All. 1 - La commissione amministrativa per il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale	
ELENCO PAESI UE E SEE*/EFTA*	
Austria	AT
Belgio	BE
Bulgaria	BG
Cipro	CY
Croazia	HR
Danimarca	DK
Estonia	EE
Finlandia	FI
Francia	FR
Germania	DE
Grecia	EL
Irlanda	IE
Islanda*	IS
Italia	IT
Lettonia	LV
Liechtenstein*	LI
Lituania	LT
Lussemburgo	LU
Malta	MT
Norvegia*	NO
Paesi Bassi	NL
Polonia	PL
Portogallo	PT
Repubblica Ceca	CZ
Repubblica Slovacca	SK
Romania	RO
Slovenia	SI
Spagna	ES
Svezia	SE
Svizzera*	CH
Ungheria	HU

Attestato di diritto: TEAM o Certificato Provvisorio Sostitutivo della TEAM

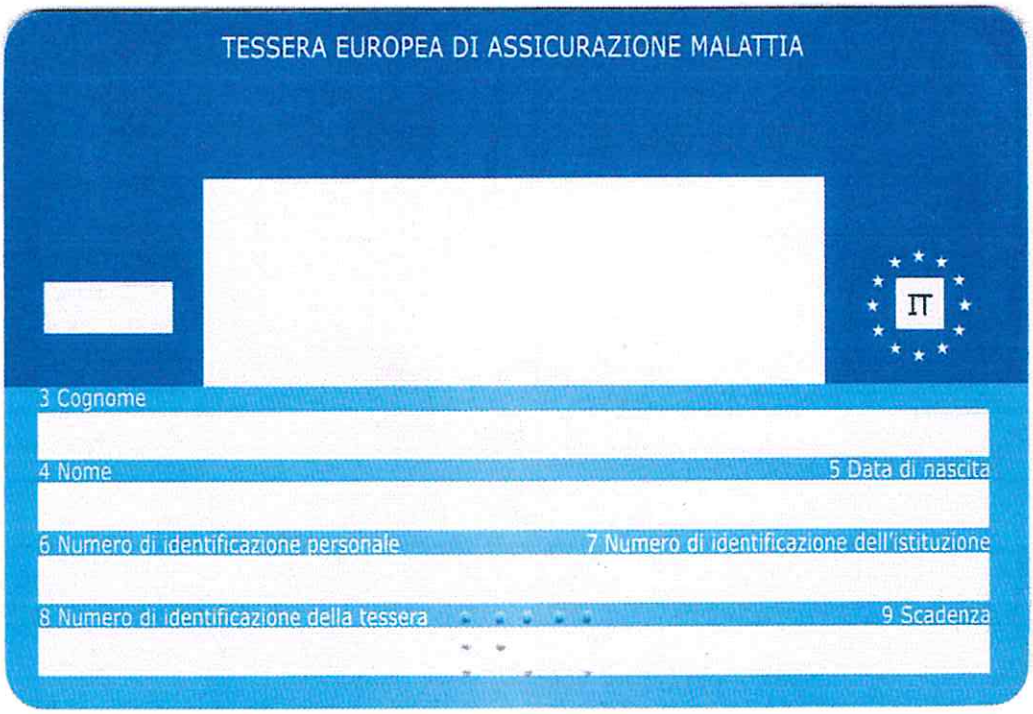
Regno Unito	UK

Il Regno Unito dal 01/01/2021 non fa più parte dell'UE, ma le tesserine sanitarie nei vari formati (All. 09) possono essere ancora accettate

ELENCO PAESI CONVENZIONATI E RELATIVI ATTESTATI DI DIRITTO Allegato 2

Argentina	IRA 1
Australia	MEDICARE
Brasile	IB 2
Capoverde	111 CV
Ex Jugoslavia (Macedonia, Serbia Montenegro, Bosnia Erzegovina)	OBR 7
Principato di Monaco	IMC 8
Repubblica di San Marino	ISMAR 8
Tunisia	I/TN 11
Città del Vaticano e Santa Sede	Convenzione limitata agli infortuni sul lavoro e alle malattie professionali.

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI
REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI
Codice Fiscale
Sesso
Cognome
Nome
Data di scadenza
Luogo di nascita
Provincia
Data di nascita
Dati sanitari regionali
REGIONE DEL VENETO


TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA
IT
3 Cognome
4 Nome
5 Data di nascita
6 Numero di identificazione personale
7 Numero di identificazione dell'istituzione
8 Numero di identificazione della tessera
9 Scadenza

CERTIFICATO SOSTITUTIVO PROVVISORIO DELLA TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

Definito nell'allegato II della decisione S2
riguardante le caratteristiche tecniche della tessera europea di assicurazione malattia

1. .....

Stato membro di emissione

2. |__|__|

Informazioni relative al titolare della tessera

3. Cognome: .....
4. Nome: .....
5. Data di nascita: ...../...../.....
6. Numero di identificazione personale: .....

Informazioni relative all'istituzione competente

7. Numero di identificazione dell'istituzione: .....

Informazione relativa alla tessera

8. Numero di identificazione della tessera: .....
9. Data di scadenza: ...../...../.....

Periodo di validità del certificato

a) Da: ...../...../.....
b) A: ...../...../.....

Data di rilascio del certificato

c) ...../..../.....

Firma e timbro dell'istituzione

d)

Note e informazioni

Tutte le norme applicate ai dati visibili compresi nella tessera europea e riguardanti la descrizione, ai valori, la lunghezza e le note relative ai dati, si applicano al certificato.

ALLEGATO 5

REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Data 30 MAR. 2018 Protocollo N° 122732 /72.00.14.01.00 Class: C.101 Allegati N°

Oggetto Iscrizioni e acceso al SSN di funzionari e altri agenti dell'Unione europea- RCAM.- regime comune di assicurazione malattia.

Ai Direttori Generali
delle Aziende Ulss Del Veneto

LORO SEDI

A seguiti di vari quesiti posti al Ministero della Salute in merito alla possibilità di iscrizione a titolo obbligatorio al Servizio Sanitario Nazionale di cittadini italiani residenti con contratti di lavoro presso l'Unione Europea, è stato precisato dallo stesso Ministero, che i funzionari e gli agenti dell'Unione Europea, nonché i loro familiari, beneficiano del Regime Comune di Assicurazione Malattia (RCAM) che rimborsa loro nella misura del 80-85% la maggior parte delle spese sostenute per prestazioni di malattia, maternità usufruite. Il personale in attività di servizio è inoltre coperto contro gli infortuni e le malattie professionali.

