



Deliberazione 2043

Adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO in data 25 NOV. 2015

**Oggetto:** Regolamento Aziendale "Gestione Assistenza paziente straniero"

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 26 NOV. 2015 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

*Il Direttore Amministrativo*

Il Commissario Straordinario Dott.ssa Graziella Pintus  
coadiuvato da

Direttore Amministrativo Dott.ssa Laura Balata  
Direttore Sanitario Dott. Nazzareno Pacifico

*Su proposta del Servizio Programmazione Strategica*

**PREMESSO** che con la Direttiva 2004/38/CE e con il D.Lgs n.30/2007 viene sancito il diritto dei cittadini dell'UE di circolare e soggiornare nel territorio nazionale;

**PREMESSO** altresì che si sono susseguiti Note e Circolari 2007/2012 del Ministero della Salute che indicano le modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri;

**VISTA** la frequenza con cui i cittadini stranieri si presentano nei PP.OO. afferenti a questa Azienda Ospedaliera per sottoporsi a cure e trattamenti sanitari;

**CONSIDERATO** che questa Azienda Ospedaliera Brotzu non aveva ancora provveduto a regolamentare la gestione dell'erogazione di prestazioni sanitarie agli stranieri che si presentano in Azienda;

**RITENUTO** di dover regolamentare i processi di gestione dell'assistenza al cittadino straniero al fine di recuperare i costi derivanti dall'assistenza, a vari livelli, offerta agli stessi.

**CON** il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.

### DELIBERA

*Per i motivi indicati in premessa:*

- Di approvare il "Regolamento per la gestione assistenza del paziente straniero" nell'Azienda Ospedaliera Brotzu, allegato alla presente.



- Di trasmettere copia della presente deliberazione al Servizio Economico Finanziario, all'URP, ai Servizi Informativi, per quanto di competenza.

**Il Direttore Amministrativo**

Dr.ssa Laura Balata

**Il Direttore Sanitario**

Dott. Nazzeno Pacifico

**Il Commissario Straordinario**

Dr.ssa Graziella Pintus

Responsabile Programmazione Strategica

Dr.ssa Ronatella Mudu



AO Brotzu



Sistema Sanitario  
Regione Sardegna

# ***Regolamento per la gestione assistenza del paziente straniero***

## SOMMARIO

SOMMARIO.....	PAG.1
PREMESSA.....	PAG.2
1.1 DESCRIZIONE SINTETICA .....	PAG.2
1.2 DEFINIZIONI.....	PAG.2
2. OBIETTIVI.....	PAG.3
3. AMBITO DI APPLICAZIONE .....	PAG.3
4. LO STATO DI DIRITTO ALLE CURE.....	PAG.3
4.1 CITTADINI STRANIERI appartenenti alla UE.....	PAG.3
4.2 CITTADINI STRANIERI appartenenti alla UE, senza TEAM, indigenti (ENI).....	PAG.4
4.3 CITTADINI STRANIERI non appartenenti alla UE.....	PAG.4
4.4 CITTADINI STRANIERI IRREGOLARI non appartenenti alla UE (STP) .....	PAG.5
5. ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA'.....	PAG.6
5.1 IL PUNTO DI CONTATTO .....	PAG.6
5.2 IL PUNTO DI TARIFFAZIONE .....	PAG.6
5.3 IL PUNTO DI FATTURAZIONE AZIENDALE .....	PAG.7
5.4 IL PERSONALE MEDICO .....	PAG.7
5.5 LE TARIFFE .....	PAG.7
6. SEQUENZA DELLE ATTIVITA'	
6.1 PUNTO DI CONTATTO .....	PAG.7
6.1.1 RACCOLTA DOCUMENTAZIONE IDENTITA' E DIRITTO ALLE CURE .....	PAG.8
6.1.2 ACCETTAZIONE DEL PAZIENTE .....	PAG.8
6.1.3 RICOVERO E POST RICOVERO .....	PAG.9
6.2 PUNTO DI TARIFFAZIONE .....	PAG.9
6.2.1 DEFINIZIONE DEL PREVENTIVO E/O DEL CONTO PAZIENTE .....	PAG.9
6.2.2 RICHIESTA EMISSIONE FATTURA .....	PAG.10
6.3 PUNTO DI FATTURAZIONE AZIENDALE .....	PAG.10
7. CASI SPECIFICI	
7.1 PAZIENTE CHE CHIEDE L'INGRESSO IN ITALIA PER CURE .....	PAG.10
7.2 PAZIENTE CON CODICE STP .....	PAG.11
7.3 PAZIENTE CON POLIZZA ASSICURATIVA .....	PAG.11
12. DIFFUSIONE .....	PAG.11
13. RIFERIMENTI NORMATIVI.....	PAG.12



## Premessa

L'erogazione dell'assistenza in favore dei cittadini stranieri non può prescindere dalla conoscenza, da parte degli operatori, dei diritti e dei doveri dei cittadini stranieri, in relazione alla loro condizione in Italia ("status") ed ai loro bisogni assistenziali.

L'Azienda Ospedaliera "G. Brotzu" di Cagliari nel rispetto delle normative vigenti che regolano l'ingresso ai cittadini stranieri e quindi delle modalità per il recupero dei costi sostenuti in loro favore (previste a livello nazionale e disciplinate a livello regionale) emana il presente regolamento con l'obiettivo generale di consentire l'accurata documentazione delle prestazioni erogate a cittadini stranieri in relazione al tipo di assistenza (Pronto Soccorso, Ricovero Ordinario, Day Hospital, Day Surgery, ambulatoriale) e alla "tipologia" di cittadino straniero.

Le procedure previste contestualizzano il regolamento aziendale in relazione alle disponibilità di risorse e tecnologie in essere presso i PP.OO. San Michele, Microcitemico e Oncologico-Businco.

La Direzione Strategica ha reso esplicito quanto previsto dalla normativa vigente in merito, attraverso l'elaborazione di procedure, consapevole che in ogni caso l'aspetto sanitario è l'aspetto più rilevante, ma che l'aspetto amministrativo necessita di informazioni che solo il Sanitario può acquisire durante il percorso assistenziale.

### 1.1 DESCRIZIONE SINTETICA

Questo Regolamento descrive le modalità adottate dall'Azienda, nel rispetto delle normative vigenti che regolano l'ingresso ai cittadini stranieri, anche per il recupero dei costi sostenuti in loro favore e ha l'obiettivo di fornire istruzioni operative per il personale sanitario e amministrativo aziendale nell'accettazione e gestione di pazienti stranieri.

