



TRICARE Europe Host Nation



Provider Handbook

*Importanti
informazioni
per coloro
che prestano
assistenza
sanitaria ai
membri della
comunità militare
statunitense*



TRICARE Area Office-Europe



Contatti importanti

Military Treatment Facility

Per trovare le informazioni di contatto per il proprio Network Coordinator locale, digitare il nome nel TRICARE Europe Network Search Tool sul web a www.europe.tricare.osd.mil/ppn/ppnsearch.asp e cliccare "Inizia ricerca". Cliccare il proprio nome dall'elenco per visualizzare la propria documentazione dettagliata. Nella documentazione viene fornito il nome, l'indirizzo e il numero di telefono del Network Coordinator sul luogo.

Per ulteriore assistenza, chiamare il TRICARE Area Office-Europe.

TRICARE Area Office-Europe

- **Telefono:** (+49) (0)6302-67-6312
- **E-mail:** teoweb@europe.tricare.osd.mil
- **Sito web:** www.europe.tricare.osd.mil
- **Indirizzo:** TRICARE Europe
Unit 210
Bldg 214 4th Floor
67681 Heuberg, Germania

Wisconsin Physician Services

(addetto alle richieste di rimborso)

- **Telefono:** Generale: 001-608-301-2310
Queste linee sono aperte durante le ore d'ufficio standard, Ora dell'Europa Centrale
Germania: 0800-1-8-23215 (si parla tedesco)
Italia: 800-8-75982 (si parla italiano)
Regno Unito: 0800-9660574
- **Sito web:** www.tricare4u.com
- **Indirizzo:** WPS/TRICARE
P.O. Box 8976
Madison, WI 53708-8976
USA

TRICARE Global Remote Overseas (International SOS):

- **Telefono:** (+44) (0)20-8762-8133
- **E-mail:** tricarelon@internationalsos.com
- **Sito web:** www.internationalsos.com/private/tricare/europe/

Civili, dipendenti di imprese e cittadini stranieri

Civili, dipendenti di imprese appaltatrici e cittadini stranieri (non statunitensi) non sono coperti da TRICARE a meno che non siano altrimenti eleggibili.

Se lo sono, devono avere una identificazione che lo affermi, come una tessera identificativa di parentela in servizio attivo, congedato o parentela di congedato. Se non hanno una tessera d'identità indicante che sono eleggibili per l'assistenza medica, TRICARE non paga le richieste di rimborso presentate per loro conto.

Ai Preferred Providers viene richiesto di prestare assistenza a questi pazienti. Tuttavia, i consulenti devono richiedere garanzia personale di pagamento o richiedere pagamento anticipato per qualsiasi assistenza prestata che non sia di emergenza.

Altra assicurazione sanitaria

In base alla U.S. Federal Law, TRICARE può effettuare pagamenti dopo che tutte le altre polizze assicurative attive hanno corrisposto la loro quota. Questo include la National Health Insurance. Pertanto, è importante esaminare la Sezione 11 sul TRICARE Claim Form (DD Form 2642) prima di prestare assistenza. Il paziente deve elencare qualsiasi altra polizza assicurativa sanitaria nello spazio apposito.

Se il paziente ha altra assicurazione sanitaria, si può:

- assistere il paziente nel depositare prima la richiesta di rimborso con altre compagnie assicurative;
- chiedere una garanzia personale di pagamento o pagamento anticipato e consentire al paziente di presentare la richiesta di rimborso con l'altra compagnia di assicurazione;
- chiedere assistenza dal TRICARE Service Center.

Cenni sulla frode

La frode dell'assistenza sanitaria è un problema crescente in tutto il mondo. TRICARE indaga e persegue energicamente coloro che commettono frodi. I programmi per identificare ed eliminare le frodi sono molto efficaci quando esiste la collaborazione di istituzioni e consulenti di assistenza sanitaria e pazienti.

I Preferred Providers ricevono una dettagliata Explanation of Benefits per tutte le richieste di rimborso presentate per loro conto e sono incoraggiati a contattare TRICARE nel caso di qualsiasi discrepanza. Se si rileva un problema su una Explanation of Benefits o per qualsiasi ragione sospettate una frode, si prega di contattare il proprio Network Coordinator o l'addetto alle richieste di rimborso (Wisconsin Physician Services) ad uno dei numeri sul retro di questo libro.

