

VADEMECUM ASSISTENTI AMMINISTRATIVI INTERPRETI STAGIONE TURISTICA



1 MARZO 2018

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	4
2.1.1 CITTADINI UE, SEE (ISLANDA, LIECHTENSTEIN, NORVEGIA) E SVIZZERA	4
2.1.2 CITTADINI APPARTENENTI A PAESI CON CUI VIGONO CONVENZIONI BILATERALI	5
2.1.3 CITTADINI STRANIERI (EXTRA UE E PAESI NON CONVENZIONATI)	6
2.1.4 CITTADINI STRANIERI: CODICE ENI E CODICE STP	6
2.2 RECUPERO CREDITI	7
2.3 COMPILAZIONE DEL RETRO DELLA RICETTA ROSSA SSN.....	7
2.4 ASSISTENZA SANITARIA TRANSFRONTALIERA	8
3. PROTOCOLLO DI ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO: DOCUMENTAZIONE E PAGAMENTO.....	9
4. INDICAZIONI OPERATIVE: RACCOLTA E TRASMISSIONE DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA 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:	10
4.1.2 STRANIERI REGOLARI NON ISCRITTI AL SSN:	10
4.1.3 STRANIERI IRREGOLARI	10
4.2 INSERIMENTO IN ANAGRAFICA SPS WEB DEL PAZIENTE STRANIERO	11
4.3 MODALITÀ DI TRASMISSIONE DEI VERBALI DI PS/PPI.....	11
4.3.1 RACCOMANDAZIONI	12
5. ATTIVITA' DI CASSA.....	14
5.1 VADEMECUM PER I CASSIERI.....	14
5.2 IMPORTO TICKET NON CORRISPONDENTE TRA DISTINTA E VIDEO PAGAMENTO	16
5.3 CAMBIO MODALITA' DI PAGAMENTO.....	19
5.4 INDICAZIONI PER CHIUSURA CASSE PPI/PS OSPEDALIERI STAGIONE TURISTICA	19
6. ALLEGATI.....	21
6.1 REGOLAMENTI E PROCEDURE INTERNE DI RIFERIMENTO	21

Autore	Dott. Giuseppe Bazzo, dott.ssa Paula Morga
Approvazione dei contenuti	Dr.ssa Michela Conte, Direttore Amministrativo

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 nonché Cavallino Treporti dalla stagione turistica 2018), rappresenta una meta di importanti flussi turistici locali, nazionali ed 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 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 Soccorso 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 ed inglese) da affiancare al personale sanitario presso i Pronto Soccorso ed 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 i Pronto Soccorso Ospedalieri e presso i Punti di Primo Intervento 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 Soccorso e Punti di Primo Intervento aziendali le procedure in merito a:

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

Autore	Dott. Giuseppe Bazzo, dott.ssa Paula Miras
Approvazione dei contenuti	Dr.ssa Michela Conte, Direttore Amministrativo

2. INQUADRAMENTO NORMATIVO

2.1 ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI DI PAESI ESTERI

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) e Svizzera;
- 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) E SVIZZERA

In applicazione ai regolamenti comunitari di sicurezza sociale n. 883/04 e 987/09 gli assistiti che si spostano all'interno degli Stati della Unione Europea, della Svizzera e dello Spazio Economico Europeo (SEE: Norvegia, Islanda e Liechtenstein) per poter usufruire dell'assistenza sanitaria a carico dello Stato di provenienza 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 e Svizzera (*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 ed 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. E112/S2** (*allegato 5*), si tratta dei casi in cui in cui l'obiettivo del soggiorno all'estero sia quello di ricevere cure.

Il certificato sostitutivo provvisorio 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 e Svizzera deve essere acquisita sia copia della TEAM (o altro idoneo attestato di diritto) sia copia di un documento d'identità. Entrambi i documenti devono essere inoltrati all'Ufficio Accettazione Amministrativa di Ospedale 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.

Nota Bene:

Autore	Dott.ssa Simanella Scaramagli
Approvazione dei contenuti	Dr.ssa Michela Conte, Direttore Amministrativo

- 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 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** 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.

