AZIENDA OSPEDALIERA S. CROCE E CARLE CUNEO

Ente di rilievo nazionale e di alta specializzazione D.P.C.M. 23.4.1993

Deliberazione del Direttore Generale

N. 260 / 2026 del 30/09/2026

OGGETTO: STIPULA CONVENZIONE CON BLUE ASSISTANCE S.P.A PER PRESTAZIONI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE INTRAMOENIA IN FORMA DIRETTA. APPROVAZIONE DEL TARIFFARIO PER LE PRESTAZIONI DI OCULISTICA E GINECOLOGIA/OSTETRICIA. VALIDITA' UN ANNO

Presso la sede amministrativa dell'Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle – Ufficio del Direttore Generale in Cuneo, corso C. Brunet n.19/A,

Il Direttore Generale

(nominato con deliberazione di Giunta Regionale n. 1-2269/2026/XII del 25 febbraio 2026)

Su conforme proposta del Responsabile della Struttura Semplice Affari Generali e Patrimonio, che attesta la legittimità e la regolarità sostanziale e formale di quanto di seguito indicato:

- premesso che l'attività libero-professionale intramuraria del personale dirigente medico e sanitario è disciplinata nel rispetto della normativa vigente in materia, con particolare riferimento al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni, nonché alla legge 23 dicembre 1996, n. 662, al decreto ministeriale 28 febbraio 1997, ai decreti ministeriali del 31 luglio 1997, alla legge 23 dicembre 1998, n. 448, al decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, al DPCM 27 marzo 2000, al decreto legislativo 28 luglio 2000, n. 254, alla legge 3 agosto 2007, n. 120 e, da ultimo, al decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189;

copia informatica per consultazione

- richiamato il provvedimento n. 182 del 22/7/2025 con il quale, per le motivazioni e con le modalità indicate in premessa all'atto stesso, è stata adottata la revisione n. 0 del "Regolamento aziendale dell'attività libero professionale intramuraria" redatto in stretta osservanza delle linee guida regionali e dello schema tipo di regolamento approvati dalla Giunta Regionale con deliberazione n.11-8042/2023/XI del 29.12.2023 che sostituisce integralmente l'accordo precedentemente sottoscritto in data 8.1.2019 e adottato dall'Azienda con deliberazione del Direttore Generale n. 34 del 29.1.2019;

- richiamato altresì il provvedimento n. 81 del 29/10/2025 con il quale, per le motivazioni e con le modalità indicate in premessa all'atto stesso, si è deliberato di adeguare il vigente "Regolamento aziendale dell'attività libero professionale intramuraria" alle linee guida regionali adottate dal Consiglio Regionale con deliberazione n.117-20078 del 23 settembre 2025 come illustrato nel provvedimento stesso;

- dato atto che con provvedimento n. 54 del 5/2/2019 è stato approvato il "*Tariffario delle prestazioni erogate in regime di ricovero medico e chirurgico in libera professione intramoenia.*" e che con il provvedimento n. 326 del 01/07/2022 è stato adottato il "*Tariffario delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale complessa erogate in regime di libera professione intramoenia";*

- ricordato che con provvedimenti n. 457 del 20/10/2023, n. 138 del 4/6/2024 e n. 133 del 6/6/2025 sono state approvate rispettivamente la revisione n. 1, n. 2 e n. 3 del "*Tariffario delle prestazioni erogate in regime di ricovero medico e chirurgico in libera professione intramoenia*" e, con provvedimenti n. 155 del 13/6/2024 e n. 124 del 5/6/2025, n. 67 del 31/3/2026 e n. 155 del 11/6/2026 sono state approvate rispettivamente la revisione n. 1, 2, 3 e 4 al "*Tariffario delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale complessa erogate in regime di libera professione intramoenia";*

- tenuto conto che l'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle, fermo restando il prioritario ruolo di struttura della rete del Servizio Sanitario Nazionale, ha interesse a sviluppare l'attività in regime libero professionale intramoenia in quanto prevista anche dal CCNL della propria dirigenza e, nel rispetto della normativa dinanzi richiamata nonché, in un'ottica di ottimizzazione economica e di piena efficienza, ha altresì interesse ad ampliare il suo bacino di utenza favorendo l'accesso ad assicurati/assistiti con mutualità integrativa;

- dato atto che Blue Assistance S.p.A è una Società di servizi che svolge, tra l'altro, il ruolo di Third Party Administrator delle compagnie assicurative italiane appartenenti al Gruppo Reale Mutua, nonché di numerose altre compagnie assicurative, fondi sanitari, casse di assistenza e società di mutuo soccorso operanti al mercato italiano;

- preso atto che in qualità di TPA, Blue Assistance S.p.A intende mettere a disposizione dei propri assistiti e delle proprie committenti un network di strutture sanitarie selezionate e qualificate su tutti il territorio nazionale al fine di consentire l'accesso a prestazioni sanitarie a condizioni agevolate;

copia informatica per consultazione

- tenuto conto che Blue Assistance S.p.A con sede legale in Torino – Via San Dalmazzo 20/A, - Codice Fiscale 06471170016, Partita IVA 11998320011, ha espresso, con mail del 9 febbraio u.s., l'interesse alla stipula di una convenzione finalizzata all'erogazione in "forma diretta" a favore dei propri assistiti di prestazioni sanitarie in regime di libera professione intramoenia trasmettendo il relativo schema di convenzione e la documentazione di supporto;

- dato atto che, sono intervenuti con la suddetta Società diversi incontri da remoto e scambio di corrispondenza al fine di addivenire a un accordo condiviso tra le parti;

- visto pertanto lo schema di convenzione per lo svolgimento di prestazioni a pagamento in regime di libera professione intramuraria concordato ed accettato dalle parti, allegato al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale sotto la lettera "A";

- ritenuto opportuno, in questa sede, sentito i Direttori delle Strutture interessate e fatte le necessarie valutazioni da parte degli uffici competenti in merito alla sostenibilità dell'accordo e delle tariffe, stipulare la convenzione limitatamente alle prestazioni di Oculistica e Ginecologia/Ostetricia eseguite in regime di libera professione riportate negli allegati n. 2 e n. 3 allo schema di convenzione, dinanzi richiamato;

- precisato che la validità dell'accordo avrà durata, in via sperimentale, di anni uno e che la sottoscrizione della convenzione non vincola in alcun modo il singolo professionista, che potrà aderire o meno all'accordo stipulato;

- dato altresì atto che la convenzione, durante il suo periodo di validità, potrà essere estesa con adozione di specifici provvedimenti deliberativi anche ad altre discipline e tipologie prestazioni previa verifica della sostenibilità economica delle tariffe che verranno concordate;

- precisato altresì che qualora venissero riscontrati, in corso di convenzione, nell'applicazione delle tariffe concordate con Blue Assistance Spa, costi aziendali non coperti dalle stesse, anche con riferimento a quanto previsto in materia di tariffe e delle loro modalità di calcolo dalla regolamentazione aziendale in materia di libera professione, detti costi saranno recuperati dalle competenze spettanti all'equipe medico/chirurgica;

- acquisito il parere favorevole del direttore sanitario e del direttore amministrativo, ai sensi dell'articolo 3, comma 1-quinquies e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 s.m.i. "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;

DELIBERA

1. di richiamare la sopra estesa premessa a far parte integrante e sostanziale del presente dispositivo, costituendone la motivazione ai sensi dell'articolo 3 della legge 7 agosto

copia informatica per consultazione

1990, n. 241 s.m.i. “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”;

2. di stipulare, per le motivazioni e con le modalità indicate in premessa e secondo lo schema di contratto allegato al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale sotto la lettera "A", l'Atto di convenzione in forma diretta con la Società Blue Assistance S.p.A con sede legale in Torino – Via San Dalmazzo 20/A, - Codice Fiscale 06471170016, Partita IVA 11998320011;

3. di dare atto che la convenzione avrà durata di un anno con decorrenza dal 1° ottobre 2026;

4. di dare atto che qualora venissero riscontrati, in corso di convenzione, nell’applicazione delle tariffe concordate con Blue Assistance Spa, costi aziendali non coperti dalle stesse, anche con riferimento a quanto previsto in materia di tariffe e delle loro modalità di calcolo dalla regolamentazione aziendale in materia di libera professione, detti costi saranno recuperati dalle competenze spettanti all’equipe medico/chirurgica;

5. di dare atto che gli introiti derivanti potranno fare carico ai conti 04.50.02.77 “Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia area ospedaliera” e 04.50.02.78 “Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia area specialistica”;

6. di precisare che il presente provvedimento non comporta onere di spesa alcuno a carico del Bilancio dell’Azienda Ospedaliera.

Il Direttore Generale
Ripa dott. Franco
Firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs n 82/2005 e s.m.i.

copia informatica per consultazione

Struttura Proponente: STRUTTURA SEMPLICE AFFARI GENERALI E PATRIMONIO Proposta Numero: 1931 Anno: 2026 Sottoscritta digitalmente da del Responsabile della Struttura Semplice Affari Generali e Patrimonio dott.ssa Rita Aimale in data 28/09/2026
Acquisiti i seguenti pareri, ai sensi dell'articolo 3, comma 1-quinques e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 s.m.i.:

Direttore sanitario Lauria dott. Giuseppe	Direttore amministrativo Giarola dott. Gabriele
× FAVOREVOLE	× FAVOREVOLE
CONTRARIO	CONTRARIO
in data 30 settembre 2026 sulla proposta di delibera n. 1931 del 28/09/2026	in data 30 settembre 2026 sulla proposta di delibera n. 1931 del 28/09/2026

Allegato Allegato 1 Allegato 1 - Scheda struttura con DD.pdf.p7m - Firmatario -
66D06ED55BF8004550C5CF3C78F4B09B95A1F4B13790C9A7D01D76846358BAC0FD4A4024A88C37CB395F09930231D3E381FB944F4F7D65F814515F5209025A85

Allegato Allegati 2 3 4 Allegati 2_3_4 alla convenzione_delibera.pdf.p7m - Firmatario -
3270E67BDDB60041A8776F2D6E1887AC36EF5A337EFCCDBE11A9790F3548385855C084F6881C32F9D3920A3BFE0CEFBA628F2393151211AE3DA92116D1752A1F

Allegato Allegato 5 Allegato 5_Procedure Operative BA_febb 2025.pdf.p7m - Firmatario -
4C9AFF8A147422BCCD2240EF0C3BA30FA6BBE364ADD4FAF13628451D837AAC940D9C998A0F54E1BC927D2392AB83B9D3970F4549F2B5AD7A16A617E038D3FF4A

Allegato Allegato 6 allegato 6_Personale Ginecologia.pdf.p7m - Firmatario -
5EF97A5020638F1B10AF1922A3B11D79A9FDF520B3ABA8873577263CA0A96C409663C15B85B5B649A6AEB4D18041A5E3A3AC9E8680ABC6E9951595096D21F114

Allegato Allegato 6 allegato 6_Personale Oculistica.pdf.p7m - Firmatario -
70EBEF03AFE4D5E5D8C6D688BFEA011AF3B2770D98881D66D9A48252402B88478FDF8F21B8DD564E780864A58B4C404D8F7BFAC944C250B32BADE1EC8DA2E647

Allegato Allegato 7 Allegato 7 - Portale Network - Manuale Operativo_febb 2025.pdf.p7m - Firmatario -
62C3BED4545CA70B459F5EB9424DCDB5A6F003D317CF742FA401267B22CAFA5270CD6FC5B0E5CB3871629924F9ADEE351DC8E814D359ECDE42545C5410B03D53

Allegato Allegato 8 ALLEGATO 8 - Marchi del TPA e relativo manuale d identita visiva_BLUE (1).pdf.p7m - Firmatario -
BCFE68199CD7060D450E32F2D9ECE891F61B1491B7D632DE4070CE7ABB5D8C82217072F74D220268A7DF20FED7E9512540BCD6477673848769B5E97B6866E86D

copia informatica per consultazione

Allegato Convenzione Contratto BA_Struttura_Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle (1).pdf.p7m - Firmatario -
3A0E246ECAB44B84858C79A6A2D5CADEB47103A4852A4592166A82FB5BE77DDA17F2AB82C7E774A4B2D3
015CADC7CDAE1749B6639869E7888EDB3DB8C72FFC15

copia informatica per consultazione

ALLEGATO 1 - DATI SOCIETARI E ANAGRAFICA SEDE OPERATIVA

STRUTTURE PUBB./PRIV.	PUBBLICA
SCONTO PREVENZIONE %	
GRUPPO/HOLDING (LEV. 1)	Non applicabile
RAGIONE SOCIALE (LEV. 2)	AZIENDA OSPEDALIERA SANTA CROCE E CARLE
INDIRIZZO RAGIONE SOCIALE	Via Michele Coppino
N. CIVICO RAGIONE SOCIALE	26
CAP RAGIONE SOCIALE	12100
COMUNE RAGIONE SOCIALE	Cuneo
PROV RAGIONE SOCIALE	CN
SEDE OPERATIVA (LEV. 3)	Presidio Ospedaliero S. Croce
INDIRIZZO SEDE OPERATIVA	Via Michele Coppino
N. CIVICO	26
CAP	12100
COMUNE	Cuneo
PROV	CN
REGIONE	Piemonte
PARTITA IVA	1127900049
CODICE FISCALE	1127900049
MAIL PRESA IN CARICO AMBULATORIALI	
MAIL PRESA IN CARICO RICOVERI	
INTESTATARIO CONTO CORRENTE	Azienda Ospedaliera Santa Croce e Carle
IBAN	IT 95 L 03069 10213 100000300037
TELEFONO STRUTTURA	
REFERENTE CONVENZIONI SEDE OPERATIVA (COGNOME_NOME)	0171 641111
MAIL CONVENZIONI SEDE OPERATIVA	
PEC	aso.cuneo@cert.legalmail.it

copia informatica per consultazione

LEGALE RAPPRESENTANTE (COGNOME_NOME)	Dott. Franco Ripa

LA STRUTTURA:		
- è di proprietà di un Trust, Fiduciarie o società operante in paradisi fiscali?	NO	**Se SI, inviare la scheda a** SVIL_DEL_NETWORK.37754@INSALUTESERVIZI.COM
- opera in Paesi al di fuori dell'Italia? Se si quali:	NO	**Se Paese extra UE, inviare la scheda a** SVIL_DEL_NETWORK.37754@INSALUTESERVIZI.COM
- è stata coinvolta in procedimenti con rilievo penale rilevanti ex D.Lgs. n. 231/2001 ?	NO	**Se SI, inviare la scheda a** SVIL_DEL_NETWORK.37754@INSALUTESERVIZI.COM
- ha adottato un codice Etico e/o Anticorruzione ?	Sì	
- è certificata ISO 37001?		

copia informatica per consultazione

LEGALE RAPPRESENTANTE:		
Nome e Cognome, luogo e data di nascita	Franco Ripa, Savona 8 settembre 1959	
Codice fiscale		
- è cliente del gruppo Intesa Sanpaolo?		
- è cliente del gruppo Reale Mutua?		
- è stato coinvolto in procedimenti con rilievo penale?	NO	**Se SI, inviare la scheda a** SVIL_DEL_NETWORK.37754@INSALUTESERVIZI.COM
- riveste il ruolo di PEP o di Pubblico Ufficiale / Incaricato di Pubblico servizio?	Direttore Generale A.O. S. Croce e Carle di Cuneo	**Se SI, inviare la scheda a** SVIL_DEL_NETWORK.37754@INSALUTESERVIZI.COM
- è presentato / ha strette relazioni con un soggetto di cui al punto precedente?	NO	**Se SI, inviare la scheda a** SVIL_DEL_NETWORK.37754@INSALUTESERVIZI.COM

TITOLARE EFFETTIVO (soggetto che controlla la struttura o che possiende più del 25% delle quote societarie):		
Nome e Cognome, luogo e data di nascita	non applicabile a ente pubblico	
Codice fiscale	non applicabile a ente pubblico	
- è cliente del gruppo Intesa Sanpaolo?	non applicabile a ente pubblico	
- è cliente del gruppo Reale Mutua?	non applicabile a ente pubblico	
- è stato coinvolto in procedimenti con rilievo penale?	non applicabile a ente pubblico	**Se SI, inviare la scheda a** SVIL_DEL_NETWORK.37754@INSALUTESERVIZI.COM
- riveste il ruolo di PEP o di Pubblico Ufficiale / Incaricato di Pubblico servizio?	non applicabile a ente pubblico	**Se SI, inviare la scheda a** SVIL_DEL_NETWORK.37754@INSALUTESERVIZI.COM
- è presentato / ha strette relazioni con un soggetto di cui al punto precedente?	non applicabile a ente pubblico	**Se SI, inviare la scheda a** SVIL_DEL_NETWORK.37754@INSALUTESERVIZI.COM

copia informatica per consultazione

LA+A1:B37 STRUTTURA - CERTIFICAZIONI	
- Ha altre certificazioni ISO? SI/NO ***(se SI indicare sotto quali; possibile selezione multipla)***	Sì
1. ISO 9001 - Sistema di gestione per la qualità	Sì
2. ISO 14001 - Sistema di gestione ambientale	Sì
3. ISO 45001 - Sistema di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro	NO
4. ISO 27001 - Sistema di gestione per la sicurezza delle informazioni	NO
5. ISO 13485 - Sistema di gestione della qualità per dispositivi medici	NO
6. ISO 15189 - Laboratori medici	NO
7. ISO 26000 – Responsabilità sociale d'impresa	NO

- Ha altre certificazioni rilevanti anche a livello internazionale? SI/NO	Sì
1. Accreditamento Joint Commission International (JCI)	NO
2. Certificazione UNI EN 15224	NO
3. Certificazione EMAS (Eco-Management and Audit Scheme)	NO
4. LEED o BREEAM (certificazioni per edifici sostenibili)	NO
5.Accreditation Canada International (ACI)	NO
6. DNV GL - International Healthcare Accreditation (DNV GL)	NO
7. Accreditation Commission for Health Care (ACHC)	NO
8. The Australian Council on Healthcare Standards International (ACHSI)	NO
9. European Foundation for Quality Management (EFQM) Excellence Model	NO
10. Altro (indicare quali)	JACIE

- Sta seguendo progetti o certificazioni in ambito ESG? SI/NO **(se SI indicare sotto quali; possibile selezione multipla)**	NO
Certificazioni ESG in ambito sanitario	NO
1. Global Reporting Initiative (GRI) – GRI Standards for Healthcare	NO
2. Sustainability Accounting Standards Board (SASB) – Healthcare Sector Standards	NO
3. LEED for Healthcare (Leadership in Energy and Environmental Design)	NO
4. WELL Health-Safety Rating	NO
5. EMAS (Eco-Management and Audit Scheme)	NO
6. BREEAM Healthcare	NO
7. Joint Commission International (JCI) – ESG Framework	NO
8. Altro, specificare	NO
Progetti e Iniziative ESG nel Settore Sanitario	NO
1. Health Care Without Harm (HCWH)	NO
2. Global Green and Healthy Hospitals (GGHH)	NO
3. EU Green Deal – Sustainable Healthcare	NO
4. Planetree Certification for Person-Centered Care	NO
5. Altro, specificare	NO

- Opera nel medical tourism/gestione pazienti stranieri? SI/NO	Sì
Include standard specifici per strutture che trattano pazienti stranieri? SI/NO **(se SI indicare sotto quali; possibile selezione multipla)**	
1. TEMOS International Healthcare Accreditation	NO
2. Global Healthcare Accreditation (GHA)	NO
3. Magellan Accreditation	NO
4. Altro, specificare	NO

copia informatica per consultazione

TARIFFARIO S.C. ASSISTENZA DIRETTA

ALLEGATO 2)

BRANCA	SOTTOBRANCA	CODICE	NOMENCLATURA	Tariffa convenzionata	NOTE
VISITE SPECIALISTICHE	VISITE SPECIALISTICHE	7073	VISITA OCULISTICA	**85,00 €**	
PRESTAZIONI A PACCHETTO	PACCHETTI AMBULATORIALI	8001	VISITA OCULISTICA + FUNDUS OCULI	**160,00 €**	
MEDICINA PREVENTIVA	CHECK UP PREVENZIONE PATOLOGIE OCULARI	3055	PREVENZIONE PATOLOGIE OCULARI: OCT (TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA), PACHIMETRIA CORNEALE, CAMPIMETRIA COMPUTERIZZATA (VCP), VISITA OCULISTICA CON MISURAZIONE PRESSIONE OCULARE	**230,00 €**	
OCULISTICA	OCULISTICA	1208	INIEZIONE INTRAVITREALE (A SEDUTA)	**550,00 €**	La tariffa non comprende il costo del farmaco
PACCHETTI CHIRURGICI	INTERVENTI A PACCHETTO	4000	ESTRAZIONE DI CATARATTA EXTRA-CAPSULARE	**1.900,00 €**	Il pacchetto comprende una lente Standard. Qualora, per esigenze cliniche, sia necessario impiantare una lente Gold o Premium, verrà addebitato esclusivamente il differenziale di costo tra la lente scelta e la lente Standard inclusa nel pacchetto
PACCHETTI CHIRURGICI	DRG E ICD9	DRG36	036 - INTERVENTI SULLA RETINA ALTRI INTERVENTI SULLA RETINA, SULLA COROIDE E SULLA CAMERA POSTERIORE	**4.367,20 €**	
PACCHETTI CHIRURGICI	DRG E ICD9	DRG40	040 - INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETÀ > 17 ANNI ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	**2.641,60 €**	
PACCHETTI CHIRURGICI	DRG E ICD9	DRG42	042 - INTERVENTI SU STRUTTURE INTRAOCULARI ESCL. RETINA, IRIDE E CRISTALLINO ALTRA CHERATOPLASTICA PERFORANTE OMOLOGA	**4.310,00 €**	
VISITE SPECIALISTICHE	VISITE SPECIALISTICHE	7048	VISITA GINECOLOGICA	**85,00 €**	
VISITE SPECIALISTICHE	VISITE SPECIALISTICHE	7049	VISITA GINECOLOGICA-OSTETRICA	**85,00 €**	
PRESTAZIONI A PACCHETTO	PACCHETTI AMBULATORIALI	8002	VISITA GINECOLOGICA + ECOGRAFIA PELVICA O GINECOLOGICA	**160,00 €**	
PRESTAZIONI A PACCHETTO	PACCHETTI AMBULATORIALI	8003	VISITA GINECOLOGICA-OSTETRICA + ECOGRAFIA	**160,00 €**	
PACCHETTI CHIRURGICI	INTERVENTI A PACCHETTO	4017	ISTEROSCOPIA OPERATIVA (SINECHIE-SETTI-FIBROMI-POLIPI); ABLAZIONE ENDOMETRIALE INCLUSO 1° ISTOLOGICO	**2.500,00 €**	
PACCHETTI CHIRURGICI	INTERVENTI A PACCHETTO	4020	PARTO CON TAGLIO CESAREO	**9.000,00 €**	
PACCHETTI CHIRURGICI	INTERVENTI A PACCHETTO	4050	ASPORTAZIONE CISTI OVARICHE RIMOZIONE MONO/BILATERALE DELLE OVAIE E DELLE TUBE, S/C LISI ADERENZE PERITONEALI	**7.100,00 €**	
PACCHETTI CHIRURGICI	INTERVENTI A PACCHETTO	4052	ISTERECTOMIA TOTALE /SUBTOTALE PER VIA LPS/LPT/VAGINALE ED EV. ANNESSIECTOMIA MONO/BILATERALE	**12.000,00 €**	
PACCHETTI CHIRURGICI	INTERVENTI A PACCHETTO	4054	MIOMECTOMIA ED EVENTUALE RICOSTRUZIONE PLASTICA DELL'UTERO/ISTERECTOMIA TOTALE SENZA LINFOADENECTOMIA	**7.500,00 €**	
PACCHETTI CHIRURGICI	INTERVENTI A PACCHETTO	4092	RASCHIAMENTO DELL'UTERO A SCOPO DIAGNOSTICO O PER ABORTO SPONTANEO RITENUTO	**2.300,00 €**	
PACCHETTI CHIRURGICI	INTERVENTI A PACCHETTO	4093	INCISIONE, DRENAGGIO O ASPORTAZIONE DI ASCESSI O CISTI DELLE GHIANDOLE VULVARI (BARTOLINO)	**2.270,00 €**	
PRESTAZIONI COMPLEMENTARI	STRUMENTI AD ALTO COSTO	51	USO APPARECCHIATURA PER CHIRURGIA ROBOTIZZATA (ROBOT DA VINCI E SIMILI)	**2.250,00 €**	

copia informatica per consultazione

TARIFFARIO S.C. ASSISTENZA INDIRETTA

ALLEGATO 3)

BRANCA	SOTTOBRANCA	CODICE	NOMENCLATURA	Tariffa convenzionata	NOTE
VISITE SPECIALISTICHE	VISITE SPECIALISTICHE	7073	VISITA OCULISTICA	**85,00 €**	
PRESTAZIONI A PACCHETTO	PACCHETTI AMBULATORIALI	8001	VISITA OCULISTICA + FUNDUS OCULI	**160,00 €**	
MEDICINA PREVENTIVA	CHECK UP PREVENZIONE PATOLOGIE OCULARI	3055	PREVENZIONE PATOLOGIE OCULARI: OCT (TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA), PACHIMETRIA CORNEALE, CAMPIMETRIA COMPUTERIZZATA (VCP), VISITA OCULISTICA CON MISURAZIONE PRESSIONE OCULARE	**230,00 €**	
OCULISTICA	OCULISTICA	1208	INIEZIONE INTRAVITREALE (A SEDUTA)	**550,00 €**	La tariffa non comprende il costo del farmaco
PACCHETTI CHIRURGICI	INTERVENTI A PACCHETTO	4000	ESTRAZIONE DI CATARATTA EXTRA-CAPSULARE	**1.900,00 €**	Il pacchetto comprende una lente Standard. Qualora, per esigenze cliniche, sia necessario impiantare una lente Gold o Premium, verrà addebitato esclusivamente il differenziale di costo tra la lente scelta e la lente Standard inclusa nel pacchetto
PACCHETTI CHIRURGICI	DRG E ICD9	DRG36	036 - INTERVENTI SULLA RETINA ALTRI INTERVENTI SULLA RETINA, SULLA COROIDE E SULLA CAMERA POSTERIORE	**4.367,20 €**	
PACCHETTI CHIRURGICI	DRG E ICD9	DRG40	040 - INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETÀ > 17 ANNI ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	**2.641,60 €**	
PACCHETTI CHIRURGICI	DRG E ICD9	DRG42	042 - INTERVENTI SU STRUTTURE INTRAOCULARI ESCL. RETINA, IRIDE E CRISTALLINO ALTRA CHERATOPLASTICA PERFORANTE OMOLOGA	**4.310,00 €**	
VISITE SPECIALISTICHE	VISITE SPECIALISTICHE	7048	VISITA GINECOLOGICA	**85,00 €**	
VISITE SPECIALISTICHE	VISITE SPECIALISTICHE	7049	VISITA GINECOLOGICA-OSTETRICA	**85,00 €**	
PRESTAZIONI A PACCHETTO	PACCHETTI AMBULATORIALI	8002	VISITA GINECOLOGICA + ECOGRAFIA PELVICA O GINECOLOGICA	**160,00 €**	
PRESTAZIONI A PACCHETTO	PACCHETTI AMBULATORIALI	8003	VISITA GINECOLOGICA-OSTETRICA + ECOGRAFIA	**160,00 €**	
PACCHETTI CHIRURGICI	INTERVENTI A PACCHETTO	4017	ISTEROSCOPIA OPERATIVA (SINECHIE-SETTI-FIBROMI-POLIPI); ABLAZIONE ENDOMETRIALE INCLUSO 1° ISTOLOGICO	**2.500,00 €**	
PACCHETTI CHIRURGICI	INTERVENTI A PACCHETTO	4020	PARTO CON TAGLIO CESAREO	**9.000,00 €**	
PACCHETTI CHIRURGICI	INTERVENTI A PACCHETTO	4050	ASPORTAZIONE CISTI OVARICHE RIMOZIONE MONO/BILATERALE DELLE OVAIE E DELLE TUBE, S/C LISI ADERENZE PERITONEALI	**7.100,00 €**	
PACCHETTI CHIRURGICI	INTERVENTI A PACCHETTO	4052	ISTERECTOMIA TOTALE /SUBTOTALE PER VIA LPS/LPT/VAGINALE ED EV. ANNESSIECTOMIA MONO/BILATERALE	**12.000,00 €**	
PACCHETTI CHIRURGICI	INTERVENTI A PACCHETTO	4054	MIOMECTOMIA ED EVENTUALE RICOSTRUZIONE PLASTICA DELL'UTERO/ISTERECTOMIA TOTALE SENZA LINFOADENECTOMIA	**7.500,00 €**	
PACCHETTI CHIRURGICI	INTERVENTI A PACCHETTO	4092	RASCHIAMENTO DELL'UTERO A SCOPO DIAGNOSTICO O PER ABORTO SPONTANEO RITENUTO	**2.300,00 €**	
PACCHETTI CHIRURGICI	INTERVENTI A PACCHETTO	4093	INCISIONE, DRENAGGIO O ASPORTAZIONE DI ASCESSI O CISTI DELLE GHIANDOLE VULVARI (BARTOLINO)	**2.270,00 €**	
PRESTAZIONI COMPLEMENTARI	STRUMENTI AD ALTO COSTO	51	USO APPARECCHIATURA PER CHIRURGIA ROBOTIZZATA (ROBOT DA VINCI E SIMILI)	**2.250,00 €**	

copia informatica per consultazione

TARIFFARIO PRIVATO/SOLVENTI

ALLEGATO 4)

Per quanto inerente le tariffe applicate per prestazioni libero professionali erogate a privati in regime di solvenza si rinvia ai Tariffari aziendali pubblicati sul sito web dell'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle

copia informatica per consultazione

Allegato 5
PROCEDURE OPERATIVE
PREMESSE GENERALI

Tutti i termini e le espressioni indicate con la lettera maiuscola hanno il medesimo significato ad essi attribuito nella Convenzione BA, salvo ove diversamente indicato.

Il presente documento è essenziale per la corretta esecuzione della Convenzione BA e costituisce parte integrante e sostanziale della medesima, definendo le modalità operative e gestionali da adottare per la corretta esecuzione degli impegni in essa previsti.

Inoltre, le Parti concordano che, nei rapporti tra il TPA, l'Assistito BA e la Struttura, il rispetto da parte della Struttura delle procedure contenute nel presente documento è condizione necessaria per garantire l'erogazione di prestazioni efficienti e di qualità agli Assistiti BA, riducendo eventuali disguidi e contestazioni.

1. Esecuzione della Convenzione tramite il Portale Network

1.1 Per l'esecuzione della Convenzione BA, con particolare riguardo alla gestione dei rapporti con il TPA e gli Assistiti BA e alla gestione operativa delle Prestazioni Convenzionate BA erogate dalla Struttura agli Assistiti BA (e delle attività ad esse connesse) la Struttura, fatte salve eventuali deroghe autorizzate dal TPA ai sensi dell'art. 4.6 della Convenzione BA, dovrà utilizzare esclusivamente il Portale Network tramite le credenziali di accesso che il TPA fornirà alla Struttura.

1.2 Le modalità operative e le funzionalità del Portale Network sono illustrate e dettagliate nel Manuale Operativo di cui all'Allegato 7.

1.3 La Struttura si impegna a informare il Personale Sanitario e amministrativo circa le Tariffe e gli obblighi previsti nella Convenzione BA, nel Manuale Operativo e nelle Procedure Operative avendo cura di fornire tutte le informazioni necessarie per l'esecuzione delle Prestazioni Convenzionate BA.

1.4 Le tariffe presenti all'interno del Tariffario Assistenza Diretta sono soggette ad una scontistica in caso di prestazioni eseguite durante la stessa seduta e/o interventi chirurgici concomitanti ed afferenti alla stessa sottobranca,

copia informatica per consultazione

come da criteri applicativi vigenti (prima prestazione al 100 %, seconda prestazione al 50%, terza prestazione al 30%). Ogni altra indicazione precedente è superata dal presente Allegato 5.

Eventuali modifiche sulle impostazioni della regola applicativa in termini di attivazione e disattivazione, inclusioni ed esclusioni, applicazioni di percentuali differenti e modulabili dovranno essere concordate preventivamente con il TPA ed espressamente sottoscritte tra le parti.

Di seguito si riporta l'elenco delle branche/sottobranche coinvolte nell'applicazione dei criteri applicativi (maggiori dettagli sulle modalità operative sono riportate nell'Allegato 7 al "Capitolo 10: Premesse e criteri applicativi del Nomenclatore Tariffario"):

- **Interventi chirurgici e interventi a pacchetto** (prestazioni afferenti a tutte le sottobranche presenti all'interno del Nomenclatore di riferimento, Tariffario Assistenza Diretta)
- **Diagnostica per immagini** (angiografia, ecografia, densitometria ossea, radiologia diagnostica tradizionale, risonanza magnetica nucleare, tomografia assiale computerizzata)
- **Medicina nucleare** (pet, spect, scintigrafia)
- **Altri accertamenti diagnostici** (a titolo di esempio, afferenti a branche e relative sottobranche quali endoscopia, neurologia, oculistica, otorinolaringoiatria, ortopedia e traumatologia, cardiologia, neurologia, pneumologia, test allergometrici, urologia, radiologia interventistica, ecc…).

Si intendono escluse dall'applicazione dei criteri applicativi le prestazioni relative alle analisi cliniche (ad eccezione delle soglie RAST), alla fisiochinesiterapia e ai pacchetti ambulatoriali.

2 Gestione degli appuntamenti e delle agende di prenotazione per gli Assistiti BA al fine dell'erogazione delle Prestazioni Convenzionate BA

2.1 La Struttura dichiara di disporre di un servizio di segreteria e/o servizio di organizzazione dell'agenda con gli Assistiti BA (di seguito il "**CUP**"), con accesso a internet, funzionale e adeguato all'esecuzione e gestione delle prenotazioni delle Prestazioni Convenzionate BA.

copia informatica per consultazione

2.2 La prenotazione delle Prestazioni Convenzionate BA presso la Struttura o una sua sede può avvenire secondo le diverse modalità di seguito elencate:

a) contatto diretto dell'Assistito BA con il CUP della Struttura;
b) contatto da parte dell'Assistito BA con la centrale operativa del TPA la quale contatta, a sua volta, il CUP della Struttura;
c) inserimento della richiesta di prenotazione da parte del TPA sul Portale Network (*soft booking*);
d) accesso all'agenda *online* della Struttura (*id est* l'agenda presente sul sito *web* della Struttura nella quale sono indicate e prenotabili le date disponibili per l'erogazione da parte della Struttura delle singole Prestazioni Convenzionate BA, come meglio disciplinata all'art. 2.4 del presente Allegato, di seguito l'"**Agenda *Online***"), se esistente, tramite *link* diretto fornito dalla Struttura (a cui potrà accedere sia la centrale operativa del TPA, a seguito di richiesta dell'Assistito BA, sia direttamente l'Assistito BA);
e) accesso all'Agenda *Online* tramite i sistemi gestionali del TPA qualora siano integrati con i sistemi della Struttura.

2.3 In merito alle modalità di prenotazione di cui agli artt. 2.2a), b) e c) del presente Allegato la Struttura si impegna a gestire direttamente con l'Assistito BA l'appuntamento per effettuare la Prestazione Convenzionata BA avendo cura di contattare questi ultimi per fornire ogni comunicazione necessaria in merito all'appuntamento (a mero titolo esemplificativo e non esaustivo: sms e/o e-mail di conferma della effettuazione della prestazione; sms e/o e-mail di *reminder* dell'appuntamento; eventuale nuova pianificazione dell'appuntamento con indicazione della nuova data sul Portale Network, eventuali procedure preparatorie alla prestazione ecc.), senza alcun coinvolgimento della centrale operativa del TPA.

2.4 La Struttura, qualora disponga dell'Agenda *Online,* si impegna a garantire al TPA di potervi accedere *online* in ogni momento con le modalità che saranno concordate tra le Parti (es. link diretto nel caso di cui all'art. 2.3d) del presente Allegato).
Nel caso di cui all'art. 2.3e) del presente Allegato, in cui vi sia totale integrazione informatica tra l'Agenda *Online* ed i sistemi gestionali del TPA, ogni modifica inserita nell'Agenda *Online* dovrà essere sincronizzata in tempo reale nel sistema gestionale del TPA e visibile da quest'ultimo.
L'operatività dell'Agenda *Online* deve consentire al TPA di individuare e selezionare efficacemente: le Prestazioni Convenzionate BA erogate così come le eventuali note relative alle medesime; il Personale Sanitario che ha erogato/erogherà le Prestazioni Convenzionate BA; le sedi ed eventualmente gli ambulatori della Struttura in cui saranno erogate le

copia informatica per consultazione

Prestazioni Convenzionate BA (se l'indirizzo dell'ambulatorio è diverso dalla sede prescelta).

La Struttura si impegna a garantire l'effettiva disponibilità per l'erogazione delle Prestazioni Convenzionate BA di tutte le date indicate come disponibili sulla sua Agenda *Online* e del Personale Sanitario in essa indicato; essa deve inoltre garantire la possibilità di effettuare rapidamente ed efficacemente da parte dell'Assistito BA o del TPA il cambio di prenotazione e/o la comunicazione sulla temporanea impossibilità ad eseguire una o più Prestazioni Convenzionate BA e qualunque altra comunicazione attinente l'esecuzione delle Prestazioni Convenzionate BA previste sull'Agenda *Online*.

Le Parti potranno stabilire modalità e regole di maggiore dettaglio relative alla prenotazione delle Prestazioni Convenzionate ISS mediante accesso all'*Agenda Online* della Struttura. Tale regolamentazione di dettaglio potrà essere oggetto di separato accordo o anche acclusa in appendice al presente allegato A.

3. <u>Erogazione delle Prestazioni Convenzionate BA in Assistenza Diretta</u>

3.1 Conferimento dell'Incarico

La Struttura potrà procedere all'erogazione delle Prestazioni Convenzionate BA in Assistenza Diretta richieste dagli Assistiti BA solo a seguito del ricevimento dell'Incarico da parte del TPA. L'incarico sarà conferito a conclusione della procedura effettuata tramite il Portale Network di seguito descritta:

a) il TPA riceve la richiesta della Prestazione Convenzionata BA in Assistenza Diretta per il singolo Assistito BA (direttamente dall'Assistito BA per mezzo dei sistemi digitali e/o telefonici messi a disposizione dal TPA o da parte della Struttura per mezzo del Portale Network con le modalità indicate all'art. 2.2 del presente Allegato) (di seguito la "**Richiesta della Prestazione**");

b) la Richiesta della Prestazione deve contenere le seguenti informazioni:
   - (i) cognome e nome dell'Assistito BA in favore del quale deve essere erogata la Prestazione Convenzionata BA in Assistenza Diretta;
   - (ii) recapito telefonico /recapito mail dell'Assistito BA che deve effettuare la Prestazione Convenzionata BA in Assistenza Diretta;
   - (iii) data in cui verrà effettuata la Prestazione Convenzionata BA in Assistenza Diretta;
   - (iv) estratto/invio del certificato medico che indichi la richiesta della Prestazione Convenzionata BA in Assistenza Diretta con diagnosi

copia informatica per consultazione

o presunta diagnosi, comprese anche ipotesi di ricovero e/o grande intervento;

(v) nell'ipotesi di ricovero e/o di grande intervento è altresì necessario che la Struttura inserisca nella Richiesta della Prestazione il preventivo di spesa relativo alla Prestazione Convenzionata BA in Assistenza Diretta;

c) il TPA effettua i controlli di natura amministrativa e la valutazione medico assicurativa in merito alla Richiesta della Prestazione;

d) il TPA, effettuate con esito positivo le attività di cui all'art. 3.1c) del presente Allegato, invia l'Incarico alla Struttura, dando evidenza di eventuali spese non incluse nel piano sanitario, e informa l'Assistito BA tramite flusso web, mail o sms del conferimento dell'Incarico alla Struttura;

e) qualora le attività di cui all'art. 3.1c) del presente Allegato si concludano con esito negativo il TPA nega il conferimento dell'Incarico;

f) nell'ipotesi in cui la Struttura, in caso di ricovero e/o di grande intervento chirurgico, operi con équipe medica composta da professionisti che non fanno parte del Personale Sanitario (si tratti cioè di assistenza "mista" – se prevista dalla polizza e specificato nella presa in carico - diretta della Struttura, indiretta dell'équipe medica), l'Incarico avrà ad oggetto esclusivamente la Prestazione Convenzionata BA in Assistenza Diretta effettuate dalla Struttura, mentre i costi relativi alle prestazioni fornite dai professionisti saranno sostenuti direttamente dall'Assistito BA;

g) effettuata la Prestazione Convenzionata BA in Assistenza Diretta oggetto dell'Incarico, la Struttura emette e invia al TPA e all'Assistito BA la relativa fattura intestata all'Assistito BA, esplicitando l'eventuale quota a carico di quest'ultimo. La Struttura trasmette, altresì, al TPA, ove richiesto da quest'ultimo, la Documentazione Medica inerente alla Prestazione Convenzionata BA in Assistenza Diretta effettuata;

h) il TPA corrisponde gli importi oggetto della fattura di cui all'art. 3.1g) del presente Allegato entro 60 (sessanta) giorni dalla fine del mese di ricevimento della Documentazione Medica e della Documentazione di Spesa.

