

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

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

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

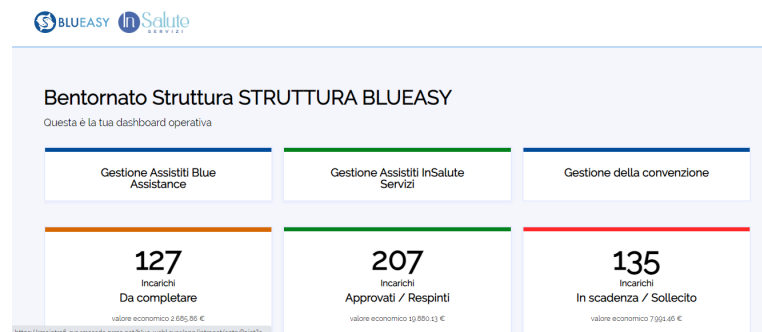
Il TPA e la Struttura si impegnano a gestire i rapporti connessi all'erogazione delle prestazioni in modo tale da:

- 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

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/BUE/convenzionamento.htm?settoe=1
3	Browser Internet	Devono essere utilizzate le versioni aggiornate dei browser preferiti: 1. <u>Google Chrome</u> (versioni 83.0.4103.97 e successive); 2. <u>Mozilla Firefox</u> (versioni 77.0.1 e successive); 3. <u>Edge</u> (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).

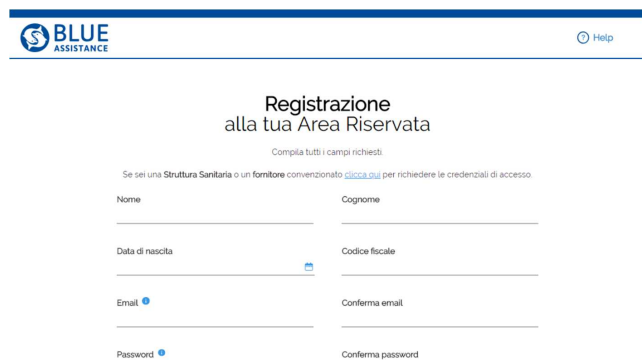
2.2 Registrazione

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".



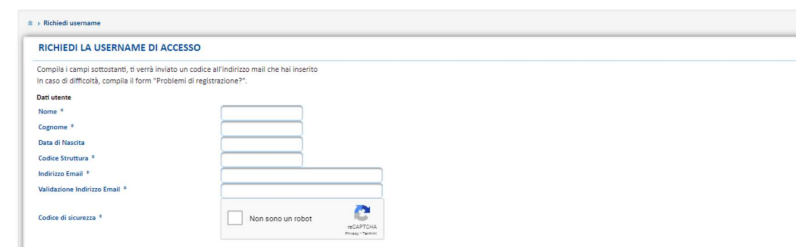
Cliccando questo pulsante si accederà direttamente alla pagina dedicata alla nuova registrazione.

ATTENZIONE: per proseguire correttamente con la registrazione, cliccare sul link indicato nella frase **"Se sei una Struttura Sanitaria o un fornitore convenzionato clicca qui 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

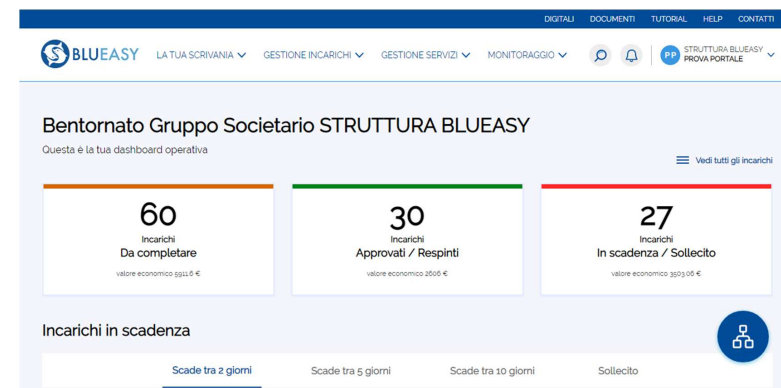


Inserendo i dati della persona fisica che necessita di creare l'utenza, il codice Struttura dedicato (codice Struttura) e cliccando sul pulsante "Invia Richiesta". Al termine della registrazione l'utente registrato riceve due email all'indirizzo indicato, contenenti rispettivamente username e password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

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 preventivo (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

- 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

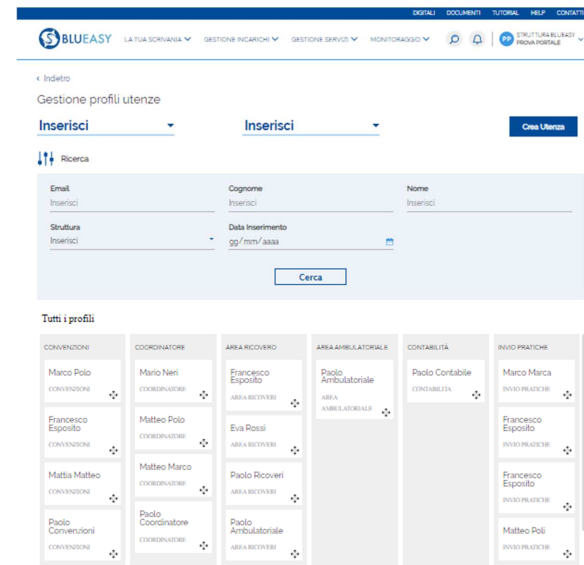
L'Ufficio Convenzioni della Struttura o la sua Direzione, che può essere in possesso di un'utenza master (assegnata dall'ufficio convenzioni del TPA) denominata Super User, ha il compito primario di creare le utenze e convalidare l'accesso al portale dei diversi operatori e collaboratori, profilati in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

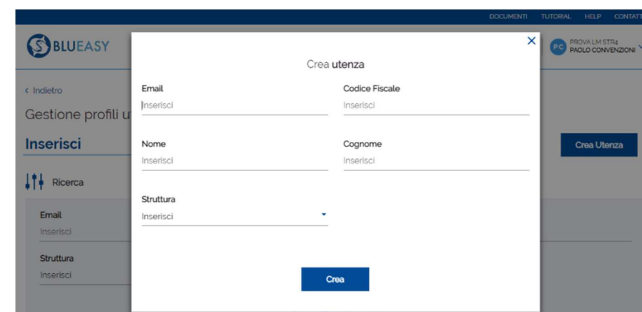
3.2.1 Gestione Profili Utenze

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

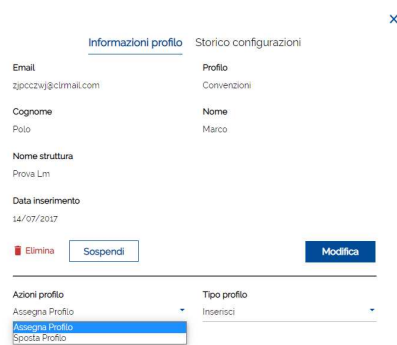
12 ore. Il collaboratore dovrà effettuare l'inserimento della propria password di accesso al Portale secondo le indicazioni che compaiono in schermata.

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. <u>Questo utente ha accesso completo a tutte le funzionalità</u>
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. <u>Come il profilo convenzioni può fare tutto, eccetto gestire i ruoli</u>
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
-----------------------	---

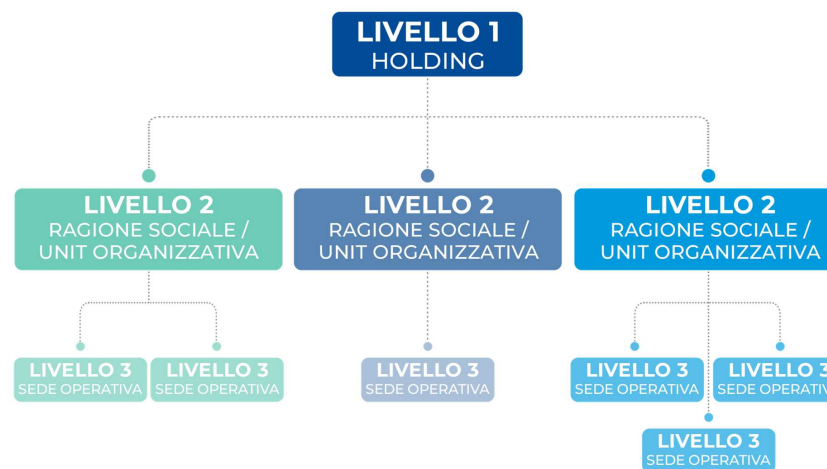
3.3 Gestione e profilazioni di strutture sanitarie complesse

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

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 ANNULLA E SOSTITUISCE quello precedente.

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

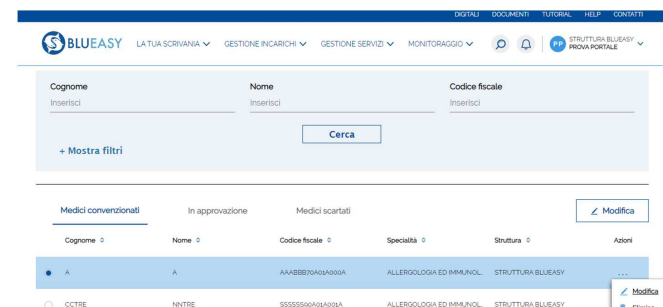


La lista degli specialisti aderenti alla convenzione è suddivisa in 3 sezioni, all'interno delle quali, la visualizzazione segue l'ordine gerarchico Holding/ragioni sociali/sedi operative.

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.

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

- 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.

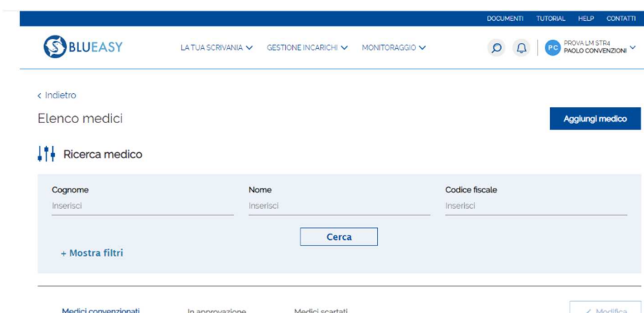


Nel primo caso, è possibile integrare i dati mancanti tramite tasto "Modifica", che appare sulla riga del nominativo, cliccando sull'icona a tre puntini.

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.



☒ Un medico
 ☐ Più medici

Cognome Medico Inserisci	Nome Medico Inserisci
Codice Fiscale Inserisci	Medico convenzionato SI NO
Prestazioni in convenzione ☐ Visite ☐ Interventi ambulatoriali ☐ Ricovero ☐ Domiciliare	
Provincia Seleziona	CAP Inserisci
Indirizzo Indirizzo	Specialità
Regime fiscale Seleziona	
PIVA SI NO	

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.

 **Aggiungi Medico**

Quanti medici devi aggiungere?

☐ Un medico
 ☒ Più medici

Scarica il template per scaricare più medici alla volta



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

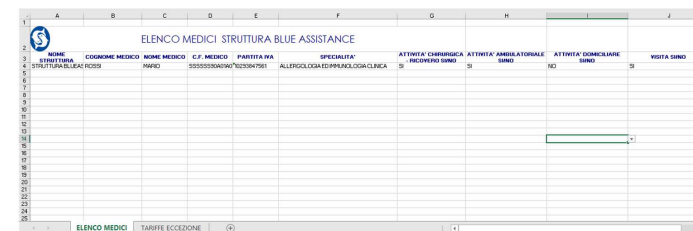
❖ ELENCO MEDICI

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.

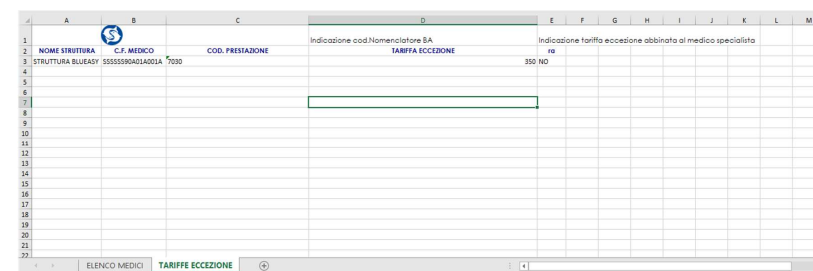
Nella *colonna A* è possibile selezionare la Struttura/sede operativa nella quale lo specialista eroga le prestazioni.

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.

