI ACCETTAZIONE E RENDICONTAZIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

IOG

Rev. N. 0

Pagina 4 di 17

prescrizione medica, dell'avvenuto pagamento (se dovuto) e contestualmente conferma l'esecuzione della prestazione prenotata.

N.B. Per le prestazioni non prenotate che il medico decide di prescrivere ed erogare direttamente al fine di completare la risposta al quesito diagnostico si rimanda all'apposito paragrafo.

## 3.2 Processo di Accettazione:

Il giorno dell'appuntamento il paziente si presenta presso l'ambulatorio con l'impegnativa, il foglio di prenotazione, il pre-fap e la ricevuta di pagamento ticket (se dovuto).

L'operatore verifica i dati del paziente tramite carta SISS/tessera sanitaria, verifica inoltre la correttezza della prescrizione medica e della prenotazione.

Acquisisce il consenso al trattamento dei dati, nel caso non fosse già stato fatto alla prenotazione, sottoponendo al paziente apposita modulistica (vedi allegato);

Se il paziente è pagante l'operatore verifica l'avvenuto pagamento e la correttezza dell'importo pagato.

Nel caso di paziente esente l'operatore considera l'esenzione se il prescrittore l'ha indicata nell'impegnativa (vedi procedura prenotazione).

Se il paziente non avesse ancora provveduto, l'operatore lo indirizza al CUP oppure ai canali di pagamento alternativi indicati sul sito internet dell'Azienda e nell'**allegato 1**, per effettuare il pagamento possibilmente prima dell'esecuzione della prestazione.

Se il paziente non ha ancora provveduto al pagamento e se l'impegnativa non contiene l'esenzione il paziente è invitato a passare al CUP per saldare il ticket; eventuali richieste di rimborso seguono il canale individuato nella procedura di prenotazione.

Per i cittadini non iscritti al SSN (stranieri, AIRE ecc.) gli operatori consultano la guida all'**allegato 2**.

A questo punto l'operatore richiama i dati del pre-fap nel programma Ticket e "conferma" la prestazione.

Viene stampato il fap.

## 3.3 Conclusione Procedura:

Al termine della procedura di accettazione/rendicontazione l'operatore provvede ad archiviare l'originale dell'impegnativa con allegato il fap e il consenso al trattamento dei dati.

## 3.4 Refertazione e consultazione on line del referto:

## PROCEDURA DI ACCETTAZIONE E RENDICONTAZIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

IOG

Rev. N. 0

Pagina 5 di 17

L'emissione del fap e la conferma della prestazione permettono al medico di effettuare la refertazione on line. Questa procedura consente l'inserimento del dato nella banca dati SISS permettendo agli utenti la consultazione on line;

La conferma della prestazione deve essere necessariamente effettuata prima dell'esecuzione della stessa;

### 3.5 Eccezioni:

- **Accesso diretto:** per le prestazioni ad accesso diretto (**ovvero senza impegnativa** – possibile per Legge per visita ginecologica, visita odontoiatrica, visita psichiatrica, visita neuropsichiatrica infantile, misurazione della vista, visita pediatrica per pazienti privi del Pediatra di libera scelta) il paziente si presenta in ambulatorio con il foglio di prenotazione, la ricevuta di pagamento ed il pre-fap se è pagante o con il solo foglio di prenotazione se è esente. Esegue la prestazione e durante l'esecuzione della prestazione il medico esecutore compila regolare impegnativa regionale verificando direttamente le eventuali esenzioni tramite la carta SISS o tramite la documentazione cartacea in possesso del paziente.  
Dopo l'esecuzione della prestazione il medico compila l'impegnativa e invia il paziente al cup per pagare il ticket oppure ottenere il rimborso nel caso di improprio pagamento effettuato all'atto della prenotazione.
- **Prestazioni solventi:** nel caso di paziente solvente (che liberamente voglia ottenere una prestazione sanitaria al di fuori del SSN oppure non iscritto al SSN oppure dipendente Euratom) non è prevista l'impegnativa regionale ma è sufficiente la richiesta medica, si presenta quindi in ambulatorio con il foglio di appuntamento e la ricevuta di pagamento della prestazione a costo intero. La procedura di accettazione è identica, il programma distingue automaticamente le prestazioni solventi da quelle a carico del SSN.
- **Prestazione non preventivamente pagata;** se il paziente non presenta la ricevuta di pagamento del ticket (se dovuto) viene indirizzato al CUP per effettuare il pagamento, se possibile, prima dell'esecuzione della prestazione o subito dopo. L'operatore dell'accettazione deve verificare l'avvenuto pagamento.

