



U.O.C. URP Comunicazione Servizi Amministrativi Territoriali

Miniguida per l'Utente

- **ISCRIZIONE AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**
- **ISCRIZIONE DI UN CITTADINO ITALIANO RESIDENTE IN ITALIA**



Indice generale

NORME GENERALI	4
Iscrizione obbligatoria al Servizio Sanitario Nazionale	4
Iscrizione volontaria al Servizio Sanitario Nazionale	4
Scelta del medico	5
I Massimali del Medico di Medicina Generale	5
I Massimali del Pediatra di Libera Scelta	5
Scelta nell'ambito di residenza	6
Scelta nell'ambito di domicilio	6
Scelta in deroga	6
Mantenimento del pediatra fino al 16° anno di età	6

ISCRIZIONE DI UN CITTADINO ITALIANO RESIDENTE IN ITALIA	7
Aspetti generali	7
Si iscrive avendo maturato la pensione in un paese della comunità europea	7
Non rientra nei casi precedenti	7
E' un cittadino AIRE (Italiano Residente all'Estero) che rientra in Italia per un temporaneo soggiorno	7

LEGENDA	8
----------------	----------

Iscrizione obbligatoria al Servizio Sanitario Nazionale

L'iscrizione al SSN è obbligatoria per tutti i cittadini (italiani o stranieri) residenti in Italia. L'iscrizione va fatta presso la AV di residenza.

Se il cittadino (italiano o straniero) ha maturato una pensione da lavoro in un paese della comunità europea (e non ha pensioni maturate in Italia) l'iscrizione va posta in carico al paese in cui è stata maturata la pensione e per l'iscrizione va richiesto il modello S1 (ex E121). Il modello viene rilasciato dal paese di provenienza e può anche essere richiesto dall'Ufficio Estero del distretto sanitario. La valutazione della possibilità di iscrizione sulla base di questo requisito è prioritaria rispetto a qualunque altra forma.

Iscrizione volontaria al Servizio Sanitario Nazionale

Alcune categorie di cittadini stranieri possono avvalersi dell'iscrizione volontaria. L'iscrizione volontaria richiede il pagamento di una quota per l'anno solare e non è frazionabile (qualunque sia la data di versamento l'importo è invariato e la scadenza è al 31 Dicembre).

La quota da versare, attraverso il modello F24, è rapportata al reddito complessivo conseguito in Italia ed all'estero nell'anno precedente.

L'importo è pari al 7,5% del reddito fino ad un reddito di € 20.658,27; a cui si aggiunge una quota del 4% per la parte di reddito eccedente tale limite e fino ad un reddito di € 51.645,68. L'importo da versare non deve essere comunque inferiore all'importo minimo previsto di € 387,34.

In sostanza:

Reddito imponibile	Versamento
inferiore a € 5.164,53	€ 387,34
Tra € 5.164,53 ed € 20.658,27	7,5% del reddito
Tra € 20.658,27 ed € 51.645,68	€ 1.549,37 + 4% (reddito-20.658,27)
Oltre € 51.645,68	€ 2.788,87

Per gli studenti senza familiari a carico e privi di redditi (escluse borse di studio e sussidi) l'importo è di € 149,77. Nel caso in cui si debba estendere l'assistenza anche ai familiari a carico l'importo va determinato secondo la regola generale.

Per coloro che sono collocati alla pari, senza familiari a carico, l'importo è di € 219,49. Nel caso in cui si debba estendere l'assistenza anche ai familiari a carico l'importo va determinato secondo la regola generale.

Scelta del medico

I cittadini che si iscrivono al SSN sia con una iscrizione obbligatoria che volontaria hanno la facoltà di scegliere un medico (salvo dove diversamente specificato).

La scelta del medico:

- è una facoltà del cittadino;
- va effettuata dall'assistito per se ed eventualmente per i propri familiari;
- fino a 6 anni è obbligatorio scegliere un pediatra;
- da 6 a 14 è possibile scegliere un pediatra o un medico di medicina generale;
- oltre i 14 anni può essere scelto solo un medico di medicina generale;
- in presenza di specifiche patologie il pediatra può essere mantenuto fino al 16° anno di età;
- può essere a tempo indeterminato o determinato in relazione alla condizione giuridica in cui si trova l'assistito;
- va fatta a favore di un MMG/PLS assegnato al proprio ambito di residenza, sono ammesse delle eccezioni per i domiciliati e per coloro a cui viene concessa una deroga. Il cambio di residenza verso un comune interno alla stessa AV non comporta la decadenza (revoca) della scelta. La revoca viene effettuata automaticamente in caso di cambio di residenza verso un comune non appartenente alla stessa AV.