### 1.2 Definizioni

◦ **Cittadino straniero irregolare – clandestino:**

Cittadino straniero *non in regola* con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno.

◦ **Cittadino straniero regolare appartenente alla U E**

◦ **Cittadino straniero regolare non appartenente alla U E**

◦ **Cure urgenti:**

cure che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute della persona.

◦ **Cure essenziali:**

prestazioni sanitarie, diagnostiche e terapeutiche, relative a patologie non pericolose nell'immediato e nel breve termine, ma che nel tempo potrebbero determinare maggior danno alla salute o rischi per la vita (complicanze, cronicizzazioni o aggravamenti).

◦ **Continuità delle cure urgenti ed essenziali:**



assicurare al paziente il ciclo terapeutico e riabilitativo completo riguardo alla possibile risoluzione dell'evento morboso.

#### **Prestazioni comunque garantite:**

- quelle a tutela sociale della gravidanza e della maternità;
- quelle a tutela della salute del minore;
- le vaccinazioni, secondo la normativa e nell'ambito delle campagne di prevenzione collettiva autorizzate dalle Regioni;
- gli interventi di profilassi internazionale;
- la profilassi, la diagnosi e la cura di malattie infettive.

## **2. OBIETTIVI**

Scopo del presente Regolamento è di fornire, a legislazione vigente, indirizzi operativi per l'applicazione omogenea della normativa relativa all'assistenza sanitaria della popolazione straniera. Descrivere e registrare in modo accurato le prestazioni erogate in favore dei cittadini stranieri in relazione al loro "status", così come previsto dalle normative regionali ed aziendali.

## **3. AMBITO DI APPLICAZIONE**

La presente procedura si applica a tutte le strutture dei Presidi S.Michele, Oncologico "A.Businco" e Microciternico "A. Cao".

## **4. LO STATO DI DIRITTO ALLE CURE**

Rispetto alle problematiche amministrative e contabili, conseguenti alla erogazione delle cure, si individuano due macro tipologie di cittadini stranieri, che vengono di seguito sintetizzate. In ogni caso, per le tipologie descritte e per tutte le altre specificità, eventualmente non comprese nelle seguenti, si fa sempre riferimento alle norme vigenti.

### **4.1 CITTADINI STRANIERI appartenenti all'Unione Europea**

I cittadini dell'Unione Europea che si trovano temporaneamente in Italia, hanno diritto agli stessi livelli di assistenza, di cui usufruiscono gli italiani iscritti al Servizio Sanitario Nazionale.

In sintesi sono previste differenti modalità di accesso:

#### **Presentazione del certificato di iscrizione (obbligatoria o volontaria) al SSR:**

garantisce la fruizione di tutte le prestazioni sanitarie (urgenza e programmate) alle stesse condizioni dei cittadini italiani (pagamento ticket se dovuto, eventuali esenzioni per patologia);

#### **Presentazione della TEAM ( Tessera Europea Assicurazione Malattia) o certificato sostitutivo provvisorio:**

garantisce la fruizione delle prestazioni in emergenza-urgenza e ambulatoriali alle stesse condizioni dei cittadini italiani (pagamento ticket se dovuto). 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. La TEAM prevede sempre il pagamento del ticket e non è possibile rilasciare un'esenzione per patologia/reddito a tali persone;

**Presentazione della TEAM e dell'attestato ASL, rilasciato sulla base dei Modelli 112/S2 o S1:**

garantisce la fruizione delle prestazioni (urgenti o programmate) alle stesse condizioni dei cittadini italiani (pagamento ticket se dovuto). L'assistenza avviene in forma diretta e il costo delle prestazioni viene regolato tra gli Stati europei;

**Presentazione o meno della TEAM, ma ricorso alla Direttiva Europea 2011/24:**

garantisce l'erogazione delle prestazioni necessarie (urgenti o programmate) sulla base della necessità clinica individuata da un medico. L'assistenza avviene in forma indiretta e il costo delle prestazioni viene sostenuto dal cittadino che ha ricevuto le cure, il quale chiederà rimborso al Suo Stato di appartenenza [ogni Stato Europeo definisce le modalità di rimborso e di eventuale preautorizzazione];

**Presenza di polizza assicurativa:**

garantisce l'erogazione delle prestazioni necessarie (urgenti o programmate) sulla base della necessità clinica individuata da un medico. Il costo delle prestazioni in presenza di impegno specifico dell'ente assicurativo verrà addebitato allo stesso ente, mentre in assenza di impegno specifico il costo sarà sostenuto dal cittadino (alla dimissione in caso di cure urgenti e anticipato in caso di cure programmate) e sarà sua cura chiederne rimborso all'ente assicurativo;

**Assenza di TEAM o di certificato sostitutivo provvisorio o di attestato ASL o di impegno specifico di un ente assicurativo:**

garantisce l'erogazione delle prestazioni necessarie (urgenti o programmate) sulla base della necessità clinica individuata da un medico. Il costo delle prestazioni deve essere sostenuto dal cittadino, alla dimissione in caso di cure urgenti e anticipato in caso di cure programmate.

**4.2 Assenza di TEAM, INDIGENTI, SENZA attestazione di diritto di soggiorno, SENZA requisiti per iscrizione SSR [ENI]**

I cittadini stranieri appartenenti all'Unione Europea che si trovano in Italia da più di tre mesi, che non hanno TEAM, sono indigenti, non hanno attestazione di diritto di soggiorno e sono senza requisiti per iscrizione al SSR hanno diritto all'erogazione di cure **urgenti o comunque essenziali** per malattia e infortunio. E' garantita la tutela della maternità, dei minori, le vaccinazioni, la profilassi, la cura per malattie infettive e la presa in carico dei soggetti tossicodipendenti. Deve essere rilasciata una dichiarazione di domicilio sul territorio regionale ( **MOD A, A1**) Per questi cittadini può essere richiesto il rilascio del codice ENI (Europeo Non Iscritto), che non esclude dal pagamento del ticket (salvo precisa indicazione del medico della ASL: esenzione X01). La durata di assegnazione del codice ENI è di 6 mesi, rinnovabile;

**Stati appartenenti alla Unione Europea:**

Austria, Belgio, Cipro, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Repubblica Slovacca, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria.

**4.3 CITTADINI STRANIERI non appartenenti all'Unione Europea**

I cittadini regolari non appartenenti all'Unione Europea che si trovano in Italia, hanno diritto agli stessi livelli di assistenza, di cui usufruiscono gli italiani iscritti al Servizio Sanitario Nazionale.