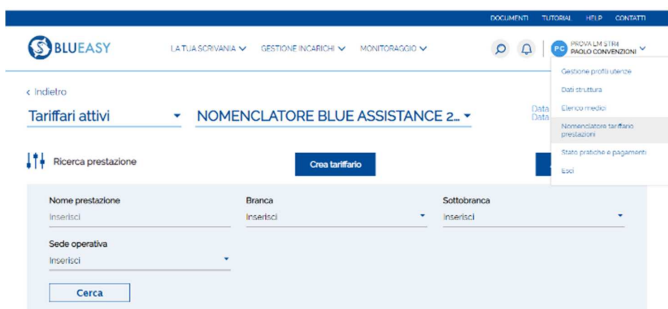
Nel caso in cui l'utente della Struttura abbia proposto un nuovo importo per una o più prestazioni e non sia stato accettato dall'Ufficio Convenzioni del TPA, che a sua volta, invece, ha proposto un'altra/e opzione/i, l'utente la/le potrà accettare, facendo clic sulla casella accanto a ciascuna prestazione.

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

3.5 Consulta i tuoi tariffari

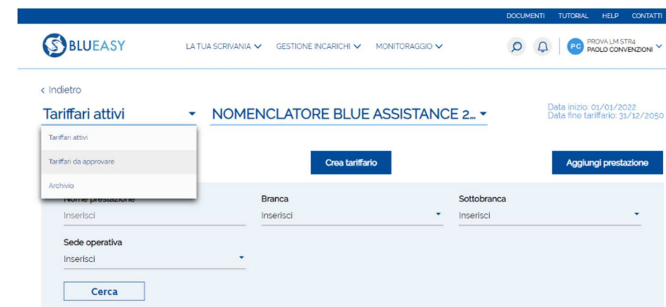
Nella sezione Nomenclatore Tariffario Prestazioni, l'utente *Convenzioni* della Struttura può consultare, aggiornare, modificare ed integrare con nuovi servizi/prestazioni erogati dalla Struttura il/i proprio/i tariffari secondo il format disponibile in [Download](#) e secondo la scelta di base di trattativa 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:

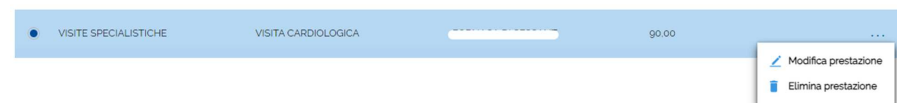
- **TARIFFARI ATTIVI:** sono i tariffari in essere per il periodo di validità con l'Ufficio Convenzioni del TPA e nel rispetto della durata riportata nel contratto
- **TARIFFARI DA APPROVARE:** sono presenti i tariffari in valutazione da parte dell'Ufficio Convenzioni del TPA rispetto all'invio effettuato 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.

Crea tariffario

Quale tariffario vuoi scaricare ?

Tariffario

Blue Assistance 2022

Privato

Blue Assistance 2022

Scarica il template XLSX

Ricarica il template excel compilato

- **Tarifario 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.

	A	B	C	D	E
	 NOMENCLATORE BLUE ASSISTANCE				
1					
2	CODICE	NOMENCLATURA	TARIFFA PRIVATA	TARIFFA BLUE AD HOC	% SCONTO SU TARIFFA PRIVATA
3	AL001	VISITA REUMATOLOGICA	€ 100,00	€ 90,00	
4	AL002	VISITA ALLERGOLOGICA	€ 80,00	€ 72,00	
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

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)

- **Nomenclature Blue Assistance:** il template scaricabile contiene tutte le voci del Nomenclature 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.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	NOMENCLATORE BLUE ASSISTANCE								
2	BRANCA	SOTTOBRANCA	CODICE 21	NOMENCLATURA 2021	TARIFFA 2	ACCESSIONE 2021	Ex. Controgriglia	% INCREMENTO	% DECREMENTO
21	EMATOLOGIA	EMATOLOGIA	B	EPITIOFAGOCITACCIDE MULTIPLE	105,00	NO	172,00	B	
22	EMATOLOGIA	EMATOLOGIA	B	EPITIOFAGOCITACCIDE LEUCOCITARI TERAPIUTICA	105,00	SI			
23	EMATOLOGIA	EMATOLOGIA	B	EPITIOFAGOCITACCIDE PLASMATARI TERAPIUTICA	105,00	SI			
24	EMATOLOGIA	EMATOLOGIA	B	EPITIOFAGOCITACCIDE PLASMATARI TERAPIUTICA	105,00	SI			
25									
3244									
3245									
3246									
3247									
3248									
3249									
3250									
3251									
3252									
3253									
3254									
3255									
3256									
3257									
3258									
3259									
3260									
3261									
3262									
3263									
3264									
3265									
3266									
3267									
3268									
3269									
3270									
3271									
3272									
3273									
3274									
3275									
3276									
3277									
3278									
3279									
3280									
3281									
3282									
3283									
3284									
3285									
3286									
3287									
3288									
3289									
3290									
3291									
3292									
3293									
3294									
3295									
3296									
3297									
3298									
3299									
3300									
3301									
3302									
3303									
3304									
3305									
3306									
3307									
3308									
3309									
3310									
3311									
3312									
3313									
3314									
3315									
3316									
3317									
3318									
3319									
3320									
3321									
3322									
3323									
3324									
3325									
3326									
3327									
3328									
3329									
3330									
3331									
3332									
3333									
3334									
3335									
3336									
3337									
3338									
3339									
3340									
3341									
3342									
3343									
3344									
3345									
3346									
3347									
3348									
3349									
3350									
3351									
3352									
3353									
3354									
3355									
3356									
3357									
3358									
3359									
3360									
3361									
3362									
3363									
3364									
3365									
3366									
3367									
3368									
3369									
3370									
3371									
3372									
3373									
3374									
3375									
3376									
3377									
3378									
3379									
3380									
3381									
3382									
3383									
3384									
3385									
3386									
3387									
3388									
3389									
3390									
3391									
3392									
3393									
3394									
3395									
3396									
3397									
3398									
3399									
3400									
3401									
3402									
3403									
3404									
3405									
3406									
3407									
3408									
3409									
3410									
3411									
3412									
3413									
3414									
3415									
3416									
3417									
3418									
3419									
3420									
3421									
3422									
3423									
3424									
3425									
3426									
3427									
3428									
3429									
3430									
3431									
3432									
3433									
3434									
3435									
3436									
3437									
3438									
3439									
3440									
3441									
3442									
3443									
3444									
3445									
3446									
3447									
3448									
3449									
3450									
3451									
3452									
3453									
3454									
3455									
3456									
3457									
3458									
3459									
3460									
3461									
3462									
3463									
3464									
3465									
3466									
3467									
3468									
3469									
3470									
3471									
3472									
3473									
3474									
3475									
3476									
3477									
3478									
3479									
3480									
3481									
3482									
3483									
3484									

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.

Inserisci prestazione

Quante prestazioni devi inserire?

☒ Una prestazione ☐ Più prestazioni

Codice Inserisci codice prestazione	Descrizione Inserisci descrizione
Branca Inserisci	Sottobranca Inserisci
Tariffa 0.00	Data inizio 01/01/2022
Data fine 31/12/2050	

[Avanti](#)

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.

Inserisci prestazione

Quante prestazioni devi inserire?

☐ Una prestazione ☒ Più prestazioni

[Scarica il template](#) per inserire più prestazioni alla volta

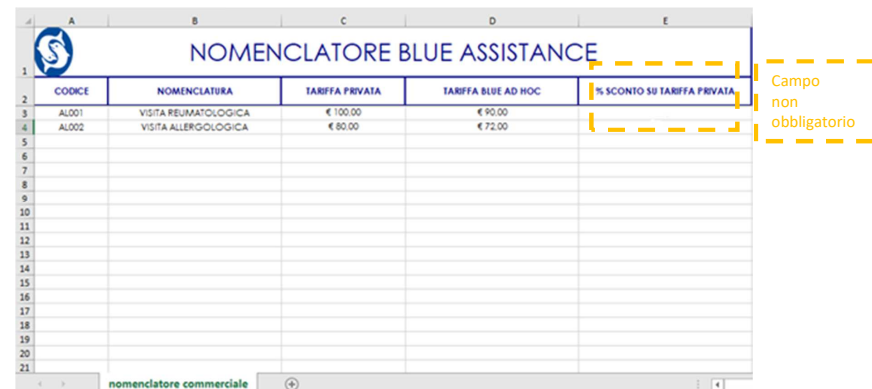
[scarica](#)

[Ricarica il template excel compilato](#)

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

convenzione in essere:

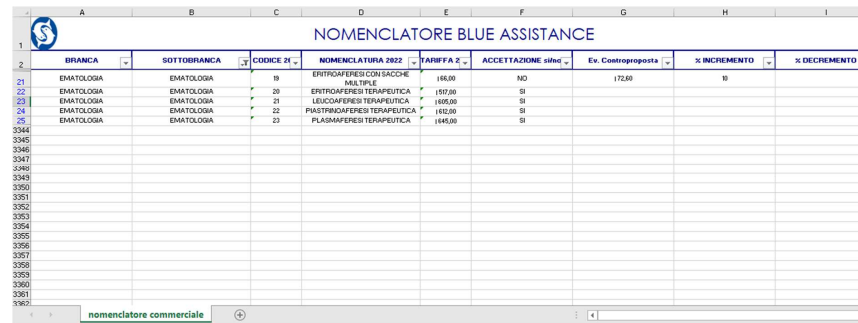
- **Tariffario privato:** il template scaricabile è composto da un file excel contenente l'elenco delle prestazioni già in convenzione, la cui descrizione corrisponde al listino privato della Struttura. La Struttura può inserire le nuove prestazioni desiderate compilando tutti i campi richiesti e utilizzando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



The image shows an Excel spreadsheet titled "NOMENCLATORE BLUE ASSISTANCE". It has columns for CODICE, NOMENCLATURA, TARIFFA PRIVATA, TARIFFA BLUE AD HOC, and % SCONTO SU TARIFFA PRIVATA. A yellow dashed box highlights the last column, with a note: "Campo non obbligatorio". The spreadsheet is currently empty except for the first two rows which contain example data.

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.



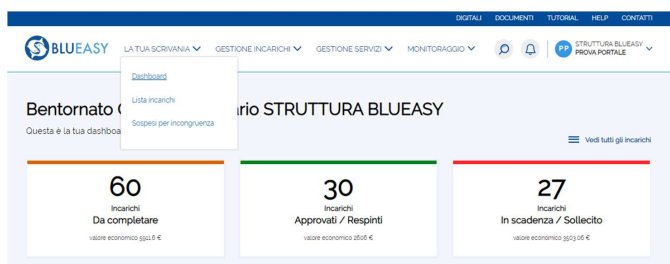
The image shows an Excel spreadsheet titled "NOMENCLATORE BLUE ASSISTANCE". It has columns for BRANCA, SOTTOBRANCA, CODICE, NOMENCLATURA 2022, TARIFFA 2, ACCETTAZIONE sinq, Ev. Controproposta, % INCREMENTO, and % DECREMENTO. The spreadsheet contains several rows of data, including examples for EMATOLOGIA and ERTROAFERESI TERAPIUTICA.

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:

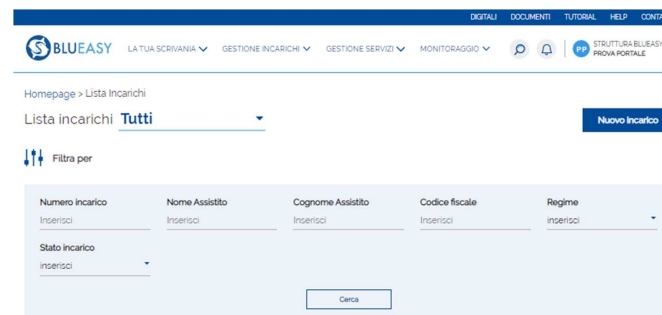
- Se l'utenza è di **livello 1** (Holding): una vista riepilogativa di tutti gli incarichi delle strutture e delle sedi operative che appartengono ad un gruppo societario.
In tal caso l'utente visualizzerà una tabella che mostra la suddivisione degli incarichi per strutture e per relative sedi operative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



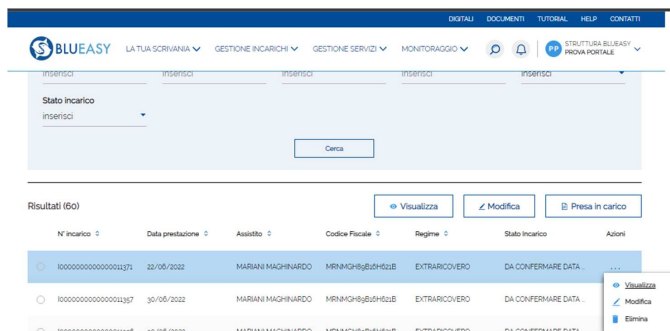
The screenshot shows the 'Lista Incarichi' page with a search filter set to 'Tutti'. Below the filter, there is a table with columns: Numero incarico, Nome Assistito, Cognome Assistito, Codice fiscale, and Regime. Each column has an input field for searching. There is also a 'Cerca' button at the bottom right of the search area.

