

Roma, 11 APR. 1993

Prot. N. 1864 Fasc. 54/3

Risposta al Foglio N.

del

Allegati

Agli Amministratori Straordinari
delle Unità Sanitarie Locali
LORO SEDI

CIRC. N° 21

Oggetto:

Indirizzi e disposizioni per le procedure di autorizzazione a fruire delle prestazioni assistenziali presso centri di altissima specializzazione all'estero.

1) PREMESSA

La L. 595/85, i decreti del Ministero della Sanità del 3.11.89, del 24.1.90 e del 30.8.91, la circolare del Ministero stesso n. 33 del 12.12.89, nonché il D.L. n. 382 del 25.11.89 convertito nella L. n. 8 del 25.1.90, hanno dettato nuove norme per fruire, presso "centri di altissima specializzazione all'estero", di prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione in forma indiretta - cioè con il rimborso a carico del S.S.N. di parte delle spese sostenute - nonché per ottenere l'autorizzazione al trasferimento per cure in ambito comunitario (art. 22 del regolamento CEE 1408/71) e nei Paesi extra CEE in base alle vigenti convenzioni internazionali di reciprocità.

Gli atti sopra citati, ancorchè pubblicati sulla G.U. o già trasmessi alle Unità Sanitarie Locali con apposite circolari dalla Regione Lazio, vengono acclusi alla presente per facilità di consultazione (cfr allegati da 1 a 6);

La suddetta nuova normativa enuncia esplicitamente l'obiettivo di assicurare unità di indirizzi ed omogeneità di comportamenti e di limitare le disfunzioni riscontrate nell'erogazione delle prestazioni e i conseguenti disagi agli assistiti ed a tal fine, per ogni branca specialistica che essa contempla, dispone l'individuazione di appositi Centri regionali di riferimento e disciplina unitariamente le attribuzioni e gli adempimenti dei Centri stessi.

Nell'ambito della Regione Lazio l'individuazione è stata effettuata con deliberazione della Giunta Regionale n. 433 del 4.2.92 (all.7)-, la quale al punto 3, conferisce delega all'Assessore alla Sanità di "determinare con proprio provvedimento le procedure riguardanti le modalità di funzionamento di detti Centri Regionali di Riferimento, nonché le procedure circa i rapporti intercorrenti tra l'assistito, l'U.S.L. di appartenenza e i Centri Regionali di riferimento.

In attuazione di tale delega si impartiscono le seguenti direttive,

2) RINVII NORMATIVI

Oltre alla richiamata L. 595/85, le principali fonti da cui scaturisce la nuova disciplina che regola la materia sono costituite:

- per quanto riguarda la fruizione di prestazioni assistenziali in forma indiretta presso i Centri di altissima specializzazione all'estero, dal D.M. 3.11.89;

- per ciò che attiene i trasferimenti per cure in ambito comunitario e nei Paesi extra CEE con i quali vigono convenzioni internazionali di reciprocità, dalla circolare del Ministero della Sanità n. 33 del 12.12.89.

Si fa pertanto espresso rinvio a tali atti, nonché alle successive integrazioni di cui al D.M. 24.1.90 e al D.M. 30.8.91 oltrechè al richiamato D.L. n. 382 del 25.11.89 convertito nella L.n.48 del 25.1.90.

Inoltre, la materia stessa ha formato oggetto di appositi indirizzi interpretativi da parte della Commissione Centrale di cui all'art. 8 del menzionato D.M. 3.11.89, nonché di specifiche istruzioni da parte del Ministero della Sanità.

In particolare si evidenziano i seguenti documenti:

- relazione approvata dalla citata Commissione Centrale (all.8) che detta criteri per l'interpretazione delle deroghe previste dall'art. 7 del D.M. 3.11.89;

- circolare del Ministero della Sanità prot. 1000.1.comp. 3a/812 del 20.3.91 (all.9) che regola le procedure per le deroghe alla normativa;

- circolare del Ministero della Sanità n. 1000.1.comp 3/1721 del 15.6.91 (all.10) in merito alle spese di trasporto e alle spese di viaggio, alle prestazioni libero professionali al parere del centro di riferimento sulle spese sanitarie rimborsabili, al trapianto di organi in ambito CEE ed al proseguimento di cure;

- circolare del Ministero della Sanità prot.1000.1.comp 3a/609 del 24.2.92 (all. 11) riguardante la possibilità di erogare concorsi nelle spese sostenute per la ricerca di donatori compatibili, effettuata presso i centri di raccolta internazionale, esistenti, in particolare, in Inghilterra, Francia e America, per trapianto (allogenico) di midollo osseo in soggetti affetti da patologie per i quali l'autotrapianto risulta spesso inefficace o del tutto temporaneo.

Ai documenti citati si fa quindi rinvio, richiamando alla loro puntuale osservanza.

3) FUNZIONI ED ORGANIZZAZIONE DEI CENTRI REGIONALI DI RIFERIMENTO

La normativa richiamata oltre a definire principi e modalità di erogazione dell'assistenza all'estero puntualizza le competenze delle UU.SS.LL. in materia e contempla specifiche funzioni dei Centri Regionali di riferimento, funzioni il cui assolvimento costituisce pertanto espletamento di attività istituzionale.

In particolare, nell'ambito di tali Centri, gli accertamenti e le valutazioni di carattere sanitario sono effettuati, sotto la responsabilità del Primario, dalla divisione competente in ordine al caso clinico in esame e tenuti presenti le patologie e i relativi tempi massimi di attesa, riportate nel D.M. 24.1.90 e nel D.M. 30.8.91.

L'espletamento delle procedure relative all'attività del Centro fa capo alla Direzione sanitaria del presidio che a tal fine si avvarrà di un apposito nucleo di personale amministrativo.

Il suddetto nucleo dovrà essere formato da un congruo numero di elementi individuati tra il personale della U.S.L. cui appartiene il presidio stesso tenendo conto, che qualora sussistono in concreto, in talune realtà, problemi connessi alla consistenza del personale, potranno essere reperite soluzioni attraverso l'attivazione della mobilità inter-USL o mediante l'attuazione della convenzione con l'Università.

In relazione a quanto sopra, mentre la firma degli atti

della USL relativi alle procedure di cui trattasi compete al Capo Servizio assistenza ospedaliera o a un suo delegato, la firma degli atti da parte del Centro Regionale di riferimento spetta congiuntamente al Primario di cui sopra per la responsabilità delle valutazioni di carattere sanitario, nonché al Direttore sanitario del presidio per le responsabilità connesse all'espletamento della procedura.

4) PROCEDURE E ADEMPIMENTI

Alla luce della normativa nazionale e regionale richiamata, si precisano le procedure e gli adempimenti ai quali le UU.SS.LL. e i Centri regionali di riferimento dovranno attenersi, prevedendo altresì un'apposita modulistica per ciascun procedimento, nell'intento di fornire strumenti operativi univoci da adottarsi unitariamente su tutto il territorio regionale.

4.1. Autorizzazione a fruire di prestazioni assistenziali in forma indiretta presso centri di altissima specializzazione all'estero ai sensi del D.M. 3.11.89

La fattispecie comprende anche la fruizione di prestazioni, in Paesi CEE o in Paesi con cui vigono accordi internazionali di reciprocità presso strutture private non convenzionate con l'istituzione estera competente e presso le stesse strutture pubbliche in regime libero-professionale.

4.1.1. Domanda

L'assistito, per ottenere l'autorizzazione a fruire delle prestazioni assistenziali presso i Centri di altissima specializzazione all'estero, ai fini del successivo concorso nella spesa, deve presentare domanda alla USL di appartenenza, possibilmente utilizzando il modello Il (all.12), corredata dalla proposta motivata da un medico specialista.

La USL può richiedere altra documentazione sanitaria per la migliore istruzione della pratica; può altresì richiedere documenti amministrativi tenendo conto, in proposito, dell'esigenza di dare attuazione alla L. n. 15/68 ed utilizzando all'uopo il modulo di autocertificazione accluso (modd. S all. 39).

La domanda deve contenere l'indicazione del centro estero prescelto e deve specificare il mezzo di trasporto o di viaggio, dell'assistito e dell'eventuale accompagnatore, di cui si intende chiedere l'autorizzazione.

4.1.2. Inoltro della domanda da parte della USL al Centro Regionale di riferimento

Sarà all'uopo utilizzato il modello I.2 (all.13). Questo verrà compilato in due esemplari, dei quali uno, unitamente alla documentazione presentata dall'assistito, verrà trasmesso al Centro regionale di riferimento, e l'altro rimarrà acquisito agli atti della USL.

Si raccomanda che le pratiche inviate al suddetto centro siano istruite con la massima precisione e completezza, onde evitare che si renda necessario acquisire ulteriori atti ed imporre all'assistito disagi e ritardi non giustificati.

4.1.3 Decisioni del Centro regionale di riferimento

Le decisioni del Centro regionale di riferimento dovranno essere espresse utilizzando il modd. I.3 (all.14).

Tale modulo sarà compilato in tre esemplari, dei quali uno dovrà essere consegnato all'assistito ed uno verrà inviato alla USL competente. Il terzo esemplare rimarrà acquisito agli atti del Centro.