Indice

Introduzione a TRICARE

- Cos'è TRICARE? 3
- La struttura TRICARE 3

Programmi e benefits TRICARE

- Programmi TRICARE 4
- Eleggibilità: chi è coperto 4
- Benefits Basic Program 5
- Benefits che richiedono speciale attenzione 5
- Limitazioni di copertura assicurativa 7
- Esclusioni 8

La Preferred Provider Network

- Cos'è un Preferred Provider? 9
- Benefits della Preferred Provider Network 9
- Iscrizione alla Preferred Provider Network 9
- Responsabilità del Preferred Provider 9
- Aggiornamento dell'archivio del vostro fornitore di servizi sanitari 10
- Controllo di qualità 10

Visite dei pazienti TRICARE

- Come vengono indirizzati i pazienti 11
- Identificazione di pazienti TRICARE e loro copertura 11
- Schedario e privacy del paziente 14
- Differenze culturali e collegamenti con la Host Nation 14

Fatturazione e presentazione delle richieste di rimborso

- Fatturazione medica 15
- Active Duty U.S. Service Members 15
- TRICARE Prime Active Duty Family Members 15
- Beneficiari di TRICARE Standard 16
- Civili, dipendenti di imprese e cittadini stranieri 17
- Altra assicurazione sanitaria 17
- Cenni sulla frode 17

Contatti importanti

Introduzione a TRICARE

Cos'è TRICARE?

TRICARE è un programma sanitario completo offerto ai membri attivi e in congedo delle forze armate statunitensi, ai loro coniugi e figli, ai superstiti e ad alcuni altri beneficiari.

Laddove possibile, si incoraggiano i beneficiari TRICARE a ricevere l'assistenza sanitaria direttamente da prestatori di assistenza sanitaria cliniche e ospedali militari statunitensi. Se ciò non fosse possibile, essi possono ricevere l'assistenza dai prestatori di servizi d'assistenza sanitaria della loro zona di residenza. TRICARE provvede al pagamento delle cure coperte ricevute dai prestatori di assistenza sanitaria del luogo purché il beneficiario sia eleggibile e l'assistenza sia debitamente autorizzata.

La struttura TRICARE

Fuori dagli Stati Uniti, TRICARE opera come partnership tra i dipartimenti sanitari dell'U.S. Army, Navy e Air Force e TRICARE Area Office-Europe.

U.S. Military Treatment Facilities (MTF)

Per la maggior parte degli Assicurati TRICARE in Europa, l'assistenza sanitaria si concentra sulla Military Treatment Facility del luogo. I beneficiari ricevono gran parte dell'assistenza sanitaria presso la clinica o ospedale locale, e la maggior parte dei beneficiari deve ottenere l'autorizzazione da tale sede prima di ricevere l'assistenza dai consulenti di servizi d'assistenza sanitaria della nazione ospitante. Inoltre, il comandante della Military Treatment Facility è responsabile di stabilire e mantenere una rete di prestatori di cure sanitarie della nazione ospitante per affrontare le esigenze di assistenza sanitaria che la sede non può soddisfare. Un TRICARE Service Center (TSC) locale serve da agenzia addetta ai rapporti tra la Military Treatment Facility, gli assistiti ed i prestatori di servizi d'assistenza sanitaria della nazione ospitante.

TRICARE Area Office-Europe

Il TRICARE Area Office-Europe gestisce processi in larga scala, come la risoluzione delle richieste di rimborso fornisce gli strumenti e provvede ad assistere le Military Treatment Facilities locali nell'amministrazione del programma TRICARE. Alcuni esempi includono servizi di traduzione, programmi di controllo di qualità, educazione dei beneficiari, formazione del personale e guida normativa. Il TRICARE Area Office-Europe inoltre gestisce centralmente il programma TRICARE Global Remote Overseas, che offre i benefits TRICARE ai militari statunitensi e alle loro famiglie che vivono all'estero e che non sono assistiti da una Military Treatment Facility.

Active Duty Family Members iscritti a Prime (segue)

Il Preferred Provider Memorandum of Agreement obbliga a presentare richieste di rimborso per gli Active Duty Family Members iscritti a TRICARE Overseas Prime aventi ricevuto diretta autorizzazione di consulenza ed assistenza sanitaria dalla Military Treatment Facility. Se un paziente TRICARE Overseas Prime non ha ricevuto tale autorizzazione a consulenza ed assistenza, (che essa non sia di emergenza), il Preferred Provider ha facoltà di scegliere se richiedere pagamento anticipato o se fatturare il paziente, il quale avrà poi opportunità di richiedere direttamente il proprio rimborso.

Beneficiari di TRICARE Standard

I beneficiari di TRICARE Standard comprendono il personale militare statunitense in congedo, ed i familiari dei militari che o non sono eleggibili o che scelgono di non essere iscritti al TRICARE Overseas Prime.

In conformità al Preferred Provider Memorandum of Agreement, i Preferred Providers non sono obbligati a richiedere rimborsi per assistenza agli Assicurati TRICARE Standard. Hanno invece la possibilità di richiedere dal paziente una garanzia di pagamento o di richiedere pagamento anticipato

Nel caso che venga scelto di presentare pratiche di rimborso, bisogna tenere in considerazione che gli Assicurati TRICARE Standard sono obbligati ad una quota dei costi in base alla tabella qui a seguito. L'importo per il quale il paziente è responsabile viene dedotto dall'intero ammontare del rimborso, il saldo rimanente deve essere fatturato al paziente.