3.6.1 Incarichi Da Completare

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

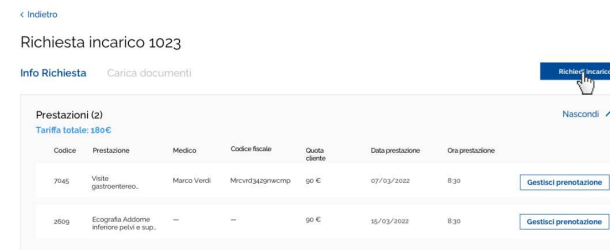
L'utente di Struttura deve gestire la sospensione dell'incarico direttamente da portale, verificando e inserendo la documentazione necessaria alla risoluzione dell'incongruenza

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

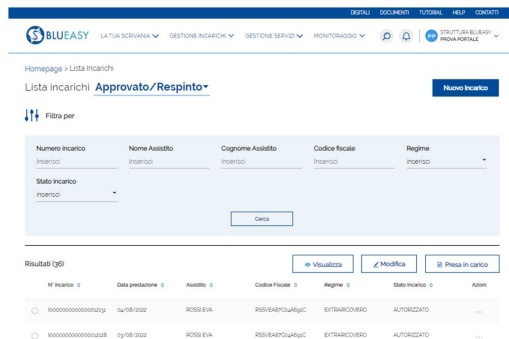
L'utente di Struttura deve gestire la prenotazione tramite apposita funzionalità, consultando le disponibilità comunicate dall'Assistito e confermando data e ora per l'appuntamento. Per comunicare al TPA l'avvenuta gestione della prenotazione, l'utente di Struttura deve cliccare sul tasto Richiedi Incarico

5. Da preventivare

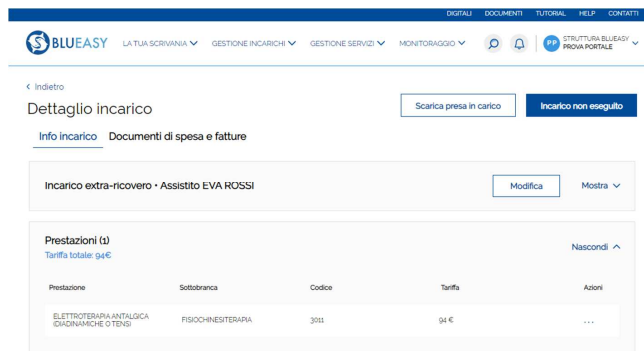
Il TPA ha inviato alla Struttura una richiesta di compilazione/validazione del preventivo. Se il preventivo inserito dalla Struttura è coerente con il costo massimo autorizzabile, l'autorizzazione dell'incarico è automatica e viene generata una presa in carico

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.



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)

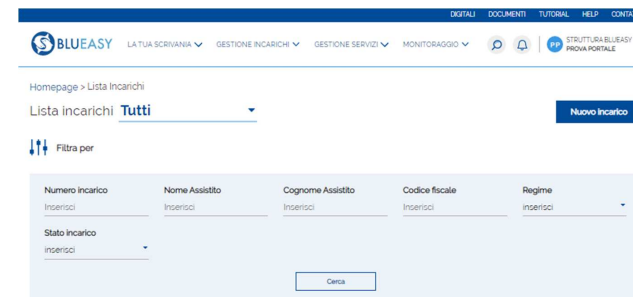
- **Regime ricovero**

- 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 prevenire

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

Capitolo 4: Procedura di autorizzazione e gestione incarichi Extra-Ricovero/Odontoatria/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 fisiocinesiterapia 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.

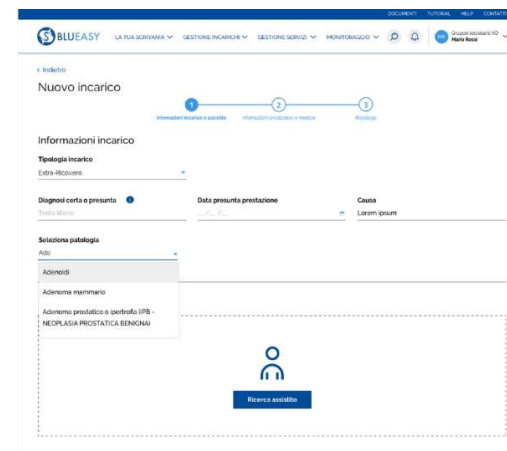
Andando su "Gestione Incarichi" > "Nuovo Incarico", l'utente può selezionare la tipologia di incarico che intende aprire, individuando il valore corrispondente dal menù a tendina:

- 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

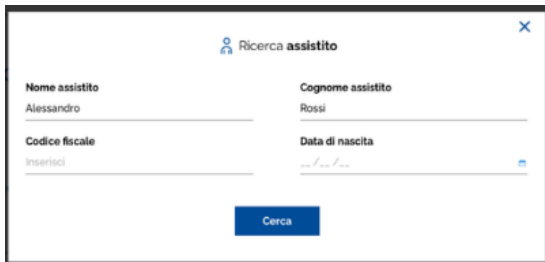
Selezionando dal menù a tendina extra-ricovero viene visualizzata la seguente pagina, che evidenzia di essere nello step 1 del processo di creazione incarico:



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

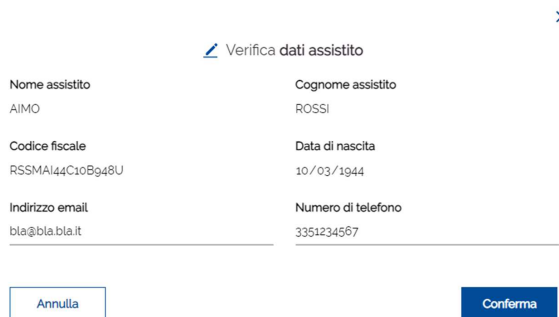
- Diagnosi certa o presunta (campo non obbligatorio)
- Data presunta prestazione
- Causa (campo non obbligatorio)
- Patologia (campo non obbligatorio)

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

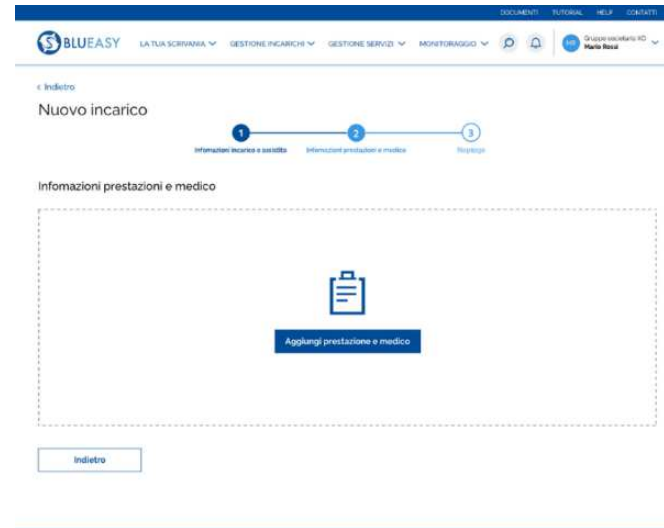


Inseriti i criteri di ricerca la lista restituisce l'elenco degli assistiti in gestione al TPA.

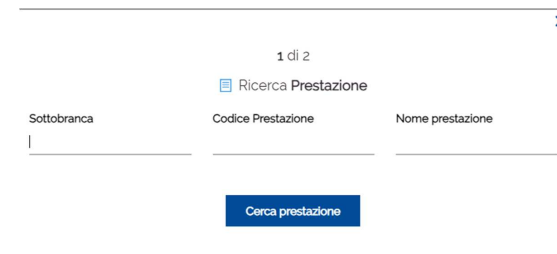
L'utente visiona i nominativi e seleziona l'Assistito in base alla corrispondenza dei dati anagrafici.



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 sottobrancia (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.

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

2 di 2

Ricerca medico

Cognome medico
Rossi

Nome medico
Alessandro

Codice fiscale
[inserisci]

Specialità
Seleziona

PIVA
[inserisci]

Cerca medico

Risultati medici (2)

Cognome	Nome	Codice fiscale	Specialità	PIVA
Rossi	Alessandro	VSEZSLDP34Z352	Loam ipum	2339481029509
Rossi	Alessandro	VSEZSLDP34Z352	Loam ipum	2339481029509

Indietro Conferma

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.

Aggiungi medico

Quanti medici devi aggiungere?

☒ Un medico ☐ Più medici

Cognome medico
Rossi

Nome medico
Alessandro

Codice fiscale
[inserisci]

Medico convenzionato
☒ SI ☐ NO

Prestazioni in convenzione
☐ Visite ☐ Interventi ambulatoriali ☐ Ricoveri

Provincia
Seleziona

CAP
[inserisci]

Indirizzo
[inserisci]

Specialità
Seleziona

Regime fiscale
Seleziona

PIVA
☒ SI ☐ NO

Conferma

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.

BLUEASY

LA TUA SCRIVANIA GESTIONE INCARICHI GESTIONE SERVIZI MONITORAGGIO

Stato account ID: [inserisci]

Nuovo incarico

1 Informazioni incarico e contratto 2 Informazioni prestazioni e medico 3 Fatture

Informazioni prestazioni e medico

Aggiungi prestazione e medico

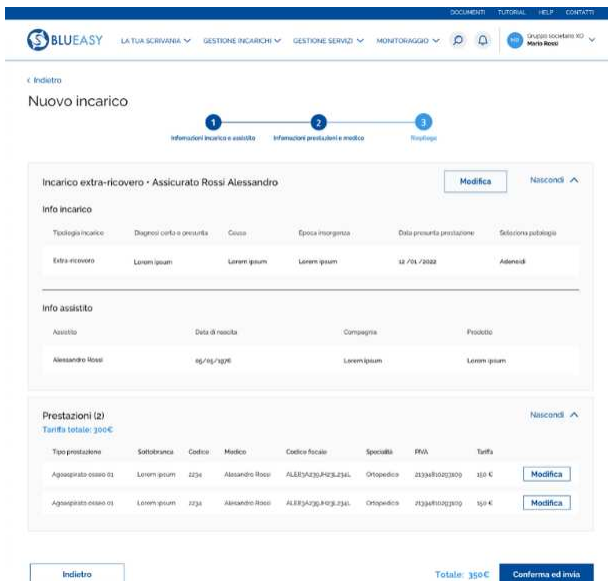
Tipi prestazioni	Sedimentazione	Codice	Medico	Codice fiscale	Specialità	PIVA	Tariffa	Azione
Aggregato onco 01	Loam ipum	0234	Alessandro Rossi	ALSDZSLDP34Z352	Oncologia	2339481029509	150 €	Modifica Elimina

PDF prescrizione

Carica file

Indietro Totale: 150€ Avanti

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



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/respensione entro 48 ore.

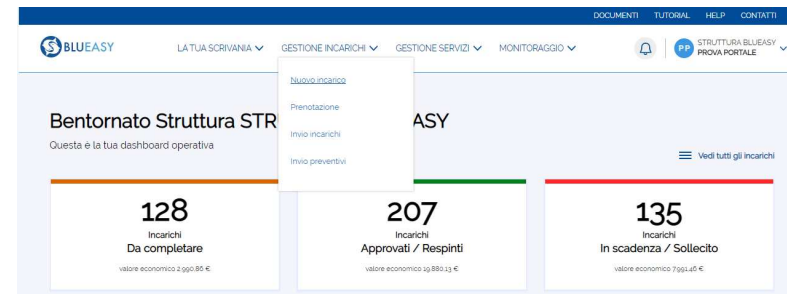
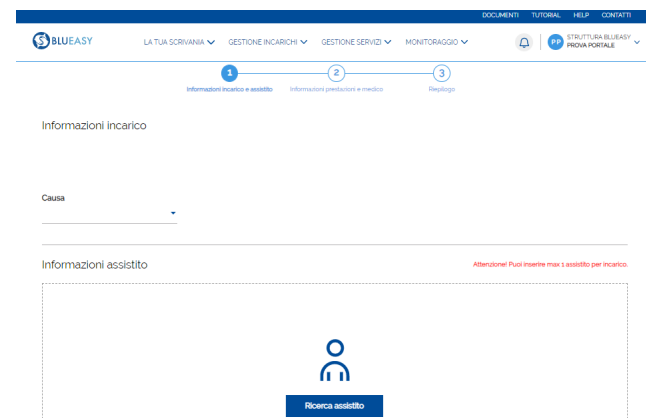
All'utente di Struttura viene mostrata la pagina che conferma l'invio dell'incarico, in cui sono presenti i rimandi alla dashboard o alla lista incarichi.



