

## ASSISTENZA SANITARIA A CITTADINI UNIONE EUROPEA- SEE-SVIZZERA-UK



Le persone assistite dal sistema sanitario di un Paese dell'UE possono ricevere cure, a carico delle istituzioni sanitarie competenti del proprio Stato, anche in tutti gli altri Paesi dell'UE.

La copertura dei costi relativi alle cure mediche in un altro stato dell'UE è regolata da due strumenti normativi comunitari, che si differenziano per il modo in cui il sistema sanitario di appartenenza si fa carico delle spese:

1. pagamento diretto dal sistema sanitario di appartenenza a quello del Paese di cura (assistenza diretta) \*;
2. rimborso al paziente delle spese interamente pagate dallo stesso ai prestatori di assistenza del Paese di cura (assistenza indiretta-vedi pag.4).

### \*Assistenza diretta

I Regolamenti comunitari di sicurezza sociale n. 883 del 29 aprile 2004 e n. 987 del 16 settembre 2009, consentono di ricevere cure in un altro Paese dell'UE, negli altri Paesi dello SEE e nella Svizzera alle stesse condizioni degli assistiti dal sistema sanitario del Paese di cura. Le prestazioni sanitarie erogate dalle strutture sanitarie o dai professionisti, pubblici o privati convenzionati vengono pagate direttamente dal proprio sistema sanitario (assistenza diretta); l'eventuale partecipazione alla spesa sanitaria (cosiddetto ticket) non è di norma oggetto di rimborso. Questo sistema non si applica alle prestazioni fornite da strutture sanitarie o da professionisti privati non convenzionati (o al di fuori delle convenzioni).

Le disposizioni del regolamento comunitario fanno una precisa distinzione per i soggetti che soggiornano in Italia per un periodo superiore o inferiore a 3 mesi.

### Si ricorda che per Stati appartenenti all'Unione Europea intendiamo:

- Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Romania, Spagna, Slovacchia, Slovenia, Svezia, Ungheria, Croazia
- spazio economico europeo (SEE): Norvegia, Islanda e Liechtenstein;
- la Svizzera e il Regno Unito non fa parte dell'Unione Europea, ma hanno aderito ai regolamenti per quanto attiene la materia sanitaria.

### Soggiorno inferiore a 3 mesi

Al cittadino proveniente dall'U.E. o S.E.E. che si trovano in temporaneo soggiorno in Italia è garantito l'accesso alle prestazioni sanitarie urgenti e medicalmente necessarie non programmate attraverso la Tessera Europea Assicurazione malattia (**TEAM-EHIC- European Health Insurance Card**).



### Soggiorno superiore a 3 mesi

I cittadini europei che soggiornano per più di tre mesi in Italia, devono essere in possesso di un'assicurazione sanitaria o devono essere iscritti al Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.).

# ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO

## Modalità di pagamento e di corretta identificazione assistito



In caso di accesso al Pronto Soccorso, il cittadino appartenente all'UE-SEE-Svizzera-UK dovrà presentare agli sportelli della Pre-triage ubicata c/o la sala di attesa del Pronto Soccorso i propri documenti:

- DOCUMENTO DI IDENTITÀ (CARTA IDENTITÀ PASSAPORTO, PATENTE DI GUIDA)
- TEAM- EHICH (TESSERA EUROPEA ASSICURAZIONE MALATTIA)

### SE IN POSSESSO DELLA TEAM:



<b>CODICE IN USCITA:</b> <b>1-2-3</b>	<b>CON TEAM</b> (già inserita in fase di <u>pre-triage</u> ): può usufruire delle prestazioni sanitarie urgenti e saranno considerati <b>ESENTI PRONTO SOCCORSO</b> in base al codice di priorità assegnato (1-2-3) <b>AL PARI DEL CITTADINO ITALIANO.</b>
<b>CODICE IN USCITA:</b> <b>4-5</b> <b>PAGANTE TICKET</b>	<b>CON TEAM</b> (già inserita in fase di <u>pre-triage</u> ): può usufruire delle prestazioni sanitarie urgenti e dovranno <b>PAGARE IL TICKET DI PS AL PARI DEL CITTADINO ITALIANO</b> (pari a €25,00 comprensiva di valutazione clinica ed esami laboratorio, fino ad una ulteriore quota massima di € 25,00 per eventuali prestazioni diagnostico strumentali erogate)

Il paziente potrà procedere al pagamento del ticket di Pronto Soccorso c/o il riscuotitore automatico collocato nella sala d'attesa del Pronto Soccorso o c/o i punti di CUP Aziendali vedi Edificio 10 per il Presidio di Cisanello ed Edificio 15 per il Presidio di Santa Chiara.