	Grado E-4 e inferiore	Grado E-5 e superiore	Congedato
Deducibile annuale	\$50 per singolo/ \$100 per famiglia	\$150 per singolo/ \$300 per famiglia	\$150 per singolo/ \$300 per famiglia
Co-pagamento per paziente ambulatoriale	20% del costo dei servizi coperti	20% del costo dei servizi coperti	25%
Co-pagamento medico del paziente degente	\$13,90 al giorno o \$25 (il maggiore dei due)	\$13,90 al giorno o \$25 (il maggiore dei due)	25%
Co-pagamento del paziente degente (salute mentale)	\$20 al giorno	\$20 al giorno	25%
Limite catastrofe ¹	\$1.000	\$1.000	\$3.000

¹ Il limite catastrofe è l'importo massimo che i beneficiari devono pagare in un anno fiscale. Una volta raggiunto il limite catastrofe, TRICARE paga tutti i costi per l'assistenza autorizzata e coperta. Gli oneri e i costi Point-of-Service per i servizi non coperti non sono computati in relazione al limite.

Fatturazione e presentazione delle richieste di rimborso

Fatturazione medica

Compilare la fatturazione medica attenendosi agli standard vigenti in Italia e nella Regione del Paese in cui viene esercitata la professione. Le fatture devono essere emesse entro 90 giorni dalla data dell'assistenza e inoltrate all'Agenzia addetta ai rimborsi entro 12 mesi da quella data. Le fatture devono includere al minimo le seguenti informazioni:

- L'indirizzo completo su carta intestata;
- Dettaglio dei costi e servizi forniti;
- Proprio numero di identificazione da Preferred Provider;
- Nome e data di nascita del paziente;
- Numero di previdenza sociale del paziente;
- La diagnosi del paziente;
- La data in cui è stata fornita assistenza sanitaria.

Le seguenti sezioni spiegano come presentare le richieste di rimborso o come fatturare i servizi per i vari tipi di pazienti della comunità militare statunitense cui è stata prestata assistenza. Come sempre, per qualsiasi ulteriore domanda si prega di contattare il proprio TRICARE Service Center di assistenza.

Active Duty U.S. Service Members

Nella maggior parte dei casi, le richieste di rimborso per l'assistenza fornita agli Active Duty Service Members devono essere presentate per la loro adeguata amministrazione al locale TRICARE Service Center. Il Network Coordinator fornisce le specifiche informazioni su dove le richieste di rimborso debbano essere inviate.

TRICARE Prime Active Duty Family Members

Per presentare una richiesta di rimborso per un Active Duty Family Member iscritto a TRICARE Prime, bisogna inoltrare la fattura insieme ad un TRICARE Claim Form (DD Form 2642) completato non oltre 90 giorni dalla data dell'assistenza a:

WPS—Overseas Claims
P.O. Box 8976
Madison, WI 53708-8976
USA

Programmi e benefits TRICARE

Programmi TRICARE

- **TRICARE Overseas Program Prime:** i membri delle forze armate statunitensi in servizio attivo e i loro familiari aventi diritto che sono sponsorizzati dal comando dalle forze armate statunitensi sono eleggibili per questo programma se vivono nei pressi di una Military Treatment Facility. TRICARE Overseas Prime corrisponde il 100 per cento del costo delle cure coperte ricevute dai prestatori d'assistenza sanitaria della nazione ospitante; tuttavia, i beneficiari devono ottenere previa autorizzazione per tale assistenza dal loro Primary Care Manager presso la Military Treatment Facility alla quale sono iscritti.
- **TRICARE Standard:** i militari congedati statunitensi e i loro familiari, i familiari dei militari che non sono sponsorizzati dal comando o che non desiderano iscriversi alla copertura Prime sono coperti da TRICARE Standard. I beneficiari devono accollarsi una franchigia prima che TRICARE inizi le pratiche di rimborso dovendo anche assumere quote del costo (per ulteriori dettagli consultare pagina 16). I beneficiari di TRICARE Standard non hanno bisogno di autorizzazione prima di chiedere assistenza ai prestatori di servizi sanitari della nazione ospitante per la maggior parte delle cure (consultare pagina 5 per informazioni sull'assistenza sanitaria mentale di degenti, chirurgia per obesità patologica e chirurgia cosmetica e plastica).
- **TRICARE Global Remote Overseas (TGRO):** per gli Active Duty Service Members e i loro familiari eleggibili e sponsorizzati dal comando che non vivono nei pressi di una military treatment facility. Le coperture sono uguali al Prime; tuttavia, l'autorizzazione per l'assistenza viene fornita da un socio consulente di TRICARE invece che da una Military Treatment Facility.