Si sottolinea che nella fattispecie di cui trattasi la decisione del Centro regionale di riferimento consiste in un provvedimento autorizzativo (oppure di diniego dell'autorizzazione) e pertanto conclusivo del procedimento.

Ciò a differenza della fattispecie riguardante il trasferimento per cure in ambito CEE o nei paesi extra CEE in base alle vigenti convenzioni internazionali di reciprocità, nella quale il Centro di riferimento esprime pareri e spettano alla USL le conseguenti decisioni, come si dirà appresso.

4.2. Rimborso delle spese per le prestazioni di cui al punto 4.1.1

4.2.1 Domanda

L'assistito, per ottenere il rimborso previsto, deve presentare alla USL di appartenenza, tramite il Centro regionale di riferimento che ha autorizzato la prestazione all'estero, la documentazione delle spese (fatture quietanzate o titoli equipollenti in originale, con traduzione giurata), unitamente alla documentazione sanitaria relativa alle prestazioni assistenziali fruite (copia cartella clinica, referti ecc con traduzione giurata); inoltre dovrà

avere cura di presentare le certificazioni dalle locali rappresentanze diplomatiche o consolari richieste dal D.M. 3.11.89, ed in particolare: certificazione che il Centro di altissima specializzazione adito sia di natura pubblica ovvero sia di natura privata senza scopo di lucro le cui tariffe siano approvate o controllate dalle autorità sanitarie competenti; certificazione, qualora il Centro di altissima specializzazione adito sia diverso da quelli anzidetti, di quale sarebbe il costo delle prestazioni fruito presso questi ultimi.

Per l'inoltro della documentazione e delle dichiarazioni di cui sopra al Centro regionale di riferimento l'assistito si avvarrà in quanto possibile, del modello R1 (all.15).

4.2.2. Parere del Centro regionale di riferimento

Detto Centro è tenuto ad esprimere il proprio parere sulle prestazioni sanitarie rimborsabili. All'uopo il Centro stesso dovrà tenere presente che ai fini del D.M. 3.11.89 sono considerate spese di carattere strettamente sanitarie quelle riferite alle sole prestazioni sanitarie (spese sostenute per onorari professionali, degenza, diagnostica strumentale e di laboratorio, farmaci, protesi ed endoprotesi, ecc) con esclusione, in caso di ricovero ospedaliero, di quelle di confort alberghiero non comprese nella diaria di degenza.

Sono inoltre considerate spese di carattere strettamente sanitario ai fini del D.M. medesimo, le spese per il trasporto dell'assistito e dell'eventuale accompagnatore, con il mezzo preventivamente autorizzato, nonché le spese per il viaggio per l'assistito e l'eventuale accompagnatore, con il mezzo aereo preventivamente autorizzato.

Il parere in questione sarà espresso dal Centro regionale di riferimento utilizzando il modello R.2 (all. 16) da compilarsi in due esemplari, dei quali uno sarà trasmesso alla USL competente unitamente alla domanda e alla documentazione presentata dall'assistito, e l'altro rimarrà agli atti del Centro.

4.2.3. Provvedimento della USL

Circa l'entità dei rimborsi si richiamano specificamente le norme di cui al DM 3.11.89 rammentando in particolar modo che, qualora la USL ritenga di rimborsare spese non ritenute rimborsabili dal centro di riferimento, deve congruamente motivare il provvedimento e inviarne copia alla Regione e al Ministero della Sanità.

Inoltre, atteso che le misure di rimborso stabilite si applicano sulla spesa sostenuta al netto delle quote di partecipazione alla spesa, in misura percentuale o forfettaria, eventualmente previste in generale dagli istituti o enti pubblici assistenziali dallo Stato estero nei confronti dei propri assistiti, spetta alla USL informarsi presso le competenti rappresentanze diplomatiche o consolari italiane in merito a dette quote di partecipazione. Eventualmente la USL può avvalersi della collaborazione dell'assistito il quale, per rendere più spedito l'iter del rimborso può acquisire apposita dichiarazione dalle rappresentanze medesime circa le quote in questione, allegandola alla domanda unitamente agli altri documenti da inoltrare.

4.3. Rimborso per prestazioni di comprovata eccezionale gravità ed urgenza fruite all'estero senza la preventiva autorizzazione (art. 7 DM 3.11.89, punto 2)

4.3.1. Domanda

La domanda deve essere presentata dall'assistito alla USL di appartenenza, a pena di decadenza dal diritto al rimborso entro tre mesi dall'effettuazione della relativa spesa, utilizzando, in quanto possibile il modello D1 (all. 17).

Alla domanda stessa deve essere allegata la documentazione sanitaria relativa alle prestazioni fruite (copia cartella clinica, referti ecc), la documentazione di spesa (fatture quietanzate o titoli equipollenti) in originale, nonché le certificazioni rilasciate dalle locali rappresentanze diplomatiche o consolari, di cui sopra si è fatto cenno.

La USL avrà inoltre cura di richiedere ogni ulteriore documentazione per la più completa istruzione della pratica, con particolare riguardo a quanto occorre al centro regionale di riferimento per la valutazione della sussistenza dei presupposti e condizioni per il parere sulle spese rimborsabili.

A tal proposito si richiama in modo particolare l'attenzione, ai fini dell'istruzione della pratica, sulle specifiche direttive impartite per la disciplina della fattispecie dal DM 30.8.91, art. 2.

4.3.2. Inoltro della domanda da parte della USL al Centro regionale di riferimento.

La USL trasmetterà al Centro regionale di riferimento tre copie della domanda di cui sopra e due copie della documentazione acquisita. Per l'inoltro si avvarrà del modello D2 (all. 18) da compilarsi in due esemplari, dei quali uno deve rimanere agli atti della USL stessa.

Inoltre la USL avrà cura di accludere al suddetto modello D2 da inviare al Centro di riferimento anche tre esemplari della scheda mod. D3 (all.19) già completi - compresi i previsti allegati - per la parte che non attiene alle valutazioni del Centro stesso e della Regione - e quindi con esclusione dei punti 10) 11), 12), 14), nonché delle annotazioni e della proposta della Regione.

4.3.3. Parere del Centro regionale di riferimento

Il Centro regionale di riferimento è tenuto ad acquisire il parere della Commissione centrale di cui all'art. 8 del D.M. 3.11.89. A tal fine il Centro invierà al Ministero della Sanità, tramite l'Assessorato regionale sanità, la suddetta scheda modello D3, completata nelle parti di competenza, alla quale dovranno essere acclusi, oltre alle relazioni e ai prospetti indicati nella scheda stessa, anche copia della domanda dell'interessato. La scheda in questione e gli allegati saranno inoltrati in due esemplari, dei quali uno per gli atti della Regione.

Il medesimo Centro regionale di riferimento, acquisito il parere della commissione Centrale, esprimerà il proprio parere alla USL competente circa le spese di carattere sanitario ritenute rimborsabili avvalendosi del mod. D4 da compilarsi in due esemplari (di cui uno da acquisire agli atti del Centro). Nel caso di parere conforme a quello della Commissione Centrale e in tre esemplari (da destinare rispettivamente alla U.S.L., all'Assessorato Sanità e agli atti del Centro) nel caso di parere difforme.

4.3.4 Provvedimento della U.S.L.

La U.S.L. adotterà il provvedimento di rimborso in proposito, qualora ritenga di rimborsare spese non ritenute rimborsabili dal Centro di riferimento, deve congruamente motivare il provvedimento e inviarne copia alla Regione e al Ministero della Sanità.

4.4. Rimborso in misura superiore a quella prevista in considerazione della particolare gravosità degli oneri (D.M. 3.11.89, art. 7, punto 3)

Tale rimborso è aggiuntivo rispetto a quello di cui al precedente punto n.42 ed a quello di cui al precedente punto 4.3.

4.4.1. Domanda

La richiesta di rimborso in deroga, prevista dall'art. 7 citato, punto 3, sarà indirizzata dall'assistito alla Regione, tramite la U.S.L. di appartenenza, avvalendosi, in quanto possibile del Mod. D5 (all. 21). Alla richiesta dovrà essere acclusa la documentazione indicata nel modulo stesso.

4.4.2. Inoltro della domanda da parte della U.S.L. all'Assessorato regionale alla Sanità.

La U.S.L. utilizzando il mod. D6 (all.22) da compilarsi in due esemplari, di cui uno rimarrà agli atti della USL stessa, trasmetterà all'Assessorato regionale alla sanità due copie della domanda dell'interessato nonché due copie della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dallo stesso rilasciata (vedere mod. S all. 39) e dalla quale risultino i redditi dei componenti il nucleo familiare. Allo stesso mod. D6 dovrà altresì essere acclusa, in duplice esemplare, un'esauriente relazione sullo svolgimento della pratica. Inoltre la U.S.L. trasmetterà all'Assessorato regionale alla Sanità, in allegato al mod. D6, anche due esemplari della scheda mod. D7 (all. 23) già completi, compresi i previsti allegati, per i punti da 1 a 16, e quindi con esclusione delle annotazioni e della proposta della Regione.

4.4.3. Invio della scheda da parte dell'Assessorato regionale alla Sanità al Ministero della Sanità.

Spetta alla Regione disporre la deroga di cui trattasi, d'intesa con il Ministero della Sanità cui compete determinare, per i singoli casi, il concorso globale complessivo massimo erogabile, sentita la commissione di cui all'art. 8 del DM 3.11.89.