## PROCEDURA DI ACCETTAZIONE E RENDICONTAZIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

IOG

Rev. N. 0

Pagina 6 di 17

Se al momento dell'esecuzione della prestazione il CUP è chiuso, il paziente è invitato a pagare la prestazione attraverso i canali di pagamento previsti (vedi sito aziendale e l' **allegato 1**).

➤ **Prestazioni Cicliche (prestazioni che da tariffario risultano indicate come "ciclo"):**

Il paziente il giorno della prima prestazione si presenta presso l'ambulatorio munito di impegnativa medica, ricevuta del pagamento del ticket (se dovuto), pre-fap e foglio dell'appuntamento.

L'operatore ritira il pre-fap e l'impegnativa, verifica che quest'ultima sia corretta e registra nel programma Ticket la prestazione come "eseguita".

In tutti i successivi accessi, fissati dall'ambulatorio, il paziente si presenterà senza alcuna documentazione già trattenuta all'inizio del ciclo. Sarà cura dell'operatore registrare in ticket la data dell'ultima prestazione come "fine ciclo".

L'operatore deve inoltre controllare che il numero di prestazioni effettuate dal paziente coincida con quelle previste sull'impegnativa. Nel caso il paziente non completasse le prestazioni prescritte:

- se esente l'operatore deve correggere il fap;
- se pagante, lo invita a recarsi al cup per l'eventuale rimborso e la correzione della pratica.

Per le prestazioni RRF una prescrizione può contenere massimo tre cicli, per le prestazioni appartenenti a branche diverse possono essere prescritte nella medesima ricetta fino a 8 cicli.

➤ **Prestazioni eseguite in momenti successivi (es. medicazioni):**

Se l'impegnativa prevede più prestazioni (fino ad un max di 8 per impegnativa), Il paziente il giorno della prima prestazione si presenta presso l'ambulatorio munito di impegnativa medica, ricevuta del pagamento del ticket (se dovuto), pre-fap, foglio dell'appuntamento.

L'operatore ritira il pre-fap e l'impegnativa, verifica che quest'ultima sia corretta e registra nel programma Ticket la prestazione come "eseguita".

In tutti i successivi accessi, fissati dall'ambulatorio, il paziente si presenterà senza alcuna documentazione (che sarà disponibile presso la struttura). Sarà cura dell'operatore registrare nel programma Ticket la data dell'ultima prestazione come "fine ciclo". Nel caso non fossero sufficienti le prestazioni indicate nella prima

impegnativa, il medico provvederà ad emettere ulteriore impegnativa per le eventuali prestazioni successive che andranno prescritte e rendicontate a parte;

## ➤ **Prestazioni aggiuntive**

Nel caso in cui il medico specialista ritenga necessario eseguire ulteriori approfondimenti al fine di completare la risposta al quesito diagnostico è necessario che compili nuova impegnativa per le prestazioni aggiuntive che andranno quindi rendicontate a parte (due impegnative = due fap).

In tal caso il medico specialista dovrà indirizzare i pazienti non esenti al cup per il pagamento della differenza ticket, mentre per i pazienti esenti l'operatore di reparto provvederà ad emettere ulteriore fap corrispondente alla richiesta aggiuntiva.

Non è consentito correggere l'impegnativa del medico di base, né integrare a mano prestazioni sul fap precedente al fine di aggiungerle in fase di rendicontazione.

## ➤ **MAC:**

Il reparto che ha in cura il paziente programma un pacchetto di prestazioni e lo specialista interno provvede ad emettere una impegnativa per prestazione MAC come indicato sul tariffario.

Nel caso di paziente pagante l'operatore lo invita ad effettuare il pagamento anticipatamente presso il CUP oppure utilizzando uno dei sistemi alternativi di pagamento indicati sul sito aziendale.