Sul Portale Network sarà possibile visualizzare lo stato dei crediti della Struttura nei confronti del TPA relativi agli Incarichi con evidenza dei crediti effettivamente esigibili (con documentazione completa e trascorsi i 60gg fine mese dal ricevimento della fattura) e dei crediti pagati (con l'indicazione della transazione bancaria per la riconduzione). I crediti relativi alle Prestazioni Convenzionate BA in Assistenza Diretta la cui Documentazione Medica e/o la Documentazione di Spesa risulti incompleta non saranno invece esigibili e sollecitabili dalla Struttura sino al completamento di detta documentazione a cura della Struttura.

copia informatica per consultazione

3.2 Adempimenti inerenti all'Incarico

3.2.1 L'Incarico ha validità di 30 (trenta) giorni a partire dalla data del suo conferimento, salvo l'eventuale diverso termine indicato dal TPA nell'Incarico.

In assenza dell'Incarico, il TPA non sarà tenuto al pagamento alla Struttura delle Prestazioni Convenzionate BA eventualmente erogate all'Assistito BA. In tal caso, tuttavia e qualora ne sussistano i presupposti, la Struttura si impegna ad esigere il pagamento di dette prestazioni dall'Assistito BA con l'applicazione delle Tariffe previste dal Tariffario Assistenza Indiretta con le modalità indicate all'art. 4 del presente Allegato.

La Struttura dovrà chiedere una modifica all'Incarico, ovvero chiedere una rettifica/integrazione ad un Incarico già rilasciato nei seguenti casi:

a) necessità di erogare Prestazioni Convenzionate BA in Assistenza Diretta aggiuntive e/o differenti da quelle già autorizzate dal TPA purché tale necessità sia provata da idonea Documentazione Medica;

b) necessità di proroghe dei giorni di ricovero attestata da idonea Documentazione Medica.

In caso di gravità e urgenza ad erogare la Prestazione Convenzionata BA in Assistenza Diretta ad un Assistito BA la Struttura potrà erogare detta prestazione procedendo con la Richiesta della Prestazione al TPA entro 24 (ventiquattro) ore lavorative dall'erogazione della Prestazione Convenzionata BA in Assistenza Diretta. L'urgenza e la gravità dovranno essere dimostrate da idonea Documentazione Medica e saranno comunque rimesse alla valutazione del TPA in relazione alle condizioni di polizza per il conferimento del relativo Incarico.

3.2.2 Nel caso in cui la Prestazione Convenzionata BA in Assistenza Diretta erogata all'Assistito BA consista nel ricovero e/o in un grande intervento chirurgico il preventivo di spesa che dovrà essere inserito dalla Struttura sul Portale Network, mediante l'apposita funzionalità, nella Richiesta di Prestazione ai sensi dell'art. 3.1b)(vi) dovrà essere compilato almeno 5 (cinque) giorni prima della data di ricovero (non saranno presi in valutazione preventivi pervenuti per altre forme e/o canali salvo espressa autorizzazione da parte del TPA).

copia informatica per consultazione

In caso di ricovero urgente dell'Assistito BA, con o senza intervento chirurgico, la Struttura si impegna a fornire al TPA, entro le 48 (quarantotto) ore successive al ricovero, il preventivo relativo alle Prestazioni Convenzionate BA in Assistenza Diretta che verranno erogate ai fini del rilascio del relativo Incarico.

3.2.3 Per le Prestazioni Convenzionate in Assistenza Diretta, la Struttura dovrà verificare all'atto dell'accettazione dell'Assistito BA presso la stessa la sussistenza dell'Incarico da parte della TPA, controllandone la corrispondenza con la Documentazione Medica consegnata dall'Assistito BA.

A seguito della prenotazione della Prestazione Convenzionata BA in Assistenza Diretta, effettuata con le modalità indicate all'art. 2 del presente Allegato, nonché del conferimento dell'Incarico da parte del TPA con le modalità di cui all'art. 3.1 del presente Allegato la Struttura è tenuta a fornire all'Assistito BA copia dell'Incarico per presa visione da parte di quest'ultimo delle condizioni alle quali il TPA ha autorizzato la Struttura a erogare la Prestazione Convenzionata BA in Assistenza Diretta (con l'indicazione delle eventuali esclusioni, scoperture e/o franchigie, ecc.). A tal fine la Struttura potrà raccogliere la firma dell'Assistito BA sulla copia dell'Incarico in formato digitale o, qualora non sia abilitata a tale strumentazione, potrà far firmare l'Incarico in formato cartaceo all'Assistito BA. L'Incarico firmato dall'Assistito BA non dovrà essere caricato sul Portale Network ma conservato dalla Struttura per almeno 10 (dieci) anni dalla data in cui è stata effettuata la Prestazione Convenzionata BA in Assistenza Diretta. La Struttura contestualmente all'accettazione dovrà segnalare attraverso l'apposita funzione sul Portale Network l'effettiva presenza in sede dell'Assistito BA e di aver raccolto la firma dello stesso.

Qualora l'Assistito BA non si presenti nella Struttura nella data prevista per l'erogazione della Prestazione Convenzionata BA in Assistenza Diretta e non siano presenti nuovi appuntamenti posticipati per la stessa Prestazione Convenzionata BA in Assistenza Diretta, la Struttura sarà tenuta ad annullare l'Incarico a partire da 12 (dodici) ore successive alla data della prestazione ed entro 30 (trenta) giorni da quest'ultima utilizzando le relative funzionalità inserite nel Portale.

3.2.4 La Documentazione di Spesa, emessa dalla Struttura in relazione alla Prestazione Convenzionata BA in Assistenza Diretta e intestata

copia informatica per consultazione

all'Assistito BA, deve sempre essere accompagnata dalla relativa Documentazione Medica e dovrà contenere:

- il numero progressivo dell'Incarico indicato dal TPA;
- il dettaglio delle Prestazioni Convenzionate BA in Assistenza Diretta erogate;
- l'eventuale quota a carico dell'Assistito BA.

La Struttura si impegna a trasmettere al TPA tramite il Portale Network la Documentazione di Spesa e la Documentazione Medica il più tempestivamente possibile e non oltre:

a. 60 (sessanta) giorni a decorrere dal giorno della Prestazione Convenzionata BA in Assistenza Diretta per le prestazioni extra ospedaliere (es. visite specialistiche, esami diagnostici, ecc.);
b. 90 (novanta) giorni a decorrere dall'ultimo giorno di ricovero per le Prestazioni Convenzionate BA in Assistenza Diretta ospedaliere (es. ricoveri medici, ricoveri chirurgici, ecc.);
c. 60 (sessanta) giorni a decorrere dal giorno dell'ultima Prestazione Convenzionata BA in Assistenza Diretta per i cicli di cure (es. trattamenti fisioterapici o riabilitativi, odontoiatrici ecc.).

3.3 Incarico senza la data prestazione

Per alcuni Assistiti BA (sottoscrittori di particolari prodotti assicurativi), in deroga a quanto previsto dall'art. 3.1 del presente Allegato, l'erogazione delle Prestazioni Convenzionate BA in Assistenza Diretta consistenti in prestazioni ambulatoriali l'Incarico potrà essere emesso senza la definizione della data di erogazione (di seguito "**Incarico Senza Data**"). La gestione operativa per la Struttura è analoga alla gestione descritta agli artt. 3.1 e 3.2, fatto salvo quanto indicato agli artt. 3.3.1 e 3.3.2 che seguono.

3.3.1 Prestazione ambulatoriale diverse dai cicli terapeutici

Nel caso in cui la Prestazione Convenzionata BA in Assistenza Diretta consista in una prestazione ambulatoriale l'Assistito BA potrà richiedere al TPA, tramite la centrale operativa di quest'ultimo, di essere autorizzato ad ottenere detta prestazione anche se non ancora prenotata presso la Struttura; in tal caso il TPA emetterà un Incarico Senza Data che certifica all'Assistito BA e, eventualmente, alla Struttura, se già indicata dall'Assistito BA al momento della richiesta, che la Prestazione Convenzionata BA in Assistenza Diretta richiesta è in copertura assicurativa; in ogni caso la Prestazione Convenzionata BA in Assistenza Diretta oggetto dell'Incarico

copia informatica per consultazione

Senza Data potrà essere erogata dalla Struttura soltanto previa prenotazione presso la medesima da parte dell'Assistito BA.

La Struttura (se l'Assistito BA in fase di richiesta al TPA l'ha indicata quale struttura sanitaria prescelta) troverà l'Incarico Senza Data tra l'elenco degli Incarichi incompleti sul Portale Network in quanto dovrà essere integrato con la data di prenotazione della Prestazione Convenzionata BA in Assistenza Diretta.

L'Incarico Senza Data, in deroga a quanto indicato nell'art. 3.2.1 del presente Allegato, avrà validità 90 (novanta) giorni ed entro tale termine dovrà, pertanto, essere erogata la Prestazione Convenzionata BA in Assistenza Diretta oggetto dello stesso; alla scadenza di tale termine senza che la Prestazione Convenzionata BA in Assistenza Diretta sia stata erogata all'Assistito BA il relativo Incarico Senza Data sarà annullato automaticamente e non sarà più presente sul Portale Network.

Successivamente all'emissione dell'Incarico Senza Data dovrà essere comunicata la data in cui sarà erogata dalla Struttura la Prestazione Convenzionata BA in Assistenza Diretta affinché il TPA emetta l'Incarico definitivo. L'inserimento della data in cui sarà erogata la Prestazione Convenzionata BA in Assistenza Diretta potrà essere effettuato:

- dall'Assistito BA tramite notifica/ richiesta sui canali digitali a lui dedicati o tramite contatto telefonico con il TPA;
- dalla Struttura tramite il Portale Network (a seguito della prenotazione diretta presso la Struttura da parte dell'Assistito BA).

3.3.2 Ciclo terapeutico:

Nel caso in cui la Prestazione Convenzionata BA in Assistenza Diretta consista in una prestazione ambulatoriale avente ad oggetto l'esecuzione di un ciclo terapeutico si applica la stessa procedura prevista per la prestazione ambulatoriale di cui all'art. 3.3.1 ma la Struttura dovrà inserire sul Portale Network le date di inizio e fine delle sedute del ciclo terapeutico prima dell'inizio di detto ciclo e il TPA autorizzerà l'intero ciclo terapeutico con il conferimento del relativo Incarico.

La data prevista per la fine del ciclo terapeutico dovrà cadere entro la data di scadenza della polizza dell'Assistito BA, ad eccezione delle terapie oncologiche.

In caso di variazioni delle date inizio e fine delle sedute del ciclo terapeutico la Struttura dovrà chiedere la variazione dell'Incarico ai sensi dell'art. 3.2.1.

4. Prestazioni in Assistenza Indiretta

copia informatica per consultazione

La Struttura potrà erogare agli Assistiti BA le Prestazioni Convenzionate BA in Assistenza Indiretta nonché applicare di conseguenza le Tariffe di cui al Tariffario Assistenza Indiretta a fronte dell'esibizione da parte del singolo Assistito BA del Documento di Legittimazione.

Il pagamento delle Prestazioni Convenzionate BA in Assistenza Indiretta è sempre a totale carico dell'Assistito BA.

5. KPI di monitoraggio delle performance

Il TPA utilizza parametri di rilevazione dati rispetto alle attività svolte dalla Struttura per l'individuazione delle migliori performance e la valutazione del mantenimento degli standard adeguati alla gestione degli Assistiti BA.

Di seguito alcuni dei parametri utilizzati dal TPA per le sue valutazioni:

- % di prenotazione da Portale Network entro 48 ore dalla richiesta inviata dal TPA;
- % di invio di documentazione completa in ambito extraricovero entro 60 gg dalla data di prestazione;
- % di annullamento dell'Incarico per no show nei termini previsi (30gg) rispetto al totale no show in Struttura;
- % di applicazione delle procedure a pacchetto rispetto interventi/ricoveri a piè di lista;
- % di invio di documentazione completa in ambito ricoveri entro 90 gg dalla data di dimissione;
- % di protocolli di prevenzione eseguiti.

6. Modalità di contatto con il TPA

7. Ogni contatto da parte della Struttura con il TPA dovrà avvenire attraverso il Portale Network con le modalità previste dal Manuale Operativo di cui all'Allegato 7.

copia informatica per consultazione

ELENCO MEDICI STRUTTURA BLUE ASSISTANCE

NOME STRUTTURA	COGNOME MEDICO	NOME MEDICO	C.F. MEDICO	PARTITA IVA	SPECIALITA'	ATTIVITA' CHIRURGICA - RICOVERO SI/NO	ATTIVITA' AMBULATORIALE SI/NO	ATTIVITA' DOMICILIARE SI/NO	VISITA SI/NO
S.C GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Puppo	Andrea	PPPNDR74S06D969B		GINECOLOGIA ED OSTETRICIA	SI	SI	NO	SI
S.C GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Favilla	Bruno	FVLBRN62E26E625H		GINECOLOGIA ED OSTETRICIA	SI	SI	NO	SI
S.C GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Calidona	Carmelo	CLDCML91P22H224F		GINECOLOGIA ED OSTETRICIA	SI	SI	NO	SI
S.C GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Daniele	Alberto	DNLLRT83B11D205C		GINECOLOGIA ED OSTETRICIA	SI	SI	NO	SI
S.C GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Rosso	Roberta	RSSRRT92D49F335J		GINECOLOGIA ED OSTETRICIA	SI	SI	NO	SI
S.C GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Peano	Elisa	PNELSE81A59D205Q		GINECOLOGIA ED OSTETRICIA	SI	SI	NO	SI
S.C GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Bonino	Luca	BNNLCU75C07L219V		GINECOLOGIA ED OSTETRICIA	SI	SI	NO	SI
S.C GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Vasario	Elena	VSRLNE80R62L219R		GINECOLOGIA ED OSTETRICIA	SI	SI	NO	SI
S.C GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Olearo	Elena	LROLNE85T46A479F		GINECOLOGIA ED OSTETRICIA	SI	SI	NO	SI
S.C GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Burzio	Beatrice	BRZBRC94S63A124I		GINECOLOGIA ED OSTETRICIA	SI	SI	NO	SI

copia informatica per consultazione

INSALUTE

NOME STRUTTURA	COGNOME	NOME	CF	ATTIVITA' CHIRURGICA	ATTIVITA' AMBULATORIALE	ATTIVITA' DOMICILIARE
S.C. OCULISTICA	VAIANO	AGOSTINO	VNAGTN72D22I885I	SI	SI	NO
S.C. OCULISTICA	PIROZZI	ENZA	PRZNZE76L68E791J	SI	SI	NO
S.C. OCULISTICA	MARENCO	MARIA	MRNMRA90C66I470R	SI	SI	NO
S.C. OCULISTICA	SCARTOZZI	LUCA	SCRLCU93R11L103F	SI	SI	NO
S.C. OCULISTICA	DE FILIPPIS	ALESSANDRO	DFLLSN93M04E730Y	SI	SI	NO

copia informatica per consultazione

MANUALE DI UTILIZZO DELLA PIATTAFORMA DEDICATA AL NETWORK SANITARIO

(Vers. 6 – Febbraio 2025)

MANUALE DI UTILIZZO DELLA PIATTAFORMA DEDICATA AL NETWORK SANITARIO

Sommario

INTRODUZIONE 5
Capitolo 1: La gestione dei rapporti tra Struttura convenzionata e TPA 5
1.1 Informativa privacy e trattamento dei dati 6
1.2 Verifica delle condizioni di assistibilità 6
1.3 Tempistiche di prenotazione ed autorizzazione delle prestazioni 7
1.4 Tempistiche di invio delle pratiche complete 7
PROFILAZIONE UTENTI E AGGIORNAMENTO DATI CONVENZIONE STRUTTURA 8
Capitolo 2: Accesso al Portale 8
2.1 Prerequisiti tecnici 8
2.2 Registrazione 8
2.3 Primo accesso al portale 10
2.4 Assistenza 10
2.5 Reset della password 11
Capitolo 3: Profilazione struttura e aggiornamento dati convenzione 11
3.1 Accesso e visualizzazione area riservata 11
3.2 Funzioni anagrafiche e profilazione utenti 13
3.2.1 Gestione Profili Utenze 13
3.3 Gestione e profilazioni di strutture sanitarie complesse 16
3.4 Gestione e aggiornamento elenco medici 17
3.4.1 Aggiunta nuovo medico – modalità singola 18
3.4.2 Aggiunta nuovo medico – modalità multipla 19
3.5 Consulta i tuoi tariffari 21
3.5.1 Crea o aggiorna il tuo tariffario in base agli accordi di convenzione 22
3.6 Consulta la tua dashboard 27
3.6.1 Incarichi Da Completare 28
3.6.2 Incarichi Approvati/Respinti 30
3.6.3 Incarichi In Scadenza/Sollecito 31
3.6.4 Lista Incarichi: ricerca incarico 32
GESTIONE INCARICHI EXTRA-RICOVERO, ODONTOIATRIA, LENTI E INCARICHI RICOVERO 32

copia informatica per consultazione

Capitolo 4: Procedura di autorizzazione e gestione incarichi Extra-Ricovero/Odontoiatria/Lenti ... 33
4.1 Creazione nuovo incarico extra ricovero / ambulatoriale ... 34
4.2 Creazione nuovo incarico odontoiatrico ... 39
4.2.1 Piano di cure Autorizzato - In Attesa Avanzamento Lavori ... 47
4.2.2 Attivazione Piano di Plafond Triennale FSI (sezione InSalute Servizi) ... 49
4.3 Creazione nuovo incarico Lenti – Centro Ottico ... 52
4.4 Modifica incarico autorizzato di Extra-Ricovero ... 55
4.5 Prepara la tua documentazione completa per la fatturazione ... 56
4.6 Caricamento documentazione completa ed invio incarichi Extra-Ricovero / Odontoiatrico / Lenti ... 57
4.6.1 Caricamento documentazione Extra-Ricovero ... 57
4.6.2 Caricamento documentazione Odontoiatrico ... 62
4.6.3 Caricamento documentazione Lenti – Centro Ottico ... 66
4.7 Gestione Voucher XME PROTEZIONE – InSalute Servizi ... 69
4.8 Verifica delle prenotazioni da effettuare ... 70
4.9 Accoglienza Assistito e verifica degli incarichi autorizzati ... 73
4.10 Gestione delle urgenze ... 74
Capitolo 5: Procedura di autorizzazione e gestione incarichi Ricovero ... 74
5.1 Creazione nuovo incarico ospedaliero / ricovero ... 75
5.2 In caso di completamento e conferma preventivo ... 80
5.3 Verifica autorizzazione al ricovero ... 80
5.3.1. Modifica incarico autorizzato di Ricovero ... 80
5.4 La "forma mista", cosa fare nel caso di equipe non convenzionata ... 82
5.5 Cosa fare all'atto delle dimissioni ... 82
5.6 Caricamento documentazione completa ed invio dell'incarico ospedaliero/ricovero 83
5.7 Gestione delle urgenze (ricovero) ... 86
GESTIONE INCARICHI SERVIZI ... 87
Capitolo 6: Gestione Servizi: Welfare e Virtual Hospital ... 87
6.1 Ricerca incarico Welfare ... 87
6.2 Caricare una fattura Welfare - Salute.blue ... 89
6.3 Gestione servizi – VirtualHospital.blue / QuraKare ... 91
6.4 Incarichi MEDIOLANUM ... 91
MONITORAGGIO E PAGAMENTI ... 92
Capitolo 7: Stato pratiche e pagamenti ... 93
7.1 Accedi al Portale ed esplora la sezione monitoraggi ... 93

7.2 Specifiche e particolarità di fatturazione ... 94
7.3 Cosa fare in caso di errori di fatturazione già trasmessi ... 94
ALLEGATI E CONTATTI ... 94
Capitolo 8: Allegati/fac simili ... 94
Capitolo 9: Contatti ... 99
9.1 Come comunicare con il TPA ... 99
NOMENCLATORE BLUE ASSISTANCE: PREMESSE E CRITERI APPLICATIVI ... 100
Capitolo 10: Premesse e criteri applicativi del Nomenclatore Tariffario ... 100

copia informatica per consultazione

INTRODUZIONE

Capitolo 1: La gestione dei rapporti tra Struttura convenzionata e TPA

Questo manuale operativo è lo strumento che regola lo scambio delle comunicazioni tra le strutture e il TPA, al fine di consentire la corretta gestione ed erogazione delle prestazioni agli assistiti.

Attraverso il portale del TPA, la Struttura può:

- Prenotare ed inserire richieste di incarico
- Consultare e modificare autorizzazioni
- Impostare ruoli e funzioni dei propri operatori
- Impostare le attività amministrative di accettazione, invio pratiche e documentazione sanitaria

Il portale fornisce quindi un supporto per la navigazione nei diversi processi operativi e consente una gestione facilitata degli incarichi relativi alle prestazioni (visite, esami, diagnostica, fisioterapia, odontoiatria, etc.), dei preventivi (per ricoveri, ottici, etc.) nonché la consultazione, la modifica e la fatturazione delle pratiche con l'upload della relativa documentazione.

Questo manuale operativo ha l'obiettivo di garantire il miglior servizio all'Assistito e, al contempo, facilitare l'interazione tra il TPA e le strutture convenzionate.

Il presente documento è valido per la regolazione dei rapporti con le strutture ed è da ritenersi valido altresì per la gestione normata delle modalità di gestione documentale attraverso il sito, tramite una "user-id" ed una "password provvisoria" fornite alla Struttura Sanitaria per il primo accesso.

Al fine di non incorrere in contestazioni ed equivoci durante la gestione di incarichi in forma diretta e/o indiretta (es. voucher Mynet.blue, memo VirtualHospital.blue), è preferibile verificare la presenza dell'autorizzazione, della sua conformità in termini di dati anagrafici del paziente, delle prestazioni autorizzate, delle tariffe applicate e delle quote, rispettivamente in carico al TPA e al paziente, prima dell'erogazione delle prestazioni.

Non saranno quindi liquidate prestazioni non contenute nell'incarico o non contemplate nei tariffari condivisi, quali parti integranti della Convenzione.

Il TPA prevede, nelle Polizze Sanitarie gestite per committenza affidata, due modalità di gestione dei sinistri relativi ai propri assistiti presso il network convenzionato:

1. **Assistenza Diretta con pagamento da parte del TPA alle strutture**, delle spese sostenute dall'Assistito (presenza dell'incarico in forma diretta), nei limiti definiti dalle polizze e/o nei contratti sottoscritti dagli Assistiti;

2. **Assistenza Indiretta in regime convenzionato**; in questa modalità l'Assistito deve provvedere autonomamente al pagamento delle spese mediche sostenute, facendosi

riconoscere quale Assistito ed usufruendo delle tariffe convenzionate come da stipula contrattuale prevista dagli accordi tra la Struttura e il TPA.

1.1 Informativa privacy e trattamento dei dati

Il TPA e la Struttura si impegnano a gestire i rapporti connessi all'erogazione delle prestazioni in modo tale da:

- Salvaguardare la riservatezza degli Assistiti, adottando le necessarie procedure anche in relazione alle misure per garantire la sicurezza dei dati personali

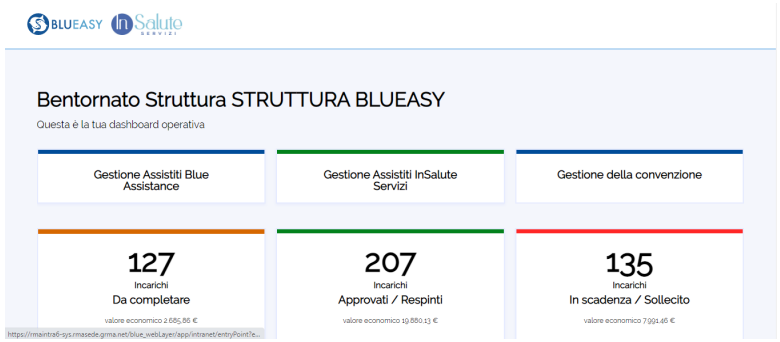
- Collaborare nella gestione della raccolta dei "consensi privacy", in particolare, fornendo all'Assistito la modulistica privacy messa a disposizione dalla Struttura in occasione del primo contatto con l'Assistito stesso

- Collaborare per le eventuali richieste di esercizio dei diritti da parte delle persone interessate o di richieste e accertamenti delle autorità amministrative o giudiziarie

La Struttura Convenzionata e il TPA, in qualità di titolari autonomi dei rispettivi trattamenti dei dati personali relativi agli Assistiti, si impegnano ognuno nei propri ambiti al rispetto reciproco del diritto alla riservatezza dei medesimi, secondo quanto previsto dalle leggi in vigore.

Per le ulteriori implicazioni in termini di privacy si rimanda all'apposita sezione del contratto di convenzionamento.

Nuova interfaccia Blueasy



1.2 Verifica delle condizioni di assistibilità

In relazione a tutte le tipologie di prestazioni erogabili in attuazione del contratto in regime di

copia informatica per consultazione

Assistenza Diretta, come sopra definito, l'attivazione della copertura da parte del TPA prevede il contatto tra TPA e Assistito (o un suo rappresentante/delegato) tramite sistemi elettronici, telematici e/o app, etc. o altrimenti l'utilizzo della funzione di apertura incarico presente nel portale del TPA.

Il TPA, ricevuta la richiesta, provvede quindi ad effettuare le necessarie valutazioni tecniche e, solo all'esito positivo delle stesse, avvia le procedure per l'autorizzazione all'erogazione della prestazione presso la Struttura convenzionata individuata in funzione delle esigenze dell'Assistito.

1.3 Tempistiche di prenotazione ed autorizzazione delle prestazioni

Si segnala che, gli obblighi temporali per la conferma della prenotazione delle prestazioni sono, rispetto al momento della notifica da parte della Centrale Operativa:

1. Esami di laboratorio: **2 giorni lavorativi**
2. Visite specialistiche: **3 giorni lavorativi**
3. Diagnostica per immagini: **5 giorni lavorativi**
4. Ricoveri: **7 giorni lavorativi**

– a meno di cause di forza maggiore, che devono essere prontamente comunicate al TPA, come ad esempio indisponibilità di macchinari, assenza di medici, altre situazioni oggettive.

1.4 Tempistiche di invio delle pratiche complete

La Struttura si impegna a trasmettere al TPA, tramite il portale, la *Documentazione di Spesa* e la *Documentazione medica*, il più tempestivamente possibile e non oltre:

- **60 giorni** a decorrere dal giorno dell'esecuzione della Prestazione Convenzionata per le prestazioni extra ricovero (es. visite specialistiche, esami diagnostici, etc.)
- **90 giorni** a decorrere dall'ultimo giorno di ricovero per le Prestazioni Convenzionate ospedaliere (es. ricoveri medici, ricoveri chirurgici, etc.)
- **60 giorni** a decorrere dal giorno di esecuzione dell'ultima Prestazione Convenzionata per i cicli di cure (es. trattamenti fisioterapici o riabilitativi, odontoiatrici etc.)

Con riferimento alle procedure operative, è stabilito che per la Struttura decadrà il diritto al pagamento qualora non trasmetta al TPA, a mezzo del Portale, la *Documentazione di Spesa* e la *Documentazione Medica* entro 12 mesi, decorrenti dai termini sub a. o c., ed entro 24 mesi decorrenti dai termini sub b., fatti salvi i casi in cui la medesima possa fornire la prova dell'invio per altri mezzi dovuto a comprovate problematiche tecniche del portale ed espressamente autorizzate dall'Ufficio Convenzioni. Resta peraltro espressamente inteso fra le Parti che, in ogni caso, la Struttura si impegna sin da ora a non rivalersi in alcun modo sugli Assistiti.

PROFILAZIONE UTENTI E AGGIORNAMENTO DATI CONVENZIONE STRUTTURA

Capitolo 2: Accesso al Portale

Per accedere al portale di convenzionamento, l'utente deve disporre delle credenziali di accesso attive (Username e Password).

Per ottenere tali credenziali, gli utenti devono effettuare una registrazione tramite il sito di Blue Assistance.

2.1 Prerequisiti tecnici

I seguenti prerequisiti informatici di base sono necessari per l'utilizzo del portale di convenzionamento.

S. NO.	DETTAGLI	COMMENTI
1	Presso la Struttura	Accesso ad un computer (fisso o portatile / laptop)
2	Connessione internet	Accesso a Internet senza limitazioni del firewall su tutti i server proxy correlati che consentiranno l'accesso al seguente URL https://www.blueassistance.it/BLUE/convenzionamento.htm?settore=1
3	Browser Internet	Devono essere utilizzate le versioni aggiornate dei browser preferiti: 1. Google Chrome (versioni 83.0.4103.97 e successive); 2. Mozilla Firefox (versioni 77.0.1 e successive); 3. Edge (nella versione 96 e successive)
4	Applicazioni e programmi software	Devono essere installate le versioni aggiornate delle seguenti applicazioni software: 1. Versione aggiornata di qualsiasi lettore PDF (Adobe Acrobat, Nitro, etc.) 2. Microsoft Office
5	Blocco pop-up	Da disabilitare o personalizzare (che consentirà eventuali finestre pop-up da questo portale).

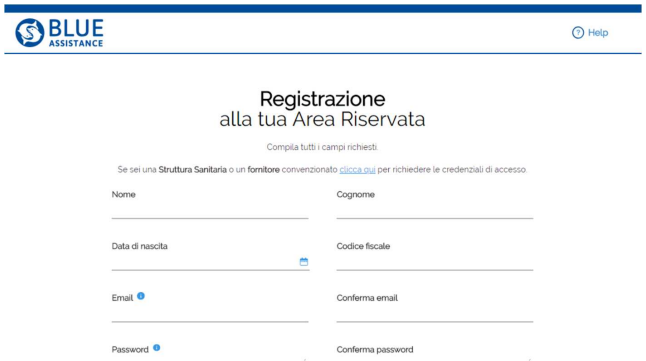
2.2 Registrazione

copia informatica per consultazione

Per richiedere le utenze di accesso all'area riservata del sito Blue Assistance è sufficiente collegarsi al sito di Blue Assistance, cliccare sul tasto "Registrazione" e successivamente "Registrati per l'area riservata''.

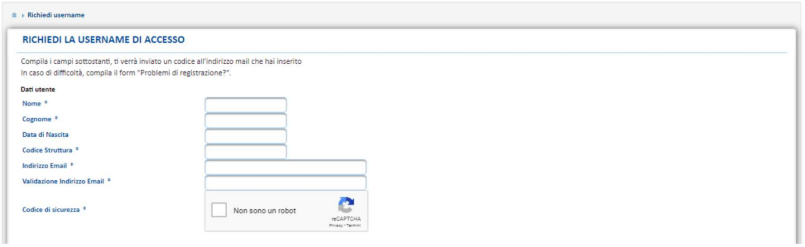
Cliccando questo pulsante si accederà direttamente alla pagina dedicata alla nuova registrazione.

ATTENZIONE: per proseguire correttamente con la registrazione, cliccare sul link indicato nella frase "**Se sei una Struttura Sanitaria o un fornitore convenzionato clicca <u>qui</u> per richiedere le credenziali di accesso**".



Si aprirà una pagina dove è necessario compilare tutti i campi obbligatori valorizzati da *, rispettivamente nell'ordine:

- Nome della persona richiedente
- Cognome della persona richiedente
- Codice Struttura, che riceverete via mail direttamente da Blue Assistance
- Indirizzo mail sul quale si desidera ricevere le credenziali
- Validazione indirizzo mail e reinserimento dello stesso
- Codice di sicurezza

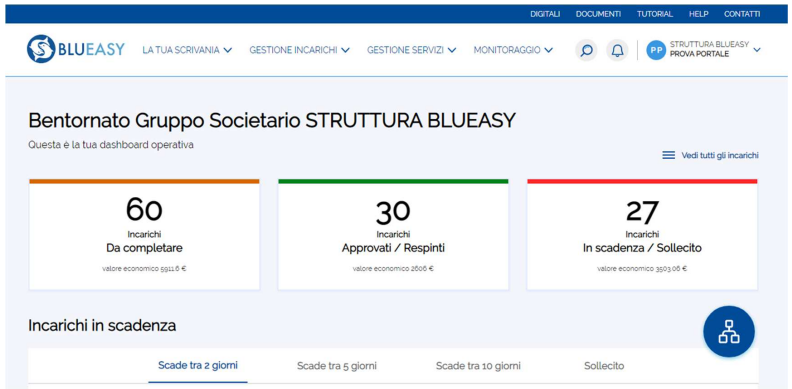


Inserendo i dati della persona fisica che necessita di creare l'utenza, il codice Struttura dedicato (codice Struttura) e cliccando sul pulsante "Invia Richiesta". Al termine della registrazione l'utente registrato riceve due email all'indirizzo indicato, contenenti rispettivamente username e password di accesso.

2.3 Primo accesso al portale

Per accedere al portale, aprire uno dei browser Internet sopra menzionati e immettere nella barra degli indirizzi il seguente URL https://www.blueassistance.it/BLUE/convenzionamento.htm?settore=1, quindi fare clic su "Invio" sulla tastiera.

Dopo aver inserito le credenziali di accesso, verrà visualizzata la "Pagina di benvenuto" del portale



2.4 Assistenza

Se la Struttura, necessita di assistenza durante l'utilizzo del portale, può contattare l'ufficio network del TPA tramite e-mail all'indirizzo network@blueassistance.it, oppure chiamare la Centrale Operativa al numero **011-7417299** (tasto 5), indicando la problematica e il proprio recapito diretto.

copia informatica per consultazione

2.5 Reset della password

In caso di smarrimento di una o di entrambe le credenziali di accesso (username e/o password) è sufficiente seguire le istruzioni di recupero, collegandosi al sito di Blue Assistance e cliccando su:

1. "Area Riservata"
2. "Registrazione"
3. "Hai dimenticato la password?" oppure "Hai dimenticato la username?"

Cliccando su uno dei due pulsanti, si aprirà la pagina di recupero username e/o password e per proseguire sarà necessario cliccare sulla frase *"Se sei una Struttura Sanitaria o un fornitore convenzionato clicca qui per recuperare le credenziali di accesso".* Servirà poi compilare i campi obbligatori richiesti valorizzati da *.

Inserendo i dati richiesti e cliccando sul pulsante "Invia", si riceveranno le informazioni richieste (in caso di username) o le istruzioni per impostare una nuova password, sull'indirizzo e-mail inserito in fase di registrazione.

La password richiesta deve essere lunga almeno 8 caratteri e deve comprendere una combinazione complessa di almeno uno dei seguenti caratteri (gli spazi non sono accettati) - ad es. *Test123@*:

- Lettere minuscole (a, b, c ...)
- Lettere maiuscole (A, B, C ...)
- Caratteri speciali (* & % # @ …)
- Numeri (1, 2, 3 ...)

ATTENZIONE: eventuali nuove password non devono essere simili alle precedenti 12 (per lo stesso account / nome utente).

Capitolo 3: Profilazione struttura e aggiornamento dati convenzione

Dopo aver effettuato l'accesso alla propria area riservata, l'utente può lavorare per sezioni e funzioni, può visualizzare e gestire gli incarichi e, in base al profilo della sua utenza, può gestire i dati di convenzione.

Per configurare le utenze ed attribuire ruoli ai diversi collaboratori, il Responsabile dell'Ufficio Convenzioni della Struttura Convenzionata deve accedere, attraverso il menù laterale, alla sezione Gestione Profili Utenze (paragrafo 3.2.1)

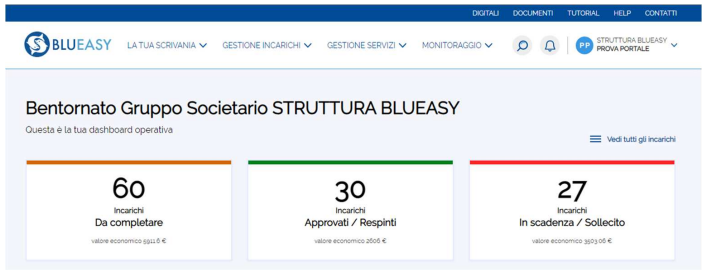
3.1 Accesso e visualizzazione area riservata

Come precedentemente evidenziato, la Struttura può accedere alla gestione degli incarichi online

mediante il proprio Internet Browser, digitando l'indirizzo web del portale del TPA.

La schermata di homepage che si presenta, consente di avere una panoramica delle funzionalità di scrivania, utili alla gestione dei sinistri.

Una dashboard riepiloga la situazione degli incarichi, in corso e conclusi, tra il TPA e la Struttura.



La dashboard operativa si compone di una videata centrale di riepilogo degli incarichi, suddivisa in 3 sezioni:

- **ARANCIONE** *"Incarichi da completare":* l'utente di Struttura, cliccando sul box "Incarichi da completare", accede alla lista incarichi. Cliccando la riga di interesse, accede quindi al menù di dettaglio dell'incarico e alla relativa pagina in cui sono presenti il preventivatore (per i ricoveri), le prenotazioni da confermare e le incongruenze da gestire.

- **VERDE** *"Incarichi Approvati/Respinti":* l'utente di Struttura può consultare lo stato di lavorazione, già supervisionato dal TPA, di ogni singolo incarico. Gli incarichi approvati (o respinti) sono da gestire in fase di accettazione dell'Assistito in Struttura.

- **ROSSA** *"Incarichi In scadenza/sollecito":* in questa sezione, il TPA ricorderà quali sono le pratiche per le quali sono in scadenza i termini di pagamento, i preventivi di ricovero da confermare, le prenotazioni da effettuare e le incongruenze per le quali sono trascorsi i termini di riscontro.

Le **utenze assegnate ai gruppi societari** avranno visibilità ed operatività su tutte le strutture e le sedi operative associate al gruppo. Tali utenze, accedendo alla dashboard del portale del TPA, avranno una vista riepilogativa di tutti gli incarichi presenti per le diverse strutture e sedi operative associate al gruppo societario, potendo filtrare la vista su una Struttura specifica (e le relative sedi operative) o su una singola sede operativa, e avendo la possibilità di operare sugli incarichi visualizzati.

Invece, le **utenze assegnate alla singola sede operativa,** avranno visibilità ed operatività solo sugli incarichi della sede operativa di riferimento.

Dal menù principale, presente nella sezione superiore, sono possibili le seguenti azioni:

- Verificare le richieste di prenotazione

copia informatica per consultazione

- Ricercare gli incarichi e verificarne lo stato di lavorazione
- Inviare incarichi completi
- Predisporre una richiesta di nuovo incarico
- Inviare il preventivo nei casi di ricovero
- Monitorare lo stato delle pratiche e dei pagamenti
- Visualizzare e gestire gli incarichi sospesi per incongruenza

Dal menù legato al profilo di accesso dell'utente sono possibili le seguenti azioni:

- Creare e gestire i profili delle utenze
- Aggiornare le impostazioni/informazioni relative alla Struttura
- Visualizzare notifiche di comunicazione da parte del TPA
- Aggiornare l'elenco medici
- Consultare i tariffari di convenzione
- Monitorare lo stato delle pratiche e dei pagamenti

3.2 Funzioni anagrafiche e profilazione utenti

In base alla profilazione assegnata a ciascun utente di Struttura, saranno abilitate differenti funzioni sul portale del TPA.

Super User Convenzioni: Amministratore Ufficio Convenzioni o Direzione

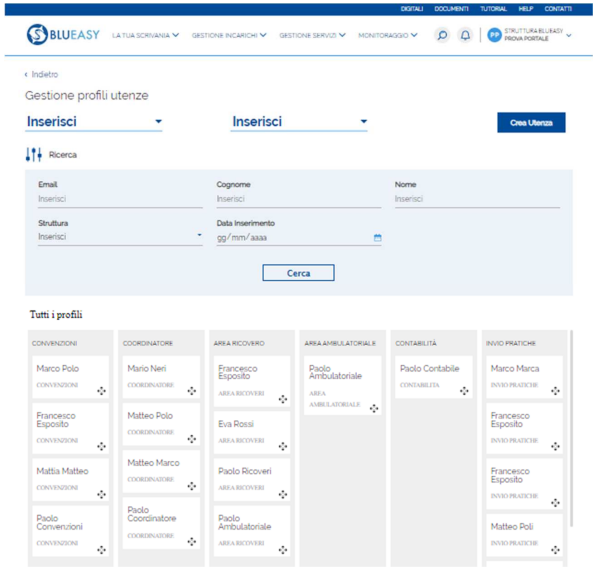
L'Ufficio Convenzioni della Struttura o la sua Direzione, che può essere in possesso di un'utenza master (assegnata dall'ufficio convenzioni del TPA) denominata Super User, ha il compito primario di creare le utenze e convalidare l'accesso al portale dei diversi operatori e collaboratori, profilati in base alla loro mansione, attraverso la funzione "Crea Utenza".

Il *Super User Convenzioni* ha inoltre a disposizione altre funzionalità quali:

- Consultare/modificare/integrare gli incarichi
- Inviare pratiche e gestire incongruenze
- Effettuare prenotazioni
- Aggiornare elenco medici
- Aggiornare i tariffari
- Monitorare lo stato delle pratiche e dei pagamenti
- Aggiornare le informazioni relative alla Struttura

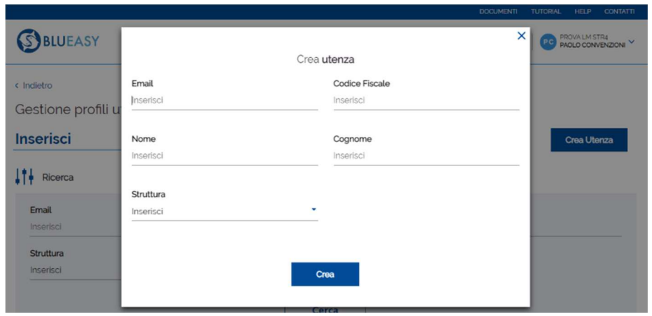
3.2.1 Gestione Profili Utenze

Nella sezione Gestione Profili Utenze, il Super User Convenzioni può mappare ruoli e anagrafiche dei soggetti deputati alla gestione delle diverse funzioni/processi.