Pertanto l'Assessorato regionale alla Sanità, ai fini dell'acquisizione dei pareri e delle determinazioni ministeriali, invierà al Ministero della Sanità un esemplare della suddetta scheda D7, dopo averla completata per la parte di propria competenza, allegandovi una copia della domanda dell'assistito, una copia della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà e un esemplare della

relazione della USL di cui sopra.

4.4.4. Disposizioni della Regione

Acquisiti i pareri e le determinazioni ministeriali l'Assessorato regionale alla Sanità comunicherà alla USL le disposizioni regionali in merito alla deroga in parola.

4.4.5. Provvedimento della USL

La suddetta comunicazione impegna la USL al rimborso degli importi indicati nella comunicazione stessa.

4.5. Rimborso per oneri particolarmente elevati in caso di prestazioni fruite ai sensi dell'art. 22, paragrafo 1, lettera C), punto i), del regolamento CEE n. 1408/71 e delle analoghe disposizioni delle vigenti convenzioni internazionali di reciprocità (DM 3.11.89, art. 7 punto 4).

La deroga ha, come è evidente, carattere eccezionale ed è possibile solo se le spese che complessivamente restano a carico dell'assistito sono tali da compromettere le condizioni economiche del nucleo familiare dell'assistito stesso. Saranno applicate in proposito le stesse procedure di cui sopra ed in particolare:

4.5.1 Domanda

Per la richiesta di rimborso si richiederà il punto 4.4.1. con l'avvertenza che verrà utilizzato il mod. D8 (all.24).

Si richiama la particolare attenzione sulle limitazioni indicate su detto modulo:

4.5.2. Inoltro della domanda da parte della U.S.L. all'Assessorato regionale alla Sanità.

Per la trasmissione della pratica da parte della USL all'Assessorato regionale alla Sanità si richiama il punto 4.4.2, tenendo conto che verrà utilizzato il mod. D9 (all. 25) e che la scheda da allegare in duplice esemplare a detto mod. ES è quella di cui al mod. D10 (all.26). Anche in questo caso la USL deve completare la scheda in tutte le parti con esclusione di quelle relative alle annotazioni ed alla proposta regionale.

4.5.3-4.5.4-4.5.5. Circa le altre operazioni consistenti nell'invio da

parte dell'Assessorato regionale alla Sanità della scheda D10 e dei relativi allegati al Ministero della Sanità ai fini del parere e delle determinazioni di competenza; nella comunicazione delle disposizioni regionali alla USL e nell'adozione del provvedimento di rimborso da parte della USL stessa, si rinvia ai precedenti punti 4.4.3-4.4.4-4.4.5.

4.6 Trasferimento per cure in ambito comunitario Art. 22 dal regolamento CEE n.1408/71.

4.6.1. Domanda dell'assistito

La domanda dell'assistito volta ad ottenere l'autorizzazione al trasferimento di cui trattasi deve essere presentata alla USL di appartenenza utilizzando possibilmente il mod. C1 (all.27).

In proposito si richiama quanto detto al punto 4.1.1. circa la necessità che la domanda sia corredata dalla proposta di un medico specialista e in merito alla possibilità della U.S.L. di richiedere altra documentazione sanitaria e amministrativa. Si sottolinea inoltre che la proposta del Medico specialista deve essere adeguatamente motivata in ordine all'impossibilità di fruire delle prestazioni in Italia tempestivamente o in forma adeguata al caso clinico. La domanda dell'assistito e la proposta del medico deve contenere l'indicazione della struttura estera prescelta per la prestazione.

4.6.2. Inoltro della domanda da parte della USL al Centro Regionale di riferimento.

Sarà all'uopo utilizzato il mod. C2 (all. 28) da compilarsi in due esemplari, dei quali uno, unitamente a copia della documentazione presentata dall'assistito, verrà trasmesso al Centro regionale di riferimento e l'altro, con la documentazione in originale, rimarrà acquisito agli atti della USL. Come già rappresentato al punto 4.1.2. si raccomanda che le pratiche inviate al suddetto Centro siano istruite con precisione e completezza, onde evitare che si renda necessario acquisire ulteriori atti e imporre all'assistito disagi e ritardi non giustificati.

4.6.3. Parere del Centro regionale di riferimento

Il Centro regionale di riferimento accerta la sussistenza dei presupposti che legittimano l'autorizzazione, da parte dell'unità sanitaria locale competente, al trasferimento all'estero e compie ogni altra valutazione tecnico sanitaria connessa al trasferimento per cure

all'estero.

Detto parere, che deve essere motivato, verrà comunicato alla USL mediante il mod. C3 (all. 29) da compilarsi in due esemplari di cui uno deve restare agli atti del Centro.

In merito si sottolinea in modo particolare, che la circolare 33/89 reputa essenziale, per superare diverse e gravi disfunzioni riscontrate, onerare altresì il Centro regionale di riferimento dei contatti diretti o indiretti tramite il consolato italiano competente con la struttura estera prescelta al fine di concordare tempi e modi delle prestazioni e dei ricoveri, nonché le eventuali indagini di diagnostica strumentale e di laboratorio che possono essere eseguite prima della partenza dall'Italia e il successivo prosieguo dalle cure al rientro in Italia. Inoltre la circolare menzionata attribuisce ai centri di cui si tratta l'incombenza di fornire a coloro che sono stati autorizzati a recarsi all'estero, prima della partenza, tutte le informazioni di carattere anche non sanitario (adempimenti amministrativi; sistemazione alberghiera, dei familiari accompagnatori ecc.) attraverso anche appositi opuscoli informativi per gli Stati a più elevata migrazione sanitaria (Francia Belgio).

Si rivolge pertanto viva raccomandazione di sviluppare tale attività di collegamento con le strutture estere prescelte e con i consolati, e di informazione agli interessati, anche ponendo allo studio forme organizzative più idonee a rendere l'attività stessa efficace e rispondente ai bisogni degli interessati.

Non va del resto sottovalutato che è stata altresì prevista l'istituzione, nelle località estere ove è più rilevante il fenomeno della migrazione sanitaria, di appositi Centri di riferimento, dipendenti dai consolati italiani e gestiti direttamente o indirettamente dagli stessi, e aventi il compito di assicurare il collegamento fra il Centro regionale di riferimento agli assistiti e la struttura estera di ricovero, la collaborazione agli adempimenti amministrativi nonché l'assistenza all'ammalato, prima e durante il ricovero, ed ai familiari accompagnatori.

Stante l'importanza che è pertanto destinata ad assumere la suddetta attività dei Centri regionali di riferimento, si indica lo sviluppo dell'attività stessa quale obiettivo da tenere presente nei piani e nei programmi di informatizzazione, sia dalla Regione e sia dalle UU.SS.LL., dei centri stessi, nel rispetto della circolare di questo Assessorato prot.3410/57/1 del 21.10.92.

4.6.4. Autorizzazione

Spetta alla USL (a differenza del procedimento riguardante la fruizione di prestazioni assistenziali in forma indiretta presso i Centri di altissima specializzazione all'estero ai sensi del DM 3.11.89) autorizzare il trasferimento dell'assistito in ambito CEE mediante il rilascio dal modello previsto dalla normativa comunitaria (E112).

Di tale modello dovrà essere inviata copia al Centro regionale di riferimento. Qualora la USL ritenga di determinarsi in maniera difforme da quella del Centro, il provvedimento di diniego o di rilascio del mod. E112 deve essere adeguatamente motivato.

4.7. Deroghe al principio della preventiva autorizzazione al trasferimento in ambito CEE.

4.7.1. Domanda

Nei casi di comprovata eccezionale gravità e urgenza la USL può, previa valutazione del Centro regionale di riferimento, rilasciare a posteriori il mod. E112 su richiesta dell'interessato e dell'istituzione estera, ovvero procedere, al rientro dell'assistito in Italia, al rimborso delle spese sostenute secondo le tariffe di rimborso applicate dall'istituzione estera competente ai sensi dell'art. 34 del regolamento CEE n. 574/72.

Qualora sia l'assistito a richiedere o il rilascio a posteriori del mod. E112, o il rimborso ai sensi del citato art. 34, è opportuno che lo stesso utilizzi, in quanto possibile, il mod. CDI (all. 30) corredandolo della documentazione sanitaria e - se trattasi della richiesta di rimborso - della documentazione di spesa (fatture quietanzate o titoli equipollenti) in originale. Resta fermo che la USL può chiedere ogni ulteriore documentazione per la più completa istruzione della pratica, con particolare riguardo a quanto occorre per le valutazioni del caso da parte del Centro regionale di riferimento.

Analogamente, anche nel caso in cui la richiesta di rilascio a posteriori dal mod. E112 pervenga dall'istituzione estera, la USL - in quanto non si deduca dagli atti in suo possesso - richiederà all'istituzione stessa o all'interessato, ogni informazione o documentazione necessaria alla conoscenza del caso e alla valutazione sulla eccezionale gravità ed urgenza delle prestazioni.

4.7.2. Inoltro della richiesta da parte della USL al Centro regionale di riferimento.

La USL trasmetterà copia delle richieste di cui sopra e della documentazione ad essa attinente al Centro regionale di riferimento utilizzando il mod. CD2 (all.31), che sarà compilato in due esemplari, di cui uno resterà acquisito agli atti della USL.

