VADEMECUM
ASSISTENTI AMMINISTRATIVI
INTERPRETI

STAGIONE TURISTICA
2024

Vademecum Assistenti Amministrativi Interpreti Stagione Turistica

1. IL PROGRAMMA AZIENDALE "VACANZE IN SALUTE". CONTESTO E PREMESSE 3

2. INQUADRAMENTO NORMATIVO 4

2.1 ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI DI PAESI ESTERI NON ISCRITTI AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE 4

2.1.1 CITTADINI UE, SEE (ISLANDA, LIECHTENSTEIN, NORVEGIA) SVIZZERA E REGNO UNITO 4

2.1.2 CITTADINI APPARTENENTI A PAESI CON CUI VIGONO CONVENZIONI BILATERALI 6

2.1.3 CITTADINI STRANIERI (EXTRA UE E PAESI NON CONVENZIONATI) 7

2.1.4 CITTADINI STRANIERI: CODICE ENI E CODICE STP 7

2.3 COMPILAZIONE DEL RETRO DELLA RICETTA ROSSA SSN 8

2.4 ASSISTENZA SANITARIA TRANSFRONTALIERA 9

3. PROTOCOLLO DI ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO: DOCUMENTAZIONE E PAGAMENTO 10

4. INDICAZIONI OPERATIVE: RACCOLTA E TRASMISSIONE DELLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA DEL PAZIENTE STRANIERO 10

4.1 ACCETTAZIONE DEL PAZIENTE STRANIERO PRESSO IL PRONTO SOCCORSO O IL PUNTO DI PRIMO INTERVENTO 10

4.1.1 STRANIERI RESIDENTI IN ITALIA ISCRITTI AL SSN PROVENIENTI DA ALTRA ULSS 10

4.1.2 STRANIERI REGOLARI NON ISCRITTI AL SSN 11

4.1.3 STRANIERI IRREGOLARI 11

4.2 INSERIMENTO IN ANAGRAFICA SPS WEB DEL PAZIENTE STRANIERO 11

4.3 MODALITÀ DI TRASMISSIONE DEI VERBALI DI PS/PPI 12

4.3.1 RACCOMANDAZIONI 13

5. ATTIVITA' DI CASSA 14

5.1 VADEMECUM PER I CASSIERI 14

5.2 CAMBIO MODALITÀ DI PAGAMENTO 18

5.3 INDICAZIONI PER CHIUSURA CASSE PPI/PS OSPEDALIERI FINE STAGIONE TURISTICA 18

6. ALLEGATI 19

6.1 REGOLAMENTI E PROCEDURE INTERNE DI RIFERIMENTO 19

1. IL PROGRAMMA AZIENDALE "VACANZE IN SALUTE". CONTESTO E PREMESSE

L'Azienda ULSS n. 4 "Veneto Orientale", territorialmente caratterizzata da una lunga fascia di costa, sede di località turistiche tra le più apprezzate in Italia (Bibione, Caorle, Eraclea, Jesolo e Cavallino Treporti), rappresenta una meta di importanti flussi turistici locali, nazionali e in particolare internazionali. Il 65% delle presenze totali è costituito infatti da turisti stranieri.

A seguito dell'esperienza maturata negli anni nell'ambito dell'attivazione e del potenziamento dei servizi dedicati ai turisti, l'Azienda ULSS n. 4 "Veneto Orientale" ha inteso denominare programma "Vacanze in Salute" l'insieme dei servizi socio sanitari predisposti a favore dei turisti. Ciò comporta l'adozione di un modello organizzativo flessibile basato sul potenziamento dei servizi, *in primis* dal punto di vista sanitario, ma anche da quello amministrativo attraverso il reclutamento di personale amministrativo interprete. Quest'ultimo ha il compito di facilitare la comunicazione tra il personale sanitario e il paziente straniero, nonché di garantire la correttezza amministrativa del flusso informativo relativo alle prestazioni rese. L'attività di front-office amministrativo nell'ambito dei Pronto Soccorsi e dei Punti di Primo Intervento aziendali durante la stagione estiva prevede infatti l'accurato controllo dei dati anagrafici del paziente e della sua copertura assistenziale a garanzia della conseguente attribuzione del corretto onere dei costi sanitari, ai fini del recupero del credito presso le istituzioni competenti straniere ma anche italiane.

La presenza di un assistente amministrativo interprete con conoscenze linguistiche (in particolare delle lingue straniere tedesco e inglese) da affiancare al personale sanitario presso i ProntoSoccorsi e i Punti di Primo Intervento aziendali assicura pertanto la gestione amministrativa dell'accettazione, la corretta identificazione del paziente, la registrazione puntuale dei dati anagrafici, la completa raccolta della documentazione necessaria al fine di garantire la correttezza del dato amministrativo finalizzato al flusso informativo e al recupero del credito.

Il personale amministrativo Interprete svolge presso le UU.OO. di Presidio(ad es. i Pronto Soccorsi Ospedalieri, i Punti di Primo Intervento etc.) le funzioni:

1. di interpretariato;
2. amministrative;
3. di cassa.

Lo scopo di questo documento consiste nel fornire al suddetto personale un supporto ai fini del corretto inquadramento normativo delle pratiche di utenti stranieri da processare, con l'obiettivo altresì di uniformare nei vari Pronto Soccorsi e Punti di Primo Intervento aziendali le procedure in merito a:

- raccolta/gestione/trasmissione della documentazione sanitaria/amministrativa;
- procedura CUP/cassa.

2. INQUADRAMENTO NORMATIVO

2.1 ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI DI PAESI ESTERI NON ISCRITTI AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

I cittadini provenienti da Paesi esteri non iscritti al SSN possono essere distinti nelle seguenti fattispecie in base alla modalità di accesso all'assistenza sanitaria:

- cittadini UE, SEE (Islanda, Liechtenstein, Norvegia) Svizzera e Regno Unito;
- cittadini appartenenti a Paesi con cui vigono convenzioni bilaterali;
- cittadini stranieri (extra UE e Paesi non convenzionati);
- cittadini stranieri: codice ENI e codice STP.

2.1.1 CITTADINI UE, SEE (ISLANDA, LIECHTENSTEIN, NORVEGIA) SVIZZERA E REGNO UNITO

In applicazione ai regolamenti comunitari di sicurezza sociale n. 883/04 e 987/09, per poter usufruire dell'assistenza sanitaria a carico dello Stato di provenienza, gli assistiti che si spostano all'interno degli Stati dell'Unione Europea, della Svizzera e dello Spazio Economico Europeo (SEE: Norvegia, Islanda e Liechtenstein) devono presentare alle istituzioni competenti o ai prestatori di cure gli idonei attestati che certificano il diritto di godere delle prestazioni sanitarie.