Disposizioni

Al momento dell'accettazione di cittadini UE, SEE e Svizzera 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 Accettazione Amministrativa di Ospedale, 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. 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 e recapito telefonico) ed inviare la pratica all'Ufficio Accettazione Amministrativa di Ospedale competente per territorio, 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.

Autore	Dott.ssa Simanetta Scaramagli
Approvazione dei contenuti	Dr.ssa Michela Conte, Direttore Amministrativo

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 Accettazione Amministrativa di Ospedale 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 e recapito telefonico) ed inviare la pratica all'Ufficio Accettazione Amministrativa di Ospedale competente per territorio, 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.

2.1.4 CITTADINI STRANIERI: CODICE ENI E CODICE STP

Codice ENI (Europeo non iscritto) – Cittadini comunitari

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. In mancanza di dichiarazione di indigenza i pazienti sono tenuti al pagamento per intero della prestazione sanitaria.

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 sanitaria leggera" (o "Card leggera") con codice STP (Stranieri Temporaneamente Presenti).

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

Autore	Dott.ssa Simonetta Scaramagli
Approvazione dei contenuti	Dr.ssa Michela Conte, Direttore Amministrativo

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 straniero indigente, non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, è esonerato dalla quota di partecipazione alla spesa, in analogia 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 sanitaria leggera" dovranno essere indirizzati presso l'Ufficio Anagrafe distrettuale o presso i Presidi Ospedalieri 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 E SVIZZERA 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 Accettazione Amministrativa di Ospedale secondo la modalità e tempistica indicata nella tabella riportata alla pag. 12 del presente documento.

Qualora i cittadini UE, SEE e Svizzera o appartenenti ai Paesi con cui vigono convenzioni bilaterali abbiano pagato la prestazione per intero, non è necessario inoltrare alcuna documentazione.

Se per qualsiasi motivo l'assistito, sprovvisto dell'attestato di diritto, non dovesse provvedere al pagamento delle prestazioni, dovrà essere informato immediatamente l'Ufficio Accettazione Amministrativa di Ospedale.

Nella suddetta fattispecie è assolutamente necessario reperire il maggior numero di dati anagrafici dell'assistito, compreso indirizzo, recapito telefonico e i dati assicurativi.

2.3 COMPILAZIONE DEL RETRO DELLA RICETTA ROSSA SSN

Nota Ministeriale prot. n. DG RUERI/9310/l.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 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 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:**

Autore	Dott.ssa Simonetta Scaramagli
Approvazione dei contenuti	Dr.ssa Michela Conte, Direttore Amministrativo

- 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, Svizzera 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.

COMPILAZIONE RICETTA PER UTENTI STRANIERI



A. UTENTI STRANIERI (UE, NORVEGIA, ISLANDA, LIECHTENSTEIN, SVIZZERA E PAESI CONVENZIONATI) CON TEAM/ATTESTATO DI DIRITTO **RICETTA ROSSA**

1. COMPILAZIONE RETRO DELLA **RICETTA ROSSA**

The diagram illustrates the data transfer from an EU Health Insurance Card (EHC) to the back of a red prescription form. The EHC card shows the following information:

- EUROPAISCHE KRANKENVERSICHERUNGSKARTE
- KOSTENFREIE HOTLINE 0800 - 123456
- Name: MUSTERMANN
- ERKA
- 12/08/1964
- A123456789
- 106415300 - AOK MUSTER
- 8027615300123456789
- 31/10/2014

 The red prescription form back has the following fields:

- 106415300123456789 (Country and ID)
- A123456789 (Insurance number)
- 8027615300123456789 (Insurance number)
- 120864 (Date of birth)
- 311014 (Expiration date)
- DE (Country code)

 Colored arrows show the mapping:

- Red arrow: EHC ID (106415300123456789) to Prescription ID (106415300123456789)
- Green arrow: EHC Insurance number (A123456789) to Prescription Insurance number (A123456789)
- Blue arrow: EHC Insurance number (8027615300123456789) to Prescription Insurance number (8027615300123456789)
- Yellow arrow: EHC Date of birth (12/08/1964) to Prescription Date of birth (120864)
- Orange arrow: EHC Expiration date (31/10/2014) to Prescription Expiration date (311014)
- Pink arrow: EHC Country code (DE) to Prescription Country code (DE)