La funzionalità Crea Utenza consente di inserire per ciascun operatore:

- Nome e Cognome
- Indirizzo e-mail
- Profilo
- Codice Fiscale (non obbligatorio)
- Struttura, da associare all'utenza che si vuole creare



L'operatore, una volta che il Super User ha definito il suo profilo, riceverà sul proprio indirizzo mail un link per procedere alla validazione dell'utenza.

Si precisa che, la convalida da parte del collaboratore assegnatario di un ruolo deve avvenire entro

copia informatica per consultazione

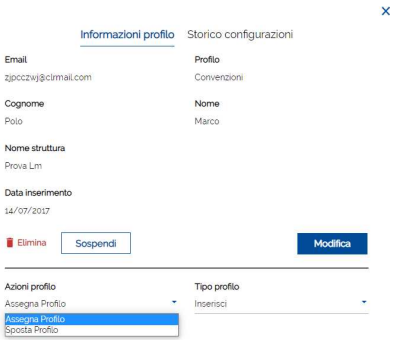
12 ore. Il collaboratore dovrà effettuare l'inserimento della propria password di accesso al Portale secondo le indicazioni che compaiono in schermata.

Dopo tale passaggio il Super User Convenzioni potrà visualizzare l'utenza creata nella sezione Gestione Profili Utenze.

In questa sezione è inoltre possibile modificare i ruoli assegnati ai singoli collaboratori.

Per attribuire ad un'utenza un profilo diverso rispetto a quello precedentemente assegnato, è sufficiente trascinare l'utenza da un profilo all'altro.

Un'alternativa alla procedura, appena descritta, per la modifica del ruolo assegnato al collaboratore consiste nel cliccare sul tasto "Modifica" e assegnare quindi un nuovo profilo o spostare il profilo in un'altra sede.



I profili previsti sono:

Convenzioni	Profilo addetto ad avviare e a gestire congiuntamente, con l'Ufficio Convenzioni del TPA, il processo di contrattazione dei tariffari ed elenco medici, oltre che a creare le utenze dei colleghi e a resettare le relative password, consultare/modificare/integrare le autorizzazioni. Questo utente ha accesso completo a tutte le funzionalità
Coordinatore	Profilo specifico per le Strutture Sanitarie che decidono di affidare ad un referente/supervisore tutte le azioni operative dell'Ufficio Convenzioni (**eccetto** la gestione dei profili/anagrafiche altrui, che resta in capo al profilo Convenzioni), inclusa la gestione tariffari ed elenco medici. Come il profilo convenzioni può fare tutto, eccetto gestire i ruoli
Area ricoveri	Profilo incaricato della gestione della fase di creazione/preventivazione degli incarichi di tipo ricovero ed extra ricovero
Area ambulatoriale	Profilo incaricato della gestione della fase di creazione/preventivazione degli incarichi di tipo EXTRA ricovero / incarichi pre e post di tipo Ricovero e incarichi su interventi ambulatoriali
Contabilità	Profilo addetto alla fase di consultazione dello stato dei pagamenti degli incarichi e del monitoraggio utile alla quadratura contabile, poiché integrato dal CRO

Invio Pratiche	Profilo addetto alla gestione della fase di fatturazione degli incarichi autorizzati ed erogati (invio della documentazione completa finalizzata al pagamento delle pratiche) e anche della fase di gestione incongruenze

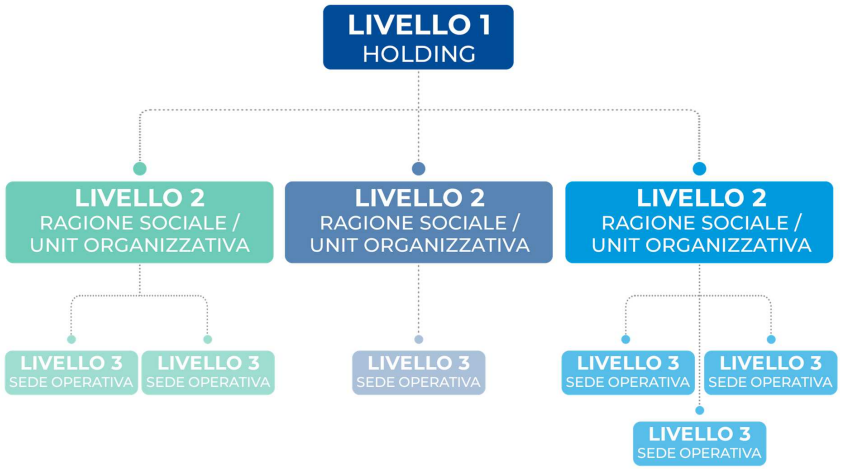
3.3 Gestione e profilazioni di strutture sanitarie complesse

Il portale consente alle Strutture di assetto complesso una modalità di visualizzazione e gestione degli incarichi, secondo una puntuale gerarchia di livelli qui sotto presentata.

Il **livello 1** rappresenta la Holding. Da qui è possibile eseguire qualsiasi azione operativa e, allo stesso tempo, visualizzare in maniera aggregata il numero incarichi e i volumi economici in gestione per l'intero gruppo.

Il **livello 2** corrisponde alla/e ragione/i sociale/i o anche alle unità organizzative di tipo territoriale o gestionale della Struttura/e afferente nel rispetto delle organizzazioni proprie della Holding. È altrimenti possibile configurarle nel rispetto degli assetti di gestione societaria agglomerata, in termini organizzativi/territoriali ed anche erogatrici di prestazioni.

Il **livello 3** rappresenta le sedi operative che fanno capo al livello 2, ma che sono erogatrici di prestazioni in proprio.



Gli operatori di Struttura, per i quali il profilo *Convenzioni* ha affidato dei ruoli di livello 2, avranno la possibilità di consultare e gestire le prenotazioni e gli incarichi autorizzati di tutte le sedi operative di livello 3.

Gli utenti con profilo *Convenzioni*, sempre con le medesime credenziali, andando in Gestione Profili Utenze, potranno affidare ruoli a tutti i collaboratori operanti in strutture di livello 1, 2 o 3 accedendo

copia informatica per consultazione

al livello e provvedendo all'assegnazione, in questo ambiente, oppure specificando le sedi di operatività di riferimento.

Si specifica che i destinatari di un ruolo in strutture di livello 3, possono consultare e gestire solo gli incarichi relativi a prestazioni svolte presso la loro sede operativa. L'operatività di ruoli configurati a livello 2, invece, garantisce la possibilità di visualizzare, gestire e operare su tutte le sedi di livello 3.

3.4 Gestione e aggiornamento elenco medici

In questa sezione, l'utente *Convenzioni* della Struttura può aggiornare, caricare e modificare l'elenco dei professionisti in attività presso la Struttura che aderisce al convenzionamento secondo il format fornito dall'Ufficio Convenzioni del TPA.

L'inserimento e/o aggiornamento degli specialisti può avvenire sia in modalità singola che multipla, attraverso un template da scaricare, compilare e ricaricare.

ATTENZIONE: il nuovo elenco inserito e/o aggiornato tramite template <u>ANNULLA E SOSTITUISCE</u> quello precedente.

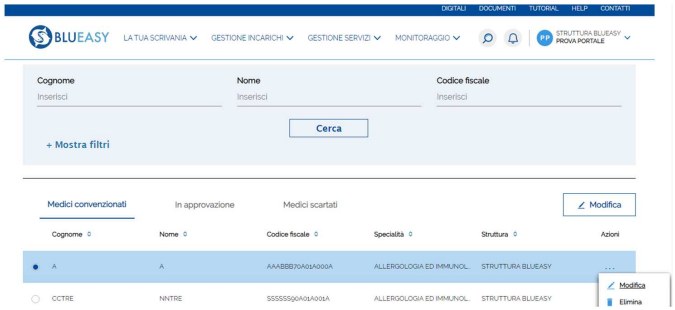
La funzionalità "Elenco Medici" è visibile tra le opzioni a disposizione dell'utente nel menù a tendina, in base alla sua profilazione.

La lista degli specialisti aderenti alla convenzione è suddivisa in 3 sezioni, all'interno delle quali, la visualizzazione segue l'ordine gerarchico Holding/ragioni sociali/sedi operative.

*La Struttura di **livello 1** Holding può visualizzare tutti i medici operanti anche nelle diverse ragioni sociali e sedi operative; le strutture di **livello 2** possono avere accesso solo alle proprie liste e a quelle delle sedi operative; le sedi operative di **livello 3** visualizzano i professionisti relativi alla propria sede.*

1. **MEDICI CONVENZIONATI:** racchiude i medici che hanno aderito alla convenzione
2. **IN APPROVAZIONE:** comprende la lista dei medici che la Struttura ha inviato in approvazione al TPA, soprattutto in caso di tariffa eccezione in trattativa

3. **MEDICI SCARTATI:** contiene i nominativi dei medici scartati per errata compilazione dell'anagrafica in fase di inserimento o per non approvazione della tariffa eccezione indicata.

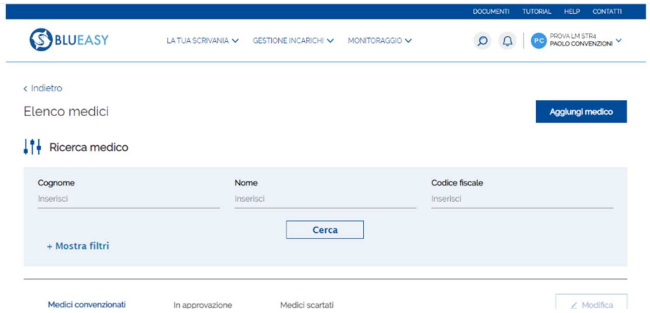


Nel primo caso, è possibile integrare i dati mancanti tramite tasto "Modifica", che appare sulla riga del nominativo, cliccando sull'icona a tre puntini.

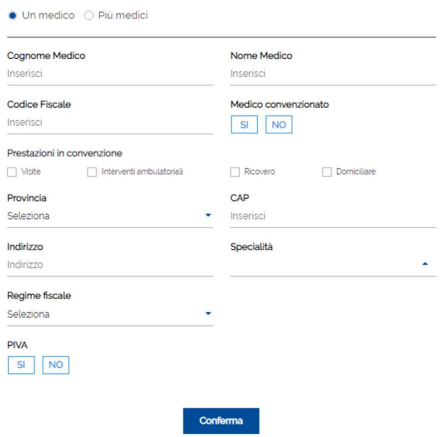
Nel secondo caso, per la tariffa eccezione respinta, alla Struttura verrà notificata la controproposta dell'Ufficio Convenzioni del TPA per formalizzare l'accordo economico.

3.4.1 Aggiunta nuovo medico – modalità singola

Dopo aver selezionato l'opzione "Elenco Medici", l'utente può aggiungere un singolo professionista cliccando sul tasto "Aggiungi Medico". Una volta compilata l'anagrafica con i dati richiesti, confermare l'inserimento.



copia informatica per consultazione



3.4.2 Aggiunta nuovo medico – modalità multipla

Dopo aver selezionato l'opzione "Elenco Medici", l'utente può aggiungere più medici contemporaneamente. Per farlo basterà, cliccare sul tasto "Aggiungi Medico", selezionare l'opzione "Più medici" e proseguire con il download del template.

Il template si presenta in formato excel ed è composto da due fogli di lavoro: Elenco Medici e Tariffe Eccezioni.

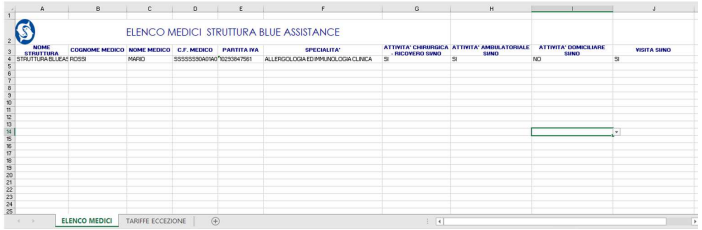
❖ **ELENCO MEDICI**

In questo foglio, l'utente compila i campi richiesti utili all'inserimento dei medici che hanno aderito alla convenzione.

I dati da inserire sono tutti obbligatori ad eccezione della p. iva.

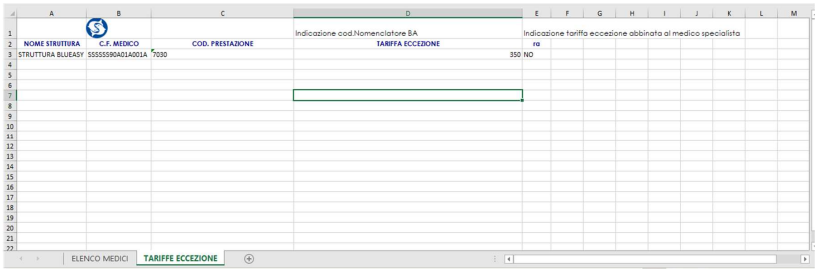
Nella *colonna A* è possibile selezionare la Struttura/sede operativa nella quale lo specialista eroga le prestazioni.

Attenzione: se il Super User sta inserendo un nuovo nominativo in tutte le strutture del gruppo per lo stesso specialista, ripete l'operazione abbinando le medesime informazioni per ognuna delle sedi dove il medico specialista opera



❖ **TARIFFE ECCEZIONI**

In questo foglio, l'utente può proporre tariffe personalizzate per prestazioni erogate dai singoli specialisti, per le quali si richiede opportuna valutazione al TPA.



Una volta che l'Ufficio Convenzioni del TPA avrà completato la valutazione delle informazioni e delle tariffe presentate, approverà l'inserimento delle tariffe eccezione.

Nel caso in cui l'utente della Struttura abbia proposto un nuovo importo per una o più prestazioni e non sia stato accettato dall'Ufficio Convenzioni del TPA, che a sua volta, invece, ha proposto un'altra/e opzione/i, l'utente la/le potrà accettare, facendo clic sulla casella accanto a ciascuna prestazione.

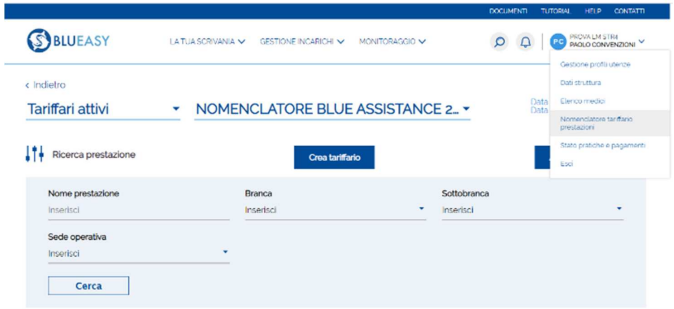
Qualora la Struttura desiderasse discuterne ulteriormente con l'Ufficio Convenzioni del TPA, potrà contattare quest'ultima via e-mail.

copia informatica per consultazione

3.5 Consulta i tuoi tariffari

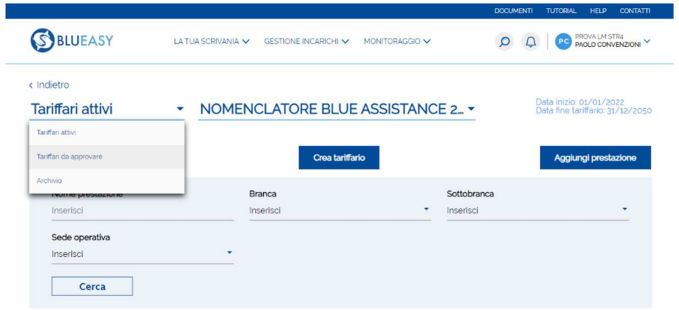
Nella sezione Nomenclatore Tariffario Prestazioni, l'utente *Convenzioni* della Struttura può consultare, aggiornare, modificare ed integrare con nuovi servizi/prestazioni erogati dalla Struttura il/i proprio/i tariffari secondo il format disponibile in Download e secondo la scelta di base di trattativa con il TPA (base nomenclatore Blue Assistance o base listino privato della Struttura con applicazione di scontistica).

La funzionalità denominata Nomenclatore Tariffario Prestazioni è visibile tra le opzioni a disposizione dell'utente nel menù a tendina, in base alla sua profilazione.



Accendendo a questa pagina, l'utente visualizza primariamente il tariffario di convenzione in vigore, ma ha la possibilità di verificare anche i tariffari da approvare e di consultare quelli in archivio:

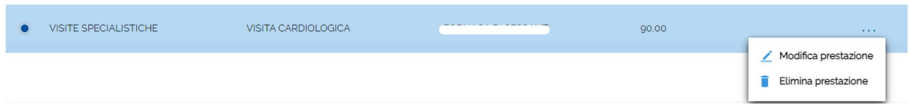
- **TARIFFARI ATTIVI:** sono i tariffari in essere per il periodo di validità con l'Ufficio Convenzioni del TPA e nel rispetto della durata riportata nel contratto
- **TARIFFARI DA APPROVARE:** sono presenti i tariffari in valutazione da parte dell'Ufficio Convenzioni del TPA rispetto all'invio effettuato dalla Struttura. Ricordiamo i tempi di scadenza rispetto alla validità del contratto di convenzione
- **ARCHIVIO:** sono consultabili i tariffari delle annualità precedenti, non più attivi ma relativi agli accordi economici ormai aggiornati e validi per le condizioni economiche degli incarichi corrispondenti al periodo di validità



3.5.1 Crea o aggiorna il tuo tariffario in base agli accordi di convenzione

Nella sezione dedicata ai tariffari attivi accessibile da menù "Nomenclatore Tariffario Prestazioni", la Struttura può comunicare l'inserimento di una o più prestazioni erogabili o modificare l'offerta già in convenzione (previa valutazione e approvazione del TPA) attraverso due funzionalità principali: **CREA TARIFFARIO** o **AGGIUNGI PRESTAZIONI**.

Resta inteso che la Struttura può anche modificare l'importo di una sola prestazione, singolarmente, ricercandola tra quelle attive e cliccando sul tasto ***Modifica Prestazione***, raggiungibile dal menu a tre puntini.



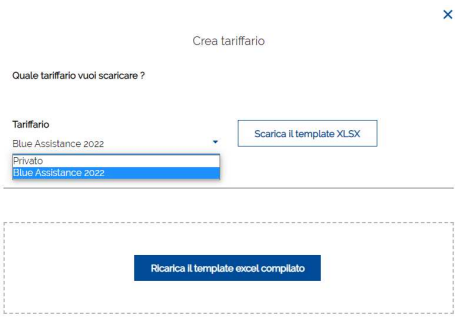
ATTENZIONE: ogni modifica inserita non sarà immediata ma sarà oggetto di valutazione del TPA

La Struttura utilizza la funzionalità **CREA TARIFFARIO** nei casi in cui voglia:

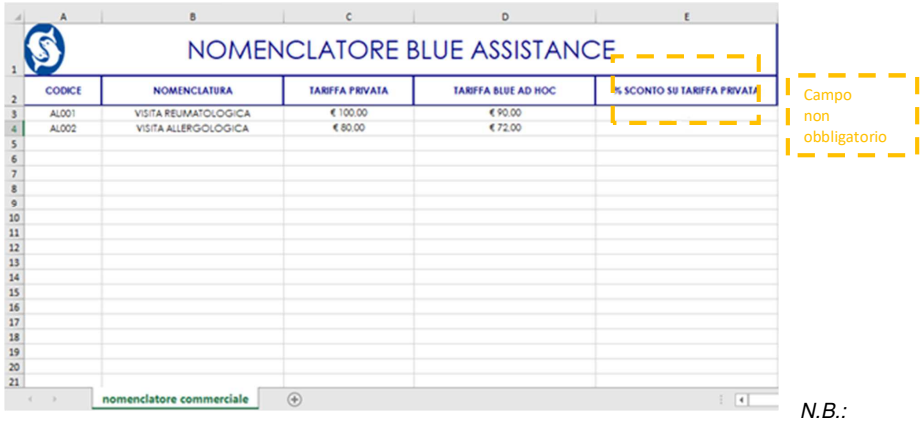
- Comunicare una modifica massiva delle prestazioni e tariffe in convenzione: tale nuovo nomenclatore annulla e sostituisce quello precedentemente attivo
- Inserire tariffe dedicate ad una specifica popolazione di assistiti (es. Cassa dei commercialisti, cassa notai, etc.): creando un tariffario ad hoc, in aggiunta a quello già in vigore

Il template da scaricare e compilare varia rispetto alla tipologia di Nomenclatore scelto come base tariffaria di riferimento: privato o Blue Assistance 2022.

copia informatica per consultazione



- **Tariffario privato:** il template scaricabile è composto da un file excel vuoto all'interno del quale la Struttura può inserire le prestazioni desiderate utilizzando la nomenclatura in uso nel listino proprio.



N.B.: In caso di utilizzo della base tariffaria privata, grazie al nostro modulo di transcodifica, è prevista la visualizzazione lato Struttura della doppia descrizione della prestazione con nomenclatura propria e del TPA.

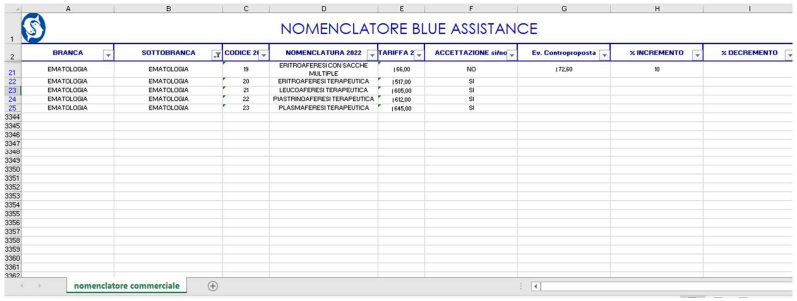
Dati richiesti per la compilazione:

- Codice prestazione interno della Struttura
- Descrizione Prestazione
- Importo privato e importo dedicato al TPA
- % Sconto su tariffa privata (non obbligatorio)

- **Nomenclatore Blue Assistance:** il template scaricabile contiene tutte le voci del Nomenclatore Blue Assistance, sul quale la Struttura dovrà confermare l'erogazione e la

tariffa prevista ed eventualmente effettuare una controproposta.

Le righe corrispondenti alle prestazioni non erogabili possono essere eliminate.



Dati richiesti per la compilazione:

- Prestazione erogata si/no (si possono inviare al TPA anche solo le righe delle prestazioni erogate)
- Accettazione tariffa Blue Assistance si/no
- Eventuale controproposta tariffaria

La Struttura utilizza la funzionalità **AGGIUNGI PRESTAZIONE** nei casi in cui voglia:

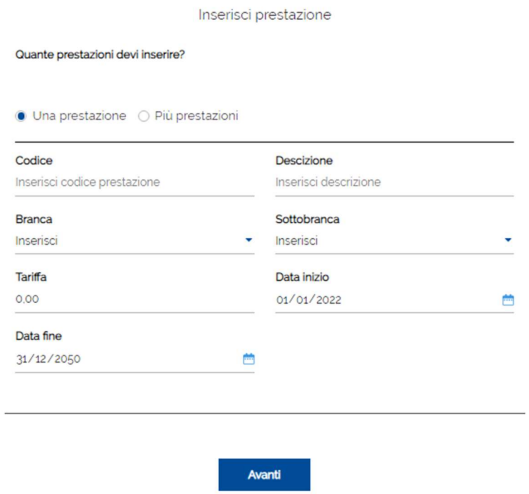
- Comunicare l'inserimento di una o più prestazioni erogabili (prima non presenti), previa valutazione e approvazione del TPA
- Aggiornare l'elenco delle prestazioni erogabili dalla Struttura e/o relative tariffe

Per inserire o modificare le prestazioni in convenzione la Struttura ha a disposizione due modalità:

- **AGGIUNGI UNA PRESTAZIONE**

Cliccando su Aggiungi prestazione e selezionando l'opzione "Una prestazione", l'utente dovrà compilare l'apposita scheda, indicando la prestazione e la tariffa proposta, e confermare l'invio della richiesta.

copia informatica per consultazione



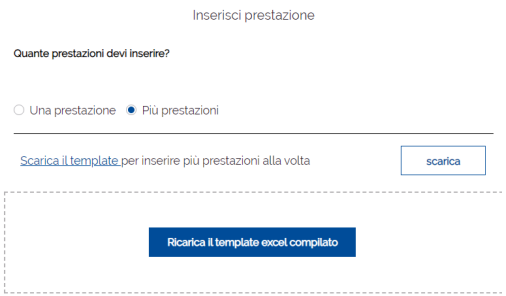
Le richieste inviate al TPA per l'aggiunta di nuove prestazioni sono visualizzabili in 2 sezioni:

TUTTE LE RICHIESTE: contenente lo storico delle richieste inviate, approvate e respinte

RICHIESTE SCARTATE: contenente le richieste respinte al TPA, per le quali la Struttura può intervenire proponendo una nuova tariffa, tramite il tasto modifica raggiungibile dall'icona a tre puntini.

- **AGGIUNGI PIÙ PRESTAZIONI**

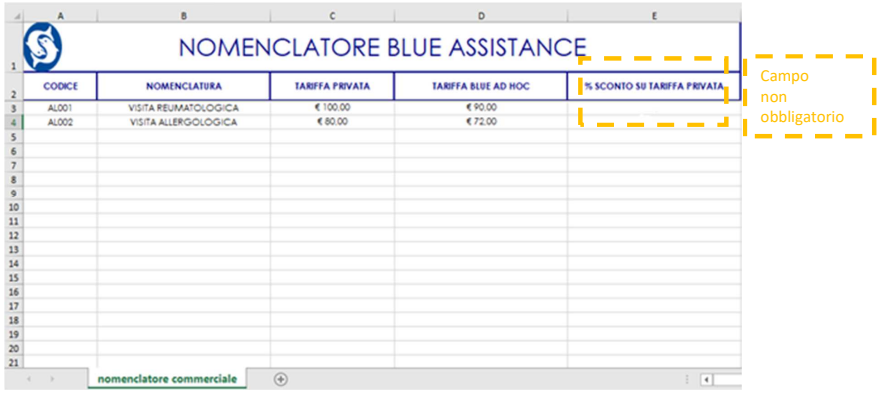
Cliccando su Aggiungi Prestazione e selezionando l'opzione "Più prestazioni", l'utente dovrà scaricare il template, modificarlo e ricaricarlo per approvazione dal TPA.



Il template da scaricare e compilare, varia rispetto alla base tariffaria di riferimento per la

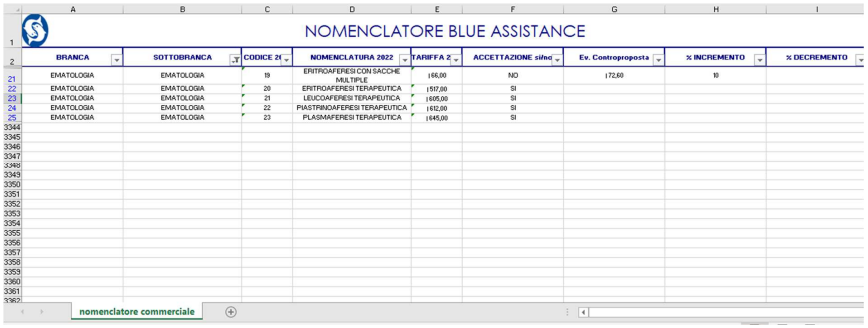
convenzione in essere:

- **Tariffario privato:** il template scaricabile è composto da un file excel contenente l'elenco delle prestazioni già in convenzione, la cui descrizione corrisponde al listino privato della Struttura. La Struttura può inserire le nuove prestazioni desiderate compilando tutti i campi richiesti e utilizzando la nomenclatura in uso dal listino privato.



N.B.: In caso di privato, grazie a ad un software dedicato sarà visualizzata la doppia descrizione della prestazione privato/BA)

- **Nomenclatore Blue Assistance:** il template scaricabile è composto da un file excel contenente l'elenco delle prestazioni già in convenzione, la cui descrizione corrisponde al Nomenclatore Blue Assistance. La Struttura può inserire le nuove prestazioni desiderate compilando tutti i campi richiesti, utilizzando la nomenclatura di Blue Assistance, confermando l'erogazione e la tariffa prevista ed eventualmente effettuando una controproposta.



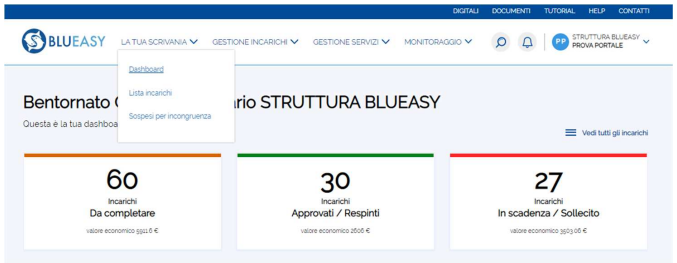
copia informatica per consultazione

ATTENZIONE: il template aggiornato con l'inserimento delle nuove prestazioni, non annulla e sostituisce il precedente, ma andrà in integrazione/modifica, dopo valutazione e approvazione del

3.6 Consulta la tua dashboard

La DASHBOARD è la pagina che viene visualizzata dall'utente di Struttura quando accede alla piattaforma del TPA. Si tratta di un cruscotto riepilogativo, che mostra la situazione degli incarichi in gestione alla Struttura, suddivisi per tre macro ambiti:

- Incarichi da completare
- Incarichi approvati/respinti
- Incarichi in scadenza



Gli incarichi inerenti all'area servizi (VirtualHospital.blue, Salute.blue) sono raggruppati invece, in una dashboard ad hoc, con i medesimi box, consultabili dal menù "Gestione Servizi".

La vista sugli incarichi è contestualizzata sul livello gerarchico a cui l'utenza è associata e tiene conto del profilo dell'utenza (se ad esempio un'utenza è abilitata solo agli incarichi di tipo ambulatoriale, avrà la vista solo su questi).

È inoltre presente l'icona per filtrare la vista su una singola Struttura o sede operativa.

Si potrà quindi avere:

- Se l'utenza è di **livello 1** (Holding): una vista riepilogativa di tutti gli incarichi delle strutture e delle sedi operative che appartengono ad un gruppo societario.
  In tal caso l'utente visualizzerà una tabella che mostra la suddivisione degli incarichi per strutture e per relative sedi operative e potrà applicare la vista su una singola Struttura/sede operativa

- Se l'utenza è di **livello 2**: una vista riepilogativa di tutti gli incarichi della Struttura e delle sedi operative che appartengono alla stessa

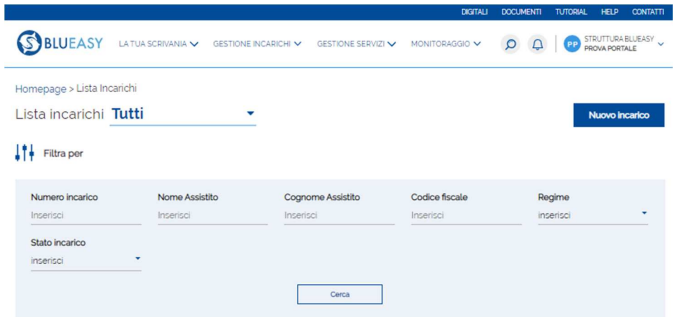
- Se l'utenza è di **livello 3**: una vista riepilogativa di tutti gli incarichi della sede operativa

In tutte e tre le casistiche, le utenze potranno operare su tutti gli incarichi presenti sulla Dashboard.

Ad integrazione di quanto specificato, vi segnaliamo i vari stati incarico con relativa descrizione:

Da Inviare	L'incarico creato da portale è stato salvato in bozza ed è ancora da inviare al TPA
Autorizzato	L'incarico è stato autorizzato dal TPA ed è disponibile il pdf della presa in carico
Non autorizzato	L'incarico non è stato autorizzato dal TPA
Sospeso per incongruenza	L'incarico è in stato sospeso poiché è stata rilevata dal liquidatore un'incongruenza tariffaria
In valutazione ai TPA	L'incarico è in fase di valutazione al TPA. Nei casi di ricovero, lo stato fa riferimento alla valutazione ed approvazione del preventivo
In attesa documentazione	I TPA richiedono documentazione/dati integrativi, necessari all'autorizzazione dell'incarico
Incarico Inviato	I documenti di spesa relativi all'incarico sono stati inviati
Autorizzato – in attesa data prestazione	*La Struttura deve visualizzare e verificare le disponibilità dell'Assistito per finalizzare l'appuntamento*
Da preventivare	La Struttura deve visualizzare, integrare e confermare il preventivo di ricovero
In pagamento	È stato autorizzato il pagamento dei documenti di spesa
Pagato	I documenti di spesa relativi all'incarico sono stati pagati
Prestazione non eseguita	La prestazione non è stata erogata

Dal menù "La tua Scrivania" > "Lista Incarichi" è possibile digitare Cognome e Nome dell'Assistito e avviare la ricerca per visualizzare l'elenco delle autorizzazioni. A seconda delle varie esigenze, è possibile compilare uno o più campi per finalizzare la ricerca desiderata.



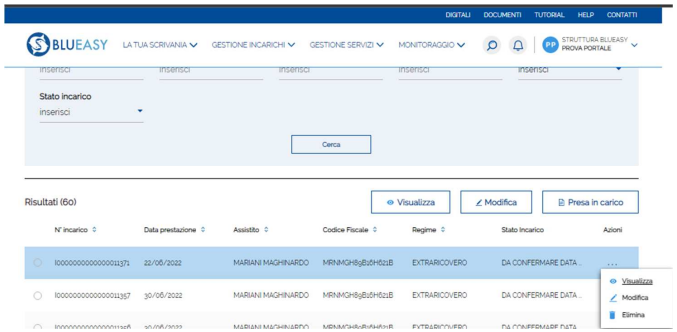
3.6.1 Incarichi Da Completare

copia informatica per consultazione

L'utente di Struttura, cliccando sul box "Incarichi da completare", accede alla lista incarichi per i quali è necessaria un'azione, al fine di ricevere la convalida della richiesta da parte del TPA.

Per stabilire l'organizzazione e le attività da svolgere, si consiglia di filtrare gli incarichi per "Stato Incarico".

Dalla colonna *Azioni*, l'utente di Struttura può intervenire per modificare la richiesta da gestire.



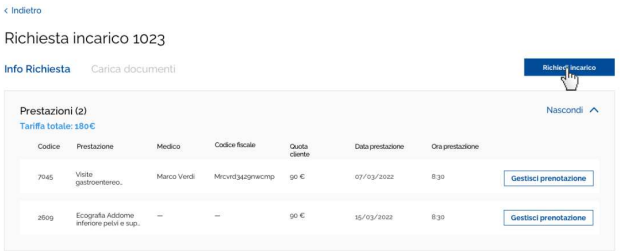
REGIME EXTRA RICOVERO/AMBULATORIALE: tipologia di richieste e azioni

1. **Da Inviare**
   Il nuovo incarico creato da portale è stato salvato in bozza e l'utente di Struttura deve completare l'invio della richiesta al TPA

2. **Sospeso per incongruenza**
   L'utente di Struttura deve gestire la sospensione dell'incarico direttamente da portale, verificando e inserendo la documentazione necessaria alla risoluzione dell'incongruenza

3. **In attesa documentazione**
   L'utente di Struttura deve provvedere ad integrare la documentazione necessaria al completamento dell'incarico

4. **Da confermare data prenotazione**
   L'utente di Struttura deve gestire la prenotazione tramite apposita funzionalità, consultando le disponibilità comunicate dall'Assistito e confermando data e ora per l'appuntamento. Per comunicare al TPA l'avvenuta gestione della prenotazione, l'utente di Struttura deve cliccare sul tasto "Conferma Incarico"



REGIME RICOVERO: tipologia di richieste e azioni

1. **Da Inviare**
   Il nuovo incarico creato da portale è stato salvato in bozza e l'utente di Struttura deve completare l'invio della richiesta al TPA

2. **Sospeso per incongruenza**
   L'utente di Struttura deve gestire la sospensione dell'incarico direttamente da portale, verificando e inserendo la documentazione necessaria alla risoluzione dell'incongruenza

3. **In attesa documentazione**
   L'utente di Struttura deve provvedere ad integrare la documentazione necessaria al completamento dell'incarico

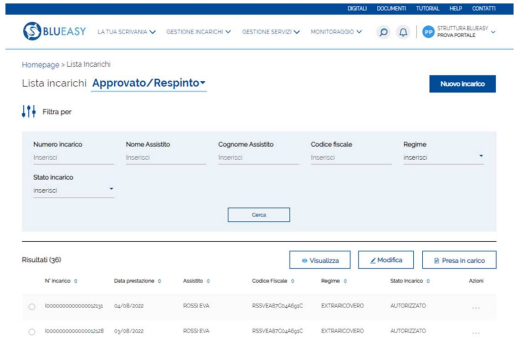
4. **Da confermare data prenotazione**
   L'utente di Struttura deve gestire la prenotazione tramite apposita funzionalità, consultando le disponibilità comunicate dall'Assistito e confermando data e ora per l'appuntamento. Per comunicare al TPA l'avvenuta gestione della prenotazione, l'utente di Struttura deve cliccare sul tasto Richiedi Incarico

5. **Da preventivare**
   Il TPA ha inviato alla Struttura una richiesta di compilazione/validazione del preventivo. Se il preventivo inserito dalla Struttura è coerente con il costo massimo autorizzabile, l'autorizzazione dell'incarico è automatica e viene generata una presa in carico

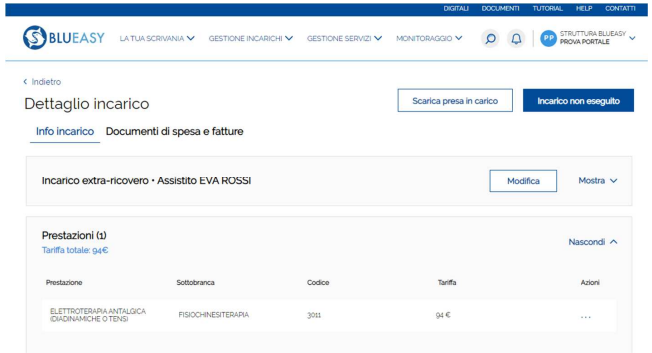
3.6.2 Incarichi Approvati/Respinti

L'utente di Struttura, cliccando sul box "Incarichi Approvati/Respinti", accede alla lista degli incarichi autorizzati, per i quali è presente la **presa in carico** da stampare e far firmare all'Assistito. Questo documento è utile anche alla verifica della quota a carico del TPA e della quota a carico dell'Assistito. In caso di "Incarichi Respinti", la prestazione non è autorizzata dal TPA, ma l'Assistito potrà accedere alle tariffe di convenzione indiretta, con pagamento della prestazione totalmente a proprio carico.

copia informatica per consultazione



A seguito dell'erogazione della prestazione e della raccolta della documentazione completa, cliccando nel dettaglio dell'incarico, l'utente può richiedere eventuali modifiche oppure proseguire con l'invio della documentazione di spesa.



Gli incarichi approvati/respinti rimarranno sulla Dashboard per un periodo di 3 mesi, passati i quali, saranno visibili solo interrogando la lista incarichi.

3.6.3 Incarichi In Scadenza/Sollecito

L'utente di Struttura, cliccando sul box "Incarichi In Scadenza/Sollecito", accede alla lista degli incarichi da completare e prossimi alla scadenza, per i quali è necessaria un'azione da parte della Struttura.

Le casistiche sono le medesime previste per gli incarichi del box "Da Completare".

- **Regime extra-ricovero/ambulatoriale**
  - Da Inviare

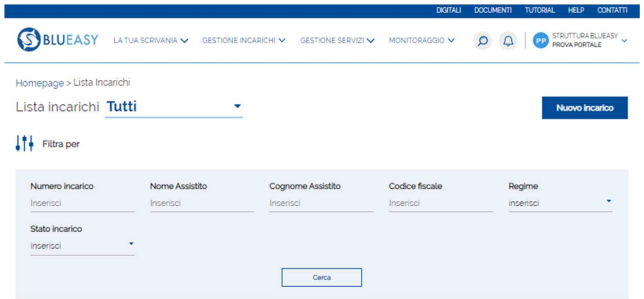
  - Incarichi per cui è trascorso un tempo maggiore di 60 giorni dalla data di esecuzione della prestazione, da inviare al TPA per la dovuta liquidazione
  - Sospeso per incongruenza
  - In attesa documentazione
  - Da confermare data prenotazione (poiché trascorsi i tempi indicati al punto 1.4)

- **Regime ricovero**
  - Da Inviare
  - Incarichi per cui è trascorso un tempo maggiore di 60 giorni dalla data di esecuzione della prestazione da inviare al TPA per la dovuta liquidazione
  - Sospeso per incongruenza
  - In attesa documentazione
  - Da confermare data prenotazione (poiché trascorsi i tempi indicati al punto 1.4)
  - Da preventivare

3.6.4 Lista Incarichi: ricerca incarico

Dal menù "La tua Scrivania" > "Lista Incarichi", la Struttura può ricercare l'incarico di interesse, digitando Cognome e Nome dell'assistito (o altri dati se noti) oppure il numero di incarico, avviando così una ricerca.