Nel caso di un temporaneo soggiorno in Italia, l'assicurato proveniente da uno degli Stati UE, SEE dalla Svizzera o dal Regno Unito *(allegato 1)* dovrà esibire la **tessera europea di assicurazione malattia - TEAM** (*allegato 3*) per avere diritto alle prestazioni sanitarie medicalmente necessarie alle stesse condizioni dei cittadini residenti.

La decisione S3 della Commissione Amministrativa per il Coordinamento dei Sistemi di Sicurezza Sociale chiarisce che le "prestazioni medicalmente necessarie" comprendono non soltanto le prestazioni urgenti, ma anche le prestazioni connesse a malattie croniche o preesistenti, nonché connesse alla gravidanza e al parto. Detta valutazione tiene conto della natura delle prestazioni e della durata prevista della dimora, affinché la persona assicurata non debba essere costretta a ritornare nello Stato membro competente per ricevere le cure necessarie prima della conclusione prevista del soggiorno.

La TEAM non copre i costi delle cure programmate di altissima specializzazione all'estero, per le quali è richiesto il **mod. S2**. Si tratta dei casi in cui l'obiettivo del soggiorno all'estero sia quello di ricevere cure.

Il certificato provvisorio sostitutivo (CPS) della TEAM (*allegato 4*) equivale alla tessera europea di assicurazione malattia ed è utilizzato quando l'assicurato è sprovvisto di tessera, nel caso ad esempio di furto o smarrimento. Oltre alla data di scadenza, tale attestato riporta anche una data d'inizio di validità, cui è necessario porre particolare attenzione.

Nota regionale protocollo n. 43734 del 31.01.2014 *(allegato 6)*

- Per poter procedere alla richiesta di rimborso all'Istituzione estera dei costi riferiti alle prestazioni sanitarie erogate ai pazienti provenienti da Paesi UE, SEE, dalla Svizzerae dal Regno Unito deve essere acquisita sia copia della TEAM (o altro idoneo attestato di diritto) sia copia di un documento d'identità. **Tali documenti devono essere inoltrati all'Ufficio Assistenza Internazionale** unitamente alla documentazione sanitaria, secondo le indicazioni di cui alla tabella di pag. 12 del presente documento.

- Qualora l'assistito sia sprovvisto di TEAM l'Azienda ULSS n. 4, a garanzia di copertura economica delle prestazioni rese, può eventualmente richiedere all'istituzione estera competente l'emissione di un Certificato Sostitutivo Provvisorio della TEAM, valido per la totale copertura del periodo in cui si è verificato l'evento. In nessun caso può essere accettata tardivamente la TEAM non potendo stabilire con certezza la data di decorrenza della stessa. **Tali documenti devono essere inoltrati all'Ufficio AssistenzaInternazionale** unitamente alla documentazione sanitaria, secondo le indicazioni di cui alla tabella di pag. 12 del presente documento.

Nota Bene:

- Nel caso di assistiti della **Repubblica Slovacca** in possesso di TEAM con scadenza 31/12/2099 o 31/12/9999, tali tessere sono da ritenersi valide a tutti gli effetti.

- Nel caso in cui venga esibita una **TEAM estera** che presenti **asterischi** al posto dei dati anagrafici e assicurativi questa non deve essere considerata valida ai fini del recupero del credito e le prestazioni dovranno essere addebitate direttamente all'assistito. Solamente la TEAM con asterischi rilasciata dall'Italia potrà essere accettata.

- Nel fare riferimento alla fuoriuscita del Regno Unito dall'Unione Europea, nonché alle note regionali prot. nr. 24788 del 27/11/2020 e nr. 122835 del 17/03/2021, si evidenzia che, per quanto riguarda l'assistenza sanitaria a favore di cittadini di diritto inglese in temporaneo soggiorno sul territorio, potranno essere accettate le tessere nel consueto formato standard europeo, nel formato senza le stelle, rilasciato da febbraio 2020 per segnalare la fuoriuscita del Regno Unito dalla UE, ed anche quelle nel formato GHIC (Global Health Insurance Card):

- Nel caso di assistiti provenienti dal **Belgio**, si raccomanda di prestare particolare attenzione alla Tessera presentata: se nel riquadro adiacente alla sigla dello Stato appare la dicitura **E111-B**, la tessera dovrà essere accettata **esclusivamente per i ricoveri ospedalieri;** le prestazioni diverse dal ricovero dovranno essere addebitate direttamente all'assistito belga titolare della suddetta Tessera.

- Nel caso di affiliati **al regime comune di assicurazione malattia dell'Unione Europea** (**RCAM - JSIS**) si fa riferimento al protocollo della Regione Veneto nr. 122732 del 30/03/2018 (vedi allegato 5), secondo il quale il beneficiario del RCAM dovrà pagare direttamente la prestazione e chiedere successivamente il rimborso alla cassa assicurazione malattia alla quale è affiliato. Ne consegue che la presentazione da parte di un paziente di *un Joint Sickness Insurance Scheme (JSIS) certificate of primary Coverage* non lo rende titolare di alcun diritto e il paziente rimane quindi SOLVENTE IN PROPRIO.

Disposizioni
Al momento dell'accettazione di cittadini UE, SEE della Svizzera e del Regno Unito, gli operatori del Pronto Soccorso o dei Punti di Primo Intervento saranno tenuti a eseguire una fotocopia leggibile fronte e retro:

1. della TEAM o dell'eventuale Certificato Sostitutivo Provvisorio,
2. di un documento d'identità,

dopo averne verificato la validità. Tali fotocopie dovranno essere inoltrate, unitamente alla documentazione sanitaria, all'Ufficio Assistenza Internazionale, secondo le modalità e tempistiche riportate nella tabella di pag. 12 del presente documento.

Qualora l'assistito non sia in possesso dell'attestato rilasciato dal proprio Ente assicuratore o sia assicurato privatamente egli sarà tenuto al pagamento per intero delle prestazioni. In questo caso l'operatore dovrà provvedere all'attivazione tempestiva delle procedure atte alla pronta riscossione degli importi dovuti. Successivamente l'assistito potrà rivolgersi all'istituzione competente del suo Paese di residenza al fine di verificare l'eventuale diritto al rimborso delle spese sostenute. L'assicurazione privata è gestita direttamente dall'assicurato, il quale deve provvedere al pagamento direttamente a chiusura del verbale di PS. Qualora questo non avvenga, l'Ufficio Accettazione Amministrativa di Ospedale procederà con le pratiche di recupero credito. La relazione con le assicurazioni private rimane comunque a capo dell'Ufficio Accettazione Amministrativa di Ospedale.

Qualora l'assistito non sia in grado o rifiuti di provvedere al pagamento dell'importo spettante, l'operatore dovrà imperativamente raccogliere tutti i dati anagrafici del medesimo (incluso indirizzo, recapito telefonico ed e-mail) e inviare la pratica all'Ufficio Accettazione Amministrativa di Ospedale, unitamente alla documentazione amministrativa e secondo le tempistiche indicate nella tabella riportata alla pag. 12 del presente documento.