4.7.3. Parere del Centro regionale di riferimento

La valutazione del Centro, oltre che sui presupposti che legittimano il trasferimento per cure dovrà vertere anche sulla sussistenza di una documentata eccezionale gravità ed urgenza delle prestazioni, tale da non consentire di attendere il rilascio della preventiva autorizzazione.

Il parere del Centro regionale di riferimento verrà comunicato alla USL mediante il modello CD3 (all.32) che verrà compilato in due esemplari, di cui uno rimarrà acquisito agli atti del Centro.

4.7.4. Provvedimento della USL

Come si è accennato, il provvedimento della USL potrà consistere, o nel rilascio del mod. E112 o nel rimborso delle spese sostenute dall'assistito, secondo le tariffe di rimborso applicate dall'istituzione estera, ai sensi dell'art. 34 del regolamento CEE n. 574/72.

Giova precisare a conclusione del presente punto 4.7, che il caso in esame riguarda i trasferimenti per cure senza la preventiva autorizzazione e non concerne le fattispecie consistenti in prestazioni per patologie acute, impreviste o imprevedibili, che si manifestano durante un soggiorno all'estero, o in prestazioni per patologie già manifestatesi in Italia, che imprevedibilmente diventano acute durante il soggiorno all'estero.

Per tali fattispecie si rinvia ai regolamenti comunitari e alle direttive a suo tempo emanate.

4.8 Trasferimenti per cure nei Paesi extra CEE autorizzati in base alle vigenti convenzioni internazionali di reciprocità.

La circolare 33.89 prevede che le direttive riguardanti il trasferimento per cure in ambito CEE trovino applicazione, per la

parte compatibile e limitatamente ai soggetti tutelati, anche nei confronti dei trasferimenti per cure in Paesi extra CEE autorizzati in base alle vigenti convenzioni internazionali di reciprocità.

Pertanto, richiamando all'osservanza dalle compatibilità e dei limiti specificati dalla citata circolare 33/89, si rinvia in proposito a quanto sopra detto in merito ai trasferimenti in ambito CEE, ed in particolare:

4.8.1. Domanda

Si rinvia al punto 4.6.1: verrà utilizzato, in quanto possibile il modulo A1 (all 33)

4.8.2. Inoltro della domanda da parte della USL al centro regionale di riferimento

Si rinvia al punto 4.6.2. Il modulo da utilizzare sarà il mod. A2 (all 34)

4.8.3. Parere del Centro regionale di riferimento

Si rinvia al punto 4.6.3. anche per ciò che concerne l'attività di collegamento con le strutture estere prescelte e con i consolati, nonché di informazione agli interessati. Per la comunicazione alla USL del parere anzidetto verrà utilizzato il mod. A3 (all 35)

4.8.4. Autorizzazione

In materia si rinvia al punto 4.6.4., fermo restando che l'autorizzazione stessa verrà rilasciata nelle forme previste dalla convenzione internazionale vigente con il Paese presso il quale l'assistito si trasferisce.

4.9. Deroghe al principio della preventiva autorizzazione al trasferimento per cure in Paesi extra CEE, nei casi in cui detto trasferimento sia previsto dalle vigenti convenzioni internazionali di reciprocità.

In forza del rinvio contenuto nella circolare 33/89, si richiamano in proposito le direttive riguardanti le analoghe deroghe nei casi di trasferimento per cure in ambito CEE, ribadendo peraltro l'avvertenza circa la compatibilità ed i limiti in cui può essere utilizzata l'analogia.

Ciò premesso si precisa:

4.9.1. Domanda

Si rinvia in proposito al punto 4.7.1. Per la domanda da parte dell'assistito verrà utilizzato in quanto possibile il Mod. AD1 (all.36)

4.9.2. Inoltro della richiesta da parte della U.S.L. al Centro regionale di riferimento

Si rinvia al punto 4.7.2. Sarà in proposito utilizzato il modello AD.2 (all.37)

4.9.3. Parere del Centro regionale di riferimento

Si rinvia al punto 4.7.3. Per la comunicazione del parere alla USL sarà utilizzato il mod. AD3 (all. 38)

4.9.4. Provvedimento della USL

Si rinvia al punto 4.7.4. Naturalmente il provvedimento sarà conforme alle previsioni di cui alla convenzione internazionale di reciprocità vigente con lo Stato nel quale si è trasferito l'interessato.

L'ASSESSORE
(Antonio Signore)


GBF/sl

Domanda di autorizzazione a fruire di prestazioni assistenziali in forma indiretta presso Centro di altissima specializzazione all'estero ai sensi del DM 3.11.89

All'Unità Sanitaria Locale _____
Servizio Assistenza Ospedaliera
Via _____
CAP _____ Città _____

Assistito: Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Cittadinanza _____

Residenza _____ Via _____ cap _____ tel _____

Codice d'iscrizione alla USL _____

Codice Fiscale _____

Il sottoscritto;

ai sensi del D.M. 3.11.89 chiede l'autorizzazione a fruire delle prestazioni assistenziali di cui all'acclusa proposta del medico specialista presso il seguente Centro di altissima specializzazione: denominazione _____

Ubicazione Stato estero _____ città _____
indirizzo _____ tel _____

chiede l'autorizzazione per l'accompagnatore

chiede l'autorizzazione a fruire dei seguenti mezzi di viaggio o di trasporto

- mezzo di trasporto per sè stesso _____

- mezzo di trasporto per l'accompagnatore,

Sig. _____ nato a _____ il _____

- mezzo aereo di viaggio per se stesso

- mezzo aereo di viaggio per l'accompagnatore

Sig. _____ nato a _____ il _____

Allega i seguenti documenti:

1 proposta del medico specialista

2 dichiarazione sostitutiva del Certificato di cittadinanza rilasciato ai sensi della L. 15/68;

3 dichiarazione sostitutiva del certificato di residenza rilasciata ai sensi della L. 15/68

4 altri eventuali documenti (specificare)

DATA _____

FIRMA DELL'ASSISTITO _____

GBF/sl

USL _____
Servizio Assistenza Ospedaliera
Via _____
Cap _____ Città _____

prot.n. _____ del _____

Al Centro regionale di riferimento
di cui all'art. 3 del DM 3.11.89
Presidio _____
Via _____
Cap _____ città _____

OGGETTO:assistito _____
codice di iscrizione alla USL _____

Domanda di autorizzazione a fruire di presta-
zioni assistenziali in forma indiretta ai
sensi del DM 3.11.89

4 Si trasmette, per il seguito di competenza, la domanda di cui
all'oggetto unitamente alla documentazione presentata
dall'interessato.

Si forniscono, ai fini delle valutazioni e delle decisioni di codesto
Centro, le seguenti ulteriori comunicazioni _____

Allegati n. _____

Il Capo Servizio

GBF/sl

Centro regionale di riferimento
di cui all'art. 3 del DM 3.11.89

Presidio _____

Via _____

cap _____ città _____

tel _____

Prct.n. _____ del _____

Il Centro regionale di riferimento

Vista la lettera della USL _____ prct.n. _____ del _____ con la quale è stata trasmessa la domanda dell'assistito _____ e la relativa documentazione, intesa ad ottenere l'autorizzazione a fruire di prestazioni assistenziali in forma indiretta all'estero ai sensi del DM 3.11.89;

Considerato che la suddetta domanda concerne altresì l'autorizzazione a fruire dei seguenti mezzi di viaggio o di trasporto:

- mezzo di trasporto per sè stesso: _____

- mezzo di trasporto per l'accompagnatore

Sig. _____ nato a _____ il _____

- mezzo aereo di viaggio per sè stesso

- mezzo aereo di viaggio per l'accompagnatore

4 Sig. _____ nato a _____ il _____

Valutata la sussistenza dei presupposti sanitari;

Ai sensi e per gli effetti del DM 3.11.89

adotta la decisione di cui alla lettera (1)

A) Autorizza l'assistito _____ nato a _____ il _____

residente a _____ Via _____

a fruire delle seguenti prestazioni assistenziali _____

in forma indiretta presso il seguente centro di altissima specializzazione:

denominazione _____

ubicazione: stato estero _____ città _____

indirizzo _____

Motivazione (2) _____

Autorizza altresì:

- il trasporto(3) _____ dell'assistito con il mezzo _____
- il trasporto(3) _____ dell'accompagnatore, Sig. _____
nato a _____ il _____ con il mezzo _____
- il viaggio con il mezzo aereo(3) _____ per l'assistito _____
- il viaggio con il mezzo aereo(3) _____ per l'accompagnatore, Sig. _____
nato a _____ il _____

Motivazione (4) _____

Non autorizzare l'assistito _____ nato a _____
 il _____ a fruire delle prestazioni assistenziali in forma
 indiretta all'estero, di cui alla domanda trasmessa dalla USL _____
 con lettera n. _____ del _____

Motivazione (5) _____

Data _____

Il direttore Sanitario del presidio _____

Il Primario _____

-
- 1) Specificare la decisione che viene adottata indicandone la lettera (A o B). Annullare in modo evidente lo schema della decisione che non si intende adottare.
 - 2) Motivazione necessaria qualora non sia possibile autorizzare le prestazioni presso il Centro prescelto dall'assistito e vengano autorizzate le prestazioni stesse - in quanto richiesto - presso un diverso Centro estero.
 - 3) Specificare se andata, ritorno o andata e ritorno
 - 4) Deve essere adeguatamente motivata, in relazione alla gravità del caso clinico, l'autorizzazione al trasporto dell'assistito con il mezzo ritenuto più idoneo nonchè, nel caso di minori di anni 18 o di pazienti maggiorenni non autosufficienti, dell'accompagnatore. Deve essere altresì motivata l'autorizzazione, se ritenuta necessaria, al viaggio con il mezzo aereo per l'assistito e per l'eventuale accompagnatore nei casi di cui sopra.
 - 5) Deve essere motivato il diniego dell'autorizzazione.