Allo stesso tempo, l'utente di Struttura può ricercare gli incarichi scegliendo per tipologia di regime o stato dell'incarico, tramite apposito menù a tendina.



GESTIONE INCARICHI EXTRA-RICOVERO, ODONTOIATRIA, LENTI E INCARICHI RICOVERO

copia informatica per consultazione

Capitolo 4: Procedura di autorizzazione e gestione incarichi Extra-Ricovero/Odontoiatria/Lenti

PREMESSA: documentazione sanitaria necessaria alla gestione degli incarichi extra ricovero/ambulatoriali

- Autorizzazione compilata sottoscritta dall'Assistito
- Fattura
- Prescrizione medica
- Referto visita e/o accertamento diagnostico
- Documentazione medica attestante data e modalità trauma (per gli incarichi relativi a fisiochinesiterapia o infortuni)
- Certificazione cambio visus e conformità lenti (per gli incarichi relativi alla garanzia lenti)
- Referto atto operatorio ed eventuali istologici (per gli incarichi relativi ad intervento ambulatoriale)
- Referto esami diagnostici (per incarichi relativi a prestazioni dentarie)

In ambito ambulatoriale, per la fatturazione e liquidazione degli incarichi, l'utente di Struttura prepara un file pdf contenente: l'autorizzazione debitamente controfirmata dall'Assistito, la fattura e la prescrizione medica.

Per prestazioni con programmazione "ciclica" (ad esempio cicli di fisiokinesiterapia, onde d'urto, etc.) la centrale operativa dal TPA emetterà un'autorizzazione con richiesta della prima data appuntamento, indicazione del numero sedute complessivo e data termine validità dell'autorizzazione stessa. La Struttura si accorderà direttamente con l'Assistito per la programmazione complessiva. La documentazione completa sarà inviata al TPA a fine ciclo.

Per prestazioni in ciclo riabilitativo, se concordate in convenzione, l'autorizzazione si riferisce già a costo complessivo delle 10 sedute.

Nella sezione "Invia le pratiche complete", si potrà inviare la documentazione finalizzata alla ricezione della liquidazione da parte del TPA.

Si ricorda che, le premesse rispetto ai cicli fanno riferimento alle voci omnicomprensive riferite ai cicli (ciclo riabilitativo), per le quali resterà valida la quantità 1 poiché riferita già a ciclo completo di 10 sedute. Validità PIC per cicli 90 giorni.

CREAZIONE NUOVO INCARICO

Una volta effettuato l'accesso al portale e aver scelto il box corretto di riferimento tra i due presenti per la Gestione Assistiti del TPA, l'utente di Struttura, dal menù "Gestione Incarichi – Nuovo Incarico", può accedere alla funzionalità che permette di creare un nuovo incarico sulla base delle prestazioni richieste dall'Assistito, da far approvare al TPA.

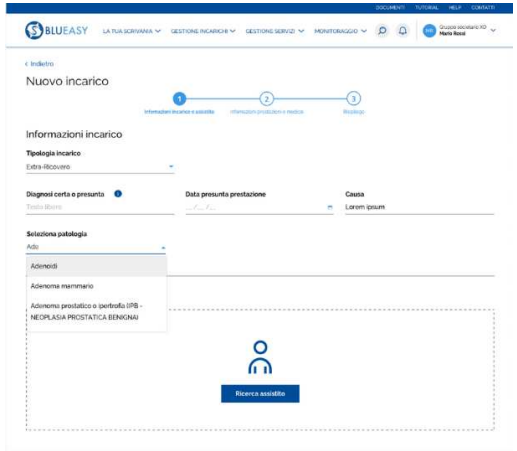
Andando su "Gestione Incarichi" > "Nuovo Incarico", l'utente può selezionare la tipologia di incarico che intende aprire, individuando il valore corrispondente dal menù a tendina:

- Extra-ricovero/ambulatoriale
- Ricovero
- Dentarie
- Lenti (se centro ottico)

Di seguito i diversi workflow previsti per le tipologie extra-ricovero, dentarie, lenti.

4.1 Creazione nuovo incarico extra ricovero / ambulatoriale

Selezionando dal menù a tendina extra-ricovero viene visualizzata la seguente pagina, che evidenzia di essere nello step 1 del processo di creazione incarico:



L'utente di Struttura procede selezionando o compilando i seguenti campi:

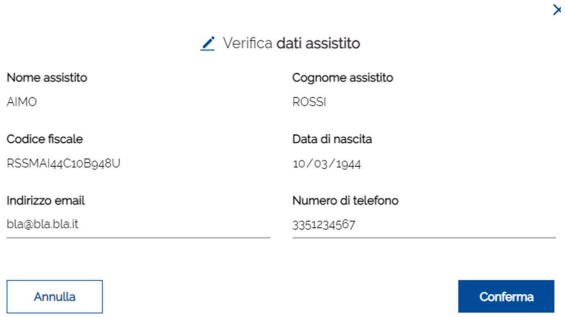
- Diagnosi certa o presunta (campo non obbligatorio)
- Data presunta prestazione
- Causa (campo non obbligatorio)
- Patologia (campo non obbligatorio)

E procede a ricercare l'Assistito tramite tasto Ricerca Assistito, **inserendo obbligatoriamente il codice fiscale per evitare casi di omonimia.**

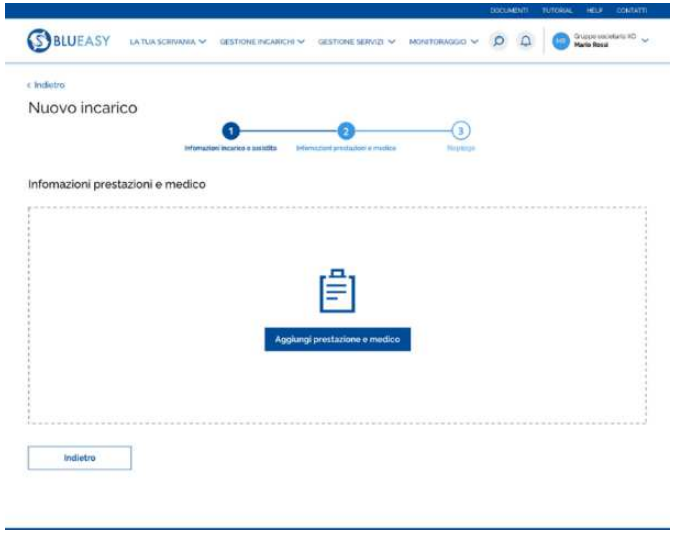
copia informatica per consultazione

Inseriti i criteri di ricerca la lista restituisce l'elenco degli assistiti in gestione al TPA.

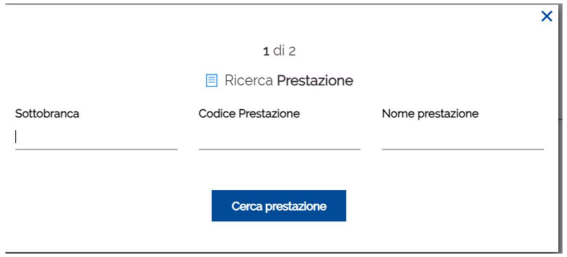
L'utente visiona i nominativi e seleziona l'Assistito in base alla corrispondenza dei dati anagrafici.



La Struttura visiona e valorizza i dati di contatto dell'Assistito, procede con la selezione delle prestazioni (tasto Aggiungi Prestazione e Medico) ed abbinamento del medico (solo per le prestazioni che lo richiedono). La barra di avanzamento evidenzia di trovarsi sullo step 2 dell'apertura incarico.



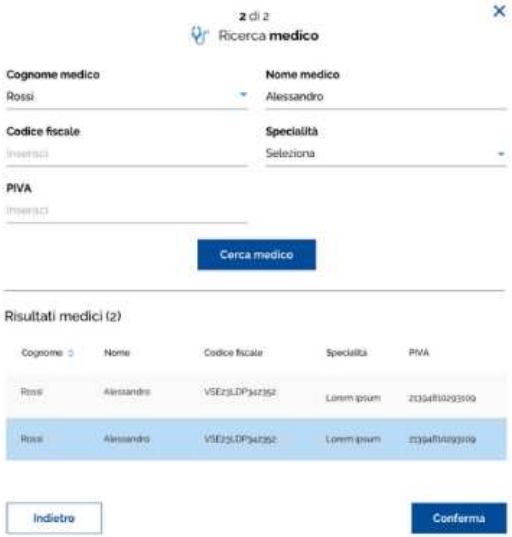
L'utente selezionando il pulsante "Aggiungi prestazione e medico" visualizza la pagina di ricerca e selezione di prestazione e medico, digitando il codice o la descrizione della prestazione o eventualmente facendosi supportare da una ricerca per sottobranca (vedi sezione del nomenclatore).



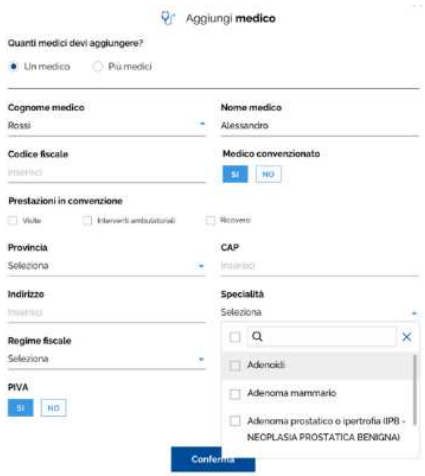
L'utente conferma la prestazione ed il sistema, se la prestazione è in tariffario di convenzione ed è previsto l'abbinamento al nominativo del medico in convenzione, mostra la pagina di ricerca medico.

<u>N.B.:</u> se gli accordi di convenzione prevedono il convenzionamento di tutti i collaboratori medici, il passaggio di abbinamento del medico viene automaticamente saltato.

copia informatica per consultazione



Se la ricerca trova dei risultati, li mostrerà all'utente. In caso contrario, il sistema permette il censimento ex novo del medico, chiedendo l'inserimento dei dati previsti; tra cui ad esempio le specialità su cui opera.



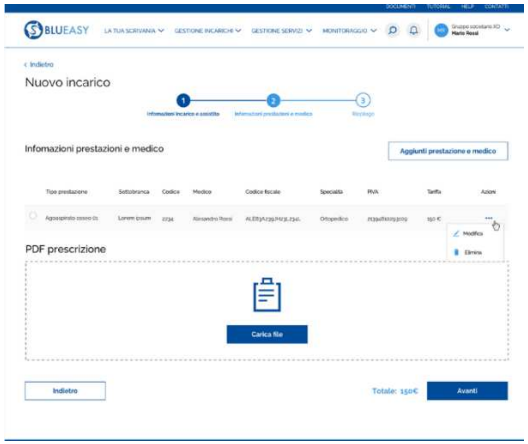
Selezionato il medico il sistema visualizza il riepilogo dei dati di prestazione, tra cui l'importo della prestazione, e permette di rieseguire il processo di inserimento di prestazioni/medici.

Il caricamento delle prestazioni aggiuntive rispetto alla prima è condizionato dalle regole presenti sui

criteri applicativi.

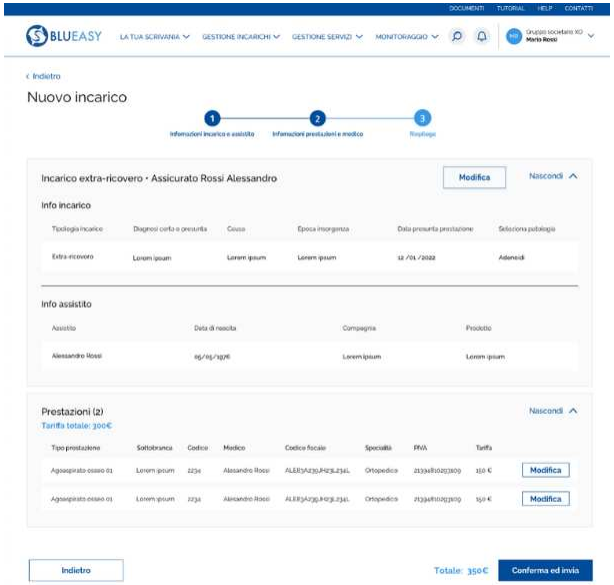
Oltre a permettere l'inserimento di nuove prestazioni, sulla pagina di riepilogo prestazioni, l'utente può modificare o eliminare quelle già inserite.

Si raccomanda di caricare in questa sezione la prescrizione medica, utile alle verifiche del TPA ed anche allo snellimento dell'azione successiva prevista in fase di fatturazione.



Dopo aver caricato la prescrizione medica in formato pdf, lo step successivo rimanda alla pagina di riepilogo dell'incarico.

copia informatica per consultazione



La pagina mostra le sezioni di cui si compone l'incarico permettendo all'utente di aprirle/chiuderle per visualizzare tutti i dati riepilogativi, comprensivi dell'importo totale, dato dalla somma delle tariffe delle prestazioni inserite.

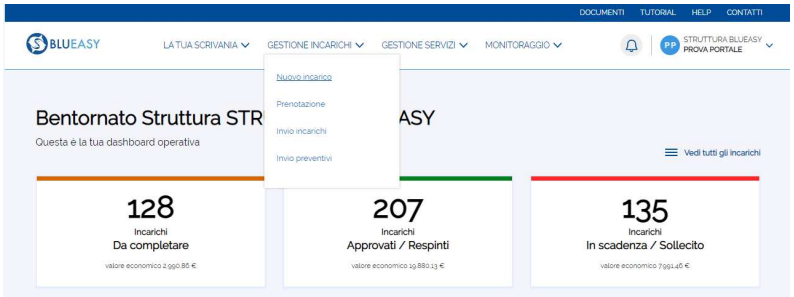
Al click del tasto di "Conferma ed Invia", l'incarico viene inoltrato sulla lista di lavorazione del TPA, che procederà alla verifica ed autorizzazione/respinzione entro 48 ore.

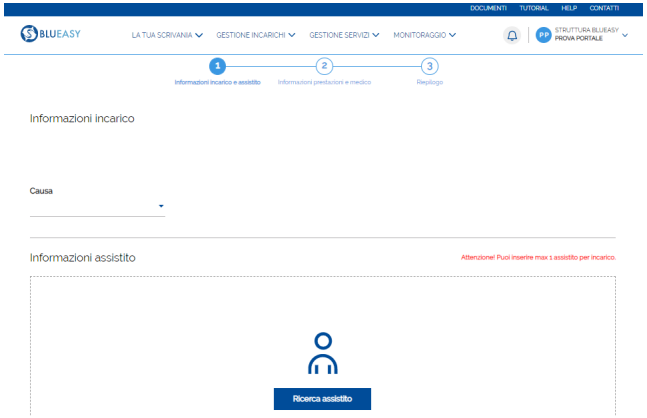
All'utente di Struttura viene mostrata la pagina che conferma l'invio dell'incarico, in cui sono presenti i rimandi alla dashboard o alla lista incarichi.

4.2 Creazione nuovo incarico odontoiatrico

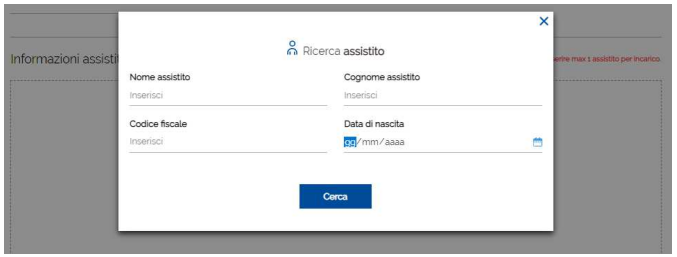
Selezionando dal menù principale Nuovo Incarico, viene visualizzata la seguente pagina, che

evidenzia di essere nello step 1 del processo di creazione incarico.

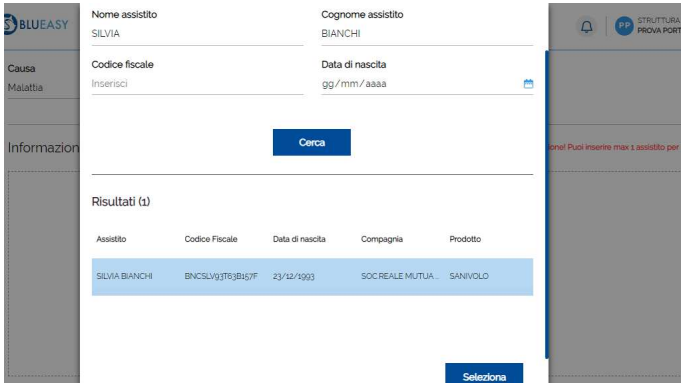




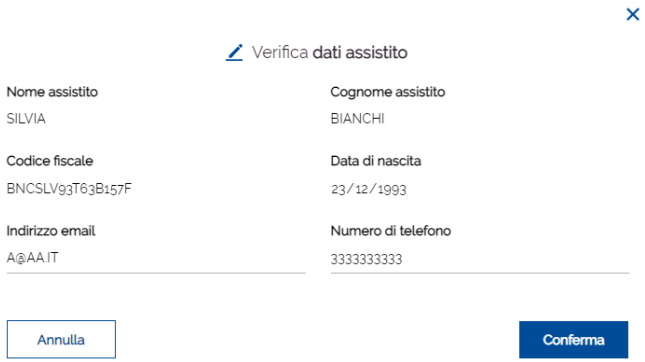
L'utente di Struttura, una volta selezionata la causa (Malattia/Infortunio) procede poi a ricercare l'Assistito tramite il tasto "Ricerca Assistito", inserendo i criteri di ricerca richiesti al fine di visualizzare l'elenco degli assistiti in gestione ai TPA (**per la ricerca è obbligatorio inserire il codice fiscale per evitare casi di omonimia**).



copia informatica per consultazione

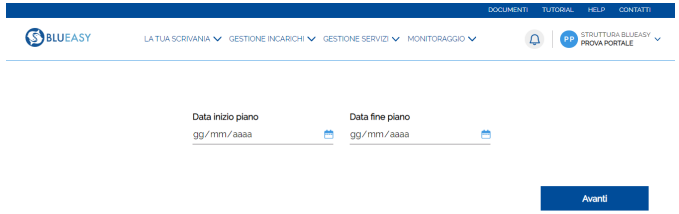


L'utente visiona i nominativi e seleziona l'Assistito in base alla corrispondenza dei dati anagrafici. La Struttura può intervenire nella modifica / aggiornamento dei soli dati di contatto.



Selezionata l'anagrafica dell'assistito è necessario valorizzare le "date di inizio e di fine del piano di cure"

ATTENZIONE: La <u>data di inizio</u> del piano di cure deve essere successiva alle 48 ore. Non è quindi possibile aprire un incarico con data inizio corrispondente alla data odierna in quanto non sussisterebbero i tempi tecnici di valutazione della pratica) e successivamente ricercare la/le prestazioni da richiedere.

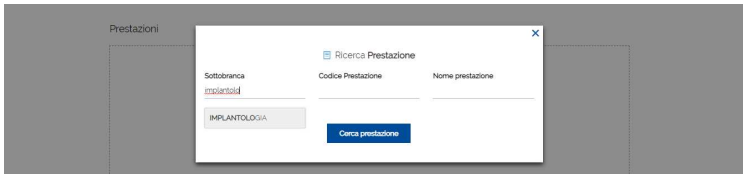


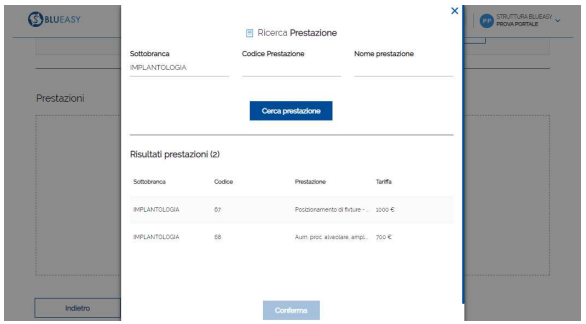
Dopo aver indicato le date del piano di cure la Struttura ricerca la/ le prestazione/i da eseguire.

La ricerca può essere effettuata a partire dalla "Sottobranca", dal "Codice Prestazione" (che corrisponde ai codici del nomenclatore in vigore) o ancora direttamente dal "nome della prestazione".

- <u>Ricerca della prestazione tramite la *Sottobranca*:</u>

Riportando nella "Sottobranca" per es. la voce *Implantologia* e cliccando su "Cerca Prestazione" il sistema restituisce l'elenco delle prestazioni inerenti alla sottobranca prescelta.



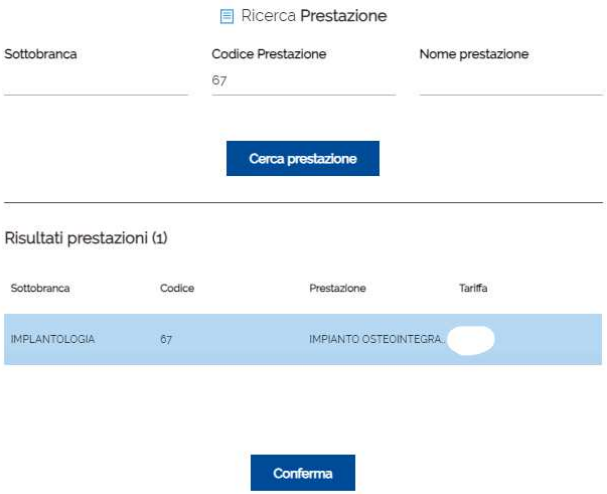


La scelta viene effettuata nel momento in cui la prestazione viene selezionata e confermata.

- <u>Ricerca tramite *Codice Prestazione*</u>

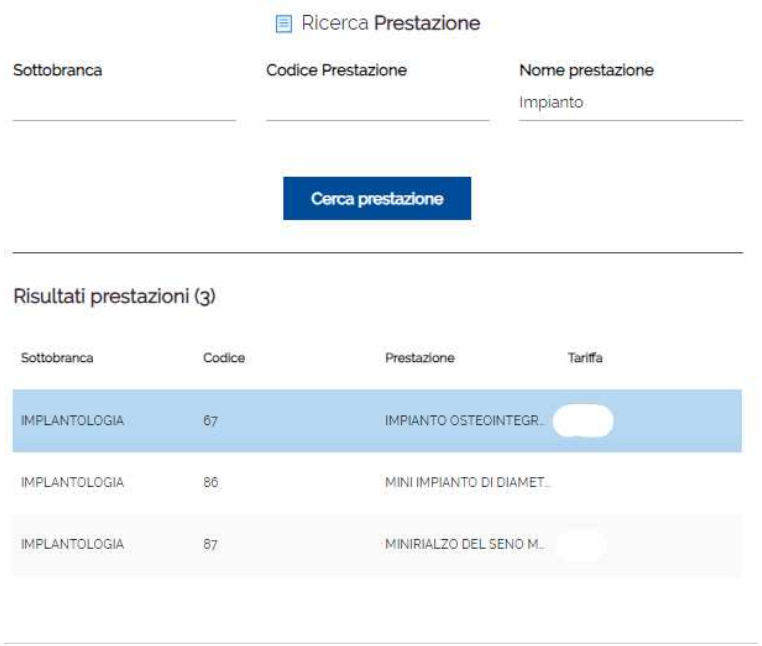
Inserendo il codice relativo alla prestazione per la quale si vuole richiedere l'autorizzazione il sistema restituisce la relativa stringa, successivamente da selezionare e confermare.

copia informatica per consultazione

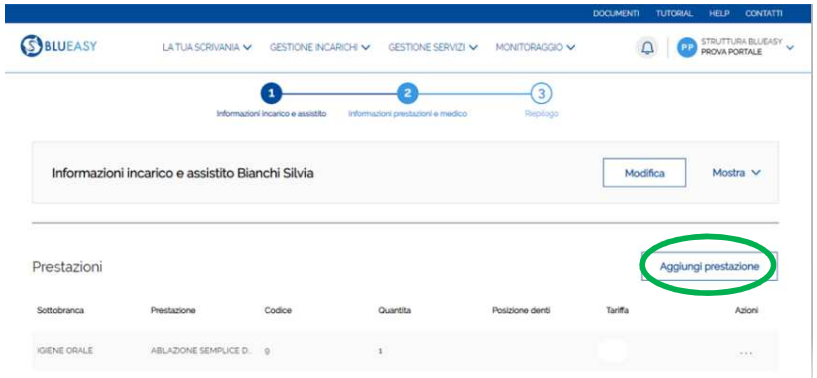


- <u>Ricerca tramite *Nome Prestazione*</u>

In questo caso la ricerca verrà effettuata inserendo la descrizione della prestazione o solo una parte della stessa. Come nei casi precedenti sarà necessario selezionarla e confermala al fine di evadere la richiesta.

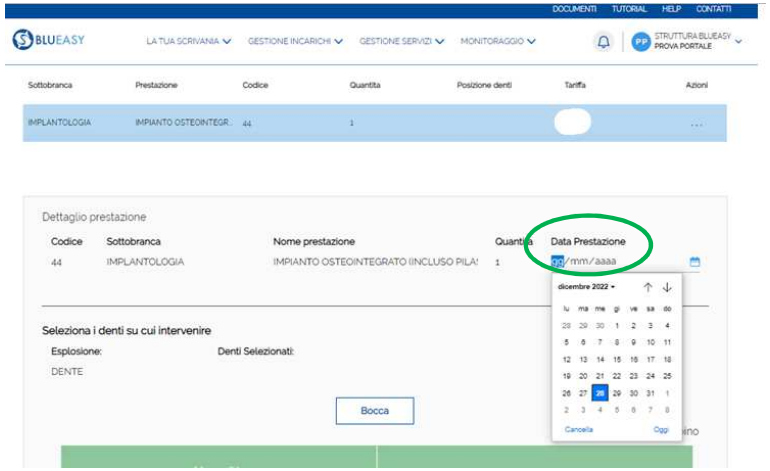


Qualora le prestazioni fossero più di una è possibile cliccare sul tasto “AGGIUNGI PRESTAZIONE” effettuando la ricerca come descritto sopra.



Per ogni prestazione inserita, il sistema richiede la “Data Prestazione” e la “selezione dei denti” sui quali intervenire, consentendo anche di caricare i relativi allegati. Quindi selezionare la prestazione e cliccare su “Bocca” se l’intervento richiede tutti i denti, oppure selezionare le “emiarcate” o per ultimo i “singoli denti”.

copia informatica per consultazione



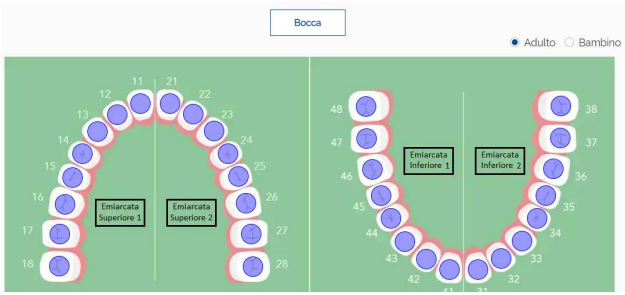
N.B. il portale consente l'inserimento di un unico codice prestazione pertanto è necessario fin da subito selezionare correttamente le zone interessate del cavo orale.

Es. codice prestazione 64 "Trattamento ortodontico "All Inclusive" con apparecchiatura fissa o mobile per arcata e per anno, comprensiva di controlli, modifiche e eventuale apparecchio di contenzione finale", va inserita una sola volta indicando se arcata Superiore / Inferiore o entrambe.

Nel caso in cui si provasse ad inserire nuovamente il medesimo codice prestazione uscirà il seguente messaggio di errore.

Selezione dell'intera <u>bocca</u>:

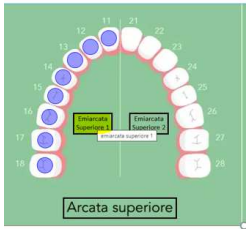
- cliccare sul tasto "Bocca" (verranno selezionati di default tutti i denti di entrambe le arcate)



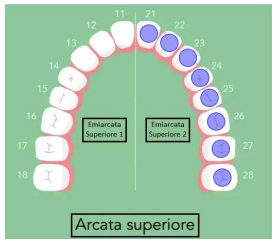
Selezione dell'<u>emiarcata</u>

- cliccare su "Emiarcata Superiore" per vedere selezionati tutti i denti dell'emiarcata prescelta.

Emiarcata Superiore 1



Emiarcata Superiore 2

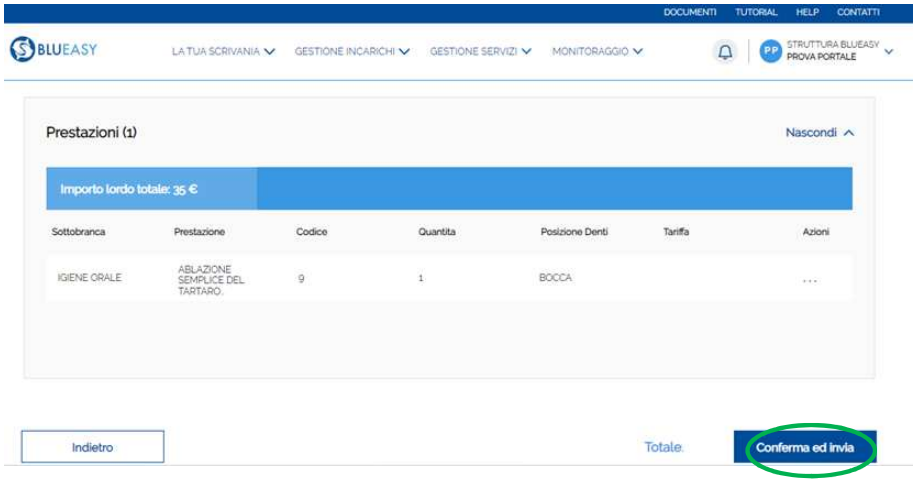


Selezione dei <u>singoli denti</u>:

- Per selezionare i singoli denti, occorre utilizzare il mouse e cliccare sui denti interessati. Il dente si considera selezionato nel momento in cui compare il cerchio azzurro.

copia informatica per consultazione

Al click del tasto di “Conferma ed Invia”, l’incarico viene inoltrato sulla lista di lavorazione dei TPA, che procederà alla verifica ed autorizzazione/reiezione entro 48 ore e lo stato passerà “IN VALUTAZIONE DAI TPA”.



ATTENZIONE: in caso di *Incarichi complessi* lo stato (a seguito di valutazione da parte dei TPA) diventerà AUTORIZZATO - IN ATTESA AVANZAMENTO LAVORI.

4.2.1 Piano di cure Autorizzato - In Attesa Avanzamento Lavori

Quando l’apertura di un incarico prevede la richiesta di una prestazione **complessa*** lo stato diventa “Autorizzato - in attesa avanzamento lavori” e le prestazioni complesse sono contrassegnate dalla lettera Y.

A questo punto la struttura deve necessariamente:

- confermare la prestazione indicandone la data della prestazione
- segnalare se la prestazione è stata eseguita o meno
- caricare la relativa documentazione.

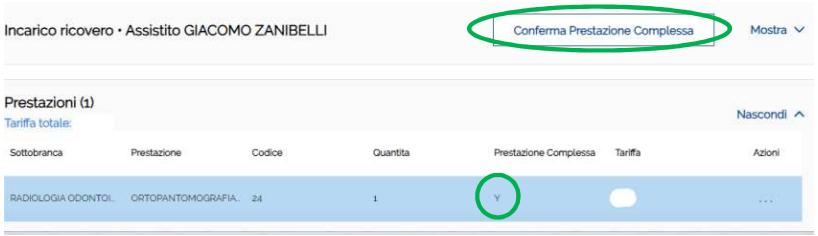
**Il dettaglio delle prestazioni complesse è contenuto nell’Allegato 5bis del nuovo contratto di*

convenzione

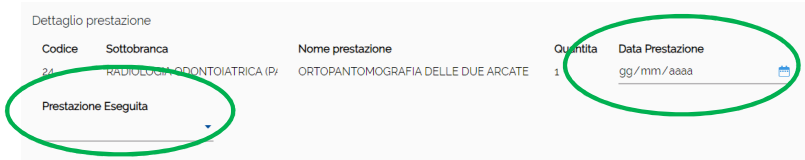
Al fine di rendere l’incarico AUTORIZZATO e quindi poter procedere alla fatturazione, la struttura può:

- Cliccare su “Visualizza” dal menù “Azioni” per accedere all’incarico.

- Selezionare la prestazione complessa identificabile dalla lettera “**Y**” e cliccare sul tasto “Conferma Prestazione complessa” (lo stesso diventa selezionabile solo se viene evidenziata una prestazione definita complessa).



- A questo punto si aprirà una nuova schermata dove sarà necessario inserire la “Data della prestazione”, indicare se la stessa è stata eseguita o meno e, per ultimo, caricare la relativa documentazione.



copia informatica per consultazione

- Una volta inserito quanto richiesto e cliccato sul tasto “Conferma”, l’incarico passerà nello stato “Autorizzato” e sarà possibile procedere alla fatturazione.

Altri stati possibili:

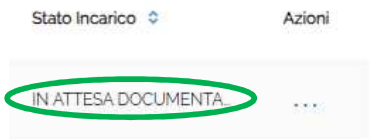
“AUTORIZZATO - IN ATTESA DATA PRESTAZIONE”:

- è previsto esclusivamente per la modalità *Voucher* quando vi è la possibilità di aprire un incarico con PRIMA VISITA o in ambito Prevenzione senza indicare la data prestazione.

In questo caso lo stato cambierà solo nel momento in cui la struttura andrà ad inserire la data di esecuzione della prestazione.

“IN ATTESA DOCUMENTAZIONE”:

- è previsto in caso di mancanza di documentazione ai fini della valutazione dell’incarico (la richiesta della documentazione mancante viene inviata dalla nostra direzione liquidativa tramite mail alla quale è necessario rispondere allegando quanto richiesto).



4.2.2 Attivazione Piano di Plafond Triennale FSI (sezione InSalute Servizi)

Gli Assistiti iscritti al Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo hanno diritto a richiedere l’attivazione del Piano di Plafond Triennale, ovvero la possibilità di impegnare il massimale previsto per i tre anni successivi da utilizzare in un’unica soluzione per le prestazioni odontoiatriche.

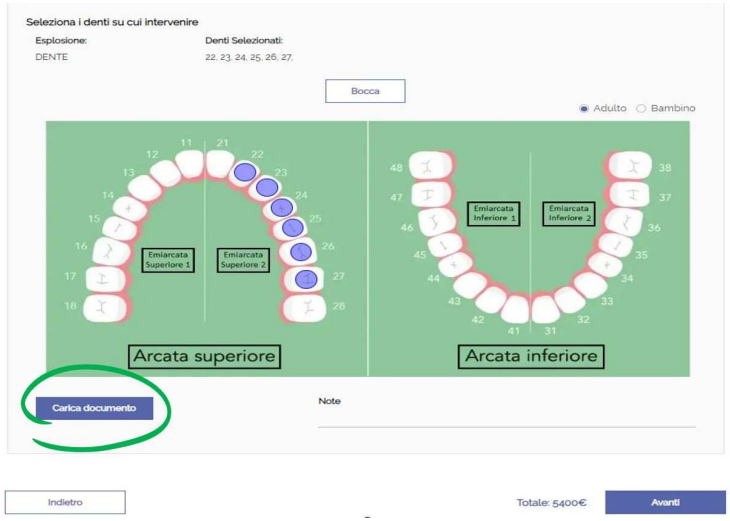
Per attivare la richiesta di impegno del Piano di Plafond Triennale sarà necessario allegare il modulo al portale BlueEasy nelle modalità sotto riportate

La struttura deve:

- procedere all’apertura di un nuovo incarico
- ricercare il nome dell’Assistito che vuole attivare il Piano di Plafond Triennale
- compilare il piano di cura selezionando gli elementi che hanno necessità d’intervento

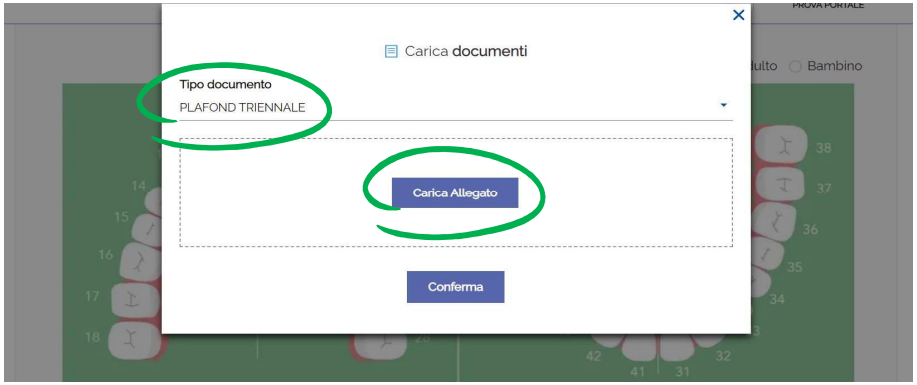
In seguito:

- Dalla schermata della selezione elementi dentari, allegare documentazione utilizzando il button “**Carica documento**”.

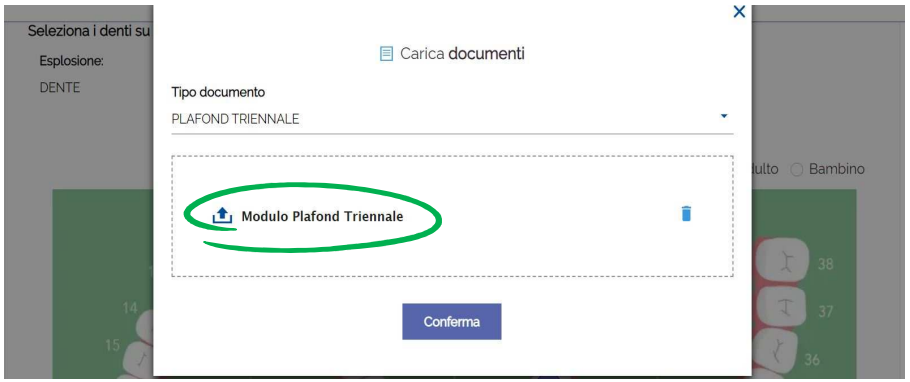


- Selezionare dalla funzione «Tipo Documento» la voce **“Plafond Triennale”.** Successivamente selezionare la funzione **“Carica Allegato”.**

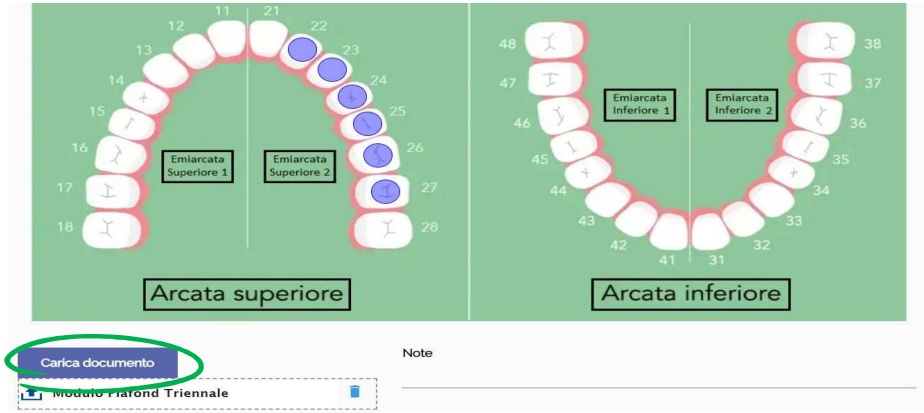
copia informatica per consultazione



- Allegare nella sezione "**Plafond Triennale**" il Modulo e procedere cliccando "**Conferma**".



- Se richiesto procedere con caricamento "**RX/Foto**" selezionando nuovamente il button "**Carica documento**".



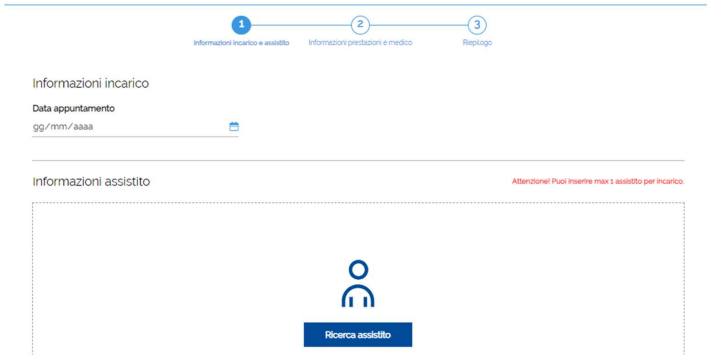
- Inserire la documentazione richiesta e procedere con "**Avanti**".