2.1.2 Cittadini appartenenti a paesi con cui vigono convenzioni bilaterali

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.

I cittadini di Paesi convenzionati (*allegato 2*) che soggiornano temporaneamente in Italia beneficiano delle prestazioni sanitarie necessarie previste dalla legislazione italiana.

Al momento dell'accettazione di cittadini provenienti da Paesi con cui vigono convenzioni bilaterali gli operatori del Pronto Soccorso o dei Punti di Primo Intervento saranno tenuti a eseguire una fotocopia leggibile fronte e retro:

1. dell'idoneo attestato di diritto,
2. di un documento d'identità,

dopo averne verificato la validità. Tali fotocopie dovranno essere inoltrate, unitamente alla documentazione sanitaria, all'Ufficio Assistenza Internazionale secondo le modalità e tempistiche riportate nella tabella di pag. 12 del presente documento.

Qualora il cittadino di uno degli Stati convenzionati non sia in possesso dell'attestato rilasciato dal proprio Ente assicuratore o sia assicurato privatamente, egli **sarà tenuto al pagamento per intero delle prestazioni**. In questo caso l'operatore dovrà provvedere all'attivazione tempestiva delle procedure atte alla pronta riscossione degli importi dovuti. Successivamente l'assistito potrà rivolgersi all'istituzione competente del suo Paese di residenza al fine di verificare l'eventuale diritto al rimborso delle spese sostenute. La relazione con le assicurazioni private fa capo all'Ufficio Accettazione Amministrativa di Ospedale.

Qualora l'assistito non sia in grado o rifiuti di provvedere al pagamento dell'importo spettante, l'operatore dovrà imperativamente raccogliere tutti i dati anagrafici del medesimo (incluso indirizzo, recapito telefonico ed e-mail) e inviare la pratica all'Ufficio Accettazione Amministrativa di Ospedale, unitamente alla documentazione amministrativa e secondo le tempistiche indicate nella tabella riportata alla pag. 12 del presente documento.

2.1.3 Cittadini stranieri (extra UE e paesi non convenzionati)

I cittadini extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia (ad esempio per turismo, affari, visita), non iscritti al SSN, sono tenuti al pagamento per intero delle prestazioni sanitarie in base alle tariffe regionali vigenti.

Qualora l'assistito non sia in grado o rifiuti di provvedere al pagamento dell'importo spettante, l'operatore dovrà imperativamente raccogliere tutti i dati anagrafici del medesimo (incluso indirizzo, recapito telefonico ed e-mail) ed inviare la pratica all'Ufficio Accettazione Amministrativa di Ospedale, unitamente alla documentazione amministrativa e secondo le tempistiche indicate nella tabella riportata alla pag. 12 del presente documento.

2.1.4 Cittadini stranieri: codice ENI e codice STP

Codice ENI (Europeo Non Iscritto) – Cittadini comunitari non aventi i requisiti per l'iscrizione anagrafica.
Con DGRV n. 1084 del 26 luglio 2011 è stato istituito il codice ENI a favore dei cittadini comunitari dimoranti in Italia, totalmente privi di copertura sanitaria e non iscritti ad alcuna anagrafe comunale. Il rilascio di tale codice da parte dell'ufficio distrettuale competente dell'a.u.l.s.s. di dimora, su richiesta dell'interessato, assicura le prestazioni sanitarie indifferibili e urgenti ancorché continuative.Il paziente con codice ENI e dichiarazione di indigenza è tenuto al pagamento del ticket se dovuto, in analogia con il cittadino italiano residente. Per tale tipologia al momento dell'accettazione dovrà essere fotocopiata la tessera sanitaria ENI unitamente alla dichiarazione di indigenza (se in possesso).

Codice STP (Straniero Temporaneamente Presente) – Cittadini stranieri irregolari.
Ai cittadini stranieri irregolari (extracomunitari senza permesso di soggiorno e indigenti) sono assicurate le cure urgenti o comunque essenziali e gli interventi di medicina preventiva attraverso il rilascio di una "tessera con codice STP" (Stranieri Temporaneamente Presenti).Per tale tipologia al momento dell'accettazione dovrà essere fotocopiata la tessera sanitaria STP unitamente alla dichiarazione di indigenza (se in possesso).

Per tali soggetti non possono essere prescritti farmaci in regime di S.S.N. utilizzando il ricettario regionale. In caso di necessità assistenziali i soggetti dovranno **essere indirizzati al Dipartimento di Prevenzione** che ha facoltà di prescrizione ed eventuale erogazione di cure urgenti e relativa terapia.

L'art. 35 del T.U. sull'immigrazione, pur affermando che di norma non esiste il principio della gratuità delle prestazioni erogate dal SSN ai cittadini non iscritti, prevede al comma 4, l'erogazione delle prestazioni senza oneri a carico degli stranieri irregolarmente presenti, qualora privi di risorse economiche sufficienti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa, a parità di condizioni con il cittadino italiano.
Lo stato di indigenza del soggetto viene attestato mediante la sottoscrizione di una dichiarazione redatta su apposito modulo.
I cittadini stranieri irregolari sprovvisti della "tessera con codice STP" dovranno essere indirizzati presso l'Ufficio Anagrafe distrettuale per l'attribuzione del codice STP e il rilascio del relativo tesserino.

2.2 RECUPERO CREDITI

RECUPERO CREDITI PRESSO LE ISTITUZIONI ESTERE RIFERITO A PRESTAZIONI SANITARIE RESE A CITTADINI UE, SEE, SVIZZERA E REGNO UNITO O APPARTENENTI AI PAESI CON CUI VIGONO CONVENZIONI BILATERALI, MUNITI DI IDONEO ATTESTATO.

Qualora i cittadini sopra citati **non siano tenuti al pagamento del ticket o qualora il pagamento dello stesso non copra interamente l'onere delle prestazioni erogate**, copia della documentazione sanitaria ed amministrativa deve essere trasmessa all'Ufficio Assistenza Internazionale secondo la modalità e tempistica indicata nella tabella riportata alla pag. 12 del presente documento.
Qualora i cittadini UE, SEE, della Svizzera, del Regno Unito, o appartenenti ai Paesi con cui vigono convenzioni bilaterali, abbiano pagato la prestazione per intero, non è necessario inoltrare alcuna documentazione, esclusi i verbali che prevedono costi di trasporto in ambulanza.

Se per qualsiasi motivo l'assistito, sprovvisto dell'attestato di diritto, non dovesse provvedere al pagamento delle prestazioni, dovrà essere trasmessa la documentazione all'Ufficio Accettazione Amministrativa di Ospedale, secondo la modalità e le tempistiche indicate nella tabella riportata alla pag. 12 del presente documento.
Nella suddetta fattispecie è assolutamente necessario reperire il maggior numero di dati anagrafici dell'assistito, compreso indirizzo, recapito telefonico, indirizzo e-mail e i dati assicurativi.