Tale regime è completamente autonomo rispetto ai regimi nazionali di sicurezza sociale degli Stati membri e non rientra neppure nel campo di applicazione del Regolamento (CE) 883/2004.

Secondo lo statuto del RCAM i funzionari, gli agenti temporanei, gli agenti contrattuali e i pensionati non possono essere sottoposti da uno Stato membro a obblighi di contribuzione o di affiliazione ad un regime nazionale di sicurezza sociale anche se tale regime si richiama al principio di solidarietà per i residenti di uno Stato membro.

Pertanto tali cittadini non possono essere iscritti al SSN né a titolo obbligatorio né volontario.

Il beneficiario del RCAM dovrà pagare direttamente la prestazione per poi chiedere il rimborso direttamente all'Assicurazione Malattia alla quale sono affiliati.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE
UNITA' ORGANIZZATIVA CURE PRIMARIE
E STRUTTURE SOCIO-SANITARIE TERRITORIALI
- dott.ssa Maria Cristina Ghiotto -

Unità Organizzativa Cure Primarie e Strutture Socio-Sanitarie Territoriali
Responsabile: dott.ssa Maria Cristina Ghiotto
Ufficio Assistenza Italiani all'Estero e Stranieri in Italia
Funzionario incaricato dell'istruttoria: rag. Paola Cancellier
Tel. 041.279.3502 – Segreteria 3404 – 3529 - Fax 3430
e-mail: paola.cancellier@regione.veneto.it e cureprimarie@regione.veneto.it

EUROPEAN UNION

Joint Sickness Insurance Scheme

Bruxelles,
PMO/3/Cert_primary.EN

JOINT SICKNESS INSURANCE SCHEME (JSIS)
CERTIFICATE of primary coverage

Name of the insured:
Date of birth of the insured:
Membership number:

This document is to certify that the above-named person is a member of the Joint Sickness Insurance Scheme (JSIS) of the European Union institutions.

The JSIS is a public and compulsory health insurance, which operates under the rules set out in the European treaties[1] and independently of the national social security systems of the Member States of the EU. The JSIS provides worldwide coverage to the European institutions' statutory staff and retired members as well as their dependants, if eligible. It guarantees a free choice of healthcare providers.

The JSIS reimburses medical expenses incurred as a result of illness, hospitalisation, accident or pregnancy and childbirth, within the limits linked to the principles of necessary and functional treatments and excessive costs. In general, the persons insured under this scheme settle themselves the invoices and fees of the healthcare providers. The reimbursement by the JSIS is made subsequently. In specific cases, in particular for hospitalisation, the JSIS can agree to settle directly with the service provider the costs incurred by the insured person. The invoice is therefore addressed directly to the JSIS and not to the insured person. The JSIS indicates its prior agreement by a letter of financial commitment. This letter can be requested from the JSIS by the insured person, its representative or, if need be, by the healthcare provider, by telephone +32.(0)2.295.9856.

Régime Commun d'Assurance Maladie
RCAM
-
JSIS
Joint Sickness Insurance Scheme

Ilze Baltmane
JSIS Membership Rights

[1] Staff Regulations of Officials of the European Union (Article 72), Protocol on Privileges and Immunities of the European Union

REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Data 31 GEN. 2014 Protocollo N° 43734 Class: E.900.02.6 Prat. Fasc. Allegati N° 1

64.00.03.07.03

Oggetto: Pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea della Decisione S9 del 20 giugno 2013, riguardante le procedure di rimborso relative all'applicazione degli artt. 35 e 41 del regolamento CE n. 883/2004.

Ai Signori Direttori Generali
delle Aziende ULSS della
Regione del Veneto
LORO SEDI

e, p.c. Alla Sezione Attività Ispettiva e Vigilanza
Settore Socio Sanitario Veneto
Consiglio Regionale
Palazzo Ferro Fini
VENEZIA

Con la presente si comunica che è stata pubblicata nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea del 27 settembre 2013 n. C 279/8 la Decisione S9, **che integra e sostituisce la precedente Decisione S4 del 2 ottobre 2009,** concernente le procedure di rimborso relative all'applicazione degli articoli 35 e 41 del regolamento CE n. 883/2004.

Nel nuovo testo, allegato alla presente, si ribadiscono alcuni temi già trattati nella precedente Decisione S4, in particolare all'art. 2, che, nello specifico, stabilisce quanto segue:

1. "Le domande di rimborso di prestazioni erogate contro presentazione di una tessera europea di assicurazione malattia (TEAM), o di un documento che la sostituisca o di altri documenti attestanti il diritto alle prestazioni, possono essere respinte e rinviate all'istituzione creditrice nel caso in cui ad esempio:

- *la richiesta sia incompleta e/o compilata in modo non corretto;*
- *la richiesta riguardi prestazioni che non sono state erogate entro il periodo di validità della TEAM (o del documento attestante il diritto alle prestazioni) presentata dalla persona che ha ricevuto le prestazioni.*

2. Se le prestazioni sono state erogate durante il periodo di validità del documento presentato, la richiesta di rimborso non può essere respinta con la motivazione che la persona non è più assicurata presso l'istituzione che ha emesso la TEAM o il documento attestante il diritto alle prestazioni.

3. Un'istituzione tenuta a rimborsare i costi delle prestazioni erogate contro presentazione di una TEAM può chiedere che l'istituzione presso cui la persona era correttamente iscritta nel periodo di erogazione delle prestazioni rimborsi alla prima istituzione i costi di tali prestazioni, oppure, se la persona ha utilizzato la TEAM senza averne diritto, risolvere la questione con la persona interessata."

Area Sanità e Sociale
Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria
Palazzo Molin – San Polo, 2514 – 30125 Venezia Tel. 041.279.3441 – 3500 – 3470 – Fax 3599
Pec: protocollo.generale@pec.regione.veneto.it

Cod. Fisc. 80007580279

P.IVA 02392630279

In merito a quanto sopraenunciato il Ministero della Salute ha richiamato alcune regole, di seguito rappresentate, cui le Aziende ULSS dovranno necessariamente attenersi.

