



(DIREZIONE AMMINISTRATIVA OSPEDALIERA)

Procedura Generale

**MODALITA' OPERATIVE PER IL RECUPERO DEL CREDITO DA MANCATO
PAGAMENTO QUOTA FISSA PER PRESTAZIONE SANITARIA DI PRONTO
SOCCORSO O DA MANCATO PAGAMENTO TICKET**

Cod. A 1 DAO02

Data 02/10/2014

Rev. 00

Pagina 1 di 8

INDICE

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	2
2. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI	2
3. DIAGRAMMA DI FLUSSO	3
4. RESPONSABILITA'	4
5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	4
6. RIFERIMENTI	5
7. ALLEGATI	5

Stato delle Revisioni

Rev.	Data	Modifica	Redazione	Verifica	Approvazione
N° revisione 00	02/10/2014	Prima emissione	Dirigente DAO Dr.ssa Cristiana Valeri Collaboratore amministrativo Sig.ra Meri Rovedi	Direttore DAO Rag. Alberto Cacciari Dr.ssa Donatella Rinaldi Urbinetti Direttore Servizio Bilancio Dr.ssa Lucia Eusebi Sig. Paolo Subinelli	Il Direttore Area Vasta 3 Dr. Pierluigi Gigliucci Per l'approvazione amm.va Direttore U.O.C. GMF Dr. Fabrizio Trobbiani



Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale
AREA VASTA n° 3 – sede di MACERATA

(DIREZIONE AMMINISTRATIVA OSPEDALIERA)

Procedura Generale

**MODALITA' OPERATIVE PER IL RECUPERO DEL CREDITO DA MANCATO
PAGAMENTO QUOTA FISSA PER PRESTAZIONE SANITARIA DI PRONTO
SOCCORSO O DA MANCATO PAGAMENTO TICKET**

