



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
SIRACUSA

**Regolamento per rimborso delle prestazioni
eseguite in regime di preospedalizzazione non
seguite da ricovero e riscossione ticket per
prestazioni di pronto soccorso-codici bianchi**

Allegato alla deliberazione n _____ del _____

A) RIMBORSO DELLE PRESTAZIONI ESEGUITE IN REGIME DI PREOSPEDALIZZAZIONE NON SEGUITE DA RICOVERO

1) DEFINIZIONE DI PREOSPEDALIZZAZIONE O PRERICOVERO

La Preospedalizzazione o Prericovero (d'ora in poi indicato con "prericovero") è la fase che precede il ricovero ordinario in elezione per procedure o interventi chirurgici.

E' finalizzata all'espletamento di tutte le prestazioni che permettono di preparare/valutare l'idoneità del paziente dell'intervento chirurgico e non alla formulazione della diagnosi che dovrà essere già definita nell'atto di prericovero.

2) PRESTAZIONI IN PRERICOVERO. COSTI.

Gli esami (indagini strumentali, laboratoristiche e/o consulenze, strettamente finalizzate alla esecuzione dell'intervento chirurgico) eseguiti in prericovero sono gratuiti e rientranti nella omnicomprensività del DRG.

Qualora l'intervento non sia eseguito per

- espressa rinuncia del paziente;
- rinvio, per propria volontà, del ricovero ad una data successiva a 30 giorni dalla data di esecuzione delle indagini di prericovero;
- ingiustificata mancata presentazione nel giorno stabilito;

i costi dovuti per le prestazioni effettuate dovranno essere rimborsati dal paziente stesso.

Il rimborso è escluso qualora l'intervento:

- è eseguito oltre i 30 giorni dalla data di esecuzione delle indagini di prericovero per fatto imputabile alla U.O.
- non è seguito al prericovero per:
 - obiettività clinica, rischio operatorio;
 - intervenuto decesso del paziente;
 - problemi organizzativi dell'Unità Operativa.

3) PROCEDURA

a) Accettazione preospedalizzazione e Informazione

Al momento dell'accettazione al servizio di prericovero, il paziente deve essere informato rispetto al pagamento delle prestazioni rese per i casi in cui il mancato ricovero dipenda dalla sua volontà (**allegato modello A**).

B) Rinuncia/rifiuto

Qualora il paziente intenda rinunciare o rinviare la data di ricovero per propria libera scelta ad una data successiva a 30 giorni dalla data di esecuzione delle prestazioni di prericovero, dovrà formalizzarne la volontà compilando l'allegato **modulo B** nel quale contestualmente dichiara all'azienda la sua posizione rispetto al pagamento del ticket.



Nel caso in cui il paziente, nonostante intenzionato a rinunciare o rinviare la data di ricovero, non voglia sottoscrivere il modulo di rinuncia/rinvio del ricovero stesso o non si presenti per il ricovero programmato, il personale del reparto contatterà telefonicamente al recapito indicato il paziente attestando per iscritto il rifiuto verbale da questi espresso (**Modello C**).

C) Determinazione rimborso

I costi oggetto dell'eventuale rimborso sono commisurati a quelli previsti per le corrispondenti prestazioni fornite in regime di assistenza specialistica ambulatoriale a titolo di compartecipazione alla spesa sanitaria(ticket), valendo, pertanto, eventuali esenzioni di cui il paziente dovesse godere.

D) Richiesta rimborso

Al fine di attivare la procedura di recupero degli importi dovuti, i Direttori delle UU.OO. trasmetteranno mensilmente la "Scheda recupero importi preospedalizzazione" (**Modello D**) alla Direzione Sanitaria di Presidio, che curerà la quantificazione del rimborso dovuto di concerto con l'Ufficio ticket.

La documentazione completa viene inoltrata alla Direzione Amministrativa di Presidio predisporre la richiesta di pagamento inviandola al paziente mediante Raccomandata A/R..

E) Recupero importi

In caso di mancato riscontro entro il termine di 30 gg., vengono avviate le procedure di recupero di cui al "Regolamento per il recupero dei crediti" approvato con deliberazione n. 744 del 17-7-2017 e successiva procedura PAC "Ciclo Crediti e Ricavi " di cui alla deliberazione n. 61 dell'8-9-2017.