Di norma gli attestati di diritto, quali la TEAM o eventuale Certificato Sostitutivo Provvisorio ed altri formulari S1/SED 072 (ex E106, ex E109, ex E120, ex E121), S2 (ex E112) e DA1 (ex E123) vengono rilasciati dall'Istituzione competente dello Stato di provenienza dell'assistito prima della partenza verso un altro Stato dell'Unione Europea, SEE (Islanda, Norvegia, Liechtenstein) e Svizzera, in modo da poter essere utilizzati già all'arrivo nello Stato di destinazione, o comunque in caso di bisogno di assistenza sanitaria.
Qualora un cittadino proveniente da uno degli Stati suddetti si trovi in Italia privo di attestato di diritto, quindi nell'impossibilità di dimostrare il diritto a fruire dell'assistenza sanitaria con oneri a carico della propria Istituzione estera alla quale dichiara di essere iscritto, **è titolare della fattura di addebito per le prestazioni rese** per la quale potrà eventualmente richiedere il rimborso alla propria Istituzione di affiliazione. Solamente nel caso di presentazione successiva di un Certificato Sostitutivo Provvisorio della TEAM che garantisca la copertura economica delle prestazioni rese nel periodo in cui si è verificato l'evento, tale fattura potrà essere riconsiderata dall'Azienda ULSS ed eventualmente stornata all'assistito e addebitata all'Istituzione competente.

Gli attestati possono essere richiesti all'Istituzione estera competente, qualora dichiarata dal cittadino assicurato presso un Paese dell'Unione, SEE e Svizzera, **anche dall'Azienda ULSS solo nell'ipotesi in cui la durata della permanenza dell'assistito lo consenta**. Al riguardo si sottolinea che andrà sempre richiesto all'Istituzione estera il Certificato Sostitutivo Provvisorio della TEAM a copertura di prestazioni medicalmente necessarie erogate o in corso di erogazione (es. ricovero) a favore di un assicurato privo di idonea modulistica. Tale regola va rispettata anche nel caso in cui l'assistito presenti tardivamente la TEAM. La cautela suggerita è finalizzata a superare l'incertezza che deriva da una acquisizione tardiva della copia della TEAM che, come è noto, contiene solo la data di scadenza e non anche quella di decorrenza della stessa e a superare la problematica legata alla mancanza di presa in carico da parte delle Casse mutue estere di prestazioni erogate prima dell'emissione della TEAM.

È altresì necessario che, in occasione di erogazione di prestazioni sanitarie a favore di assicurati in altro Stato dell'Unione, SEE e Svizzera in temporaneo soggiorno, non iscritti al SSN, il prestatore di cure richieda all'assistito, la TEAM, che provvederà a fotocopiare unitamente ad un documento di riconoscimento dell'assistito o eventualmente a richiedere allo stesso di accedere alle prestazioni già munito di tali fotocopie. Al termine dell'erogazione delle prestazioni il prestatore di cure trasmetterà, nel più breve tempo possibile, all'Ufficio competente della propria Azienda ULSS, copia della TEAM, copia del documento di riconoscimento e dell'ulteriore documentazione relativa alla prestazione erogata. Il suddetto Ufficio potrà quindi procedere alla richiesta di rimborso per il tramite dell'applicativo di fatturazione ASPE messo a disposizione dal Ministero della Salute, che provvederà, a sua volta, a trasmettere alle Istituzioni estere.

Al riguardo si rammenta che l'Italia è passata, per quanto attiene alla **fatturazione dei crediti**, qualunque sia la modulistica comunitaria rilasciata dalle Istituzioni competenti e presa in carico dalle Aziende ULSS, al **regime unico di fatturazione al costo. Le scadenze da rispettare**

per l'anno 2014 e per gli anni successivi saranno il 31 maggio (prestazioni sanitarie erogate nel corso del primo semestre dell'anno precedente) ed il 30 novembre (prestazioni sanitarie erogate nel corso del secondo semestre dell' anno precedente).

La novità sostanziale introdotta dalla nuova Decisione S9 all'art. 12 paragrafo 2 e di particolare interesse per le Aziende ULSS, riguarda i termini di risposta alle contestazioni in materia di crediti.
Laddove un credito venga contestato dallo Stato debitore, lo Stato creditore ha 12 mesi di tempo per rispondere appropriatamente alla nota di contestazione. Decorso tale termine senza una risposta da parte del Paese creditore, tale credito viene annullato.
Si rende pertanto necessario, da subito, proteggere i propri crediti, acquisendo dai prestatori di cura, immediatamente, tutta la documentazione utile (fotocopie degli attestati di diritto e dei documenti sopra richiamati) al fine di rispondere tempestivamente ad eventuali contestazioni che dovessero pervenire dagli Stati esteri dell'Unione Europea, SEE e Svizzera.

Si raccomanda di voler trasmettere tali informazioni agli operatori del settore e per il loro tramite a tutti i prestatori di cure interessati.

Cordiali saluti.

IL DIRIGENTE
U.C. ASSISTENZA DISTRETTUALE E CURE PRIMARIE
- dott.ssa Maria Cristina Ghiotto -

CB/lg
U.C. Assistenza Distrettuale e Cure Primarie
Ufficio Assistenza Italiani all'Estero e Stranieri in Italia
Funzionario incaricato dell'istruttoria: dott.ssa Claudia Baesso
Tel. 041.279.3510 - Fax 041.279.3430
e-mail: claudia.baesso@regione.veneto.it

COMMISSIONE AMMINISTRATIVA PER IL COORDINAMENTO DEI SISTEMI DI PREVIDENZA SOCIALE

DECISIONE N. S9

del 20 giugno 2013

riguardante le procedure di rimborso relative all'applicazione degli articoli 35 e 41 del regolamento (CE) n. 883/2004

(Testo rilevante ai fini del SEE e dell'accordo CE/Svizzera)

(2013/C 279/05)

LA COMMISSIONE AMMINISTRATIVA PER IL COORDINAMENTO DEI SISTEMI DI SICUREZZA SOCIALE,

visto l'articolo 72, lettera a), del regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale [1], ai sensi del quale la Commissione amministrativa è incaricata di trattare ogni questione amministrativa e d'interpretazione derivante dalle disposizioni del regolamento (CE) n. 883/2004 e del regolamento (CE) n. 987/2009 [2],

visti gli articoli 35 e 41 del regolamento (CE) n. 883/2004,

visti gli articoli 66, 67 e 68 del regolamento (CE) n. 987/2009,

Deliberando secondo le modalità stabilite dall'articolo 71, paragrafo 2, del regolamento (CE) n. 883/2004,

considerando quanto segue:

(1) I costi delle prestazioni in natura erogate dall'istituzione di uno Stato membro per conto di un'istituzione di un altro Stato membro vanno rimborsati integralmente.

(2) I rimborsi fra le istituzioni, fatti salvi differenti accordi bilaterali tra Stati, vanno effettuati rapidamente e in modo efficiente in modo da evitare l'accumulo di crediti non liquidati per lunghi periodi.