4.3 Creazione nuovo incarico Lenti – Centro Ottico

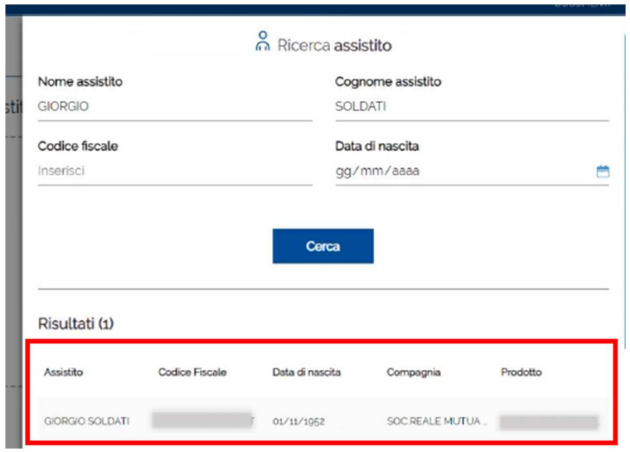
Una volta effettuato l'accesso al portale e aver scelto il box corretto di riferimento tra i due presenti per la Gestione Assistiti del TPA, l'utente di Struttura, dal menù "Gestione Incarichi – Nuovo Incarico", può accedere alla funzionalità che permette di creare un nuovo incarico sulla base delle prestazioni richieste dall'Assistito, da far approvare al TPA.

L'utente di Struttura dopo aver selezionato la "Data Appuntamento" (che deve essere successiva alle 48 ore) procede a ricercare l'Assistito tramite tasto "Ricerca Assistito", inserendo i criteri di ricerca richiesti al fine di visualizzare l'elenco degli assistiti in gestione al TPA (**per la ricerca è obbligatorio inserire il codice fiscale per evitare casi di omonimia**).

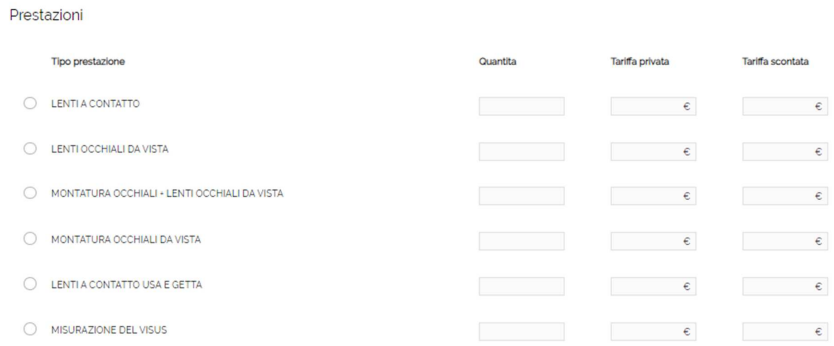
copia informatica per consultazione



L'utente visiona i nominativi risultanti dalla ricerca e seleziona l'Assistito in base alla corrispondenza dei dati anagrafici, procedendo al secondo step.



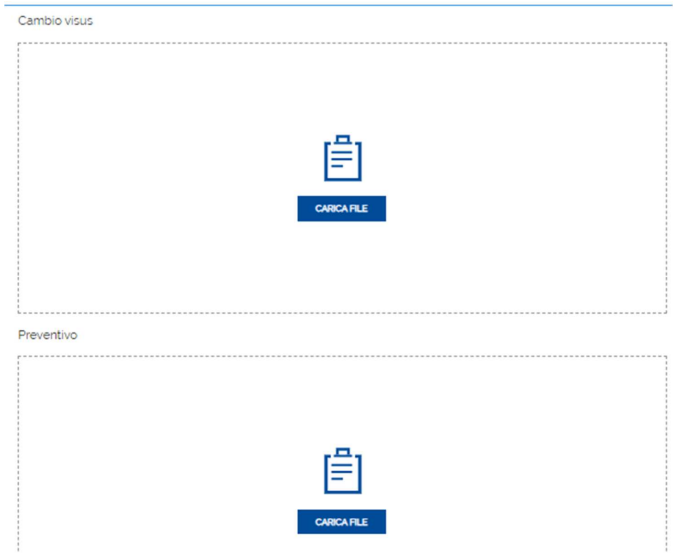
Nella scheda di dettaglio dell'incarico il Centro seleziona il/i prodotto/i richiesti dall'Assistito e inserisce per ognuno sia la tariffa privata sia quella scontata prevista per quella prestazione.



Se è richiesta anche una misurazione del visus, selezionare la prestazione e inserire in quantità 1 e come "tariffa privata" e "tariffa scontata" inserire 0.

Per proseguire correttamente con la richiesta, il Centro deve obbligatoriamente caricare due documenti nelle apposite sezioni:

- preventivo di spesa
- modulo accertante il cambio visus.



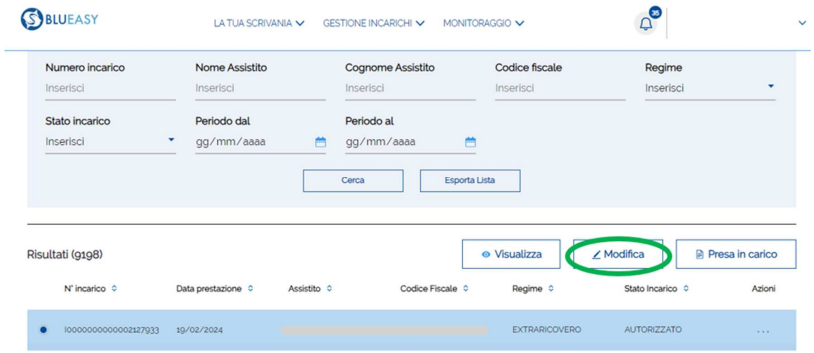
copia informatica per consultazione

Una volta eseguiti i passaggi di cui sopra cliccare prima su “SALVA” e poi su “INVIA RICHIESTA”

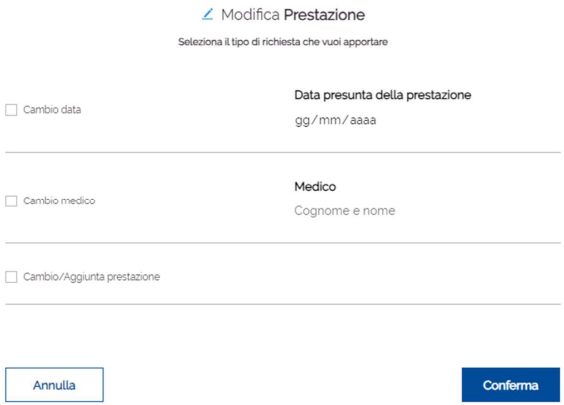
Se il processo è stato completato correttamente apparirà una notifica di colore verde (come da figura sottostante) che confermerà l’invio della documentazione per l’approvazione da parte del TPA. Tornando alla lista incarichi, sarà possibile vedere che lo status dell’incarico appena lavorato avrà assunto lo stato di In Valutazione dai TPA

4.4 Modifica incarico autorizzato di Extra-Ricovero

Una volta visualizzata la pratica interessata, se la Struttura ha necessità di effettuare alcune modifiche può procedere in autonomia cliccando sul tasto MODIFICA che compare in corrispondenza di ogni incarico.



La Struttura può selezionare una delle opzioni presenti e procedere con l’inserimento delle informazioni richieste.



- **Cambio Data**: cliccando su questa opzione il sistema permette di selezionare la data

presunta della prestazione direttamente dal calendario che compare in corrispondenza del campo gg/mm/aaaa

- **Cambio Medico**: il sistema consente di aggiornare il medico erogatore della prestazione. I medici che compariranno nella lista di compilazione guidata sono i medici forniti tramite Elenco Medici
- **Cambio / Aggiunta prestazione**: il sistema consente di modificare o eliminare le prestazioni già autorizzate o di inserirne di nuove, tramite apposito tasto Aggiungi prestazione e medico.

Nel caso di modifica prestazione il TPA ha facoltà di richiedere ulteriore documentazione che la Struttura può caricare attraverso il tasto “Carica File”.

Dopo aver terminato le modifiche, l’utente di Struttura conferma il tutto cliccando sul tasto “Conferma o Conferma e Invia” e attendendo quindi il riscontro e il relativo aggiornamento delle informazioni dell’incarico.

4.5 Prepara la tua documentazione completa per la fatturazione

In ambito ambulatoriale, per la fatturazione e liquidazione delle autorizzazioni, l’utente incaricato dalla Struttura per l’invio delle pratiche, prepara un file pdf contenente necessariamente:

- Presa in Carico firmata
- Fattura (anche scontrino per Centri Ottici)
- Documentazione Medica (che può variare in base al tipo di incarico, es. odontoiatrico o lenti).

Per prestazioni sanitarie con programmazione “ciclica” (ad esempio cicli di fisiokinesiterapia, onde d’urto, etc.) la Centrale Operativa del TPA emetterà un’autorizzazione contenente la richiesta della prima data appuntamento, l’indicazione del numero sedute complessivo e la data termine validità dell’autorizzazione stessa. La Struttura si accorderà direttamente con il cliente per la programmazione complessiva. La documentazione completa sarà inviata al TPA a fine ciclo.

copia informatica per consultazione

Nella sezione “Approvati/Respinti” l’utente di Struttura può inviare la documentazione di spesa necessaria alla liquidazione.

4.6 Caricamento documentazione completa ed invio incarichi Extra-Ricovero / Odontoiatrico / Lenti

Per caricare la documentazione, l’utente deve ricercare l’incarico di riferimento nel box “Approvati/Respinti”, cliccare il tasto “Visualizza”, raggiungibile dall’icona a tre puntini, e posizionarsi nella sezione “Documenti di spesa e fatture”.

Di seguito nel dettaglio, la procedura di caricamento documentazione nei casi di incarico extra – ricovero, odontoiatrico, lenti (centro ottico)

4.6.1 Caricamento documentazione Extra-Ricovero

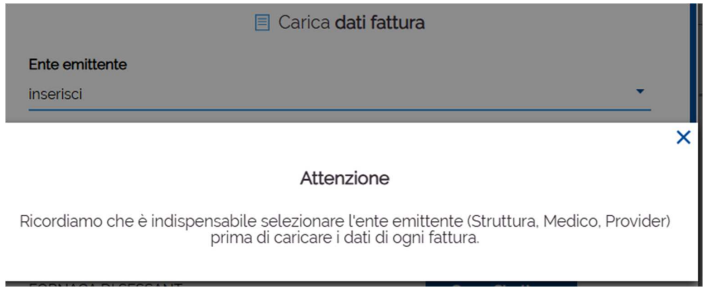
Verificati e confermati i dettagli delle prestazioni, l’utente di Struttura può procedere con il caricamento del documento di spesa, seguendo due step:

1) “**Inserisci Fattura**” per censire i dati della fattura

2) “**Aggiungi Documento**” per caricare il file scansionato.

Per censire correttamente i dati della fattura tramite tasto Inserisci Fattura è necessario compilare tutti i campi richiesti.

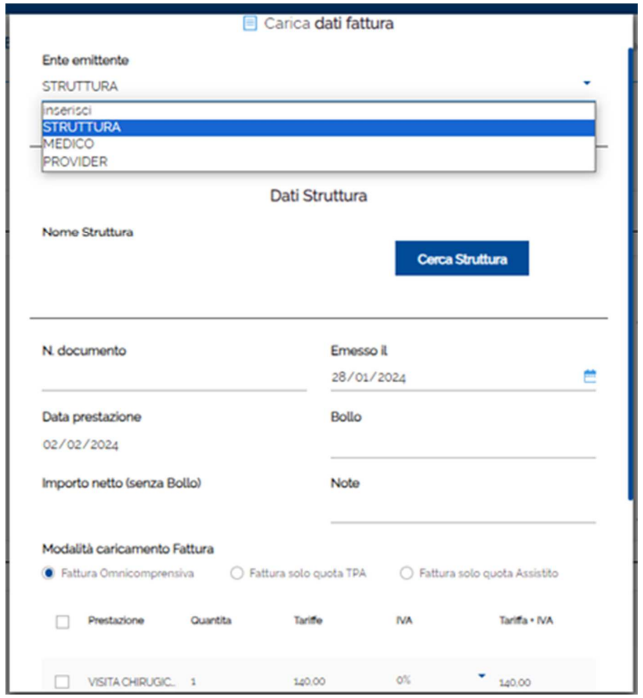
Attenzione: in fase di inserimento fattura è necessario selezionare l’ente emittente corretto, Struttura o Medico o Provider, come da indicazione tramite pop-up



- Struttura: se la fattura è emessa da struttura/centro con forma societaria
- Medico: se la fattura è emessa da medico singolo, eventualmente soggetta a ritenuta d’acconto
- Provider: se la fattura è emessa da ente terzo, partner della struttura/centro (le fatture di

questo tipo saranno liquidate al pari delle altre, in forma diretta, se previsto)

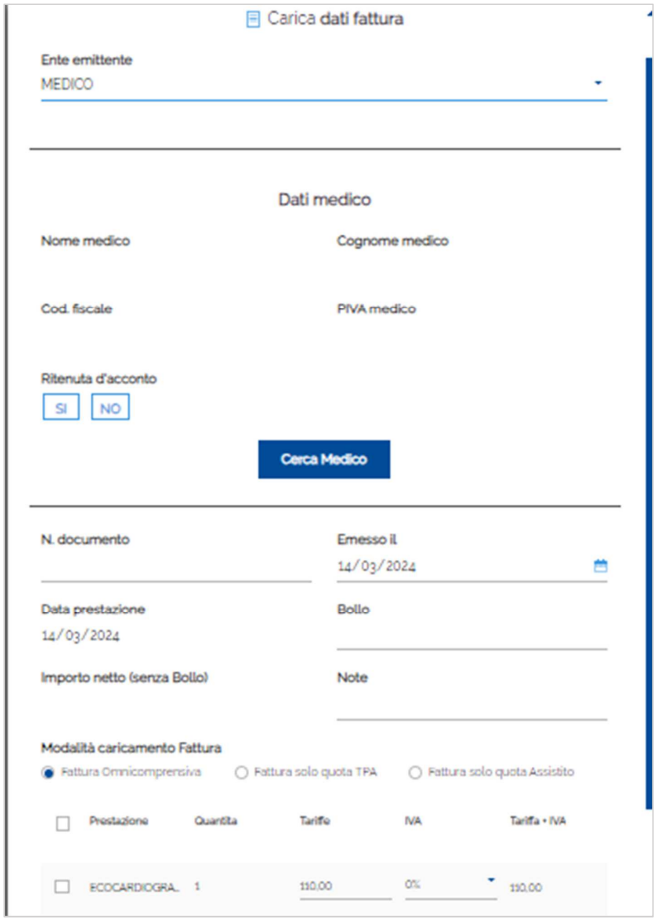
Nel caso di fattura emessa da struttura, si deve scegliere come Ente Emittente “Struttura” e procedere semplicemente con la compilazione dei dati richiesti.



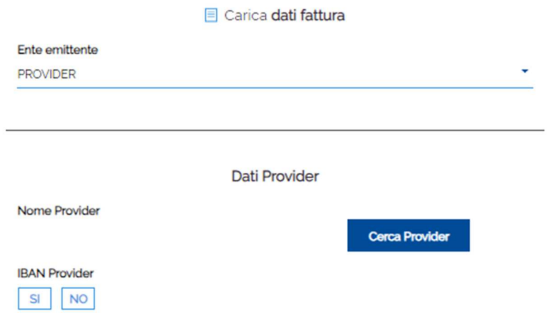
Nel caso di fattura emessa da medico, la struttura deve selezionare come Ente Emittente “Medico”, scegliere o creare il nominativo di riferimento tramite il tasto Cerca Medico e procedere con la compilazione dei dati richiesti.

In questo caso la struttura dovrà necessariamente indicare se il medico è soggetto a ritenuta d’acconto oppure no.

copia informatica per consultazione

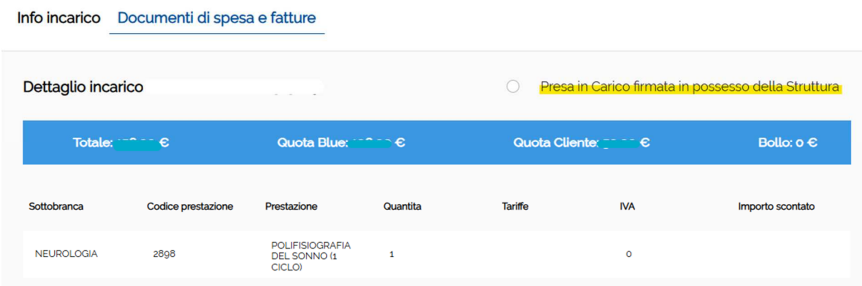


Nel caso di fattura Provider, la struttura può censire un nuovo nominativo (indicando eventualmente l'iban di riferimento) oppure può cercare tra quelli precedentemente inseriti, tramite tasto **Cerca Provider.**



Successivamente, nella sezione Documentale, tramite tasto **AGGIUNGI DOCUMENTO** è necessario caricare i documenti scansionati indispensabili per proseguire con la liquidazione.

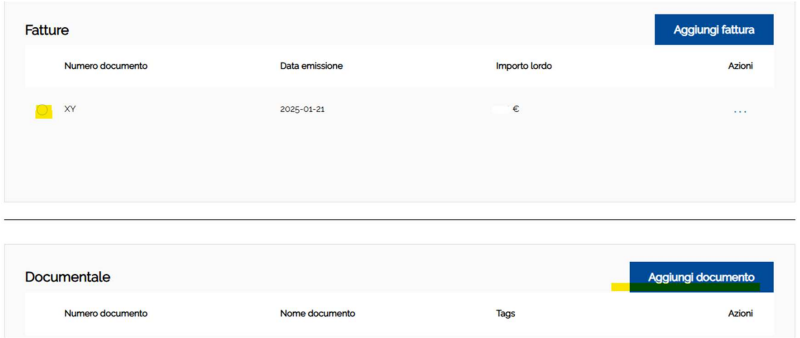
N.B. Al fine di agevolare la lavorazione degli incarichi è stato eliminato l'obbligo di caricamento della Pic firmata dall'assistito, sostituendolo con un flag che è da imputare nella sezione documenti di spesa e fatture



Attenzione: la PIC dovrà comunque essere firmata all'assistito ma, in fase di caricamento documentazione a portale, non sarà più necessario caricare la scansione del documento in quanto vi basterà inserire solo il flag apposito.

copia informatica per consultazione

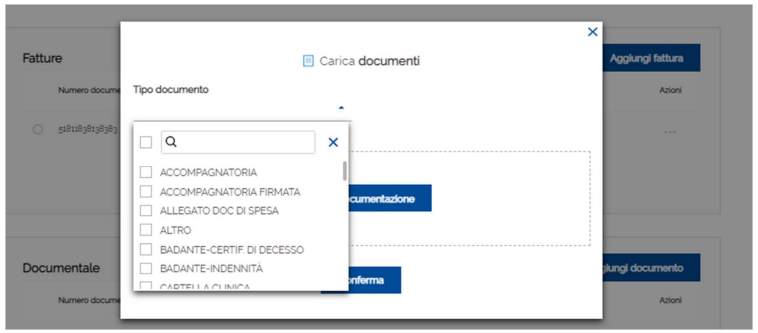
Dopo aver censito i dati della fattura, selezionando la riga apposita, si può procedere con il caricamento della fattura corrispondente, tramite il tasto Aggiungi Documento.



In generale, la liquidazione dell'incarico è subordinata all'invio della seguente documentazione:

- Fattura/e
- Prescrizione medica
- Referto visita e/o accertamenti diagnostici e/o documentazione medica attestante data e modalità trauma (per gli incarichi relativi a fisiochinesiterapia)
- Referto atto operatorio ed eventuali istologici (per gli incarichi relativi ad intervento ambulatoriale)

Durante il caricamento dei documenti, l'utente di Struttura dovrà necessariamente indicarne la tipologia inserendo il tag (Tipo Documento) opportuno.



Una volta verificata la corrispondenza dei dati inseriti rispetto alla documentazione allegata, l'utente

addetto all'invio della pratica deve selezionare prima il tasto "**Salva e Controlla Documentazione**" e successivamente "**Invia Documentazione**", con conseguente aggiornamento dello stato dell'incarico da Autorizzato a Incarico Inviato.

4.6.2 Caricamento documentazione Odontoiatrico

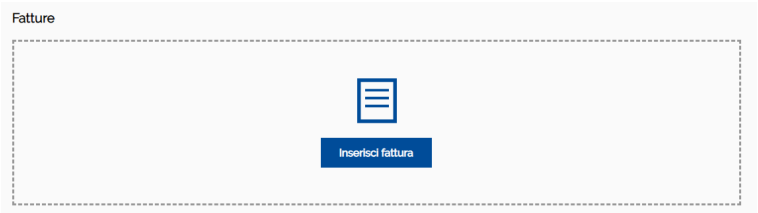
Quando l'incarico è nello stato Autorizzato e le prestazioni sono state erogate è possibile procedere con la fatturazione. Per farlo, l'utente dovrà entrare all'interno dell'incarico e selezionare l'etichetta "**Documenti di spesa e fatture**".

La schermata mostrerà le prestazioni richieste in fase iniziale, per le quali sarà necessario inserire la relativa fattura e documentazione.

N.B. Al fine di agevolare la lavorazione degli incarichi è stato eliminato l'obbligo di caricamento della Pic firmata dall'assistito, sostituendolo con un flag che è da imputare nella sezione documenti di spesa e fatture

Attenzione: la PIC dovrà comunque essere firmata all'assistito ma, in fase di caricamento documentazione a portale, non sarà più necessario caricare la scansione del documento in quanto vi basterà inserire solo il flag apposito.

Per proseguire con il caricamento della documentazione occorrerà prima censire i dati fattura tramite tasto **Inserisci Fattura**.



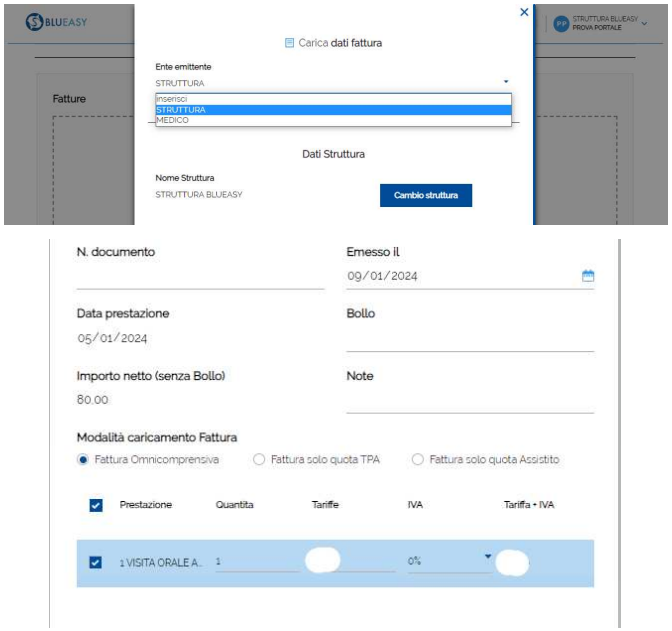
copia informatica per consultazione

Nell'ente emittente selezionare "Struttura" o "Medico" come da screen presente a portale:

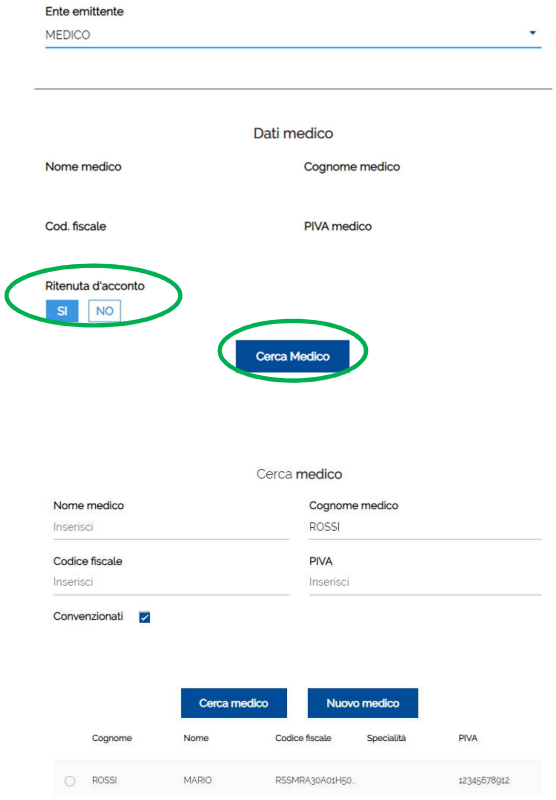
Attenzione
Ricordiamo che in caso di studio singolo o associato è necessario selezionare come ente emittente MEDICO ricordandosi di indicare se soggetto a ritenuta d'acconto.

Se si sceglie come Emittente "Struttura", valorizzare il numero del documento e selezionare le prestazioni autorizzate.

Cliccando su "Conferma" si passerà direttamente al caricamento della documentazione.

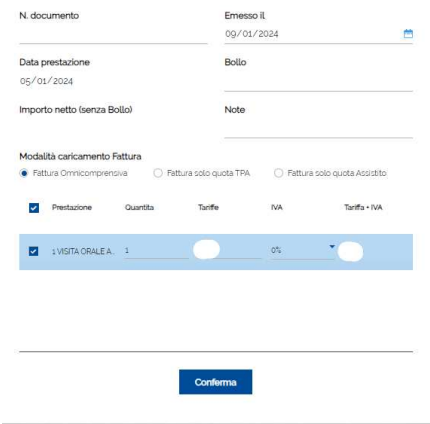


Se invece si sceglie di impostare come Ente Emittente la dicitura "Medico" allora cliccare su "Cerca Medico" ed inserire i dati del medico (indicando se è soggetto a ritenuta d'acconto).

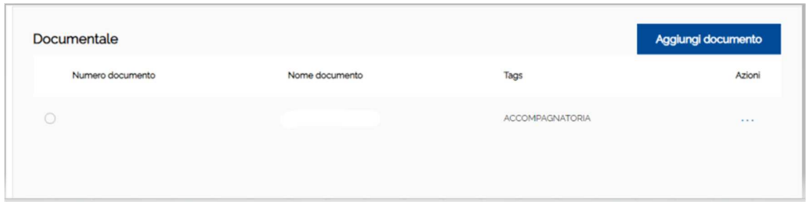


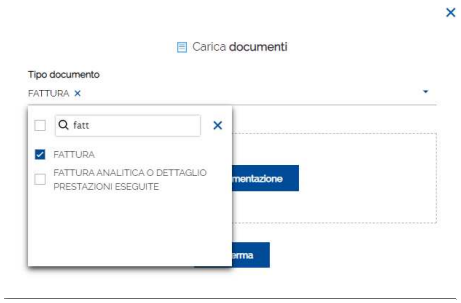
Individuato il nominativo del medico sarà necessario indicare se soggetto a ritenuta d'acconto, inserire il "numero di documento", la "Data della Fattura", il "bollo" se presente (0,00 € / 2,00 €) e per ultimo selezionare la prestazione autorizzata. Per ultimo cliccare su "Conferma".

copia informatica per consultazione

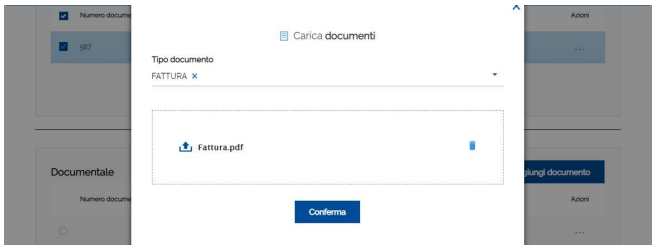


Una volta completato il box fatture, spostarsi nel box documentale per caricare il documento scansionato, cliccare sul tasto Aggiungi Documento e ricercare nel campo "Tipo Documento" la parola chiave corrispondente, es. "Fattura" tra le scelte presenti.

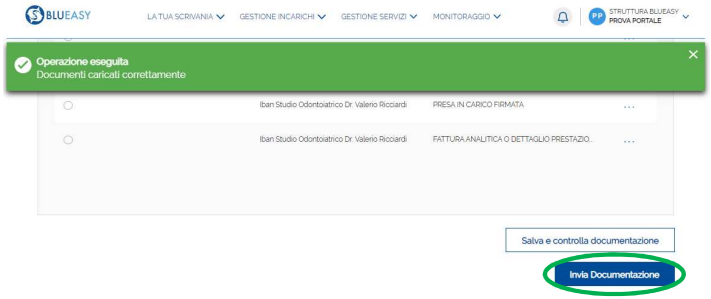




Per ultimo allegare la documentazione tramite "Carica Documentazione" e cliccare su "Conferma".



A questo punto il sistema chiederà di salvare e controllare la documentazione inserita e di inviare l'incarico.



Il sistema fornirà la conferma dell'operazione e l'incarico passerà nello Stato "INCARICO INVIATO" e sarà valutato dai liquidatori entro i tempi prestabiliti per il pagamento.

4.6.3 Caricamento documentazione Lenti – Centro Ottico

Finalizzata la vendita è possibile procedere con la fatturazione, caricando tramite Portale la documentazione richiesta dal TPA. Per farlo, il Centro dovrà entrare all'interno dell'incarico e selezionare l'etichetta "Documenti di spesa e fatture".

Verificati e confermati i dettagli delle prestazioni, il Centro può procedere con il caricamento del documento di spesa, seguendo due step:

1)"**Inserisci Fattura**" per censire i dati della fattura e

2) "**Aggiungi Documento**" per caricare il file scansionato.

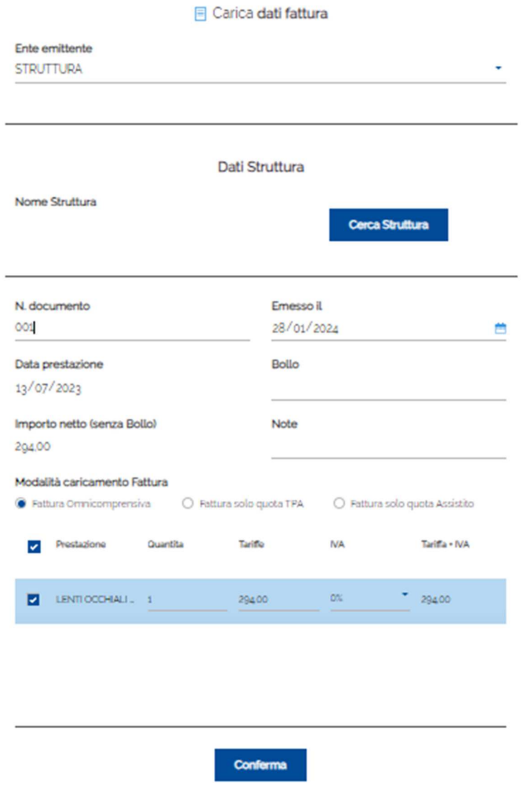
N.B. Al fine di agevolare la lavorazione degli incarichi è stato eliminato l'obbligo di caricamento della

copia informatica per consultazione

Pic firmata dall'assistito, sostituendolo con un flag che è da imputare nella sezione documenti di spesa e fatture

Attenzione: la PIC dovrà comunque essere firmata all'assistito ma, in fase di caricamento documentazione a portale, non sarà più necessario caricare la scansione del documento in quanto vi basterà inserire solo il flag apposito.

Per censire correttamente i dati della fattura tramite tasto Inserisci Fattura è necessario compilare tutti i campi richiesti: numero documento (n. fattura/scontrino), data di emissione e selezionare la prestazione.



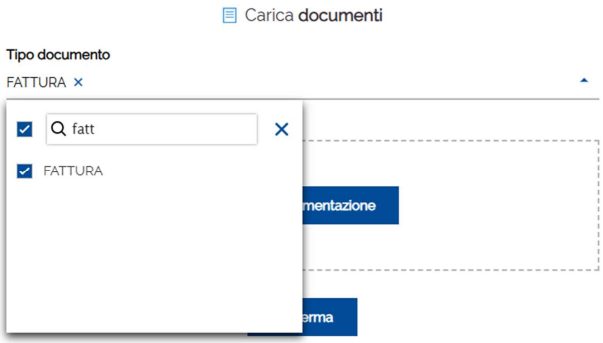
La compilazione della scheda precedente non completa il caricamento della fattura. È infatti necessario allegare il documento della fattura nella sezione successiva, Documentale.

Nei casi di incarico lenti, la liquidazione dell'incarico è subordinata all'invio della seguente documentazione:

- Fattura/scontrino
- Documento di conformità lenti

Una volta caricato il/i documento/i, l'utente di Struttura dovrà necessariamente indicarne la tipologia inserendo il tag (Tipo Documento) opportuno tra quelli presenti.

copia informatica per consultazione



Una volta verificata la corrispondenza dei dati inseriti rispetto alla documentazione allegata, il Centro deve selezionare prima il tasto “Salva e Controlla Documentazione” e successivamente “Invia Documentazione”, con conseguente aggiornamento dello stato dell’incarico da Autorizzato a Incarico Inviato.

4.7 Gestione Voucher XME PROTEZIONE – InSalute Servizi

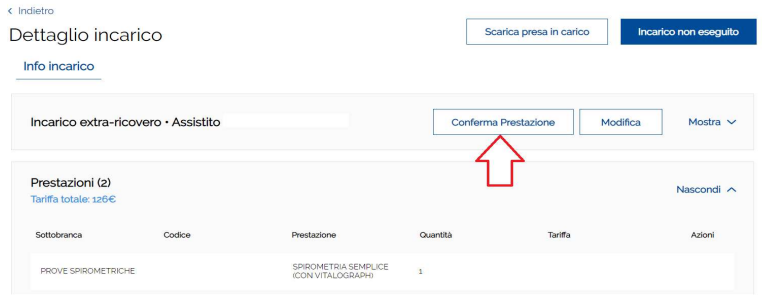
Sul Portale Blueasy nella sezione “Gestione Assistiti InSalute Servizi” sono presenti gli incarichi definiti *voucher* che hanno una validità di 90 giorni, relativi ai prodotti XME-PROTEZIONE, per i quali è richiesto alla Struttura di confermare la data prestazione, necessaria e propedeutica all’emissione della presa in carico per autorizzazione e copertura della prestazione richiesta dall’assistito.

Per confermare la data appuntamento è sufficiente:

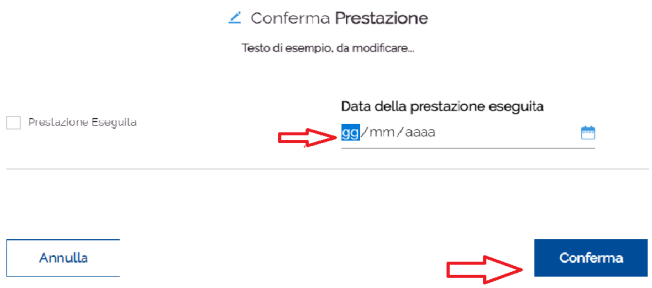
- Filtrare tutti gli incarichi in stato “AUTORIZZATO – IN ATTESA DI DATA PRESTAZIONE”

- Entrare all’interno del dettaglio incarico attraverso il tasto “modifica”, raggiungibile dal menù a tre puntini

- Selezionare il tasto “conferma prestazione”.



- Selezionare la “data della prestazione” e poi “confermare”.



Una volta che avrete inserito e confermato la data della prestazione riceverete la presa in carico direttamente sul portale e lo stato della pratica passerà da “AUTORIZZATO – IN ATTESA DI DATA PRESTAZIONE” ad “AUTORIZZATO”, per consentirvi l’ordinaria gestione dell’incarico.

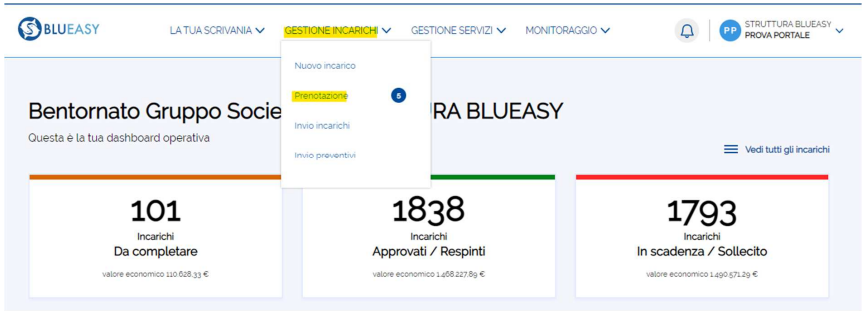
4.8 Verifica delle prenotazioni da effettuare

Tutti i profili abilitati, con particolare riferimento a quello Ambulatoriale, accedono alla pagina di gestione prenotazioni, all’interno della quale si trova il riepilogo delle richieste degli assistiti e l’indicazione delle eventuali preferenze di giornate e fasce orarie per l’appuntamento.

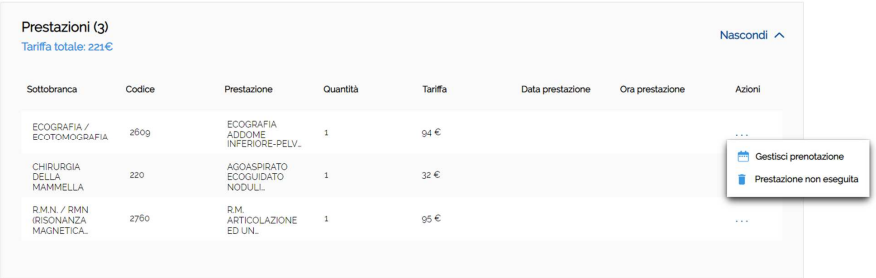
La Struttura ha due possibilità per confermare l’appuntamento:

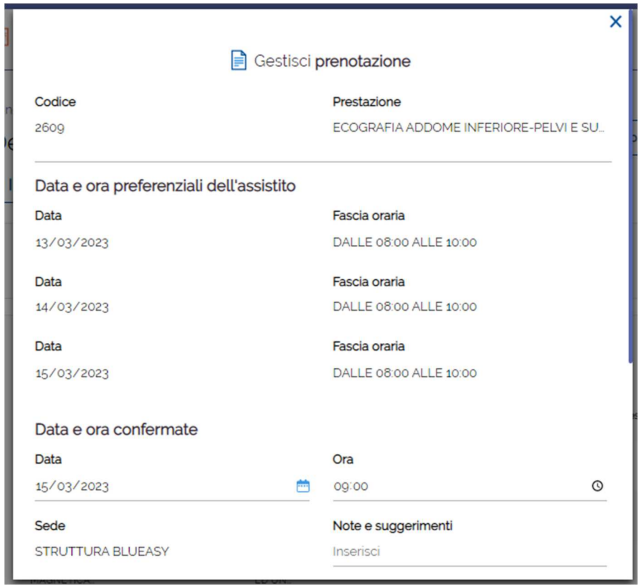
1. Dal menù “Gestione Incarichi” > “Prenotazione” > “Stato incarico” > “Da confermare data prestazione”
2. Dalla homepage (sezione ***ARANCIONE***) “Da Completare” > “Stato incarico” > “Da confermare data prestazione”

copia informatica per consultazione

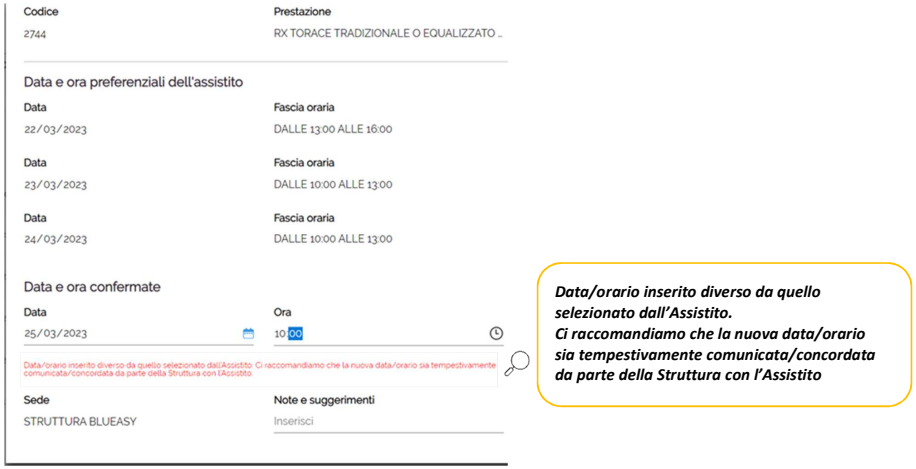


Nel caso in cui si decida di procedere con l'opzione 1., sarà possibile confermare una delle date proposte, entrando nel dettaglio dell'incarico tramite tasto Visualizza, cliccando prima sui tre puntini in corrispondenza di ogni prestazione e poi su "Gestisci prenotazione".





Nel caso di prenotazione su data differente rispetto a quella/e proposta/e dall'Assistito è possibile inserire comunque una data alternativa. In questo caso ricordiamo che la struttura deve concordare il nuovo appuntamento direttamente con l'assistito.



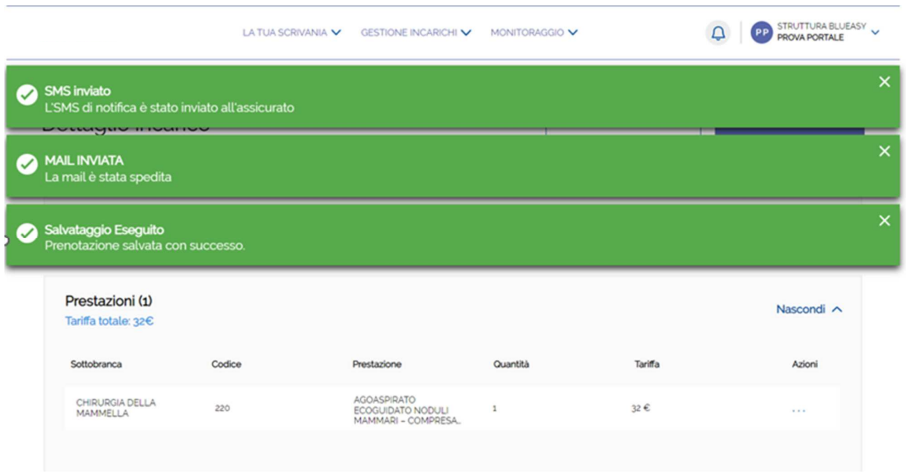
Ad ogni modo sarà possibile integrare la pratica (ad esempio con riferimenti di messagistica relativi a logistica, orari, preparazioni, informative) direttamente dalla schermata sopra riportata, nel campo"

copia informatica per consultazione

Note e Suggerimenti".