2.3 COMPILAZIONE DEL RETRO DELLA RICETTA ROSSA SSN

Facendo riferimento alla Nota Ministeriale prot. n. DG RUERI/9310/I.3.b. del 18 novembre 2004, la ricetta rossa SSN è utilizzata per le prescrizioni delle prestazioni sanitarie agli assicurati il cui onere è a carico di istituzioni estere in base alle norme comunitarie o ad altri accordi bilaterali di sicurezza sociale.
Il personale amministrativo interprete è tenuto a supportare il personale sanitario ai fini della corretta compilazione del retro della ricetta rossa SSN (assistiti stranieri in possesso di attestato di diritto emesso da istituzioni estere in base alle norme comunitarie o ad altri accordi bilaterali di sicurezza sociale).

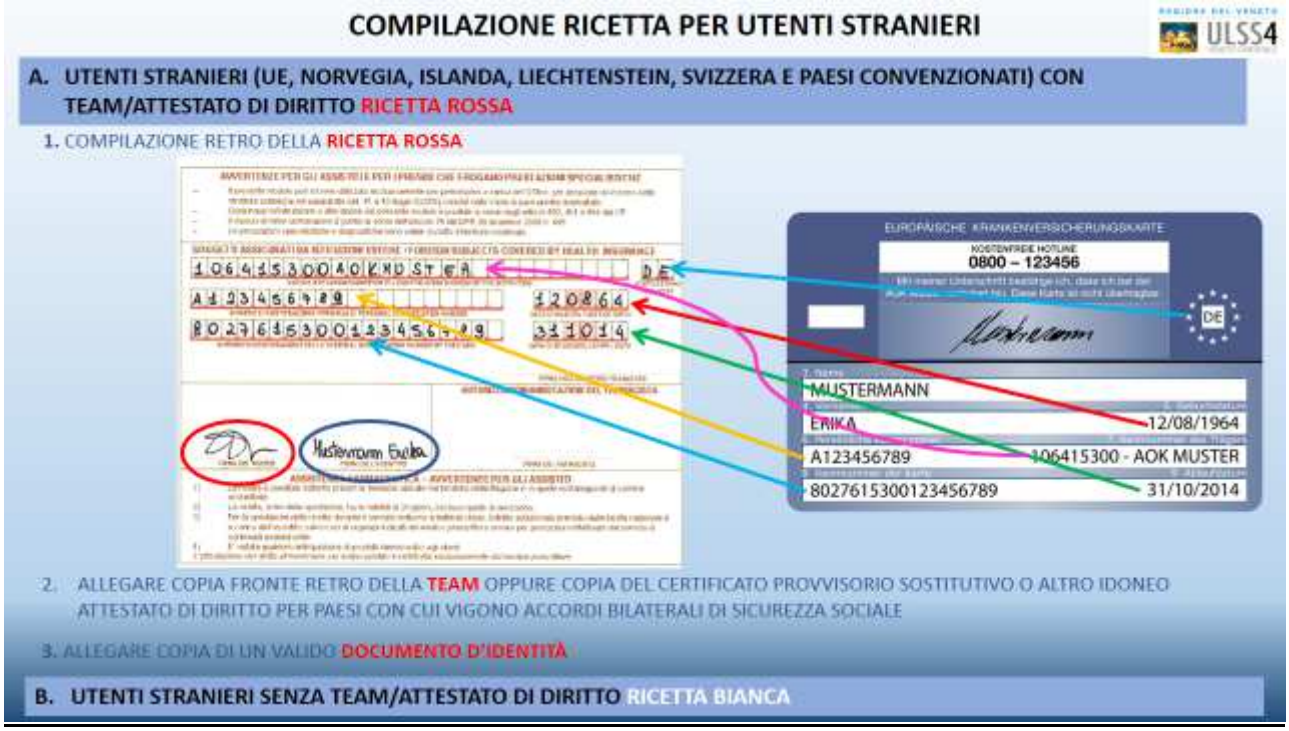
COMPILAZIONE DEL RETRO DELLA RICETTA SSN

- indicare in modo leggibile (stampatello), negli appositi spazi, i seguenti dati (nel caso di assistiti in possesso di TEAM):
    a) **Codice e descrizione dell'Istituzione competente;**
    b) **Sigla dello Stato estero;**
    c) **Numero di identificazione personale dell'assistito;**
    d) **Numero di identificazione della tessera dell'assistito;**
    e) **Data di nascita dell'assistito;**
    f) **Data di scadenza della TEAM.**

- acquisire la **firma** del **medico** e dell'**assistito** nello spazio previsto;

- **allegare imperativamente alla ricetta SSN**:
    a) **copia di un valido documento di identità**;
    b) **copia leggibile fronte retro della TEAM** oppure copia del **certificato provvisorio sostitutivo** o altro idoneo **attestato di diritto,** nel caso di paesi convenzionati (*allegato 2*)

Non può assolutamente essere utilizzata la ricetta SSN per la prescrizione di farmaci e prestazioni specialistiche ad un cittadino UE, SEE, della Svizzera, del Regno Unito o appartenente a uno dei Paesi convenzionati, se quest'ultimo è **sprovvisto dell'idoneo e valido attestato di diritto**. Il paziente dovrà pagare la prestazione per intero.



2.4 ASSISTENZA SANITARIA TRANSFRONTALIERA

La **Direttiva UE del Parlamento Europeo e del Consiglio n. 24 del 9 marzo 2011** sulla "applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera" prevede un sistema di assistenza in forma indiretta che consente a tutti gli assistiti dei Paesi dell'Unione Europea di usufruire di cure sanitarie negli altri Paesi dell'Unione alle stesse condizioni previste dal Sistema Sanitario di appartenenza. Con questo sistema il paziente anticipa i costi dell'assistenza sanitaria, autorizzata nei casi previsti, e successivamente richiede il rimborso al proprio Sistema sanitario (assistenza indiretta). Il rimborso per le prestazioni sanitarie sarà pari al costo che il Sistema Sanitario di appartenenza avrebbe sostenuto se le cure fossero state erogate nello Stato di appartenenza, senza superare il costo totale della cura.

Nella Gazzetta Ufficiale n. 67 del 21.3.2014 è stato pubblicato il **decreto legislativo 4 marzo 2014 n. 38** con cui è stata data attuazione in Italia alla Direttiva 2011/24/UE, concernente l'assistenza sanitaria transfrontaliera, nonché alla Direttiva 2012/52/UE, recante misure per agevolare il riconoscimento delle ricette mediche emesse in un altro Stato membro.

Con nota protocollo n. 51898 del 03/09/2018 di Azienda Zero è stato trasmesso il documento riguardante l'intesa, ai sensi dell'articolo 19, del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38, tra il Governo, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sulla proposta del Ministero della Salute concernente le "Linee guida in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera".