2. ALLEGARE COPIA FRONTE RETRO DELLA **TEAM** OPPURE COPIA DEL CERTIFICATO PROVVISORIO SOSTITUTIVO O ALTRO IDONEO ATTESTATO DI DIRITTO PER PAESI CON CUI VIGONO ACCORDI BILATERALI DI SICUREZZA SOCIALE

3. ALLEGARE COPIA DI UN VALIDO **DOCUMENTO D'IDENTITÀ**

B. UTENTI STRANIERI SENZA TEAM/ATTESTATO DI DIRITTO **RICETTA BIANCA**

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.

Autore	Dott.ssa Simona Scaramagli
Approvazione dei contenuti	Dr.ssa Michela Conte, Direttore Amministrativo

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

PROTOCOLLO DI ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO: DOCUMENTAZIONE E PAGAMENTO

Presentarsi all'Accettazione muniti di

DOCUMENTO D'IDENTITÀ (CARTA D'IDENTITÀ - PASSAPORTO – PATENTE DI GUIDA)
DOCUMENTO SANITARIO (TEAM – CERTIFICATO PROVVISORIO - TESSERA STP)

Cittadino dell'Unione Europea o di Paesi dello Spazio Economico Europeo (Islanda, Liechtenstein, Norvegia, Svizzera)	Viene richiesta la TEAM O CERTIFICATO PROVVISORIO (per cittadini UE)	In possesso di TEAM	PRESTAZIONI/RICOVERI URGENTI	ESENZIONE DAL PAGAMENTO
			PRESTAZIONI/RICOVERI NON URGENTI	PAGAMENTO DEL TICKET ALLA CHIUSURA DEL VERBALE: AL CUP/CASSA O ALLE EMETTITRICI AUTOMATICHE
		Non in possesso di TEAM	PRESTAZIONI/RICOVERI URGENTI O NON URGENTI	PAGAMENTO PER INTERO DELLE PRESTAZIONI ALLA CHIUSURA DEL VERBALE: AL CUP/CASSA O ALLE EMETTITRICI AUTOMATICHE
Cittadino Extra-UE regolare	Verrà richiesta la compilazione dell'AUTOCERTIFICAZIONE		PRESTAZIONI/RICOVERI URGENTI O NON URGENTI	PAGAMENTO PER INTERO DELLE PRESTAZIONI ALLA CHIUSURA DEL VERBALE: AL CUP/CASSA O ALLE EMETTITRICI AUTOMATICHE
Cittadino Extra-UE irregolare	Tessera STP valida con dichiarazione di indigenza		PRESTAZIONI/RICOVERI URGENTI	ESENZIONE DAL PAGAMENTO
			PRESTAZIONI/RICOVERI NON URGENTI	PAGAMENTO DEL TICKET ALLA CHIUSURA DEL VERBALE: AL CUP/CASSA O ALLE EMETTITRICI AUTOMATICHE
	Tessera STP valida senza dichiarazione di indigenza		PRESTAZIONI/RICOVERI URGENTI	PAGAMENTO PER INTERO DELLE PRESTAZIONI ALLA CHIUSURA DEL VERBALE: AL CUP/CASSA O ALLE EMETTITRICI AUTOMATICHE
			PRESTAZIONI/RICOVERI NON URGENTI	PAGAMENTO PER INTERO DELLE PRESTAZIONI ALLA CHIUSURA DEL VERBALE: AL CUP/CASSA O ALLE EMETTITRICI AUTOMATICHE

Autore	Dr. Fabio Toffoletto, dr. Mattia Quarta, dr. Franco Laterza
Approvazione dei contenuti	Dr.ssa Maria Grazia Carraro, Direttore Sanitario

4. INDICAZIONI OPERATIVE: RACCOLTA E TRASMISSIONE DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA 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 della identificazione anagrafica del paziente, provvedendo alla acquisizione della necessaria documentazione amministrativa e alla verifica della correttezza dei dati anagrafici inseriti nell'applicativo aziendale SPS WEB. 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 altresì ad indicare un recapito telefonico ed il nome /indirizzo del luogo di villeggiatura/domicilio in Italia.