(3) L'accumulo di richieste può ostacolare il funzionamento efficiente del sistema dell'Unione e compromettere i diritti dei singoli.

(4) La decisione n. S1 della Commissione amministrativa ha stabilito che all'istituzione del luogo di dimora vanno rimborsati i costi delle cure sanitarie erogate contro presentazione di una valida tessera europea di assicurazione malattia.

(5) L'applicazione di buone pratiche determinate di comune accordo contribuirebbe al regolamento rapido ed efficiente dei rimborsi fra le istituzioni.

DECIDE:

A. Rimborso in base alle spese effettivamente sostenute [articolo 62 del regolamento (CE) n. 987/2009]

Articolo 1

L'istituzione che chiede un rimborso in base alle spese effettivamente sostenute presenta la richiesta al più tardi entro il termine di cui all'articolo 67, paragrafo 1, del regolamento (CE) n. 987/2009 (di seguito «regolamento di applicazione»). L'istituzione a cui viene chiesto il rimborso ne garantisce il pagamento entro il termine di cui all'articolo 67, paragrafo 5, del regolamento di applicazione, ma anche prima di tale termine se ne ha la possibilità.

Articolo 2

1. Le domande di rimborso di prestazioni erogate contro presentazione di una tessera europea di assicurazione malattia (TEAM), o di un documento che la sostituisca o di altri documenti attestanti il diritto alle prestazioni, possono essere respinte e rinviate all'istituzione creditrice nel caso in cui ad esempio:

— la richiesta sia incompleta e/o compilata in modo non corretto,

— la richiesta riguardi prestazioni che non sono state erogate entro il periodo di validità della TEAM (o del documento attestante il diritto alle prestazioni) presentata dalla persona che ha ricevuto le prestazioni.

2. Se le prestazioni sono state erogate durante il periodo di validità del documento presentato, la richiesta di rimborso non può essere respinta con la motivazione che la persona non è più assicurata presso l'istituzione che ha emesso la TEAM o il documento attestante il diritto alle prestazioni.

3. Un'istituzione tenuta a rimborsare i costi delle prestazioni erogate contro presentazione di una TEAM può chiedere che l'istituzione presso cui la persona era correttamente iscritta nel periodo di erogazione delle prestazioni rimborsi alla prima istituzione i costi di tali prestazioni, oppure, se la persona ha utilizzato la TEAM senza averne diritto, risolvere la questione con la persona interessata.

Articolo 3

L'istituzione debitrice non può effettuare verifiche di conformità della richiesta all'articolo 19 e all'articolo 27, paragrafo 1, del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo che vi siano validi motivi di sospettare comportamenti abusivi, come indicato dalla giurisprudenza della Corte di giustizia [3]. L'istituzione debitrice è quindi tenuta ad accettare le motivazioni addotte per la richiesta di rimborso e a rimborsare quanto richiesto. Qualora si sospettino comportamenti abusivi l'istituzione debitrice può respingere la richiesta in base ad adeguati motivi, come previsto dall'articolo 67, paragrafo 5, del regolamento di applicazione.

[1] GU L 166 del 30.4.2004, pag. 1.
[2] GU L 284 del 30.10.2009, pag. 1.

[3] Sentenza del 12 aprile 2005 nella causa C-145/03 *Eredi di Annette Keller contro Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) e Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ingesa)* (Raccolta 2005, pag. I-02529).

Articolo 4

Ai fini dell'applicazione degli articoli 2 e 3, se l'istituzione debitrice mette in dubbio l'esattezza dei fatti addotti a motivazione, spetta all'istituzione creditrice riesaminare la correttezza della richiesta e eventualmente ritirare la richiesta o rettificare l'importo del credito.

Articolo 5

Non vanno prese in considerazione le richieste presentate dopo il termine di cui all'articolo 67, paragrafo 1, del regolamento di applicazione.

B. Rimborso in base a importi forfettari (articolo 63 del regolamento di applicazione)

Articolo 6

L'inventario di cui all'articolo 64, paragrafo 4, del regolamento di applicazione va presentato all'organismo di collegamento dello Stato membro debitore entro la fine dell'anno successivo all'anno di riferimento; le richieste di rimborso di crediti riferite a tale inventario vanno presentate allo stesso organismo appena possibile dopo la pubblicazione sulla *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea* degli importi forfettari annuali per persona, entro comunque il termine di cui all'articolo 67, paragrafo 2, del regolamento di applicazione.

Articolo 7

Se possibile, l'istituzione creditrice presenta all'istituzione debitrice le richieste di rimborso di crediti relative a un dato anno civile in un'unica soluzione.

Articolo 8

L'istituzione debitrice che riceve la richiesta di un rimborso determinato in base a importi forfettari assicura il pagamento della richiesta entro il termine di cui all'articolo 67, paragrafo 5 del regolamento di applicazione, ma anche prima di tale termine non appena è in grado di provvedere.

Articolo 9

Non vanno prese in considerazione le richieste inoltrate dopo il termine di cui all'articolo 67, paragrafo 2, del regolamento di applicazione.

Articolo 10

Una richiesta di rimborso in base a importi forfettari può essere respinta e rinviata all'istituzione creditrice qualora, ad esempio:

— sia incompleta e/o compilata in modo non corretto,

— riguardi un lasso di tempo non coperto da un'iscrizione dimostrata da un valido documento attestante il diritto alla prestazione.

Articolo 11

Se l'istituzione debitrice mette in dubbio l'esattezza dei fatti addotti a motivazione del credito, spetta all'istituzione creditrice riesaminare la correttezza della richiesta e eventualmente ritirare la richiesta o rettificare l'importo del credito.

C. Risoluzione delle contestazioni in materia di crediti (articolo 67 del regolamento di applicazione)

Articolo 12

1. In applicazione dell'articolo 67, paragrafo 5, del regolamento di applicazione, nessun credito può essere contestato trascorsi 18 mesi dalla fine del mese nel quale la relativa richiesta è stata presentata all'organismo di collegamento dello Stato membro debitore.

2. Se, entro dodici mesi dalla fine del mese nel quale l'organismo di collegamento dello Stato membro creditore ha ricevuto una contestazione, tale organismo non ha risposto presentando le prove richieste, la contestazione si considera accolta dallo Stato membro creditore e la richiesta di rimborso del credito (o le quote pertinenti della stessa) si considera definitivamente respinta.