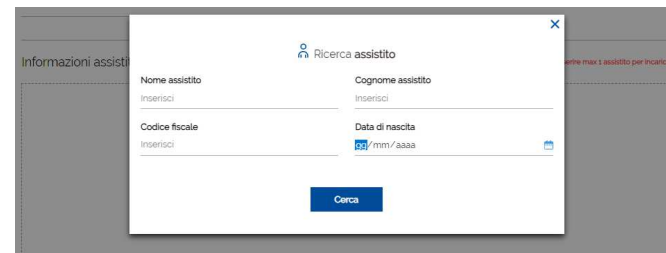
4.2 Creazione nuovo incarico odontoiatrico

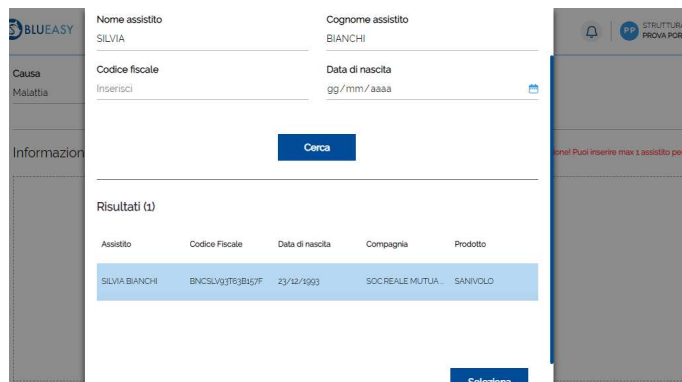
Selezionando dal menù principale Nuovo Incarico, viene visualizzata la seguente pagina, che

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**).





Nome assistito: SILVIA
Cognome assistito: BIANCHI
Codice fiscale: Inscisci
Data di nascita: gg/mm/aaaa

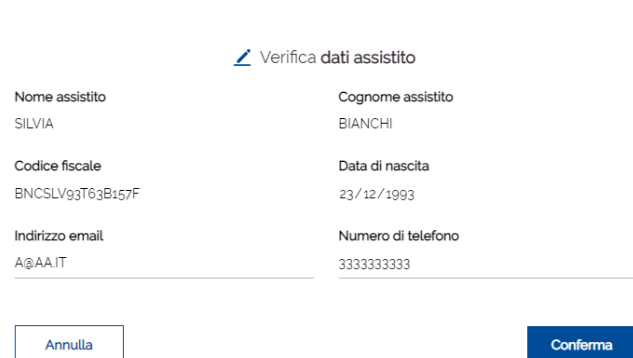
Cerca

Risultati (1)

Assistito	Codice Fiscale	Data di nascita	Compagnia	Prodotto
SILVIA BIANCHI	BNC5LV93T63B157F	23/12/1993	SOC REALE MUTUA	SANIVOLD

Seleziona

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.



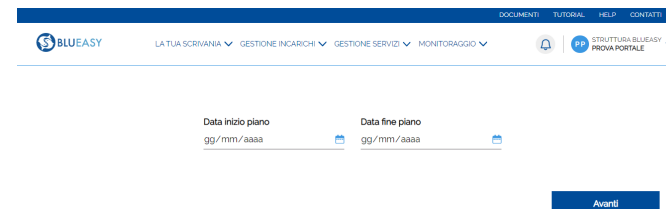
Verifica dati assistito

Nome assistito: SILVIA
Cognome assistito: BIANCHI
Codice fiscale: BNC5LV93T63B157F
Data di nascita: 23/12/1993
Indirizzo email: A@AA.IT
Numero di telefono: 3333333333

Annula **Conferma**

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

ATTENZIONE: La data di inizio 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.



Data inizio piano: gg/mm/aaaa
Data fine piano: gg/mm/aaaa

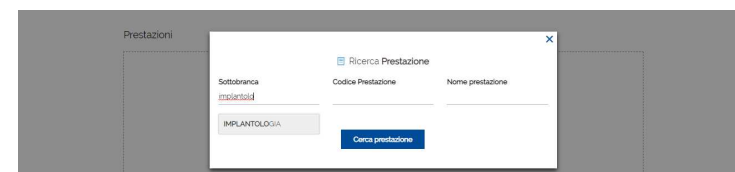
Avanti

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”.

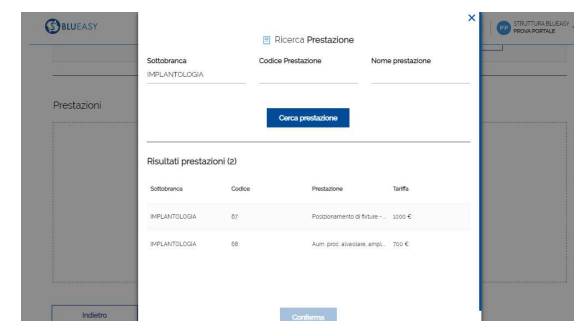
- Ricerca della prestazione tramite la Sottobranca:

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



Ricerca Prestazione

Sottobranca: IMPLANTOLOGIA
Codice Prestazione:
Nome prestazione:
Cerca prestazione



Ricerca Prestazione

Sottobranca: IMPLANTOLOGIA
Codice Prestazione:
Nome prestazione:
Cerca prestazione

Risultati prestazioni (2)

Sottobranca	Codice	Prestazione	Tariffa
IMPLANTOLOGIA	01	Prozionamento di frisure -	1000 €
IMPLANTOLOGIA	08	Azim. prot. all'esterno. impi.	750 €

Indietro **Conferma**

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

- Ricerca tramite Codice Prestazione

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.

Ricerca Prestazione

Sottobranca _____ Codice Prestazione 67 Nome prestazione _____

Cerca prestazione

Risultati prestazioni (1)

Sottobranca	Codice	Prestazione	Tariffa
IMPLANTOLOGIA	67	IMPIANTO OSTEOINTEGR.	

Conferma

- Ricerca tramite Nome Prestazione

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 confermarla al fine di evadere la richiesta.

Ricerca Prestazione

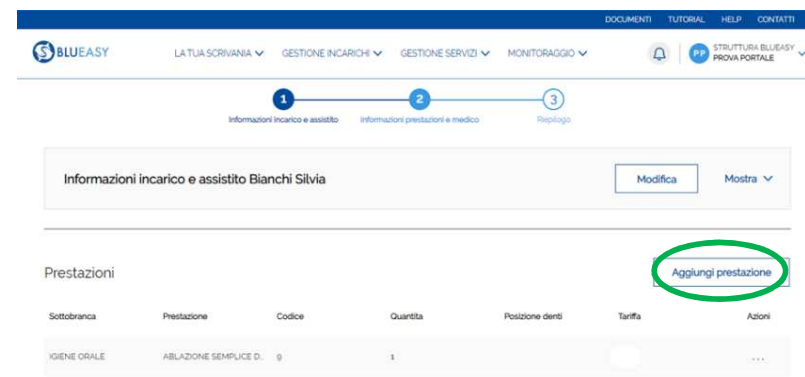
Sottobranca _____ Codice Prestazione _____ Nome prestazione Impianto

Cerca prestazione

Risultati prestazioni (3)

Sottobranca	Codice	Prestazione	Tariffa
IMPLANTOLOGIA	67	IMPIANTO OSTEOINTEGR.	
IMPLANTOLOGIA	86	MINI IMPIANTO DI DIAMET.	
IMPLANTOLOGIA	87	MINIRIALZO DEL SENO M.	

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



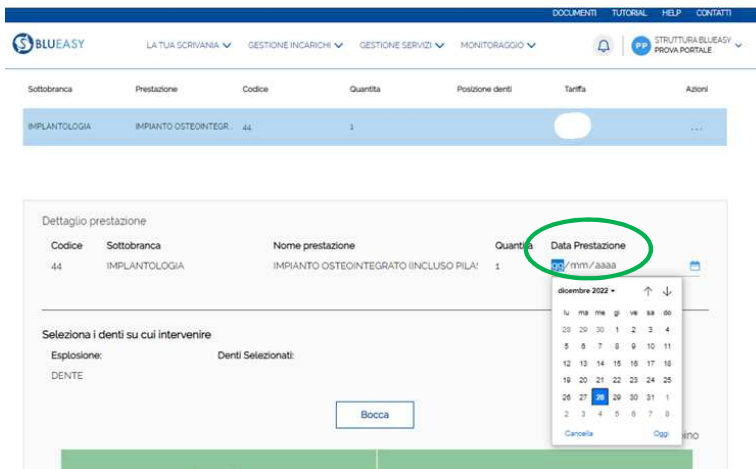
Informazioni incarico e assistito Bianchi Silvia

Prestazioni

Sottobranca	Prestazione	Codice	Quantità	Posizione denti	Tariffa	Azioni
IGIENE ORALE	ABLAZIONE SEMPLICE D.	9	1			...

Aggiungi prestazione

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”.



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.

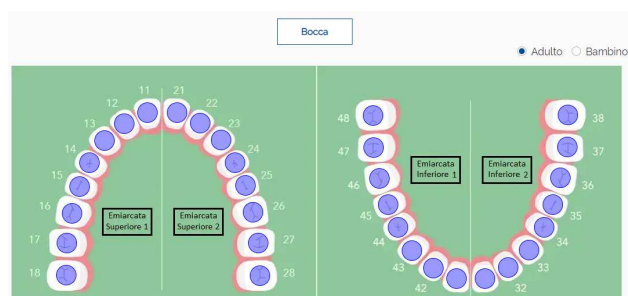
Es. codice prestazione 64 "Trattamento ortodontico "All Inclusive" con apparecchiatura fissa o mobile per arcata e per anno, comprensiva di controlli, modifiche e eventuale apparecchio di contenzione finale", va inserita una sola volta indicando se arcata Superiore / Inferiore o entrambe.

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



Selezione dell'intera bocca:

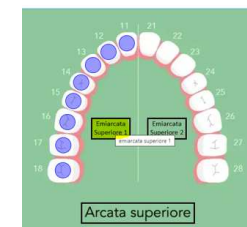
- cliccare sul tasto "Bocca" (verranno selezionati di default tutti i denti di entrambe le arcate)



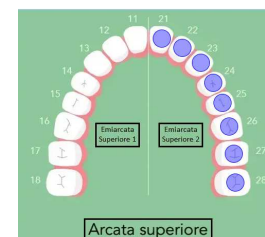
Selezione dell'emiarcata

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

Emiarcata Superiore 1



Emiarcata Superiore 2

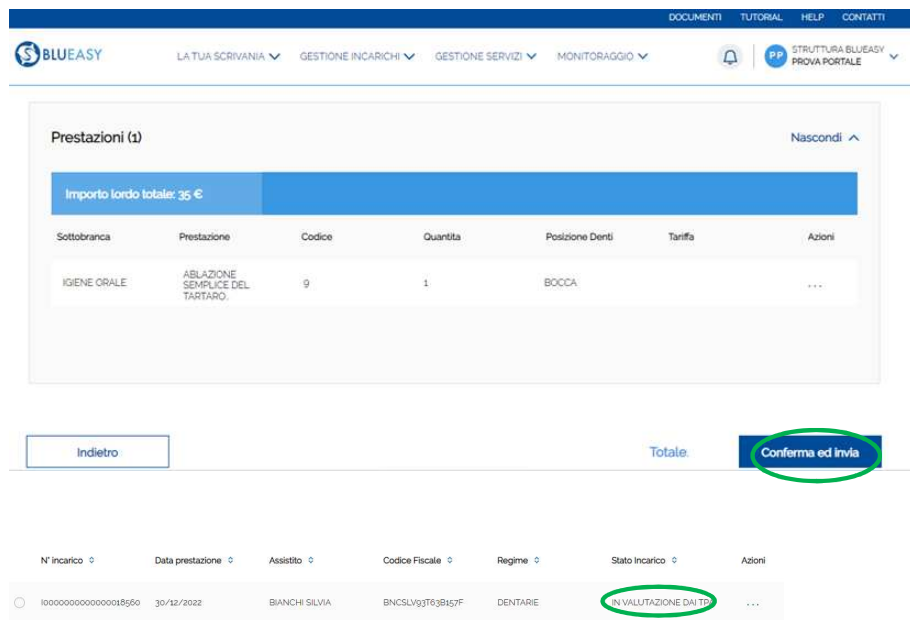


Selezione dei singoli denti:

- 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.



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”.



Importo lordo totale: 35 €

Sottobranchia	Prestazione	Codice	Quantità	Posizione Denti	Tariffa	Azioni
	ABLAZIONE SEMPLICE DEL TARTARO	9	1	BOCCA		...

Indietro Totale: Conferma ed invia

N° incarico	Data prestazione	Assistito	Codice Fiscale	Regime	Stato Incarico	Azioni
100000000000000000018560	30/12/2022	BIANCHI SILVIA	BNCSLV93T63B157F	DENTARIE	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:

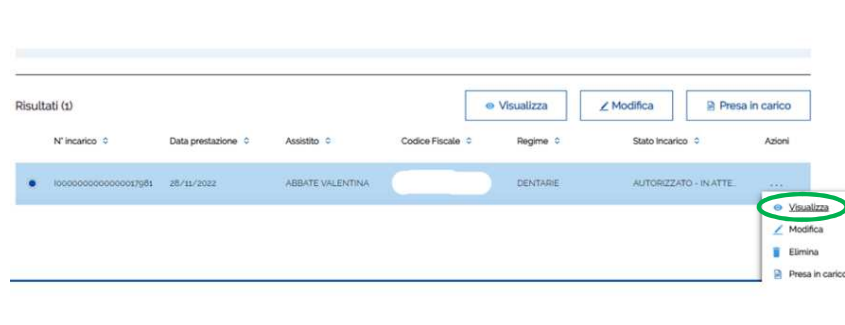
- confermare la prestazione indicandone la data della prestazione
- segnalare se la prestazione è stata eseguita o meno
- caricare la relativa documentazione.

