UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA OSPEDALIERA Aggiornato al 10/10/2014

Procedimento	Breve descrizione con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Unità Organizzativa responsabile dell'istruttoria, di ogni altro adempimento procedimentale nonché dell'adozione del provvedimento finale	Nome e cognome Responsabile Procedimento	Recapito telefonico ed indirizzo posta elettronica istituzionale Responsabile Procedimento	Nome, cognome, recapito telefonico ed indirizzo posta elettronica istituzionale funzionario istruttore presso cui ricevere le informazioni	Ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Termine fissato per la conclusione con l'adozione del procedimento e ogni altro termine procedimentale rilevante	Procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il	Strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale	Modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti	Nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo (art. 9 *bis*, legge 241/90 e s.m.i.)	PER I PROCEDIMENTI AD ISTANZA DI PARTE: Atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac simile per le autocertificazioni	Recapito Posta Elettronica Certificata (PEC) o altre modalità con le quali gli interessati possono ottenere informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano
Recupero crediti da mancato ritiro referti	risultati di visite o esami diagn	Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero Unico	///	///	Per Civitanova Marche/Recanati: **Dr. Gianluca Guastaferro**, tel 0733-823357 - e.mail: gianluca.guastaferro@sanita.marche.it Per Macerata/Tolentino: **Rag. Rosella Sgariglia** tel. 0733-2572836 -e.mail: rosella.sgariglia@sanita.marche.it Per Camerino/San Severino: **Dr.ssa Cinzia Ribechi** tel.0737-639212 - e.mail: cinzia.ribechi@sanita.marche.it	Dr.ssa Cristiana Valerii -tel 0733-823318 - e mail: cristiana.valeri@sanita.marche.it	30 giorni dal ricevimento della nota di richiesta per il pagamento o per presentare al responsabile del procedimento istanza per contestare la fondatezza della pretesa creditoria con l'obbligo di allegare la documentazione probante il diritto vantato	//////////	giudice ordinario	I pagamenti possono essere effettuati nelle modalità specificate nella nota inoltrata al debitore come segue: presso gli Uffici Accettazione-Cassa indicati e/o mediante bollettino postale al CCP : Per la sede di Civitanova Marche/Recanati c.c.p.n. 13236625 Per la sede di Macerata/Tolentino c.c.p. n. 13502620 Per la sede di Camerino/San Severino c.c.p. n. 13430624	Rag. Alberto Cacciamani -telefono 0733 2572568, e.mail alberto.cacciamani@sanita.marche.it	//////////	indirizzo di posta elettronica certificata: areavasta3.asur@emarche.it
Recupero crediti da mancato pagamento ticket (compreso quota fissa P.S.)	cato pagamento della prestazio	Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero Unico	Sig. ra Meri Rovedi	Sig.ra Meri Rovedi: tel 07332572569; e.mail: meri.rovedi@sanita.marche.it	Per Civitanova Marche/Recanati: **Dr. Gianluca Guastaferro**, tel 0733-823357 - e.mail: gianluca.guastaferro@sanita.marche.it Per Macerata/Tolentino: Dr. **Michele. Lattanzi**: tel 0733-2572215; e.mail: michele.lattanzi@sanita.marche.it Per Camerino/San Severino: **Dr.ssa Cinzia Ribechi** tel.0737-639212 - e.mail: cinzia.ribechi@sanita.marche.it	Dr.ssa Cristiana Valerii -tel 0733-823318 - e mail: cristiana.valeri@sanita.marche.it	30 giorni dal ricevimento della nota di richiesta per il pagamento o per presentare al responsabile del procedimento istanza per contestare la fondatezza della pretesa creditoria con l'obbligo di allegare la documentazione probante il diritto vantato	//////////	giudice ordinario	I pagamenti possono essere effettuati nelle modalità specificate nella nota inoltrata al debitore come segue: presso gli Uffici Accettazione-Cassa indicati e/o mediante bollettino postale al CCP : Per la sede di Civitanova Marche/Recanati c.c.p.n. 13236625 Per la sede di Macerata/Tolentino c.c.p. n. 13502620 Per la sede di Camerino/San Severino c.c.p. n. 13430624	dr.ssa Cristiana Valerii -telefono 0733-823318, e.mail cristiana.valeri@sanita.marche.it	//////////	indirizzo di posta elettronica certificata: areavasta3.asur@emarche.it o contattando direttamente il responsabile del procedimento
