

2a) ASSISTENZA SANITARIA A CITTADINI EXTRACOMUNITARI REGOLARMENTE SOGGIORNANTI IN ITALIA

Sono considerati "regolarmente soggiornanti" i cittadini stranieri con passaporto vidimato con regolare visto e con permesso di soggiorno validi.

Possono **essere o non essere iscritti al S.S.N.**

Cittadini extracomunitari iscritti al Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.)

Per i cittadini stranieri l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale garantisce tutta l'assistenza sanitaria prevista dal nostro ordinamento e comporta parità di trattamento rispetto ai cittadini italiani.

Sono possibili 2 situazioni:

- iscrizione **obbligatoria** al SSN
- iscrizione **volontaria** al SSN



a) Iscrizione **obbligatoria** al Servizio Sanitario Nazionale

Ha diritto all'iscrizione obbligatoria:

- ❖ Chi ha in corso regolari attività di lavoro subordinato o di lavoro autonomo
- ❖ Chi è iscritto nelle liste di collocamento
- ❖ Chi è detenuto o internato
- ❖ Chi si trovi in Italia per motivi familiari (ricongiungimento familiare), asilo politico, asilo umanitario, richiesta d'asilo, acquisizione della cittadinanza, cure mediche per donne in gravidanza o nei sei mesi successivi alla nascita del figlio .

Documenti necessari per l'iscrizione obbligatoria al SSN, da presentare agli Uffici Scelta e Revoca dell'A.S.L.di competenza:

- permesso di soggiorno in corso di validità o ricevuta di rinnovo per le motivazioni descritte (Art. 34 T.U. 286/98)
- autocertificazione di residenza oppure autocertificazione di effettiva dimora, come risulta dal permesso di soggiorno
- codice fiscale

Chi non ha diritto all'iscrizione obbligatoria al SSN

- ❖ I cittadini extracomunitari titolari di permesso di soggiorno per affari
- ❖ i lavoratori extracomunitari non tenuti a corrispondere in Italia l'imposta sul reddito delle persone fisiche
- ❖ i titolari di permesso di soggiorno per cure mediche

b) Iscrizione **volontaria** al Servizio Sanitario Nazionale

I cittadini extracomunitari *in regola* con il permesso di soggiorno che *non hanno diritto all'iscrizione obbligatoria*:

- sono tenuti alla stipula di una assicurazione contro il rischio di infortunio, malattia e maternità con un Istituto assicurativo italiano o straniero
- possono iscriversi volontariamente al S.S.N., previo versamento del contributo previsto, che varia in base al reddito percepito o allo status. Tale iscrizione è valida dal giorno del pagamento fino al 31/12 dell'anno in corso.

Chi ha diritto all'iscrizione volontaria al SSN

- ❖ studenti
- ❖ persone alla pari
- ❖ personale religioso
- ❖ titolari di permesso di soggiorno per residenza elettiva
- ❖ dipendenti extracomunitari delle organizzazioni internazionali operanti in Italia fatti salvi gli accordi internazionali in materia
- ❖ personale accreditato presso rappresentanze diplomatiche ed Uffici Consolari
- ❖ lavoratori non tenuti a corrispondere in Italia l'imposta sul reddito delle persone fisiche
- ❖ alcune specifiche categorie escluse dall'iscrizione obbligatoria

Documenti necessari per l'iscrizione volontaria al SSN da presentare agli Uffici Scelta e Revoca dell'A.S.L.di competenza:

- permesso di soggiorno superiore a 3 mesi (tranne per studenti e persone alla pari che possono chiedere l'iscrizione anche per periodi inferiori)
- autocertificazione di residenza o di effettiva dimora che viene individuata nel domicilio indicato nel permesso di soggiorno in caso di prima iscrizione
- codice fiscale
- ricevuta del versamento relativo al contributo dovuto ai sensi del D.M. 8/10/86

Chi non ha diritto all'iscrizione volontaria al SSN:

I cittadini extracomunitari titolari di permesso di soggiorno per motivi di cura o motivi turistici

Cittadini extracomunitari non iscritti al S.S.N.

Ai cittadini extracomunitari regolarmente soggiornanti nel territorio nazionale, ma non iscritti al S.S.N. sono assicurate, previo pagamento delle relative tariffe:

- le prestazioni ospedaliere urgenti (in regime ambulatoriale- pronto soccorso, in regime di ricovero o di day hospital)
- le prestazioni sanitarie di elezione (in regime ambulatoriale e o in regime di ricovero)

Per tutte le prestazioni, sia urgenti che di elezione, vengono applicate le tariffe determinate dalle regioni e province autonome (Art. 8, - commi 5 e 7 - del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni).