In sintesi sono previste differenti modalità di assistenza:

**Presentazione del certificato di iscrizione (obbligatoria o volontaria) al SSR:** garantisce la fruizione di tutte le



prestazioni sanitarie (urgenza e programmate) alle stesse condizioni dei cittadini italiani (pagamento ticket se dovuto, eventuali esenzioni per patologia);

**Presentazione dell'attestato ASL, rilasciato sulla base degli accordi bilaterali** tra Italia e stato di appartenenza per la fruizione di cure sanitarie:

garantisce la fruizione delle prestazioni sanitarie necessarie e previste dallo specifico accordo bilaterale, alle stesse condizioni dei cittadini italiani (pagamento ticket se dovuto, eventuali esenzioni per patologia). L'assistenza avviene in forma diretta e il costo delle prestazioni viene regolato tra gli Stati. Gli stati con i quali, al momento della redazione della procedura, esistono accordi bilaterali sono: Argentina, Australia, Brasile, Bosnia -Erzegovina, Capo Verde, croazia, Monaco, Macedonia, Montenegro, Serbia, San Marino, Tunisia, Città del Vaticano e Santa Sede.

**Assenza di certificato di iscrizione volontaria od obbligatoria al SSR o di attestato ASL:**

i cittadini regolari presenti in Italia (non per ragioni di lavoro, di studio o per cure e normalmente presenti per turismo) per un periodo < 3 mesi **non sono iscrivibili al SSR**. I costi per l'assistenza sanitaria urgente e programmata sono sostenuti direttamente dal paziente (alla dimissione in caso di cure urgenti e anticipato in caso di cure programmate). In questa tipologia rientrano i cittadini provenienti da Paesi extra UE con liberalizzazione di accesso in Area Schengen (es. Albania, Moldavia, ecc.) e i cittadini provenienti da Paesi extra UE che entrano in Area Schengen con visto per turismo o soggiorno breve;

#### **4.4 Presenza o Assenza del codice STP :**

I cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea che non hanno attestazione di diritto di soggiorno e/o visto di ingresso e che sono **indigenti** hanno diritto all'erogazione di **cure urgenti o comunque essenziali**, ancorchè continuative per malattia e infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva. E' garantita la tutela della gravidanza e della maternità, dei minori, le vaccinazioni, gli interventi di profilassi internazionali, la cura delle malattie infettive e la presa in carico dei soggetti tossicodipendenti. Per questi cittadini può essere richiesto il rilascio del codice STP (Straniero Temporaneamente Presente), che non esclude dal pagamento del ticket (salvo precisa indicazione del medico della ASL : esenzione X01). La durata di assegnazione del codice STP è di 6 mesi, rinnovabile.

Il codice STP può essere rilasciato dalle ASL, dalle Aziende Ospedaliere, dai Policlinici Universitari, e dagli IRCCS. E' un codice identificativo di 16 caratteri: tre costituiti dalla sigla STP, tre dal codice ISTAT regionale, tre dal codice Aziendale, sette dal numero progressivo attribuito( **MOD.B,B1**)

#### **Presenza di polizza assicurativa:**

garantisce l'erogazione delle prestazioni necessarie (urgenti o programmate) sulla base della necessità clinica individuata da un medico. Il costo delle prestazioni in presenza di impegno specifico dell'ente assicurativo verrà addebitato allo stesso ente, mentre in assenza di impegno specifico il costo sarà sostenuto dal cittadino (alla dimissione in caso di cure urgenti e anticipato in caso di cure programmate) e sarà sua cura chiederne rimborso all'ente assicurativo;

#### **Presenza di visto per cure mediche:**





garantisce la fruizione della prestazione sanitaria oggetto del visto di ingresso, in accordo a quanto previsto dall'art. 36 del TU sull'immigrazione. Le cure sono a pagamento e soggette ad autorizzazione preliminare (rappresentanza diplomatica, o consolare)

#### **Divieto di segnalazione**

**L'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno non deve comportare alcun tipo di segnalazione alle Autorità.**

## **5. ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

### **5.1 IL PUNTO DI CONTATTO**

Il punto di contatto aziendale costituisce l'interfaccia aziendale con i cittadini stranieri, i loro familiari o garanti o le loro assicurazioni, che richiedano assistenza sanitaria, presso la Azienda Ospedaliera Brotzu.

Nelle more di uno specifico Ufficio che fornisce le informazioni e gestisce l'intera istruttoria della assistenza agli stranieri, i Punti di Contatto Aziendali vengono identificati attualmente con:

- Operatori Sanitari del Triage del Pronto Soccorso
- Operatori sanitari/ amministrativi delle accettazioni delle degenze
- Operatori sanitari degli ambulatori

**L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) si rende disponibile per informazioni e per soddisfare le richieste di intervento di mediatore culturale, messo a disposizione dalla Regione Sardegna.**

### **5.2 IL PUNTO DI TARIFFAZIONE che si identifica**

- nelle Direzioni di presidio degli ospedali del Microcitemico e Businco
- nel Servizio Programmazione strategica e Ufficio Controllo Attività dell'ospedale S.Michele

Il punto di tariffazione aziendale costituisce l'ambito in cui vengono definiti i preventivi e le somme dovute dai pazienti stranieri solventi, sulla base delle specifiche indicazioni aziendali e della quantificazione delle prestazioni erogate, presso la Azienda Ospedaliera Brotzu.

Nello specifico le Direzioni di presidio degli ospedali Microcitemico e Businco e il Servizio di Programmazione dell'Azienda si occupano di:

- a) definire gli importi delle prestazioni erogate, sulla base delle indicazioni aziendali e dei codici di prestazione (diagnosi/intervento/procedure) erogate o da erogare, che i medici comunicheranno;
- b) trasmettere il preventivo ai richiedenti, corredato delle informazioni per procedere al pagamento anticipato rispetto al ricovero;
- c) trasmettere l'autorizzazione di nulla osta alla programmazione del ricovero al direttore della SC c/o la quale dovrà svolgersi un ricovero programmato
- d) richiedere l'emissione delle fatture al Servizio Economico Finanziario;

**Il Servizio di Programmazione strategica, in Staff alla Direzione Aziendale, si rende disponibile per informazioni e chiarimenti.**



### 5.3 IL PUNTO DI FATTURAZIONE AZIENDALE

Il punto di fatturazione aziendale costituisce l'ambito in cui vengono predisposte le fatture e corrisponde, presso la Azienda Ospedaliera Brotzu , alla S.C. Servizio Economico Finanziario.