Alla prima prestazione l'operatore richiama la prenotazione e registra la prestazione come "eseguita". In tutti i successivi accessi il paziente si presenta direttamente in reparto senza alcuna documentazione. Sarà cura dell'operatore aggiornare il fap ad ogni accesso (sempre lo stesso fap fino alla conclusione del pacchetto) indicando di volta in volta come "fine ciclo" la data dell'ultimo accesso.

Un ciclo MAC (stessa impegnativa e stesso fap) può durare più mesi ma deve concludersi obbligatoriamente entro la fine dell'anno solare.

Su una impegnativa si possono prescrivere fino a 8 differenti pacchetti MAC con quantità illimitata; in pratica si può fare 1 ricetta dove si metteranno tutti gli accessi per tutta la durata del ciclo terapeutico con il solo limite della durata della ricetta (12 mesi) e della chiusura della ricetta entro la fine dell'anno. Le regole regionali prevedono che i MAC possano essere erogati solo con regime a carico del SSR. In caso di paziente Euratom o solvente bisogna rendicontare la prestazione come Day Hospital e non come MAC.

## PROCEDURA DI ACCETTAZIONE E RENDICONTAZIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

IOG

Rev. N. 0

Pagina 8 di 17

➤ **BIC:**

Al paziente dopo aver effettuato la visita specifica, viene fissato appuntamento per gli esami pre-operatori e per il successivo intervento. Il medico specialista interno compila regolare impegnativa, consegna al paziente la nota informativa e compila la scheda di ammissione nella lista di attesa. Invita poi il paziente, se pagante, a corrispondere il ticket presentandosi presso uno dei cup aziendali o utilizzando uno dei sistemi di pagamento alternativi indicati sul sito aziendale

Al momento del pre ricovero l'operatore verifica che il paziente sia in possesso di impegnativa regionale, della nota informativa, verifica che abbia pagato il ticket (se pagante) e se non avesse provveduto lo invita a recarsi al più vicino punto cassa per provvedere, si fa poi consegnare copia della ricevuta di pagamento e il pre fap.

Il giorno dell'intervento l'operatore trasforma, nel programma ticket, il pre fap in fap e stampa la relativa cartella ambulatoriale. I pazienti esenti non transitano dal cup per il pagamento ma vengono accettati direttamente dall'operatore dell'ambulatorio che produce il fap e stampa la cartella ambulatoriale.

In alcuni ambulatori aziendali invece la cartella ambulatoriale ed il fap dei pazienti esenti viene stampata dal personale CUP in back office il giorno del ricovero e trasmessa all'ambulatorio in cui verrà erogata la prestazione in regime BIC.

### PROCEDURA PUNTI PRELIEVO

Il paziente accede direttamente, senza prenotazione, per la prestazione ad uno dei seguenti punti prelievo:

- Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi Varese
- Ospedale Filippo Del Ponte Varese
- Ospedale di Cuasso al Monte
- Ospedale Luini Confalonieri di Luino
- Ospedale Causa Pia Luvini di Cittiglio
- Poliambulatorio di Arcisate
- Poliambulatorio di via Monte Rosa, Varese
- Ambulatorio di Azzate
- Ambulatorio di Lavena Ponte Tresa
- Ambulatorio di Malnate
- Ambulatorio di Viggiù

Il paziente accede con appuntamento solo ad uno dei seguenti punti prelievo:

- Ospedale Luini Confalonieri di Luino
- Poliambulatorio di Gavirate
- Ambulatorio di Besozzo



- Ambulatorio di Lavena Ponte Tresa

L'operatore provvede alla verifica dell'anagrafica tramite lettura carta SISS, della prescrizione medica e procede all'accettazione amministrativa della prestazione ed all'esazione del ticket nel caso sia dovuto.

### Processo di Accettazione

L'operatore verifica i dati anagrafici del paziente tramite l'inserimento e la lettura della carta SISS cittadino nell'apposito lettore, procede all'accettazione nel programma Powerlab ed esegue l'incasso del ticket se dovuto.

Nel caso di paziente esente l'operatore verifica che l'esenzione sia correttamente indicata dal medico prescrittore sull'impegnativa, in caso contrario l'operatore deve richiedere il pagamento del ticket. Per i cittadini non iscritti al SSN (stranieri, AIRE, ecc) gli operatori consultano la guida allegata; Vengono stampate le etichette.

