

**MANUALE OPERATIVO
PER INCASSI
RECUPERO CREDITI**

Indice

Sommario

1	Oggetto del documento	3
2	Prestazioni	3
3	Nuova lettera inviata dalla ASL	3
4	Modalità Operative	4
4	Conclusioni	8

1 Oggetto del documento

Il presente documento illustra la corretta modalità di incasso delle prestazioni amministrative di Recupero Crediti.

2 Prestazioni

Le prestazioni interessate sono tutte quelle che prevedono un Recupero Crediti da parte dell'Ente nei confronti dei cittadini.

Al momento sul sistema sono inserite le presenti prestazioni:

RECPREN	RECUPERO SPESE PER PRENOTAZIONI NON DISDETTATE
RECRED	RECUPERO CREDITI
RECREF	RECUPERO SPESE PER MANCATO RITIRO REFERTI
RECRIC	RECUPERO SPESE PER PRERICOVERO NON FINALIZZATO
RECSPE	RECUPERO SPESE AMMINISTRATIVE (POSTALI ECC ...)
RECSSN	RECUPERO SPESE PER COMPARTICIPAZIONE SERVIZI SANITARI

Le prestazioni devono essere utilizzate per le seguenti tipologie di incassi:

RECPREN	Prenotazioni non disdettate o Prestazioni non Erogate
RECRED	Generica, tutte le tipologie di incassi non riconducibili a causali specifiche
RECREF	Mancato ritiro Referti
RECRIC	Prericovero non seguito da Ricovero
RECSPE	Recupero spese Postali o Amministrative in genere
RECSSN	Prestazioni indebitamente fruite in esenzione alle quali il paziente non aveva diritto

In futuro, su richiesta della ASL le prestazioni potrebbero essere nuovamente modificate/integrate.

3 Nuove lettere inviate dalla ASL

Sono state predisposte, per l'invio al paziente, diverse nuove lettere per il Recupero delle somme.

In tutte le lettere che i Pazienti riceveranno saranno indicati i seguenti dati fondamentali:

- Distretto o Presidio Inviante
- Anno di riferimento
- Protocollo
- Importo

Poiché sarà predisposto un Report Mensile alla ASL è indispensabile effettuare l'incasso del Recupero Crediti nelle modalità di seguito indicate. In particolare occorre:

- **Utilizzare il corretto Codice Prestazione**
- **Indicare nell'Erogante il Mittente della Lettera (Distretto o Presidio Ospedaliero)**
- **Effettuare un incasso per ogni Anno di Riferimento**
- **Inserire OBBLIGATORIAMENTE LE NOTE indicando all'inizio l'anno di riferimento**
- **Nelle Note riportare il Protocollo di riferimento**

NB: DEVE ESSERE EFFETTUATO UN INCASSO PER OGNI ANNO DI RIFERIMENTO

Di seguito si riporta un esempio di lettera inviata dalla ASL per la richiesta del pagamento della quota di partecipazione alla spesa a carico del cittadino da versare al S.S.N. per prestazioni indebitamente usufruite in regime di esenzione (D.M. 11/12/2009).

Piazza Libertà, 1, Foggia
Partita IVA e C.F. 03499370710

Direzione Distretto S.S. Foggia

Tel. 0881 884667 Fax 0881 884022 Via – 71121 Foggia

Mail a.massarotta@aslfg.it valeria.saldari@aslfg.it

Al Sig.

Oggetto: Richiesta di pagamento della quota di partecipazione alla spesa a carico del cittadino da versare al S.S.N. per prestazioni indebitamente usufruite in regime di esenzione (D.M. 11/12/2009).

Sulla base delle verifiche effettuate per il tramite del Sistema T.S., ai sensi dell'art.79 comma 1 sexies, lettera a) e b) del DL 112 del 25/6/2008, convertito con modif. dalla legge 133 del 6/8/2009 e del DM 11/12/2009 ed controlli effettuati sulla autocertificazione resa per gli anni indicati nell'allegato hanno evidenziato, sulla base di quanto disposto dall'art.1 comma 10 del predetto D.M., per gli anni di reddito indicati nell'allegato **l'insussistenza del diritto all'esenzione per reddito dal pagamento della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria per prestazioni specialistiche**. I dettagli delle verifiche sono riportati in allegato al prospetto con la descrizione dell'autocertificazione resa disponibile dal sistema TS. Si invita, quindi, la S.V. a voler provvedere ai sensi dell'art.1 comma 11 del su citato D.M. al pagamento delle somme di seguito elencate presso un qualsiasi sportello CUP della ASL FG indicando la seguente causale:

Recupero spese per compartecipazione S.S.N. per prestazioni indebitamente usufruite in regime di esenzione (D.M.11/12/2009)

riferito all'anno (2011) Protocollo n° 12345678 euro: 46,15

riferito all'anno (2012) Protocollo n° 87654321 euro: 20,66

riferito all'anno (2013) Protocollo n° euro:

riferito all'anno (2014) Protocollo n° euro:

riferito all'anno (2015) Protocollo n° euro:

oppure: bonifico bancario alla Tesoreria della ASL *coordinate bancarie:*

BANCA POPOLARE DI MILANO IBAN:IT65 W 055 84 15700 000000014001, indicando la suddetta causale.