4.1.1 STRANIERI RESIDENTI IN ITALIA ISCRITTI AL SSN:

E' necessario acquisire copia fronte retro di:

- Carta d'Identità o altro documento di identificazione in corso di validità;
- Tessera sanitaria in cui è indicato il nome del medico curante.

4.1.2 STRANIERI REGOLARI NON ISCRITTI AL SSN:

E' necessario acquisire copia fronte retro di:

- Carta d'Identità, Passaporto (comprese tutte le pagine riportanti i timbri) o altro documento di identificazione in corso di validità del paese d'origine;
- Eventuale attestato di diritto alle prestazioni sanitarie rilasciato da una istituzione estera di un Paese UE/SEE/Svizzera/Paese Convenzionato (TEAM, certificato provvisorio sostitutivo -cps-, ecc.);
- Eventuale permesso di soggiorno per la permanenza in Italia e/o dichiarazione di ospitalità;
- Eventuale polizza di Assicurazione Privata (il paziente è tenuto al pagamento per intero della prestazione).

4.1.3 STRANIERI IRREGOLARI

E' necessario acquisire copia fronte retro di:

- Carta d'identità, Passaporto (comprese tutte le pagine riportanti i timbri) 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 il paziente non avesse il codice STP/ENI e ricorrano le condizioni di diritto, occorre indirizzare l'utente al Distretto competente per la verifica del diritto al rilascio del codice STP/ENI.

Autore	Dott.ssa Carmela Perone
Approvazione dei contenuti	Dr.ssa Michela Conte, Direttore Amministrativo

Paziente STRANIERO ISCRITTO al SSN	PAGAMENTO
/	TICKET (se dovuto)

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 dichiarazione di indigenza (senza codice STP/ENI)	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:

- profilo SPS WEB (verificare sempre che sia selezionato il Presidio Ospedaliero corretto attraverso l'apposita tendina posizionata in alto a destra della videata); si precisa che la fase di TRIAGE è di esclusiva competenza del personale sanitario;
- nuova accettazione-cerca un assistito. Nel caso in cui il paziente è già presente verificare che i dati inseriti siano corretti (nome/cognome/residenza/codice fiscale/tel.), con particolare riguardo per i pazienti fuori aulss4.
Nuovo assistito: compilare ogni parte della schermata e indicare nella sezione indirizzo anche la città di residenza del paziente straniero;
- selezionare SOLO "Paziente che esibisce la TEAM" oppure "Paziente sprovvisto di TEAM" (non si deve tener conto delle altre opzioni).

N.B. Nel caso di pazienti provvisti di tessera "STP/ENI" ovvero pazienti fuori aulss verificare sempre, tramite sistema TS, che la **posizione sanitaria** e i **dati forniti** siano **in corso di validità** e provvedere sempre a **fotocopiare** i documenti esibiti per la corretta identificazione del paziente.

Le esenzioni previste a livello nazionale possono essere riconosciute agli assistiti fuori aulss iscritti al SSN solo se questi ultimi sono in grado di presentare tempestivamente la documentazione attestante il diritto all'esenzione, di cui deve essere acquisita copia.