### Conclusione Procedura:

Al termine della procedura l'operatore consegna all'utente le etichette, il foglio di ritiro e l'eventuale ricevuta di pagamento del ticket.

### Refertazione e consultazione on line del referto:

Eseguiti i prelievi e le relative analisi, il medico di laboratorio procede alla refertazione e firma digitale tramite SISS. I referti sono quindi disponibili sulla piattaforma SISS e consultabili online (tramite l'utilizzo degli strumenti dedicati al cittadino ed in particolare il servizio GASS) direttamente dai pazienti che abbiano dato il consenso al trattamento dei dati tramite SISS. La visualizzazione on line dei referti tramite SISS sostituisce il ritiro cartaceo degli stessi. L'utente non ha pertanto alcun obbligo di presentarsi per il ritiro del cartaceo.

**NB:** La documentazione prodotta segue i principi di archiviazione in coerenza alle disposizioni aziendali in materia.

## 4. VERIFICA, APPROVAZIONE E DISTRIBUZIONE

La presente ISTRUZIONE OPERATIVA, verificata dalla Direzione Medica e approvata dalla Direzione Sanitaria, è distribuita dalla Direzione Medica a tutte le UU.OO. e i Servizi aziendali interessati.

## 5. RIFERIMENTI

- Decreto lgs. 30/12/1992 n. 502;
- Circ. 28/san del 21/10/1996;
- Decreto lgs. 29/04/1998 n. 124 che affidava alle regioni il compito di individuare le modalità per garantire il rispetto della tempestività dell'erogazione delle prestazioni sanitarie;
- DPCM 19/05/1995;
- DDG. 18/12/2000 n. 32731 "Approvazione linee guida per la corretta applicazione del nomenclatore tariffario";
- DPCM 29/11/2001 "Definizione livelli essenziali di assistenza";
- Decreto lgs 30/06/2003 n. 196 "Codice privacy";
- DGR VII/13796 del 25/07/2003 "modifiche della classificazione, delle tariffe e della erogabilità a carico del SSR di alcune prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale...";
- DGR VII/2828 del 27/06/2006 "recepimento e prima attuazione dello schema di intesa tra governo, le regioni e le province autonome sul piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa per triennio 2006-2009...";
- L. R. 30/12/2009 n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità";
- DGR 621 13/10/2010 "Determinazione in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2010";
- DGR 937 del 01/12/2010 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2011" (classi di priorità generali e specifiche per aree di rischio);
- DGR 1775 24/05/2011 "Recepimento intesa tra il governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sul piano nazionale di governo delle liste d'attesa per il triennio 2010-2012";
- DGR 2633 06/12/2011 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2014";
- CIRC. 14/san del 29/12/2011 "Flusso informativo di rilevazione dell'attività specialistica ambulatoriale per l'anno 2012 con particolare attenzione alla MAC ed indicazione sulla rendicontazione dei farmaci utilizzati in MAC";

## PROCEDURA DI ACCETTAZIONE E RENDICONTAZIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

IOG

Rev. N. 0

Pagina 11 di 17

- DGR 2946 del 25/01/2012 "Precisazioni in ordine alla Dgr n. IX/2633 del 06 dicembre 2011 determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2012";
- CIRC. 1/san del 30/01/2012 "Precisazioni in ordine ai contenuti e alle modalità di rendicontazione della Macroattività Ambulatoriale Complessa e ad alta integrazione di risorse (MAC) di cui alle DGR N. IX2633/2011 e IX 2946/2012".

## ALLEGATO 1

### Canali alternativi di incasso del ticket

Regione Lombardia nell'ambito del progetto CRS-SISS ha implementato un "Circuito regionale di incasso del ticket" con lo scopo di rendere il SISS un sistema multicanale che mette a disposizione dei cittadini diversi servizi di pagamento esterno.

In particolare l'intento di tale circuito ha lo portato allo sviluppo di una soluzione tecnologico-organizzativa che permetta di abilitare diversi canali, alternativi agli sportelli degli Enti Erogatori (EE), per l'incasso del ticket.

La possibilità di eseguire il pagamento del ticket all'esterno degli EE ha come obiettivo la creazione di un servizio aggiuntivo al cittadino e l'ottimizzazione dei processi aziendali d'accoglienza.