Modulo A

**ACCETTAZIONE PRERICOVERO
INFORMATIVA E CONSENSO IN MATERIA DI RIMBORSO
DELLE PRESTAZIONI ESEGUITE IN REGIME DI PRERICOVERO**

(in caso di minori d'età riportare i dati dei genitori o di chi esercita la potestà genitoriale)

Il/LA sottoscritto/a _____

nato a _____ il ___/___/___/ e residente in _____

Via _____

Recapito telefonico cui inoltrare tutte le comunicazioni _____

Doc. Identità _____ n° _____ rilasciato il _____

C.F. _____

Correttamente informato/a sulle modalità di attuazione del servizio di preospedalizzazione presso l'U.O.C. _____ del P.O. _____, accetta di svolgere le analisi cliniche e gli accertamenti diagnostici che si terranno necessari al di fuori delle modalità previste per il ricovero ordinario

DICHIARA

di essere stato debitamente informato che nel caso in cui l'intervento non sarà eseguito, per:

- espressa rinuncia;
- rinvio, per propria volontà, del ricovero ad una data successiva a 30 giorni dalla data di esecuzione delle indagini di prericovero;
- ingiustificata mancata presentazione nel giorno stabilito;

sarà tenuto al pagamento delle prestazioni di cui ha usufruito il cui costo è commisurato a quello previsto per le corrispondenti prestazioni fornite in regime di assistenza specialistica ambulatoriale a titolo di compartecipazione alla spesa sanitaria(ticket), valendo, comunque, eventuali esenzioni di cui dovesse godere.

Data

Firma



Modulo B

RINUNCIA/RINVIO ESPRESSA/O DEL RICOVERO PROGRAMMATO

Al Direttore/Responsabile della U.O. _____

Il sottoscritto _____

nato a _____ il ___/___/___/ e residente in _____

Via _____

Recapito telefonico cui inoltrare tutte le comunicazioni _____

DICHIARA

- a) di rinunciare, per propria volontà, al ricovero programmato;
- b) di rinviare, per propria volontà, del ricovero ad una data successiva a 30 giorni dalla data di esecuzione delle indagini di prericovero;

DICHIARA

- a) inoltre, di essere stato informato e di avere acconsentito a corrispondere all'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa il ticket dovuto per le singole prestazioni ricevute in regime di prericovero
- b) di essere stato informato ma di non dover corrispondere all'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa il ticket dovuto per le singole prestazioni ricevute in regime di prericovero in quanto titolare di esenzione per _____

Luogo e data _____

Firma

R *h*



Modulo C

RINUNCIA/RINVIO VERBALE DEL RICOVERO PROGRAMMATO

Attestazione

Si attesta che

Il/La Sig. ra _____

nato/a a _____ il ___/___/___/ e residente in _____

Via _____

Recapito telefonico cui inoltrare tutte le comunicazioni _____

- c) ha dichiarato verbalmente di rinunciare al ricovero programmato;
- d) ha dichiarato verbalmente di voler rinviare, per propria volontà, il ricovero ad una data successiva a 30 giorni dalla data di esecuzione delle indagini di prericovero;

si attesta, inoltre che

- c) il paziente è stato informato ed ha acconsentito a corrispondere all'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa il ticket dovuto per le singole prestazioni ricevute in regime di prericovero

Si allegano

- Informativa debitamente contro firmata dal paziente (modulo A)
- Documentazione sanitaria relativa agli esami eseguiti

Luogo e data _____

Il Coordinatore o Resp.
della UOC _____



Modulo D

SCHEDA RECUPERO IMPORTI PRERICOVERO

COGNOME _____

NOME _____

Data di nascita _____

Residenza _____

Codice Fiscale _____

Recapito telefonico _____

Data apertura del prericovero _____

Numero cartella prericovero _____

Esami eseguiti

Emocromo	Creatinina	Proteinemia totale	Consulenza Anestesiologica
Elettroliti	Got	ECG	Consulenza Cardiologica
Prove di coagulazione	GPT	RX torace	
Glicemia	Fosf. Alc.		
Azotemia	Gamma GT		

Altri esami e/o consulenze _____

Diagnosi al prericovero _____

Data prevista intervento _____

Il Direttore/Responsabile U.O.