GBF/sl

Domanda di rimborso delle spese per prestazioni assistenziali fruite presso centri di altissima specializzazione all'estero ai sensi del DM 3.11.89 in seguito ad autorizzazione apposita rilasciata dal competente Centro regionale di riferimento.

Al Centro regionale di riferimento(1)

di cui all'art. 3 del DM 3.11.89

Presidio _____

Via _____

cap _____ città _____

Per l'inoltro alla USL _____

Servizio assistenza ospedaliera

Via _____

cap _____ città _____

Assistito:

ccognome _____ nome _____ Via _____

cap _____ città _____ codice iscrizione USL _____

Riferimento decisione Centro regionale di riferimento in indirizzo
n. _____ del _____

Il sottoscritto chiede il rimborso nella misura prevista dalle vigenti norme, delle spese sostenute per prestazioni assistenziali presso il seguente centro di altissima specializzazione:

denominazione _____

ubicazione: stato estero _____ città _____

indirizzo _____

Si allegano alla presente

- documentazione delle spese (fatture quietanzate o titoli equipollenti in originale con traduzione giurata):

(2) _____	importo _____
_____	importo _____
_____	importo _____
_____	importo _____
_____	importo _____
_____	Totale _____

- documentazione sanitaria relativa alle prestazioni assistenziali previste (ccpia cartella clinica, referti, ecc. con traduzione giurata)

(2) _____

- certificato della locale rappresentanza diplomatica II
consolare II
attestante che il centro di altissima specializzazione è di natura

II (3) pubblica

II (3) privata

senza scopo di lucro le cui tariffe sono approvate o controllate dalla
autorità Sanitarie competenti;

(nel caso in cui il centro di altissima specializzazione sia di natura
diversa) certificato dalla locale rappresentanza

diplomatica II(3)

consolare II(3)

indicante il costo delle medesime prestazioni presso i centri aventi
natura pubblica o presso quelli aventi natura privata senza scopo di
lucro le cui tariffe siano approvate o controllate dalle autorità
sanitarie competenti.

- altri eventuali documenti

(2) _____

Data

Firma dell'assistito

(1) Lo stesso centro che ha autorizzato la fruizione delle prestazioni
presso il centro di altissima specializzazione all'estero

(2) specificare

(3) barrare la casella che interessa

GBF/sl

Centro Regionale di Riferimento
di cui all'art. 3 del P.M. 3.11.89

Presidio _____

Via _____

cap _____ città _____ tel _____

Prct.n. _____ del _____

Alla USL _____

Servizio Assistenza ospedaliera

Via _____

cap _____ città _____

Oggetto: Assistito _____
codice iscrizione USL _____ Riferimento decisione
parere sulla richiesta di rimborso spese per prestazioni
assistenziali fruita all'estero ai sensi del DM 3.11.89

In merito alla richiesta di rimborso indicata in oggetto, che si
acclude alla presente unitamente alla documentazione allegata alla
domanda stessa, si esprime il seguente parere sulle spese sanitarie
rimborsabili:

A) circa le spese di carattere strettamente sanitario (riferite cioè
alle sole prestazioni sanitarie quali le spese sostenute per onorari
professionali, degenza, diagnostica strumentale e di laboratorio,
farmaci, protesi ed endoprotesi ecc, con esclusione, in caso di
ricovero ospedaliero di quelle di confort alberghiero non comprese
nella diaria di degenza) _____

B) circa le spese per il trasporto dall'assistito e dell'eventuale
accompagnatore con il mezzo preventivamente autorizzato, nonché circa
le spese di viaggio per l'assistito e dell'eventuale accompagnatore
con il mezzo aereo preventivamente autorizzato: _____

Data _____

Il Direttore Sanitario del Presidio

Il Primario

Domanda di rimborso per prestazioni di comprovata eccezionale gravità e urgenza fruite in forma indiretta all'estero senza la preventiva autorizzazione (DM 3.11.89, art. 7, punto 2). L'assistito è tenuto ai fini dell'accoglimento della domanda, a dare dimostrazione che al momento del trasferimento all'estero era in lista di attesa, presso almeno due strutture pubbliche e convenzionate con il servizio Sanitario Nazionale,, da un periodo di tempo superiore a quello massimo previsto dal DM 24.1.90 e che aveva attivato prima di recarsi all'estero la procedura per ottenere l'autorizzazione al trasferimento per cure (DM 30.8.90)

Assistito: cognome _____ nome _____ luogo e data di nascita _____ cittadinanza _____ residenza _____
 Via _____ cap _____ tel _____
 codice di iscrizione alla USL _____ codice fiscale _____

Il sottoscritto, ai sensi del DM 3.11.89, art. 7, punto 2, e del DM 30.8.90, art.2, chiede il rimborso, nella misura prevista dalle vigenti norme, delle spese sostenute per le seguenti prestazioni assistenziali

fruite in forma indirette presso la struttura ubicata nello stato estero _____ città _____ indirizzo _____
 tel _____

Il sottoscritto ha ritenuto doversi prescindere dalla preventiva autorizzazione per i seguenti motivi _____

Ai fini della richiesta di cui sopra si allegano:

- documentazione sanitaria relativa alle prestazioni fruite (copia della cartella clinica, referti ecc con traduzione giurata) (1) _____

- documentazione delle spese (fatture quietanzate o titoli equipollenti, in originale con traduzione giurata): (1) _____

- certificato della locale rappresentanza diplomatica I_I (2)

consolare I_I (2) che la struttura anzidetta è di natura

I_I (2) pubblica

I_I (2) privata senza scopo di lucro le cui tariffe sono approvate o

controllate dalle autorità sanitarie competenti
- (nel caso in cui la struttura anzidetta sia di natura diversa)
certificato della locale rappresentanza
diplomatica I_I (2)
consolare I_I (2) indicante il costo delle medesime prestazioni
presso i centri aventi natura pubblica o presso quelli aventi natura
privata senza scopo di lucro le cui tariffe sono approvate o
controllate dalle autorità sanitarie competenti

- dichiarazione sostitutiva del certificato di cittadinanza rilasciata
ai sensi della L.15/68
 - dichiarazione sostitutiva del certificato di residenza rilasciato ai
sensi della L.15/68
 - altri eventuali documenti _____
-

Data _____

Firma dell'assistito

- (1) specificare
- (2) barrare la casella che interessa

GBF/sl

USL _____
Servizio assistenza ospedaliera
Via _____
cap _____ città _____
tel _____
prot.n. _____ del _____

Al Centro Regionale di riferimento
di cui all'art. 3 del DM 3.11.89
Presidio _____
Via _____
Cap _____ città _____

OGGETTO: Assistito _____
codice di iscrizione alla USL _____
domanda di rimborso per prestazioni fruite in forma indiretta
all'estero senza la preventiva autorizzazione (DM 3.11.89,
art. 7, punto 2)

Si trasmettono, per il seguito di competenza, tre copie della domanda
in oggetto, nonché due copie della documentazione relativa. Si
trasmettono altresì tre esemplari della scheda mod. D3, completata
secondo le istruzioni regionali in materia; a ciascuno di detti
esemplari della scheda sono allegati i seguenti
atti _____

Il Capo Servizio Assistenza
Ospedaliera

ASSISTENZA IN FCRMA INDIRECTA: D.M. 3/11/1989 - ART. 7, COMMA 2°

ALLA COMMISSIONE CENTRALE
EX ART. 8 D.M. 3/11/1989
presso il MINISTERO DELLA SANITA'
Ufficio Attuazione S.S.N.