*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:

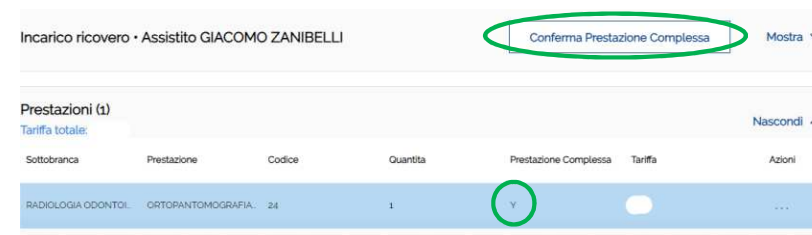
- Cliccare su “Visualizza” dal menù “Azioni” per accedere all’incarico.



Visualizza Modifica Presa in carico

N° incarico	Data prestazione	Assistito	Codice Fiscale	Regime	Stato Incarico	Azioni
100000000000000000017581	28/11/2022	ABBATE VALENTINA		DENTARIE	AUTORIZZATO - IN ATTE.	Visualizza Modifica Elimina Presa in carico

- 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).

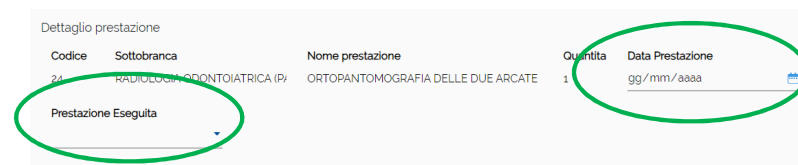


Incarico ricovero • Assistito GIACOMO ZANIBELLI Conferma Prestazione Complessa Mostra

Prestazioni (1)

Sottobranchia	Prestazione	Codice	Quantità	Prestazione Complessa	Tariffa	Azioni
	RADIOLOGIA ODONTOL.	24	1	Y		...

- 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.



Dettaglio prestazione

Codice	Sottobranchia	Nome prestazione	Quantità	Data Prestazione
24	RADIOLOGIA ODONTOLATICA (P/	ORTOPANTOMOGRAFIA DELLE DUE ARCADE	1	gg/mm/aaaa

Prestazione Eseguita



- 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:

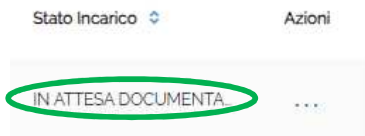
"AUTORIZZATO - IN ATTESA DATA PRESTAZIONE":

- 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 Assistenti 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.

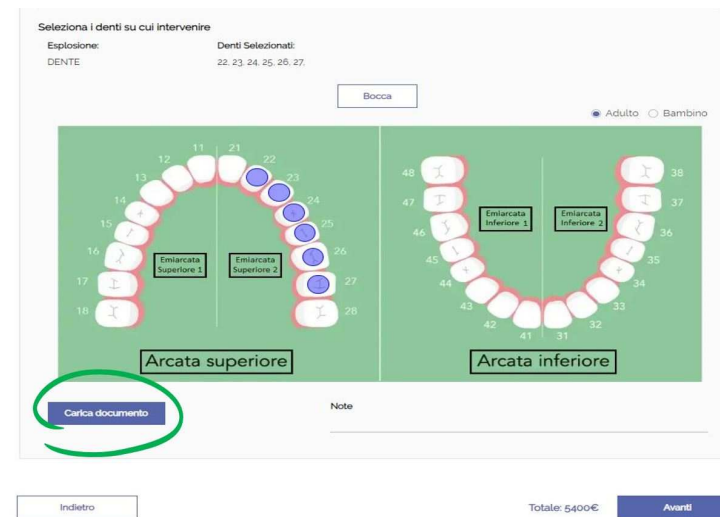
Per attivare la richiesta di impegno del Piano di Plafond Triennale sarà necessario allegare il modulo al portale BlueEasy nelle modalità sotto riportate

La struttura deve:

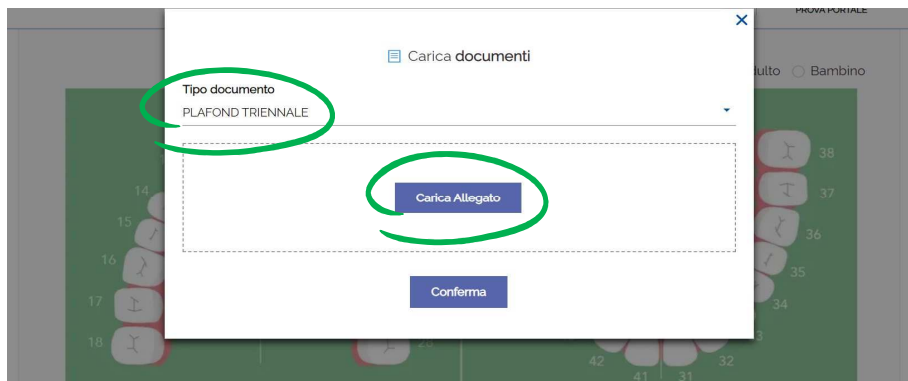
- procedere all'apertura di un nuovo incarico
- ricercare il nome dell'Assistito che vuole attivare il Piano di Plafond Triennale
- compilare il piano di cura selezionando gli elementi che hanno necessità d'intervento

In seguito:

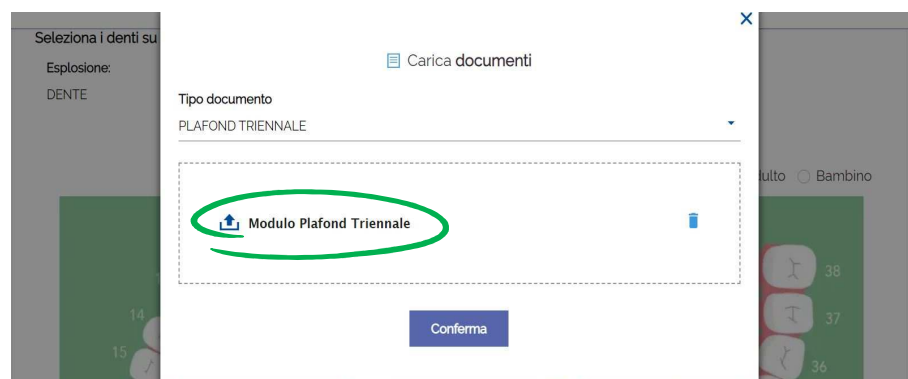
- Dalla schermata della selezione elementi dentari, allegare documentazione utilizzando il button "Carica documento".



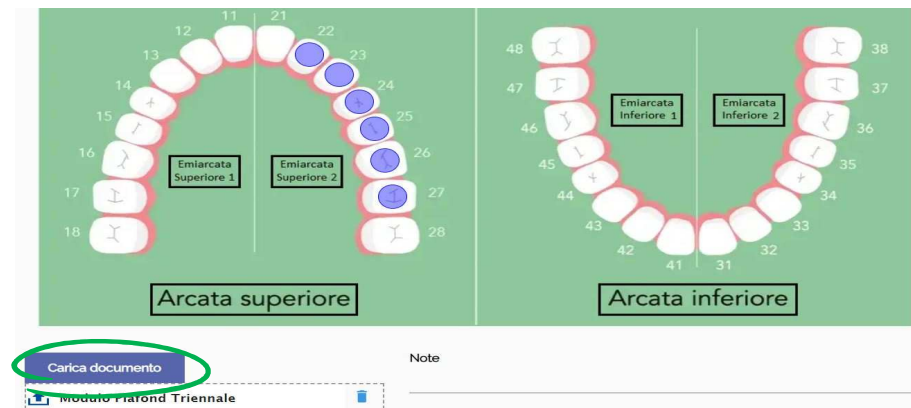
- Selezionare dalla funzione «Tipo Documento» la voce "Plafond Triennale". Successivamente selezionare la funzione "Carica Allegato".



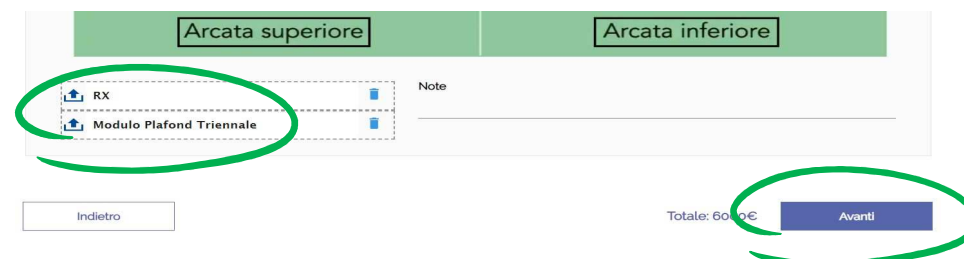
- Allegare nella sezione **"Plafond Triennale"** il Modulo e procedere cliccando **"Conferma"**.



- 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 Assistenti 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**).

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.

Prestazioni

Tipo prestazione	Quantità	Tariffa privata	Tariffa scontata
☐ LENTI A CONTATTO		€	€
☐ LENTI OCCHIALI DA VISTA		€	€
☐ MONTATURA OCCHIALI - LENTI OCCHIALI DA VISTA		€	€
☐ MONTATURA OCCHIALI DA VISTA		€	€
☐ LENTI A CONTATTO USA E GETTA		€	€
☐ MISURAZIONE DEL VISUS		€	€

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.

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.

 BLUEASY

LA TUA SCRIVANIA  GESTIONE INCARICHI  MONITORAGGIO 

 1



Numero incarico

Inserisci

Nome Assistito

Inserisci

Cognome Assistito

Inserisci

Codice fiscale

Inserisci

Regime

Inserisci

Stato incarico

Inserisci

Periodo dal

gg/mm/aaaa



Periodo al

gg/mm/aaaa



Cerca

Esporta Lista

Risultati (9198)

 Visualizza

 Modifica

 Presale in carico

N° incarico

Data prestazione

Assistito

Codice Fiscale

Regime

Stato Incarico

Azioni

 10000000000000000217933

19/02/2024

EXTRACOVERO

AUTORIZZATO



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

Modifica Prestazione

Seleziona il tipo di richiesta che vuoi apportare

☐

Cambio data

Data presunta della prestazione

gg/mm/aaaa

☐

Cambio medico

Medico

Cognome e nome

☐

Cambio/Aggiunta prestazione

Annulla

Conferma

- **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.

Informazioni prestazioni e medico

Aggiungi prestazione e medico

Analisi cliniche

Sottobrancia	Codice	Prestazione	Quantita'	Tariffa	Azioni
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA TR.	2721	RX SPALLA	1	39,6 €	Modifica Elimina

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.

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)

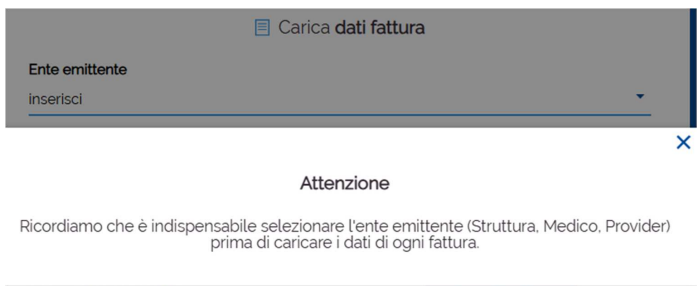
4.6.1 Caricamento documentazione Extra-Ricovero

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.

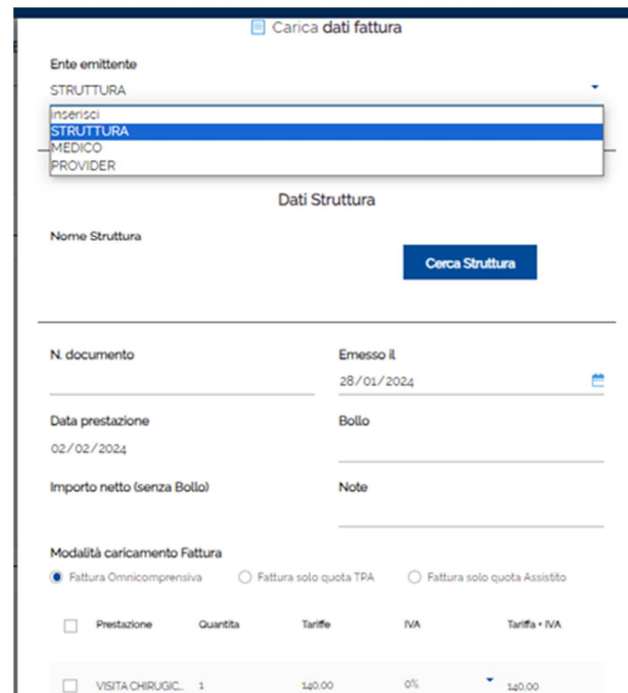
Attenzione: in fase di inserimento fattura è necessario selezionare l’ente emittente corretto, Struttura o Medico o Provider, come da indicazione tramite pop-up



- **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.