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 distinte buste:

- verbali di accessi **con TEAM / attestato di diritto** (ad esclusione di quelli pagati per intero che vanno archiviati presso il PS/PPI);
- verbali di accessi **con INSOLUTI senza TEAM / attestato di diritto** (ad esclusione di quelli pagati per intero che vanno archiviati presso il PS/PPI);

e trasmessi all'ufficio accettazione amministrativa dell'ospedale di competenza con le seguenti cadenze:

- giornaliera (entro le ore 9.30) per i PS di San Donà e Portogruaro;

Autore	Dott.ssa Carmela Perone
Approvazione dei contenuti	Dr.ssa Michela Conte, Direttore Amministrativo

- settimanale per PPI di Bibione, Caorle, Cavallino Treporti e per PS di Jesolo come di seguito specificato:

UFFICIO ACCETTAZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	COMPETENZA PER TERRITORIO
P.O. SAN DONA' DI PIAVE	P.S. SAN DONA' DI PIAVE PPI CAORLE P.S. JESOLO PPI CAVALLINO
P.O. PORTOGRUARO	P.S. PORTOGRUARO PPI BIBIONE

I verbali vanno inviati all'ufficio accettazione amministrativa di ospedale competente per territorio secondo le seguenti modalità.

<u>VERBALI</u>		<u>VERBALI INSOLUTI</u>
<ul style="list-style-type: none"> • CON TEAM/ CERTIFICATO SOSTITUTIVO PROVVISORIO • ATTESTATO DI DIRITTO 		<ul style="list-style-type: none"> • SENZA TEAM/CERTIFICATO SOSTITUTIVO PROVVISORIO • SENZA ATTESTATO DI DIRITTO
VERBALI DI PS/PPI (chiusi)	<p><u>PS San Donà e Portogruaro: tutti i giorni feriali</u> entro le ore 9,30 <u>PS Jesolo, PPI Cavallino Treporti, PPI Caorle e PPI Bibione: settimanalmente</u></p> <p>Allegare al verbale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - copia documento identificativo; - autocertificazione; - fotocopia TEAM / attestato di diritto fronte retro leggibile 	<p><u>PS San Donà e Portogruaro: tutti i giorni feriali</u> entro le ore 9,30 <u>PS Jesolo, PPI Cavallino Treporti, PPI Caorle e PPI Bibione: settimanalmente</u></p> <p>Allegare al verbale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - copia ticket insoluto; - copia documento identificativo; - autocertificazione; - eventuale assicurazione privata; - eventuale permesso di soggiorno per la permanenza in Italia e/o dichiarazione di ospitalità
VERBALI DI PS/PPI (aperti) prestazioni ps/ppi che esitano in ricovero e obi	<p>inviare tempestivamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verbale p.s.; - copia documento identificativo; - autocertificazione; - fotocopia team / attestato di diritto fronte retro leggibile 	<p>inviare tempestivamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verbale p.s.; - copia documenti identificativi; - autocertificazione; - eventuale assicurazione privata; - eventuale permesso di soggiorno per la permanenza in italia e/o dichiarazione di ospitalità

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;

Autore	Dot.ssa Carmela Perone
Approvazione dei contenuti	Dr.ssa Michela Conte, Direttore Amministrativo

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;
3. è necessario prestare particolare attenzione alle date di validità dei documenti in possesso del paziente, con particolare riferimento ai permessi di soggiorno, attestati di diritto, tessera sanitaria, codice STP/ENI;
4. l'attribuzione del codice fiscale NON implica necessariamente l'iscrizione al SSN, la residenza in Italia o il possesso di una carta di identità italiana;
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 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 e NON ENTRO IL TERMINE DI 30 GIORNI come previsto per i pazienti italiani o stranieri regolarmente iscritti al S.S.N.;
8. controllare sempre che le prestazioni inserite o aggiunte ed in particolare il trasporto (Primario e Secondario) siano correttamente contabilizzate e sia stato pagato il ticket.

Autore	Dott.ssa Carmela Perone
Approvazione dei contenuti	Dr.ssa Michela Conte, Direttore Amministrativo

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" approvato con deliberazione del direttore generale n. 1008 del 30 ottobre 2015.

