

Gentile cittadino/a iscritto al Servizio Sanitario Nazionale,

per conoscere le modalità di rimborso delle spese sanitarie per cure mediche medicalmente necessarie (non programmate) sostenute durante un temporaneo soggiorno in EUROPA, potrai leggere queste “INFORMAZIONI GENERALI”.

Nella parte finale vengono riassunte le note pratiche per il richiedente rimborso.

### A) AMBITO DI APPLICAZIONE

Queste “INFORMAZIONI GENERALI” riguardano esclusivamente soggiorni in Europa:

**STATI DELL'UNIONE EUROPEA, REGNO UNITO, NORVEGIA, ISLANDA, LIECHTENSTEIN, SVIZZERA.**

- nei paesi extra-europei convenzionati bilateralmente con l'Italia (Argentina, Australia, Brasile, Capoverde, Citta' del Vaticano, Bosnia – Erzegovina, Serbia, Montenegro, Macedonia, Kosovo, Voivodina) le prestazioni ed i ricoveri urgenti presso strutture pubbliche sono assicurati presentando degli attestati di diritto, che vanno richiesti prima della partenza al distretto sanitario di residenza. Se incorrerai in spese o l'attestato non verrà accettato non è possibile ottenere alcun rimborso.
- nei paesi extra-europei non convenzionati le spese sanitarie sostenute sono a totale carico dell'interessato, senza diritto al rimborso. E' consigliabile fare un'assicurazione privata prima della partenza.

Sul sito del Ministero della Salute ([www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)) è disponibile la sezione “*Se parto per*” che fornisce utili indicazioni generali sull'assistenza sanitaria all'estero.

### B) TEMPORANEO SOGGIORNO

Se ti vuoi recare in un paese dell'Europa per temporaneo soggiorno (turismo, lavoro, motivi personali, etc.), prima di partire assicurati di avere ricevuto la Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM), che per gli abitanti del Friuli Venezia Giulia è il retro della Carta Regionale dei Servizi e Codice Fiscale emesso dall'Agenzia delle Entrate (fac-simile).



Se non hai la TEAM, ti è stata rubata o è stata smarrita e non fai in tempo a riceverne un'altra dall'Agenzia delle Entrate perché devi partire subito, puoi recarti al Distretto Sanitario di residenza della tua Azienda sanitaria e richiedere un temporaneo Certificato Sostitutivo Provvisorio di TEAM, che ha la stessa valenza.

Una volta all'estero, presentando i suddetti documenti al medico, all'ospedale pubblico o alla struttura convenzionata con il servizio pubblico, potrai ricevere le cure mediche di cui avrai bisogno gratuitamente, salvo il pagamento del ticket o di altra partecipazione alla spesa (in base ai protocolli dello Stato estero) che sono a tuo carico e non rimborsabili.

### C) TIPOLOGIA DI CURE – MEDICALMENTE NECESSARIE.

Con la TEAM sono previsti rimborsi per tutte le prestazioni medicalmente necessarie, non solo per quelle urgenti.

L'art. 19 del Reg. 883/04 dice che “*nel corso di un soggiorno temporaneo al di fuori dello stato membro competente, un assicurato ha il diritto di prestazioni in natura che si rendano necessarie sotto il profilo medico durante un soggiorno in un altro stato membro, tenendo conto della natura delle prestazioni e della durata prevista del soggiorno*”, per evitare che una persona sia costretta a ritornare a casa prima del previsto.

Non esiste un elenco predefinito, ma le prestazioni medicalmente necessarie da erogare al paziente sono individuate di volta in volta, conformemente alla legislazione vigente nello stato estero, da parte del sanitario prestatore di cure sulla base di due criteri: criterio medico per natura della prestazione e criterio temporale per durata prevista del soggiorno: quindi ai fini del rimborso la “necessità della cura” va valutata dai sanitari del luogo ove viene erogata, che possono accettare la TEAM in pagamento.

In pratica, è ammissibile al rimborso la prestazione non differibile fino al rientro in Italia senza mettere in pericolo e compromettere la salute dell'interessato. Deve trattarsi di prestazioni occasionali, che non potevano essere autorizzate prima del trasferimento all'estero, perché non prevedibili a priori. Per questo motivo, non sono ammesse al rimborso le spese sostenute da assistiti che si sono recati all'estero con lo scopo di ricevere cure (magari già prescritte in Italia e già riconosciute prima della partenza dall'Italia).

**RIMBORSO SPESE PER PRESTAZIONI SANITARIE MEDICALMENTE NECESSARIE DURANTE UN SOGGIORNO TEMPORANEO ALL'ESTERO IN EUROPA AI SENSI ART. 25 REG.UE 987/2009**

Se l'obiettivo vero del soggiorno è quello di curarsi, si parla di cure programmate - non fruibili con TEAM - per le quali serve una autorizzazione preventiva (modello S2, ex E112) da richiedere prima della partenza e non durante la permanenza all'estero. Il modello S2 è previsto anche per il ricovero per parto programmato, mentre le altre prestazioni prima e dopo il parto possono essere spese con la TEAM. Il prestatore di cure estero che eroga cure programmate richiede il modello S2 oppure fattura la spesa direttamente al paziente.