Cod. A 1 DAO02

Data 02/10/2014

Rev. 00

Pagina 2 di 8

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

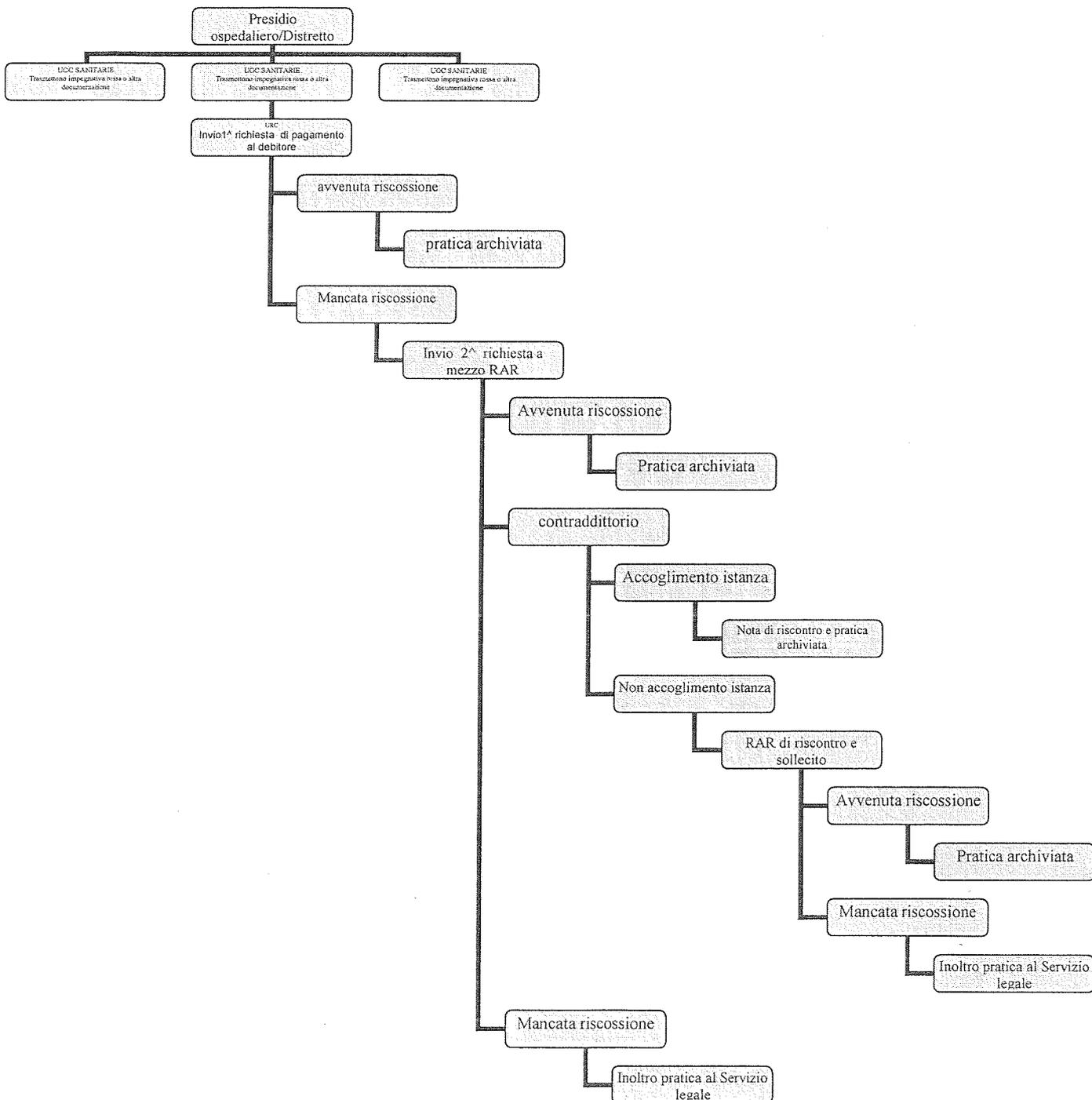
La presente procedura ha lo scopo di disciplinare le modalità operative per la gestione delle procedure di recupero dei crediti da mancato pagamento del ticket/quota fissa P.S. di prestazioni sanitarie già rese.

La presente procedura si applica alle azioni di recupero del credito relativo a prestazioni sanitarie rese in ambito ospedaliero e distrettuale in regime istituzionale.

2. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

AV3:	Area Vasta 3 Sede Di Macerata
DAO:	Direzione Amministrativa Ospedaliera
P.O.	Presidio ospedaliero
U.O.C.	Unità Operativa Complessa
URC:	Ufficio Recupero Crediti
P.S.:	Pronto Soccorso
RUP:	Responsabile Unico del Procedimento
Racc.A. R.	Raccomandata con avviso di ricevimento

3. DIAGRAMMA DI FLUSSO





(DIREZIONE AMMINISTRATIVA OSPEDALIERA)

Procedura Generale

**MODALITA' OPERATIVE PER IL RECUPERO DEL CREDITO DA MANCATO
PAGAMENTO QUOTA FISSA PER PRESTAZIONE SANITARIA DI PRONTO
SOCCORSO O DA MANCATO PAGAMENTO TICKET**

Cod. A 1 DAO02

Data 02/10/2014

Rev. 00

Pagina 4 di 8

4. **RESPONSABILITA'**: il responsabile unico del procedimento si avvale, per ciascuna struttura ospedaliera, del supporto di funzionari istruttori individuati. In caso di inerzia il potere sostitutivo è assegnato al dirigente amministrativo ospedaliero con l'incarico della "Gestione giuridico - economica PP.OO. AV3"