**SI RICORDA CHE I CITTADINI COMUNITARI IN POSSESSO DI TEAM EUROPEA VALIDA O DI CERTIFICATO SOSTITUTIVO INDIPENDENTEMENTE DAL CODICE DI PRIORITÀ DI USCITA RISULTANO ESENTI DA TICKET DI PS SE SONO:**

- MINORI DI 14 ANNI,**
- DONNE IN STATO DI GRAVIDANZA;**
- IN CASO DI AVVELENAMENTI ACUTI O TRAUMATISMI.**

### SE NON IN POSSESSO DELLA TEAM:

<b>CODICE USCITA</b> <b>1-2-3-4-5</b> <b>PAGANTE INTERA TARIFFA</b>	<b>SENZA TEAM: (Non in possesso di Team in fase di pre-triage )</b> possono usufruire delle prestazioni sanitarie urgenti dietro pagamento delle relative tariffe regionali : <b>PAGHERA' IL COSTO TOTALE :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> DELLE PRESTAZIONI EROGATE,</li> <li><input type="checkbox"/> DEI FARMACI</li> <li><input type="checkbox"/> DEI PRESIDII E AUSILI somministrati non ricompresi nella tariffa delle prestazioni ambulatoriali.</li> </ul> indipendentemente dal codice di priorità d'uscita (1,2,3,4,5) anche nel caso di: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Minori di 14 anni</li> <li>▪ Donne in stato di gravidanza</li> <li>▪ In caso di avvelenamenti acuti o traumatismi.</li> </ul> Nel caso in cui il paziente, prima della dimissione è trattenuto nei letti di osservazione breve (OBI) alle prestazioni di Pronto Soccorso, dovrà aggiungersi una tariffa di 400,00 euro per il primo accesso con l'aggiunta di 400,00 euro per ogni giornata successiva alla prima.
---	---



Il paziente potrà procedere al pagamento del ticket di Pronto Soccorso c/o il riscuotitore automatico collocato nella sala d'attesa del Pronto Soccorso o c/o i punti di CUP Aziendali vedi Edificio 10 per il Presidio di Cisanello ed Edificio 15 per il Presidio di Santa Chiara

Il cittadino U.E al suo ritorno nel Paese d'origine potrà, eventualmente, formulare richiesta di rimborso delle spese sopportate alla propria Cassa Mutua di appartenenza.

## **PAGAMENTO PRESTAZIONI AMBULATORIALI SUCCESSIVE ALL'ACCESSO IN PRONTO SOCCORSO:**

Se a seguito di accesso di pronto soccorso il cittadino comunitario necessita di ulteriori accertamenti o farmaci può usufruire di visite specialistiche e/prestazioni di laboratorio o di diagnostica per immagini ed è tenuto al pagamento di dette prestazioni come di seguito indicato:

### **SE IN POSSESSO DELLA TEAM:**



Sulle prestazioni erogate il cittadino comunitario dovrà pagare la compartecipazione ticket al pari del cittadino italiano (max €38) per ogni ricetta rossa cartacea prescritta dal medico di Pronto Soccorso e/o Guardia Medica.

### **SE NON IN POSSESSO DELLA TEAM:**



se il cittadino non ha la TEAM *durante un temporaneo soggiorno in Italia purché in presenza di copertura sanitaria nel paese di origine*, avrà diritto a cure indifferibili ed urgenti, cure per la tutela della salute del minore, della maternità e dell'interruzione volontaria di gravidanza, alle vaccinazioni, alla cura e profilassi delle malattie infettive e **PAGHERA' IL COSTO TOTALE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE.**

## **RICOVERI**



TRE sono i tipi di ricovero possibili presso gli Ospedali italiani:

**urgente, ordinario, day hospital.**

### **RICOVERO URGENTE**

Predisposto dopo accertamenti sul paziente giunto al Pronto soccorso con mezzi propri, o con il servizio ambulanze.