ROMA

- 1) Regione _____ 2) U.S.L. competente _____
- 3) Assistito _____
(nome) (cognome) (data di nascita)
- 4) Titolare del diritto _____
(nome) (cognome) (data di nascita)
- 5) Data presentazione domanda contributo _____
- 6) Patologia _____
- 7) Stato estero e struttura sanitaria _____
- 8) Intervento e/o terapia praticata _____
- 9) Durata ricovero e/o terapia praticata dal _____ al _____
dal _____ al _____
- 10) Esito dell'intervento e/o della terapia _____
- 11) Valutazione da parte del Centro regionale di riferimento della:
eccezionale gravità e urgenza: Si ___ No ___ (come da relazione)
sussistenza presupposti e condizioni di cui all'art. 2 DM 3.11.89
Si ___ No ___ (come da relazione)
- 12) Prestazione erogata ex DM 24.1.90: Si ___ No ___
ex D.M. 30.3.91
- 13) Ammontare complessivo delle spese di carattere sanitario di cui si
chiede il rimborso _____ (come da prospetto all.)
- 14) Spese di carattere sanitario ritenute rimborsabili _____

_____ (come da prospetto all.) _____

ANNOTAZIONI:

a cura del Centro di riferimento

Il Capc Servizio Assistenza Ospediera

PROPOSTA DELLA REGIONE:

a cura della Regione

GBF/sl

Regione Lazio

Mod. D4

All.20

Centro Regionale di riferimento
di cui all'art. 3 del DM 3.11.89

Presidio _____

Via _____

cap _____ città _____ tel _____

Prot.n. _____ del _____

Alla USL _____

Servizio assistenza ospedaliera

Via _____

cap _____ città _____

OGGETTO: Assistito _____
codice iscrizione USL _____ Riferimento domanda di
rimborso ai sensi del DM 3.11.89, art. 7, punto 2 trasmessa
da codesta USL con lettera n. _____ del _____ PARERE

Con riferimento alla domanda in oggetto, acquisito il parere della
Commissione Centrale di cui all'art. 8 del DM 3.11.89, si esprime il
seguente parere in merito alle spese di carattere sanitario ritenute
rimborsabili: _____

Il Direttore Sanitario del Presidio

Il Primario

Domanda di rimborso in misura superiore a quella prevista in considerazione della particolare gravosità degli oneri per prestazioni fruite in forma indiretta all'estero (DM 3.11.89, art. 7, punto 3). La presente si intende aggiuntiva rispetto alla precedente domanda già presentata dall'Assistito con il mod. R1 o con il mod. D1 per il rimborso nella misura ordinaria; può essere inoltrata solo dopo la definizione della precedente domanda.

Alla USL _____
 Servizio Assistenza ospedaliera
 Via _____
 cap _____ città _____
 per l'inoltro alla Regione Lazio
 Assessorato Sanità Igiene
 Ambiente
 Via R.Raimondi Garibaldi, 7
 00147 ROMA

ASSISTITO: cognome _____ nome _____ Via _____
 cap _____ città _____ tel _____ codice iscrizione _____
 USL _____ riferimento precedente domanda di _____
 rimborso spese per prestazioni assistenziali fruite _____
 all'estero presentata a _____ il _____

Il sottoscritto chiede, ai sensi del DM 3.11.89, art. 7, punto 3, un rimborso in deroga alle disposizioni ai criteri di cui all'art. 6 dello stesso DM, in quanto le spese restano a carico del sottoscritto sono particolarmente elevate in relazione al reddito complessivo familiare dal sottoscritto stesso e tenuto conto delle seguenti altre considerazioni _____

Il sottoscritto in particolare fa presente che la spesa complessiva sostenuta come risulta dai documenti già allegati alla citata precedente domanda e dai documenti che si allegano in originale alla presente (con traduzione giurata)(1) _____

ammonta a _____ Di tale spesa, quella per prestazioni di carattere sanitario ammonta a _____

Il sottoscritto ha ricevuto dalla USL le seguenti somme:

- a titolo di acconto: _____
- a titolo di rimborso: _____

Pertanto il sottoscritto chiede il seguente ulteriore concorso sulle spese di carattere sanitario

- per ticket _____
- per prestazioni libero professionale _____
- per spese di viaggio e di trasporto _____

- per prestazioni farmaceutiche _____
- altre _____
- Totale _____

Il sottoscritto allega inoltre:

- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, dalla quale risultano i redditi dei componenti il proprio nucleo familiare, rilasciata ai sensi della L. 15/68
 - altri eventuali documenti (1)
- _____
- _____

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che:

I_I (2) non sono intervenute variazioni nei dati comunicati con la precedente domanda sopra richiamata

I_I (2) rispetto ai dati forniti con la precedente domanda sopra richiamata sono intervenute le seguenti variazioni

Data

Firma dell'assistito

(1) specificare

(2) barrare la casella che interessa

USL _____
Servizio assistenza ospedaliera
Via _____
cap _____ città _____
tel _____
Prot. _____ del _____

Alla Regione Lazio
Assessorato Sanità Igiene
Ambiente
Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7
00147 - ROMA

OGGETTO: assistito _____ codice iscrizione USL _____
domanda di rimborso in misura superiore a quella prevista in
considerazione, della gravosità degli oneri per prestazioni
fruite in forma indiretta all'estero (DM 3.11.89, art. 7,
punto 3)

Si trasmettono, per il seguito di competenza, due copie della domanda
in oggetto e dei documenti annessi, compresa la dichiarazione
sostitutiva dell'atto di notorietà rilasciata dall'interessato dalla
quale risultano i redditi dei componenti il nucleo familiare.

Si allega altresì in duplice esemplare una'apposita relazione sullo
svolgimento della pratica.

Inoltre si trasmettono a codesto Assessorato due esemplari della
scheda Mod. D7, completata secondo le istruzioni regionali in materia;
a ciascuno di detti esemplari della scheda sono allegati i seguenti
atti _____

Il Capo Servizio Assistenza
Ospedaliera

GBF/sl

ASSISTENZA IN FORMA INDIRECTA: D.M. 3/11/1989 - ART. 7, COMMA 3°

ALLA COMMISSIONE CENTRALE
EX ART. 8 D.M. 3/11/1989
presso il MINISTERO DELLA SANITA'
Ufficio Attuazione S.S.N.

SEDE

- 1) Regione _____ 2) U.S.L. competente _____
3) Assistito _____
(nome) (cognome) (data di nascita)
4) Patologia _____
5) Autorizzazione Centro riferimento: SI _____ NO _____
6) Autorizzazione per eventuale accompagnatore: SI _____ NO _____
7) Stato estero e struttura sanitaria _____
8) Intervento e/o terapia praticata _____
9) Esito dell'intervento e/o terapia _____
10) Durata ricovero dal _____ al _____
dal _____ al _____
11) Spesa complessiva sostenuta e documentata _____ (come da rel.)
12) Spesa di carattere sanitario sostenuta _____ (come da rel.)
13) Acconti ricevuti dalla U.S.L. (ex art. 6 c. 13) _____
14) Contributo già concesso dalla U.S.L. _____ (come da rel.)
15) Ulteriore concorso su spese sanitarie che restano a carico assistito:

	Richiesto	Proposto
- ticket	_____	_____
- prest. libero prof.	_____	_____
- spese di viaggio	_____	_____
- farmaceutiche	_____	_____
- altre	_____	_____
TOTALE	_____	_____

16) Reddito familiare risultante da una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà _____

ANNOTAZIONI:

Il Capo del Servizio Assistenza Ospedaliera

PROPOSTA DELLA REGIONE:

Domanda di rimborso eccezionale per oneri particolarmente elevati restati a carico dell'assistito in caso di prestazioni fruite in forma diretta presso i Paesi CEE o presso i Paesi extra CEE ai sensi delle vigenti convenzioni internazionali di reciprocità (DM 3.11.89, art. 7, punto 4)

La presente domanda può essere proposta solo per prestazioni per le quali sia stato autorizzato il trasferimento all'estero (Mod. E112 o similari) ancorchè con provvedimento successivo al trasferimento stesso; non può essere proposta quando l'interessato abbia chiesto il rimborso secondo le tariffe di rimborso applicate dall'istituzione estera competente ai sensi dell'art. 34 del reg. CEE n. 574/72

OGGETTO

Assistito: cognome _____ nome _____ cittadinanza _____
residenza _____ Via _____ cap _____ tel _____
codice di iscrizione alla USL _____ codice fiscale _____

Qualora l'assistito sia familiare a carico, riportare di seguito i dati del titolare del diritto all'assistenza

cognome _____ nome _____ cittadinanza _____
residenza _____ Via _____ cap _____ tel _____
codice _____ di _____ iscrizione _____ alla _____ USL _____ codice
fiscale _____

Riferimento precedente autorizzazione della USL _____ in data _____
al trasferimento per cure presso la seguente struttura:-
denominazione _____

- ubicazione: stato estero _____ città _____
indirizzo _____ tel _____

Il sottoscritto chiede il rimborso eccezionale di cui al DM 3.11.89, art. 7, punto 4, rappresentando che le spese restata a carico in occasione delle prestazioni di cui all'autorizzazione sopra citata sono tali da compromettere le condizioni economiche del proprio nucleo familiare

Il sottoscritto in particolare fa presente che la spesa complessiva sostenuta, come risulta dai documenti che si allegano in originale con traduzione giurata (1) _____

ammonta a _____
Di tale spesa, quella per prestazioni di carattere sanitario ammonta a _____

Pertanto il sottoscritto chiede il seguente concorso sulle spese di carattere sanitario:

- per tickets _____

- per prestazioni libero professionali _____
- per spese di viaggio o di trasporto:
 - per se stesso, mezzo usato _____ spesa _____
 - per l'accompagnatore (2), mezzo usato _____ spesa _____
- per prestazioni farmaceutiche _____
- altre _____
- totale _____

Il sottoscritto allega inoltre

- documentazione sanitaria relativa alle prestazioni assistenziali fruite in forza dell'autorizzazione di cui sopra (copia cartelle cliniche, referti, ecc con traduzione giurata):(1) _____

- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risultano i redditi dei componenti il proprio nucleo familiare, rilasciata ai sensi della L.15/68

- altri eventuali documenti _____

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che:

I_I (3) non sono intervenute variazioni nei dati comunicati alla USL in occasione della richiesta dell'autorizzazione sopra richiamata

I_I (3) rispetto ai dati forniti alla USL in occasione della richiesta dell'autorizzazione sopra richiamata sono intervenute le seguenti variazioni.