1. all'avvio dell'attività, presso i Ppi di Bibione, di Caorle e Cavallino Treporti ed i PS di San Donà di Piave, Jesolo 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, Jesolo e Portogruaro** le somme incassate durante il proprio turno di lavoro dovranno essere inserite in una busta unitamente al riepilogo di cassa e causali, generato dalla procedura informatica, a cui si associano le copie delle ricevute emesse e gli scontrini effettuati tramite circuito pos; importante è il controllo dell'incasso dei contanti e pos che coincidano 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** dovranno procedere a fine turno con il conteggio dell'incasso contante e pos e deporre il tutto nell'apposita cassaforte in dotazione, poi si procede 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, i giornali di cassa saranno conservati in un raccoglitore, 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;
8. 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;

Autore	Dott.ssa Silena Taddei, Dr.ssa Carmela Perone, rag. Giorgio Da Re
Approvazione dei contenuti	Dr.ssa Michela Conte, Direttore Amministrativo

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 dall'intestatario;
13. eventuali cambi di valuta possono essere effettuati solamente dal referente di cassa o dal suo delegato;
14. 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);
15. la presenza di eventuali banconote false sono a carico del cassiere che è tenuto alla verifica delle banconote, a partire dal taglio di 20,00= euro, mediante utilizzo del sistema elettronico messo a disposizione;
16. i referenti di cassa provvedono a consegnare la modulistica necessaria per la corretta gestione dei punti cassa, provvedono altresì ad attivare il profilo Utente dei cassieri e a svolgere l'attività di cui all'art. 3 del regolamento di cassa (ddg n. 1008/2015);
17. entro il giorno 10 ottobre, dopo la chiusura dei punti cassa estivi, il referente cassa di riferimento provvede a ritirare c/o ciascun PS Ospedaliero e c/o i PPI di Bibione/Caorle/Cavallino Treporti la cassetta contenente il fondo cassa di euro 300,00=, l'apparecchio verifica banconote, il dispositivo pos, la chiave della cassaforte consegnati all'avvio delle attività della stagione turistica.

Autore	Dott.ssa Silvana Taddei, Dr.ssa Carmela Perone, raga. Giorgio Da Re
Approvazione dei contenuti	Dr.ssa Michela Conte, Direttore Amministrativo

5.2 IMPORTO TICKET NON CORRISPONDENTE TRA DISTINTA E VIDEO PAGAMENTO

Importo ticket non corrispondente tra distinta e video pagamento: importo superiore. Istruzioni

Selezionare **lista prenotazione** ed inserire nome e cognome dell'utente.

Alla comparsa della prenotazione selezionare su **action** l'icona **modifica**.

Nella maschera **prenotazioni scelte** individuare quella errata e toglierla usando l'icona sulla destra disco rosso con X bianca riportante il termine **elimina**.

Si procede quindi con totali prestazione, **procedi**. Verificare che il nuovo importo corrisponda ed in caso positivo, stampare le ricevute.

Nel caso in cui la ricevuta sia già stata emessa, prima di effettuare qualsiasi modifica è necessario procedere con lo **storno**, attraverso il passaggio action icona bianca con X rossa (**annulla**), è possibile a questo punto provvedere all'annullamento utilizzando la dicitura che compare più in basso, rispetto alle tre descrizioni riportate.

Una volta effettuate le operazioni sopra riportate si procede con le necessarie modifiche e la successiva riemissione delle ricevute.

Nel caso di cifra inferiore tra distinta e video pagamento, è necessario procedere con l'aggiunta di prestazioni utilizzando l'icona su prestazioni scelte **croce rossa** (aggiungi altra).

Autore	Dott.ssa Silvana Tadellotta, dr.ssa Carmela Perone, raga. Giorgia Da Re
Approvazione dei contenuti	Dr.ssa Michela Confe, Direttore Amministrativo

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.I.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:

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

A tale scopo allego:

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

Data, _____

Firma _____

(barrare la voce che interessa)

Autore	Dott.ssa Silvana Taddei, dr.ssa Carmela Perone, rag. Giorgio Da Re
Approvazione dei contenuti	D.ssa Michela Conte, Direttore Amministrativo

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:

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

Autore	Dott.ssa Silvana Tagliotto, dr.ssa Carmela Perone, rag. Giorgio Da Re
Approvazione dei contenuti	Dr.ssa Michela Conte, Direttore Amministrativo