La medesima operatività è applicabile nel caso in cui l'Assistito non abbia indicato alcuna preferenza, ipotizzando di ricevere risposta alla richiesta di prenotazione per la prima data utile.

Per ultimare la procedura di prenotazione, si dovrà cliccare sul tasto "Conferma Prenotazione" e verificare che il salvataggio sia stato eseguito.



In entrambi i casi, una volta selezionata l'opzione, il TPA riceverà la notifica, che a seguito di conferma dell'Assistito, procederà all'autorizzazione dell'incarico visibile nel box Incarichi Autorizzati.

In caso di riscontro di nuova indisponibilità da parte dell'Assistito rispetto alla soluzione proposta dalla Struttura, la prestazione riapparirà nella sezione "Da Completare".

Per prestazioni sanitarie con programmazione "ciclica" (ad esempio cicli di fisiokinesiterapia, onde d'urto, etc.) il TPA invierà alla Struttura una richiesta per la prima data appuntamento.

4.9 Accoglienza Assistito e verifica degli incarichi autorizzati

In questo ambito sono consultabili le pratiche *Autorizzate*, utili alla Struttura per pianificare l'accoglienza dei pazienti.

Il Portale consente di:

- Visualizzare l'elenco autorizzazioni, ordinandole per data appuntamento
- Effettuare una ricerca puntuale, ad esempio digitando Cognome e Nome dell'Assistito e

premendo su "Cerca", si potrà selezionare l'Assistito corretto in base ai suoi dati anagrafici (data di nascita, C.F., etc.).

Una volta selezionata la pratica per la registrazione del paziente in Struttura, oltre a visualizzare le informazioni di dettaglio, si dovrà premere il pulsante "Presa In Carico" presente in alto a sinistra nella pagina dell'autorizzazione.

Viene così visualizzato il documento da stampare e far firmare all'Assicurato prima dell'esecuzione della prestazione.

La Struttura può, in ogni momento, controllare lo stato delle pratiche tramite i box e relativi menù disponibili, in quanto la pagina web viene aggiornata continuamente dal TPA.

Nel caso in cui lo stato della pratica risultasse in stato "Non Autorizzato", significa che l'Assistito non può usufruire delle prestazioni richieste in forma diretta; pertanto, deve saldare l'importo direttamente alla Struttura.

4.10 Gestione delle urgenze

In casi specifici di urgenze cliniche che rendono necessaria un'autorizzazione da parte del TPA, si ricorda che l'Assicurato/suo delegato deve sempre pre-allertare la Centrale Operativa giustificando con la documentazione medica (es. referto/verbale di Ps etc.) il carattere di urgenza.

La Struttura può ricevere l'autorizzazione sino a 48 ore dopo l'avvenuto accesso del paziente tutelandosi a mezzo delle consuetudini note di richiesta caparra o pagamento da parte dell'Assicurato sino alla restituzione che avverrà a fronte dell'eventuale emissione dell'autorizzazione e sempre e comunque dopo che la Centrale Operativa del TPA avrà verificato le caratteristiche di copertura dell'Assicurato stesso.

Anche per le segnalazioni con carattere di urgenza che l'Assicurato richiede alla Struttura, la stessa dovrà dare comunicazione tempestiva al TPA tramite contatto con la Centrale Operativa o mezzo e-mail ai riferimenti indicati nella sezione contatti.

Capitolo 5: Procedura di autorizzazione e gestione incarichi Ricovero

PREMESSA: documentazione sanitaria necessaria alla gestione degli incarichi ricovero:

- Autorizzazione compilata sottoscritta dall'Assistito

copia informatica per consultazione

- Fattura
- Prescrizione medica intervento
- Copia cartella clinica
- Referto visita e/o accertamento diagnostico e/o istologici
- Altra documentazione medica relativa al ricovero

Una volta effettuato l'accesso al portale e aver scelto il box corretto di riferimento tra i due presenti per la Gestione Assistiti del TPA, l'utente di Struttura, dal menù "Gestione Incarichi – Nuovo Incarico", può accedere alla funzionalità che permette di creare un nuovo incarico sulla base del ricovero che dovrà eseguire l'Assistito, da far approvare al TPA.

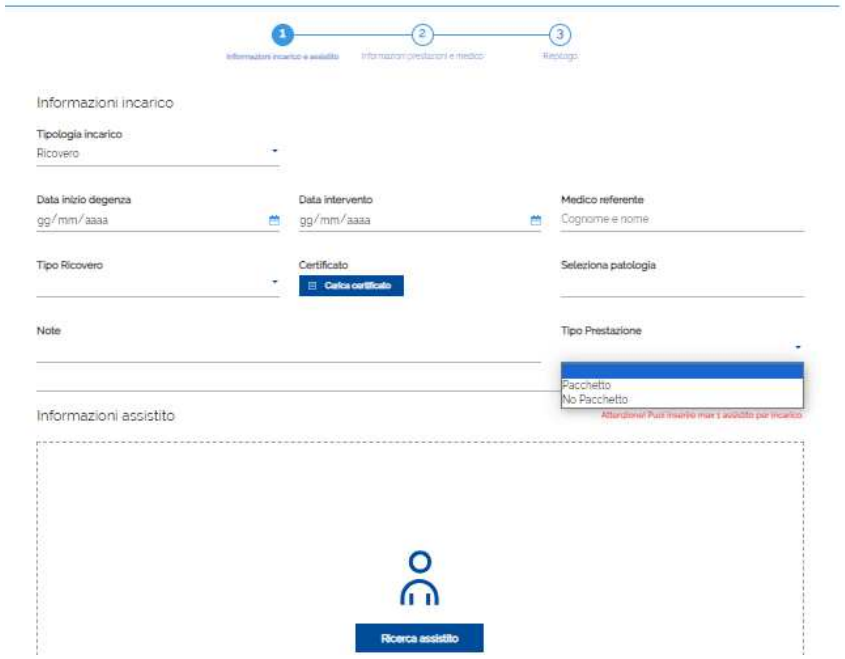
Andando su "Gestione Incarichi" > "Nuovo Incarico", l'utente può selezionare la tipologia di incarico RICOVERO

Di seguito la procedura prevista per la creazione di un nuovo incarico di tipo ricovero

5.1 Creazione nuovo incarico ospedaliero / ricovero

Partendo dal menù Gestione Incarichi > Nuovo incarico, l'utente di Struttura seleziona dal menù a tendina "Tipologia Incarico", la voce "Ricovero", per procedere con la creazione di un incarico di tipo ricovero.

L'utente di Struttura popola i campi richiesti e procede poi alla ricerca dell'Assistito (la procedura è la medesima del processo di extra ricovero). **Per la ricerca assistito è obbligatorio inserire il codice fiscale per evitare casi di omonimia.**



La tipologia di prestazione scelta sul menù a tendina "Tipo Prestazione" guida l'utente nell'inserimento delle prestazioni. Sono presenti due casistiche

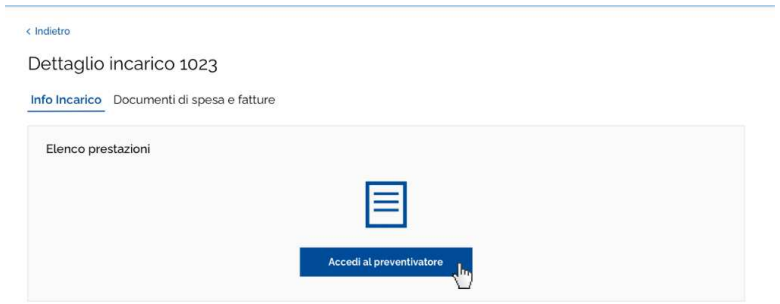
- Prestazioni a pacchetto: in tal caso sul preventivo l'utente di Struttura si limita ad inserire la prestazione a pacchetto selezionata che include già tutte le prestazioni "secondarie" previste nell'incarico di tipo ricovero

- Prestazioni non a pacchetto: in tal caso all'utente di Struttura è richiesto di valorizzare la prestazione dell'intervento (intervento quota/equipe) e altri tipi di prestazioni aggiuntive, raggruppate per aree.

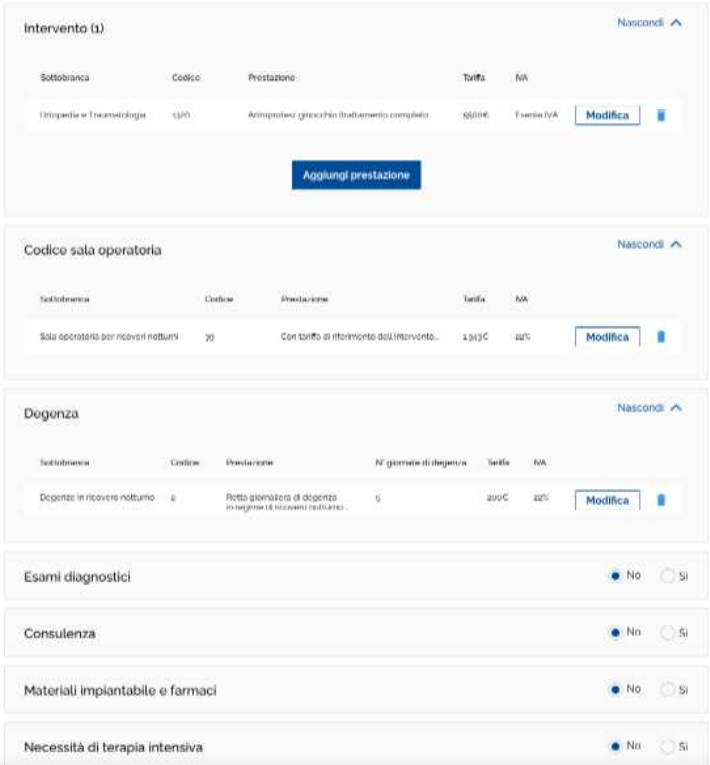
Identificato e selezionato l'Assistito, il processo prevede la compilazione del cosiddetto **PREVENTIVATORE**.

Tramite apposito tasto **ACCEDI AL PREVENTIVATORE**, l'utente di Struttura deve dettagliare l'elenco delle prestazioni da effettuare.

copia informatica per consultazione



Nell'immagine sotto è rappresentata la pagina che viene visualizzata nel caso di prestazioni non a pacchetto.



Nel caso di prestazioni non a pacchetto, le tipologie di prestazioni che l'utente può/deve popolare

sono raggruppate nelle seguenti sezioni:

- Intervento: in cui è indicato il dettaglio dell'intervento principale
- Sala operatoria: in cui il sistema precaricherà la prestazione proposta secondo le regole presenti sui criteri applicativi
- Degenza: anche questa pre-popolata
- Esami diagnostici: se previsti
- Consulenze: se previste
- Materiale impiantabile e farmaci: se previsti
- Terapia intensiva: se prevista
- Anatomia patologica: se prevista
- Fisioterapia: se prevista
- Strumentazione particolare ad alto costo: se prevista
- Quota accompagnatore: se prevista

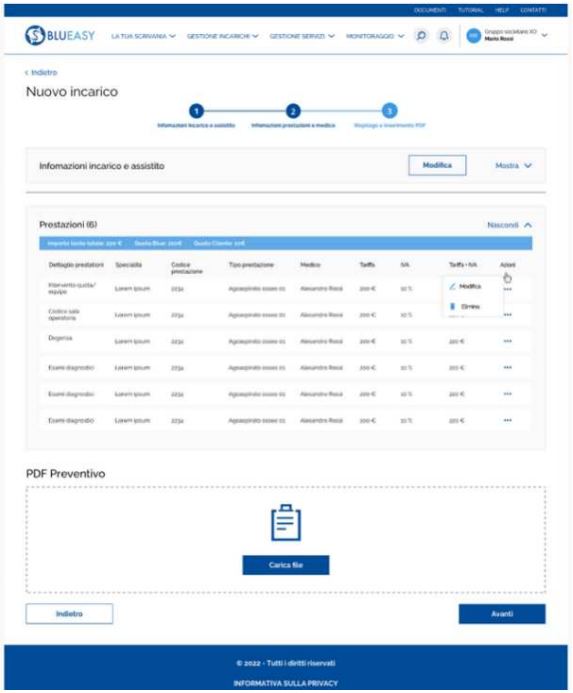
Ogni sezione mostra le prestazioni che sono state incluse dall'utente corredate con vari attributi di dettaglio, tra cui:

- Nome e codice della prestazione
- Tariffa della prestazione
- IVA da applicare (il menù a tendina mostrerà 4 valori, 0%, 4%, 10%, 20%)
- Importo iva inclusa

All'interno della pagina di creazione nuovo incarico ricovero è presente un campo relativo all'importo totale dell'intervento che si aggiorna contestualmente all'inserimento delle varie prestazioni nelle relative sezioni sopra descritte.

Dopo aver completato le sezioni del preventivo, il sistema visualizza una pagina di riepilogo con tutte le sezioni raggruppate.

copia informatica per consultazione



L'utente di Struttura carica la documentazione prevista e, al click del pulsante "Avanti", il sistema visualizza la pagina di riepilogo.

Al click del tasto di "Conferma ed Invia", all'utente di Struttura viene mostrata la pagina che conferma l'invio dell'incarico, in cui sono presenti i rimandi alla dashboard o alla lista incarichi

L'incarico viene inoltrato al TPA per valutazione ed approvazione del preventivo.

Quando il TPA terminerà la valutazione della richiesta e conformità del preventivo, l'incarico sarà visibile nel box Autorizzati/Respinti.

5.2 In caso di completamento e conferma preventivo

Le richieste di nuovo incarico ricovero possono essere create anche dallo stesso TPA ma in questo caso il processo prevede due step con differenti comunicazioni.

Una prima fase di "pre-autorizzazione" dell'incarico da parte del TPA con invio verso la Struttura della richiesta di **compilazione** / **validazione del preventivo**: l'incarico compare con stato **Da Preventivare** e l'utente di Struttura deve visionare, confermare o integrare le prestazioni richieste per il ricovero, attraverso la funzionalità Preventivatore sopra descritta.

Dopo la fase di compilazione/validazione del preventivo da parte della Struttura, il TPA procede con l'autorizzazione del preventivo e del relativo incarico e all'emissione della Presa In Carico.

5.3 Verifica autorizzazione al ricovero

La Struttura può, in ogni momento, controllare lo stato delle pratiche inviate tramite i box disponibili.

INCARICO AUTORIZZATO

Quando la pratica è autorizzata dal TPA e l'incarico è presente nella sezione "Approvati/Respinti". Premendo sul tasto Presa In Carico è possibile stampare/salvare l'autorizzazione da far firmare all'Assicurato.

INCARICO IN ATTESA DOCUMENTAZIONE

Quando lo stato della pratica risulta "In Attesa Documentazione", significa che ai fini autorizzativi è necessario fornire ulteriore documentazione, che verrà richiesta direttamente alla Struttura o all'assistito.

INCARICO NON AUTORIZZATO

Quando lo stato della pratica risulta "Non Autorizzato", significa che l'Assistito, da verifiche effettuate dal TPA, non può usufruire delle prestazioni richieste; pertanto, deve saldare l'importo direttamente alla Struttura.

5.3.1. Modifica incarico autorizzato di Ricovero

Una volta visualizzata la pratica interessata, se la Struttura ha necessità di effettuare alcune modifiche può procedere in autonomia cliccando sul tasto MODIFICA che compare in corrispondenza di ogni incarico.

copia informatica per consultazione

La Struttura può selezionare una delle opzioni presenti e procedere con l'inserimento delle informazioni richieste.

- **Cambio Data**: cliccando su questa opzione il sistema permette di selezionare la data presunta della prestazione direttamente dal calendario che compare in corrispondenza del campo gg/mm/aaaa
- **Cambio Medico**: il sistema consente di aggiornare il medico erogatore della prestazione. I medici che compariranno nella lista di compilazione guidata sono i medici forniti tramite Elenco Medici
- **Cambio / Aggiunta prestazione**: il sistema consente di modificare o integrare le prestazioni già autorizzate, utilizzando le apposite sezioni del Preventivatore (paragrafo 5.1)
- **Prolungamento Ricovero**: il sistema consente di aggiornare il periodo di degenza previsto per l'assistito, aggiungendo eventuali note di dettaglio.

Nei casi di modifica prestazione e prolungamento ricovero, il TPA ha facoltà di richiedere ulteriore

documentazione che la Struttura può caricare attraverso il tasto "Carica File" presente in fondo al Preventivatore.

Dopo aver terminato le modifiche, l'utente di Struttura conferma il tutto cliccando sul tasto "Conferma o Conferma e Invia" e attendendo quindi il riscontro e il relativo aggiornamento delle informazioni dell'incarico.

5.4 La "forma mista", cosa fare nel caso di equipe non convenzionata

Nel caso in cui un Assicurato richieda prestazioni sanitarie di un medico non convenzionato con il TPA, la Struttura può verificare se sussistono i presupposti per convenzionare stabilmente il medico richiesto. In caso affermativo la nuova adesione dovrà essere tempestivamente integrata a portale **entro 5 gg** dall'esecuzione della prestazione, secondo le disposizioni note.

Subentrerà quindi, al termine del processo di convenzionamento del professionista, l'autorizzazione in forma diretta delle spese, subordinata all'arrivo dell'autorizzazione da parte del TPA.

Qualora il medico non aderisca alla Convenzione, l'Assicurato dovrà pagare, a proprio carico, l'importo delle prestazioni ricevute dal medico/equipe e riceverà invece copertura per i costi di casa di cura (es. sala o degenza) salvo diverse indicazioni o condizioni di polizza dell'Assistito.

La Struttura notificherà al TPA che il medico NON accetta la convenzione e che quindi l'importo medico/equipe sarà a carico del paziente stesso.

Alcuni contratti non includono la gestione di ricovero in "regime misto" (Struttura in convenzione ed equipe fuori convenzione), qualora l'Assistito decida comunque di farsi curare da un medico/paramedico/equipe non convenzionati. In questo caso, la Struttura dovrà informare l'Assicurato che il professionista prescelto non è convenzionato e che le prestazioni erogate dal medesimo non saranno coperte dal TPA.

L'autorizzazione al ricovero potrebbe, di conseguenza, anche essere annullata in toto, con possibile pagamento a carico dell'Assicurato dell'intero ricovero.

5.5 Cosa fare all'atto delle dimissioni

La Struttura che utilizza la gestione documentale informatica può proseguire con la trasmissione delle informazioni e della documentazione completa, che avviene tramite portale, secondo le tempistiche indicate.

Solo eccezionalmente, la Struttura potrà inviare le informazioni e la documentazione completa a mezzo raccomandata A/R all'indirizzo del TPA, riportato nelle autorizzazioni.

In ogni caso, la documentazione prevista per il completamento della pratica sul portale del TPA è la seguente:

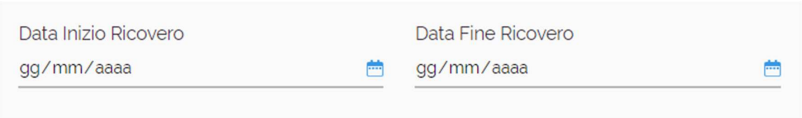
copia informatica per consultazione

- Autorizzazione compilata sottoscritta dall'Assicurato
- Copia cartella clinica
- Prescrizione medica intervento
- Referto istologici effettuati e/o visite e/o accertamenti diagnostici
- Fattura/e

5.6 Caricamento documentazione completa ed invio dell'incarico ospedaliero/ricovero

Per caricare la documentazione, l'utente deve ricercare l'incarico di riferimento nel box "Approvati/Respinti", cliccare il tasto "Visualizza", raggiungibile dall'icona a tre puntini, e posizionarsi nella sezione "Documenti di spesa e fatture".

I primi campi da inserire sono le date effettive del ricovero:



Proseguendo, verificati e confermati i dettagli delle prestazioni, l'utente può procedere con il caricamento del documento di spesa, seguendo due step:

1) "**Inserisci Fattura**" per censire i dati della fattura e

2) "**Aggiungi Documento**" per caricare i file scansionati.

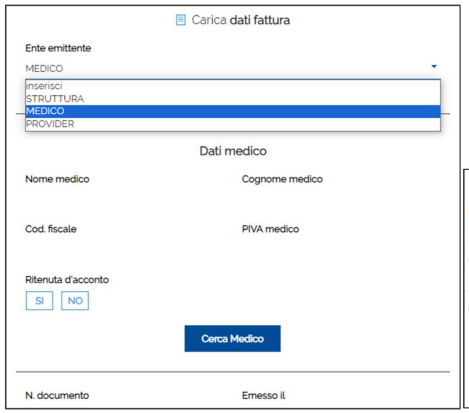
N.B. Al fine di agevolare la lavorazione degli incarichi è stato eliminato l'obbligo di caricamento della Pic firmata dall'assistito, sostituendolo con un flag che è da imputare nella sezione documenti di spesa e fatture

Attenzione: la PIC dovrà comunque essere firmata all'assistito ma, in fase di caricamento documentazione a portale, non sarà più necessario caricare la scansione del documento in quanto vi basterà inserire solo il flag apposito.

Per censire correttamente i dati della fattura tramite tasto Inserisci Fattura è necessario compilare tutti i campi richiesti.

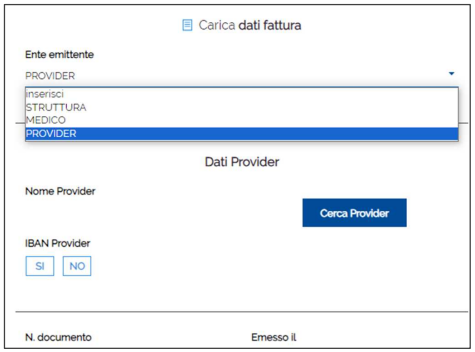
Attenzione: in fase di inserimento fattura è necessario selezionare l'ente emittente corretto, Struttura o Medico o Provider

- **Struttura**: se la fattura è emessa da struttura/centro con forma societaria
- **Medico**: se la fattura è emessa da persona singola, eventualmente soggetta a ritenuta d'acconto → in questo caso il sistema permette di ricercare il nominativo del medico che ha emesso fattura tra quelli convenzionati tramite tasto Cerca Medico. In caso di medico non convenzionato è comunque possibile creare nuova anagrafica direttamente nella stessa sezione.
- **Provider**: se la fattura è emessa da ente terzo, partner della struttura/centro (le fatture di questo tipo saranno liquidate al pari delle altre, in forma diretta, se previsto)



copia informatica per consultazione

Nel caso di fattura Provider, la struttura può censire un nuovo nominativo (indicando eventualmente l'iban di riferimento) oppure può cercare tra quelli precedentemente inseriti, tramite tasto **Cerca Provider.**

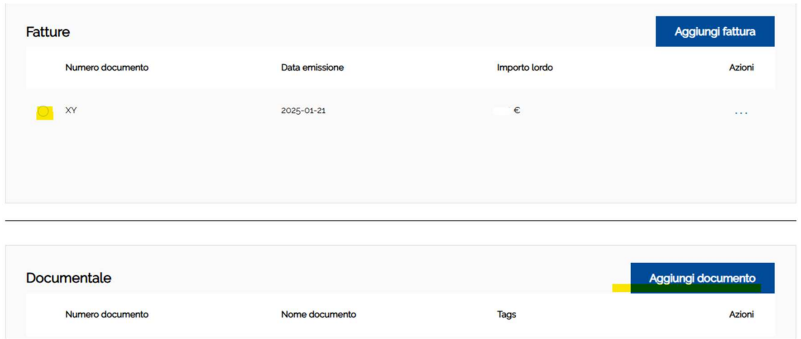


La liquidazione dell'incarico è subordinata all'invio della seguente documentazione:

- Fattura
- Prescrizione medica intervento
- Copia cartella clinica
- Referto visita e/o accertamento diagnostico e/o istologici
- Altra documentazione medica relativa al ricovero
- Documentazione medica attestante data e modalità trauma (per gli incarichi relativi a fisiochinesiterapia)

Il sistema è in grado di censire e gestire anche l'applicazione della Circolare 40 con indicazione della quota DRG e delle relative quote ivate.

Dopo aver censito i dati della fattura, selezionando la riga apposita, si può procedere con il caricamento della fattura corrispondente, tramite il tasto **Aggiungi Documento**.



Una volta verificata la corrispondenza dei dati inseriti rispetto alla documentazione allegata, l'utente addetto all'invio della pratica deve selezionare il tasto "**Invia Documentazione**" con conseguente aggiornamento dello stato dell'incarico.

5.7 Gestione delle urgenze (ricovero)

In casi specifici di urgenze cliniche che rendono necessaria un'autorizzazione da parte del TPA, si ricorda che l'Assicurato/suo delegato deve sempre pre-allertare la Centrale Operativa giustificando con la documentazione medica (es. referto/verbale di Ps etc.) il carattere di urgenza.

La Struttura può ricevere l'autorizzazione sino a 48 ore dopo l'avvenuto accesso del paziente tutelandosi a mezzo delle consuetudini note di richiesta caparra o pagamento da parte dell'Assicurato sino alla restituzione che avverrà a fronte dell'eventuale emissione dell'autorizzazione e sempre e comunque dopo che la Centrale Operativa del TPA avrà verificato le caratteristiche di copertura dell'Assicurato stesso.

Anche per le segnalazioni con carattere di urgenza che l'Assicurato richiede alla Struttura, la stessa dovrà dare comunicazione tempestiva al TPA tramite contatto con la Centrale Operativa o mezzo email ai riferimenti indicati nella sezione contatti.

copia informatica per consultazione

GESTIONE INCARICHI SERVIZI

Capitolo 6: Gestione Servizi: Welfare e Virtual Hospital

Gli Assistiti o Clienti non assicurati, possono scegliere di usufruire del network convenzionato e delle tariffe di convenzione, tramite i servizi offerti dal TPA denominati **Welfare** (Salute.blue) o **Virtual Hospital/QuraKare**.

Nel primo caso, il paziente usufruisce di fondi resi disponibili dal proprio datore di lavoro sottoforma di Welfare Aziendale e pertanto non è necessario richiedere alcun pagamento, dal momento che il cliente ha già subito una decurtazione della quota per la prestazione richiesta all'interno del suo portafoglio virtuale Welfare.

Nel secondo caso, il paziente che si reca presso una Struttura aderente alla convenzione con il TPA, paga in proprio per la prestazione richiesta, usufruendo però delle tariffe di convenzione in vigore.

Per entrambe le tipologie di servizio, il paziente è in possesso di un voucher di riconoscimento e un incarico visibile all'interno del Portale – sezione Gestione Servizi.

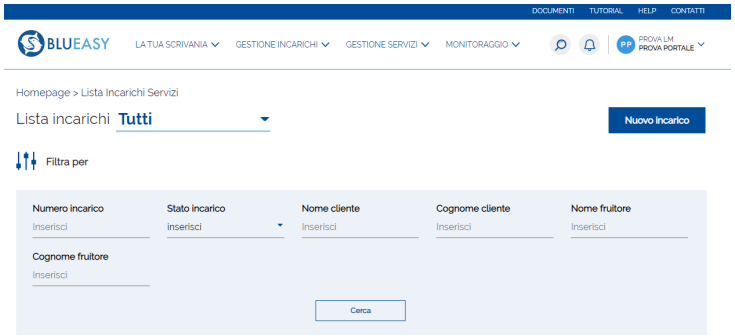
La gestione dell'incarico WELFARE richiede una particolare gestione e fatturazione.

6.1 Ricerca incarico Welfare

Il cliente che usufruisce del servizio Welfare è in possesso di un voucher di riconoscimento che è visibile anche all'interno del Portale nella versione dedicata alla Struttura.

L'utente di Struttura può verificare la presenza degli incarichi Welfare tramite il menù "Gestione Servizi".

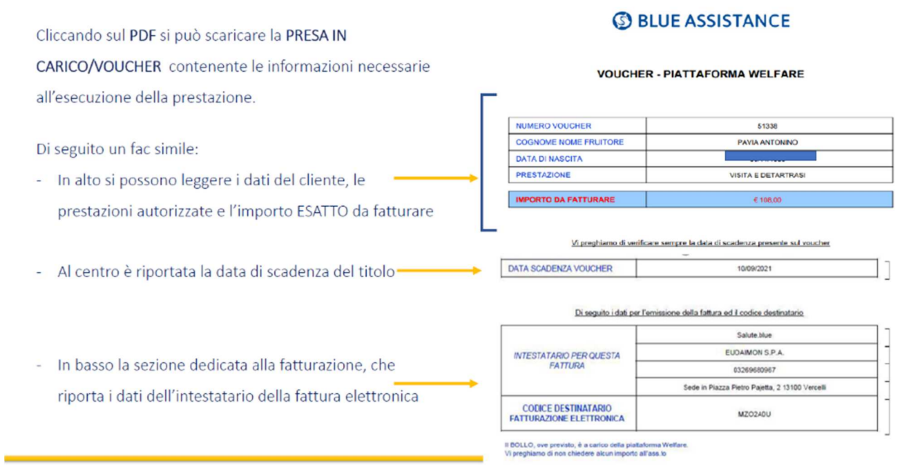
La ricerca dell'incarico funziona nel medesimo modo, spiegato al paragrafo 3.6.4 con l'unica eccezione che se si cerca per cognome, il campo da utilizzare è il COGNOME FRUITORE.



Cliccando sulla stringa dell'incarico, l'utente di Struttura potrà visualizzare la pratica di riferimento e trovare tutti i dettagli nel voucher visibile tramite solito tasto Presa In Carico.

copia informatica per consultazione

Fac simile voucher Welfare



6.2 Caricare una fattura Welfare - Salute.blue

Data la particolare natura del Progetto Welfare, per gli incarichi Welfare è richiesta l'emissione di **una fattura elettronica da intestare alla Piattaforma Welfare di riferimento** (dettagli nel voucher/presa in Carico).

Una volta eseguita la prestazione per il Cliente WELFARE, sarà necessario lavorare l'incarico caricando copia della fattura elettronica già emessa, affinché il TPA possa ricevere la documentazione ed emettere il pagamento.

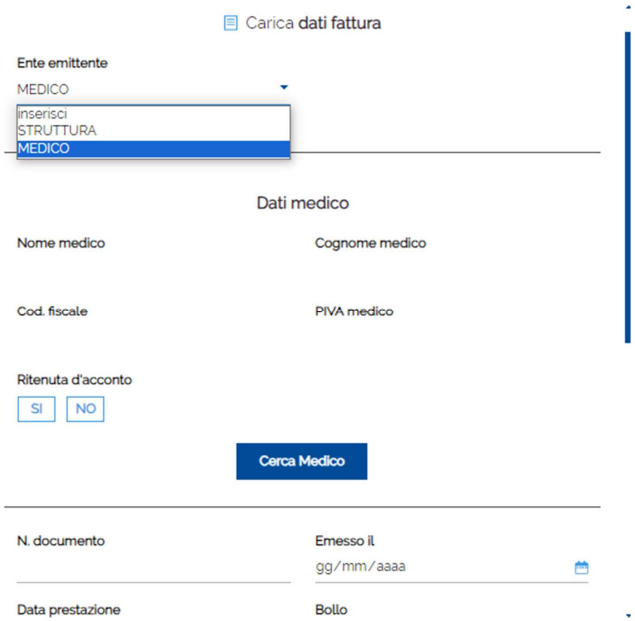
Per caricare la documentazione è necessario entrare nel dettaglio dell'incarico tramite il tasto Visualizza e posizionarsi nella sezione Documenti di Spesa.

Il caricamento della fattura è lo stesso degli incarichi extra-ricovero (vedi paragrafo 4.6.1) che

prevede un primo step di censimento fattura tramite tasto **Inserisci Fattura,** ed un secondo step di caricamento del documento di spesa tramite tasto **Aggiungi Documento**.

Importante è selezionare l'Ente Emittente corretto, *Struttura* (se centro medico o centro odontoiatrico con forma societaria), *Medico* (se studio odontoiatrico singolo con medico soggetto a ritenuta d'acconto).

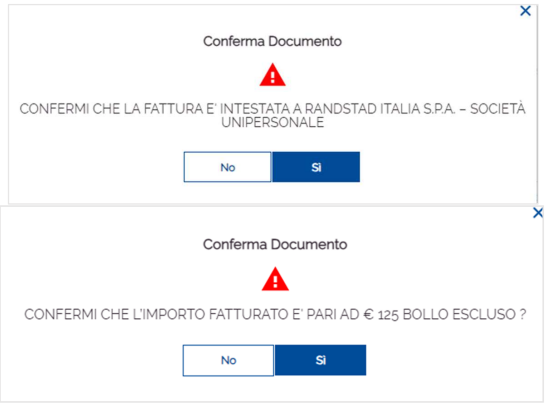
Se la fattura è stata emessa da soggetto singolo con propria p.iva è indispensabile valorizzare il campo Ritenuta d'Acconto.



Una volta effettuato il caricamento è necessario inviare la documentazione tramite i tasti **Salva e Controlla Documentazione** e **Invia Documentazione**. Se tale passaggio non verrà eseguito l'incarico rimarrà in lavorazione e non sarà possibile liquidarlo.

Durante la fase di conferma documento il sistema propone due domande che l'utente di struttura deve confermare al fine di procedere correttamente, riguardanti l'intestatario della fattura emessa e la valorizzazione del bollo.

copia informatica per consultazione

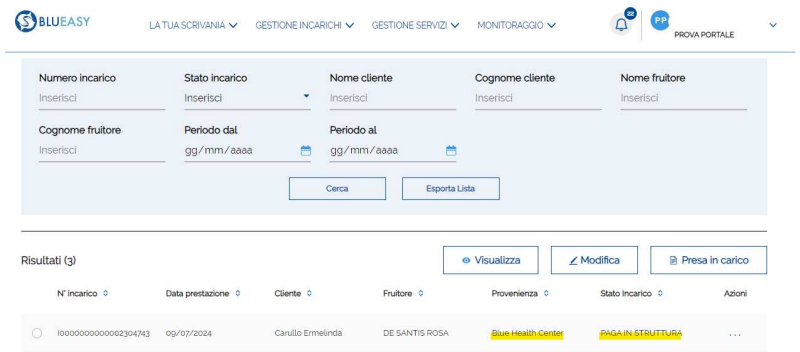


Il bollo può essere a carico del cliente o a carico della Piattaforma: prima della fatturazione ricordiamo di consultare il voucher sul quale è inserita l'indicazione.

Una volta terminato il processo di caricamento lo stato dell'incarico passerà da Autorizzato a Pagato.

6.3 Gestione servizi – VirtualHospital.blue / QuraKare

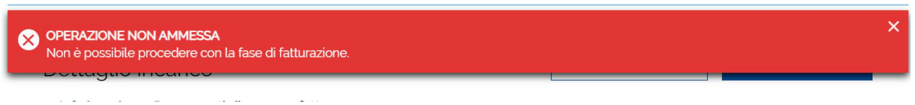
Ricordiamo che il servizio VIRTUALHOSPITAL.BLUE/ QURAKARE è stato pensato dal TPA per offrire anche ai Non Assicurati, la possibilità di accedere alle strutture convenzionate con il TPA, richiedendo o acquistando direttamente tramite il sito https://www.virtualhospital.blue/ le prestazioni sanitarie prescelte. Al pari del Welfare, l'utente di Struttura, potrà visualizzare gli incarichi nella medesima sezione e appariranno con provenienza BLUE HEALTH CENTER e in stato Paga in Struttura.



6.4 Incarichi MEDIOLANUM

L'utente di Struttura può verificare la presenza degli incarichi relativi alla commessa **Mediolanum** tramite il menù "Gestione Servizi". Come per ogni altro incarico sarà possibile visualizzarne i dettagli e scaricare la relativa presa in carico.

Importante: per gli incarichi Mediolanum non è previsto il caricamento della documentazione di spesa tramite portale, infatti, la sezione "Documenti di spesa e fatture" è inibita e segnalata dal seguente messaggio:



Per gli incarichi Mediolanum è prevista una FATTURAZIONE ELETTRONICA la cui procedura è descritta nelle pagine della Presa In Carico, successive alla prima. **La fattura dovrà essere intestata a Blue Assistance e dovrà riportare nel dettaglio il numero di incarico corrispondente**, es. screen sotto:

Campo xml	Indicazioni operative
2.1.2.1 <RiferimentoNumeroLinea>	In tale campo deve essere riportato il numero di linea di dettaglio della fattura a cui si fa riferimento (se il riferimento è all'intera fattura, non viene valorizzato)
2.1.2.2 <IdDocumento>	[I0000000000002349266]

MONITORAGGIO E PAGAMENTI

copia informatica per consultazione

Capitolo 7: Stato pratiche e pagamenti

La Struttura dovrà inviare al TPA solo pratiche complete secondo le prescrizioni indicate nel Contratto e nel Manuale Operativo.

Il mancato invio della documentazione completa, necessaria per la liquidazione (ad esempio cartella clinica, referti, istologici, prescrizioni, etc.), e/o il reiterarsi di tale comportamento implicheranno la sospensione dei relativi pagamenti.

Qualora nell'autorizzazione sia indicato che, parte dell'importo della prestazione deve essere saldata dall'Assicurato, la Struttura dovrà provvedere a:

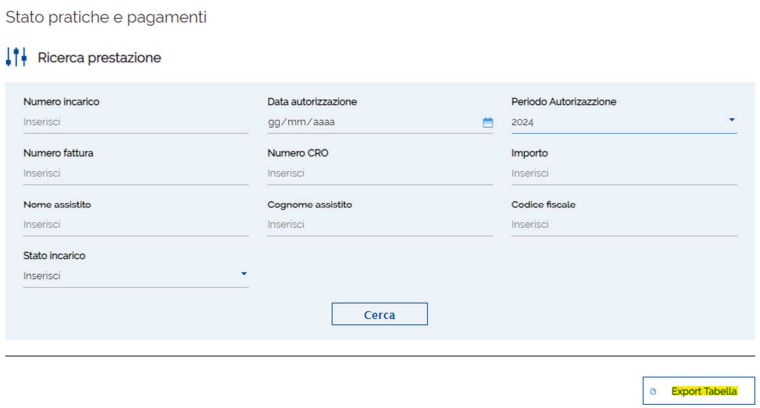
- Emettere un'unica fattura intestata all'Assicurato per l'intero importo e a riscuotere dallo stesso la somma di sua spettanza, evidenziando, nella copia della fattura trasmessa alla Compagnia, l'importo saldato dall'Assicurato
  oppure
- Emettere due fatture intestate all'Assicurato, di cui una contenente l'importo a carico dello stesso e una con l'importo a carico della Compagnia. Entrambe le copie dovranno essere inviate, con la documentazione prescritta dal presente Allegato, alla Compagnia nelle modalità riportate in dettaglio a seguire.

La Compagnia liquiderà gli importi per le prestazioni autorizzate nei termini stabiliti dal Contratto.

7.1 Accedi al Portale ed esplora la sezione monitoraggi

Dopo aver effettuato l'accesso al Portale, l'utente incaricato può consultare la pagina dedicata allo stato pratiche e pagamenti, accessibile dal menù "Monitoraggio", presente nella pagina principale di accesso.

Qui l'operatore può consultare gli incarichi delle prestazioni erogate dalla Struttura e relativo stato.



È possibile consultare lo stato degli incarichi impostando la ricerca tramite i vari campi disponibili.

Inoltre, è possibile estrarre tutti i dati in un unico file excel, tramite apposito tasto EXPORT Tabella.

7.2 Specifiche e particolarità di fatturazione

In relazione alle ricevute fiscali emesse direttamente dai medici privi di accordo contrattuale con la Compagnia, quest'ultima liquiderà tali somme alla Struttura – nel caso in cui ne ricorrano i presupposti – con l'applicazione di una ritenuta a titolo di acconto, come previsto dalle normative vigenti in materia di compensi per prestazioni di lavoro autonomo (D.P.R. n. 600/1973, art. 25; Legge Finanziaria 2007 n°296/2006, art. 1, commi 38, 40 e 41).

Per le fatture di aziende sanitarie od ospedaliere relative ad attività intramoenia, la Compagnia potrà liquidare le somme spettanti a terzi (strutture sanitarie o medici) dietro presentazione di idonea documentazione (delega alla riscossione, convenzione fra la Struttura e azienda pubblica, etc.) che attesti la legittimità all'incasso.

La Struttura si impegna a comunicare alla Compagnia tutti i dati necessari al riguardo e, in particolare, a indicare:

- il soggetto emittente della fattura (la quale non potrà essere emessa da un professionista diverso da quello che ha erogato la prestazione)
- l'eventuale regime fiscale agevolato applicabile (persona fisica o studio associato) con conseguente necessità o meno di applicare la ritenuta di acconto
- l'importo da liquidare al netto dell'eventuale bollo. A tale riguardo, la Struttura si impegna a riportare nella fattura la dicitura riportata nell'Autorizzazione.