[Carica dati fattura](#)

Ente emittente
MEDICO

Dati medico

Nome medico _____ Cognome medico _____

Cod. fiscale _____ PIVA medico _____

Ritenuta d'acconto

[Cerca Medico](#)

N. documento _____ Emesso il 14/03/2024

Data prestazione 14/03/2024 Bollo _____

Importo netto (senza Bollo) _____ Note _____

Modalità caricamento Fattura
☒ Fattura Omnicomprensiva ☐ Fattura solo quota TPA ☐ Fattura solo quota Assistito

	Prestazione	Quantità	Tariffe	IVA	Tariffa + IVA
☐	ECOCARDIOGRAL	1	110,00	0%	110,00

Cerca medico

Nome medico _____ Cognome medico _____
 Inserisci Inserisci

Codice fiscale _____ PIVA _____
 Inserisci Inserisci

Convenzionati ☒

[Cerca medico](#) [Nuovo medico](#)

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**.

[Carica dati fattura](#)

Ente emittente
PROVIDER

Dati Provider

Nome Provider _____

[Cerca Provider](#)

IBAN 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

Info incarico [Documenti di spesa e fatture](#)

Dettaglio incarico

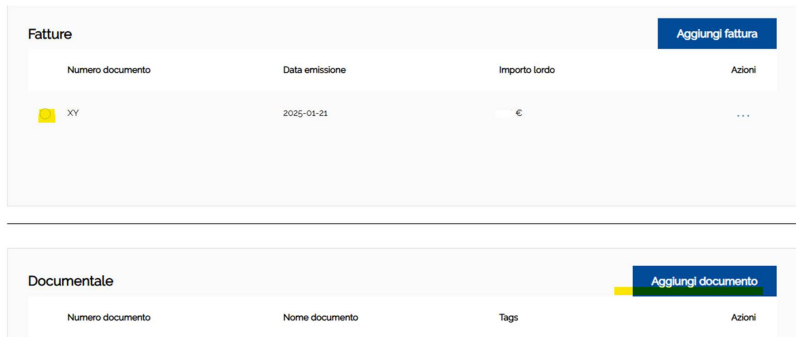
☐ Presa in Carico firmata in possesso della Struttura

Totale:	Quota Blue:	Quota Cliente:	Bollo:
0,00 €	0,00 €	0,00 €	0 €

Sottobranca	Codice prestazione	Prestazione	Quantità	Tariffe	IVA	Importo scontato
NEUROLOGIA	2898	POLIFISIOGRAFIA DEL SONNO (1 CICLO)	1		0	

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.

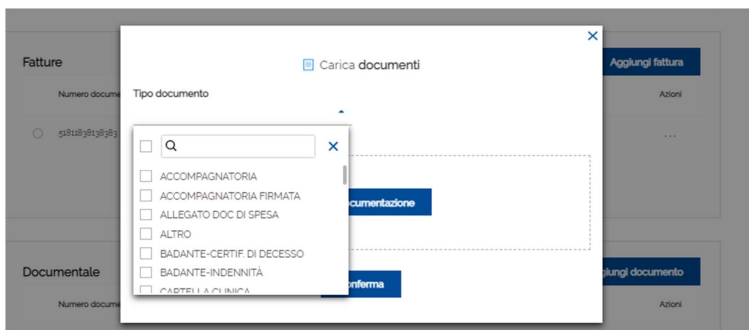
Dopo aver censito i dati della fattura, selezionando la riga apposita, si può procedere con il caricamento della fattura corrispondente, tramite il tasto Aggiungi Documento.



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

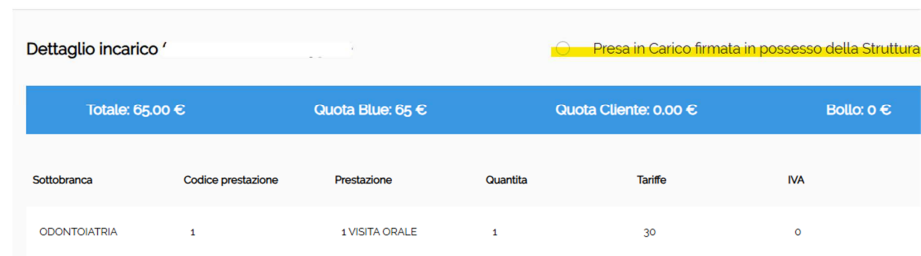
addetto all'invio della pratica deve selezionare prima il tasto **“Salva e Controlla Documentazione”** e successivamente **“Invia Documentazione”**, con conseguente aggiornamento dello stato dell'incarico da Autorizzato a Incarico Inviato.

4.6.2 Caricamento documentazione Odontoiatrica

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.

Info incarico [Documenti di spesa e fatture](#)



Sottobranca	Codice prestazione	Prestazione	Quantità	Tariffe	IVA
ODONTOIATRIA	1	1 VISITA ORALE	1	30	0

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**.



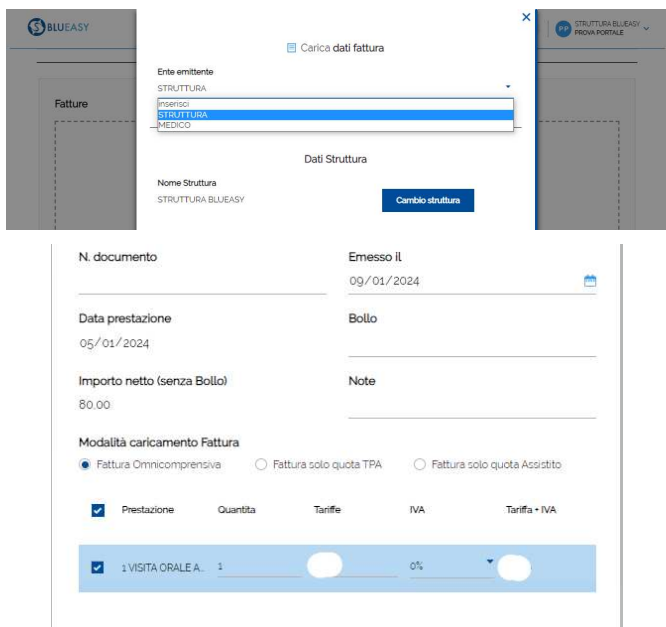
Nell'ente emittente selezionare “Struttura” o “Medico” come da screen presente a portale:

Attenzione

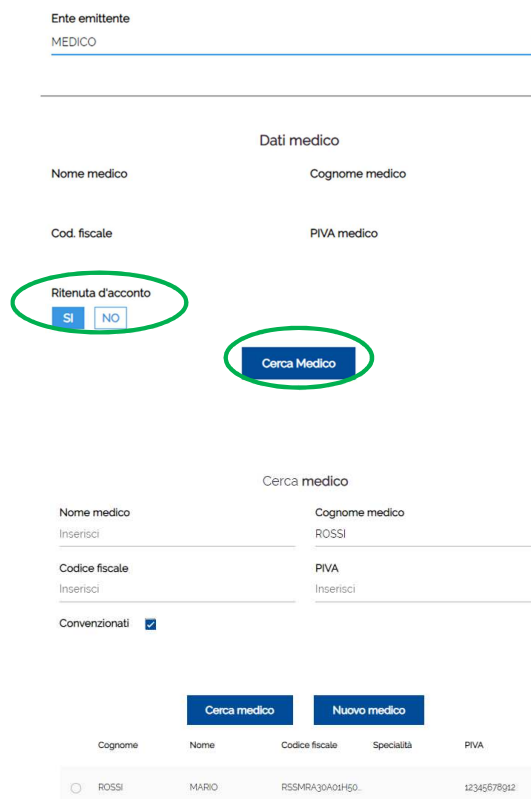
Ricordiamo che in caso di studio singolo o associato è necessario selezionare come ente emittente MEDICO ricordandosi di indicare se soggetto a ritenuta d'acconto.

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”.

N. documento _____ Emesso il: 09/01/2024

Data prestazione: 05/01/2024 Bollo _____

Importo netto (senza Bollo) _____ Note _____

Modalità caricamento Fattura

☒ Fattura Omnicomprensiva ☐ Fattura solo quota TPA ☐ Fattura solo quota Assistito

☒ Prestazione ☐ Quantità ☐ Tariffe ☐ IVA ☐ Tariffa + IVA

☒ 1 VISITA ORALEA 1 0%

Conferma

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.

Documentale **Aggiungi documento**

Numero documento	Nome documento	Tags	Azioni
		ACCOMPAGNATORIA	...

Carica documenti

Tipo documento: FATTURA X

☐ Q. fatt ☒ FATTURA ☐ FATTURA ANALITICA O DETTAGLIO PRESTAZIONI ESEGUITE

Carica documentazione

Conferma

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

Carica documenti

Tipo documento: FATTURA X

Fattura.pdf

Conferma

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

BLUEASY LATUA SCRIVANIA GESTIONE INCARICHI GESTIONE SERVIZI MONITORAGGIO

Operazione eseguita
Documenti caricati correttamente

...	Iban Studio Odontoiatrico Dr. Valerio Ricciardi	PRESA IN CARICO FIRMATA	...
...	Iban Studio Odontoiatrico Dr. Valerio Ricciardi	FATTURA ANALITICA O DETTAGLIO PRESTAZIO.	...

Salva e controlla documentazione

Invia Documentazione

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.

Operazione completata
La documentazione è stata inviata

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

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

Dettaglio incarico / (XXXXXXXXXXXX462668)		Presa in Carico firmata in possesso della Struttura
Totale: 569.00 €		Quota Blue: 200.00 €
Quota Cliente: 369.00 €		Bollo: 0 €
Sottobranchia	Codice prestazione	Prestazione
MONTATURA OCCHIALI + LENTI OCCHIALI DA VISTA	9939	MONTATURA OCCHIALI + LENTI OCCHIALI DA VISTA
		Quantita
		1
		Tariffe
		0
		IVA
		0

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.

Carica dati fattura

Ente emittente

STRUTTURA

Dati Struttura

Nome Struttura

Cerca Struttura

N. documento

004

Emesso il

28/01/2024

Data prestazione

13/07/2023

Bollo

Importo netto (senza Bollo)

294.00

Note

Modalità caricamento Fattura

☒ Fattura Omnicomprensiva
 ☐ Fattura solo quota TFA
 ☐ Fattura solo quota Accisito

☒	Prestazione	Quantità	Tariffa	IVA	Tariffa + IVA
☒	LENTI OCCHIALI L.	1	294.00	0%	294.00

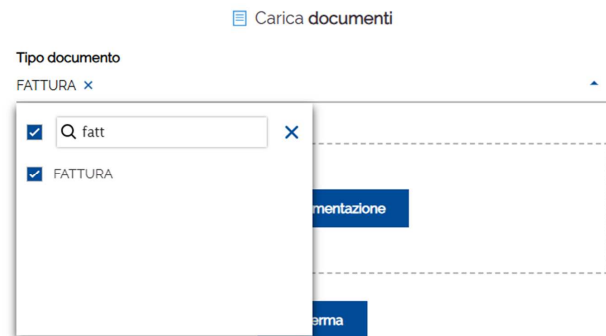
Conferma

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.



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 Assistenti 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.

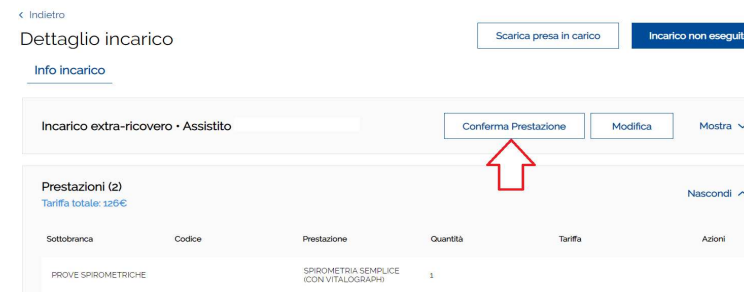
Per confermare la data appuntamento è sufficiente:

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

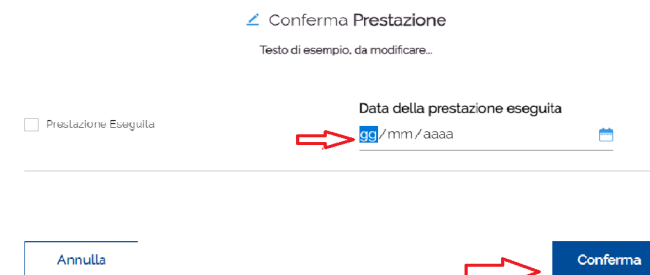


- Entrare all’interno del dettaglio incarico attraverso il tasto “modifica”, raggiungibile dal menù a tre puntini

- Selezionare il tasto “conferma prestazione”.