5.3 CAMBIO MODALITA' DI PAGAMENTO

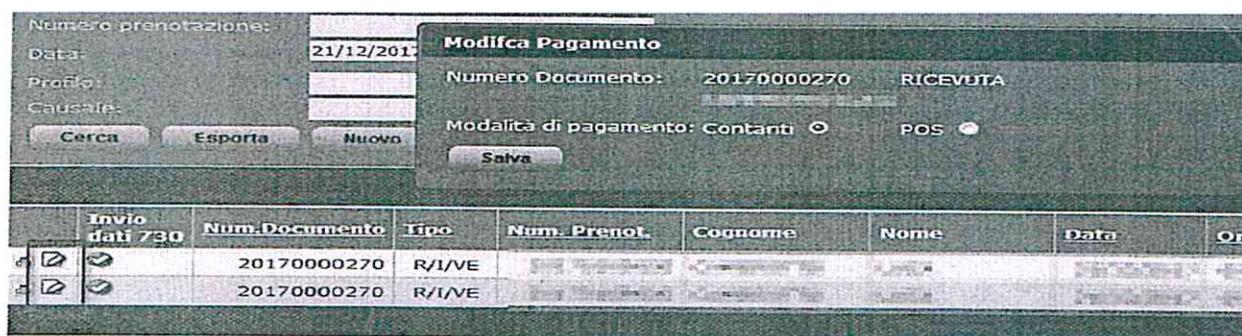
Prima di emettere una qualsiasi ricevuta di cassa il cassiere ha l'obbligo di indicare la modalità di pagamento e cioè se in contanti o con pos.

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.



5.4 INDICAZIONI PER CHIUSURA CASSE PPI/PS OSPEDALIERI 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 ad € 300,00=, il POS con gli accessori, il dispositivo verifica banconote, le chiavi delle casseforti, tutta la documentazione amministrativo/contabile di riferimento.

Autore	Dott.ssa Silvana Taddei, Dr.ssa Carmela Perone, rag. Giorgio Da Re
Approvazione dei contenuti	Dr.ssa Michela Conte, Direttore Amministrativo

A questo punto il referente cassa provvede a:

1. ritirare copie delle 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.

Autore	Dott.ssa Silena Taglietta, dr.ssa Carmela Perone, rag. Giorgio Da Re
Approvazione dei contenuti	Dr.ssa Michela Conte, Direttore Amministrativo

6. ALLEGATI

1. Paesi UE, SEE e Svizzera;
2. Paesi con cui vigono convenzioni bilaterali;
3. Facsimile TEAM;
4. Facsimile Certificato Provvisorio Sostitutivo della TEAM;
5. Modello S2;
6. Nota della Regione del Veneto prot. n. 43734 del 31 gennaio 2014;
7. Retro ricetta rossa SSN;
8. Decisione S1;
9. Decreto Legislativo 4 marzo 2014, n. 38.

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. 1008 del 30/10/2015: 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 del codice 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>

Autore	Dott. Giuseppe Bazzo, dr.ssa Cinzia Brunello, dr.ssa Paula Moras
Approvazione dei contenuti	Dr.ssa Michela Conte, Direttore Amministrativo

La commissione amministrativa
per il coordinamento
dei sistemi di sicurezza sociale