Nello specifico il Punto di Fatturazione Aziendale si occupa di:

- a) Indicare le diverse modalità di pagamento relative ai pazienti stranieri;
- b) Procedere all'emissione di fattura, sulla base delle indicazioni ottenute dal Punto di Tariffazione Aziendale;
- c) Inviare le fatture ai destinatari, che non le abbiano ritirate o ricevute di persona, mediante l'utilizzo della specifica lettera predisposta;
- d) Comunicare al Punto di Tariffazione Aziendale l'avvenuto incasso delle fatture, in modo da consentire di mantenere aggiornata la situazione relativa;
- e) Comunicare all'Ufficio Legale l'eventuale mancato incasso delle fatture, al fine di intraprendere le azioni di recupero crediti.

### 5.4 IL PERSONALE MEDICO

Il personale medico esercita le sue peculiari funzioni e attività, erogando le prestazioni diagnostiche, di cura e riabilitazione necessarie al paziente. In particolare ha cura di erogare sempre le cure urgenti ed essenziali, senza alcuna discriminazione di genere, età, nazionalità o religione. In qualità di personale dirigente del SSN, il personale medico è a conoscenza e fa rispettare le norme vigenti, in relazione al diritto alle cure dei cittadini stranieri, non omettendo atti sanitari necessari e fornendo la dovuta informazione al paziente in relazione al diritto alle cure.

Il personale medico applica, anche per i cittadini stranieri, gli ordinari percorsi diagnostici terapeutici, da svolgersi nel regime di erogazione delle prestazioni più appropriato e congruente alle condizioni cliniche del paziente e alle indicazioni nazionali, regionali e aziendali vigenti (ricovero ordinario, ricovero diurno, regime ambulatoriale).

In caso di ricovero urgente o programmato con spese a carico del cittadino straniero, il personale medico avrà cura di trasmettere agli uffici aziendali preposti l'indicazione di presunte diagnosi e intervento/procedure. Il personale medico procederà alla programmazione definitiva del ricovero solo ottenuta specifica autorizzazione da parte del Punto di Tariffazione di presidio cui provvederà solo in caso di presa visione dell'avvenuto pagamento o del documento assicurativo con impegno scritto alla totale copertura delle spese.

La definizione delle codifiche di diagnosi e di procedure/intervento rispetta le indicazioni vigenti nazionali, regionali e aziendali, ordinariamente applicate nella definizione dei codici ICD9CM riportati nella SDO.

### 5.5 LE TARIFFE

Nella definizione dei preventivi e del conto paziente si applicano le tariffe regionali in vigore. Per le prestazioni ambulatoriali, si fa riferimento all'intera tariffa delle prestazioni erogate, come previsto dal Nomenclatore Tariffario Regionale, in vigore al momento dell'erogazione della prestazione. Per le prestazioni di ricovero, è adottata la versione 2007 della classificazione ICD-9- CM, utilizzata dall'anno 2009 su tutto il territorio nazionale e le successive versioni che nel frattempo dovessero venire definite a livello nazionale e regionale.



## 6. LA SEQUENZA DELLE ATTIVITA'

### 6.1 PUNTI DI CONTATTO

**6.1.1 Raccolta e controllo della documentazione di identità e diritto alle cure:** E' obbligatorio per tutti i pazienti effettuare la verifica dei dati anagrafici e fotocopiare i documenti d'identità e diritto alle cure, che in caso di ricovero dovranno essere inseriti in cartella.

**Nel caso di pazienti stranieri residenti in Italia occorre fotocopiare:**

- Carta d'Identità o altro documento in corso di validità (fronte e retro);
- Tessera Sanitaria ( TEAM ) o certificato sostitutivo provvisorio (fronte e retro);

**Nel caso di pazienti stranieri regolari non residenti in Italia occorre fotocopiare:**

- Carta d'Identità o altro documento in corso di validità del paese d'origine (fronte e retro);
- Passaporto comprese tutte le pagine con i vari timbri;
- Eventuale Tessera Sanitaria del paese di provenienza, oppure la TEAM o la Tessera Sanitaria;
- Eventuale permesso di soggiorno per la permanenza in Italia;
- Eventuale Attestato di diritto alle cure, rilasciato dalla ASL presso cui lo straniero ha domicilio;
- Eventuali moduli rilasciati da paese di origine e dell'ASL di competenza per pazienti provenienti da paesi extra UE convenzionati.
- Eventuale polizza assicurativa con impegno scritto alla copertura totale delle spese

**Nel caso di pazienti stranieri irregolari occorre fotocopiare:**

- Carta d'Identità o altro documento in corso di validità del paese d'origine (fronte e retro);
- Eventuale codice STP/ENI (qualora il paziente ne fosse provvisto), verificando la data di scadenza. Qualora il paziente non abbia codice STP/ENI, e ricorrano le condizioni di diritto, occorre raccogliere la documentazione per la richiesta di rilascio codice STP/ENI, nei casi di ricovero programmato.

Nei casi urgenti sarà cura dei Punti di contatto assegnare autonomamente i Codici STP/ENI attraverso la procedura informatica ADT.

### RACCOMANDAZIONI:

- a) è il cittadino straniero che deve dimostrare di avere diritto alle cure sanitarie in Italia e che quindi deve collaborare alla presentazione della documentazione attestante tale diritto;
- b) molti documenti anagrafici di paesi stranieri (carte di identità o passaporti) non riportano i dati anagrafici completi del paziente ed è quindi necessario raccogliarli, mediante compilazione di un modello di autocertificazione (almeno il luogo e data di nascita e il luogo e l'indirizzo di residenza) **MOD.C**;
- c) è necessario prestare particolare attenzione alle date di validità dei documenti in possesso del paziente, attestati ASL, tessera sanitaria, codice STP/ENI;
- d) Il possesso del codice fiscale NON indica: l'iscrizione al SSN, la residenza in Italia, il possesso di una carta di



identità, ma è essenziale per l'iscrizione al SSN.

**6.1.2 Accettazione del paziente:** procedere con l'accettazione del paziente, facendo attenzione all'inserimento dei dati anagrafici.

Nel caso di paziente straniero UE non residente in Italia, inserire negli appositi campi tutti i dati presenti nella Tessera Sanitaria Europea del paese di provenienza.

In caso di prestazioni ambulatoriali, l'impegnativa dovrà essere regolarizzata prima all'Ufficio Ticket che provvederà alla riscossione del pagamento dell'intero costo della prestazione.

In caso di ricovero, registrare l'anagrafica sulla base dei documenti presentati dal paziente e in caso di temporanea incompletezza degli stessi, aggiornare l'anagrafica a situazione definita.