Data

L'assistito

(1) specificare

(2) indicare le generalità dell'accompagnatore:cognome nome, luogo di nascita

(3) barrare la casella che interessa

USL _____
Servizio assistenza ospedaliera
Via _____
cap _____ città _____
tel _____
Prot.n. _____ del _____

Alla Regione Lazio
Assessorato Sanità Igiene
Ambiente
Via R.Raimondi Garibaldi, 7
00147 - R O M A

OGGETTO: assistito _____ codice iscrizione USL _____
Domanda di rimborso eccezionale per oneri particolarmente elevati in caso di prestazioni fruita in forma diretta presso i Paesi CEE ai sensi dell'art. 22, par. 1, lett C) punto i) del reg. CEE 1408/71 o presso i Paesi extra CEE in base alle vigenti convenzioni internazionali di reciprocità (DM 3.11.89, art. 7 punto 4)

Si trasmettono per quanto di competenza due copie della domanda in oggetto e dei documenti annessi compresa la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà rilasciata dall'interessato dalla quale risultano i redditi dei componenti il nucleo familiare.

Si allega altresì in duplice esemplare una apposita relazione sullo svolgimento della pratica.

Inoltre si trasmettono a codesto Assessorato due esemplari della scheda mod. D10, completata secondo le istruzioni regionali in materia; a ciascuno di detti esemplari della scheda sono allegati i seguenti atti _____

Il Capo Servizio

ASSISTENZA IN FORMA INDIRECTA: D.M. 3/11/1989 - ART. 7, COMMA 4

ALLA COMMISSIONE CENTRALE
EX ART. 8 D.M. 3/11/1989
presso il MINISTERO DELLA SANITA'
Ufficio Attuazione S.S.N.

SEDE

- 1) Regione _____ 2) U.S.L. competente _____
- 3) Assistito _____
(nome) (cognome) (data di nascita)
- 4) Titolare del diritto _____
(nome) (cognome) (data di nascita)
- 5) Patologia _____
- 6) Autorizzazione Centro riferimento: SI _____ NO _____
- 7) Autorizzazione per eventuale accompagnatore: SI _____ NO _____
- 8) Modello Comunitario o equivalente utilizzato _____
- 9) Stato estero e struttura sanitaria _____
- 10) Intervento o terapia praticata _____
- 11) Esito dell'intervento e/o terapia _____
- 12) Durata ricovero dal _____ al _____
dal _____ al _____
- 13) Ulteriore concorso su spese sanitarie che restano a carico assistito:

	Richiesto	Proposto
- ticket	_____	_____
- prest. libero prof.	_____	_____
- spese di viaggio	_____	_____
- spese farmaceutiche	_____	_____
- altre	_____	_____
TOTALE	_____	_____

14) Reddito familiare risultante da una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà _____

ANNOTAZIONI:

Il Capo del Servizio Assistenza Ospedaliera

PROPOSTA DELLA REGIONE:

Domanda di autorizzazione al trasferimento per cure in ambito comunitario - art. 22 del regolamento CEE n 1408/71

Alla USL _____
Servizio assistenza ospedaliera
Via _____
cap _____ città _____

Assistito: cognome _____ nome _____ luogo e data di
nascita _____ cittadinanza _____
residenza _____ Via _____ cap _____
tel _____ codice iscrizione USL _____
codice fiscale _____

Il sottoscritto chiede l'autorizzazione al trasferimento per le cure di cui acclusa proposta del medico specialista ai sensi dell'art. 22 del regolamento CEE n. 1408/71, presso la seguente struttura:

denominazione _____
ubicazione:
stato estero _____ città _____ indirizzo _____
tel _____
nel periodo da _____ a _____

Allega i seguenti documenti:

- 1) proposta del medico specialista
 - 2) dichiarazione sostitutiva del certificato di cittadinanza rilasciata ai sensi della L. 15/68
 - 3) dichiarazione sostitutiva del certificato di residenza rilasciata ai sensi della L. 15/68
 - 4) altri eventuali documenti (specificare) _____
- _____
- _____

Firma dell'assistito

USL _____
 Servizio assistenza ospedaliera
 Via _____
 cap _____ città _____
 tel _____
 prot.n. _____ del _____

Al Centro Regionale di
 riferimento
 di cui all'art. 3 del DM 3.11.89
 Presidio _____
 Via _____
 Cap _____ città _____

OGGETTO: Assistito _____
 codice di iscrizione alla USL _____
 Domanda autorizzazione al trasferimento per cure in ambito
 comunitario - art. 22 del regolamento CEE n. 1408/71

Si trasmette in copia il prescritto parere di competenza, la domanda
 di cui all'oggetto unitamente alla , documentazione presentata
 dall'interessato. Si forniscono, ai fini delle valutazioni e del
 parere di codesto centro, le seguenti comunicazioni _____

Allegati n. _____

Il Capo Servizio

Centro Regionale di riferimento
di cui all'art. 3 del DM 3.11.89

Presidio _____

Via _____

cap _____ città _____ tel _____

Prot.n. _____ del _____

Alla USL _____

Servizio assistenza ospedaliera

Via _____

cap _____ città _____

OGGETTO: Assistito _____

codice iscrizione USL _____

Riferimento domanda di autorizzazione al trasferimento per
cure in ambito comunitario - art. 22 del regolamento CEE n.
1408/71 trasmessa da codesta USL con lettera
n _____ del _____

3

In merito all'oggetto si esprime per quanto di competenza parere
(1) _____ all'accoglimento della domanda per i seguenti
motivi (2) _____

Il Direttore Sanitario del Presidio

Il Primario

(1) precisare se favorevole o sfavorevole

(2) il parere deve essere motivato

Domanda di rilascio successivo dell'autorizzazione al trasferimento per cure all'estero (mod. E112) o, in alternativa, di rimborso delle spese sostenute secondo le tariffe di rimborso applicate dall'istituzione estera competente (art. 34 del regolamento CEE n. 574/72)

Alla USL _____
 Servizio assistenza ospedaliera
 Via _____
 cap _____ città _____

Assistito: cognome _____ nome _____ luogo e data di
 nascita _____ cittadinanza _____
 residenza _____ Via _____ cap _____
 tel _____ codice iscrizione USL _____
 codice fiscale _____

Il sottoscritto chiede:

I_I (1) il rilascio successivo del mod. E112 (autorizzazione al trasferimento per cure nell'ambito dei Paesi CEE) per le prestazioni assistenziali fruite nel periodo dal _____ al _____ presso la seguente struttura:

denominazione _____
 ubicazione: _____
 stato estero _____ città _____
 indirizzo _____ tel _____

I_I (1) il rimborso delle spese sostenute, secondo le tariffe di rimborso applicate dall'istituzione estera competente (art. 34 del regolamento CEE n. 574/72), per le prestazioni assistenziali fruite nel periodo da _____ a _____ presso la seguente struttura:

denominazione _____
 ubicazione: _____
 stato estero _____ città _____
 indirizzo _____ tel _____

Il sottoscritto fa presente che sussistono i requisiti, richiesti dalla normativa vigente, della comprovata eccezionale gravità e urgenza, ed a tal fine allega la seguente documentazione sanitaria

relativa alle prestazioni assistenziali fruite (copia della cartella clinica, referti, ecc. con traduzione giurata)

(2) _____

Il sottoscritto (solo nel caso di richiesta del rimborso di cui all'art. 34 del regolamento CEE 574/72) allega la seguente documentazione delle spese sostenute per le prestazioni di cui sopra (fatture quietanzate o titoli equipollenti, in originale, con traduzione giurata):

(2) _____

Il sottoscritto allega inoltre:

- dichiarazione sostitutiva del certificato di cittadinanza rilasciata ai sensi della L. 15/68
- dichiarazione sostitutiva del certificato di residenza rilasciata ai sensi della L. 15/68
- altri eventuali documenti

(2) _____

data _____

Firma dell'assistito

(1) barrare la casella interessata

(2) specificare

USL _____
 Servizio assistenza ospedaliera
 Via _____
 cap _____ città _____
 tel _____
 prot.n. _____ del _____

Al Centro Regionale di
 riferimento
 di cui all'art. 3 del DM 3.11.89
 Presidio _____
 Via _____
 Cap _____ città _____

OGGETTO: Assistito _____
 codice di iscrizione alla USL _____

Si trasmette in copia, per il prescritto parere di competenza, la domanda dell'assistito in oggetto e la documentazione allegata alla domanda stessa, concernente:

I_I (*) il rilascio successivo del mod. E112 (autorizzazione al trasferimento per cure nell'ambito dei Paesi CEE) per le prestazioni assistenziali fruite nel periodo da _____ a _____ presso la seguente struttura:
 denominazione _____
 ubicazione: _____
 stato estero _____ città _____
 indirizzo _____ tel _____