Eleggibilità: chi è coperto

Generalmente l'eleggibilità per TRICARE si limita alle seguenti persone.

- Membri delle forze armate statunitensi, loro coniugi e figli a carico.
- Militari statunitensi in congedo, loro coniugi e figli a carico.
- Superstiti e determinati coniugi dei predetti.

L'eleggibilità individuale viene infine stabilita dall'U.S. Defense Enrollment Eligibility Reporting System (DEERS). I beneficiari sono responsabili di assicurare che le loro informazioni siano aggiornate nel DEERS. Le richieste di rimborso TRICARE per i pazienti che non sono considerati eleggibili nel DEERS non possono essere riscalate dall'Agenzia addetta ai rimborsi.

Benefits Basic Program

TRICARE copre la maggior parte dell'assistenza sanitaria ambulatoriale e in degenza, che sia necessaria, opportuna e convalidata. Un elenco dettagliato di benefits coperti esula dall'ambito di questo opuscolo, ma la copertura include:

- assistenza urgente e imprevista, compresi i servizi di ambulanza necessari;
- servizi ambulatoriali, compresa l'assistenza primaria e specialistica;
- salute mentale e comportamentale;
- assistenza maternità;
- farmaci;
- alcuni servizi di assistenza sanitaria preventiva e pediatrica;
- chirurgia ambulatoriale o con ricovero;
- apparecchiature e forniture mediche durevoli.

Per ulteriori informazioni specifiche, contattare il proprio TRICARE Service Center o consultare il TRICARE Policy Manual, TRICARE Reimbursement Manual o TRICARE Operations Manual online a <http://manuals.tricare.osd.mil/>.

Benefits che richiedono speciale attenzione

I seguenti servizi richiedono una specifica autorizzazione per assicurare la copertura TRICARE (vedere a pagina 6 per un esempio del modulo di approvazione):

- **L'assistenza sanitaria di pazienti ricoverati** per salute mentale richiede previa autorizzazione per tutti i beneficiari e deve essere coordinata tramite il TRICARE Area Office-Europe. Si noti che vi sono limitazioni di copertura circa la durata della permanenza.
- La **chirurgia cosmetica, plastica e ricostruttiva** è coperta solo quando viene usata per ripristinare funzioni, correggere un grave difetto congenito, ripristinare la forma del corpo dopo un grave infortunio, migliorare l'aspetto di una grave deturpazione o dopo una mastectomia clinicamente necessaria. Tutti i casi devono essere precedentemente approvati dal TRICARE Area Office-Europe, ad eccezione della mammoplastica di riduzione, la cui richiesta di consulenza può essere effettuata direttamente dalla Military Treatment Facility.
- **Chirurgia per obesità patologica:** richiede previa autorizzazione e i servizi sono limitati al bypass gastrico Roux en Y o alla gastroplastica con banda verticale. Solo specifiche procedure sono coperte da TRICARE. Tutti i casi devono essere precedentemente approvati dal TRICARE Area Office-Europe.

Schedario e privacy del paziente

I Preferred Providers sono tenuti a mantenere schedari medico-sanitari per tutti i beneficiari TRICARE assistiti. Questi schedari devono essere protetti come richiesto dai controlli normativi dell'Unione Europea o per consulenti di assistenza sanitaria non appartenenti all'EU, come stabilito dal supplemento al Preferred Provider Memorandum of Agreement.

Laddove possibile, i Preferred Providers devono fornire sommari in lingua inglese dei dati e delle notizie acquisite, da inserire nelle cartelle cliniche del paziente custodite negli schedari militari. Nella maggior parte dei casi, il proprio TRICARE Service Center può assistere in questo processo TRICARE Area Office-Europe stipulato una convenzione per la traduzione della documentazione clinica da numerose lingue europee nella lingua inglese.

Differenze culturali e collegamenti con la Host Nation

Sebbene la pratica dell'assistenza sanitaria negli Stati Uniti e in gran parte dell'Europa sia molto simile, vi sono alcune differenze culturali che potrebbero creare disagio ai pazienti statunitensi.

La lingua, naturalmente, è la differenza più ovvia e problematica, quindi i Preferred Providers dovrebbero avere qualche modo di comunicare in inglese con i pazienti. La barriera della lingua rende imperativo per i consulenti di che essi si assicurino assicurarsi che qualsiasi istruzione di assistenza sia chiara e ben compresa dal paziente. Occorre tenere presente che le differenze linguistiche potrebbero scoraggiare alcuni pazienti dal fare domande in caso di imbarazzante incomprensione.

Inoltre, i pazienti statunitensi tendono a trovare le differenze nella privacy personale alquanto sgradevoli, specialmente in ambienti ospedalieri. Tende o paraventi per la privacy sono di norma nelle camere d'ospedale e d'esame negli Stati Uniti e i pazienti americani potrebbero trovare molto disagiata spogliarsi in mancanza di tali ripari.