In caso di cittadino straniero, irregolare e indigente, verificare se sia in possesso di codice STP/ENI, fotocopiare il documento di assegnazione del codice, verificare la data di scadenza e registrare il numero in anagrafica; se non in possesso del codice ma possiede i requisiti, gli operatori addetti all'accettazione dovranno assegnare il codice STP/ENI utilizzando la procedura informatica ADT e trascrivendo lo stesso su un modello appositamente prodotto dall'Azienda ( MOD.A,A1,B,B1) .

Il modello dovrà essere prodotto in duplice copia, di cui una consegnata al paziente e una dovrà far parte della cartella clinica.

In caso di indigenza al paziente dovrà essere fatta sottoscrivere la dichiarazione di indigenza .

## RACCOMANDAZIONI

- a) la residenza non è il domicilio;
- b) l'anagrafica deve essere compilata e/o modificata unicamente avendo a disposizione i documenti del paziente e non sulla base di dichiarazioni verbali, in particolare per quanto riguarda la residenza;
- c) nelle impegnative rosse i numeri della tessera TEAM sono riportati sul retro dell'impegnativa;
- d) qualora il caso fosse particolarmente complesso, è possibile verificare la situazione con il Punto di Tariffazione di riferimento, trasmettendo tutta la documentazione raccolta;

**6.1.3 Ricovero e Post-ricovero:** in base alla provenienza del paziente e ai documenti in possesso, le pratiche dei pazienti stranieri seguono diversi percorsi, l'importante è compilare correttamente la sezione anagrafica e amministrativa del tracciato informatico dell'ADT (onere degenza, provenienza ecc), in quanto la Regione ha messo a disposizione dell' Azienda una procedura informatica in grado di gestire tutte le informazioni del caso.

Tutti i dati di ricoveri e ambulatoriali verranno trasmessi in Regione dal Servizio Informatico Aziendale con cadenza mensile attraverso i Tracciati Informatici generati (File A e File C).

**Per i pazienti stranieri solventi :** compilare correttamente la sezione anagrafica e amministrativa del tracciato informatico dell'ADT (onere degenza, provenienza ecc) e prima della dimissione trasmettere al Punto di Tariffazione la documentazione con eventuale assicurazione per la verifica del costo del ricovero e richiesta di fatturazione.

## 6.2 PUNTO DI TARIFFAZIONE

### 6.2.1 Definizione e trasmissione del preventivo e/o del conto paziente

Nei casi in cui il paziente debba pagare le prestazioni erogate a suo favore in regime di ricovero (programmato o urgente) il punto di tariffazione formulerà un preventivo o la richiesta di emissione di fattura, sulla base dei codici diagnosi e intervento/procedure definite dal medico curante e comunicate via e mail per la formulazione del



preventivo costi. I codici diagnosi e intervento/procedure verranno utilizzati per la definizione del DRG risultante, utilizzando il sistema ICD9CM, previsto per la ordinaria contabilizzazione dei ricoveri. Il preventivo verrà trasmesso sempre via mail al richiedente. Il preventivo riporterà chiaramente la possibilità che il saldo potrebbe essere differente, in relazione alle prestazioni di cura e assistenza che saranno effettivamente erogate, in relazione alle necessità cliniche del paziente.

### 6.2.2 Richiesta di emissione fattura

In caso di richiesta di emissione di fattura, il documento, corredato dei dati anagrafici, indirizzo di residenza e codice fiscale e, nel caso di polizza assicurativa, l'impegno alla copertura delle spese della società e\o dell'utente e verrà trasmesso alla SC Economico Finanziario.

### 6.3 PUNTO DI FATTURAZIONE AZIENDALE

In relazione alle attività descritte al punto 6.2.2, la SC Economico Finanziario provvede secondo le ordinarie modalità in essere.

Nello specifico la SC Economico Finanziario si occupa di: a) Indicare le diverse modalità di pagamento relative ai pazienti stranieri (eventualmente, su richiesta e per casi specifici, individua modalità di pagamento rateizzato per ricoveri effettuati in modo non programmato); b) procedere all'emissione di fattura, sulla base delle indicazioni ottenute dal Servizio di Programmazione Strategica Aziendale; c) inviare le fatture ai destinatari, che non le abbiano ritirate o ricevute di persona, mediante l'utilizzo della specifica lettera predisposta d) comunicare all'Ufficio Legale l'eventuale mancato incasso delle fatture, al fine di intraprendere le azioni di recupero crediti.

## 7. CASI SPECIFICI

### 7.1 PAZIENTE CHE CHIEDE L'INGRESSO IN ITALIA per cure mediche

L'art. 36 del T.U. 286/98 prevede l'ingresso per cure in Italia di cittadini stranieri provenienti da Paesi extracomunitari nei quali non esistono o non sono facilmente accessibili competenze medico specialistiche per il trattamento di specifiche patologie.

Il paziente straniero che intende richiedere (direttamente o tramite un parente/conoscente) di effettuare un trattamento in Italia, deve essere inviato o posto in comunicazione con il Punto di Contatto mediante email, per le informazioni del caso e per espletare le pratiche amministrative propedeutiche al ricovero.

Per i cittadini stranieri che intendono curarsi in Italia, è necessario avere uno specifico permesso di soggiorno per cure mediche. La documentazione per ottenere il visto di ingresso va presentata a cura del garante o il paziente all'Ambasciata italiana o al Consolato competente nel Paese di provenienza e la documentazione per ottenere il permesso di soggiorno in Italia va presentata da parte del garante alla Questura di competenza.

La documentazione occorrente è la seguente: dichiarazione medica dove sono indicati la durata delle cure, la diagnosi presunta, la data disponibile al ricevimento del paziente; ricevuta del versamento anticipato delle spese per le cure, minimo 30%, autorizzazione alle cure del Direttore Generale dell'azienda sanitaria interessata.

Il Punto di Contatto richiede:

· al paziente: copia del documento di identità e contatti in Italia (es. garante) e al paese di residenza, nonché documentazione medica rilasciata nel paese di residenza (diagnosi, referti diagnostici, medico-sanitari, terapie, ecc.); se il medico ritiene di poter prendere in carico la richiesta, dovrà trasmettere la relazione con il regime di ricovero (diurno o ordinario), i codici di diagnosi/procedura/intervento, con il tipo di trattamento presunto eventuali protesi, presidi, farmaci ad alto costo da utilizzare nel corso del ricovero, la durata presunta della degenza, al Punto di Tariffazione del presidio che, valutata la completezza e l'adeguatezza della documentazione stessa, provvede alla eventuale richiesta di integrazioni o chiarimenti e quindi all'emissione di preventivo e lo trasmette, al punto di contatto o all'assicurazione utilizzando la via e mail; il paziente o l'assicurazione, tramite



stessa via, dovrà emettere preciso impegno di copertura per il trattamento specifico, con l'indicazione dell'importo massimo risarcibile.