3. PROTOCOLLO DI ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO: DOCUMENTAZIONE E PAGAMENTO

Cittadino dell'Unione Europea o di Paesi dello Spazio Economico Europeo (Islanda, Liechtenstein, Norvegia), della Svizzera o del Regno Unito	Viene richiesta la TEAM o certificato provvisorio + autocertificazione + copia documenti	In possesso di TEAM	Prestazioni e ricoveri urgenti	Esenzione dal pagamento
			Prestazioni non urgenti	Pagamento ticket alla chiusura del verbale al cup cassa o alle emettitrici automatiche
		Senza TEAM	Prestazioni - senza distinzione	Pagamento per intero delle prestazioni alla chiusura del verbale al cup/cassa o alle emettitrici automatiche
			Ricoveri	Pagamento acconto euro 500,00 presso Ufficio Accettazione amministrativa -Saldo alle dimissioni
Cittadino Extra-UE regolare	Viene richiesta compilazione autocertificazione + copia documenti		Prestazioni - senza distinzione	Pagamento per intero delle prestazioni alla chiusura del verbale al cup/cassa o alle emettitrici automatiche
			Ricoveri	Pagamento acconto euro 500,00 presso Ufficio Accettazione amministrativa -Saldo alle dimissioni
Cittadino Extra-UE irregolare	Tessera STP valida con dichiarazione di indigenza - compilare autocertificazione + copia documenti	Con STP	Prestazioni e ricoveri urgenti	Esenzione dal pagamento
			Prestazioni non urgenti	Pagamento ticket alla chiusura del verbale al cup cassa o alle emettitrici automatiche
		Senza STP	Prestazioni e ricoveri - senza distinzione	Pagamento per intero delle prestazioni alla chiusura del verbale al cup/cassa o alle emettitrici automatiche
			Ricoveri	Pagamento acconto euro 500,00 presso Ufficio Accettazione amministrativa -Saldo alle dimissioni

4. INDICAZIONI OPERATIVE: RACCOLTA E TRASMISSIONE DELLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA DEL PAZIENTE STRANIERO

4.1 ACCETTAZIONE DEL PAZIENTE STRANIERO PRESSO IL PRONTO SOCCORSO O IL PUNTO DI PRIMO INTERVENTO

All'atto dell'accettazione del paziente straniero, il personale amministrativo interprete supporta il personale sanitario ai fini dell'identificazione anagrafica del paziente, provvedendo all'acquisizione della necessaria documentazione amministrativa e alla verifica della correttezza dei dati anagrafici inseriti nell'applicativo aziendale SPSWEB. Si precisa a tal fine che la successiva fase di triage è di esclusiva competenza del personale sanitario.

Il personale amministrativo è altresì tenuto a far **compilare** e **firmare** al paziente straniero (o a chi ne fa le veci) il modulo plurilingue di autocertificazione dei dati anagrafici, provvedendo ad indicare un **recapito telefonico** e il nome/indirizzo del luogo di villeggiatura/domicilio in Italia, nonché l'**indirizzo mail** del paziente. Nel caso il paziente si rifiutasse o non fosse nelle condizioni di compilare il sopracitato modulo, è necessario specificare nello stesso tale eventualità.

4.1.1 STRANIERI RESIDENTI IN ITALIA ISCRITTI AL SSN PROVENIENTI DA ALTRA ULSS

E' necessario acquisire copia fronte retro di:

- Carta d'Identità o altro documento di identificazione in corso di validità;
- Tessera sanitaria cartacea (se disponibile - in cui è indicato il nome del medico curante) in quanto la tessera elettronica potrebbe essere stata revocata.
- Tessera TS (TEAM).

4.1.2 STRANIERI REGOLARI NON ISCRITTI AL SSN

E' necessario acquisire copia fronte retro di:

- Carta d'Identità, Passaporto (compresa la pagine riportante il timbro attestante l'entrata nel nostro territorio nazionale) o altro documento di identificazione in corso di validità del Paese d'origine;
- Eventuale attestato di diritto alle prestazioni sanitarie rilasciato da un'istituzione estera di un Paese UE/SEE/Svizzera/Regno Unito/Paese Convenzionato (TEAM, certificato provvisorio sostitutivo, ecc.);
- Eventuale polizza di Assicurazione Privata (il paziente è tenuto comunque al pagamento per intero della prestazione);

4.1.3 STRANIERI IRREGOLARI

E' necessario acquisire copia fronte retro di:

- Carta d'identità, Passaporto (compresa la pagine riportante il timbro attestante l'entrata nel nostro territorio nazionale) o altro documento di identificazione in corso di validità emesso dal Paese d'origine;
- Eventuale codice STP/ENI e dichiarazione di indigenza, verificando la data di scadenza;

Qualora al paziente non sia attribuito il codice STP/ENI e non ricorrano le condizioni di diritto, è necessario indirizzare l'utente al Distretto competente per la verifica del diritto al rilascio del codice STP/ENI.

Riepilogo

Paziente STRANIERO REGOLARE NON ISCRITTO al SSN	PAGAMENTO
CON attestato di diritto	**TICKET** (se dovuto)
SENZA attestato di diritto	**PER INTERO** della prestazione sanitaria

Paziente STRANIERO IRREGOLARE	PAGAMENTO
CON codice STP / ENI e dichiarazione di indigenza	**TICKET** (se dovuto)
SENZA codice STP / ENI e dichiarazione di indigenza	**PER INTERO** della prestazione sanitaria

4.2 INSERIMENTO IN ANAGRAFICA SPS WEB DEL PAZIENTE STRANIERO

Il personale amministrativo interprete supporta il personale sanitario nella fase di inserimento dei dati anagrafici nell'applicativo SPS WEB.

a. Verificare sempre che sia selezionato il Presidio Ospedaliero corretto attraverso l'apposito menù a tendina posizionato in alto a destra della sezione "Home". **Si precisa che la fase di TRIAGE è di esclusiva competenza del personale sanitario**.
b. Spostarsi nella schermata "Nuova accettazione", cliccare su "Cerca un assistito" ed effettuare la ricerca inserendo cognome e nome del paziente.
c. Nel caso in cui il paziente sia già presente, verificare che i dati inseriti siano corretti (nome/cognome/residenza/codice fiscale/tel.), con particolare riguardo per i pazienti fuori aulss4.
d. Se il paziente non è presente nel sistema, cliccare su "Nuovo assistito". Compilare ogni parte della schermata e, nella sezione indirizzo, indicare anche la città di residenza del paziente straniero;
e. Selezionare SOLO "Paziente che esibisce la TEAM" (opzione 4) oppure "Paziente sprovvisto di TEAM" (opzione 1). Per nessun motivo vanno selezionate le due opzioni centrali 2 e 3.