La ricevuta attestante l'avvenuto pagamento della quota richiesta dovrà pervenire all'Ufficio Esenzione Ticket del Distretto S.S. Foggia, P.zza Libertà, n.1, ubicato al piano terra, a mezzo posta copia originale ovvero direttamente dalle ore 9,00 alle ore 12,00 tutti i giorni non festivi escluso il sabato, e il pomeriggio di martedì e giovedì dalle ore 16,00 alle ore 18,00.

Al fine di evitare ogni forma di contenzioso ed ulteriori azioni da parte di questa Azienda, si prega di regolarizzare quanto dovuto entro 60 giorni dalla ricezione della presente.

Le eventuali contestazioni agli esiti delle verifiche di cui sopra dovranno essere inoltrate a mezzo Racc. AR o personalmente presso il Distretto di Foggia – Ufficio Esenzione Ticket, P.zza Libertà, n.1 71121 Foggia (allegando copia documento di riconoscimento e Tessera Sanitaria) fornendo eventuale documentazione comprovante quanto dichiarato. Nel caso di mancato riscontro massimo entro 120 giorni dalla data di ricezione della presente, si procederà alle ulteriori azioni a norma di legge per il recupero di quanto dovuto.

Qualora la S.V. avesse già provveduto al pagamento di cui sopra vogliate cortesemente comunicare all'ufficio esenzione ticket l'avvenuto pagamento con copia fattura. Nel caso in cui avesse già ricevuto la presente richiesta di pagamento, la stessa, è da ritenersi nulla. Per comunicare gli avvenuti pagamenti pregasi di contattarci seguenti numeri: 0881/884667, 0881/884714, 0881/884599 Fax 0881/884022; 0881/884502

Distinti Saluti

4 Modalità Operative

Selezionare dal menù Ambulatoriali, Accettazione – Nuova



Quindi richiamare il paziente nei modi consueti:

The image shows a patient search and list interface. The top section is 'Criteri di Ricerca' with fields for 'Cognome' (PUPILLO), 'Nome' (DAVIDE), 'Sesso' (radio buttons for M and F), 'Data di Nascita' (calendar icon), 'Anno di Nascita' (text field), 'Codice fiscale', 'Codice Sanitario', and 'EPID'. There are buttons for 'Cerca', 'Nuovo', and 'Azzera'. Below this is the 'Lista Pazienti' section showing two entries for PUPILLO DAVIDE. The first entry is highlighted with an arrow. The bottom right corner shows 'Risultati 1 - 2 di 2'.

Criteri di Ricerca	
Cognome	PUPILLO
Nome	DAVIDE
Sesso	☐ M ☐ F
Data di Nascita	
Anno di Nascita	
Codice fiscale	
Codice Sanitario	
EPID	

Lista Pazienti	
PUPILLO DAVIDE - Nato a GENOVA il 29/09/1971 Cod. fiscale/STP: PPLDVD71P29D969D, Cod. sanitario: , EPID: 3499742 Modifica dati	Cerca Nuovo Azzera
PUPILLO DAVIDE MICHELE - Nato a GENOVA il 29/09/1971 Cod. fiscale/STP: PPLDDM71P29D969J, Cod. sanitario: , EPID: 3629000 Modifica dati	

Risultati 1 - 2 di 2

Quindi modificare il Regime di erogazione

The image shows a 'Prescrizione' form. The 'Regime erogazione' dropdown menu is open, showing options: '1 - SSN', '1 - SSN STRANIERI EXTRA', 'LIBERA PROFESSIONE', 'PRONTO SOCCORSO', 'PRONTO SOCCORSO STRANIERI', 'RECUPERO CREDITI', 'SOLVENTE', and '8 - DIALISI'. An arrow points to the 'RECUPERO CREDITI' option.