D. Anticipi e interessi di mora (articolo 68 del regolamento di applicazione)

Articolo 13

Se si versa un anticipo a norma dell'articolo 68 del regolamento di applicazione, l'importo dell'anticipo va determinato separatamente per le domande di rimborso di crediti in base alle spese effettivamente sostenute (articolo 67, paragrafo 1, del regolamento di applicazione) e per le domande di rimborso in base a importi forfettari (articolo 67, paragrafo 2, del regolamento di applicazione).

Articolo 14

1. Un anticipo a norma dell'articolo 68, paragrafo 1, del regolamento di applicazione deve essere almeno pari al 90 % dell'importo totale del credito inizialmente vantato dall'organismo di collegamento dello Stato membro creditore.

2. Se lo Stato membro creditore ha dichiarato di accettare anticipi in linea generale, tali anticipi si considerano automaticamente accettati. La commissione di controllo dei conti redige un elenco degli Stati membri che hanno dichiarato di accettare gli anticipi.

3. Gli Stati membri che non hanno dichiarato di accettare anticipi in linea generale si esprimono di volta in volta in relazione ad ogni specifica offerta di anticipo entro sei mesi dalla fine del mese nel quale è stata presentata la richiesta di rimborso. In assenza di una risposta entro il termine indicato, gli anticipi valgono come accettati e vanno versati.

Articolo 15

1. Nel liquidare un credito per il quale è già stato versato un anticipo l'istituzione debitrice è tenuta a corrispondere unicamente la differenza tra l'importo accertato del credito e l'anticipo.

2. Se l'importo del credito è inferiore all'anticipo definito in base all'importo originario del credito lo Stato membro creditore può:

a) restituire l'importo incassato in eccesso allo Stato membro debitore. Tale operazione di liquidazione viene effettuata dall'organismo di collegamento dello Stato membro creditore quanto prima e comunque entro sei mesi dalla fine del mese nel quale è stato definito l'importo del credito, o

b) convenire con lo Stato membro debitore che l'importo in eccesso sia restituito mediante compensazione di un credito successivo. Il documento accompagnatorio indicherà puntualmente l'importo versato in eccesso da compensare su un credito successivo.

3. Gli interessi prodotti da un anticipo non riducono il debito dello Stato membro debitore e costituiscono una partita attiva dello Stato membro creditore.

Articolo 16

1. Gli interessi di mora applicati a norma dell'articolo 68, paragrafo 1, del regolamento di applicazione si calcolano su base mensile secondo la seguente formula:

$$I = \left[PV\left(1 + \frac{i}{12}\right)^{n}\right] - PV$$

nella quale:

— I = interessi di mora,

— PV («valore presente») = valore del pagamento tardivo; tale valore corrisponde all'importo ancora insoluto del credito, non liquidato entro i termini di cui all'articolo 67, paragrafi 5 e 6, del regolamento di applicazione, né parzialmente estinto da un anticipo a norma dell'articolo 68, paragrafo 1, del regolamento di applicazione. Il valore presente comprende solo il credito (o le quote dello stesso) che gli Stati debitore e creditore abbiano riconosciuto valido, anche nel caso che la totalità del credito, o parte di esso, sia stata oggetto di contestazione.

— i = tasso di interesse annuo stabilito dalla Banca centrale europea per le proprie operazioni di rifinanziamento principali vigente al primo giorno del mese in cui il pagamento è dovuto.

— ^{n} = durata (in mesi), a decorrere dal primo mese dopo i termini di cui all'articolo 68, paragrafo 1, del regolamento di applicazione e fino al mese (incluso) precedente il mese dell'effettivo versamento dell'importo. Tale durata non viene sospesa dalla procedura di contestazione di cui all'articolo 67, paragrafo 7, del regolamento di applicazione.

2. La richiesta di interessi di mora va presentata dall'organismo di collegamento dello Stato membro creditore all'organismo di collegamento dello Stato membro debitore entro i sei mesi successivi al mese nel quale viene effettuato il pagamento tardivo.

3. Non vanno prese in considerazione le richieste di interessi di mora presentate dopo il termine di cui al paragrafo 2.

Articolo 17

1. Gli interessi di mora vanno versati all'organismo di collegamento dello Stato membro creditore entro dodici mesi dalla fine del mese nel quale è stata presentata richiesta all'organismo di collegamento dello Stato membro debitore.

2. Su richiesta motivata di una delle parti, nei casi in cui non sia stato possibile giungere a una composizione in merito agli interessi di mora richiesti la commissione di controllo dei conti agevola la chiusura finale dei conti entro i termini di cui al paragrafo 1. La commissione di controllo dei conti consegna il proprio parere motivato entro i sei mesi successivi al mese nel quale essa è stata adita.

E. **Disposizioni varie**

Articolo 18

1. Ai fini dei pagamenti oggetto della presente decisione vale come data di pagamento la data di valuta dell'operazione registrata dall'istituto bancario dell'organismo di collegamento dello Stato membro creditore.

2. L'organismo di collegamento dello Stato membro debitore conferma la ricezione di ogni richiesta di pagamento entro due mesi dalla data di ricevimento. Tale conferma indica la data in cui è stata ricevuta la richiesta.

3. Due o più Stati membri, o le loro autorità competenti o i loro organi di collegamento, possono esimere dal versamento o prevedere altre modalità per rimborsare quanto oggetto della presente decisione.

4. Il parere della Commissione di controllo dei conti espresso in applicazione dell'articolo 67, paragrafo 7, del regolamento di applicazione può esimere dal versamento o prevedere altre modalità per rimborsare quanto oggetto della presente decisione, in applicazione del principio di buona cooperazione tra le autorità e le istituzioni degli Stati membri.

F. **Disposizioni finali**

Articolo 19

1. Le istituzioni devono instaurare tra di loro una buona cooperazione e agire come se applicassero la propria legislazione.

2. La presente decisione è pubblicata nella *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea*. Essa si applica a decorrere dal primo giorno successivo alla pubblicazione per tutte le richieste di rimborso in base a spese effettivamente sostenute iscritte nella contabilità dello Stato membro creditore dopo l'entrata in vigore del regolamento (CE) n. 987/2009, nonché per tutte le richieste di rimborso in base agli importi forfettari pubblicati nella *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea* dopo l'entrata in vigore del regolamento (CE) n. 987/2009.

3. La presente decisione sostituisce la decisione n. S4 del 2 ottobre 2009.

4. In deroga al paragrafo 2, l'articolo 12, paragrafo 2, e l'articolo 18, paragrafo 2, si applicano alle richieste di cui al paragrafo 2 presentate all'organismo di collegamento dello Stato membro debitore dopo la pubblicazione della presente decisione nella *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea*.