I Massimali del Medico di Medicina Generale

- I MMG possono avere al massimo 1500 assistiti, tale massimale può essere autolimitato da ogni singolo medico attraverso apposita comunicazione scritta.
- Per i componenti di un nucleo familiare è ammesso il ricongiungimento ossia è concesso di scegliere lo stesso medico del familiare, anche in deroga al massimale e per una quota pari al 5% del massimale stesso.
- Le scelte temporanee non vengono conteggiate nel massimale (potrebbero essere posti dei limiti).
- In ambiti in cui non è presente un pediatra, i minori di 6 anni possono essere iscritti con un MMG in elenchi separati e limitatamente al periodo di assenza del pediatra.

I Massimali del Pediatra di Libera Scelta

- I PLS possono avere al massimo 800 assistiti, tale massimale può essere autolimitato da ogni singolo pediatra attraverso apposita comunicazione scritta.
- Per i bambini appartenenti allo stesso nucleo familiare è ammesso il ricongiungimento ossia è concesso ai fratelli minori di scegliere lo stesso pediatra già assegnato ai fratelli maggiori anche in deroga al massimale e senza limitazioni.
- Per i neonati (che si iscrivono per la prima volta) il massimale è innalzato del 10% (qualora si renda necessario, il comitato aziendale ha facoltà di modificare questo valore).
- Coloro che immigrano in un ambito di scelta ed hanno meno di 6 anni sono equiparati ai neonati (al fine di consentire la scelta che obbligatoriamente deve essere verso un pediatra).
- Per le scelte temporanee è ammesso il superamento del massimale, fino al limite del 10% del massimale stesso; nel caso si renda necessario tale limite può essere aumentato dal comitato aziendale.

Scelta nell'ambito di residenza

Documentazione	Attivazione e Copertura
<ul style="list-style-type: none"> - Documento di identità - Tessera europea (se posseduta) 	Va verificata la residenza ed effettuata l'iscrizione assegnando il MMG o PLS richiesto, nel rispetto delle disposizioni generali.

Scelta nell'ambito di domicilio

Per ambito di domicilio si intende l'ambito dove il paziente alloggia (non l'ambito dove il paziente lavora o studia ecc.). L'iscrizione è ammessa per i cittadini domiciliati per motivi di lavoro, studio, salute o iscritti nei registri della popolazione temporanea del comune. L'iscrizione comporta la cessazione dell'assistenza nella ASL di residenza. Se questa è interna alla Regione Marche, con una operazione di scelta e revoca, effettuata nell'Anagrafe Regionale, si ottempera ad entrambe le operazioni. Nel caso in cui sia residente fuori regione allora è necessario avere un attestato di revoca dell'assistenza, rilasciato dalla ASL di residenza che deve essere prodotto dall'assistito.

Documentazione	Attivazione e Copertura
<ul style="list-style-type: none"> - Documento di identità - Tessera europea - Attestazione che ha provveduto alla cancellazione nella ASL di residenza (se residente fuori Regione) 	<p>Deve essere autocertificato il domicilio e documentata la relativa motivazione.</p> <p>L'iscrizione è temporanea ed ha validità pari ad un anno o pari al periodo di durata della domiciliazione (se inferiore all'anno); non può comunque superare la durata del diritto all'assistenza. Se permangono le motivazioni, l'iscrizione temporanea è rinnovabile con gli stessi criteri.</p> <p>Per i cittadini domiciliati in casa di riposo ricadente nella stessa AV di residenza può essere omessa la scadenza.</p>

Scelta in deroga

Un assistito può chiedere l'assegnazione di un medico operante fuori dal proprio ambito di scelta presentando una domanda al comitato aziendale per le scelte in deroga. La richiesta deve essere motivata. Il medico può operare fuori ambito ma all'interno della AV, fuori AV o fuori Regione.

Documentazione	Attivazione e Copertura
<ul style="list-style-type: none"> - Modulo di richiesta (da presentare al comitato aziendale). - Risposta del comitato aziendale (da presentare allo sportello). 	<p>Il richiedente presenta domanda di scelta in deroga al comitato aziendale della ASL/AV di residenza.</p> <p>Il comitato aziendale si pronuncia in merito alla richiesta ed invia al richiedente una comunicazione con l'esito.</p>

Mantenimento del pediatra fino al 16° anno di età

Documentazione	Attivazione e Copertura
<ul style="list-style-type: none"> - Certificazione medica 	Va presentata richiesta (documentata) al comitato aziendale per le scelte in deroga. In caso di risposta positiva viene attivata la proroga fino al 16° anno di età. Al compimento del 16° anno la scelta decade.