Recupero credito per prestazioni sanitarie a seguito di rifiuto di ricovero	elle prestazioni sanitarie esegu	Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero Unico	///	///	Per Civitanova Marche/Recanati: **Dr. Gianluca Guastaferro**, tel 0733-823357 - e.mail: gianluca.guastaferro@sanita.marche.it Per Macerata/Tolentino: **Rag. Rosella Sgariglia** tel. 0733-2572836 -e.mail: rosella.sgariglia@sanita.marche.it Per Camerino/San Severino: **Dr.ssa Cinzia Ribechi** tel.0737-639212 - e.mail: cinzia.ribechi@sanita.marche.it	Dr.ssa Cristiana Valerii -tel 0733823318 - e mail: cristiana.valeri@sanita.marche.it	30 giorni dal ricevimento della nota di richiesta per il pagamento o per presentare al responsabile del procedimento istanza per contestare la fondatezza della pretesa creditoria con l'obbligo di allegare la documentazione probante il diritto vantato	//////////	giudice ordinario	I pagamenti possono essere effettuati nelle modalità specificate nella nota inoltrata al debitore come segue: presso gli Uffici Accettazione-Cassa indicati e/o mediante bollettino postale al CCP : Per la sede di Civitanova Marche/Recanati c.c.p.n. 13236625 Per la sede di Macerata/Tolentino c.c.p. n. 13502620 Per la sede di Camerino/San Severino c.c.p. n. 13430624	Rag. Alberto Cacciamani -telefono 0733 2572568, e.mail alberto.cacciamani@sanita.marche.it	//////////	indirizzo di posta elettronica certificata: areavasta3.asur@emarche.it
Rimborso di prestazioni sanitarie non eseguite	ta impegnativa (Legge del 15/	Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero Unico	Stefano Stoppoloni	Sig. Stefano Stoppoloni: tel. 0733-2572841 - e.mail: stefano.stoppoloni@sanita.marche.it	Per Civitanova Marche: **Dr. Gianluca Guastaferro** 0733823357 e.mail: gianluca.guastaferro@sanita.marche.it Per Recanati: **Dr. Gabriele Magagnini** tel. 071-7583204 - e.mail: gabriele.magagnini@sanita.marche.it Per Macerata/Tolentino: **Sig.Stefano Stoppoloni** tel. 0733-2572841 - e.mail: stefano.stoppoloni@sanita.marche.it Per Camerino/San Severino: **Sig.ra Barabara Paciaroni** tel. 0733-642309 - e.mail: barbara.paciaroni@sanita.marche.it	Dr.ssa Loredana Riccio - tel 0733642330- 0737639212 e mail: loredana.riccio@sanita.marche.it	La richiesta del rimborso può essere evasa dall'operatore di cassa se presentata entro 30 giorni dalla data della ricevuta e comunque non oltre l'anno di competenza. La richiesta presentata oltre il termine di 30 giorni può essere evasa dagli Uffici della Direzione Amministrativa Ospedaliera cura del RUP	//////////	giudice ordinario	//////////	Dr.ssa Loredana Riccio - tel 0733642330- 0737639212 e mail: loredana.riccio@sanita.marche.it	La modulistica è disponibile presso gli uffici della Direzione Amministrativa del Presidio Ospedaliero Unico . La richiesta può essere inoltrata anche via fax o via posta anche elettronica Atti e documenti da allegare: • Qualora l'istanza sia presentata da soggetto diverso dall'interessato essa può essere inoltrata corredata alternativamente dai seguenti documenti: 1. delega rilasciata dall'interessato con allegata fotocopia di un documento di riconoscimento del medesimo in corso di validità; 2. procura generale, rilasciata da un notaio; 3. procura speciale scritta rilasciata dal cliente ad un avvocato per la tutela dei propri diritti od interessi; 4. dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del DPR 445/2000 che attesti la nomina di tutore, curatore, amministratore di sostegno od erede, nei casi nei quali la richiesta sia formulata nella qualifica. • Qualora l'istanza non sia consegnata a mano dall'interessato al protocollo aziendale: 1. Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità dell'interessato. • Qualora l'interessato voglia far ritirare il rimborso ad altra persona, all'atto del ritiro il delegato dovrà esibire: 1. delega in originale al ritiro delle somme rilasciata dall'interessato con allegata fotocopia di un documento di riconoscimento del delegante in corso di validità e documento di identità del delegato.	indirizzo di posta elettronica certificata: areavasta3.asur@emarche.it

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO: DR. GIANLUCA GUASTAFERRO

IL DIRIGENTE INCARICATO: DR.SSA CRISTIANA VALERII

IL DIRETTORE DIREZIONE AMM.VA OSPEDALIERA: RAG. ALBERTO CACCIAMANI