La presidente della commissione amministrativa

Anne McMANUS

AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI E PER I PRESIDI CHE EROGANO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

- Il presente modulo può essere utilizzato esclusivamente per prescrizioni a carico del SSN e per proposte di ricovero nelle strutture pubbliche ed equiparate (art. 41 e 43 legge 833/78) nonché nelle Case di cura private accreditate.
- Qualunque falsificazione o alterazione del presente modulo è punibile ai sensi degli articoli 460, 461 e 464 del CP.
- Il rilascio di false dichiarazioni è punito ai sensi dell'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445.
- Le prescrizioni specialistiche e diagnostiche sono valide su tutto il territorio nazionale.

SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE / FOREIGN SUBJECTS COVERED BY HEALTH INSURANCE

CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION

STATO ESTERO / COUNTRY

NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER

DATA DI NASCITA / DATE OF BIRTH

NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD

DATA DI SCADENZA / EXPIRY DATE

FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE

AUTORIZZAZIONI/ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DELL'ASSISTITO

FIRMA DEL FARMACISTA

ASSISTENZA FARMACEUTICA – AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI

1) La ricetta è spedibile soltanto presso le farmacie ubicate nel territorio della Regione e in quelle extraregionali di confine accreditate.
2) La ricetta, ai fini della spedizione, ha la validità di 30 giorni, escluso quello di emissione.
3) Per la spedizione delle ricette durante il servizio notturno a battenti chiusi, il diritto addizionale previsto dalla tariffa nazionale è a carico dell'assistito, salvo casi di urgenza indicati dal medico prescrittore ovvero per prescrizioni effettuate dal servizio di continuità assistenziale.
4) E' vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti.

L'attestazione del diritto all'esenzione per motivi sanitari è certificata esclusivamente dal medico prescrittore

DECISIONE S1

del 12 giugno 2009

riguardante la tessera europea di assicurazione malattia

(Testo rilevante ai fini del SEE e dell'accordo CE/Svizzera)

(2010/C 106/08)

LA COMMISSIONE AMMINISTRATIVA PER IL COORDINAMENTO DEI SISTEMI DI SICUREZZA SOCIALE,

visto l'articolo 72, lettera a), del regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale [1], ai sensi del quale la commissione amministrativa è incaricata di trattare ogni questione amministrativa e di interpretazione derivante dalle disposizioni del regolamento (CE) n. 883/2004 e del regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 settembre 2009, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale [2],

visto l'articolo 19 del regolamento (CE) n. 883/2004 riguardante il diritto della persona assicurata e dei suoi familiari, che dimorano in uno Stato membro diverso dallo Stato membro competente, alle prestazioni in natura che si rendono necessarie sotto il profilo medico, tenuto conto della natura delle prestazioni e della durata prevista della dimora,

visto l'articolo 27, paragrafo 1, del regolamento (CE) n. 883/2004,

visto l'articolo 25, lettere A) e C), del regolamento (CE) n. 987/2009,

considerando quanto segue:

(1) Il Consiglio europeo di Barcellona, tenutosi il 15 e 16 marzo 2002, ha deciso «che la tessera europea di assicurazione malattia sostituirà gli attestati attualmente necessari per beneficiare dei trattamenti sanitari in un altro Stato membro. A tal fine la Commissione presenterà una proposta prima del Consiglio europeo di primavera del 2003. La tessera semplificherà le procedure ma non modificherà i diritti e gli obblighi esistenti.» (punto 34).

(2) Poiché l'uso delle tessere sanitarie e di previdenza sociale differisce ampiamente da uno Stato membro all'altro, la tessera europea di assicurazione malattia avrà, in un primo tempo, un formato che permetta la lettura ad occhio nudo dei dati necessari alla fornitura delle cure sanitarie e al rimborso delle spese. Tali informazioni possono anche essere inserite in un supporto elettronico. In un secondo tempo, si provvederà a generalizzare l'uso del supporto elettronico.

(3) La tessera europea di assicurazione malattia sarà conforme a un modello unico definito dalla commissione amministrativa, che dovrà permettere sia di facilitare l'accesso alle cure sanitarie sia di impedire l'uso illegittimo, abusivo o fraudolento della tessera.

(4) Le istituzioni dello Stato membro fissano il periodo di validità delle tessere europee di assicurazione malattia da essi rilasciate. Il periodo di validità della tessera europea di assicurazione malattia terrà conto della presunta durata dei diritti dell'assicurato.

(5) In circostanze eccezionali, va rilasciato un certificato sostitutivo provvisorio di durata limitata. Per «circostanze eccezionali» si può intendere il furto o la perdita della tessera europea di assicurazione malattia nonché una partenza improvvisa che non permetta il rilascio di una tessera vera e propria. Il certificato sostitutivo provvisorio può essere richiesto dall'assicurato o dall'istituzione dello Stato di dimora.

(6) La tessera europea di assicurazione malattia andrà usata in tutte le situazioni di dimora temporanea durante le quali un assicurato abbia bisogno di cure sanitarie, indipendentemente dal fatto che lo scopo della dimora sia turistico, professionale o di studio. La tessera europea di assicurazione malattia non può tuttavia essere usata quando lo scopo della dimora all'estero è solo quello di ottenere cure sanitarie.

(7) In conformità all'articolo 76 del regolamento (CE) n. 883/2004, gli Stati membri devono mettere in atto procedure per evitare che, quando una persona cessi di aver diritto a prestazioni sanitarie in natura per conto di uno Stato membro e acquisisca il diritto a prestazioni in natura per conto di un altro Stato, continui a usare la tessera europea di assicurazione malattia rilasciata dall'istituzione del primo Stato membro oltre la data a partire dalla quale non ha più diritto a prestazioni in natura per conto di esso.

[1] GU L 166 del 30.4.2004, pag. 1.
[2] GU L 284 del 30.10.2009, pag. 1.

(8) La validità della tessera europea di assicurazione malattia rilasciata prima dell'entrata in vigore dei regolamenti (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009 permane fino alla data di scadenza su di essa indicata.

Procedendo secondo le modalità stabilite all'articolo 71, paragrafo 2, del regolamento (CE) n. 883/2004,

DECIDE:

Principi generali

1. La tessera europea di assicurazione malattia attesta che un assicurato, o un pensionato, e i membri della sua famiglia, che dimorino in uno Stato membro diverso da quello competente, hanno diritto alle prestazioni in natura che si rendono necessarie sotto il profilo medico tenuto conto della natura delle prestazioni e della durata prevista della dimora.

