



Servizio di Direzione
Servizio del Personale

Sesto Fiorentino, 18 Ottobre 2016
Oscar Adriani

NORMATIVA PER GLI UTENTI IN MISSIONE CHE VOGLIONO RICHIEDERE L'ASSISTENZA SANITARIA IN PAESI EXTRAEUROPEI

L'utente che si reca in missione all'estero e vuole richiedere l'estensione dell'assistenza sanitaria per il periodo nel quale sarà in missione deve osservare le seguenti prescrizioni:

- Per le missioni nei paesi UE, in Svizzera, e nei paesi dello Spazio Economico Europeo (Islanda, Liechtenstein, Norvegia) per gli utenti di nazionalità Italiana è sufficiente possedere la tessera TEAM (Tessera Europea di Assicurazione Malattia) per avere prestazioni sanitarie gratuite. Le istruzioni dettagliate sono riportate nella successiva Sezione (**Sezione n. 1**)
- Per i paesi Extraeuropei:
 - Contattare preventivamente la Sig.ra Greco che, a cura della Direzione, compilerà 3 copie dei moduli art. 15 DPR 618/80 (attestato per l'assistenza sanitaria dei cittadini Italiani all'estero) con i dati personali dell'utente e degli eventuali familiari che accompagneranno l'utente, anche se non fisicamente a carico. Questi 3 moduli, una volta timbrati e firmati dal Direttore di Sezione, verranno riconsegnati all'utente.
 - L'utente deve portare tutti e 3 i moduli ad un qualsiasi presidio della **ASL di appartenenza**.
 - L'ufficio apposito della ASL, una volta verificata l'effettiva iscrizione dell'utente nelle sue liste, timbra i 3 moduli, trattenendosene uno da inviare al Ministero della Salute a Roma, e restituendone due all'utente.
 - L'utente deve trattenersi uno degli originali, da portare con sé in missione; l'altro originale timbrato dalla ASL deve essere riconsegnato alla Direzione INFN nelle mani della Sig.ra Greco. La Direzione provvederà quindi ad informare l'ambasciata Italiana nel paese di destinazione dell'utente.
 - Nel caso di necessità **di primo soccorso** durante la missione in USA o Canada, limitatamente ai **periodi inferiori ai 3 mesi**, grazie alla convenzione attiva per questi paesi (**assistenza diretta** tramite assicurazione Blue Cross & Blue Shield of the National Capital Area per gli USA e Cowen Benefits Consulting Limited per il Canada) i servizi medici ricevuti sono gratuiti. L'utente deve in tal caso contattare l'ambasciata italiana che farà valere la convenzione. Per **periodi superiori ai 3 mesi** si potrà avere comunque una partecipazione alla spesa
 - In tutti gli altri paesi extraeuropei, per i quali non sono attive convenzioni particolari (**assistenza indiretta**) l'utente dovrà pagare di tasca propria le spese mediche, facendosi rilasciare le attestazioni dei pagamenti effettuati. Una volta rientrato in Italia, dovrà quindi fare domanda alla sua ASL di appartenenza per ottenere il rimborso delle spese.
 - Con alcuni Paesi Extraeuropei il Ministero della Salute ha sottoscritto delle convenzioni specifiche che, in condizioni particolari, consentono agli Italiani di usufruire del servizio sanitario locale alle stesse condizioni dei cittadini del paese ospitante. Le categorie degli aventi diritto variano da stato a stato, e possono



comprendere o escludere il personale INFN in missione. In ogni caso sarà sempre possibile avvalersi dell'assistenza indiretta specificata nel punto precedente.

A tal proposito si consiglia di consultare il sito del Ministero della Salute dedicato a questo argomento:

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_5.jsp?lingua=italiano&area=Assistenza%20sanitaria&menu=paesi

Per i titolari della polizza sanitaria RBM, oltre alla normativa e alle regole descritte in questo documento e nella Sezione n. 1, si applicano le regole descritte nella **Sezione n. 2**.





Sezione n. 1:

NORMATIVA PER GLI UTENTI CHE NECESSITANO DI ASSISTENZA SANITARIA IN EUROPA (nei 28 stati membri +Islanda, Liechtenstein, Norvegia e Svizzera)

Solo per **soggiorni di breve durata** e per **cure mediche non programmate** l'utente, in quanto cittadino dell'UE ha diritto a cure mediche da dispensare subito, presentando la tessera TEAM. (tessera europea assicurazione malattia) che deve essere sempre portata dietro.