ALL. 1



ELENCO PAESI UE E SEE* /EFTA*

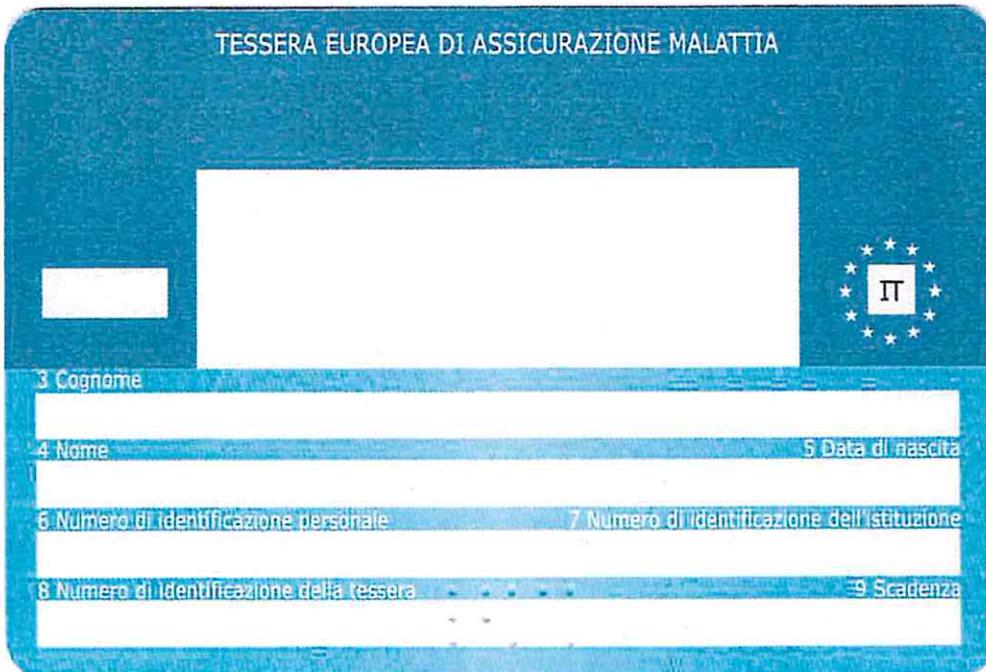
Austria	AT
Belgio	BE
Bulgaria	BG
Cipro	CY
Croazia	HR
Danimarca	DK
Estonia	EE
Finlandia	FI
Francia	FR
Germania	DE
Grecia	EL
Irlanda	IE
Islanda*	IS
Italia	IT
Lettonia	LV
Liechtenstein*	LI
Lituania	LT
Lussemburgo	LU
Malta	MT
Norvegia*	NO
Paesi Bassi	NL
Polonia	PL
Portogallo	PT
Regno Unito	UK
Repubblica 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

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.



**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*

Stato membro di emissione

1.

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.

S2

**Diritto alle cure programmate**

Regolamenti UE 883/04 e 987/09 (*)

AVVERTENZE PER L'INTERESSATO

Questo è l'attestato di diritto a certe cure mediche all'estero. Se presentate l'attestato all'istituzione sanitaria nel paese in cui saranno fornite le cure riceverete un trattamento medico alle stesse condizioni delle persone assicurate in tale paese.

Potreste eventualmente avere diritto a un rimborso supplementare conformemente alle tariffe di rimborso nazionali.

La vostra istituzione sanitaria vi informerà nel merito. Per un elenco di istituzioni sanitarie si rinvia a:

<http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

1. DATI PERSONALI DELL'INTERESSATO

- 1.1 Numero d'identificazione personale nello Stato membro competente
- 1.2 Cognome/i
- 1.3 Nome/i
- 1.4 Cognome alla nascita (**)
- 1.5 Data di nascita
- 1.6 Indirizzo attuale
- | | |
|---------------|----------------------|
| 1.6.1 Via, n. | 1.6.3 Codice postale |
| 1.6.2 Città | 1.6.4 Codice paese |

2. TIPO E LUOGO DELLE CURE

- 2.1 Cure
- 2.2 Luogo delle cure
- 2.3 Periodo previsto delle cure
- | | |
|----------------------|-------------------|
| 2.3.1 Data di inizio | 2.3.2 Data finale |
|----------------------|-------------------|

(*) Regolamenti (CE) n. 883/2004, articoli 20, 27 e 36, e 987/2009, articoli 26 e 33.

(**) Informazione fornita all'istituzione dal possessore se questa non è conosciuta dall'istituzione.



Diritto alle cure programmate

3. ISTITUZIONE CHE COMPILA IL FORMULARIO

- 3.1 Denominazione
- 3.2 Via, n.
- 3.3 Città
- 3.4 Codice postale
- 3.5 Sigla paese
- 3.6 Numero di identificazione dell'istituzione
- 3.7 Fax ufficio n.
- 3.8 Telefono ufficio n.
- 3.9 E-mail
- 3.10 Data
- 3.11 Firma

TIMBRO