All'atto del ricovero di elezione il cittadino deve presentare ::

-un documento d'identità (carta d'identità o passaporto) in corso di validità;

- la richiesta di ricovero

-eventuale dichiarazione di compagnia assicuratrice che riconosce espressamente le spese del ricovero in atto. In assenza di questa dichiarazione **il cittadino dovrà pagare per intero tutte le cure.** E' necessario sottoscrivere l'atto di impegno al pagamento ed effettuare un adeguato deposito cauzionale.



Modello 2

IMPEGNO AL PAGAMENTO CITTADINI STRANIERI IN ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO

GENTILE SIGNORA/GENTILE SIGNORE, IN QUESTO MOMENTO LEI SI TROVA AL PRONTO SOCCORSO DI PISA. QUESTE DOMANDE LE SONO RIVOLTE PER PRESTARLE UNA MIGLIORE ASSISTENZA. LA PREGHIAMO DI RISPONDERE CON LA MASSIMA PRECISIONE		DEAR SIR/MADAM, YOU ARE NOW IN THE EMERGENCY ROOM OF PISA. THE FOLLOWING QUESTIONS ARE MEANT TO HELP US IN PROVIDE THE BEST OF YOUR ASSISTANCE	
ESTIMADO/A SEÑOR/SEÑORA EN ESTE MOMENTO USTED SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL PISA. LAS PREGUNTAS QUE ENCONTRARA PARA CONOCER MEJOR SU SITUACION Y DARLE ASI LA MEJOR ASISTENCIA POSIBLE LE ROGAMOS QUE RESPONDA CON LA MAXIMA PRECISION		CHER MONSIEUR/CHERE MADAME EN CE MOMENT VOUS ETE A L'HOSPITAL PISA. ON VOUS POSE CES QUESTIONS POUR VOUS PRETER LA MEILLEURE ASSISTANCE POSSIBLE. ON VOUS PRIE DE REPONDRER AVEC EXTREME PRECISION	
SIE BEFINDEN SICH IN DER NOTHAUFNAHME DES KRANKENHAUSES PISA DIE FOLGENDEN FRAGEN. HELFEN UNS SIE BESSER ZU VERSOGEN WIR BITTEN SO PREZISE WIE MOEGLICH ZU BEANTWORTEN.			
COGNOME, NOME- LAST NAME- FIRSTNAME- NOM, PRENOM- APELLIDO, NOMBRE- NACHNAME NAME		LUOGO DI NASCITA, STATO- PLACE OF BIRTH, COUNTRY- LIEU DE NAISSANCE, NATIONALITE- LUGAR DE NACIMIENTO, PAIS- GEBURTSORT	
DATA DI NASCITA- DATE OF BIRTH- DATE DE NAISSANCE- FECHA DE NACIMIENTO- GEBURTS DATUM		RESIDENZA- ADDRESS- RESIDENCE - RESIDENCIA - RESIDENZ	

Autorizza l'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana a procedere alla richiesta del COSTO TOTALE DELLE PRESTAZIONI RICEVUTE IN PRONTO SOCCORSO.

Authorizes the University Hospital of Pisa to proceed with the request of the TOTAL COST OF BENEFITS RECEIVED IN FIRST AID

Autorise l'hôpital universitaire de Pise à procéder à la demande de CÔUT TOTAL DES PRESTATIONS REÇUES EN PREMIERS SOINS

Autoriza al Hospital de la Universidad de Pisa a proceder con la solicitud de COSTO TOTAL DE BENEFICIOS RECIBIDOS EN PRIMEROS AUXILIOS

Ermächtigt die Universitätsklinik von Pisa à fahren Sie mit dem Antrag der GESAMTKOSTEN DER LEISTUNGEN IN ERSTE-HILFE ERHALTEN

FIRMA/SIGNATURE/LESERLICH

DATA/DATUM/DATE

INVIARE DA PARTE DELLA U.O. EROGANTE A: U.O. GESTIONE AMBULATORIALE AMMINISTRATIVA PRESTAZIONI ED ATTIVITA' OSPEDALIERA. (FAX 050/997122)