5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

- 5.1. Ogni mese, l'Ufficio recupero crediti della DAO acquisisce dalle U.O. sanitarie ospedaliere e distrettuali che la detiene la documentazione probante i crediti liquidi ed esigibili dell'azienda sanitaria (impegnativa rossa o altra documentazione). Effettua i controlli per verificare che nel frattempo l'assistito non abbia provveduto al pagamento e l'esistenza di eventuali esenzioni. L'URC controlla che nel sistema CUP regionale sia caricata la prenotazione della prestazione e, ove non caricata, registra la prenotazione come accesso diretto;
- 5.2. Nel corso dei 4 mesi seguenti, l'operatore inoltra al debitore una nota a mezzo posta prioritaria, contenente l'invito a pagare il debito, comprensivo della quota di € 10,00 di cui alla legge n. 111/2011 (se non già corrisposta) e dell'imposta di bollo o Iva (se dovute), oltre alla quota di € 0,75 per spese amministrative e delle spese postali (€ 0,70), utilizzando il modello fac-simile allegato n. 1 (generica) e n. 2 (per prestazioni di P.S.);
- 5.3. Successivamente e comunque non oltre 4 mesi dal ricevimento da parte del servizio Bilancio del report delle prestazioni pagate a mezzo bollettino postale, l'Ufficio recupero crediti verifica l'avvenuto pagamento e:
- 5.3.1. nel caso il debitore/eredi abbia/no provveduto al pagamento: riscontra la corrispondenza del pagamento effettuato e conseguentemente archivia la pratica;
- 5.3.2. nel caso il debitore/eredi non abbia/no provveduto al pagamento: inoltra al debitore/eredi una nota raccomandata (con avviso di ricevimento), contenente l'invito a pagare il debito entro e non oltre il termine di 30 giorni dal suo ricevimento, utilizzando il modello fac-simile allegato (all.n. 3), con addebito di ulteriori spese postali (€ 4,70 di cui € 0,70 per recupero della spesa postale della 1^a nota ed € 4,00 per la 2^a nota Racc. AR) e spese amministrative (€ 1,50 di cui € 0,75 per la 1^a nota ed ulteriori € 0,75 per la 2^a nota);
- 5.4. Decorso il termine assegnato di cui al punto 5.3.2., il responsabile del procedimento effettua i necessari riscontri presso il Servizio Bilancio per verificare l'avvenuto pagamento e:
- 5.4.1. in caso di avvenuta riscossione del credito, il RUP conclude l'istruttoria e la pratica viene archiviata.
- 5.4.2. in caso di contraddittorio, il RUP istruisce la pratica e la rimette al Dirigente competente (completa della documentazione fornita dall'utente) per l'assunzione della decisione finale.



(DIREZIONE AMMINISTRATIVA OSPEDALIERA)

Procedura Generale

MODALITA' OPERATIVE PER IL RECUPERO DEL CREDITO DA MANCATO
PAGAMENTO QUOTA FISSA PER PRESTAZIONE SANITARIA DI PRONTO
SOCCORSO O DA MANCATO PAGAMENTO TICKET

Cod. A 1 DAO02

Data 02/10/2014

Rev. 00

Pagina 5 di 8

5.4.2.1. L'accoglimento della richiesta dell'istante è comunicato con nota scritta. A seguire la pratica è archiviata.

5.4.2.2. Il rigetto della richiesta dell'istante è comunicato con nota RAR che riporta le motivazioni della decisione e sollecita al debitore il pagamento assegnando un termine ulteriore di 15 giorni, decorso inutilmente il quale la pratica è inoltrata al Servizio legale per la riscossione coattiva del credito. In caso di pagamento, la pratica è archiviata.

5.4.3. in caso di mancata riscossione del credito (e di mancata presentazione di istanza per il contraddittorio), l'operatore inoltra tutta la documentazione probante al Servizio Legale per il recupero coattivo del credito;

5.5. Nel caso di morte del debitore, le azioni di recupero del credito si indirizzano agli eredi.

5.6. I termini di cui ai punti 5.2) e 5.3) che precedono sono meramente ordinatori e sono efficaci e vincolanti per il recupero dei crediti di prestazioni erogate a decorrere dalla data di approvazione della presente procedura.