4.3 Modalità di trasmissione dei verbali di PS/PPI

I verbali riferiti a pazienti stranieri non iscritti al SSN e corredati di tutta la documentazione amministrativa prevista vanno suddivisi in due buste distinte:

1. verbali di accesso **con TEAM / attestato di diritto** (ad esclusione di quelli pagati per intero che non prevedono costi di trasporto in ambulanza, che vanno archiviati presso il PS/PPI, forniti di istruttoria completa) vanno trasmessi all'ufficio Assistenza Internazionale con cadenza settimanale, possibilmente nella giornata di martedì. Qualora incompleti (in tutto o in parte) della documentazione necessaria (TEAM completa e documento di identità), si chiede di contattare tempestivamente via mail l'Ufficio Assistenza Internazionale per i seguiti di competenza. Per i verbali di PS esitati in ricovero e' necessario trasmettere TEMPESTIVAMENTE la documentazione, unitamente al verbale, all'Ufficio Accettazione Amministrativa.

2. verbali di accesso con **INSOLUTI senza TEAM /attestato di diritto** (ad esclusione di quelli pagati per intero e che non prevedano costi di trasporto in ambulanza, che vanno archiviati presso il PS/PPI, forniti di istruttoria completa) vanno trasmessi alla Direzione Amministrativa di Ospedale - Ufficio Accettazione Amministrativa, presso la sede di San Donà di Piave, con cadenza settimanale.

I verbali vanno inviati secondo le seguenti modalità:

	UFFICIO ASSISTENZA INTERNAZIONALE	UFFICIO ACCETTAZIONE AMMINISTRATIVA
	VERBALI ESENTI DA PAGAMENTO O INSOLUTI ▪ **CON TEAM**/ CERTIFICATO PROVVISORIO SOSTITUTIVO ▪ CON ATTESTATO DI DIRITTO	VERBALI INSOLUTI ▪ **SENZA TEAM**/CERTIFICATO PROVVISORIO SOSTITUTIVO ▪ SENZA ATTESTATO DI DIRITTO
VERBALI DI PS/PPI **(chiusi)**	**Settimanalmente il martedì**, entro le 12:00 Allegare al verbale: - copia del documento identificativo; - autocertificazione; - copia TEAM (in particolare retro ben leggibile) / attestato di diritto - promemoria ticket/attestazione prestazioni	**Settimanalmente**, entro le 09:30 Allegare al verbale: - copia promemoria ticket insoluto; - copia documento identificativo; - autocertificazione; - eventuale assicurazione privata; - eventuale e-mail;
VERBALI DI PS/PPI **(aperti)** **prestazioni ps/ppi che esitano in ricovero**	Inviare **tempestivamente**: - verbaledi PS; - copia documento identificativo; - autocertificazione; - copia TEAM / attestato di diritto fronte retro ben leggibile	Inviare **tempestivamente**: - verbale di PS; - copia documenti identificativi; - autocertificazione; - eventuale assicurazione privata; - **copia TEAM / attestato di diritto fronte retro ben leggibile, in caso di pazienti con TEAM, le cui prestazioni ps/ppi esitano in ricovero.** E' fondamentale il tempestivo invio all'Ufficio Accettazione Amministrativa delle prestazioni di PS esitate in ricovero per il corretto inserimento in SIO e l'assegnazione del corretto onere di degenza.

4.3.1 Raccomandazioni

1. il cittadino straniero è tenuto a presentare la documentazione attestante il diritto a ricevere prestazioni sanitarie in Italia a carico di istituzioni estere;
2. il personale amministrativo interprete è tenuto a far compilare al paziente straniero il modulo di autocertificazione plurilingue ad integrazione dei dati anagrafici riportati nei documenti di identificazione personale, compilato in tutti i suoi campi;
3. è necessario prestare particolare attenzione alle date di validità dei documenti in possesso del paziente, attestati di diritto, tessera sanitaria, codice STP/ENI;
4. l'attribuzione del codice fiscale, la residenza in Italia o il possesso di una carta di identità italiana NON implica necessariamente l'iscrizione al SSN;
5. nel caso in cui sia impossibile accertare l'indirizzo di residenza del paziente straniero, indicare nell'applicativo SPS WEB le informazioni che il paziente riporta nel modulo di autocertificazione plurilingue;
6. i campi dell'applicativo SPS WEB riferiti ai dati anagrafici del paziente devono essere compilati e/o modificati unicamente avendo a disposizione i documenti del paziente (e l'autocertificazione compilata) e non sulla base di dichiarazioni verbali, in particolare per quanto riguarda la residenza.
7. il pagamento, ove dovuto, della prestazione sanitaria (per intero o riferito al solo ticket) deve essere richiesto alla chiusura del verbale di Pronto Soccorso.
8. controllare sempre che le prestazioni inserite o aggiunte siano correttamente contabilizzate e sia stato pagato il ticket, avendo cura di rappresentare al personale medico la necessità di verificare l'imputazione dei costi di trasporto (primario e secondario).

GESTIONE VERBALI RELATIVI AD ACCESSI "FAST TRACK"

Per quanto concerne le UU.OO. di Pediatria, Ginecologia-Ostetricia, Ortopedia, Chirurgia, Otorinolaringoiatria, Oculistica e Urologia (quest'ultima SOLO PER IL Presidio Ospedaliero di Portogruaro), esistono percorsi denominati *"fast track"*, ossia percorsi brevi attraverso i quali il paziente viene inserito al Triage del Pronto Soccorso e inviato direttamente allo specialista. Così facendo, il paziente verrà preso in carico dalle sopra citate UU. OO. che provvederanno a eseguire la prestazione e chiudere il verbale. Quindi, una copia della documentazione raccolta al momento del Triage dovrà essere consegnata al paziente stesso che la fornirà al personale del reparto a cui è stato inviato. L'ulteriore copia dei documenti rimasta al PS dovrà essere fatta pervenire ugualmente all'ufficio Assistenza Internazionale.
Le segreterie delle UU.OO sopra indicate si occuperanno di smistare e inviare le copie con scritto "*assistenza internazionale"* seguendo lo schema a pagina 12 del presente vademecum.

5. ATTIVITA' DI CASSA

5.1 VADEMECUM PER I CASSIERI

Le indicazioni presenti in questo documento sono estratte dal "Regolamento per la gestione del servizio di cassa interna" approvato con deliberazione del direttore generale n. 536 del 29 giugno 2018.