#### Vantaggi Cittadino:

- il momento ed il luogo del pagamento è svincolato dall'accettazione,
- disponibilità di una rete più capillare sul territorio di punti abilitati al pagamento, (ad esempio attraverso gli ATM -Bancomat)
- possibilità di pagare in contanti non solo agli sportelli cassa degli Enti Erogatori (es. Uffici Postali)
- possibilità di utilizzare tutti gli strumenti di pagamento elettronico e altri strumenti di pagamento : Carta di Credito, Bancomat, internet.

#### Vantaggi EE:

- Riduzione di attività allo sportello
- Anticipazione dell'incasso del ticket
- Ottimizzazione della gestione del "no show" (mancata presentazione del Cittadino al servizio erogatore)
- Abilitazione potenziale di diversi canali di incasso:
  - **Uffici Postali**
  - **ATM (Bancomat)**
  - Call Center
  - **Internet**
  - Farmacie
  - Altri Canali (Tabaccherie / Ricevitorie)

La soluzione tecnologica prevista da Lombardia informatica e messa a disposizione alle EE è il servizio **CRS-MALL**, un servizio centralizzato ("vetrina" disposizioni regionali), che consiste nel rendere disponibili l'insieme delle loro disposizioni di incasso ticket, relative alle prenotazioni di prestazioni specialistiche, ai diversi canali di incasso abilitati, gestendo la successiva rendicontazione degli avvenuti pagamenti.

Dal punto di vista tecnico ogni singolo Ente Erogatore, con il coordinamento di Lombardia Informatica, predispone un'interfaccia del proprio applicativo di accettazione verso il CRS-

## PROCEDURA DI ACCETTAZIONE E RENDICONTAZIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

IOG

Rev. N. 0

Pagina 13 di 17

MALL, per la ricezione delle notifiche di avvenuto pagamento e la loro corretta contabilizzazione.

I diversi canali ad oggi utilizzabili sono:

- **Sportelli di Poste Italiane** (già realizzato e attivo per la AO Macchi di Varese integrato tramite CRS-MALL all'applicativo TICKET);
- **Circuiti ATM/Bancomat di Intesa San Paolo** (già realizzato e attivo per la AO Macchi di Varese integrato tramite CRS-MALL all'applicativo TICKET);
- **Internet attraverso sistema Pago-CRS** (in fase di implementazione presso la AO Macchi di Varese).

## ALLEGATO 2



### Direzione amministrativa

#### Sistemi di accesso, Convenzioni e Libera Professione

Coordinatore: Eleonora Albieri

## GUIDA ALL'ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI STRANIERI

### **Riferimenti normativi:**

- D.Lgs. 286 del 25/07/1998 - *Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero*
- D.Lgs. 230 del 22/06/1999 - *Riordino della medicina penitenziaria a norma dell'art. 5 della Legge 30/11/1998 n. 419*
- D.P.R. 394 del 31/08/1999 - *Regolamento di attuazione del T.U. sulla disciplina dell'immigrazione*
- Circolare ministeriale n. 5 del 24/03/2000 - *Disposizioni in materia di assistenza sanitaria di cui al T.U. n. 286/98*
- Circolare Regione Lombardia n. 4/San 2008 - *Precisazioni concernenti l'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari dimoranti in Italia*

Le modalità di accesso dei cittadini stranieri alle prestazioni sanitarie sono determinate da vari fattori, primo fra tutti il **paese di provenienza**, pertanto distinguiamo:

- **cittadini stranieri comunitari**
  - **Paesi UE:** Austria, Belgio (solo ricoveri), Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria
  - **Paesi SEE:** Islanda, Liechtenstein, Norvegia oltre la Svizzera
- **cittadini stranieri extracomunitari convenzionati con copertura assicurativa**
  - Cittadini di Stati con cui l'Italia intrattiene accordi bilaterali: Argentina, Australia, Brasile, Capo Verde, Croazia, Ex Repubblica Jugoslava (Serbia, Montenegro, Vojvodina, Kosovo, Macedonia, Bosnia-Erzegovina), Principato di Monaco, San Marino, Santa Sede e Tunisia.
- **cittadini stranieri di paesi non convenzionati**
- **cittadini stranieri senza permesso di soggiorno**
- **cittadini stranieri in Italia per interventi umanitari autorizzati**
- **cittadini stranieri in Italia per motivi di salute**