Si parla infine di prestazioni medicalmente necessarie anche se riferite a malattie croniche o preesistenti, alle cure vitali ottenibili solo presso strutture terapeutiche qualificate e/o con apparecchiature e/o personale specializzato (es. dialisi renale, ossigenoterapia, trattamento speciale dell'asma, ecocardiografia in caso di malattie croniche autoimmunitarie, chemioterapia eccetera ecc.) così come introdotte dalla Decisione n. S3/2009 dell'UE.

I costi di rimpatrio in caso di grave incidente o malattia non sono coperti da TEAM e quelli per il servizio di ambulanza e/o elisoccorso spesso sono a carico del paziente e pertanto non rimborsabili (per i servizi di trasporto si consiglia un'assicurazione privata). La TEAM in linea di principio non copre né le cure programmate né l'assistenza sanitaria privata, che non rientrano nelle situazioni ammissibili al rimborso.

**D) RICHIESTA DI RIMBORSO – ASSISTENZA INDIRECTA**

Se non hai potuto utilizzare la TEAM o se hai pagato le prestazioni (spesso accade) conserva le ricevute e l'eventuale documentazione sanitaria e potrai richiederne il rimborso:

a) direttamente nel paese straniero all'istituzione competente presso gli uffici amministrativi. In particolare è bene richiederlo in Francia alla Caisse Primaire Assurance Maladie – Cnam e in Svizzera alla Lamal, che sono Paesi che applicano il sistema indiretto (ad es. uno studente che si trova in Erasmus in Francia per 9 mesi, che ha pagato di tasca propria le prestazioni sanitarie, è preferibile richieda il rimborso subito e direttamente in Francia anziché attendere il rientro in Italia dopo molti mesi).

b) al rientro in Italia al Distretto Sanitario di residenza.

Per la richiesta di rimborso in Italia, da fare entro 3 mesi dalla data del pagamento della spesa (salvo motivi di forza maggiore giustificabili) dovrai rivolgerti al Distretto Sanitario e consegnare i seguenti documenti correttamente compilati e sottoscritti:

- DOMANDA DI RIMBORSO - **MOD. 1** (se necessaria: *DELEGA* - **MOD. 3**)
- DICHIARAZIONE DI CAUSE E CIRCOSTANZE - **MOD. 2**
- DOCUMENTAZIONE PROBATORIA IN ORIGINALE (FATTURE, QUIETANZE DI PAGAMENTO, EVENTUALE DOCUMENTAZIONE SANITARIA)

Il rimborso avviene sulla base delle tariffe applicate dallo Stato estero.

Il distretto riceve la domanda di rimborso e inoltra all'estero la richiesta di tariffazione documentata (mod. S067 o E126).

Lo Stato estero risponde all'Azienda (mod. S068 o E126) indicando la cifra da rimborsare ovvero se nulla è dovuto.

L'Azienda sanitaria dopo la risposta estera provvede a liquidare le somme dovute all'utente, oppure se nulla è dovuto, restituisce la documentazione all'utente previa espressa richiesta.

**E) NOTE PRATICHE**

I seguenti MODULI (*scaricabili*) e la documentazione probante dovranno essere inviati in **Azienda sanitaria Friuli Occidentale** (Via della Vecchia Ceramica, 1 – 33170 Pordenone - PEC [asfo.protgen@certsanita.fvg.it](mailto:asfo.protgen@certsanita.fvg.it)) o consegnati presso il **Distretto Sanitario** di residenza, in originale, entro 3 mesi dall'effettuazione della prestazione o del pagamento:

- DOMANDA DI RIMBORSO - **MOD. 1** (se necessaria: *DELEGA* - **MOD. 3**)
- DICHIARAZIONE DI CAUSE E CIRCOSTANZE - **MOD. 2**
- DOCUMENTAZIONE PROBATORIA IN ORIGINALE (FATTURE, QUIETANZE DI PAGAMENTO, EVENTUALE DOCUMENTAZIONE SANITARIA)

Per avviare il procedimento di tariffazione la documentazione dovrà essere completa e sottoscritta in ogni sua parte.

L'Azienda procederà al rimborso in base alle modalità richieste dall'utente nel MOD.1 - preferibilmente su IBAN.

La tempistica di rimborso non è facilmente determinabile a priori perché dipende dai tempi di risposta dello Stato estero, ma per qualsiasi informazione rispetto alla procedura si invita l'utente a contattare il proprio distretto sanitario.