1. all'avvio dell'attività, presso i PPI di Bibione, Caorle e Cavallino Treporti, presso il PPI/A di Jesolo e presso i PS di San Donà di Piave e Portogruaro, vengono consegnati da parte del referente cassa: una cassetta contenente un fondo cassa di euro 300,00= in varie pezzature, un apparecchio verifica banconote, un dispositivo pos, la chiave della cassaforte;
2. il cassiere è responsabile del fondo cassa che gli viene consegnato e deve verificarne la consistenza all'inizio e alla fine del proprio turno di lavoro;
3. al termine dell'ultimo turno di lavoro giornaliero la cassetta contenente il fondo cassa deve essere custodita in un luogo sicuro, cassaforte o altro luogo prestabilito, concordato con il referente di cassa e portato a conoscenza dei colleghi cassieri che iniziano il primo turno giornaliero. Al momento del cambio turno giornaliero la cassetta va consegnata al collega che inizia il turno, previa verifica della consistenza del fondo cassa;
4. per l'accesso alla procedura informatica di gestione degli incassi ogni cassiere deve utilizzare esclusivamente il proprio profilo personale;
5. al termine del turno di lavoro il cassiere deve provvedere, prima della chiusura della cassa aperta con il proprio profilo personale, alla generazione del **riepilogo degli incassi** effettuati, il cui totale dovrà corrispondere, sommato al fondo cassa iniziale, a quanto presente nel cassetto (contanti e ricevute dei pagamenti con POS);
6. **per gli operatori dei PS di San Donà di Piave e Portogruaro e del PPI/A di Jesolo:** le somme incassate durante il proprio turno di lavoro dovranno essere inserite in una busta, unitamente ai riepiloghi di cassa e causali, generati dalla procedura informatica, a cui si associano le copie delle ricevute emesse e gli scontrini effettuati tramite circuito pos; **è importante che il controllo dell'incasso in contanti e tramite pos coincida con il valore delle stampe prodotte dalla procedura informatica**. Tolto l'incasso di turno il cassiere dovrà controllare il contante in cassa, che deve essere sempre pari al valore del fondo cassa in dotazione (euro 300,00=). Dopo tali operazioni, la busta preparata dovrà essere consegnata chiusa ai referenti di cassa entro le ore 9.00 del giorno successivo o del primo giorno utile dopo un festivo;
7. **per gli operatori dei PPI di Caorle, Bibione e Cavallino Treporti:** a fine turno gli operatori dovranno procedere con il conteggio dell'incasso contante e pos e deporre il tutto nell'apposita cassaforte in dotazione, si procede poi a controllare il contante nella cassa, il quale deve coincidere con il fondo cassa assegnato (euro 300,00=); le copie delle ricevute di cassa dovranno essere depositate in un contenitore e conservate, mentre tutti i valori raccolti dovranno essere riportati in un'apposita tabella assegnata dal referente di zona, la quale sarà consegnata perfettamente compilata il primo giorno utile all'inizio del mese successivo, i giornali di cassa saranno conservati in un raccoglitore;
8. **per gli operatori dei PPI di Caorle, Bibione e Cavallino Treporti:** l'operatore che provvede alla compilazione della "distinta valori" deve accertarsi che il totale dei riepiloghi giornalieri coincida con il denaro contante. I riepiloghi giornalieri, unitamente alla chiusura di cassa mensile, dovranno essere consegnati al referente di cassa di riferimento entro il giorno 5 del mese successivo. Copia della "distinta valori" dovrà essere inviata all'uoc contabilità e bilancio dopo l'effettuazione del prelievo da parte della ditta incaricata;
9. qualora non vi sia coincidenza tra il riepilogo di cassa, generato dalla procedura informatica, e il denaro presente in cassa, il cassiere deve ricontrollare tutte le operazioni effettuate chiedendo, se necessario, il supporto del referente di cassa;

10. le ricevute emesse vanno sempre stampate in duplice copia, di cui una deve essere consegnata all'utente e una trattenuta presso il punto cassa per la successiva consegna al referente di cassa che provvederà alla sua archiviazione;
11. gli eventuali storni possono essere effettuati solo se **giustificati** previa compilazione da parte del richiedente del modello "richiesta di rimborso", completo della documentazione nello stesso prevista. La documentazione relativa allo storno effettuato (copia della ricevuta di storno, modello "richiesta di rimborso", originali della ricevuta da stornare) dovrà essere consegnata al referente di cassa, per il controllo e l'archiviazione, con le stesse modalità e scadenze della consegna delle buste degli incassi;
12. si ricorda che lo storno può essere eseguito solo a seguito del ritiro della ricevuta originale, senza di essa non si procede, e a seguito della firma della copia della ricevuta di storno da parte dell'intestatario;
13. gli **eventuali ammanchi di cassa sono a carico del cassiere** nel cui turno gli stessi sono generati (si raccomanda di controllare con attenzione la coincidenza del report di chiusura di cassa con il contante e le ricevute degli scontrini POS in proprio possesso);
14. il cassiere è tenuto alla verifica delle banconote, a partire dal taglio di 20,00= euro, mediante utilizzo del sistema elettronico messo a disposizione; lo stesso sarà tenuto a rifondere all'azienda l'importo di eventuali banconote false, qualora incassate;
15. i referenti di cassa provvedono a consegnare tutta la modulistica necessaria per la corretta gestione dei punti cassa e provvedono altresì a svolgere l'attività di cui all'art. 3 del regolamento di cassa (DDG n. 536/2018);
16. il giorno di chiusura dei punti cassa estivi, il referente cassa di riferimento provvede a concordare con il cassiere di turno la modalità di ritiro, c/o ciascun PS e PPI/A Ospedaliero e c/o i PPI di Bibione/Caorle/Cavallino Treporti, della cassetta contenente il fondo cassa di euro 300,00=, di eventuali importi da versare in banca, dell'apparecchio verifica banconote, del dispositivo pos e della chiave della cassaforte, consegnati all'avvio delle attività della stagione turistica.

REGIONE DEL VENETO

ULSS4 VENETO ORIENTALE

Azienda unità locale socio sanitaria n. 4 Veneto Orientale
Piazza de Gasperi n. 5 - 30027 San Donà di Piave
codice fiscale e partita IVA 02799490277

Allegato D) al regolamento per la gestione del servizio di cassa interna

RICHIESTA DI RIMBORSO

Spett.le
Azienda U.l.s.s. n. 4 Veneto Orientale
P.za De Gasperi n. 5
30027 San Donà di Piave

DA COMPILARE A CURA DELL'ASSISTITO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____ in via _____
telefono n. _____ Codice fiscale _____

CHIEDE CON LA PRESENTE

Il rimborso di euro_____ relativa al pagamento della prenotazione n. _____
per il seguente motivo:

- O aver effettuato un doppio o errato pagamento;
- O prestazione erroneamente tariffata in eccesso;
- O prestazione non effettuata per disdetta da parte del sottoscritto entro i termini previsti dall'azienda;
- O prestazione non effettuata per cause non imputabili all'assistito (disdetta da parte dell'azienda o _____)
- O altro:_____

A tale scopo allego:

- O Documento di riconoscimento in corso di validità (patente, carta d'identità, passaporto);
- O Ricevuta/e di pagamento in mio possesso n. _____ ;
- O Dichiaro che il bonifico allegato si riferisce esclusivamente al pagamento della prenotazione sopra indicata;
- O Dichiaro di non essere in possesso di altre copie della ricevuta.