   La tessera europea di assicurazione malattia non può essere usata se lo scopo della dimora temporanea è quello di ottenere un trattamento sanitario.

2. La tessera europea di assicurazione malattia è individuale e rilasciata solo a nome del suo titolare.

3. L'istituzione che rilascia la tessera europea di assicurazione malattia ne fissa il periodo di validità.

4. Le prestazioni in natura fornite dall'istituzione dello Stato membro di dimora in base a una tessera europea di assicurazione malattia valida saranno rimborsate dall'istituzione competente secondo le disposizioni in vigore. Una tessera europea di assicurazione malattia è valida quando il periodo di validità su di essa indicato non è scaduto.

   L'istituzione competente non può rifiutare il rimborso del costo delle prestazioni invocando il fatto che l'interessato abbia cessato di essere assicurato presso l'istituzione che ha rilasciato la tessera europea di assicurazione malattia, se tali prestazioni sono state corrisposte al titolare della tessera o del certificato sostitutivo provvisorio nel periodo di validità di tali attestati.

5. Se circostanze eccezionali impediscono il rilascio di una tessera europea di assicurazione malattia, l'istituzione competente rilascerà un certificato sostitutivo provvisorio dotato di un periodo di validità limitato. Il certificato sostitutivo provvisorio può essere richiesto dall'assicurato o dall'istituzione dello Stato di dimora.

6. La tessera europea di assicurazione malattia e il certificato sostitutivo provvisorio devono essere conformi al modello unico che soddisfa le caratteristiche tecniche fissate dalla decisione della commissione amministrativa.

Dati da indicare sulla tessera europea di assicurazione malattia

7. La tessera europea di assicurazione malattia conterrà i seguenti dati:

   — cognome e nome del titolare della tessera,

   — numero d'identificazione personale del titolare della tessera o, se tale numero non esiste, numero dell'assicurato da cui derivano i diritti del titolare della tessera,

   — data di nascita del titolare,

   — data di scadenza della tessera,

   — codice ISO dello Stato membro che rilascia la tessera,

   — numero d'identificazione e acronimo dell'istituzione competente,

   — numero d'ordine della tessera.

Modalità d'uso della tessera europea di assicurazione malattia

8. La tessera europea di assicurazione malattia può essere usata in tutte le situazioni di dimora temporanea durante le quali un assicurato abbia bisogno di prestazioni in natura indipendentemente dal fatto che lo scopo del soggiorno sia turistico, professionale o di studio.

9. Nello Stato membro di dimora, la tessera europea di assicurazione malattia attesta il diritto del suo titolare a prestazioni sanitarie in natura divenute necessarie sotto il profilo medico e corrisposte durante la dimora temporanea in un altro Stato membro affinché il titolare della tessera non sia costretto, prima della fine del periodo di dimora previsto, a rientrare nello Stato competente o di residenza per ottenervi il trattamento di cui ha bisogno.

   Le prestazioni hanno lo scopo di permettere all'assicurato di continuare la sua dimora in condizioni medico/sanitarie sicure.

10. La tessera europea di assicurazione malattia non copre prestazioni sanitarie in natura se lo scopo della dimora è quello di ricevere il trattamento medico.

11. La tessera europea di assicurazione malattia garantisce che il titolare della tessera riceve nello Stato membro di dimora lo stesso trattamento (procedure e tariffe) di un assicurato del sistema di assicurazione malattia di tale Stato.

Cooperazione tra istituzioni per evitare abusi nell'utilizzo della tessera europea di assicurazione malattia

12. Se una persona cessa di avere diritto a prestazioni sanitarie in natura secondo la legislazione di uno Stato membro e acquisisce il diritto a prestazioni in natura secondo la legislazione di un altro Stato, le istituzioni degli Stati membri interessati cooperano perché l'assicurato cessi di usare la tessera europea di assicurazione malattia rilasciata dall'istituzione del primo Stato membro a partire dalla data in cui ha perso il diritto a prestazioni in natura per conto di esso. L'istituzione del secondo Stato membro rilascerà eventualmente una nuova tessera europea di assicurazione malattia.

13. La presente decisione sarà pubblicata nella *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea*. Essa si applica a decorrere dalla data di entrata in vigore del regolamento (CE) n. 987/2009.

La presidente della commissione amministrativa
Gabriela PIKOROVÁ

ALL. 9

0024788-27/11/2020-DGPROGS-MDS-P
Ministero della Salute
DGPROGS
0024788-P-27/11/2020

Ministero della Salute
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria - Ufficio 8°

Ai Referenti della Mobilia' sanitaria transfrontaliera delle Regioni

Ai Referenti della Mobilia' sanitaria transfrontaliera delle Provincie Autonome di Trento e Bolzano

Oggetto: Nota informativa su nuovo formato della tessera emessa dal Regno unito.

Com'è noto anche se alla fine dell'attuale periodo di transizione, che si concluderà il prossimo 31/12/2020, il Regno unito dovesse uscire dall'Unione europea senza aver stipulato un accordo di partenariato sulle future relazioni tra UE-Regno Unito (c.d. scenario *"no deal"*) non per questo cesserebbe del tutto la collaborazione di sicurezza sociale tra detto Stato e gli altri Stati membri.

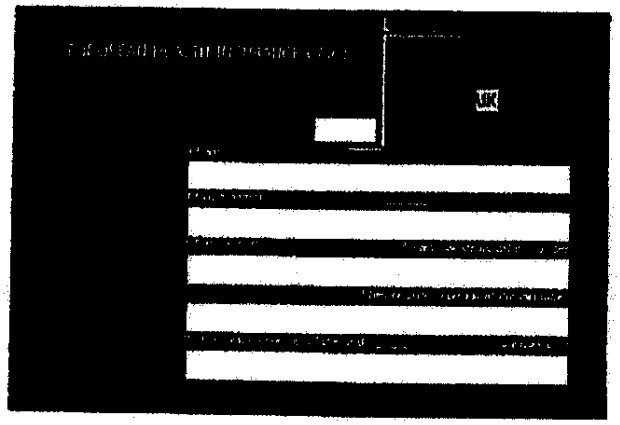
È quanto prevede l'Accordo di Recesso concluso tra Regno unito ed Unione europea lo scorso anno (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione europea, serie C 384, del 12/11/2019) che sancisce la continuazione dei regolamenti di sicurezza sociale per determinate categorie che rientrano nell'ambito dell'accordo.

Ciò posto, con specifico riferimento all'assistenza sanitaria in caso di temporaneo soggiorno dei britannici in altro Stato membro, il Regno unito, tenuto conto dell'esigenza d'implementare il suddetto Accordo di recesso, ci ha informato di quanto segue.