Le tessere TEAM sono emesse dal paese di residenza (in Italia sono in vigore dal 1.11.2004).

Cosa non copre la tessera TEAM:

- La tessera TEAM non copre l'assistenza sanitaria privata
- La tessera TEAM non copre i costi di chi viaggia con scopo 'cure mediche' (spese mediche programmate)
- La tessera TEAM non copre i costi di salvataggio e rimpatrio
- La tessera TEAM non garantisce che tutti i servizi siano gratuiti (servizi che nel proprio paese sono gratuiti possono non esserlo in altri paesi). Le cure sanitarie infatti sono assicurate applicando alla persona italiana all'estero la legislazione del paese di temporaneo soggiorno, alle stesse condizioni dei cittadini residenti.

Cosa copre la tessera TEAM:

- La tessera TEAM copre l'assistenza sanitaria per tutte quelle cure che sono gratuite nel paese ospitante (solo per i paesi con assistenza sanitaria diretta, che non prevede un pagamento anticipato per le spese sanitarie)
- La tessera TEAM permette di ottenere un rimborso delle spese in base alle norme e alle aliquote del paese nel quale le cure sono prestate (paesi con assistenza sanitaria indiretta)
- Si osservi che, se in un paese europeo un residente deve pagare il ticket per una prestazione, anche l'utente straniero sarà chiamato a pagare il ticket

Alcune osservazioni particolari per la SVIZZERA e la FRANCIA

SVIZZERA (EMERGENZA Telefonica N. 144)

- I costi relativi alle spese per l'Ambulanza saranno pagati per il 50% dall'utente
- E' possibile la consultazione di qualsiasi specialista, al quale devono essere pagate integralmente le cure, che possono poi essere rimborsate o al ritorno in Italia, o con la procedura descritta nel seguito
- Le spese dentistiche non sono coperte dalla tessera TEAM
- In caso di ricovero urgente al pronto soccorso in un ospedale pubblico è necessario pagare la fattura e chiedere poi il rimborso al ritorno in Italia, o con la procedura descritta nel seguito
- I rimborsi sono possibili solo previa esibizione di certificati medici od ospedalieri attestanti le cure ricevute e le spese sostenute
- L'utente dovrà pagare un contributo (da definire) ogni 30 giorni di degenza ospedaliera
- Per ottenere il rimborso delle spese sostenute è possibile procedere in due modi:
 1. inviare la fattura, allegando anche il proprio codice IBAN per il rimborso, al seguente indirizzo:
LAMal Gibelinstrasse 25
Postfach CH-4503 Solothurn
Tel: 0041326253030
e-mail: info@kvg.org
 2. al rientro in Italia tramite il nostro SSN



**FRANCIA (EMERGENZA Telefonica N. 112)**

- L'ambulanza dovrà essere pagata direttamente. La spesa sostenuta potrà poi essere rimborsata o al ritorno in Italia, o con la procedura descritta nel seguito
- E' possibile la consultazione di qualsiasi specialista convenzionato con il sistema sanitario pubblico (compreso i dentisti). E' necessario pagare direttamente le spese, farsi rilasciare il certificato ('Feuille de soins') che è necessario per chiedere il rimborso, o al ritorno in Italia, o con la procedura descritta nel seguito
- In caso di ricovero urgente al pronto soccorso in un ospedale le spese di ricovero sono coperte all'80%. Il paziente deve pagare il 20% delle spese di ricovero, cui si aggiunge un ticket giornaliero di € 18 per ogni giorno di degenza, rimborsabile in seguito in Italia
- Per eventuali spese ospedaliere più onerose (dai 120 € in su) l'utente dovrà pagare un contributo fisso di 18 € per tutta la degenza, che potrà essere rimborsato al rientro in Italia (per avere informazioni sul sistema sanitario Francese si può consultare il sito <http://annuaire.sante.ameli.fr/>)
- I rimborsi sono possibili solo previa esibizione di certificati medici od ospedalieri attestanti le cure ricevute e le spese sostenute
- Per ottenere il rimborso delle spese sostenute è possibile procedere in due modi:
 1. richiedere il rimborso in Francia alla sede locale della CPAM ('Caisse primaire d'assurance maladie', Tel 3646) fornendo:
 - a. tutti i i certificati medici ('Feuille de soins');
 - b. la copia della tessera TEAM;
 - c. l'indirizzo in Italia e i dati bancari dell'utente per il rimborso
 2. al rientro in Italia tramite il nostro SSN