Data, Firma_____

(barrare la voce che interessa)

REGIONE DEL VENETO
ULSS4 VENETO ORIENTALE

Azienda unità locale socio sanitaria n. 4 Veneto Orientale
Piazza de Gasperi n. 5 - 30027 San Donà di Piave
codice fiscale e partita IVA 02799490277

RISERVATO ALL'AMBULATORIO

Si chiede che il rimborso venga erogato in quanto:

- O non è stato possibile effettuare la prestazione per cause non imputabili al paziente;
- O variazione accettazione/prenotazione;
- O prestazione erroneamente tariffata in eccesso;
- O rinuncia all'onorario professionale (solo per le visite eseguite in regime libero professionale;
- O altro:_____.

Cognome e nome dell'operatore dell'ambulatorio _____
n. interno di riferimento_____

Timbro e firma dell'ambulatorio

(barrare la voce che interessa) _____

DELEGA PER LA RISCOSSIONE DEL RIMBORSO

Il sottoscritto_____ (documento ID. n. _____)

delega al ritiro del rimborso

il/la sig./ra _____ (documento ID n._____)

(allegare copia del documento di riconoscimento del delegato e del delegante)

RISERVATO ALL'UFFICIO CASSA

Il cassiere _____ vista la regolarità della domanda e della documentazione allegata procede al rimborso.

Data_____

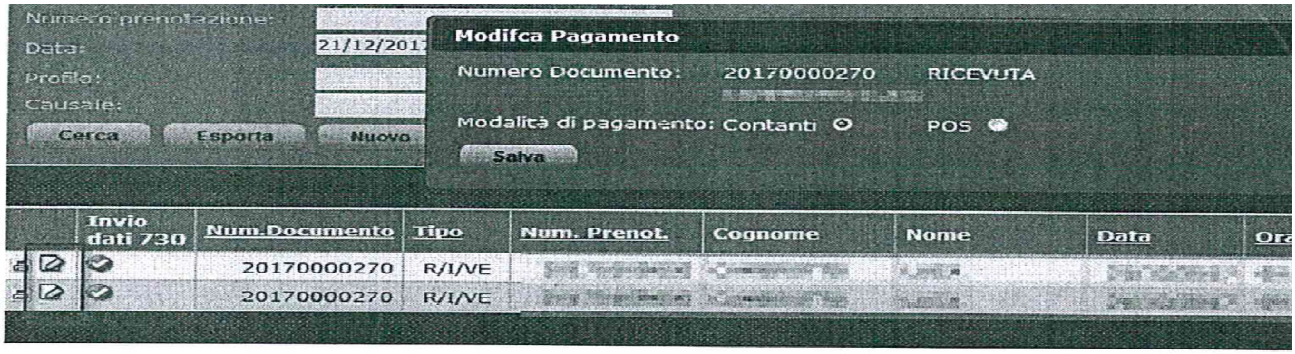
Firma del cassiere _____

Firma dell'assistito o di suo delegato per avvenuto rimborso _____

5.2 CAMBIO MODALITÀ DI PAGAMENTO

Prima di emettere una qualsiasi ricevuta di cassa il cassiere ha l'obbligo di indicare la modalità di pagamento e cioè se in contanti o con pos.
In caso di errore nell'indicarlo c'è la possibilità di correggerlo.
E' possibile cambiare la modalità di pagamento: andando in lista movimenti e, scelto il documento interessato, compare una maschera raffigurante la modifica da apportare: da contanti a pos o viceversa, si procede con la scelta e poi si salva l'operazione.
Si ricorda che questa operazione viene fatta dal cassiere autore dell'errore e nella stessa cassa prima della chiusura giornaliera, ossia del competente turno.

Si riporta, in calce, l'icona da cliccare, come da procedura.



5.3 INDICAZIONI PER CHIUSURA CASSE PPI/PS OSPEDALIERI FINE STAGIONE TURISTICA

Il referente cassa supporta il personale amministrativo interprete in tutte le fasi di seguito riportate e fornisce indicazioni in merito al giorno stabilito di chiusura della cassa. In tale data il cassiere provvede a:

1. Chiudere la cassa giornaliera, stampare il resoconto giornaliero verificando che la sommatoria dei contanti presenti in cassa coincida con gli incassi effettuati dopo l'ultima consegna alla ditta incaricata alla raccolta dei valori (escluso il fondo cassa) e compresi gli incassi POS;
2. Effettuare la chiusura di cassa mensile riportando nella modulistica prevista tutti i valori richiesti, ovvero: incassi, POS, versamenti;
3. Consegnare al referente: il saldo da versare, il fondo cassa pari a € 300,00, il POS con gli accessori, il dispositivo verifica banconote, le chiavi delle casseforti e tutta la documentazione amministrativo/contabile di riferimento.

A questo punto il referente cassa provvede a:

1. ritirare copie di ricevute, scontrini POS, storni, giornali di cassa, versamenti ed eventuale incasso non versato in precedenza e, con riferimento a quest'ultimo, sarà compito del referente cassa consegnarlo alla Ditta addetta al ritiro valori;
2. verificare il contenuto della cassetta porta valori, che deve corrispondere all'importo di € 300,00= (fondo cassa);
3. provvedere al ritiro del saldo da versare, del POS con tutti gli accessori, del dispositivo verifica banconote, delle chiavi delle casseforti e della documentazione amministrativo/contabile di interesse. Tutto questo materiale dovrà essere custodito nelle sedi di assegnazione dei referenti cassa.

6. ALLEGATI

1. Paesi UE, SEE, Svizzera e Regno Unito;
2. Paesi con cui vigono convenzioni bilaterali;
3. Facsimile TEAM;
4. Facsimile Certificato Provvisorio Sostitutivo (CPS) della TEAM;
5. Normativa e facsimile certificato rilasciato a funzionari dell'Unione Europea (RCAM);
6. Nota della Regione del Veneto prot. n. 43734 del 31 gennaio 2014;
7. Retro ricetta rossa SSN;
8. Decisione S1;
9. Nota informativa su nuovo formato della tessera emessa dal Regno Unito.

6.1 REGOLAMENTI E PROCEDURE INTERNE DI RIFERIMENTO

1. Deliberazione del Direttore Generale n. 702 del 17/07/2015: Assistenza Internazionale: procedura gestione amministrativa delle prestazioni sanitarie erogate a utenti stranieri e procedura mobilità sanitaria internazionale attiva;
2. Deliberazione del Direttore Generale n. 994 del 23/10/2015: Istituzione dell'ufficio accettazione amministrativa di ospedale e conseguenti determinazioni;
3. Deliberazione del Direttore Generale n. 536 del 29/06/2018: Approvazione "Regolamento per la gestione del servizio di cassa interna";
4. Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 1513 del 12/08/2014: Indirizzi operativi per la gestione ed il monitoraggio dell'attività di Pronto Soccorso; criteri per l'attribuzione delcodice di priorità e del codice di appropriatezza dell'accesso.

Per ulteriori approfondimenti è possibile consultare i seguenti siti web:

Ministero della Salute
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=3889&area=cureUnioneEuropea&menu=cureeuropa
Commissione Europea
http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=559&langId=it