B) RISCOSSIONE TICKET PER PRESTAZIONI DI PRONTO SOCCORSO-CODICI BIANCHI

1) Definizione codici bianchi alla dimissione (artt. 1 e 2 D.A. 496 del 25-3-2015)

Sono classificati come "codici bianchi alla dimissione" tutti gli accessi al pronto soccorso, individuati con il triage di accesso come codice bianco o verde, tranne le otto condizioni di seguito riportate che devono essere codificate come "codice verde alla dimissione":

1. esitati con proposta di ricovero in ospedale;
2. che abbiano determinato una sosta in OBI (Osservazione breve intensiva) di durata superiore a 4 ore;
3. conseguenti a traumatismi che abbiano determinato una frattura, una lussazione, una ferita che abbia richiesto sutura o applicazione di colla biologica o una distorsione che abbia determinato una oggettiva limitazione funzionale e/o richieda l'applicazione di sistemi di immobilizzazione;
4. conseguenti a ustioni di I grado di estensione superiore al 18% della superficie corporea o ad ustioni di maggiore gravità;
5. conseguenti a ingestione/inalazione di corpo estraneo che richieda estrazione strumentale;
6. conseguenti a intossicazione acuta, limitatamente ai casi rientranti nelle ipotesi 1 o 2 del presente elenco;
7. che abbiano rilevato condizioni di rischio legate allo stato di gravidanza;
8. derivanti dall'invio in pronto soccorso da parte del medico di medicina generale o di continuità assistenziale con richiesta scritta di accesso ospedaliero.

Sono comunque classificati come "codice bianco alla dimissione" tutti i pazienti, con codice di accesso bianco o verde, che lasciano l'ospedale senza tornare al pronto soccorso dopo l'erogazione di una prestazione specialistica.

2) Pagamento della quota fissa

Il paziente che riceve un codice bianco alla dimissione, se non gode delle esenzioni previste dalla normativa, è tenuto a pagare la quota fissa di € 25,00 a titolo di compartecipazione del cittadino al costo delle prestazioni di pronto Soccorso.

L'applicazione del ticket non è soggetta alla discrezionalità dei medici del Pronto Soccorso che sono obbligati ad applicarlo in tutti i casi previsti dalla normativa.

3) Accessi esclusi dal pagamento della quota fissa

Sono esclusi dal pagamento della quota fissa di € 25,00 i seguenti accessi anche se classificati come "codice bianco alla dimissione":

1. gli accessi in pronto soccorso per minori di 14 anni;
2. gli accessi erogati a pazienti con diritto all'esenzione per le condizioni previste dall'Allegato al decreto del 18 ottobre 2007 e s.m. e integrazioni;
3. gli accessi conseguenti ad infortunio sul lavoro;
4. gli accessi conseguenti a formale richiesta dell'autorità giudiziaria o degli organi di pubblica sicurezza;
5. gli accessi successivi ad un precedente accesso, se determinati da richiesta del medico del pronto soccorso, in quanto finalizzati alla valutazione clinica definitiva o all'esecuzione di accertamenti non disponibili in precedenza.



4) Procedura

A) L'utente cui sia stato assegnato il codice bianco deve ricevere l'Informativa ticket codice bianco alla dimissione che deve essere sottoscritta dal paziente o da chi lo assiste prima della prestazione.

Se a seguito dell'indagine diagnostico-terapeutica viene confermato il codice bianco, il paziente è invitato a pagare la quota fissa di ticket.

B) Richiesta di rimborso

Al fine di attivare la procedura di recupero degli importi dovuti, gli elenchi dei codici bianchi in dimissione devono essere trasmessi mensilmente dal pronto Soccorso alla Direzione Sanitaria del P.O. che, attraverso l'ufficio ticket, verifica l'avvenuto pagamento.

Quindi l'elenco dei ticket ancora in sospeso viene inviato alla Direzione Amministrativa che predispone la richiesta di pagamento inviandola al paziente mediante Raccomandata A/R..

C) *Recupero importi*

In caso di mancato riscontro entro il termine di 30 gg., vengono avviate le procedure di recupero di cui al "Regolamento per il recupero dei crediti" approvato con deliberazione n. 744 del 17-7-2017 e successiva procedura PAC "Ciclo Crediti e Ricavi " di cui alla deliberazione n. 61 dell'8-9-2017.