- Salvo ulteriore comunicazione le tessere europee d'assicurazione malattia emesse dal Regno unito vanno accettate. Sia nel consueto formato standard europeo ed in quello senza le stelle, rilasciato da Febbraio 2020 per segnalare la fuoriuscita del Regno unito dalla UE (All. A), sia nel nuovo formato privo dell'emblema europeo ma con la bandiera UK, che il Regno Unito ha

cominciato a rilasciare, a partire da Novembre 2020, alla generalità degli aventi diritto (All. B) ed agli studenti (All. C).

Allegato A



- La nuova tessera (All. B e C), rilasciata dal Regno Unito dietro specifica domanda, può essere utilizzata da subito ed anche a partire dall'1/01/2021.

- Quest'ultima assomiglia all'attuale tessera con formato europeo ed a quella di cui all'allegato A ma se ne distingue per specifiche caratteristiche grafiche, di cui di seguito.

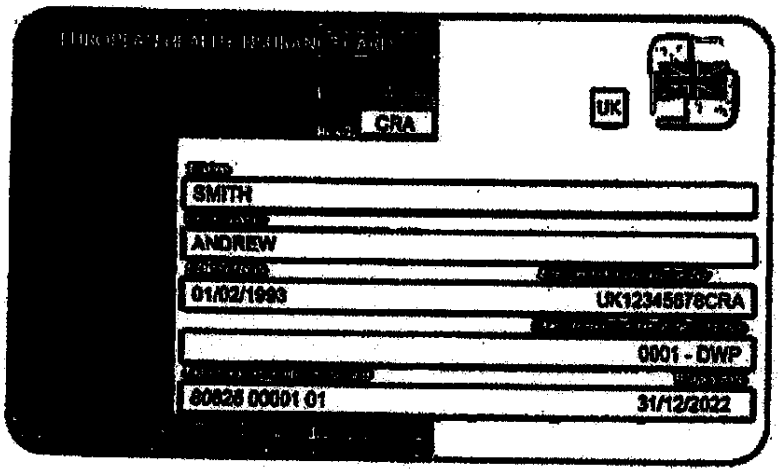
- Si sottolinea, comunque, che pur se di formato parzialmente diverso la nuova tessera assicura la consueta copertura ai sensi dell'art. 19 del Reg. CE 883/2004.

- In particolare, si osservi che la nuova tessera, per la generalità dei possessori è utilizzabile in tutti gli Stati comunitari (All. B), mentre gli studenti che seguono corsi di studio in uno specifico Stato membro, a partire dal 01/01/21, possono utilizzarla solo in quest'ultimo (All. C).
  In proposito si segnala che l'operatore ASL potrà agevolmente verificare se il possessore della tessera è studente e, se è l'Italia lo Stato di copertura, semplicemente guardando il campo 6 della nuova tessera.

- Infine, per coloro che pur avendone diritto non l'abbiano richiesta, il Regno unito, su domanda, rilascerà loro il consueto certificato sostitutivo provvisorio.

Allegato B

Formato della nuova tessera rilasciata alla generalità degli aventi diritto (esclusi gli studenti) che la potranno utilizzare, fin da subito e anche a partire dall'1/01/2021 in tutti gli Stati membri.

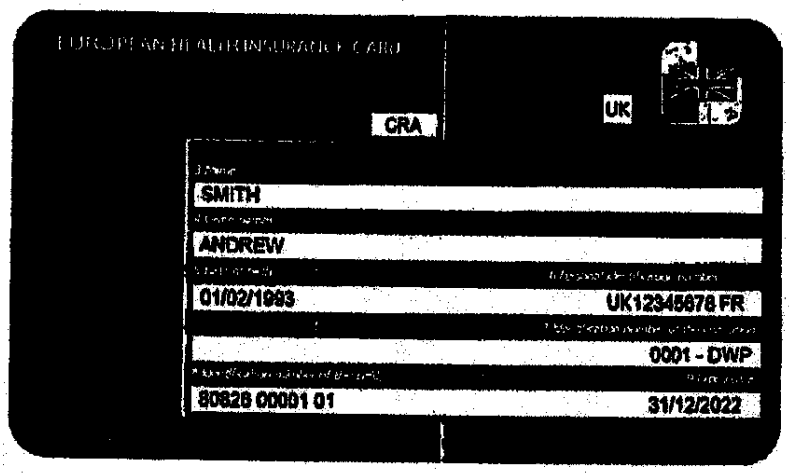


Come si vede la nuova tessera rilasciata dal Regno unito è molto simile alla tessera con lo standard europeo ed a quella di cui all' All. A. Ma se ne distingue, non solo per la bandiera UK, ma in particolare nel campo 6 che terminando con le tre lettere "CRA" consente all'operatore ASL di sapere, per certo, che colui che la esibisce, sia prima che dopo 1/01/2021, è coperto dal Regno Unito per le prestazioni ex art. 19 del Reg. CE 883/2004 in tutti gli Stati membri.

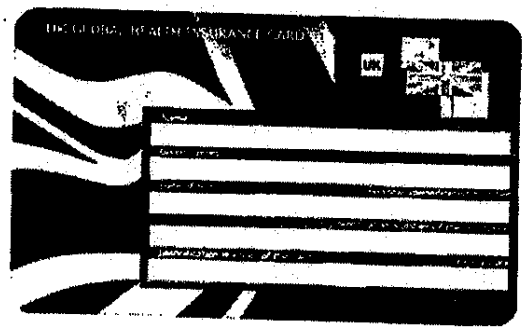
E' la presenza nel campo 6 del finale "CRA" che dà tale certezza.

Allegato C (nota integrativa della Regione del Veneto nr. 0122835 del 17.03.2021 che fa seguito alla nota precedente 24788 del 27.11.2020)

Formato della nuova tessera rilasciata agli studenti che seguono corsi di studio (Stato riconoscibile dall'operatore ASL sulla base delle due lettere finali del campo 6 individuanti il codice Paese). Questa tessera differisce appunto dalle altre in quanto del summenzionato campo 6 non appare la parola CRA, ma il codice Paese. Tale tessera va sempre accettata indipendentemente dallo Stato in cui lo studente va a studiare. Quindi, se non è riportato il codice IT, ma ad es. FR in quanto lo studente studia in Francia, la tessera può essere utilizzata in tutti i Paesi europei:



Ennesimo formato di tessera britannica:
"UK Global Health Insurance Card"



Anch'essa copre le prestazioni medicalmente necessarie nello Stato di dimora.