Per aiutare a ridurre le differenze culturali, la maggior parte delle U.S. Military Treatment Facilities impiegano uno o più Host Nation Liaisons. Si tratta di persone con buona conoscenza dell'inglese e della lingua locale, che hanno conoscenza dei costumi nel sistema di assistenza sanitaria della nazione ospitante. Il loro ruolo primario consiste nell'assistere i pazienti statunitensi in ambienti ospedalieri, ma potrebbero anche essere disponibili per assistere in situazioni con pazienti ambulatoriali di particolare difficoltà.

Indirizzi utili per contattare gli Addetti ai rapporti (Host Nation Liaison) si trovano sul retro di questo manuale.

Tessera d'identità militare

Questa tessera può essere portata da personale militare, militari in congedo e loro familiari.

Tessera Sponsor (personale militare o in congedo)

- Questa tessera è verde per gli Active Duty Service Members, rossa per i Reserve Component members e blu per i militari in congedo. (NOTA: questa tessera viene eliminata gradualmente per i membri correnti delle forze armate statunitensi)

- Verificare la data di scadenza per assicurarsi della validità.



Family Member Card (tessera di membro di famiglia)

- Questa tessera è marrone per i familiari di Active Duty Service Members ed in congedo e rossa per i familiari di Reserve Component.

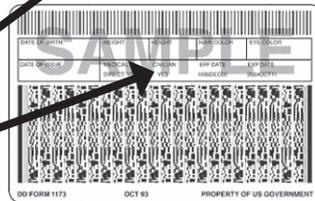
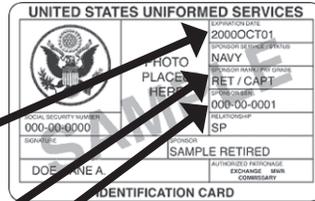
- Verificare la data di scadenza per assicurarsi della validità.

- I familiari dei congedati possono essere identificati da un "RET" in questo spazio.

- Il Social Security Number (SSN) dello sponsor è l'identificatore chiave per tutti i pazienti TRICARE.

Retro (lo stesso per tutte e due le tessere)

- L'eleggibilità per TRICARE è indicata da un "si" sotto "Civile".



Cosa significa per i Preferred Providers

Gli **Active Duty Service Members** sono coperti da TRICARE Prime. Essi devono avere l'autorizzazione prima di chiedere assistenza ai fornitori di servizi sanitari della nazione ospitante, altrimenti le richieste di rimborso potrebbero essere negate.

Gli **Active Duty Family Members** coperti da TRICARE Prime devono avere una richiesta di consulenza o autorizzazione di assistenza dalla Military Treatment Facility. Se non sono coperti da Prime, i familiari eleggibili sono coperti da TRICARE Standard.

I **membri di Reserve Component e i loro familiari** sono eleggibili per TRICARE in due casi: a) hanno ordini di servizio attivo per oltre 30 giorni consecutivi, nel qual caso avranno gli ordini militari che lo affermano, che possono essere richiesti e copiati per la propria documentazione; o b) essi sono iscritti al TRICARE Reserve Select, nel qual caso avranno una tessera d'iscrizione TRICARE Reserve Select. Si prega di contattare il proprio TRICARE Service Center per assistenza nella verifica dell'eleggibilità.

Il **personale militare in congedo e i loro familiari** fuori dagli Stati Uniti sono coperti da TRICARE Standard. Si applicano franchigie e co-pagamenti.

Nota importante: il Defense Enrollment Eligibility Reporting System (DEERS) determina in maniera risolutiva l'eleggibilità per TRICARE. In caso di incertezza sull'eleggibilità di un paziente, chiamare il proprio TRICARE Service Center.

TRICARE Area Office - Europe ----- CARE AUTHORIZATION

1 → Patient Name: Sponsors SSN:

TRICARE Europe Office Germany

Tel 49-6302-67-6336/62 fax: 49-6302-67-6377

Patient Name

2 → Pre-Surgical Evaluation Date

Authorization Date	SSN	Admit +/- 7 days of this date
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Auth ICN	Authorization Type	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Military Referral Source: TSC/MTF personnel:

Previous authorizations obsolete. The "days" column, totals the maximum days currently authorized for care if needed.

Facility Name	Max Days allowed (if any)	Authorized By
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TRICARE Area Office - Europe
A copy of this authorization AND appropriately completed TRICAREXCHAMPUS Claim Form 2642 MUST be submitted to the TRICARE Europe Claims processor.

4 → Submit claims to: Foreign Claims, PO Box 8976, WPS-CHAMPUS, Madison, WS 53708-8976

1 Il nome del paziente e il numero di previdenza sociale dello sponsor sono le informazioni principali utilizzate per individuare i pazienti TRICARE, le autorizzazioni e i pagamenti per l'assistenza.