Si definisce un testo, almeno in lingua inglese, da consegnare al paziente per indicare la necessità di impegno da parte della Compagnia Assicuratrice (MOD.D,D1)

Il Punto di Tariffazione invia tutta la documentazione al Servizio di Programmazione strategica per l'autorizzazione della Direzione. Una volta ottenuta l'autorizzazione dovrà essere inoltrata al Punto di Tariffazione di riferimento.

## **N.B. NON È POSSIBILE ACCETTARE RICHIESTE DI INGRESSO IN ITALIA PER PRESTAZIONI DI TIPO AMBULATORIALE O PER UNA SINGOLA VISITA**

### **7.2 PRESTAZIONI AMBULATORIALI O DI RICOVERO DI PAZIENTI CON CODICE STP**

Il rimborso del costo per le prestazioni erogate a pazienti con codice STP deve essere richiesto alla Prefettura, salvo le prestazioni sostenute dal Fondo Sanitario Nazionale e, specificatamente:

1. la tutela sociale della gravidanza e della maternità, a parità di trattamento con le cittadine italiane;
2. la tutela della salute del minore;
3. le vaccinazioni, secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle Regioni;
4. la profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai.

In particolare le prestazioni erogate a favore di cittadini stranieri con codice STP e le dimissioni senza alcun codice identificativo della persona, verosimilmente da attribuire ad uno straniero irregolare, in relazione all'MDC 14 (gravidanza, parto e puerperio), sono sostenute dal SSN.

**Devono invece essere evidenziati sulla SDO i seguenti dati: nazionalità, codice STP, onere della degenza (a carico del Ministero).**

### **7.3 RICOVERO di PAZIENTI in URGENZA con POLIZZA ASSICURATIVA**

Qualora un paziente ricoverato d'urgenza comunichi la disponibilità di una polizza assicurativa, sarà sua cura informare la propria compagnia assicuratrice e richiedere uno specifico impegno per il ricovero in corso. Tale impegno dovrà essere almeno in lingua inglese (se non in italiano) ed esplicitare la presa in carico, da parte della assicurazione, del pagamento delle prestazioni erogate al paziente. Solo in presenza di tale attestazione, l'Azienda emetterà fattura nei confronti della Compagnia Assicuratrice. In caso contrario, il pagamento dovrà essere effettuato direttamente dal paziente e la fattura verrà emessa nei suoi confronti; sarà quindi eventualmente sua cura chiedere il rimborso all'Assicurazione.

Il Punto di Contatto fornirà al paziente le informazioni del caso e lo coadiuverà eventualmente nell'invio di specifica comunicazione che il paziente redigerà per la propria Compagnia Assicuratrice (es. spedizione via fax).

## **8. DIFFUSIONE**

Il testo della presente Procedura è messo a disposizione di tutto il Personale dell'Azienda mediante pubblicazione sul sito Intranet.

**Principali riferimenti normativi:**

- Regolamento 1408/1971 (attualmente valido unicamente per gli Stati SEE, Svizzera e cittadini extracomunitari)
- Regolamento CE 574/1972 (attualmente valido unicamente per gli Stati SEE, Svizzera e cittadini extracomunitari)
- Direttiva 2004/38/CE "Diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri" del 29 aprile 2004
- D.Lgs. n. 30/2007 "Attuazione della direttiva 2004/38/CE relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri" del 6 febbraio 2007
- Guida ad una migliore trasposizione ed applicazione della direttiva 2004/38/CE relativa al diritto dei cittadini dell'unione e dei loro familiari di circolare e soggiornare liberamente all'interno del territorio degli Stati membri. Commissione Europea n. 313 del 2 luglio 2009
- Regolamento (CE) n. 987/2009 che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale del 16 settembre 2009
- Regolamento CE n. 988/2009 che modifica il regolamento CE n. 883/2004
- Regolamento UE 1231/2010 che estende i Regolamenti CE n. 883/2004 e CE n. 987/2009 ai cittadini dei Paesi terzi che risiedono legalmente nel territorio degli Stati membri (ad esclusione di Regno Unito e Danimarca<sup>89</sup>)

**Circolari e note ministeriali**

- Circolare del Ministero dell'Interno n. 19 del 6 aprile 2007
- Circolare del Ministero dell'Interno n. 39 del 18 luglio 2007
- Circolare del Ministero dell'Interno n. 45 del 8 agosto 2007
- Circolare del Ministero dell'Interno n. 18 del 21 luglio 2009
- Nota del Ministero della Salute DG RUERI/II/12712/I.3.b del 3 agosto 2007
- Nota del Ministero della Salute DG RUERI/II/3152-P/I.3.b/1 del 19 febbraio 2008
- Nota del Ministero della Salute DG RUERI/II/15645-P del 24 luglio 2009
- Nota del Ministero della Salute DG RUERI/II/005846-P/I.3.b/1 del 30 marzo 2010
- Nota del Ministero della Salute DG RUERI/II/ 7656- P del 28 aprile 2010
- Nota del Ministero della Salute DG RUERI/II/ 7672- P del 29 aprile 2010
- Nota del Ministero della Salute DG RUERI/II/ 9004- P del 18 maggio 2010
- Nota del Ministero della Salute DG RUERI/II/10437-P del 11 giugno 2010
- Nota del Ministero della Salute DG RUERI/II/12647-P/I.3.b/1 del 20 luglio 2010
- Circolare Ministero della Salute DG RUERI/VI/I.3.b-b/12881 del 22 luglio 2010
- Circolare Ministero della Salute DG RUERI/II/13254-P del 28 luglio 2010
- Circolare Ministero della Salute DG RUERI/II/18839-P del 12 ottobre 2010
- Nota del Ministero della Salute DG RUERI/VI/I3ba/1192 del 13 gennaio 2011
- Nota del Ministero della Salute DG PROG S/ 3020 /I.3.b/1 del 7 febbraio 2012
- Nota del Ministero della Salute DG PROGS/ 7257 /I.3.b/1 del 19 marzo 2012
- Nota del Ministero della Salute DG PROGS/ 7366 /I.3.b/1 del 20 marzo 2012

<sup>89</sup> Regolamento CE 1231/2010, *consideranda* (18) e (19) 12

**AUTOCERTIFICAZIONE PER L'EROGAZIONE DEL CODICE****E.N.I ( Europeo Non Iscritto )**

(senza TEAM, senza ATTESTAZIONE DI DIRITTO di soggiorno, senza REQUISITI per l'iscrizione SSR)

Il/La Sottoscritto/a.....  
The undersigned ( Nome) Surname - Prenume ( Cognome) Name - Nume  
Subsemnatul/a  
Nato ..... in ( Stato Estero )..... il.....  
Birth town - Născut/ă Foreign state - Statul Date of birth - Data de nastere

**Dichiara / Declares / Declar, pe propria răspundere că:**

di essere residente in .....  
to be resident  
sunt rezident/a in localitate a (Gittà) City - Judetul/Orasul

.....  
(indirizzo) address - adresa n.

o effettiva dimora in .....  
to be resident  
sau locuiesc efectiv in localitatea (Città) City - Judetul/Orasul

.....  
(indirizzo) address - adresa n.