6. RIFERIMENTI

/

7. ALLEGATI

allegato n. 1 (lettera generica)

allegato n. 2 (per prestazioni di P.S.);

allegato n. 3 (lettera di sollecito RAR)

8. (Nome e firma di chi redige o revisiona la procedura)

NOME	FIRMA
Sig.ra Meri Rovedi	
Dr.ssa Cristiana Valerii	
Rag. Alberto Cacciamani	
Dr.ssa Donatella Rinaldelli Uncinetti	
Sig. Paolo Gubinelli	
Dr.ssa Lucia Eusebi	



Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale
AREA VASTA n° 3 – sede di MACERATA

(DIREZIONE AMMINISTRATIVA OSPEDALIERA)

Procedura Generale

MODALITA' OPERATIVE PER IL RECUPERO DEL CREDITO DA MANCATO
PAGAMENTO QUOTA FISSA PER PRESTAZIONE SANITARIA DI PRONTO
SOCCORSO O DA MANCATO PAGAMENTO TICKET

Cod. A 1 DAO02

Data 02/10/2014

Rev. 00

Pagina 6 di 8

Allegato n.1

Al Sig. _____

e, p.c. Al Dirigente Responsabile del Bilancio
S E D E

Oggetto: Mancato pagamento ticket/ tariffa relativo a prestazioni sanitarie.

La S.V. ha fruito in data _____, presso la Sede Ospedaliera di _____ U.O. di _____ (ovvero indicare la diversa sede) della Area Vasta n.3, di prestazioni specialistiche ambulatoriali per le quali non ha provveduto al pagamento del relativo ticket.

Con la presente, pertanto, la S.V., ove non abbia già provveduto, è invitata a corrispondere in favore di questa Azienda sanitaria la somma di € _____ comprensiva del ticket della prestazione, della quota fissa per singola impegnativa pari ad € 10,00 (Legge del 15/07/2011 n. 111) e della somma di € 1,45 per il rimborso delle spese amministrative e postali.

La S.V., per il pagamento dell'importo, può presentarsi direttamente presso l'ufficio Accettazione-Cassa dell'Ospedale di _____ o dell'Ospedale di _____, tutti i giorni feriali negli orari di apertura oppure presso le Accettazioni distrettuali di riferimento. In alternativa può utilizzare l'allegato bollettino di conto corrente postale.

Per ogni ulteriore chiarimento o necessità può rivolgersi al responsabile dell'istruttoria di cui in calce si riportano i punti di contatto.

Distinti Saluti.

Il Responsabile dell'istruttoria

Tel. _____ Fax _____
Via _____
e.mail _____

IL DIRIGENTE

Codici:

data inserimento impegnativa: _____
spese postali: € 0,70- COD. 50160
spese amministrative: € 0,75 – COD. 51300

All.: - ccp



Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale
AREA VASTA n° 3 – sede di MACERATA

(DIREZIONE AMMINISTRATIVA OSPEDALIERA)

Procedura Generale

**MODALITA' OPERATIVE PER IL RECUPERO DEL CREDITO DA MANCATO
PAGAMENTO QUOTA FISSA PER PRESTAZIONE SANITARIA DI PRONTO
SOCCORSO O DA MANCATO PAGAMENTO TICKET**

Cod. A 1 DAO02

Data 02/10/2014

Rev. 00

Pagina 7 di 8

Allegato n.2

Al Sig. _____

e, p.c.

Al Dirigente Responsabile del Bilancio

S E D E

Oggetto: Mancato pagamento quota fissa Pronto soccorso.

La S.V., il giorno _____, con accesso n. _____, ha usufruito, presso l' U.O. di Pronto Soccorso del Presidio ospedaliero di _____, di prestazioni sanitarie.