2 La data di completamento della valutazione pre-chirurgica.

3 Qui viene indicata la data di approvazione dell'ammissione per la procedura.

4 In questa casella vengono indicate le informazioni dettagliate sulla procedura o procedure autorizzate.

Limitazioni di copertura assicurativa

La copertura per i seguenti servizi o procedure è soggetta a notevoli limitazioni. Per i dettagli contattare il proprio TRICARE Service Center per assistenza:

- Gli **aborti** sono coperti solo in caso di pericolo di vita della madre. Il medico curante deve certificare per iscritto che l'aborto è stato eseguito per l'esistenza di un pericolo di vita. Deve essere fornita documentazione clinica.
- La **riabilitazione cardiaca e polmonare** è coperta solo per programmi di riabilitazione cardiaca non condotti in ospedale e di riabilitazione cardiaca di fase III per la manutenzione vita natural durante eseguita presso l'abitazione o in ambienti sottoposti al controllo medico.
- I **dispositivi ortotici cranici** sono esclusi dal trattamento di plagiocefalia posizionale non sinistica.
- L'**assistenza odontoiatrica e le radiografie dentali** sono coperte solo per l'assistenza dentale aggiuntiva.
- Gli **addebiti per l'anestesia dentale e le relative strutture** sono coperti solo per salvaguardare la vita del paziente.
- **Occhiali o lenti a contatto** sono coperti solo in circostanze limitate come la rimozione delle lenti corneali.
- **Cibo, sostituti o integratori alimentari o vitamine** non sono coperti all'esterno dell'ambiente ospedaliero.
- I **test genetici** sono coperti solo a determinate condizioni.
- L'**assistenza sanitaria presso abitazioni e ospizi** non è disponibile all'estero.
- I **test d'intelligenza** sono coperti solo quando clinicamente necessari per la diagnosi o la pianificazione del trattamento di disturbi psichiatrici coperti.
- I **test e trattamenti per l'infertilità** della condizione fisica primaria della quale l'infertilità è un sintomo. Le tecnologie riproduttive non coitali come inseminazione artificiale, fecondazione in-vitro e trasferimento intrafallopiano dei gameti non sono coperti.
- La **terapia di coppia e/o consulenza matrimoniale** deve essere specificamente autorizzata e avere una diagnosi primaria DSM-IV coperta e la terapia matrimoniale o di coppia deve essere clinicamente necessaria.
- Le **camere private d'ospedale** non sono coperte a meno che non sia ordinato per ragioni cliniche o quando una camera semi-privata non è disponibile. L'ospedale può addebitare al paziente i costi supplementari se il paziente richiede una stanza privata.
- L'**assistenza di una struttura di paramedici specializzati** non è disponibile all'estero.
- La **riduzione di peso** è coperta solo quando le valutazioni psichiatriche o psicologiche sono condotte per valutare l'idoneità di procedure gastriche chirurgiche coperte.

La Common Access Card

Questa tessera può essere portata da personale delle forze armate, civili del Department of Defense, determinati dipendenti di imprese appaltatrici e determinati membri delle forze armate non statunitensi.

Uniformed Services (Army, Navy, Air Force, Marine Corps)

- L'organizzazione indica l'arma di servizio. Lo stato può essere Active o Reserve Component. I membri Active sono eleggibili per TRICARE. I membri Reserve Component possono o non possono essere eleggibili per TRICARE.

- Verificare la data di scadenza per assicurarsi che la tessera d'identità sia ancora valida.



Cosa significa per i Preferred Providers

Gli **Active Duty Service Members** sono coperti da TRICARE Prime. Essi devono avere un'autorizzazione prima di chiedere assistenza ai consulenti di cure sanitarie della nazione ospitante, altrimenti le richieste di rimborso potrebbero essere negate.

I **membri Reserve Component** sono eleggibili per TRICARE solo se sono in servizio attivo per oltre 30 giorni o se sono iscritti a TRICARE Reserve Select. Se sono in servizio attivo per oltre 30 giorni, avranno ordini militari che lo affermano, i quali possono essere chiesti e copiati per la propria documentazione. Se sono iscritti a TRICARE Reserve Select, avranno una tessera d'iscrizione TRICARE Reserve Select. Contattare il proprio TRICARE Service Center per assistenza nella verifica dell'eleggibilità.

Civili e cittadini stranieri

- Le tessere dei civili statunitensi sono bianche mentre quelle dei dipendenti di imprese appaltatrici hanno una striscia verde e quelle dei cittadini stranieri (non statunitensi) hanno una striscia rossa.

- Verificare la data di scadenza per assicurarsi della validità.

- L'eleggibilità per TRICARE è indicata da un "si" dopo "Civile". Se c'è un "no", vedere se il paziente ha un'altra tessera che possa indicare l'eleggibilità (ved. sotto).