### CITTADINI COMUNITARI

## PROCEDURA DI ACCETTAZIONE E RENDICONTAZIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

IOG

Rev. N. 0

Pagina 15 di 17

Il cittadino appartenente ad uno dei Paesi UE o SEE, in possesso di carta TEAM (o certificato sostitutivo) ha diritto ad ottenere le prestazioni sanitarie **urgenti e/o medicalmente necessarie** (dicitura che **DEVE** essere riportata sull'impegnativa a cura del Medico prescrittore), dietro corresponsione della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria prevista dalla vigente normativa a parità di condizioni con i cittadini italiani. Potrà essere esentato dal pagamento del ticket se portatore di patologia o di malattia rara di cui ai DD.MM. 329/99 e 279/01, se l'esenzione è riportata sull'impegnativa a cura del prescrittore.

Se il cittadino comunitario è sprovvisto di TEAM o certificato sostitutivo dovrà effettuare il pagamento della prestazione in regime di solvenza. La spesa sarà sostenuta dal paese d'origine. Sono da considerare SOLVENTI tutte le prestazioni rese per idoneità sportiva.

Vi sono casi in cui i cittadini europei hanno **diritto** all'iscrizione obbligatoria al SSN, a parità di trattamento con i cittadini italiani:

- **Residenza elettiva se titolari di pensione da lavoro, anche di reversibilità, italiana o di altro stato comunitario**
- In possesso di PdS CE per soggiornanti di lungo periodo
- **Motivi religiosi, previa dichiarazione della Curia Vescovile "di svolgere attività pastorale presso la Curia italiana e di essere iscritti al fondo speciale del clero".**

### CITTADINI EXTRACOMUNITARI CONVENZIONATI CON COPERTURA ASSICURATIVA

I cittadini provenienti da un Paese convenzionato in possesso di copertura rilasciata dal paese di origine, possono fruire di prestazioni sanitarie in base alla convenzione in essere, dietro corresponsione della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria prevista dalla vigente normativa. La spesa sarà poi sostenuta dal Paese d'origine.

Devono essere in possesso di un attestato di diritto rilasciato dall'ASL, altrimenti dovranno pagare la prestazione in regime di solvenza.

### CITTADINI DI PAESI NON CONVENZIONATI

Gli stranieri in possesso di regolare permesso di soggiorno ed i loro familiari a carico possono essere iscritti al SSN obbligatoriamente, se in possesso di determinati requisiti, oppure, sempre in presenza di determinate condizioni, possono ottenere l'iscrizione volontaria, previo versamento di un contributo. In caso contrario possono fruire delle prestazioni sanitarie a pagamento. Hanno diritto all'iscrizione obbligatoria al SSN, a parità di trattamento con i cittadini italiani (quindi ogni tipo di prestazione e dietro corresponsione del ticket), se il loro PdS è stato rilasciato per i seguenti motivi:

- **Attività di lavoro autonomo o subordinato o inserimento nel mercato del lavoro (liste di collocamento)**
- **Motivi familiari e ricongiungimento familiare**
- **Asilo politico (rifugiati politici)**
- **Asilo umanitario (motivi di protezione sociale; divieto di espulsione e di respingimento di minori di anni 18; donne in stato di gravidanza e di puerperio sino ad un massimo di mesi sei dopo il parto; misure straordinarie di accoglienza per eventi eccezionali; stranieri ospitati in centri di accoglienza da oltre tre mesi)**
- **Minori in attesa di adozione o affido**
- **Minore adottato o affidato**
- **Acquisto della cittadinanza**
- **Familiari a carico di cittadini extracomunitari regolarmente soggiornanti;**
- **Motivi di giustizia (non sono detenuti ma testimoni)**



## PROCEDURA DI ACCETTAZIONE E RENDICONTAZIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

IOG

Rev. N. 0

Pagina 16 di 17

- **Motivi di salute (malattia o infortunio) contratto in Italia in condizioni tali che non consentano di lasciare il territorio italiano senza pregiudizio per la salute alla scadenza di uno dei PdS indicate ai punti precedenti (da non confondere con il PdS per Cure Mediche- e spesso la Questura sbaglia)**
- **Motivi religiosi, previa dichiarazione della Curia Vescovile "di svolgere attività pastorale presso la Curia italiana e di essere iscritti al fondo speciale del clero"**
- **Richiesta di asilo sia politico o umanitario (totalmente esenti da ticket)**
- **Detenuti o internati o in semilibertà o forme alternative di pena con o senza PdS (totalmente esenti da ticket)**