I_I (*) il rimborso delle spese sostenute, secondo le tariffe di rimborso applicate dall'istituzione estera competente (art. 34 del regolamento CEE n. 574/72) per le prestazioni assistenziali fruite nel periodo dal _____ al _____ presso la seguente struttura:
 denominazione _____
 ubicazione: _____
 stato estero _____ città _____
 indirizzo _____ tel _____

Ai fini delle valutazioni e del parere di codesto Centro, si forniscono le seguenti comunicazioni:

Il Capo Servizio

(*) barrare la casella che interessa

Centro Regionale di riferimento
di cui all'art. 3 del DM 3.11.89

Presidio _____

Via _____

cap _____ città _____ tel _____

Prot.n. _____ del _____

Alla USL _____

Servizio assistenza ospedaliera

Via _____

cap _____ città _____

OGGETTO: Assistito _____

codice iscrizione USL _____

Riferimento domanda concernente:

 (1) il rilascio successivo del mod. E112

 (1) il rimborso delle spese sostenute (art. 34 del
regolamento CEE n. 574/72)
trasmessa da codesta USL con lettera
n. _____ del _____

In merito all'oggetto si esprime per quanto di competenza, parere
(2) _____ all'accoglimento della domanda, per le seguenti
motivazioni:

(3) _____

Il Direttore Sanitario
del Presidio

Il Primario

- (1) barrare la casella che interessa
(2) precisare se favorevole o sfavorevole

Domanda di autorizzazione al trasferimento per cure presso Paesi extra CEE, in quanto previsto in base alle vigenti convenzioni internazionali di reciprocità

Alla USL _____
 Servizio assistenza ospedaliera
 Via _____
 cap _____ città _____

Assistito: cognome _____ nome _____ luogo e data di
 nascita _____ cittadinanza _____
 residenza _____ Via _____ cap _____
 _____ tel _____ codice iscrizione USL _____
 codice fiscale _____

Il sottoscritto chiede l'autorizzazione al trasferimento, per le cure di cui all'acclusa proposta del medico specialista presso la seguente struttura:

denominazione _____
 ubicazione: _____
 stato estero _____ città _____
 indirizzo _____ tel _____

nel periodo da _____ a _____
 in base alla convenzione internazionale di reciprocità vigente con tale stato.

Allega i seguente documenti:

- 1 proposta del medico specialista
- 2 dichiarazione sostitutiva del certificato di cittadinanza rilasciata ai sensi della L. 15/68
- 3 dichiarazione sostitutiva del certificato di residenza rilasciata ai sensi della L. 15/68
- 4 altri eventuali documenti (specificare) _____

Firma dell'assistito

Data _____

USL _____
Servizio assistenza ospedaliera
Via _____
cap _____ città _____
tel _____
prot.n. _____ del _____

Al Centro Regionale di
riferimento
di cui all'art. 3 del DM 3.11.89
Presidio _____
Via _____
Cap _____ città _____

OGGETTO: Assistito _____
codice di iscrizione alla USL _____
domanda di autorizzazione al trasferimento per cure presso lo
Stato _____ in base alla vigente convenzione
internazionale di reciprocità.

Si trasmette in copia, per il prescritto parere di competenza, la
domanda di cui all'oggetto unitamente alla documentazione presentata
dall'interessato.

Ai fini delle valutazioni e del parere di codesto Centro, si
forniscono le seguenti comunicazioni (precisare tra l'altro se la
fattispecie è contemplata dalla vigente convenzione internazionale di
reciprocità) _____

allegati n. _____

Il Capo Servizio

Centro Regionale di riferimento
di cui all'art. 3 del DM 3.11.89

Presidio _____

Via _____

cap _____ città _____ tel _____

Prot.n. _____ del _____

Alla USL _____

Servizio assistenza ospedaliera

Via _____

cap _____ città _____

OGGETTO: Assistito _____

codice iscrizione USL _____

Riferimento domanda di autorizzazione al trasferimento per
cure presso lo Stato _____ in base alla vigente
convenzione internazionale di reciprocità, trasmessa da
codesta USL con lettera n. _____ del _____

In merito all'oggetto si esprime, per quanto di competenza, parere
(1) _____ all'accoglimento della domanda, per i seguenti
motivi (2) _____

Il Direttore Sanitario
del Presidio

Il Primario

- (1) precisare se favorevole o sfavorevole
- (2) il parere deve essere motivato

(Per i Paesi extra CEE, in quanto sia previsto in base alle vigenti convenzioni internazionali di reciprocità). Domanda di rilascio successivo dell'autorizzazione al trasferimento per cure o, in alternativa di rimborso spese sostenute secondo le tariffe applicate dall'istituzione estera competente.

Alla USL _____
Servizio assistenza ospedaliera
Via _____
cap _____ città _____

Assistito: cognome _____ nome _____ luogo e data di
nascita _____ cittadinanza _____
residenza _____ Via _____ cap _____
tel _____ codice iscrizione USL _____ cod.fiscale _____

Il sottoscritto chiede:

I_I (*) il rilascio successivo dell'autorizzazione al trasferimento per le prestazioni assistenziali fruita nel periodo da _____ a _____ presso la seguente struttura:
denominazione _____
ubicazione: _____
stato estero _____ città _____
indirizzo _____ tel _____
in base alla convenzione internazionale di reciprocità vigente con tale stato.

I_I (*) il rimborso delle spese sostenute, secondo le tariffe di rimborso applicate dall'istituzione estera competente per le prestazioni assistenziali fruita nel periodo dal _____ al _____ presso la seguente struttura:
denominazione _____
ubicazione: _____
stato estero _____ città _____
indirizzo _____ tel _____
in base alla convenzione internazionale di reciprocità vigente con tale stato.

Il sottoscritto fa presente che sussistono i requisiti, richiesti dalla normativa vigente, della comprovata eccezionale gravità e urgenza, ed a tal fine allega la seguente documentazione sanitaria relativa alle prestazioni assistenziali fruita (copia della cartella

clinica, referti, ecc, con traduzione giurata)

(2) _____

Il sottoscritto (solo nel caso che la richiesta concerna il rimborso di cui sopra) allega la seguente documentazione delle spese sostenute per le prestazioni di cui sopra (fatture quietanzate o titoli equipollenti in originale, con traduzione giurata)

(2) _____

Il sottoscritto allega inoltre:

- dichiarazione sostitutiva del certificato di cittadinanza rilasciata ai sensi della L. 15/68
- dichiarazione sostitutiva del certificato di residenza rilasciata ai sensi della L. 15/68
- altri eventuali documenti(2) _____

Firma dell'assistito

Data _____

(1) barrare la casella che interessa

(2) specificare

USL _____
 Servizio assistenza ospedaliera
 Via _____
 cap _____ città _____
 tel _____
 prot.n. _____ del _____

Al Centro Regionale di
 riferimento
 di cui all'art. 3 del DM 3.11.89
 Presidio _____
 Via _____
 Cap _____ città _____

OGGETTO: Assistito _____
 codice di iscrizione alla USL _____

Si trasmette in copia, per il prescritto parere di competenza, la domanda dell'assistito in oggetto e la documentazione allegata alla domanda stessa, concernente:

I_I (1) il rilascio successivo dell'autorizzazione al trasferimento, per le prestazioni assistenziali fruite nel periodo da _____ a _____ presso la seguente struttura:
 denominazione _____
 ubicazione: _____
 stato estero _____ città _____
 indirizzo _____ tel _____

I_I (1) il rimborso delle spese sostenute, secondo le tariffe di rimborso applicate dall'istituzione estera competente per le prestazioni assistenziali fruite nel periodo dal _____ al _____ presso la seguente struttura:
 denominazione _____
 ubicazione: _____
 stato estero _____ città _____
 indirizzo _____ tel _____

Ai fini delle valutazioni e del parere di codesto Centro, si forniscono le seguenti comunicazioni:(2)

Il Capo Servizio

- (1) barrare la casella che interessa
- (2) precisare, tra l'altro, se la fattispecie è contemplata dalla vigente convenzione internazionale di reciprocità

Centro Regionale di riferimento
di cui all'art. 3 del DM 3.11.89

Presidio _____

Via _____

cap _____ città _____ tel _____

Prot.n. _____ del _____

Alla USL _____

Servizio assistenza ospedaliera

Via _____

cap _____ città _____

OGGETTO: Assistito _____
codice iscrizione USL _____

Riferimento alla domanda concernente:

I (1) il rilascio successivo dell'autorizzazione al
trasferimento per cure nel Paese extra CEE

I (1) il rimborso delle spese sostenute per cure private
nel Paese extra CEE trasmessa da codesta USL con
lettera n. _____ del _____

In merito all'oggetto si esprime per quanto di competenza, parere
(2) _____ all'accoglimento della domanda, per le seguenti
motivazioni(3) _____

Il Direttore Sanitario
del Presidio

Il Primario

- (1) barrare la casella che interessa
- (2) precisare se favorevole o sfavorevole
- (3) la motivazione deve contenere, oltre alla valutazione sui presupposti che legittimano il trasferimento per cure, anche la

(3) la motivazione deve contenere, oltre alla valutazione sui presupposti che legittimano il trasferimento per cure, anche la sussistenza o meno di una documentata, eccezionale gravità ed urgenza delle prestazioni, tale da non consentire il rilascio della preventiva autorizzazione.