Cosa significa per i Preferred Providers

I **dipendenti civili statunitensi, dipendenti di ditte appaltatrici, e cittadini stranieri (non statunitensi)** non sono coperti da TRICARE a meno che non siano altrimenti eleggibili, es. un militare in congedo o un familiare. Se reclamano l'eleggibilità e ciò non è indicato sulla loro common access card con un "Si" dopo la parola "Civile", basta chiedere loro di produrre la loro Uniformed Services Identification Card (tessera d'identità militare) (ved. pagina seguente), che indicherà la loro eleggibilità.

Visite dei pazienti TRICARE

Come vengono indirizzati i pazienti

La maggior parte dei beneficiari TRICARE in Europa sono iscritti a TRICARE Prime, pertanto una visita da un consulente d'assistenza sanitaria di una nazione ospitante di solito inizia con la richiesta di consulenza da parte del Primary Care Manager nella locale Military Treatment Facility.

Se l'assistenza necessaria non è disponibile presso la Military Treatment Facility, un Health Care Finder presso il locale TRICARE Service Center aiuta il paziente ad identificare un idoneo prestatore d'assistenza sanitaria della nazione ospitante, utilizzando la Preferred Provider Network, laddove possibile. Di solito, l'Health Care Finder prenota la visita e conviene al paziente le necessarie informazioni da seguire, le informazioni di contatto del paziente, le indicazioni stradali, un modulo di rimborso completato e qualsiasi documentazione medica necessaria o autorizzazione di assistenza.

Non tutti i beneficiari TRICARE devono essere in possesso di una richiesta di consulenza o un'autorizzazione di assistenza da parte della Military Treatment Facility. I pazienti di TRICARE Standard non devono avere alcuna previa autorizzazione per la maggior parte dei tipi di assistenza sanitaria nella nazione ospitante. I membri di TRICARE Prime possono anche cercare assistenza della nazione ospitante senza previa autorizzazione—tuttavia, potrebbero doversi accollare una notevole porzione del costo sotto forma di oneri Point of Service.

Infine, anche altri membri della comunità militare statunitense che non sono beneficiari TRICARE possono richiedere assistenza, - per conto loro o su raccomandazione della locale Military Treatment Facility. Questi pazienti sono responsabili del pagamento per il costo di qualsiasi assistenza fornita.

Identificazione di pazienti TRICARE e loro copertura

In considerazione dei vari tipi di pazienti militari statunitensi che potrebbero richiedere assistenza, diventa cruciale identificare correttamente sia il paziente che il tipo di copertura assistenziale TRICARE. **E' importante ricordare che non tutti i pazienti statunitensi sono pazienti TRICARE.**

I pazienti TRICARE che chiedono assistenza avranno la possibilità di provare di essere Assicurati TRICARE—o con una tessera d'identità militare statunitense o con una conferma scritta della Military Treatment Facility:

- In genere, i bambini al di sotto dei 10 anni non hanno una propria tessera d'identità militare. La valida tessera d'identità del genitore è quindi considerata sufficiente.
- Le TRICARE Prime Enrollment Cards sono valide solo quando vengono presentate con una valida tessera d'identità militare.
- Per chiarimenti riguardo ad un determinato paziente basta contattare il proprio TRICARE Service Center per assistenza.
- I consulenti d'assistenza sanitaria autorizzati e incoraggiati a fotocopiare entrambi i lati della tessera d'identità militare di un paziente.

Esclusioni

I seguenti servizi non sono coperti in nessun caso. Per eventuali domande contattare il proprio TRICARE Service Center di assistenza:

- agopuntura;
- inseminazione artificiale;
- servizi di autopsia o esami post-mortem;
- controllo delle nascite (senza prescrizioni);
- campi scuola (come quelli per diabetici o persone obese);
- assistenza o forniture fornite o prescritte da un parente stretto;
- assistenza che non è clinicamente necessaria;
- costi per esami medici richiesti per immigrazione, passaporti o altra documentazione legale;
- ammissioni diagnostiche;
- procedure sperimentali o non provate;
- costi sostenuti per copie di cartelle cliniche del fornitore di servizi sanitari della nazione ospitante;
- assistenza podologica (ordinaria);
- chirurgia refrattiva corneale/a laser/LASIK;
- disabilità dell'apprendimento;
- megavitamine e terapia psichiatrica ortomolecolare;
- espansione della mente e psicoterapia elettiva;
- naturopatie;
- trattamento psichiatrico per disfunzioni sessuali;
- cambio di sesso o trattamento per inadeguatezza sessuale;
- consultazione di counseling telefonico;
- accompagnatori durante un ricovero;
- assistenza chiropratica;
- affrancature postali.

La Preferred Provider Network

Cos'è un Preferred Provider?