La mancata osservanza di quanto prima indicato, comporterà la sospensione del pagamento delle rispettive fatture e dei relativi termini di decorrenza.

7.3 Cosa fare in caso di errori di fatturazione già trasmessi

Qualora la Struttura si avveda di errori occorsi sull'applicazione delle tariffe o sull'indicazione delle prestazioni erogate, dovrà informare, con la massima sollecitudine, i TPA per una verifica delle stesse, inviando una mail all'indirizzo dedicato all'assistenza su gestione pratiche sinistri.

ALLEGATI E CONTATTI

Capitolo 8: Allegati/fac simili

copia informatica per consultazione

c i fac simile delle Prese In Carico emesse dal TPA per incarichi di tipo Ricovero, Extra – Ricovero.

Allegato 1 – FAC SIMILE AUTORIZZAZIONE INCARICHI OSPEDALIERI/RICOVERI

BLUE ASSISTANCE
Più facile la vita!

Via Santa Maria, 11 - 10122 Torino / www.blueassistance.it
blueassistance@pec.blueassistance.it / blue.assistance@blueassistance.it

PRESA IN CARICO DELLE SPESE PER LA PRESTAZIONE SANITARIA

Torino,

Gentile

le inviamo il documento di presa in carico della sua prestazione.

Tale documento viene inviato anche alla struttura presso la quale effettuerà la prestazione che, il giorno della prestazione le chiederà di firmarlo.

Le ricordiamo che questo documento ha validità 30 giorni dalla data di emissione e le permette di modificare in autonomia, entro tale periodo e salvo scadenza contrattuale di polizza, la data di prestazione contattando direttamente la struttura.

Informazioni sulla prestazione richiesta

Anagrafica Assistito | Codice Fiscale | Compagnia/Società/Fondo/Cassa:

Numero di Sinistro | Data prestazione | Prodotto

Diagnosi certa o presunta

Prestazioni richieste

Qualsiasi prestazione non riferita all'iter diagnostico/terapeutico della patologia dichiarata e indicata in questo documento rimarrà a carico dell'Assicurato.

Modalità di Pagamento

Il pagamento della prestazione avverrà in maniera diretta da Blue Assistance alla struttura per gli importi ed entro i limiti seguenti:

Costo autorizzato per le prestazioni €

Gli importi di Franchigia/Scoperto dovranno essere saldati dall'Assicurato direttamente alla struttura.
Si ricorda che il costo autorizzato è relativo ad un'ipotesi di spesa e non corrisponde all'effettivo massimale a disposizione dell'assicurato

Informazioni sulla struttura e sull'equipe medica

LA STRUTTURA CONVENZIONATA CON BLUE	L'EQUIPE MEDICA EQUIPE MEDICA CONVENZIONATA

BLUE ASSISTANCE
Più facile la vita!

Via Santa Maria, 11 - 10122 Torino / www.blueassistance.it
blueassistance@pec.blueassistance.it / blue.assistance@blueassistance.it

SEZIONE DEDICATA ALLA STRUTTURA

La struttura per poter richiedere il pagamento degli importi dovuti, dovrà fornire la seguente documentazione a BLUE ASSISTANCE S.p.A. tramite Upload sul PORTALE BLUEASY accedendo alla LISTA INCARICHI

- Copia firmata del presente documento
- Fatture e/o ricevute fiscali correlate e intestate all'Assistito
- Documentazione medica di prima diagnosi
- Prescrizione medica dell'intervento

SEZIONE DEDICATA ALL'ASSISTITO

Il sottoscritto si impegna inderogabilmente a pagare in proprio qualsiasi prestazione non rimborsabile, in base al proprio contratto o regolamento. Inoltre, si impegna a restituire le somme pagate da Blue Assistance, dallo stesso delegata, qualora risultassero, alla verifica della documentazione, non rimborsabili dalla compagnia, fondo, mutua, cassa, con cui il sottoscritto ha stipulato la polizza od accettato il regolamento.

Dichiara che le prestazioni sarebbero state comunque dallo stesso fruite e considera che le tariffe adottate in suo favore sono privilegiate.

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto, dall'organizzazione con cui ha in corso il contratto/iscrizione l'informativa ai sensi del Regolamento UE 2017/679, in materia di trattamento dei dati personali e di aver prestato il relativo consenso al trattamento dei dati personali, incluse le categorie particolari dei dati.

Luogo _____

Data _____

Firma dell'Assistito (se minore, di chi ne fa le veci) _____

copia informatica per consultazione

Allegato 2 – FAC SIMILE AUTORIZZAZIONE INCARICHI EXTRA RICOVERO/AMBULATORALI

BLUE ASSISTANCE
Più facile la vita!

Via Santa Maria, 11 - 10122 Torino / www.blueassistance.it
blueassistance@pec.blueassistance.it / blue.assistance@blueassistance.it

PRESA IN CARICO DELLE SPESE PER LA PRESTAZIONE SANITARIA

Torino,

Gentile

le inviamo il documento di presa in carico della sua prestazione.

Tale documento viene inviato anche alla struttura presso la quale effettuerà la prestazione che, il giorno della prestazione, le chiederà di firmarlo.

Le ricordiamo che questo documento ha validità 30 giorni dalla data di emissione e le permette di modificare in autonomia, entro tale periodo e salvo scadenza contrattuale di polizza, la data di prestazione contattando direttamente la struttura.

Informazioni sulla prestazione richiesta

Anagrafica Assistito | Codice Fiscale | Compagnia/Società/Fondo/Cassa:

Numero di Sinistro | Data prestazione | Prodotto:

Diagnosi certa o presunta | Numero Incarico

Prestazioni richieste

Qualsiasi prestazione non riferita all'iter diagnostico/terapeutico della patologia dichiarata e indicata in questo documento rimarrà a carico dell'Assicurato.

Modalità di Pagamento

Il pagamento della prestazione avverrà in maniera diretta da Blue Assistance alla struttura per gli importi ed entro i limiti seguenti:

Massimale residuo €

Costo prestazioni €

Quota a carico ass. € | Quota a carico Blue €

Informazioni sulla struttura

LA STRUTTURA CONVENZIONATA CON BLUE ASSISTANCE

BLUE ASSISTANCE
Più facile la vita!

Via Santa Maria, 11 - 10122 Torino / www.blueassistance.it
blueassistance@pec.blueassistance.it / blue.assistance@blueassistance.it

SEZIONE DEDICATA ALLA STRUTTURA

La struttura per poter richiedere il pagamento degli importi dovuti, dovrà fornire la seguente documentazione a BLUE ASSISTANCE S.p.A. tramite Upload sul PORTALE BLUEASY accedendo alla LISTA INCARICHI

- Copia firmata del presente documento
- In caso di richiesta di rimborso di accertamenti diagnostici occorre presentare la prescrizione medica
- Fatture e/o ricevute fiscali correlate e intestate all'Assistito
- Documentazione medica di prima diagnosi

SEZIONE DEDICATA ALL'ASSISTITO

Il sottoscritto si impegna inderogabilmente a pagare in proprio qualsiasi prestazione non rimborsabile, in base al proprio contratto o regolamento. Inoltre, si impegna a restituire le somme pagate da Blue Assistance, dallo stesso delegata, qualora risultassero, alla verifica della documentazione, non rimborsabili dalla

Dichiara che le prestazioni sarebbero state comunque dallo stesso fruite e considera che le tariffe adottate in suo favore sono privilegiate.

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto, dall'organizzazione con cui ha in corso il contratto/iscrizione l'informativa ai sensi del Regolamento UE 2017/679, in materia di trattamento dei dati personali e di aver prestato il relativo consenso al trattamento dei dati personali, incluse le categorie particolari dei dati.

Luogo _____

Data _____

Firma dell'Assistito (se minore, di chi ne fa le veci) _____

copia informatica per consultazione

Capitolo 9: Contatti

Si riportano di seguito alcuni contatti utili per la gestione del rapporto di convenzione.

9.1 Come comunicare con il TPA

I contatti e-mail e telefonici del TPA sono i seguenti:

- Assistenza su gestione pratiche (presa in carico e fatturazione)

  mail: network@blueassistance.it

- Assistenza operativa e tecnica

  tel.: 011-7417299

  mail: network@blueassistance.it

- Assistenza su convenzionamento

  mail: network@blueassistance.it

- Invio di eventuale documentazione cartacea/altro supporto

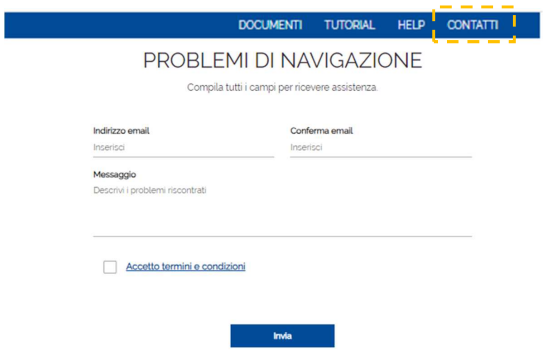
  Indirizzo: BLUE ASSISTANCE SPA Via San Dalmazzo 20/A – 10122 Torino

  mail: network@blueassistance.it

- Assistenza e supporto per accesso al portale, password, procedure e funzionalità

  mail: network@blueassistance.it

  oppure form CONTATTI presente nel portale:



NOMENCLATORE BLUE ASSISTANCE: PREMESSE E CRITERI APPLICATIVI

Capitolo 10: Premesse e criteri applicativi del Nomenclatore Tariffario

Blue Assistance è lieta di presentare il proprio Nomenclatore Tariffario di riferimento per i rapporti di convenzione.

L'obiettivo che il nomenclatore tariffario si pone è di rappresentare una valida base tariffaria, appropriata ed esaustiva, nell'offerta delle prestazioni sanitarie.

Il nomenclatore è dedicato all'uso esclusivo e riservato delle strutture sanitarie e dei medici chirurghi convenzionati.

Blue Assistance ha studiato ed elaborato il presente nomenclatore-tariffario che è riferito alla convenzione con le Strutture Sanitarie.

Le premesse costituiscono parte integrante del presente nomenclatore-tariffario per una corretta applicazione dello stesso.

Blue Assistance offre i propri servizi con due modalità operative:

- "Forma diretta": Blue Assistance garantisce, nei limiti delle varie polizze/regolamenti, il rimborso delle spese anticipate dalle Strutture Sanitarie in favore degli assistiti. I rimborsi sono eseguiti solo se preventivamente autorizzati dalla stessa Blue Assistance e seguono il presente nomenclatore-tariffario con eventuali variazioni concordate con le singole Strutture Sanitarie.

- "Forma indiretta": Blue Assistance non prende in carico alcun rimborso, in quanto le spese devono essere pagate in proprio dagli assistiti, i quali hanno però il diritto, garantito da Blue Assistance, di ottenere dalle Strutture Sanitarie e dai Medici-Chirurghi le stesse tariffe applicate per la forma diretta.

Il presente nomenclatore-tariffario analitico è da considerarsi esaustivo in riferimento alle prestazioni possibili in Medicina-Chirurgia, con i limiti dovuti alla continua evoluzione delle branche medico-chirurgiche. Nei casi in cui non vi fosse diretta corrispondenza fra prestazione eseguita e quelle descritte nel presente nomenclatore tariffario, si procederà al rimborso assimilando le voci, previo accordo dei Medici-Chirurghi di Blue Assistance con i Colleghi delle Strutture Sanitarie convenzionate.

Si ricorda che Blue Assistance garantisce nella "Forma diretta" solo le "prestazioni" specificatamente descritte nel documento di presa in carico delle prestazioni.

Il presente nomenclatore-tariffario di riferimento riporta le tariffe che devono essere interpretate come **riferimento puntuale** per il rimborso delle prestazioni eseguite. Blue Assistance ritiene

copia informatica per consultazione

pertanto non debbano essere applicate in quanto tali, ma sempre in rapporto alle tariffe private normalmente adottate; nel caso fossero inferiori, anche per periodi di tempo limitati, dovranno essere applicate garantendo sempre la tariffa più favorevole e vantaggiosa agli assistiti di Blue Assistance.

Le tariffe presenti all'interno del Tariffario Assistenza Diretta sono soggette ad una scontistica in caso di prestazioni eseguite durante la stessa seduta e/o interventi chirurgici concomitanti ed afferenti alla stessa sottobranca, come da criteri applicativi vigenti (prima prestazione al 100 %, seconda prestazione al 50%, terza prestazione al 30%). Ogni altra indicazione precedente è superata dal presente Allegato 5.

Eventuali impostazioni di cambio della regola applicativa in termini di attivazione e disattivazione, inclusioni ed esclusioni, applicazioni di percentuali differenti e modulabili devono essere gestite in accordo con la Direzione Network Salute.

Il presente nomenclatore-tariffario è suddiviso in raggruppamenti omogenei.

VISITE SPECIALISTICHE / ASSISTENZA MEDICA
Le visite specialistiche ambulatoriali sono rimborsabili qualora dalla documentazione risulti inequivocabilmente il titolo di specializzazione del medico che ha effettuato la visita.
Il titolo deve comunque essere attinente al tipo di patologia che ha reso necessaria la visita specialistica.
I consulti, in riferimento ai rimborsi, sono considerati come le visite specialistiche.
Per assistenza medica specialistica oncologica deve intendersi quella prestata dallo specialista oncologo/ematologo durante le sedute di chemioterapia infusionale: ambulatoriali, domiciliari, in day hospital, in ricovero notturno.
Dalla documentazione deve risultare il tipo di terapia praticata.
Per assistenza medica in degenza deve intendersi l'assistenza prestata giornalmente dall'intera équipe medica curante durante i ricoveri senza intervento chirurgico.
Per quanto attiene alle visite specialistiche eseguite in regime di ricovero medico (notturno o diurno) dall'équipe curante, la prestazione è ricompresa in quella prevista dal codice 52 Assistenza Medica Specialistica; per le visite specialistiche in regime di ricovero (notturno o diurno) con intervento chirurgico, i compensi sono compresi nelle tariffe esposte per ogni singolo intervento.
DEGENZE E PRESTAZIONI COMPLEMENTARI
Il rimborso per day hospital/day surgery è riconosciuto esclusivamente nei casi di intervento chirurgico o di prestazioni chemioterapiche/terapie del dolore/terapia radiometabolica.
È quindi tassativamente escluso nei casi di accertamenti diagnostici e per altri motivi che non giustifichino il ricovero diurno.
In caso di ricovero, con o senza intervento chirurgico, è indispensabile trasmettere copia della relativa cartella clinica, oltre alla documentazione di spesa.
La retta di degenza in reparto di rianimazione o unità coronarica si intende comprensiva, oltre che della retta di degenza ordinaria, dell'assistenza medico-infermieristica continua (24 ore) e dell'uso di apparecchiature speciali, mentre la retta di degenza in terapia sub-intensiva si intende comprensiva di assistenza paramedica 24 h, monitoraggio 24 h / telemetria, l'uso di apparecchiature speciali e dell'assistenza non continuativa dell'équipe medica.

Rette riabilitative omnicomprensive si intendono aggreganti le sedute di indirizzo e escludono eventuali esami diagnostici ad alto costo.
MEDICINALI - MATERIALI SANITARI
Sono rimborsabili esclusivamente i medicinali utilizzati durante il ricovero e regolarmente esposti nella fattura rilasciata dalla Struttura Sanitaria, compreso il sangue e i suoi derivati, che devono essere addebitati seguendo le normative vigenti sulla materia specifica.
I prezzi fatturati non possono comunque superare quelli pubblicati annualmente dalle fonti di riferimento.
Sono rimborsabili al costo, anche tutti i materiali sanitari e protesi utilizzate durante il ricovero in struttura sanitaria e regolarmente esposti in fattura.
Per tutti i materiali e medicinali fatturati, ove lo ritenga necessario, Blue Assistance si riserva la possibilità di richiedere copia delle fatture di acquisto.
USO SALA OPERATORIA
La spesa per l'uso della sala operatoria è rimborsata in base alle apposite tariffe che sono in relazione alla tariffa prevista nella sezione "Intervento/quota equipe" del preventivatore. Il rimborso avviene entro i limiti delle tariffe esposte, comunque in relazione alla spesa effettivamente sostenuta.
La tariffa per la sala operatoria comprende l'uso di qualsiasi attrezzatura, salvo quanto specificatamente descritto.
Uso sala operatoria in regime di ricovero notturno- DAY SURGERY per interventi chirurgici ed atti invasivi eseguiti in anestesia generale, periferica spinale (subdurale o peridurale) o plessica, tronculare, per infiltrazione, compreso l'uso di qualsiasi apparecchiatura non specificatamente descritta. Sono esclusi dalle tariffe esposte i costi per materiali e medicinali.
L'uso sala per fasce orarie si intende da ingresso a uscita da Sala Operatoria e non in blocco operatorio.
CARTELLA CLINICA
In caso di ricovero con degenza sia notturna, sia diurna (Day Hospital/Day Surgery), con o senza intervento chirurgico, è indispensabile, per la valutazione della pratica, trasmettere copia completa della relativa cartella clinica, come previsto dalle norme vigenti.
INTERVENTI CHIRURGICI
La tariffa prevista per le singole voci è omnicomprensiva delle prestazioni dell'operatore, degli aiuti, degli assistenti, dell'anestesista, del ferrista e dell'assistenza prestata dall'équipe chirurgica durante il ricovero notturno o diurno fino alle dimissioni.
Per gli interventi chirurgici eseguiti con qualsiasi tecnica e metodica o con strumenti/apparecchiature particolari si intendono applicate le medesime tariffe previste per gli interventi eseguiti tradizionalmente, eventualmente maggiorate delle tariffe previste nella Sezione uso strumenti ad alto costo, ed esclusivamente per quelle indicate.
In caso di interventi chirurgici concomitanti (afferenti alla medesima sottobranca ed eseguiti nella stessa seduta operatoria) viene applicata, nei limiti della spesa sostenuta, la tariffa massima riferita all'intervento principale o comunque economicamente più oneroso, la tariffa ridotta al 50% per il secondo e al 30% per i successivi.
In tutti i casi il tipo di intervento eseguito deve risultare inequivocabilmente dalla fattura relativa e dalla cartella clinica.
Per quanto riguarda gli interventi eseguiti ambulatorialmente è indispensabile produrre opportuna certificazione, rilasciata dal medico, circa il tipo di intervento praticato dallo stesso medico-chirurgo.

copia informatica per consultazione

Sono tassativamente esclusi dal rimborso tutti gli interventi chirurgici eseguiti a scopo estetico non conseguenti ad un infortunio, che deve essere certificato da un pronto soccorso pubblico.

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Per poter essere rimborsati è necessario trasmettere, unitamente alle relative fatture, copie dei referti degli accertamenti eseguiti nonché la prescrizione del medico curante con la diagnosi della patologia che ha reso indispensabile gli accertamenti stessi, se richiesto espressamente nella presa incarico o in interpelli avviati da comparti liquidativi.

Blue Assistance si riserva di valutare di volta in volta l'attinenza degli accertamenti effettuati con la patologia dichiarata.

Per gli esami radiologici e per gli accertamenti diagnostici di medicina nucleare, le relative tariffe si riferiscono ad esami completi delle proiezioni e del numero di radiogrammi necessari per un esame esaustivo.

Comprendono altresì l'onorario del radiologo o del medico nucleare e di altri specialisti, ove intervengano, dei mezzi di contrasto, dei materiali, dei medicinali ed altro, salvo quanto espressamente previsto alle singole premesse specifiche di branca, esposte per ogni sottosezione.

La tariffa degli esami diagnostici e/o terapeutici invasivi comprende l'assistenza dello specialista e l'eventuale assistenza anestesiologica, laddove necessaria, salvo quanto specificatamente descritto.

L'esame di FM NGS è un esame di diagnostica oncologica di secondo livello.

Le tariffe sono omnicomprensive dei materiali d'uso e dei medicinali.

FISIOCHINESITERAPIA

Per la fisiochinesiterapia le tariffe massime indicate si intendono per seduta.

Per ottenere i rimborsi previsti è necessario trasmettere, unitamente alle relative fatture, il dettaglio delle terapie eseguite (tipo delle terapie e numero di sedute) e la prescrizione medica con relativa diagnosi certa della patologia che le ha rese necessarie.

Deve inoltre risultare chiaramente l'abilitazione professionale in fisiochinesiterapia della persona che ha effettuato le prestazioni o, nel caso di terapie praticate presso appositi centri, la specializzazione del centro stesso.

Importante IVA

Ai sensi del D.P.R. 26/10/1972 n° 633 e successive modificazioni ed integrazioni, ai fini dell'applicazione dell'IVA, le prestazioni dei medici-chirurghi - odontoiatri sono esenti da IVA.

Le strutture sanitarie applicano l'IVA per:

- i servizi (degenza, sala operatoria, materiali, medicinali etc.);
- prestazioni diagnostiche, in fase di ricovero, se eseguite dalla stessa struttura sanitaria.

L'imposta IVA come da aggiornamento normativo di Luglio 2023, prevede le prestazioni sanitarie esente IVA mentre le prestazioni accessorie ivate al 10%.

L'IVA è rimborsata purché regolarmente documentata.

INTRAMOENIA

I Sigg. Medici Chirurghi che operano in attività libero professionale in intramoenia presso le Strutture Sanitarie private convenzionate con Blue Assistance s'intendono convenzionati solo a condizione che accettino gli accordi tariffari in essere fra Blue Assistance e la Struttura Sanitaria presso la quale svolgono l'attività.

PRESIDI E PROTESI

Sono rimborsabili al costo esclusivamente i presidi e le protesi impiantate durante il ricovero e regolarmente esposti nella fattura rilasciata dalla struttura sanitaria.

COMPENSI PROFESSIONALI PER PRESTAZIONI TRASFUSIONALI IN REGIME DI RICOVERO

Le analisi inerenti a sangue ed emoderivati vengono rimborsate secondo le relative tariffe esposte nel nomenclatore.

USO STRUMENTI AD ALTO COSTO DELLA STRUTTURA SANITARIA

L'uso del litotritore, delle apparecchiature ad onde d'urto e del facoemulsificatore è compreso nelle tariffe esposte nelle relative Sezioni M ed O.

ONCOLOGIA MEDICA- CHEMIOTERAPIA

Le tariffe esposte sono comprensive delle prestazioni professionali dell'intera équipe medica-oncologica.

RADIOTERAPIA

Le tariffe esposte si intendono per seduta, indipendentemente se eseguite ambulatorialmente o in ricovero (diurno o notturno) e comprendono l'uso delle apparecchiature, la stesura del piano di cura, le visite di controllo ed i sistemi di verifica durante il trattamento, il mezzo di contrasto e l'assistenza anestesiologica, i materiali di uso comune, ove necessari, salvo quanto specificatamente descritto.

TERAPIE CON RADIONUCLIDI

Le tariffe per le terapie sottoelencate sono comprensive dei compensi per le prestazioni, di esami scintigrafici, dei materiali specifici e dei medicinali.

Le tariffe non comprendono la retta di degenza giornaliera notturna o in day hospital (diurna) e l'uso della speciale stanza attrezzata e dedicata alle terapie radiometaboliche.

CHIRURGIA DELLA MAMMELLA

Il rimborso dell'intervento chirurgico di posizionamento o sostituzione di protesi mammaria viene riconosciuto solo ed esclusivamente in seguito a mastectomia (sottocutanea, semplice totale, radicale). Sono escluse tutte le prestazioni con finalità estetiche.

CHIRURGIA DELLA MANO- CHIRURGIA DEL PIEDE

Per trattamento completo s'intende anche eventuale neurolisi e/o sinoviectomia e/o tenolisi nell'ambito dell'intervento principale. In caso di osteotomie sono comprese anche le osteosintesi. Voci mancanti in Chirurgia della mano: vedi anche Ortopedia e Traumatologia.

CHIRURGIA DERMATOLOGICA - CRIOTERAPIA – LASERTERAPIA

Sono esclusi tutti i trattamenti estetici (peeling, dermoabrasione, filling ed altro).

S'intendono per tumori superficiali le neoformazioni extrafasciali; per tumori profondi s'intendono le neoformazioni sottofasciali. In caso di tumori maligni è indispensabile il referto dell'esame istologico. Le tariffe s'intendono per interventi chirurgici eseguiti con qualsiasi tecnica (tradizionale, endoscopica o altre strumentazioni/apparecchiature).

Non sono mai rimborsabili i trattamenti laser, chirurgici e/o medici delle teleangectasie, angiomi rubini, spider nevi e analoghi.

CHIRURGIA GENERALE - PICCOLI INTERVENTI

Si intendono per tumori superficiali le neoformazioni extrafasciali; per tumori profondi si intendono le neoformazioni sottofasciali. In caso di tumori maligni è indispensabile il

copia informatica per consultazione

referto dell'esame istologico. Le tariffe si intendono per interventi chirurgici eseguiti con qualsiasi tecnica (tradizionale, endoscopica o con altre strumentazioni/apparecchiature).

CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA

Non sono rimborsabili gli interventi eseguiti per finalità estetiche.

S'intendono per tumori superficiali le neoformazioni extrafasciali; per tumori profondi s'intendono le neoformazioni sottofasciali. In caso di tumori maligni è indispensabile il referto dell'esame istologico. Le tariffe s'intendono per interventi chirurgici eseguiti con qualsiasi tecnica (tradizionale, endoscopica o altre strumentazioni/apparecchiature).

GINECOLOGIA- OCULISTICA - OTORINOLARINGOIATRIA

Tutti gli interventi chirurgici afferenti alle sottobranche s'intendono eseguiti con qualsiasi via di accesso, qualsiasi tecnica, apparecchiatura/strumentazione, salvo i casi descritti.

CORNEA-CRISTALLINO

Sono comprese nelle relative prestazioni l'eventuale conta delle cellule endoteliali.

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Per articolazioni si intendono: grandi (anca, ginocchio, spalla); medie (gomito, polso, tibio-peroneo-astragalica); piccole (le restanti).

Per segmenti si intendono: grandi (femore, omero, tibia); medi (clavicola, rotula, radio, ulna, perone); piccoli (i restanti).

Le tariffe si intendono per interventi chirurgici eseguiti con qualsiasi tecnica e metodica.

Per trattamento completo si intende anche eventuale neurolisi e/o sinoviectomia e/o tenolisi nell'ambito dell'intervento principale. In caso di osteotomie sono comprese anche le osteosintesi.

OSTETRICIA

Le tariffe sono comprensive del compenso dell'ostetrica e dell'assistenza neonatologica.

RADIOLOGIA INTERVENTISTICA

Le tariffe comprendono l'intera équipe medica-chirurgica-radiologica-anestesiologica, l'uso del contrasto e delle radiografie necessarie. I materiali speciali ad alto costo ed eventuali medicinali sono rimborsati così come descritto nella relativa sezione Medicinali e Materiali Sanitari.

Le tariffe si intendono comprensive di eventuale applicazione di stent.

UROLOGIA (TRATTAMENTI COMPLETI) - DIAGNOSTICA UROLOGICA - UROLOGIA ENDOSCOPICA ED OPERATIVA

I materiali speciali ad alto costo ed eventuali medicinali sono rimborsati così come previsto nella relativa sezione Medicinali e Materiali Sanitari.

ANALISI CLINICHE

Il prelievo è compreso nella tariffa dell'esame a cui si riferisce, salvo i casi specificatamente descritti nella sezione "Prelievi". Le analisi si intendono eseguite con qualsiasi tecnica e metodica e la tariffa si intende cadauna.

Se non diversamente specificato, gli esami sono riferiti a qualsiasi tipo di liquido o tessuto biologico.

ESAMI CITO/ISTOLOGICI/IMMUNOISTOCHIMICI

Gli esami si intendono eseguiti con qualsiasi tecnica o metodica.

ANGIOGRAFIA

Le tariffe comprendono l'intera équipe medica-radiologica-anestesiologica, il contrasto e le radiografie necessarie. I materiali speciali ed eventuali medicinali sono rimborsati come descritto nella relativa sezione Medicinali e Materiali Sanitari.

ECOGRAFIA

Per addome superiore si intende: fegato, pancreas, milza, vasi addominali. Per addome inferiore-pelvi si intende: reni, vescica, prostata e vescicole seminali (uomo); reni, utero, annessi, vescica (donna).

RADIOLOGIA TRADIZIONALE

Gli esami si intendono completi di tutte le proiezioni, radiogrammi necessari, qualsiasi contrasto utilizzato e/o insufflazione gassosa e di qualsiasi prestazione professionale necessaria, compresa assistenza per scopia.

RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE

Gli esami si intendono completi di tutte le proiezioni e radiogrammi necessari, della prestazione anestesiologica ove necessaria e di eventuali altri operatori medici. Per qualsiasi esame eseguito "con contrasto" o "senza e con contrasto", sarà aumentato della relativa tariffa. È possibile selezionare anche le voci già comprensive dell'uso del Mezzo di Contrasto

TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA- TAC

Gli esami si intendono completi di tutte le proiezioni e radiogrammi necessari, della prestazione anestesiologica ove necessaria e di eventuali altri operatori medici.

Qualsiasi esame eseguito "con contrasto" o "senza e con contrasto", sarà aumentato della relativa tariffa. Gli "con contrasto" o "senza e con contrasto", sarà aumentato della relativa tariffa. Gli esami s'intendono eseguiti con qualsiasi apparecchiatura/strumentazione. È possibile selezionare anche le voci già comprensive dell'uso del Mezzo di Contrasto

DIAGNOSTICA VASCOLARE DOPPLER - ECODOPPLER – ECOCOLORDOPPLER

Gli esami si riferiscono ad entrambi i lati, comprensivi dello studio del circolo arterioso e venoso. Le tariffe esposte sono valide anche per qualsiasi esame doppler che associ altre tecniche e metodiche quali laser, etc.

MEDICINA NUCLEARE

Le tariffe si intendono comprensive dei medicinali, degli indicatori, dei materiali d'uso e dell'assistenza cardiologica ed anestesiologica, ove necessaria.

Le tariffe sono comprese di eventuali test farmacologici, ergometrici e qualsiasi tipo di procedura diagnostica provocativa.

NEUROLOGIA

In caso di esami eseguiti nel corso della stessa seduta le tariffe degli esami successivi al primo si intendono ridotte come da regola citata precedentemente. Le tariffe sono omnicomprensive dei materiali d'uso e dei medicinali.

OCULISTICA

In caso di esami eseguiti nel corso della stessa seduta, le tariffe degli esami successivi al primo si intendono ridotte come da regola citata precedentemente. I materiali e i medicinali sono compresi nelle tariffe esposte. La transilluminazione è ricompresa nella visita.

OTORINOLARINGOIATRIA

In caso di esami eseguiti nel corso della stessa seduta, le tariffe degli esami successivi al primo si intendono ridotte come da regola citata precedentemente. I materiali e i medicinali sono compresi nelle tariffe esposte.

copia informatica per consultazione

PNEUMOLOGIA

In caso di esami eseguiti nel corso della stessa seduta, le tariffe degli esami successivi al primo si intendono ridotte come da regola citata precedentemente. Le tariffe sono comprensive dei materiali d'uso ed eventuali medicinali.

TEST ALLERGOMETRICI/ALLERGOLOGIA

Le tariffe rappresentano i compensi professionali e comprendono i materiali d'uso.
Sono esclusi dai rimborsi i medicinali e/o le sostanze usate per gli esami (serie di allergeni). Non sono rimborsabili i vaccini. Le tariffe si intendono per seduta a cui si può aggiungere la tariffa della visita una sola volta per ciclo di sedute/terapie.
La documentazione di spesa deve essere sempre accompagnata da attestazione medica riportante esattamente: la diagnosi ed il numero delle sedute/terapie ritenute necessarie.

FISIOKINESITERAPIA

I trattamenti si intendono comprensivi di qualsiasi tecnica, strumentazione, qualsiasi distretto anatomico trattato. Per distretto anatomico si intende ogni singolo arto o l'intera colonna vertebrale. Le tariffe sono omnicomprensive dei materiali d'uso e medicamenti. Sono escluse dai rimborsi le terapie con finalità estetiche. Le voci con"manu medica" devono essere effettuate da medico. Le sedute complete escludono abbinamenti di altre prestazioni.

PACCHETTI DI PREVENZIONE BLUE ASSISTANCE

In caso di prestazioni aggiuntive non comprese nel pacchetto, si intenderanno comunque applicabili le tariffe analitiche del presente nomenclatore.

INTERVENTI A PACCHETTO

I pacchetti di seguito indicati sono comprensivi della Quota Equipe, SS.OO., Degenza, Materiali, Protesi standard, Farmaci, Diagnostica, routine pre-operatoria, fisioterapia, consulenze, strumentazione, costo accompagnatore (pasti inclusi).
In ultimo, tali pacchetti si riferiscono ad interventi standard: eventuali modifiche (es. utilizzo protesi speciali, complicanze, allungamento della degenza) che si discostano dallo standard vanno previamente concordate ed autorizzate da Blue Assistance. A titolo di esempio sono riportati i dettagli per gli interventi a più alta incidenza.

DEGENZA- PACCHETTO

Per ciascun intervento vengono disciplinate le giornate di degenza incluse nel pacchetto, eventuali passaggi ad altra forma dovranno essere autorizzate da Blue Assistance. I diritti di segreteria e prima copia della cartella clinica sono compresi nella tariffa a pacchetto.

FISIOKINESITERAPIA -PACCHETTO

Il pacchetto comprende i primi passaggi di fisioterapia necessari a garantire autonomia motoria all'assistito post intervento, prove da carico incluse. Tutti gli interventi a pacchetto possono essere eseguiti nei regimi e per le durate standard previsti dai L.E.A fatte salve le eccezioni pre concordate e debitamente autorizzate dal TPA finalizzate alla miglior cura dell'assistito.

CATARATTA

- (Inclusa protesi) esami pre-operatori inclusi
- INTERVENTO AMBULATORIALE (sala inclusa)
- INCLUSO USO BIOMETRO impianto secondario del cristallino artificiale; impianto di lente per correzione di gravi ametropie (inclusa protesi)
- esami pre-operatori inclusi

- FEMTOLASER AMBULATORIALE

ARTROPROTESI D'ANCA TOTALE

Compresa protesi ed fkt – INCLUSI FINO A 10 GG DEGENZA anche per intervento a pacchetto di anca come reimpianto

ARTROPOTESI ANCA BILTERALE

Compresa protesi ed fkt – INCLUSI FINO A 12 GG DEGENZA anche per intervento a pacchetto di anca bilaterale

ARTROPROTESI DEL GINOCCHIO;

Compresa protesi ed fkt – INCLUSI FINO A 10 GG DEGENZA anche per intervento a pacchetto di ginocchio come reimpianto

ARTROPROTESI DEL GINOCCHIO BILATERALE

Reimpianto artroprotesi del ginocchio; Espianto artroprotesi del ginocchio con fissatore esterno ed eventuali innesti - (inclusa protesi ed fkt)- INCLUSI FINO A 8 GG DI DEGENZA

ENDOPROTESI/ARTROPROTESI DELLA SPALLA

INTERVENTO ORDINARIO SINO A 5 GG COMPRENSIVO DI RIABILITAZIONE IN RICOVERO PROTESI ECC.

PARTO CON TAGLIO CESAREO

INTERVENTO ORDINARIO FINO A 3 GG DEGENZA Assistenza al parto con taglio cesareo conservativo o demolitivo (comprensiva dell'assistenza alla puerpera durante il ricovero, dell'assistenza dell'ostetrica e dell'assistenza neonatologica). La tariffa è comprensiva di eventuali miomectomie eseguite durante l'intervento,

PANCOLONSCOPIE ED ESOFAGOGASTRODUODENOSCOSCOPIE

INTERVENTO AMBULATORIALE tariffa comprensiva di sala ambulatoriale, sedazione e 1° istologico - ed eventuale test rapido H. Pylori, comprensiva di ev. sedazione. Per le operative: tariffa comprensiva di sala ambulatoriale, sedazione e 1° istologico per: polipectomie, introduzione di protesi, rimozione di corpi estranei, argon laser, etc., comprensiva di ev. sedazione.

CUFFIA DEI ROTATORI

Riparazione della cuffia dei rotatori con stabilizzazione s/c acromionplastica

DECONGESTIONE DEI TURBINATI - CHIRURGICA

Decongestione chirurgica dei turbinati compresa eventuale asportazione o demolizione locale di lesione intranasale (Polipectomia).

FESS- CHIRURGIA ENDOSCOPICA DEI SENI PARANASALI

Mono/bilaterale con/senza decongestione dei turbinati.

EMICOLECTOMIA

Compresa eventuale linfoadenectomia.

TIROIDECTOMIA ASPORTAZIONE PARZIALE/TOTALE DELLA TIROIDE, LOBECTOMIA O EMITIROIDECTOMIA, SENZA LINFOADENECTOMIA LATEROCERVICALE

INTERVENTO ORDINARIO FINO A 3 GG DEGENZA per neoplasia maligna, compresa eventuale linfoadenectomia laterocervicale mono/bilaterale.

INIEZIONE INTRAVITREALE PER DEGENERAZIONE MACULARE

INTERVENTO AMBULATORIALE farmaci inclusi per varie tipologie.

copia informatica per consultazione

SOSTITUZIONE/RIPARAZIONE DI VALVOLA CARDIACA SINGOLA SENZA ALTRE PROCEDURE ASSOCIATE
COMPRESA UN GG IN RIANIMAZIONE/TI FINO A 5 GG DI DEGENZA.
GASTRECTOMIA PARZIALE LAPAROSCOPICA (SLEEVE GASTRECTOMY)
INTERVENTO ORDINARIO FINO A 2 GG DEGENZA COMPRESO SUTURATRICE E CONSULENZE DIETOLOGICHE/NUTRIZIONALI E PSICOLOGICHE.
PNEUMONECTOMIA/LOBECTOMIA POLMONARE + EV. LINFOADENECTOMIA/RESEZIONE SEGMENTARIA ATIPICA C/S LINFOADENECTOMIA
INTERVENTO ORDINARIO COMPRESA UNA NOTTE IN RIANIMAZIONE E FINO A 7 GG DEGENZA E RIABILITAZIONE IN DEGENZA.
PROSTATOVESCICULECTOMIA RADICALE COMPRESA EVENTUALE LINFOADENECTOMIA
INTERVENTO ORDINARIO COMPRESA UNA NOTTE IN RIANIMAZIONE E FINO A 7 GG DEGENZA COMPRENSIVI I MATERIALI MA USO ROBOTICA ESCLUSO.
BYPASS AORTO CORONARICO DI UNO O PIÙ VASI
INTERVENTO ORDINARIO FINO A 6 GG DEGENZA CON EVENTUALE 1 NOTTE IN RIANIMAZIONE.
POSIZIONAMENTO DI PALLONCINO GASTRICO (BIB)
INTERVENTO DH FINO A 1 GG DEGENZA CONSULENZA DIETOLOGICA INCLUSA.
NODULECTOMIA MAMMARIA PER PATOLOGIA BENIGNA
INTERVENTO AMBULATORIALE / DH COMPRESA LOCALIZZAZIONE.
RICOSTRUZIONE LEGAMENTI CROCIATI
(inclusa fkt)- INCLUSI FINO A 2 GG DI DEGENZA.
ENDOPROTESI/ARTROPROTESI SPALLA
(inclusa protesi) – INCLUSI FINO A 6 GG DI DEGENZA ED FKT.
OSTEOSINTESI PICCOLI SEGMENTI
(inclusa fkt) – INCLUSI FINO A 2 GG DI DEGENZA.
OSTEOSINTESI MEDI SEGMENTI
(inclusa fkt) – INCLUSI FINO A 3 GG DI DEGENZA.
OSTEOSINTESI MEDI SEGMENTI
(inclusa fkt) – INCLUSI FINO A 7 GG DI DEGENZA.
TERMOABLAZIONE DEI NODULI TIROIDEI
Inclusa esecuzione diagnostica per immagini ed anche strumentazione per radiofrequenza.
DUODENOCEFALOPANCREASECTOMIA TOTALE/PARZIALE COMPRESA EVENTUALE LINFOADENECTOMIA
INCLUSI 10 gg di DEGENZA e 1 Notte di degenza in Terapia Intensiva. Si reputa incluso eventuale costo ed uso delle suturatrici meccaniche.
EVISCERAZIONE PELVICA (CITORIDUZIONE PRIMARIA) PER NEOPLASIA
INCLUSI 10 gg di DEGENZA e 1 Notte di degenza in Terapia Intensiva. Si reputa incluso eventuale costo ed uso delle suturatrici meccaniche e del trattamento.
PACCHETTI DI ROUTINE PRE OPERATORIA
I pacchetti di routine pre operatoria possono essere utilizzati come diagnostica pre operatoria completa senza necessità di specifica in fattura ma solo in Cartella Clinica.