### **RICOVERO ORDINARIO O DI ELEZIONE**

Motivato da richiesta del medico di medicina generale o del medico specialista, sulla base della disponibilità del posto letto.

**RICOVERO IN DAY HOSPITAL:** Il ricovero viene predisposto su indicazione del medico specialista sulla base della disponibilità del posto letto. Il Day Hospital prevede uno o più cicli di ricoveri programmati di durata inferiore a una giornata

-Quando il ricovero è disposto dal P.S. prevale l'aspetto sanitario a cui segue la regolarizzazione amministrativa.

-Quando l'accesso è predisposto su indicazione del medico di medicina generale, la regolarizzazione amministrativa è prioritaria rispetto all'occupazione del posto letto.

## RICOVERO URGENTE DA PRONTO SOCCORSO:

All'atto del **ricovero d'urgenza** sono richiesti:

- un documento d'identità (carta d'identità o passaporto, patente) in corso di validità.
- TEAM

### SE IN POSSESSO DELLA TEAM:



la tessera sanitaria TEAM/EHIC (Tessera Europea Assicurazione Malattia /European Health Insurance) e/o il certificato sostitutivo cartaceo rilasciato dall'ente sanitario della nazione di provenienza garantisce la fruizione delle prestazioni di ricovero in emergenza-urgenza alle stesse condizioni dei cittadini italiani.

In particolare, si tratta di cure medicalmente necessarie in relazione alla durata del soggiorno e allo stato di salute. L'assistenza avviene in forma diretta e il costo delle prestazioni viene regolato tra gli Stati europei.

### SE NON IN POSSESSO DELLA TEAM:



Il paziente e/o i parenti dovranno far pervenire, prima della dimissione l'attestato necessario alla copertura degli oneri dovuti per la successiva richiesta di rimborso alla Cassa Mutua Estera di appartenenza. In attesa dell'attestato dovrà firmare la scheda multilingue di impegno al pagamento cittadini stranieri in accesso al Pronto Soccorso.

Se il paziente e/o i parenti non riescono a far pervenire detto attestato con la tempistica sopra-indicata, a lui verrà fatturato il costo del DRG ricovero.

## RICOVERO ORDINARIO O DI ELEZIONE

All'atto del ricovero ordinario di elezione (programmato) il cittadino comunitario deve presentare:

- un documento d'identità (carta d'identità o passaporto) in corso di validità.
- **il modello S2 ex E112**: tale modello è l'autorizzazione dell'istituzione estera a svolgere cure sanitarie e copre solo le cure per le quali è stato effettuato il trasferimento.

In assenza del modello S2 i cittadini comunitari devono pagare prima del ricovero il costo della prestazione sanitaria. Potranno richiedere il rimborso alla propria istituzione estera al rientro in patria.

### Assistenza indiretta

La Direttiva UE 9 marzo 2011, n. 24, recepita in Italia con DLvo 4 marzo 2014, n. 38, si aggiunge ai Regolamenti di sicurezza sociale e prevede ulteriori possibilità di usufruire di cure sanitarie negli altri Paesi dell'UE, alle seguenti condizioni:

1. il paziente anticipa i costi dell'assistenza sanitaria -preventivamente autorizzata nei casi previsti - e successivamente richiede il rimborso al sistema sanitario di appartenenza (assistenza indiretta);
  2. le cure rimborsabili sono quelle erogate dal sistema sanitario di appartenenza, con esclusione delle prestazioni sanitarie di lunga durata dell'assegnazione e dell'accesso agli organi ai fini dei trapianti e dei programmi pubblici di vaccinazione contro le malattie contagiose. Questo sistema si applica alle prestazioni fornite da strutture sanitarie del SSN e anche da professionisti privati non convenzionati
- Il rimborso per le prestazioni sanitarie è pari al costo che il sistema sanitario di appartenenza avrebbe sostenuto se le cure fossero state erogate nello Stato di appartenenza, senza superare il costo totale della cura.

Per maggiori dettagli pregasi consultare il Punto di Contatto Nazionale

[http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=3791&area=cureUnioneEuropea&menu=vuoto](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=3791&area=cureUnioneEuropea&menu=vuoto)