Un TRICARE Preferred Provider è chi stipula un accordo formale con il comandante della locale U.S. Military Treatment Facility per fornire assistenza o servizi medici ai membri della comunità militare statunitense. I Preferred Providers possono essere persone fisiche, pratiche di gruppo, ospedali, farmacie, fornitori di apparecchiature mediche o altre strutture.

Benefits della Preferred Provider Network

La Preferred Provider Network è vantaggiosa per i fornitori di servizi sanitari della nazione ospitante e per la comunità militare statunitense. Quando i militari statunitensi hanno bisogno di assistenza nella nazione ospitante, laddove possibile, devono rivolgersi ai Preferred Providers. Inoltre, ciascuna Military Treatment Facility dispone di un Network Coordinator, che è disponibile a fornire informazioni, supporto e assistenza ai Preferred Providers

A loro volta, i Preferred Providers offrono una serie di benefits ai pazienti statunitensi:

- Dal momento che le credenziali dei consulenti sono state accertate, i pazienti possono contare su un'assistenza di ottima qualità.
- I Consulenti possono comunicare direttamente o indirettamente con loro in lingua inglese.
- Saranno assistiti nella compilazione delle richieste di rimborso.

Iscrizione alla Preferred Provider Network

Per iscriversi alla Preferred Provider Network, basta contattare il Network Coordinator il cui numero è elencato sul retro di questo documento. Il Network Coordinator vi fornirà tutte le informazioni di cui avete bisogno seguito da un Memorandum of Agreement tra voi e il comandante della Military Treatment Facility. Una volta esaminato l'accordo, fornite le informazioni richieste che comprendono le vostre credenziali e dopo la firma di entrambi le parti del memorandum, si fa parte della network.

Responsabilità del Preferred Provider

Un elenco dettagliato delle responsabilità del Preferred Provider si trova nel Memorandum of Agreement della Preferred Provider Network. Alcuni dei ruoli principali dei Preferred Providers consistono nel fatto che essi:

- non possono discriminare in base a sesso, razza, colore, credo o religione;
- saranno in grado di comunicare direttamente o indirettamente con i pazienti in lingua inglese;

- identificano ed assistono i pazienti TRICARE che necessitano di assistenza di emergenza e assistenza ordinaria e specializzata debitamente autorizzata;
- mantengono cartelle cliniche per i beneficiari TRICARE e, laddove possibile, creano sommari in lingua inglese di quelle cartelle da includere nelle cartelle cliniche militari statunitensi dei beneficiari;
- compilano fatturazioni e assistono i beneficiari nella corretta compilazione delle richieste di rimborso.

Aggiornamento dell'archivio del vostro fornitore di servizi sanitari

Una delle più importanti responsabilità di un Preferred Provider consiste nell'assicurare che l'archivio mantenuto dal Network Coordinator sia corrente e accurato. Una revisione annuale da parte di entrambe le parti può evitare confusione o problemi per le parti interessate. Vi sono alcuni eventi che richiedono un aggiornamento dei dati registrati:

- nel caso l'indirizzo presso il quale prestate assistenza sanitaria cambi;
- nel caso il vostro indirizzo di fatturazione o altre informazioni di fatturazione cambino;
- il vostro telefono, fax, e-mail o altre modifiche delle informazioni di contatto;
- nel caso gli orari di apertura cambiano;
- nel caso le credenziali siano modificate o rinnovate.

Controllo di qualità

Il sistema sanitaria militare statunitense ha l'obbligo verso i suoi beneficiari di fornire la massima qualità e l'assistenza più competente possibile. Il TRICARE Europe Quality Management Plan è stato creato per soddisfare questo obbligo e l'uso di Preferred Providers costituisce un fattore essenziale per il successo del piano. Dal momento che i Preferred Providers presentano le loro credenziali quale parte del Memorandum of Agreement, i funzionari sanitari militari statunitensi hanno la fondamentale certezza di sapere che i pazienti vengono inviati a consulenti d'assistenza sanitaria qualificati e ben addestrati.

Inoltre, è attivo un sistema di revisione collegiale (peer review) dell'assistenza sanitaria nella nazione ospitante che consente la revisione periodica delle cartelle cliniche dei beneficiari di TRICARE. Laddove possibile, le revisioni sono condotte da un medico specializzato nello stesso campo del consulente d'assistenza sanitaria della nazione ospitante. Le forze armate statunitensi conferiscono con i Preferred Providers su questioni cliniche emerse da queste revisioni.

Un altro aspetto del programma di controllo di qualità è la Customer Comment Card. Ai pazienti che si sono rivolti ai consulenti d'assistenza sanitaria della nazione ospitante sarà data la possibilità di completare un breve sondaggio riguardo alla loro esperienza. I risultati di questi sondaggi verranno condivisi periodicamente con i Preferred Providers.