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



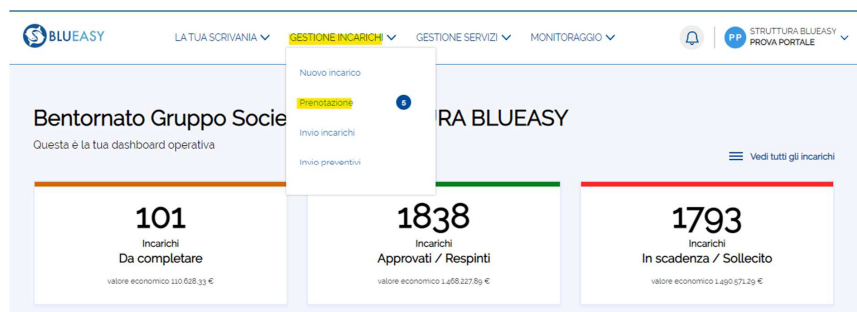
Una volta che avrete inserito e confermato la data della prestazione riceverete la presa in carico direttamente sul portale e lo stato della pratica passerà da “AUTORIZZATO – IN ATTESA DI DATA PRESTAZIONE” ad “AUTORIZZATO”, per consentirvi l’ordinaria gestione dell’incarico.

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:

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



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".

Prestazioni (3)
Tariffa totale: 221€

Nascondi ^

Sottobranca	Codice	Prestazione	Quantità	Tariffa	Data prestazione	Ora prestazione	Azioni
ECOGRAFIA / ECOTOMOGRAFIA	2609	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE-PELV.	1	94 €			...
CHIRURGIA DELLA MAMMELLA	220	AGOASPIRATO ECOGUIDATO NODUL.	1	32 €			...
R.M.N. / RMN (RISONANZA MAGNETICA)	2760	R.M. ARTICOLAZIONE ED UNL.	1	95 €			...

Gestisci prenotazione
Prestazione non eseguita

Gestisci prenotazione

Codice: 2609 Prestazione: ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE-PELVI E SU...

Data e ora preferenziali dell'assistito

Data	Fascia oraria
13/03/2023	DALLE 08:00 ALLE 10:00
14/03/2023	DALLE 08:00 ALLE 10:00
15/03/2023	DALLE 08:00 ALLE 10:00

Data e ora confermate

Data	Ora
15/03/2023	09:00

Sede: STRUTTURA BLUEASY Note e suggerimenti: Inserisci

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.

Codice: 2744 Prestazione: RX TORACE TRADIZIONALE O EGUALIZZATO ..

Data e ora preferenziali dell'assistito

Data	Fascia oraria
22/03/2023	DALLE 13:00 ALLE 16:00
23/03/2023	DALLE 10:00 ALLE 13:00
24/03/2023	DALLE 10:00 ALLE 13:00

Data e ora confermate

Data	Ora
25/03/2023	10:00

Sede: STRUTTURA BLUEASY Note e suggerimenti: Inserisci

Data/orario inserito diverso da quello selezionato dall'Assistito. Ci raccomandiamo che la nuova data/orario sia tempestivamente comunicata/concordata da parte della Struttura con l'Assistito.

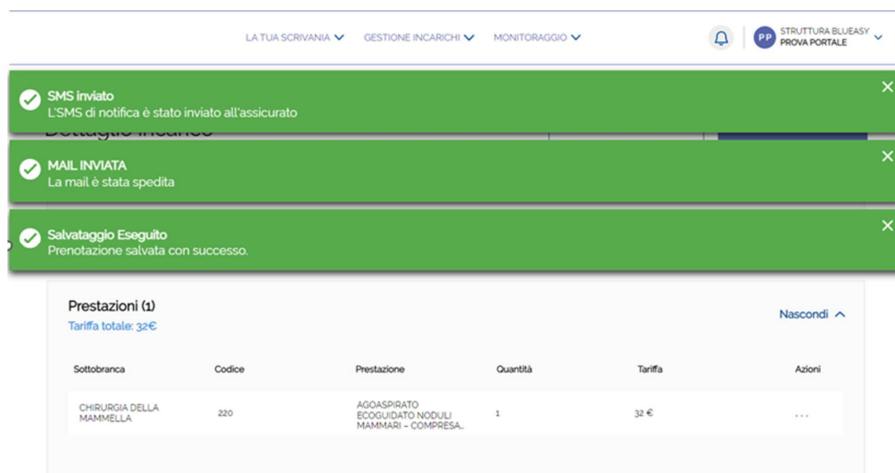
Data/orario inserito diverso da quello selezionato dall'Assistito.
Ci raccomandiamo che la nuova data/orario sia tempestivamente comunicata/concordata da parte della Struttura con l'Assistito

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

Note e Suggestimenti”.

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

- 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.

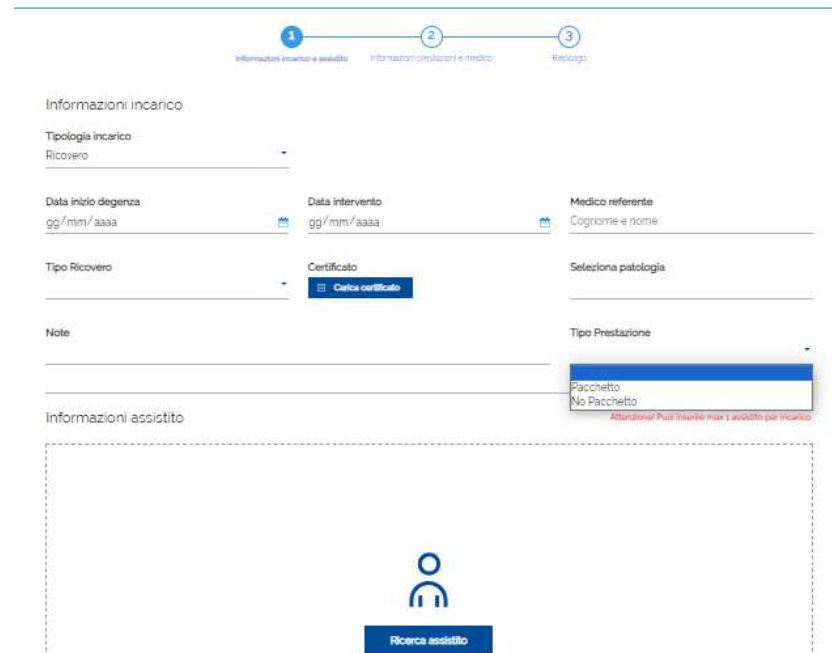
Andando su "Gestione Incarichi" > "Nuovo Incarico", l'utente può selezionare la tipologia di incarico RICOVERO

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.

[< Indietro](#)

Dettaglio incarico 1023

[Info Incarico](#) Documenti di spesa e fatture

Elenco prestazioni



Accedi al preventivo

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

Intervento (1)

Nascondi

Sottobranca	Codice	Prestazione	Tariffa	IVA	
Ortopedia e Traumatologia	1310	Artroplasta ginocchio (trattamento completo)	5500€	Esente IVA	Modifica

Aggiungi prestazione

Codice sala operatoria

Nascondi

Sottobranca	Codice	Prestazione	Tariffa	IVA	
Sala operatoria per ricoveri notturni	30	Con tariffa di riferimento dell'intervento...	1.913€	20%	Modifica

Degenza

Nascondi

Sottobranca	Codice	Prestazione	N° giornate di degenza	Tariffa	IVA	
Degenza in ricovero notturno	4	Piotta giornaliera di degenza in regime di ricovero notturno	5	200€	20%	Modifica

Esami diagnostici

☒ No ☐ Si

Consulenza

☒ No ☐ Si

Materiali impiantabile e farmaci

☒ No ☐ Si

Necessità di terapia intensiva

☒ No ☐ Si

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

sono raggruppate nelle seguenti sezioni:

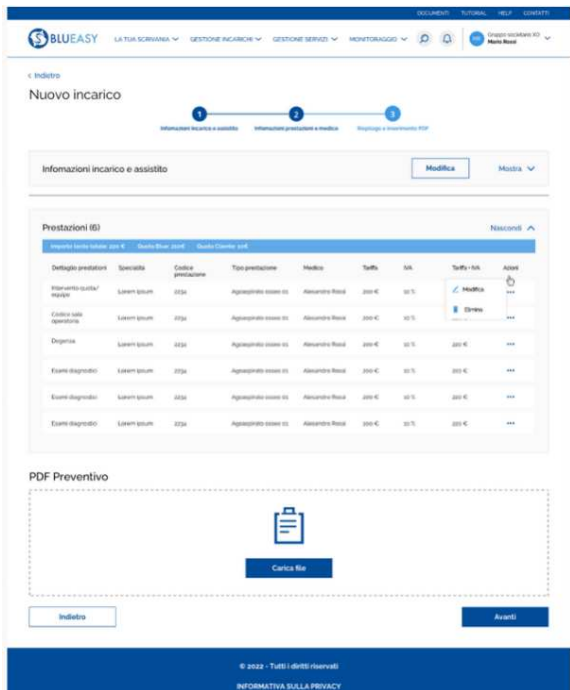
- Intervento: in cui è indicato il dettaglio dell'intervento principale
- Sala operatoria: in cui il sistema precaricherà la prestazione proposta secondo le regole presenti sui criteri applicativi
- Degenza: anche questa pre-popolata
- Esami diagnostici: se previsti
- Consulenze: se previste
- Materiale 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

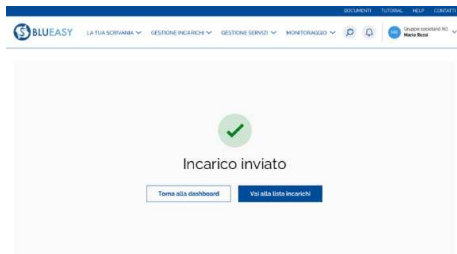
All'interno della pagina di creazione nuovo incarico ricovero è presente un campo relativo all'importo totale dell'intervento che si aggiorna contestualmente all'inserimento delle varie prestazioni nelle relative sezioni sopra descritte.

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



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.



The screenshot shows the BLUEASY web application interface. At the top, there's a navigation bar with 'DOCUMENTI', 'TUTORIAL', 'HELP', and 'CONTATTI'. Below it, a header section includes 'LA TUA SCRIVANIA', 'GESTIONE INCARICHI', and 'MONITORAGGIO'. A search bar with 'Cerca' and 'Esporta Lista' buttons is present. The main content area displays 'Risultati (586)' and a table of results. The 'Modifica' button in the table's action column is highlighted with a green circle.

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



The 'Modifica Prestazione' form allows users to select the type of request they want to make. It includes the following options:

- ☐ Cambio data: Data presunta della prestazione (gg/mm/aaaa)
- ☐ Cambio medico: Medico
- ☐ Cambio/Aggiunta prestazione
- ☐ Prolungamento ricovero

- **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:

- 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:

Data Inizio Ricovero	Data Fine Ricovero
gg/mm/aaaa	gg/mm/aaaa

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

Dettaglio incarico (XXXXXXXXXXXXXXX)						
Presenza in Carico firmata in possesso della Struttura						
Totale: €		Quota Blue: €		Quota Cliente: 0.00 €		Bollo: 6 €
Sottobranchia	Codice prestazione	Prestazione	Quantità	Tariffe	IVA	Importo scontato
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1392	RIMOZIONE MEZZI DI SINTESI GRANDI SEGMENTI	1		0	
SALA OPERATORIA PER RICOVERI NOTTURNI	34	CON TARIFFA DI RIFERIMENTO DELL'INTERVENTO.	1		10	

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)

Carica dati fattura

Ente emittente
STRUTTURA

Inserisci
STRUTTURA
MEDICO
PROVIDER

Dati Struttura

Nome Struttura

Cerca Struttura

N. documento

Emesso il

Carica dati fattura

Ente emittente
MEDICO

Inserisci
STRUTTURA
MEDICO
PROVIDER

Dati medico

Nome medico

Cognome medico

Cod. fiscale

PIVA medico

Ritenuta d'acconto
SI NO

Cerca Medico

N. documento

Emesso il

Cerca medico

Nuovo medico

Nome medico

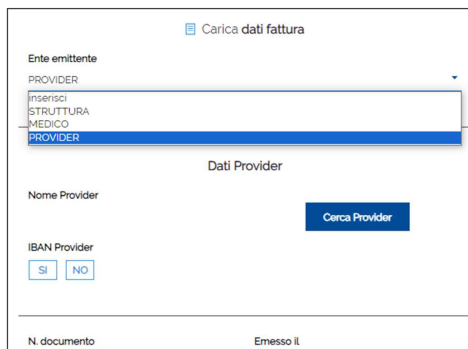
Cognome medico

Codice fiscale

PIVA

Convenzionati ☒

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**.