**La tessera sanitaria ha la stessa scadenza del PdS. Gli stranieri in attesa di rilascio di PdS – muniti di regolare visto della Prefettura - hanno diritto ad un'iscrizione temporanea fino alla definizione della domanda di regolarizzazione.**

Un cittadino NON italiano può iscriversi facoltativamente al SSN, previa corresponsione del contributo previsto da effettuarsi all'ASL.

In questa categoria rientrano:

- gli stranieri che hanno un PdS superiore a 3 mesi e che non rientrano in una delle categorie precedenti;
- i dipendenti delle organizzazioni operanti in Italia, con esclusione del personale assunto a contratto in Italia che rientra nella categoria precedente;
- i titolari di PdS per residenza elettiva e che non svolgono alcuna attività lavorativa;
- il personale religioso;
- i soggiornanti per motivi di studio o alla pari anche con PdS inferiore a tre mesi.

### **CITTADINI EXTRACOMUNITARI SENZA PERMESSO DI SOGGIORNO**

Al cittadino straniero "irregolare" sono assicurate, presso le strutture pubbliche ed accreditate, le cure ambulatoriali ed ospedaliere **urgenti o essenziali**, ancorché **continuative** (dicitura da riportare sull'impegnativa a cura del prescrittore), per malattia od infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva. Nel caso di prestazioni ambulatoriali il cittadino straniero è tenuto alla corresponsione del ticket.

L'assistenza a questi cittadini viene garantita mediante rilascio del codice STP. Se il cittadino è privo di risorse economiche sufficienti, deve sottoscrivere una dichiarazione di indigenza, secondo l'apposito modello ministeriale, che rimarrà agli atti della struttura erogatrice unitamente al codice STP. I dati registrati dalla struttura che emette l'STP sono protetti dalla normativa in materia di privacy.

**I cittadini stranieri irregolari sono esentati dal ticket nei seguenti casi:**

- **prestazioni sanitarie di I livello**
- *gravidanza* (l'esenzione dal pagamento ticket è prevista per tutti gli accertamenti di diagnostica strumentale e di laboratorio e per tutte le altre prestazioni specialistiche ai fini della tutela della maternità a parità con le cittadine italiane ex D.M. 10.9.98)
- **patologie esenti (DD.MM. 329/1999 e 279/2001)**
- *età inferiore ai 6 anni o superiore ai 65 anni*. Sono esenti dal pagamento del ticket i minori fino a 18 anni limitatamente alle prestazioni sanitarie di primo livello (ad accesso diretto)

**I costi delle prestazioni erogate a cittadini stranieri extracomunitari STP sono posti a carico**

- **del SSN nel caso di <18 anni, tutela della gravidanza e della maternità a parità di trattamento con le cittadine italiane e di conseguenza anche per l'IVG, interventi di profilassi internazionale, vaccinazioni obbligatorie, profilassi diagnosi e cura malattie infettive;**



- del Ministero dell'Interno per il tramite delle Prefetture

## INTERVENTI UMANITARI AUTORIZZATI

I cittadini extracomunitari trasferiti per cure autorizzate dal Ministero e dalla Regione nell'ambito di interventi umanitari, fruiscono dell'assistenza con oneri a carico del Ministero della Salute o della Regione, in strutture idonee appositamente individuate.

L'indicazione del documento autorizzativo del programma d'intervento (Decreto Ministeriale/Regione/ASL) va riportato nella documentazione amministrativa di ricovero.

## SOGGIORNI IN ITALIA PER MOTIVI DI SALUTE

Gli stranieri extracomunitari possono fruire, a proprie spese, di cure sanitarie in Italia se hanno ottenuto il visto d'ingresso dall'ambasciata. Per ottenere il visto devono produrre:

- dichiarazione della struttura disponibile alla cura, durata presunta e data di inizio
- pagamento di acconto sulla futura spesa e disponibilità al saldo.

Per informazioni più dettagliate sulle modalità di accettazione e rendicontazione consultare la documentazione allegata.