**ITALIANO**

- di non essere iscritto all'anagrafe dei residenti, di essere presente stabilmente da più di tre mesi sul territorio italiano
- di non beneficiare di assistenza sanitaria a carico di istituzioni estere e di non avere polizze assicurative
- di essere privo di risorse economiche sufficienti
- consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R.28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso atti falsi.

**INGLESE**

- not enrolled anagrafe residents to be present permanently by more 'than three months on the Italian territory,
- not to benefit health care at the expense of foreign institutions and not to have insurance policies.
- of lacking sufficient resources.
- ware of the penalties specified in article 76 of DPR28.12.2000.n.445, in case of false declarations and Formazine or use false documents.

**RUMENO**

- nu sunt înscris la evidenta populatiei si locuiesc stabil de mai mult de trei luni pe teritoriul italian
- nu beneficiem de asistentă sanitară în detrimentul sau dauna institutiilor străine si nu detin poliță de asigurare
- nu detin suficiente resurse financiare
- Declar că sunt constient de sanctiunile penale regăsite in art. 76 al d.p.r. din 28/12/2000, n. 445 în caz de declaratii mincinoase de orice natura sau uz de acte false

Firma del dichiarante  
Signature of the declarant  
Semnătura solicitantului

Data

Identificato con Carta di identità



Timbro del Reparto/Servizio

Passaporto



Qualifica e nome di chi riceve la dichiarazione

Privo di documenti







MODELLO A1



Sistema Sanitario  
Regione Sardegna

SOGGIORNANTI COMUNITARI INDIGENTI, SENZA TEAM, SENZA  
ATTESTAZIONE DI DIRITTO DI SOGGIORNO, SENZA REQUISITI PER  
L'ISCRIZIONE AL SSR.

### CODICE

(ART.32 COSTITUZIONE ITALIANA, Cir. Ministero Salute DG RUERI/II/3152/PI.3b/1 del 19 febbraio 2008)

E	N	I																	
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Cognome** \_\_\_\_\_  
( In stampatello)

**Nome** \_\_\_\_\_  
( In stampatello)

**Data e Luogo di Nascita** \_\_\_\_\_

**Luogo di effettiva dimora** \_\_\_\_\_  
( In stampatello)

**Valido dal** \_\_\_\_\_ **al** \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Timbro del Reparto/Servizio

Qualifica e nome di chi riceve la dichiarazione

**ASSISTENZA SANITARIA ai cittadini EXTRACOMUNITARI temporaneamente presenti sul territorio nazionale (modello STP)**

Codice Regionale S.T.P.

S	T	P																	
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Cognome - Surname - Nom -  
 قتل ىاعلا مسلا

 Nome - Name - Prénoms -  
 مسلا

Data di nascita - birthday -

 Date de naissance - خيرات  
 دال ىملا

--	--	--	--	--	--

 Sesso - Sex- sexe M  F 

ركذ \* ىثنأ \*

 Data-date -  
 خيراتلا

--	--	--	--	--	--	--	--

**AVVERTENZE - WARNINGS - AVERTISSEMENTS -- مدي بنت**

Italiano	Française
1. Il codice STP dà diritto alla assistenza sanitaria presso le strutture accreditate pubbliche e private. 2. Chi non ha la possibilità di pagare le cure, deve compilare sotto la sua responsabilità la DICHIARAZIONE D'INDIGENZA. 3. Il codice deve essere presentato all'atto della richiesta di qualsiasi prestazione, perciò è importante conservare questo documento con cura.	1. Cette code S.T.P. vous donne le droit à l'assistance pour les soins médicaux dans tous les hôpitaux et les cabinets accrédités. 2. Les traitements son tout à fait gratuits si vous remplissez UNE DECLARATION DE PAUVRETE. 3. La code doit être présentée à la demande de chaque soin médical, pourtant il est important de la bien garder.
English	Arabo
1. S.T.P. code allowed you to free health care in accredited hospital. 2. You'll have free medical assistance filling in a form declaring your STATE OF POVERTY. 3. As the code must be shown requesting medical treatment, it's important to keep it safely.	1. يف قرحلا لكل S.T.P مقررلا اذمب يف ةىراطلا ةىحصللا تامدخلا اضعب ةم اعللا تا داى عل او تاى فشت سمللا لك 2. ةىراطلا ةىحصللا تامدخلا عىم ج يون سلا لخدلا اب حىر صتللا دعب ةىن اجم 3. مقررلا اذمب ةظفاحملا ب جى بملط ىلا ةج اخللا تعد املك هب ءال دلال او ىراطلا ىحصللا جال عللا

**RISERVATO ALLA STRUTTURA SANITARIA CHE ASSEGNA IL CODICE STP**

Denominazione della struttura:	
--------------------------------	--

CODICE S.T.P. assegnato allo straniero:	S	T	P																
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Timbro del Reparto / Servizio