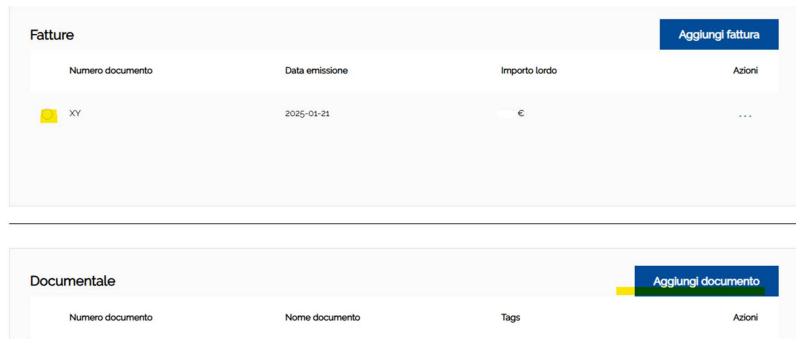


La liquidazione dell'incarico è subordinata all'invio della seguente documentazione:

- 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.

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**.

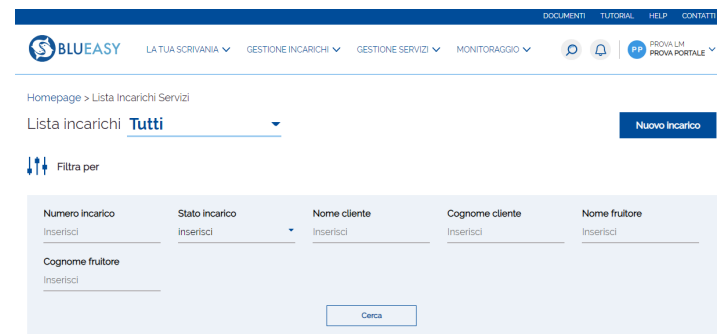
Nel primo caso, il paziente usufruisce di fondi resi disponibili dal proprio datore di lavoro sottoforma di Welfare Aziendale e pertanto non è necessario richiedere alcun pagamento, dal momento che il cliente ha già subito una decurtazione della quota per la prestazione richiesta all'interno del suo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



RISULTATI (23)						
N° incarico	Data prestazione	Cliente	Fruttore	Provenienza	Stato incarico	Azioni
☐ 10000000000001849320	26/05/2023	EUDAIMON	FERRANTE IVANA	BLUEWELFARE.IT	AUTORIZZATO	WELFARE
☐ 10000000000002257034	31/05/2024	Mastrangeli Luca	MASTRANGELI LUCA	Blue-Health-Gentony	PAGA IN STRUTTURA	VIRTUAL HOSPITAL/ QURA KARE

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".

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.

Fac simile voucher Welfare

Cliccando sul PDF si può scaricare la PRESA IN

CARICO/VOUCHER contenente le informazioni necessarie all'esecuzione della prestazione.

Di seguito un fac simile:

- In alto si possono leggere i dati del cliente, le prestazioni autorizzate e l'importo ESATTO da fatturare

- Al centro è riportata la data di scadenza del titolo

- In basso la sezione dedicata alla fatturazione, che riporta i dati dell'intestatario della fattura elettronica

BLUE ASSISTANCE

VOUCHER - PIATTAFORMA WELFARE

NUMERO VOUCHER	81336
COGNOME NOME FRUTTORE	PAYIA ANTONINO
DATA DI NASCITA	19/09/1977
PRESTAZIONE	VISITA E DIAGNOSTICA
IMPORTO DA FATTURARE	€ 100,00

Vi preghiamo di verificare sempre la data di scadenza presente sul voucher

DATA SCADENZA VOUCHER	10/09/2021
-----------------------	------------

Di seguito i dati per l'emissione della fattura ed il codice destinatario

INTESTATARIO PER QUESTA FATTURA	Salute.blue EUROMOR S.P.A. 0326660067 Sede in Piazza Piero Pianta, 2 13100 Vercelli
CODICE DESTINATARIO FATTURAZIONE ELETTRONICA	M20240U

Il BOLLO, ove previsto, è a carico della piattaforma Welfare.
Vi preghiamo di non chiedere alcun importo all'uso.

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.

Dettaglio incarico

Info incarico [Documenti di spesa e fatture](#)

Dettaglio incarico (1000000000001962066)

Totale: 127,00 €	Quota Blue: 127,00 €	Quota Cliente: 0,00 €	Bollo: 2 €
------------------	----------------------	-----------------------	------------

Sottobranca	Codice prestazione	Prestazione	Quantità	Tariffe	IVA	Importo scontato
	WLF0000039	PREVENZIONE DERMATOLOGICA	1	125	0	

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.

Carica dati fattura

Ente emittente
MEDICO
Inserisci STRUTTURA
MEDICO

Dati medico

Nome medico _____ Cognome medico _____

Cod. fiscale _____ PIVA medico _____

Ritenuta d'acconto

Cerca Medico

N. documento _____ Emesso il gg/mm/aaaa

Data prestazione _____ Bollo _____

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.

Conferma Documento



CONFERMI CHE LA FATTURA E' INTESTATA A RANDSTAD ITALIA S.P.A. - SOCIETÀ UNIPERSONALE

No Si

Conferma Documento



CONFERMI CHE L'IMPORTO FATTURATO E' PARI AD € 125 BOLLO ESCLUSO ?

No Si

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.

BLUEEASY

LA TUA SCRIVANIA

GESTIONE INCARICHI

GESTIONE SERVIZI

MONITORAGGIO





PROVA PORTALE

Numero incarico
Inserisci

Stato incarico
Inserisci

Nome cliente
Inserisci

Cognome cliente
Inserisci

Nome fruitore
Inserisci

Cognome fruitore
Inserisci

Periodo dal
gg/mm/aaaa

Periodo al
gg/mm/aaaa

Cerca

Esporta Lista

Risultati (3)

N° incarico

Data prestazione

Cliente

Fruitore

Provenienza

Stato incarico

Azioni

☐

1000000000000234743

09/07/2024

Carullo Emelinda

DE SANTIS ROSA

Blue Health Center

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.

BLUEEASY

LA TUA SCRIVANIA

GESTIONE INCARICHI

GESTIONE SERVIZI

MONITORAGGIO





PROVA PORTALE

Cerca

Esporta Lista

Risultati (92)

Visualizza

Modifica

Presa in carico

N° incarico

Data prestazione

Cliente

Fruitore

Provenienza

Stato incarico

Azioni

☐

10000000000002180199

02/04/2024

MEDIOLANUM CHECK-UP

SILENZI ANDREA

AUTORIZZATO

...

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:



OPERAZIONE NON AMMESSA

Non è possibile procedere con la fase di fatturazione.

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>	[10000000000002349266]

MONITORAGGIO E PAGAMENTI

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.

Stato pratiche e pagamenti

 Ricerca prestazione

Numero incarico Inserisci	Data autorizzazione gg/mm/aaaa	Periodo Autorizzazione 2024
Numero fattura Inserisci	Numero CRO Inserisci	Importo Inserisci
Nome assistito Inserisci	Cognome assistito Inserisci	Codice fiscale Inserisci
Stato incarico Inserisci		

[Cerca](#)

[Export Tabella](#)

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

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



Via Santa Maria, 11 - 10122 Torino / www.blueassistance.it
blueassistance@pec.blueassistance.it / blueassistance@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 scadenze contrattuali di polizza, la data di prestazione contattando direttamente la struttura.

Informazioni sulla prestazione richiesta

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

Numero di Sintro Data prestazione Prodotto

Diagnosi certa o presunta

Prestazioni richieste

Qualsiasi prestazione non riferita all'iter diagnostico/terapeutico delle patologie dichiarate e indicate 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 sediti 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 S.p.A. - PIAZZA SAN PIETRO TORINO 10121 - TEL. 011/22111111 - FAX 011/22111112 - WWW.BLUEASSISTANCE.IT
 BLUE ASSISTANCE S.p.A. - PIAZZA SAN PIETRO TORINO 10121 - TEL. 011/22111111 - FAX 011/22111112 - WWW.BLUEASSISTANCE.IT
 BLUE ASSISTANCE S.p.A. - PIAZZA SAN PIETRO TORINO 10121 - TEL. 011/22111111 - FAX 011/22111112 - WWW.BLUEASSISTANCE.IT



Via Santa Maria, 11 - 10122 Torino / www.blueassistance.it
blueassistance@pec.blueassistance.it / blueassistance@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 l'upload sul PORTALE BLUEASY accedendo alla LISTA INCARICHI

Copie firmate 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, dello 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) _____

BLUE ASSISTANCE S.p.A. - PIAZZA SAN PIETRO TORINO 10121 - TEL. 011/22111111 - FAX 011/22111112 - WWW.BLUEASSISTANCE.IT
 BLUE ASSISTANCE S.p.A. - PIAZZA SAN PIETRO TORINO 10121 - TEL. 011/22111111 - FAX 011/22111112 - WWW.BLUEASSISTANCE.IT
 BLUE ASSISTANCE S.p.A. - PIAZZA SAN PIETRO TORINO 10121 - TEL. 011/22111111 - FAX 011/22111112 - WWW.BLUEASSISTANCE.IT

Allegato 2 – FAC SIMILE AUTORIZZAZIONE INCARICHI EXTRA RICOVERO/AMBULATORIALI



Via Santa Maria, 31 - 10122 Torino - www.bluesalutance.it
bluesalutance@pec.bluesalutance.it / bluesalutance@bluesalutance.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 Sintro	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 restituito	€	
Costo prestazioni	€	
Quota a carico ass.	€	Quota a carico Blue €

Informazioni sulla struttura

LA STRUTTURA CONVENZIONATA CON BLUE ASSISTANCE



 BLUE ASSISTANCE S.p.A. - SEDE IN VIA S. MARIA, 31 - 10122 TORINO - TEL. 011/22111111 - FAX 011/22111112 - PEC: bluesalutance@pec.bluesalutance.it - WWW.BLUEASSISTANCE.IT
 BLUE ASSISTANCE S.p.A. - SEDE IN VIA S. MARIA, 31 - 10122 TORINO - TEL. 011/22111111 - FAX 011/22111112 - PEC: bluesalutance@pec.bluesalutance.it - WWW.BLUEASSISTANCE.IT
 BLUE ASSISTANCE S.p.A. - SEDE IN VIA S. MARIA, 31 - 10122 TORINO - TEL. 011/22111111 - FAX 011/22111112 - PEC: bluesalutance@pec.bluesalutance.it - WWW.BLUEASSISTANCE.IT



Via Santa Maria, 31 - 10122 Torino - www.bluesalutance.it
bluesalutance@pec.bluesalutance.it / bluesalutance@bluesalutance.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

Copie firmate 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, dello stesso delegata, qualora risultassero, alla verifica della documentazione, non rimborsabili dalla

Dichiaro che le prestazioni sarebbero state comunque dallo stesso fruito e considero 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) _____

 BLUE ASSISTANCE S.p.A. - SEDE IN VIA S. MARIA, 31 - 10122 TORINO - TEL. 011/22111111 - FAX 011/22111112 - PEC: bluesalutance@pec.bluesalutance.it - WWW.BLUEASSISTANCE.IT
 BLUE ASSISTANCE S.p.A. - SEDE IN VIA S. MARIA, 31 - 10122 TORINO - TEL. 011/22111111 - FAX 011/22111112 - PEC: bluesalutance@pec.bluesalutance.it - WWW.BLUEASSISTANCE.IT
 BLUE ASSISTANCE S.p.A. - SEDE IN VIA S. MARIA, 31 - 10122 TORINO - TEL. 011/22111111 - FAX 011/22111112 - PEC: bluesalutance@pec.bluesalutance.it - WWW.BLUEASSISTANCE.IT

Capitolo 9: Contatti

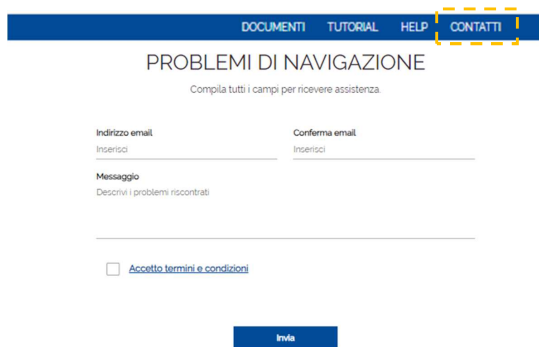
Si riportano di seguito alcuni contatti utili per la gestione del rapporto di convenzione.

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 Collegi 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

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 sottobrancha, 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 giustificano 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, troncurre, 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 sottobrancha 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.

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 interpellanti 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 anestesilogica, 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 anestesilogica, 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

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 sottobranchie 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-astragale); 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/IMMUNOISTOCHEMICI

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.

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 omnicomprendenti dei materiali d'uso e medicinali. 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

ARTROPROTESI ANCA BILATERALE

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 acromionoplastica

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 linfadenectomia.

TIROIDECTOMIA ASPORTAZIONE PARZIALE/TOTALE DELLA TIROIDE, LOBECTOMIA O EMITIROIDECTOMIA, SENZA LINFOADENECTOMIA LATERO-CERVICALE

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

INIEZIONE INTRAVITREALE PER DEGENERAZIONE MACULARE

INTERVENTO AMBULATORIALE farmaci inclusi per varie tipologie.

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 COMPRESIVI 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.