Aspetti generali

- L'iscrizione al SSN è obbligatoria ed avviene automaticamente all'atto della nascita.
- La scelta del medico è una facoltà del cittadino.
- La scelta del medico deve essere effettuata nel rispetto delle norme generali precedentemente descritte. In particolare la scelta del medico va fatta a favore di un MMG/PLS assegnato al proprio ambito di residenza; sono ammesse eccezioni per:
 - i cittadini domiciliati in una altra Regione, altra AV, o in un altro ambito di scelta per motivi di lavoro, studio, salute o iscritti nei registri della popolazione temporanea del comune (se presenti) in tal caso può essere scelto un medico operante nell'ambito di domicilio.
 - i cittadini che desiderano scegliere un medico operante in un ambito di scelta diverso da quello di residenza o domicilio (sia interno alla AV sia esterno alla AV/ Regione) possono presentare richiesta motivata di scelta in deroga al comitato aziendale, il quale può accogliere o meno la richiesta.

Si iscrive avendo maturato la pensione in un paese della comunità europea

Il beneficio si estende anche ai famigliari a carico

Documentazione	Attivazione e Copertura
- Modello S1 (ex E121)	Si iscrive normalmente, va registrato il fatto che sia un cittadino Ex E121, indicato il codice della cassa mutua estera di competenza e paese che garantisce la copertura. Questi dati sono essenziali per le rendicontazioni ai paesi tenuti alla copertura dell'assistenza sanitaria.

La documentazione raccolta va inviata all'Ufficio Estero. Se il richiedente non ha il modello S1 (ex E121) va inviato all'Ufficio Estero.

Non rientra nei casi precedenti

Viene iscritto normalmente nel rispetto delle norme generali.

E' un cittadino AIRE (Italiano Residente all'Estero) che rientra in Italia per un temporaneo soggiorno.

Se proviene da pesi europei deve usare la TEAM, se proviene da paesi con cui sussistono le convenzioni bilaterali può usufruire della convenzione.

Se proviene da paesi extraeuropei con cui non sussistono convenzioni bilaterali può usufruire di quanto espressamente previsto per i cittadini AIRE. I benefici consistono nella fruizione di prestazioni inderogabili ed urgenti per un massimo di 90 giorni (anche non continuativi) nell'anno solare.

Documentazione	Attivazione e Copertura
- Documento di identità - Attestato del consolato in assenza del quale può produrre autocertificazione	Si presenta in un distretto sanitario della ASL in cui si trova in temporaneo soggiorno, viene rilasciato un modulo per la copertura assistenziale. Non può essere iscritto ad un MMG o PLS, è coperto solo per le prestazioni urgenti ed essenziali (erogate la pronto soccorso o al poliambulatorio) o prestazioni di ricovero.

LEGENDA:

AIRE	ITALIANO RESIDENTE ALL'ESTERO
AV	AREA VASTA
ASL	AZIENDA SANITARIA LOCALE
INPS	ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE
MMG	MEDICO DI MEDICINA GENERALE
PLS	PEDIATRA DI LIBERA SCELTA
PDS	PERMESSO DI SOGGIORNO
PSE	PERMESSO DI SOGGIORNO ELETTRONICO
SSN	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
SSR	SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
STP	STRANIERO TEMPORANEAMENTE PRESENTE
TEAM	TESSERA SANITARIA EUROPEA
UE	UNIONE EUROPEA

Cosa si intende per:

Cittadini comunitari: si intendono i cittadini provenienti dai paesi appartenenti alla UE, cioè Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria. L'ambito di applicazione è esteso anche a Svizzera e agli stati appartenenti allo Spazio Economico Europeo: Islanda, Liechtenstein, Norvegia.

Cittadini extra-comunitari: si intendono i cittadini provenienti da Paesi che non appartengono alla **UE** (art.1, comma 1 D.Lgs. n. 286/1998).

NB: la modulistica citata nel presente opuscolo è scaricabile dal sito www.asurzona3.marche.it alla voce "Informazioni per gli utenti"

A cura dell'URP ASUR MARCHE – AV1