VISITE SPECIALISTICHE
La quotazione del codice 1 viene declinata nelle specialità mediche che sono attive nella sezione dei codici 7000.
La visita di medicina dello sport può essere eseguita da qualsiasi medico specialista che abbia effettuato corso abilitante.
PACCHETTI AMBULATORIALI
La quotazione delle prestazioni di pacchetto ambulatoriali consentono alla struttura di prevedere quotazioni scontate per prestazioni spesso indicate in medesima seduta. BA potrà quindi procedere in automatismi autorizzativi e liquidativi.

copia informatica per consultazione

Allegato n. 8

Marchi del TPA e relativo manuale d'identità visiva

BLUE ASSISTANCE
Più facile la vita!

copia informatica per consultazione

MANUALE DEL LOGO

copia informatica per consultazione

BLUE
ASSISTANCE
Più facile la vita!

copia informatica per consultazione

COLORI ISTITUZIONALI

PANTONE
BLUE REFLEX

C: 100% / M: 72% / Y: 0% / K: 6%
R: 0 / G: 75 / B: 155
RAL 5002

BIANCO

C: 0% / M: 0% / Y: 0% / K: 0%
R: 255 / G: 255 / B: 255
RAL 9003

copia informatica per consultazione

DIMENSIONI MINIME

STAMPA

BLUE ASSISTANCE
Più facile la vita!

40 mm

BLUE ASSISTANCE

25 mm

VIDEO

BLUE ASSISTANCE
Più facile la vita!

180 px

BLUE ASSISTANCE

100 px

copia informatica per consultazione

copia informatica per consultazione

BLUE
ASSISTANCE
Più facile la vita!

copia informatica per consultazione

LOGO A 1 COLORE

BLUE
ASSISTANCE
Più facile la vita!

BLUE
ASSISTANCE
Più facile la vita!

copia informatica per consultazione

BLUE ASSISTANCE
Più facile la vita!

BLUE ASSISTANCE
Più facile la vita!

BLUE ASSISTANCE
Più facile la vita!

copia informatica per consultazione

BLUE ASSISTANCE
Più facile la vita!

BLUE ASSISTANCE
Più facile la vita!

BLUE ASSISTANCE
Più facile la vita!

copia informatica per consultazione

copia informatica per consultazione

BLUE ASSISTANCE

DIMENSIONI MINIME

AREA DI RISPETTO

Il logo nella sua costruzione orizzontale va utilizzato solo quando l'area di applicazione a disposizione abbia uno sviluppo orizzontale tale da compromettere la leggibilità del logo istituzionale compatto.
Oltre alle specifiche riportate in figura, il logo orizzontale segue le **stesse regole di applicazione** di quello istituzionale compatto.
Sulla modulistica e sugli strumenti di comunicazione istituzionali e commerciali **va sempre utilizzato il logo istituzionale compatto.**

copia informatica per consultazione

ELEMENTI DI FORMAT

copia informatica per consultazione

ASAP

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz 1234567890 @#£$%&/()=!?,.;:-”*°

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz 1234567890 @#£$%&/()=!?,.;:-”°*

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz 1234567890 @#£$%&/()=!?,.;:-”*°

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz 1234567890 @#£$%&/()=!?,.;:-”*°

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz 1234567890 @#£$%&/()=!?,.;:-”*°

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz 1234567890 @#£$%&/()=!?,.;:-”*°

copia informatica per consultazione

PANTONE
BLUE REFLEX

C: 100% / M: 72% / Y: 0% / K: 6%
R: 0 / G: 75 / B: 155
RAL 5002

BIANCO

C: 0% / M: 0% / Y: 0% / K: 0%
R: 255 / G: 255 / B: 255
RAL 9003

PANTONE
2905 C

C: 47% / M: 9% / Y: 10% / K: 0%
R: 143 / G: 200 / B: 232

PANTONE
2905 C al 33%

C: 15% / M: 3% / Y: 0% / K: 0%
R: 218 / G: 237 / B: 247

Il Pantone 2905 C va utilizzato al 33% di saturazione nei fondi dei materiali istituzionali, come ad esempio le presentazioni o il presente manuale.

copia informatica per consultazione

GAMMA DI COLORI

La gamma di colori indicata serve solo a fornire una suggestione.
Infatti, oltre a poter utilizzare i colori indicati, è possibile utilizzare anche dei colori simili.

copia informatica per consultazione

FILETTI E BACCHETTONI

BOX CON ANGOLI STONDATI

copia informatica per consultazione

TEXTURE

17

copia informatica per consultazione

Convenzione

tra

Blue Assistance S.p.A., con sede legale in Torino, Via San Dalmazzo 20/A, Numero Registro Imprese Torino e Codice Fiscale 06471170016, Partita IVA 11998320011, N. R.E.A. Torino N. 791367 Capitale Sociale € 3.120.000,00 int. vers., Società con unico socio: Società Reale Mutua di Assicurazioni. Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni, appartenente al Gruppo assicurativo Reale Group, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi, Rappresentata congiuntamente dal Direttore Generale Dott. Sergio Bortolami e dall'Ing. Vincenzo Galletta

(di seguito "**TPA**")

e

Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle Cuneo con sede in Cuneo (CN), Via M. Coppino 26, C.F. e P.I. 01127900049, rappresentata dal legale rappresentante pro tempore Dott. Franco Ripa, Direttore Generale;

(di seguito "**Struttura**")

*(di seguito singolarmente "**Parte**" e congiuntamente "**Parti**")*

Premesso che

a) Il TPA è una società di servizi che svolge, tra l'altro, il ruolo di Third Party Administrator delle compagnie assicurative italiane appartenenti al Gruppo Reale Mutua, nonché di numerose altre compagnie assicurative, fondi sanitari, casse di assistenza e società di mutuo soccorso operanti al mercato italiano (di seguito le "**Committenti**");

b) Il TPA, intende mettere a disposizione degli Assistiti BA (come definiti nel seguito) e delle Committenti un network di strutture sanitarie selezionate e qualificate su tutto il territorio nazionale al fine di consentire ai medesimi l'accesso a prestazioni sanitarie sulla base delle condizioni di assicurazione da essi stipulate con i Committenti (di seguito "**Prestazioni Convenzionate BA**");

c) la Struttura è una struttura in possesso dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria ai sensi dell'art. 8-ter del d. lgs. 502/1992 e classificata in base a quanto previsto dal D.P.R. del 14 gennaio 1997 ed eventuali e successive integrazioni e modifiche dei testi di legge di riferimento;

copia informatica per consultazione

d) **l'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle di Cuneo**, fermo restando il prioritario ruolo di struttura della rete del Servizio Sanitario Nazionale, ha interesse a sviluppare l'attività in regime libero professionale intramoenia in quanto prevista anche dal CCNL della propria dirigenza;

e) la Struttura è interessata a continuare una collaborazione con il TPA ovvero, qualora non lo fosse già, a entrare a far parte del network di quest'ultimo;

f) contestualmente alla sottoscrizione della presente convenzione (di seguito "**Convenzione BA**"), il TPA ha stipulato un ulteriore accordo con la Struttura, avente il medesimo contenuto della presente Convenzione BA (di seguito la "**Convenzione ISS**"), in virtù della quale la Struttura si è impegnata a fornire delle prestazioni sanitarie, identiche alle Prestazioni Convenzionate BA, agli Assistiti ISS (come definiti nel seguito).

Tutto ciò premesso

si conviene e stipula quanto segue

1. Definizioni

In aggiunta ai termini definiti in altri Articoli della presente Convenzione BA, i seguenti termini ed espressioni elencati in ordine alfabetico con lettera iniziale maiuscola hanno il significato qui di seguito indicato per ciascuno di essi;

Assistenza Diretta: regime nel quale, previo rilascio dell'Incarico, l'Assistito BA ha diritto di ricevere dalla Struttura le Prestazioni Convenzionate BA, il cui corrispettivo, individuato sulla base delle tariffe indicate nel Tariffario Assistenza Diretta, viene pagato alla Struttura direttamente dal TPA, fermi eventuali scoperti e/o franchigie previsti nelle polizze e/o nei contratti sottoscritti con i Committenti dagli Assistiti BA;

Assistenza Indiretta: regime nel quale l'Assistito BA ha diritto di ricevere dalla Struttura le Prestazioni Convenzionate BA, il cui corrispettivo, individuato sulla base delle tariffe indicate nel Tariffario Assistenza Indiretta, viene pagato alla Struttura direttamente dall'Assistito BA;

Assistito/i BA: la persona fisica beneficiaria delle coperture assicurative offerte dalle Committenti, a favore del quale la Struttura erogherà le Prestazioni Convenzionate BA; rientrano, in ogni caso, nella nozione di Assistito BA le persone fisiche in possesso del Documento di Legittimazione rilasciato dal TPA;

Assistito/i ISS: la persona fisica beneficiaria delle coperture previste dai contratti di assicurazione e/o dai piani sanitari emessi da imprese di assicurazione e Fondi

copia informatica per consultazione

Sanitari, a cui InSalute Servizi S.p.a. presta i propri servizi e che emettono i contratti di assicurazione o i piani sanitari di cui gli Assistiti ISS beneficiano, a favore del quale la Struttura erogherà le Prestazioni Convenzionate ISS;

Committenti: ha il significato indicato nella Premessa a);

Convenzione BA: ha il significato indicato nella Premessa e);

Convenzione ISS: ha il significato indicato nella Premessa e);

Documento di Legittimazione: documento rilasciato dal TPA che consente all'Assistito BA di farsi riconoscere come tale dalla Struttura sia in caso di Assistenza Diretta che in caso di Assistenza Indiretta;

Documentazione Medica: documenti redatti da personale medico e/o da strutture sanitarie volti ad attestare la patologia o il sospetto diagnostico (ad esempio: prescrizione, verbale operatorio, cartella clinica, lettera di dimissione, etc.);

Documentazione di Spesa: fatture e/o documenti fiscali relative alle Prestazioni Convenzionate BA;

Incarico: nulla osta del TPA alla Struttura che consente a quest'ultima l'attivazione delle Prestazioni Sanitarie BA in Assistenza Diretta su richiesta dall'Assistito BA;

Manuale Operativo: documento contenente le istruzioni per l'utilizzo del Portale Network di cui all'Allegato 7;

Marchi del TPA: ha il significato indicato all'art. 10.1;

Personale Sanitario: professionisti che eseguono le Prestazioni Sanitarie BA elencati nell'Allegato 6 e sue successive modifiche;

Personale: il Personale Sanitario, il personale amministrativo nonché qualsiasi altro soggetto di cui la Struttura si avvale per lo svolgimento della sua attività, in qualità di unica titolare dei rapporti di lavoro;

Portale Network: interfaccia web di relazione tra il TPA e le strutture sanitarie per la gestione amministrativa del rapporto tra il TPA e la Struttura come meglio descritto all'Allegato 7;

Prestazioni Convenzionate BA: congiuntamente le Prestazioni Convenzionate BA in Assistenza Diretta e le Prestazioni Convenzionate BA in Assistenza Indiretta;

Prestazioni Convenzionate BA in Assistenza Diretta: le prestazioni sanitarie fornite dalla Struttura agli Assistiti BA in regime di Assistenza Diretta ed elencate nel Tariffario Assistenza Diretta;

copia informatica per consultazione

Prestazioni Convenzionate BA in Assistenza Indiretta: le prestazioni sanitarie fornite dalla Struttura agli Assistiti BA in regime di Assistenza Indiretta ed elencate nel Tariffario Assistenza Indiretta;

Procedure Operative: le procedure necessarie all'esecuzione della presente Convenzione BA di cui all'Allegato 5;

Tariffario Assistenza Diretta: l'elenco di cui all'Allegato 2 delle Prestazioni Convenzionate BA in Assistenza Diretta e delle relative tariffe;

Tariffario Assistenza Indiretta: elenco di cui all'Allegato 3 delle Prestazioni Convenzionate BA in Assistenza Indiretta e delle relative tariffe;

Tariffario Privato/Solvente: elenco di cui all'Allegato 4 delle prestazioni sanitarie, e relative tariffe, applicate dalla Struttura alla generalità dei clienti non rientranti tra gli Assistiti BA;

Tariffe: indica congiuntamente le tariffe relative alle Prestazioni Sanitarie BA di cui al Tariffario Assistenza Diretta e di cui al Tariffario Assistenza Indiretta;

Third Party Administrator: società alla quale compagnie, fondi sanitari, casse, mutue, banche e altri soggetti possono assegnare l'incarico di gestione dei sinistri e/o dei rapporti con le strutture sanitarie convenzionate.

2. Premesse e Allegati

Le Premesse e gli Allegati formano parte integrante e sostanziale della presente Convenzione BA.

Si allega:

Allegato n. 1 "Dati societari e anagrafica sede operativa"

Allegato n. 2 "Tariffario S.C. Assistenza Diretta"

Allegato n. 3 "Tariffario Assistenza Indiretta"

Allegato n. 4 "Tariffario Privato/Solventi"

Allegato n. 5 "Procedure Operative"

Allegato n. 6 "Personale Sanitario"

Allegato n. 7 "Portale Network" e "Manuale Operativo"

Allegato n. 8 "Marchi del TPA e relativo manuale d'identità visiva"

copia informatica per consultazione

3 Oggetto

3.1 Alle condizioni e secondo i termini di cui alla presente Convenzione BA, la Struttura si impegna a fornire le Prestazioni Convenzionate BA agli Assistiti BA muniti del Documento di Legittimazione.

3.2 La sottoscrizione e la vigenza della presente Convenzione BA non comporta alcuna esclusiva a favore della Struttura (di qualsivoglia natura), né alcun obbligo in capo al TPA di garantire un volume minimo di Prestazioni Convenzionate BA alla Struttura.

4. Pagamento delle Prestazioni Convenzionate BA e Tariffe

4.1 La Struttura si impegna a fornire le Prestazioni Convenzionate BA agli Assistiti BA a fronte del pagamento di un corrispettivo pari alle Tariffe. Le tariffe da applicare a prestazioni diverse dalle Prestazioni Convenzionate BA saranno oggetto di specifici accordi tra le Parti.

4.2 Nel caso in cui le tariffe di cui al Tariffario Privato/Solvente dovessero essere, anche per un periodo limitato di tempo e/o per un'area geografica limitata, inferiori alle Tariffe a parità di prestazione sanitaria, la Struttura s'impegna inderogabilmente ad adottare nei confronti degli Assistiti BA le tariffe di cui al Tariffario Privato/Solvente per tutto il tempo, e/o nell'area, in cui siano più favorevoli e a darne tempestiva comunicazione al TPA attraverso il Portale Network con le modalità previste nel Manuale Operativo.

4.3 Il pagamento delle Prestazioni Convenzionate BA potrà avvenire:

(a) per l'Assistenza Diretta, secondo quanto indicato all'art 3 delle Procedure Operative;

oppure

(b) per l'Assistenza Indiretta, come indicato all'art. 4 delle Procedure Operative.

4.4 Il TPA sarà tenuto al pagamento delle sole Prestazioni Convenzionate BA in Assistenza Diretta per cui sia stata correttamente eseguita la procedura di presa in carico disciplinata nelle Procedure Operative.

4.5 Fermo restando quanto previsto all'art. 4.6, il pagamento delle Prestazioni Convenzionate BA in Assistenza Diretta sarà effettuato entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della Documentazione di Spesa e della Documentazione Medica complete.

4.6 Le Parti concordano che la Struttura decadrà dal diritto al pagamento dei corrispettivi dovuti per l'esecuzione di una Prestazione Convenzionata BA in Assistenza Diretta qualora non trasmetta al TPA, a mezzo del Portale Network, la

copia informatica per consultazione

Documentazione di Spesa e la Documentazione Medica entro 12 (dodici) mesi, decorrenti dai termini, a seconda dei casi, indicati ai punti a o c dell'art. 3.2.4 delle Procedure Operative, ed entro 24 (ventiquattro) mesi decorrenti dal termine indicato al punto b dell'art. 3.2.4 delle Procedure Operative; sono fatti salvi i casi in cui le Parti concordino un invio della suddetta documentazione con modalità e tempi diverse a causa di comprovate problematiche tecniche del Portale Network.

4.7 Resta inteso tra le Parti che, in ogni caso, la Struttura rinuncia sin da ora a pretendere dagli Assistiti BA alcunché a titolo di corrispettivo per la fornitura delle Prestazioni Convenzionate BA in Assistenza Diretta, fatta eccezione per eventuali franchigie e/o scoperti e/o eccedenze massimali / limiti di rimborso a carico degli Assistiti BA che saranno espressamente indicati nell'Incarico e che gli Assistiti BA pagheranno alla Struttura sulla base delle tariffe di cui al Tariffario Assistenza Diretta.

5. Impegni del TPA

5.1 Con la sottoscrizione della presente Convenzione BA, il TPA si impegna a trasmettere alla Struttura l'Incarico qualora sussistano i requisiti previsti dalla polizza o dal piano sanitario di riferimento dell'Assistito BA come previsto dalle Procedure Operative.

5.2 Resta inteso tra le Parti che:

(a) il TPA non intratterrà alcun rapporto diretto con il Personale;

(b) la Struttura sarà l'unica responsabile del rispetto della presente Convenzione BA anche da parte del Personale Sanitario. La Struttura si impegna, pertanto, ai sensi dell'art. 1381 c.c., a far sì che il Personale Sanitario fornisca correttamente le Prestazioni Convenzionate BA e si impegni al rispetto della presente Convenzione BA;

(c) al fine del controllo della qualità delle Prestazioni Convenzionate BA, il TPA potrà richiedere, in ogni momento e senza alcun preavviso, dichiarazioni e/o autocertificazioni relativamente:

(i) all'aggiornamento dei macchinari/strumenti utilizzati per la diagnostica;

(ii) al monitoraggio delle attività di manutenzione dei macchinari/strumenti utilizzati per la diagnostica;

(iii) alla formazione del Personale diverso dal Personale Sanitario.

copia informatica per consultazione

6. Impegni della Struttura

La Struttura dichiara di:

6.1 avvalersi dell'attività di Personale Sanitario regolarmente abilitato all'esercizio professionale, in quanto iscritto agli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e/o ad altri albi professionali;

6.2 essere in grado di fornire le Prestazioni Convenzionate BA;

6.3 possedere un alto livello di professionalità e qualità nello svolgimento delle Prestazioni Convenzionate BA;

6.4 La Struttura si impegna a:

(a) attenersi alle disposizioni di cui alle Procedure Operative e nel Manuale Operativo;

(b) nel caso di Prestazioni Sanitarie BA in Assistenza Diretta, in fase di prenotazione, garantire la possibilità agli Assisitti BA di operare la scelta del Personale Sanitario che erogherà la/le Prestazione/i Convenzionata/e BA;

(c) non proporre agli Assistiti BA l'effettuazione di prestazioni sanitarie aggiuntive rispetto a quelle strettamente richieste dagli stessi e autorizzate dal TPA secondo le modalità descritte nella presente Convenzione BA; in ogni caso, ogni ulteriore prestazione rispetto a quelle autorizzate dal TPA che dovesse essere ritenuta necessaria dalla Struttura dovrà essere autorizzata dal TPA, con le modalità e nei termini stabiliti nella presente Convenzione BA.

6.5 La Struttura si impegna ad erogare le Prestazioni Convenzionate BA:

(a) con materiali, attrezzature, organizzazione, responsabilità e rischio propri ed esclusivi;

(b) con la massima diligenza, osservando la massima cura ed utilizzando solo Personale idoneo e competente, in regola con le vigenti disposizioni di legge e contrattuali, facendosi carico di stipendio ed oneri assistenziali, previdenziali ed assicurativi, assumendosi altresì responsabilità in ordine al raggiungimento delle finalità delle Prestazioni Convenzionate BA ed esonerando, sin d'ora, il TPA da ogni responsabilità a riguardo.

6.6 Per l'esecuzione delle obbligazioni previste dalla presente Convenzione BA, il TPA metterà a disposizione della Struttura il Portale Network che consenta la corretta trasmissione della documentazione; la Struttura si impegna a utilizzare esclusivamente tale portale, secondo le istruzioni presenti nel Manuale Operativo.

copia informatica per consultazione

7. Modifiche alla presente Convenzione BA

7.1 Ogni modifica della presente Convenzione BA, per essere valida ed efficace, dovrà essere previamente concordata per iscritto dalle Parti, salvo quanto previsto dai successivi artt. 7.2 e 7.3.

7.2 La Struttura si impegna a comunicare al TPA, con le modalità previste nel Manuale Operativo, le modifiche che dovessero riguardare:

- dati anagrafici della Struttura;
- l'elenco del Personale Sanitario operante nella Struttura;
- dati di contatto, amministrativi e contabili della Struttura.

La comunicazione di cui al presente art. 7.2 dovrà essere effettuata entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia variazione.

7.3 Fermo quanto previsto all'art. 7.1 le Parti concordano che:

a) la Struttura potrà modificare a sua discrezione le tariffe di cui al Tariffario Privati/Solventi impegnandosi a comunicare al TPA, con le modalità previste nel Manuale Operativo, dette variazioni entro 15 (quindici) giorni dalla data della loro efficacia;

b) la Struttura accetta sin d'ora le eventuali modifiche che saranno apportate dal TPA al Portale Network e, conseguentemente, al Manuale Operativo, per aggiornarlo a seguito dell'evoluzione della tecnologia applicabile al Portale Network e/o al fine di rendere più efficiente il funzionamento di quest'ultimo; il TPA si impegna a comunicare dette modifiche per iscritto alla Struttura almeno 15 (quindici) giorni prima della data in cui saranno effettivamente implementate.

7.4 In difetto delle comunicazioni di cui all'art. 7.2 e 7.3 (a), troverà applicazione l'art. 8.3.

8. Responsabilità nell'esecuzione della presente Convenzione BA

8.1 La Struttura è responsabile, secondo i criteri di diligenza professionale, dell'operato del Personale.

8.2 La Struttura terrà il TPA manlevato e indenne da eventuali richieste di risarcimento e/o danni degli Assistiti BA, ovvero da terzi, a seguito o a causa dell'esecuzione o della mancata esecuzione da parte della Struttura e del Personale di quanto previsto nella presente Convenzione BA. A tal proposito, resta inteso tra le Parti che il Documento di Legittimazione e l'Incarico costituiscono solo ed esclusivamente mera condizione per accedere alla Prestazione Convenzionata BA e alla liquidazione secondo le Procedure

copia informatica per consultazione

Operative e hanno carattere esclusivamente amministrativo; pertanto, il Documento di Legittimazione e l'Incarico non possono essere in alcun modo ritenuti sostitutivi della Documentazione Medica attestante l'opportunità dell'esecuzione della Prestazione Convenzionata BA e la Struttura si impegna ad acquisire e verificare preventivamente all'esecuzione della Prestazione Convenzionata BA la suddetta Documentazione Medica.

8.3 La Struttura terrà manlevato e indenne il TPA da eventuali conseguenze dannose derivanti dalla tardiva e non tempestiva comunicazione da parte della stessa di tutto quanto necessario per la corretta gestione, anche sotto il profilo fiscale, delle Prestazioni Convenzionate BA in Assistenza Diretta.

8.4 La Struttura terrà manlevata e indenne il TPA dai danni che gli possano derivare a seguito di eventuali sanzioni a quest'ultimo applicate conseguenti alla mancata osservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline da parte della Struttura e/o del suo Personale.

8.5 In caso di perdita o modifica dell'autorizzazione all'esercizio della propria attività e/o dei necessari requisiti di legge, la Struttura si obbliga a comunicare la variazione al TPA con massima tempestività e a tenere indenne il TPA da tutti gli eventuali danni diretti e indiretti derivanti da tale circostanza, anche per il mancato adempimento di quanto previsto dalla presente Convenzione BA.

9. Rapporti di lavoro

La Struttura deve intendersi come l'unica titolare dei rapporti di lavoro, subordinato o autonomo, da essa stipulati a qualsivoglia titolo con il Personale, esclusa l'esistenza di qualsivoglia rapporto tra il Personale e il TPA ed esclusa qualsivoglia responsabilità di quest'ultimo per eventuali inadempimenti della Struttura nei confronti del Personale. La Struttura s'impegna comunque a tenere indenne il TPA da qualsiasi eventuale pretesa avanzata dal Personale in relazione ai suddetti rapporti di lavoro.

10. Pubblicazione delle informazioni – Attività pubblicitarie e promozionali

10.1 Il TPA autorizza espressamente la Struttura a utilizzare la denominazione e i segni distintivi (quali ad esempio il marchio denominativo e figurativo) del TPA (di seguito i "**Marchi del TPA**") solo ed esclusivamente per le finalità relative alla presente Convenzione BA e comunque attenendosi scrupolosamente alle indicazioni e alla veste grafica contenuti nel documento di cui all'Allegato n. 8 "Marchi del TPA e relativo manuale d'identità visiva", o alle diverse indicazioni che fossero comunicate dal TPA alla Struttura nel corso della durata della presente Convenzione BA.

copia informatica per consultazione

10.2 I Marchi del TPA potranno essere utilizzati dalla Struttura esclusivamente in modo descrittivo e non distintivo, ossia al solo fine di comunicare l'esistenza della presente Convenzione BA e senza creare effetti confusori nel pubblico in merito all'effettiva relazione tra le Parti. Inoltre, la Struttura si impegna a utilizzare i Marchi del TPA con modalità tali da non pregiudicare, in alcun modo, la reputazione dei TPA e i valori che gli stessi rappresentano.

10.3 La Struttura autorizza espressamente il TPA a pubblicare sui suoi siti internet, applicazioni mobili o altri canali di comunicazione, i suoi dati (in particolare: nome, indirizzo, numero di telefono, indirizzo e-mail, logo e collegamento al sito internet) solo ed esclusivamente per le finalità relative alla presente Convenzione BA. Resta inteso che la presente autorizzazione da parte della Struttura si intende estesa anche alla pubblicazione sui canali di comunicazione dei clienti di BA.

10.4 Fermo restando quanto previsto agli artt. 10.1 e 10.2, le Parti concordano che qualsiasi campagna pubblicitaria o promozione e/o qualsiasi iniziativa commerciale che possa coinvolgere o anche solo menzionare il TPA e/o i Marchi del TPA dovrà essere previamente autorizzata per iscritto dal TPA.

10.5 Ai fini di quanto stabilito all'art. 10.4:

(a) la Struttura dovrà richiedere per iscritto al TPA, prima della diffusione o dell'intrapresa di qualsiasi nuova campagna pubblicitaria e/o promozionale e/o di qualsiasi nuova iniziativa commerciale che coinvolga o anche solo menzioni il TPA e/o i Marchi del TPA, espressa autorizzazione;

(b) la Struttura sosterrà tutti i costi e le spese delle proprie campagne pubblicitarie e/o promozionali e/o di qualsiasi nuova iniziativa.

Quanto previsto dai punti 10.4 e 10.5 è da intendersi applicabile anche al TPA per qualsiasi campagna pubblicitaria o promozione e/o qualsiasi iniziativa commerciale che possa coinvolgere o anche solo menzionare la Struttura e/o i suoi marchi che dovranno essere previamente autorizzate per iscritto dalla Struttura stessa.

10.6 Fermo restando quanto previsto agli artt. 10.1 e 10.2, la Struttura non potrà in alcun modo fare uso o riferimento al TPA e/o ai Marchi del TPA nel suo materiale pubblicitario o promozionale, senza la preventiva ed espressa autorizzazione scritta del TPA; resta comunque inteso tra le Parti che tale approvazione è da considerarsi accordata qualora il materiale pubblicitario e/o promozionale della Struttura venga utilizzato nell'ambito di iniziative pubblicitarie e/o promozionali che siano state autorizzate ai sensi degli artt. 10.4 e 10.5.

10.7 La Struttura non potrà concedere i Marchi del TPA in uso a terzi a qualsivoglia titolo.

copia informatica per consultazione

10.8 Il TPA avrà la facoltà, tramite comunicazione scritta da inviarsi con un preavviso di 15 (quindici) giorni, di interrompere in qualsiasi momento, a sua insindacabile discrezionalità e con effetto immediato, l'autorizzazione all'uso dei Marchi del TPA di cui al presente art. 10.

10.9 La Struttura si impegna a cessare qualsivoglia utilizzo dei Marchi del TPA, entro 15 (quindici) giorni dalla cessazione, per qualsivoglia motivo, della presente Convenzione BA.

10.10 Nel caso in cui la Struttura dovesse esporre materiale identificativo / promozionale in modalità tale che ricorrano gli estremi di una esposizione di pubblicità assoggettata all'imposta comunale sulle pubblicità disciplinata in via generale dal D. Lgs. n. 507 del 15/11/1993 e in modo più dettagliato dai singoli regolamenti comunali, resta inteso fra le Parti che l'onere dell'imposta eventualmente dovuta sarà a carico della Struttura, che terrà manlevata ed indenne il TPA da eventuali sanzioni derivanti da inadempienze della Struttura.

10.11 La Struttura:

- riconosce espressamente che tutti i diritti sui Marchi del TPA spettano, in via esclusiva, al TPA e si impegna a non contestarne mai la validità, né ad acquisire in proprio diritti su marchi identici, simili o comunque confondibili con i Marchi del TPA;
- si impegna a non utilizzare i Marchi del TPA per alcuno scopo all'infuori di quello per cui l'autorizzazione di cui al presente art. 10.

11. Durata e decorrenza della presente Convenzione BA

11.1 La presente Convenzione BA avrà decorrenza dalla data della sua sottoscrizione e fino al 31 settembre 2027.

12. Diritto di recesso

12.1 Qualora cambi la proprietà della Struttura (a prescindere che ciò avvenga per il tramite della cessione delle quote di proprietà della società che conduce l'azienda o di trasferimento, a qualsivoglia titolo, dell'azienda o di un ramo della stessa):

(a) la Struttura sarà tenuta ad informare entro 5 (cinque) giorni il TPA;

(b) il TPA potrà recedere dalla presente Convenzione BA, con effetti immediati, a mezzo lettera raccomandata AR da inviarsi entro 15 (quindici) giorni dall'informativa di cui all'art. 12.1(a).

copia informatica per consultazione

12.2 Il TPA avrà inoltre facoltà recedere dalla presente Convenzione BA con effetto immediato, con comunicazione da inviarsi a mezzo raccomandata A/R o PEC, nel caso in cui:

(a) venga avviato a carico della Struttura un procedimento giudiziario idoneo ad inficiare il rapporto fiduciario intercorrente fra le Parti ovvero a determinare il rischio di un danno all'immagine o alla reputazione del TPA;

(b) si verifichi la liquidazione, volontaria o giudiziale, della Struttura ovvero intervenga un provvedimento o una decisione amministrativa o giudiziaria che disponga la chiusura temporanea e/o parziale della Struttura; ovvero in ogni ipotesi in cui la Struttura dismetta, anche parzialmente, la propria attività.

12.3 Il TPA e la struttura avranno diritto di recedere dalla presente Convenzione BA, a mezzo di comunicazione inviata tramite raccomandata A/R o PEC con 30 (trenta) giorni di preavviso, qualora:

(i) per qualsivoglia motivo, cessi la Convenzione ISS;

(ii) la Convenzione ISS subisca delle modifiche e la Struttura non accetti di apportarle le medesime modifiche anche alla presente Convenzione BA.

13. <u>Risoluzione anticipata della presente Convenzione BA</u>

13.1 Il TPA avrà facoltà di risolvere la presente Convenzione BA, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1456 c.c., nelle seguenti ipotesi:

(a) mancato rispetto o perdita da parte della Struttura dei requisiti e/o qualifiche e/o abilitazioni necessarie allo svolgimento dell'attività oggetto della presente Convenzione BA anche in relazione al Personale;

(b)

(c) violazione degli obblighi di riservatezza di cui all'art. 15;

(d) violazione delle regole sulla privacy di cui all'art. 16;

(e) violazione degli obblighi in tema di Responsabilità amministrativa delle persone giuridiche (d.lgs. n. 231/2001) di cui all'art. 19;

(f) violazione del divieto di cessione della presente Convenzione BA e dei relativi diritti ed obblighi di cui all'art. 20;

(g) sospensione dei servizi da parte della Struttura senza giustificato motivo.

13.2. Nei casi di inadempimento di obbligazioni diverse da quelle di cui all'art. 13.1 ciascuna Parte, per quanto di interesse, potrà risolvere la presente Convenzione BA, ai sensi dell'art. 1454 c.c., qualora l'altra Parte non ponga rimedio al proprio

copia informatica per consultazione

inadempimento entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della relativa contestazione che dovrà essere comunicata a mezzo Raccomandata A/R ovvero PEC.

14. Effetti della cessazione della presente Convenzione BA

In tutti i casi di cessazione della presente Convenzione BA, per qualsivoglia motivo, le Parti concordano che le condizioni da essa previste continueranno a trovare applicazione con riferimento alle Prestazioni Convenzionate BA che risultino, alla data di cessazione, già prenotate dall'Assistito BA e/o autorizzate dal TPA; resta pertanto inteso fra le Parti che la Struttura si impegna, sin d'ora, a portare a termine le suddette Prestazioni Convenzionate BA nei confronti dei predetti Assistiti BA.

15. Confidenzialità e riservatezza

15.1 Qualsiasi informazione confidenziale di carattere societario, commerciale, finanziario, contabile, amministrativo, tecnico, di proprietà industriale/intellettuale relativa al TPA (e/o alla sua attività e/o alla sua azienda) e/o ad ogni altro tipo di know-how, che è stato, o sarà, comunicato dal TPA alla Struttura (di seguito "**Informazioni Confidenziali**") sarà mantenuta segreta dalla Struttura, non sarà rivelata a terzi e sarà usata esclusivamente per l'esecuzione della presente Convenzione BA. La Struttura e il TPA si impegnano a far sì che i propri dipendenti, agenti e rappresentanti non divulghino né utilizzino in alcun modo le Informazioni Confidenziali.

15.2 Gli obblighi di cui all'art. 15.1 non si applicano alle informazioni che:

(i) sono disponibili al pubblico in letteratura o in altre forme o, dopo la divulgazione dal TPA alla Struttura, diventino di pubblico dominio non per colpa della Struttura;

(ii) erano conosciute dalla Struttura prima della divulgazione da parte del TPA;

(iii) sono ottenute dalla Struttura da una terza parte avente il diritto di divulgarle senza infrangere obblighi di riservatezza nei confronti del TPA;

o

(iv) viene richiesto che siano divulgate conseguentemente ad un provvedimento esecutivo o comunque vincolante da parte di un'Autorità Giudiziaria o amministrativa.

copia informatica per consultazione

15.3 La Struttura adotterà tutte le precauzioni che normalmente vengono prese per impedire qualsiasi divulgazione impropria delle Informazioni Confidenziali a terzi, fermo restando che le stesse possono essere divulgate entro i limiti richiesti per ottenere qualsiasi autorizzazione dagli organismi competenti.

15.4 Resta inteso tra le Parti che gli obblighi di cui al presente articolo 15 sopravvivranno alla cessazione per qualunque ragione della presente Convenzione BA.

16. Trattamento dei dati personali

16.1 Ai fini della presente Convenzione BA, "Dati Personali", "Titolare" o "Titolare del Trattamento", "Responsabile" o "Responsabile del Trattamento" nonché "Trattamento" hanno il significato indicato nel Regolamento UE 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati, di seguito "GDPR") e sue successive modifiche ed integrazioni.

16.2 Le Parti si impegnano reciprocamente, cooperando in buona fede, ad osservare tutti gli obblighi, per quanto rispettivamente e specificatamente applicabili a ciascuna di esse, derivanti dal GDPR, dal D. Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 e s.m.i., nonché da eventuali ulteriori norme applicabili al trattamento di Dati Personali.

16.3 Le Parti effettueranno le operazioni di trattamento dei dati di terzi, che possono essere acquisiti in occasione e per effetto della presente Convenzione BA, in conformità al ruolo da ciascuna Parte assunto, nello specifico:

- la Struttura opererà in qualità di Titolare del Trattamento;
- il TPA opererà in qualità di Titolare o di Responsabile del Trattamento, in quest'ultimo caso su nomina delle Committenti a cui fornisce servizi di gestione e liquidazione sinistri, Titolari del Trattamento.

16.4 La Struttura si obbliga a tenere indenne e a manlevare il TPA da qualsiasi richiesta di risarcimento conseguente al mancato rispetto degli obblighi sopra indicati.

16.5 Il TPA potrà pubblicare/comunicare i nominativi dei soggetti facenti parte del Personale Sanitario, per i quali la Struttura garantisce l'esecuzione delle Prestazioni Convenzionate BA in Assistenza Diretta, attraverso proprie circolari o elenchi informativi o sul proprio sito internet o tramite la propria centrale operativa. La Struttura dichiara di aver ricevuto il relativo consenso da parte del Personale Sanitario, in conformità con la normativa vigente in materia di Dati Personali.

copia informatica per consultazione

17. Licenze ed autorizzazioni amministrative – Coperture assicurative

17.1 La Struttura dichiara di essere in possesso dei requisiti di legge per l'esercizio delle attività oggetto della presente Convenzione BA e di aver preventivamente ottenuto a norma delle vigenti disposizioni di legge le autorizzazioni necessarie per lo svolgimento delle attività e per l'esecuzione delle Prestazioni Convenzionate BA. In particolare la Struttura dichiara di possedere l'autorizzazione all'esercizio della propria attività, di essere in regola con tutti i requisiti di legge e di essere dotata, in regime assicurato o autoassicurato (indicando la riservazione a bilancio della quota di autoassicurazione), di adeguata copertura per i rischi RCP e RCT relativi alla propria attività e s'impegna altresì a rinnovare le autorizzazioni e le polizze in oggetto alle scadenze dei termini e di mantenere tali requisiti per tutta la durata della presente Convenzione BA.

La Struttura garantisce al proprio personale la copertura assicurativa per i rischi da responsabilità civile ai sensi dei vigenti CCNL e secondo quanto previsto dal programma regionale di assicurazione RCT, fatta salva la responsabilità per colpa grave per la quale, secondo quanto disposto dall'art. 10, comma 3, della Legge 08.03.2017 n. 24, è obbligo del professionista provvedere alla stipula, con oneri a proprio carico, di un'adeguata polizza di assicurazione.

17.2 La Struttura garantisce inoltre che il Personale è in possesso dei requisiti di legge e delle autorizzazioni necessarie per l'esecuzione delle Prestazioni Convenzionate BA e ha stipulato polizze assicurative analoghe a quelle indicate all'art. 17.1 (con impegno a rinnovarle alle scadenze dei termini).

17.3 La Struttura si impegna a rilasciare, a richiesta del TPA, la documentazione attestante la presenza dei requisiti sopra indicati.

18. Legge applicabile e foro competente

18.1 La presente Convenzione BA è disciplinata dalla legge italiana.

18.2 Qualsiasi controversia che dovesse sorgere in relazione all'interpretazione e/o all'esecuzione della presente Convenzione BA sarà devoluta in via esclusiva al Foro di Torino.

19. Clausola ex D. L.gs. 231/2001 e rispetto del Codice Etico

19.1 Le Parti si impegnano reciprocamente ad adottare, nell'ambito della rispettiva autonomia, tutte le misure idonee ad evitare la commissione dei reati / illeciti previsti dal D. Lgs. n. 231/01 e successive modifiche e/o integrazioni.

copia informatica per consultazione

19.2 La Struttura dichiara di conoscere ed accettare il contenuto del Codice Etico (www.blueassistance.it/BLUE/codice-etico.htm) e del Modello di Organizzazione Gestione e Controllo (www.blueassistance.it/BLUE/upload_blu/files/corporate-governance.pdf) adottati dal TPA per prevenire le fattispecie criminose connesse alle specifiche aree di rischio e di fare rispettare le regole in essi contenute, in quanto applicabili, ai propri dipendenti o ai soggetti terzi di cui dovesse avvalersi nell'esecuzione dei servizi/attività previsti dalla presente Convenzione.

19.3 La Struttura dichiara, inoltre, di conoscere ed accettare il contenuto della Politica Anticorruzione di Reale Group, nonché il documento sulle Politiche per la Sicurezza delle Informazioni adottati dal TPA per prevenire le fattispecie criminose connesse alle specifiche aree di rischio e di fare rispettare le regole in essi contenute, in quanto applicabili, ai propri dipendenti o ai soggetti terzi di cui dovesse avvalersi nell'esecuzione dei servizi/attività previsti dal presente contratto.

19.4 Le Parti si impegnano al rigoroso rispetto del D. Lgs. n. 231/2007 e successive modifiche e/o integrazioni, nonché di ogni altra normativa di settore applicabile in materia di antiriciclaggio.

20. Cessione della presente Convenzione BA e dei diritti e obblighi ad essa connessi

20.1 La Struttura non potrà cedere a terzi la presente Convenzione BA, e i diritti e gli obblighi dalla medesima derivanti o alla medesima in qualunque modo connessi, senza il preventivo consenso scritto del TPA.

20.2 La Struttura autorizza sin da ora il TPA a cedere a terzi (anche nell'ambito di una cessione o di un conferimento di ramo d'azienda) la presente Convenzione BA, e i diritti e gli obblighi dalla medesima derivanti o alla medesima in qualunque modo connessi; in tal caso, il TPA si impegna a informare la Struttura almeno 15 (quindici) giorni prima della data in cui la cessione avrà efficacia.

Torino, _____/_____/_____

Blue Assistance S.p.A.	**Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle**
	Timbro e Firma del Legale Rappresentante
_____	_____

copia informatica per consultazione

Dott. Sergio Bortolami

DIR. GEN. BLUE ASSISTANCE

_____

Ing. Vincenzo Galletta

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c. le parti sottoscrivono espressamente i seguenti articoli: 4.4, 4.6, 4.7, 6.4(a), 7.3(b), 8.2, 8.3, 8.4, 11.2, 12.

Blue Assistance S.p.A.	**Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle**
	Timbro e Firma del Legale Rappresentante
_____	_____
Dott. Sergio Bortolami DIR. GEN. BLUE ASSISTANCE	
_____	
Ing. Vincenzo Galletta	

copia informatica per consultazione