Sezione n. 2

PRESCRIZIONI PER L'UTILIZZO DELLA POLIZZA SANITARIA RBM ALL'ESTERO (per dipendenti, borsisti e assegnisti INFN iscritti ad RBM)

La polizza sanitaria RBM vale in tutto il mondo. Se vi trovate all'estero per lavoro o in vacanza e avete bisogno di un ricovero, dovete contattare il più presto possibile la Centrale Operativa (+39 0422.17.44.287) per avere l'autorizzazione ad effettuare la prestazione, facendovi indicare la struttura sanitaria convenzionata a voi più vicina. Nei casi in cui ci fosse necessità di recarvi in una struttura sanitaria non convenzionata, abbiate cura di conservare tutta la documentazione relativa alla prestazione e le ricevute delle spese sostenute per il relativo rimborso.

Prima di recarvi all'estero, stampate e portate con voi la dichiarazione di copertura assicurativa con RBM; dopodiché valgono le stesse regole di copertura italiane: se richiedete l'autorizzazione per una struttura convenzionata sarà RBM a provvedere direttamente al pagamento. In caso di struttura non convenzionata verrete rimborsati con le relative franchigie e scoperti come se foste in Italia.

Il rimborso RBM copre solo le spese non rimborsate dalla ASL di competenza.

Nel caso di urgenze, sia in caso di ricovero che di visita al Pronto Soccorso:

1. se vi trovate in un paese UE o dello spazio economico Europeo (inclusa la Svizzera), la copertura delle spese ospedaliere è a carico della ASL di competenza, secondo le regole descritte nella **Sezione n. 1**. Le spese non coperte dalla ASL possono essere rimborsate da RBM, previa presentazione di tutta la documentazione (ricevute di spesa, cartella clinica, oppure foglio di ricovero in Pronto Soccorso con diagnosi).
2. Se vi trovate in paesi extra UE, il servizio sanitario pubblico potrebbe non accollarsi le spese sostenute per un ricovero ospedaliero. Le spese possono quindi in questo caso essere rimborsate dalla polizza RBM, previa presentazione di tutta la documentazione (ricevute di spesa, cartella clinica, oppure foglio di ricovero in Pronto Soccorso con diagnosi).

Per quel che riguarda il trasporto in ambulanza, si osservi che questo è coperto dalla polizza RBM fino ad un massimo di 1000 euro in qualunque parte del mondo. In generale, qualora una parte della spesa per il trasporto in ambulanza venga rimborsata dalla ASL di competenza, è possibile fare richiesta alla RBM per il rimborso della parte eccedente (sempre fino ad un massimo di 1000 euro), allegando alla pratica il foglio di liquidazione della ASL.

NUMERI TELEFONICI DEDICATI (solo per INFN)

24 ore su 24 – 365 giorni all'anno

800.991.820	da telefono fisso
39 0422.17.44.287	da rete mobile o estero
39 0422.17.44.287	fax per trasmettere la documentazione

PASSI DA EFFETTUARE PER LA PRIMA REGISTRAZIONE

Collegarsi a:

<http://www.infn.rbmsalute.it>

Area Riservata - Login

Username: codice fiscale in maiuscolo

Password: al 1°accesso inserire la propria data di nascita (GGMMAAAA)





Altre notizie utili per il rimborso delle spese sostenute

Nel caso di visite mediche programmate, sia in Italia che all'estero, per ottenere il rimborso delle spese sostenute è necessario esibire i seguenti documenti:

- 1- Copia della ricevuta di pagamento
- 2- Copia della prescrizione medica con indicata la patologia
- 3- Copia del foglio di prenotazione

Nel caso di urgenze, per ottenere il rimborso delle spese sostenute è necessario esibire i seguenti documenti:

- 1- Copia della ricevuta di pagamento
- 2- Copia della cartella clinica con i referti
- 3- Copia di qualsiasi altro documento rilasciato dall'ospedale

Sesto Fiorentino, 16 Ottobre 2016

Il Direttore
(Prof. Oscar Adriani)