Qualifica e Nome di chi riceve la Dichiarazione

DICHIARAZIONE D'INDIGENZA		
La/il sottoscritto ..... Nat. .... in (Città) ..... (Stato) ..... il ..... sotto la propria responsabilità e ai sensi di legge		
<b>dichiar a</b>		
di essere privo di risorse economiche sufficienti e di avere a carico i seguenti famigliari:		
Nome	Cognome	Grado di parentela
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
Data, ..... Firma ..... Nota bene: le dichiarazioni false sono punite dalle leggi dello Stato Italiano (art.26 della Legge 4 gennaio 1968, n.15 e successive modifiche e integrazioni)		
DECLARATION DE PAUVRETE		
Le/La soussigné(e) ..... Né(e) à (Ville) ..... (Pays) ..... le ..... sous sa responsabilité et aux termes de la loi		
<b>décl a r e</b>		
de manquer de ressources économiques suffisantes et d'avoir à charge les membres de famille suivants:		
Prénom	Nom	Degré de parenté
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
Date ..... Signature ..... Nota bene: les fausses déclarations sont punies par les lois de l'Etat Italien (art. 26 de la Loi 4 Janvier 1968, n. 15 et modifications et intégrations successives)		
DECLARATION OF POVERTY		
The undersigned ..... Born in (town) ..... (country) ..... on ..... On his/her own responsibility and as by law		
<b>declares</b>		
to be without sufficient means to live on and to have to provide for the following family members:		
Name	Surname	Relationship with the undersigned
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
date, ..... signature ..... N.B: false declarations are punishable by the laws of the Italian state (art.26 of Law 4 th January 1968, n. 15 with subsequent modifications and additions)		
تصريح بالفقر		
..... الاسم (ة) اسفله تاريخ و مكان الولادة تحت مسؤوليتي و حسب القانون ان حالتي المادية ضعيفة وان عائلتي متكونة من: .....		
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
تاريخ ..... ملاحظة: التصريح المزيف يعاقب حسب القانون الايطالي ( المادة 25 من قانون 4 جاني 1968 رقم 15 المنقح )		

**AUTOCERTIFICAZIONE DATI ANAGRAFICI E RESIDENZA**

*consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.PR.28.12.2000,n. 445,in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso atti falsi.*

*Ware of the penalties specified in article 76 of DPR28.12.2000.n.445, in case of false declarations and Formazine or use false documents*

*Declar că sunt constient de sanctiunile penale regăsite in art. 76 al d.p.r. din 28/12/2000, n. 445 în caz de declaratii mincinoase de orice natura sau uz de acte false*

IL/La Sottoscritto/a.....  
**the undersigned**  
Subsemnatul/a (Nome) Surname - Prenume (Cognome) Name - Nume

Nato a ..... in ( Stato Estero )..... il.....  
**Birth town Foreign state Date of birth**  
Născut/ă Statul Data de nastere

**Dichiara, sotto la propria responsabilità/Declares**  
**Declar, pe propria răspundere că:**

di essere residente in .....  
**to be resident**  
sunt rezident/a in localitatea (Città) City - Judetul/Orasul (indirizzo) address - adresa n.

o effettiva dimora in .....  
**current abode**  
sau locuiesc efectiv in localitatea (Prov.Città) City (indirizzo) address - adresa n.  
Judetul/Orasul

Firma del dichiarante  
**Signature of the declarant**  
Semnătura solicitantului

Data  
  
Data

Privo di documenti



Timbro del Reparto/Servizio

Qualifica e nome di chi riceve la dichiarazione

**AUTOCERTIFICAZIONE DATI ANAGRAFICI E RESIDENZA**

*consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.PR.28.12.2000,n. 445,in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso atti falsi.*

*Ware of the penalties specified in article 76 of DPR28.12.2000.n.445, in case of false declarations and Formazine or use false documents*

*Declar că sunt constient de sanctiunile penale regăsite in art. 76 al d.p.r. din 28/12/2000, n. 445 în caz de declaratii mincinoase de orice natura sau uz de acte false*

IL/La Sottoscritto/a.....  
**the undersigned**  
**Subsemnatul/a** ( Nome) Surname - Prenume ( Cognome) Name - Nume

Nato a ..... in ( Stato Estero )..... il.....  
**Birth town** **Foreign state** , **Date of birth**  
**Născut/ă** **Statul** **Data de nastere**

**Dichiara, sotto la propria responsabilità/Declares**  
**Declar, pe propria răspundere că:**

di essere residente in .....  
**to be resident**  
**sunt rezident/a in localitatea** (Città) City - Judetul/Orasul (indirizzo) address - adresa n.

o effettiva dimora in .....  
**current abode**  
**sau locuiesc efectiv in localitatea** (Prov.Città) City (indirizzo) address - adresa n.  
**Judetul/Orasul**

Di conoscere il preventivo di spesa per il ricovero di.....

Per l'intervento di.....

Che ammonta a €.....

E di garantire il pagamento dell'intera somma

Firma del dichiarante  
**Signature of the declarant**  
**Semnătura solicitantului**

Data  
  
Data



## MODELLO D

*Gentile Signore,*

*qualora Lei possieda una polizza assicurativa per le cure mediche, La invitiamo ad informare la propria Compagnia Assicuratrice del Suo ricovero presso questo Ospedale. Al fine di poter addebitare le spese correlate al Suo ricovero alla Sua Compagnia Assicuratrice è necessario che pervenga a questa Azienda un impegno specifico al pagamento di tutte le spese da parte di tale Compagnia. Tale comunicazione dovrà pervenire a questa Azienda alla email [donatellamudu@aob.it](mailto:donatellamudu@aob.it) o fax n. +39 070 530814, almeno in lingua inglese (se non in italiano) e contenere in modo esplicito l'impegno al pagamento e gli estremi a cui fatturare. In caso contrario, Lei dovrà accollarsi direttamente gli oneri del ricovero*

*Dear Sir,*

*if you possess an insurance policy for medical care, we invite you to inform your insurance company of your admission to this hospital. In order to charge the costs related to your admission to your insurance company it must reach a specific commitment to this company to pay all the expenses to be part of this company. Such notice must be received by this company to [donatellamudu@aob.it](mailto:donatellamudu@aob.it) email or fax no. +39 070 530814, at least in English (except in Italian) and contain explicit commitment to pay and the extremes to which invoice. Otherwise, you will bear the direct costs of hospitalization.*

*Uvazhayemyye gospoda,*

*Yesli u vas yest' strakhovoy polis dlya meditsinskogo obsluzhivaniya , my prigrashayem vas soobshchit' v svoyu strakhovuyu kompaniyu vashego postupleniya v etu bol'nitsu . Dlya togo , chtoby zaryadit' raskhody, svyazannyye s vashey dopuske k vashey strakhovoy kompanii on dolzhen dostich' konkretnyye obyazatel'stva v etoy kompanii , chtoby zaplatit' vse raskhody , chtoby byt' chast'yu etoy kompanii . Takoye uvedomleniye dolzhno byt' polucheno etoy kompanii [donatellamudu@aob.it](mailto:donatellamudu@aob.it) --V elektronnoy pochte ili faksu net. +39 070 530814 , po krayney mere, na angliyskom yazyke ( za isklyucheniym ital'yanskogo) i sodержat chetkoye obyazatel'stvo po vyplate i kraynosti k kotorym schet-faktura. V protivnom sluchaye , vy budete nesti pryamyie zatraty na gospitalizatsii*