Con la presente, pertanto, la S.V., ove non abbia già provveduto, è invitata a corrispondere in favore di questa Azienda l'importo della tariffa pari a € 25,00 oltre alla somma di € 1,45 per il rimborso delle spese amministrative e postali, per un totale di € 26,45.

La S.V., per il pagamento dell'importo, può presentarsi direttamente presso l'ufficio Accettazione-Cassa dell'Ospedale di _____, tutti i giorni feriali negli orari di apertura oppure presso le Accettazioni distrettuali di riferimento. In alternativa può utilizzare l'allegato bollettino di conto corrente postale.

Qualora si trovasse in una delle condizioni che danno diritto all'esenzione dovrà darne dimostrazione rivolgendosi ai medesimi Uffici per completare la accettazione della prestazione.

Per ogni ulteriore chiarimento o necessità può rivolgersi al responsabile dell'istruttoria di cui in calce si riportano i punti di contatto.

Distinti Saluti.

Il Responsabile dell'istruttoria

Tel. _____ Fax _____
Via _____
e.mail _____

IL DIRIGENTE

Codici:

codice quota fissa: COD _____ € 25,00

spese postali: COD 50160 - € 0,70

spese amm.ve: COD 51300 - € 0,75

All.: - ccp



Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale
AREA VASTA n° 3 – sede di MACERATA

(DIREZIONE AMMINISTRATIVA OSPEDALIERA)

Procedura Generale

**MODALITA' OPERATIVE PER IL RECUPERO DEL CREDITO DA MANCATO
PAGAMENTO QUOTA FISSA PER PRESTAZIONE SANITARIA DI PRONTO
SOCCORSO O DA MANCATO PAGAMENTO TICKET**

Cod. A 1 DAO02

Data 02/10/2014

Rev. 00

Pagina 8 di 8

Allegato n.3

Racc. A.R.

Sig. _____

e, p.c.

Dirigente Responsabile della 3^a U.O.A.

S E D E

Oggetto: Mancato pagamento ticket /quota fissa di P.S. relativo a prestazioni sanitarie. Sollecito di pagamento

Questa Area Vasta, non avendo avuto riscontro alla precedente nota prot. n. del con la quale la S.V. veniva invitata a pagare il ticket/quota fissa per prestazioni sanitarie usufruite presso la U.O. di _____ dell'Ospedale di _____, con la presente sollecita il pagamento della somma di € _____ comprensiva del ticket della prestazione, della quota fissa per singola impegnativa pari ad € 10,00 (Legge del 15/07/2011 n. 111) e della somma di € 6,20 (di cui € 4,70 per spese postali ed € 1,50 per spese amministrative), entro e non oltre 30 giorni dal ricevimento della presente Raccomandata.

La S.V., per il pagamento dell'importo, può presentarsi direttamente presso l'ufficio Accettazione-Cassa dell'Ospedale di _____ o dell'Ospedale di _____, tutti i giorni feriali negli orari di apertura oppure presso le Accettazioni distrettuali di riferimento. In alternativa può utilizzare l'allegato bollettino di conto corrente postale.

Per ogni ulteriore chiarimento o necessità può rivolgersi al responsabile dell'istruttoria di cui in calce si riportano i punti di contatto.

Si avverte che, in caso di inutile decorso del termine di 30 giorni senza aver provveduto al pagamento o aver prodotto documentazione probante circa l'inesistenza del credito, la presente nota varrà quale diffida formale ad adempiere e messa in mora ai sensi e per gli effetti di legge e, senza ulteriore avviso, si adiranno le vie legali per tutelare i diritti della scrivente Azienda Sanitaria

Distinti saluti.

Il Responsabile dell'istruttoria

Tel. _____ Fax _____
Via _____ e.mail _____

IL DIRIGENTE

Codici:

codici prestazioni: _____ € _____

Spese postali: COD 50190 - € 4,00 + COD 50160 - € 0,70

Spese amministrative: COD 51300 - € 0,75 (RIPETUTO N. 2 VOLTE)

All.: - ccp