Prescrizione	
Regime erogazione	1 - SSN
Tipo di Prestazione	LIBERA PROFESSIONE
Priorità	PRONTO SOCCORSO
Istituto Provenienza	PRONTO SOCCORSO STRANIERI
Diagnosi	RECUPERO CREDITI
	SOLVENTE
	8 - DIALISI

Inserire il Codice prestazione corretto, il prezzo e nel campo erogatore il **Presidio / Distretto** presente nella lettera (mittente); **il codice qui utilizzato è a solo titolo di esempio**. Quindi Salva ed Emetti documento

Prescrizione

Regime erogazione: RECUPERO CREDITI Data Registr.: 27/02/2017 15:09

Tipo di Prestazione: O- Ordinario Provenienza:

Copertura: RECUPERO CREDITI Medico:

Istituto Provenienza:

Diagnosi:

Quesito diagnostico:

Importo: [Calcola Importo](#)

Oscureamento Ref.: ☐ SI ☒ NO

Valore EGFR: [Calcola](#)

Gravidanza in corso: ☐

Salva i dati della prescrizione ed avvia la procedura di fatturazione

- [Salva ed Emetti Documento](#)
- [Salva e Stampa Prenotazione](#)
- [Salva Prescrizione](#)
- [Salva e Crea Nuova Presc.](#)
- [Salva e Crea Nuova Presc. Lab.](#)
- [Salva e Crea Nuova Presc. LP](#)
- [Note Prescrizione](#)
- [Dati Aggiuntivi](#)
- [Progetto Riabilitativo](#)
- [Stampa Auto Impegnativa](#)
- [Stampa promemoria accettazione](#)
- [Stampa etichette](#)
- [Ritiro Referti](#)

SSN

Num. Impegnativa: I.U.P.: Data Compil.:

Medico: Cod. Regionale:

Cat. Esenzione: Num. Esenzione:

Esenzione:

Tipo Ricetta: ASSISTITO A CARICO SSN Modalità Compilazione:

Cod. fiscale errato: ☐ Urgenza: ☐ Suggesta: ☐ Altro: ☐

Prestazioni

	Codice	Descrizione	Q.tà	Prezzo	Erogatore	Branca	Ora e.	Data Erog.	Medico
☐	RECRED	RECUPERO CREDITI	1	10	POL FOGGIA CENTRO	ALTRE PRESTAZION	15:09	27/02/2017	
☐									

Selezionare proseguì:

Elenco Segnalazioni

L'importo da pagare e' 10,00 Euro.

[Prosegui](#) [Annulla](#)

Eventualmente modificare il Cliente Base in piano economico (se occorre fatturare ad Azienda), quindi selezionare salva:

Piano Economico

Qualifica: RECUPERO CREDITI

Copertura: RECUPERO CREDITI

Medico:

Cliente Base

Denominazione: DAVIDE MICHELE PUPILLO Persona Azienda

Convenzione

Denominazione:

Franchigia:

Massimale:

Azioni

[Salva](#)

[Indietro](#)

Salva le modifiche correnti al piano.

Selezionare l'icona "Modifica note documento"

Documenti da Emettere					
Emetti	Stampa	ID Documento	Intestatario/Cliente	Saldo	Pagamento
☒	☒		PUPILLO DAVIDE MICHELE	10,00	Contanti

Modifica le note del documento

Versato
Resto

Azioni
Salva
Salva e Crea Nuova Presc.
Indietro

Scorciatoie
Apertura Cassa
Chiusura Cassa

Quindi inserire, **OBBLIGATORIAMENTE**, le seguenti informazioni indicate nella nota inviata al paziente dall'ufficio competente:

ANNO DI RIFERIMENTO
PROTOCOLLO

le informazioni devono essere così inserite:

ANNO (spazio) PROTOCOLLO

2011 12345678

(vedi lettera di esempio)

Note del Documento -- Finestra di dialogo pagina Web

http://10.120.14.23:8080/hopera/core/modalstandard.do?src=pac/documentnotes.i

Note del Documento

2011 12345678

Ok Annulla

Internet | Modalità protetta: disattivata

Eventuali ulteriori informazioni (non obbligatorie) possono essere inserite di seguito a quelle indicate.

Concludere l'incasso con "Salva":

Documenti da Emettere			
Emetti	Stampa	ID Documento	Intestatario/Cliente
☒	☒		PUPILLO DAVIDE MICHELE

Saldo	Pagamento
10,00	Contanti

Azioni
[Salva](#)
[Salva e Crea Nuova Presc.](#)
[Indietro](#)

Scorciatoie
[Apertura Cassa](#)
[Chiusura Cassa](#)

Versato:
Resto:

Sulla stampa del documento saranno ben visibili le note inserite:

Fattura Num.: R170000001 Data: 27/02/2017

DATI ASSISTITO

Sig. PUPILLO DAVIDE MICHELE nato/a il
Residente in VIA ROMA, 60 Citta'
3687324448 Cod. Fisca
Cod S.S.N.

Note Documento:

2011 12345678

Strutture Eroganti: POL FOGGIA CENTRO
Regime Erogazione: RECUPERO CREDITI

Codice	Prestazioni Accettate	Data Erogazione
RECRED	RECUPERO CREDITI	27/02/2017

L'inserimento delle note come indicato, ci permetterà di fornire all'Azienda, un Report diviso per Anno di competenza.

4 Conclusioni

La corretta indicazione delle note riportate sulla comunicazione inviata dall'Ente al paziente, ci permette di produrre una reportistica più efficace.