

CONVENZIONE PER LO SVOLGIMENTO DI PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN

REGIME DI LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA (ALPI) EROGATE DALLA

AZIENDA USL DI MODENA A FAVORE DI ASSICURATI / ASSISTITI DELLA

CASPIE SERVIZI SRL

Con la presente convenzione redatta in un unico esemplare informatico a tutti gli effetti di legge:

TRA

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena, con sede legale in Modena, Via San Giovanni del Cantone n. 23 C.F./Partita Iva 02241850367, rappresentata dalla Dr.ssa Romana Bacchi, su delega del Direttore Generale, autorizzata alla stipulazione del presente atto con giusta delibera del Direttore Generale dell'AUSL di Modena, di seguito anche solo la **"AZIENDA"**

E

La Caspie Servizi S.r.l., con sede legale in Roma, via Giuseppe Mercalli n. 80, codice fiscale e partita iva: 13492691004, rappresentata legalmente dalla Dott.ssa Civitella Nicoletta, che dichiara di avere tutti i poteri in forza di delega, in seguito anche solo la **"CASSA"**,
cumulativamente, le "Parti"

PREMESSO CHE

- l'**AZIENDA**, fermo restando il prioritario ruolo di struttura della rete del SSR, ha interesse a sviluppare attività in regime ALPI perché previste anche dal CCNL della propria dirigenza;
- la **CASSA** ha interesse ad ampliare la rete di strutture sanitarie fruibili in convenzione diretta ed indiretta da parte dei propri iscritti, garantendo agli stessi elevati *standard* qualitativi sia in termini tecnico professionali che in

termini organizzativi;

- l'AZIENDA, dispone degli standard richiesti e la CASSA intende avvalersi delle sue prestazioni e attività, il tutto nei termini, divisi fra le Parti, che seguono;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1 - OGGETTO

Sono oggetto della presente convenzione prestazioni sanitarie erogate a pagamento da parte dell'AZIENDA, in regime ALPI a favore di iscritti/assistiti della CASSA, prestazioni meglio specificate nell'Allegato 1 e 4, parti integranti della presente Convenzione.

ART. 2 - BENEFICIARI

Per "beneficiari" devono intendersi le seguenti categorie di assicurati/assistiti della CASSA, con le limitazioni stabilite nei contratti o polizze di assicurazione da essi sottoscritti con la CASSA:

- i. **"assistiti in forma diretta"** - vale a dire coloro che utilizzano la "rete" di strutture convenzionate con la CASSA, la quale ultima provvede per loro conto al pagamento in tutto o in parte delle prestazioni erogate in loro favore secondo i pacchetti indicati nell'Allegato 4;

- ii. **"assistiti in forma indiretta"** - coloro cui è consentito l'accesso alla "rete" di strutture convenzionate, con pagamento da parte degli assistiti delle prestazioni usufruite, alle tariffe di cui alla presente Convenzione, indicate nell'Allegato 1.

ART. 3 - IMPEGNI DELL'AZIENDA

L'AZIENDA si impegna a:

- 3.1 Garantire l'erogazione di prestazioni applicando le tariffe indicate nell'Allegato 1;

3.2 Garantire la massima collaborazione nello svolgimento di tutte le pratiche amministrative ed il rispetto delle procedure operative concordate;

3.3. Mantenere costantemente aggiornato l'elenco dei propri medici che hanno aderito alla convenzione, reso disponibile ai beneficiari in forma concordata tra le parti;

3.4. Garantire la non applicazione di depositi cauzionali e/o pagamenti a carico dei pazienti per i quali sia pervenuta, anticipatamente all'erogazione della prestazione, dichiarazione di presa in carico degli oneri a cura della CASSA, con la sola eccezione di scoperti e/o franchigie eventualmente applicabili.

ART. 4 - IMPEGNI DELLA CASSA

La CASSA si impegna a:

4.1. Garantire, per gli **assistiti in forma diretta**, l'invio del documento di impegno al pagamento diretto / presa in carico (Allegato 5) attestante la copertura degli oneri relativi alla prestazione richiesta e l'eventuale presenza di franchigie e/o scoperti a carico dell'interessato (cd. oneri), con un anticipo di almeno 2 giorni lavorativi rispetto all'erogazione della prestazione;

4.2. Garantire, per gli **assistiti in forma diretta**, laddove la gestione della documentazione attestante la copertura degli oneri relativi alla prestazione richiesta avvenga attraverso piattaforma informatizzata, la piena funzionalità del sistema stesso e la possibilità di verifica in tempo reale;

4.3. Garantire, per gli **assistiti in forma indiretta** ove previsti dalla CASSA, l'invio di apposita comunicazione che certifichi l'appartenenza dell'Assistito alla Cassa ovvero garantire risposta ad eventuali riscontri richiesti dall'AZIENDA entro e non oltre 2 giorni lavorativi dalla richiesta; In caso di mancato riscontro l'AZIENDA applicherà le tariffe ordinarie normalmente in essere per i paganti in proprio;

4.4. Garantire il pagamento di quanto dovuto entro sessanta (60) giorni dal ricevimento della relativa documentazione sanitaria e patrimoniale conforme e completa;

4.5. Definire con apposito atto scritto, per ciascuna tipologia di prestazione, l'elenco dettagliato della documentazione amministrativa e sanitaria che dovrà essere trasmessa a cura dell'AZIENDA ai fini dell'espletamento delle pratiche e di cui comunque la CASSA si assume la piena ed unica responsabilità della gestione, come meglio previsto al successivo Art. 6. L'elenco dovrà prevedere la sola documentazione indispensabile all'espletamento della pratica sia al fine di limitare la trasmissione di dati personali e sensibili sia al fine di semplificare le procedure di raccolta e trasmissione;

4.6. Predisporre gli strumenti organizzativi al fine del recepimento di quanto previsto dal Decreto Legislativo del 7 marzo 2005 n. 82 "Codice dell'amministrazione digitale" e, in particolare, quanto previsto dagli artt. 6, 15, 23, 24, 25, 38, 39, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48 e, comunque, di ogni altra norma e/o regolamento applicabile alla Convenzione anche successivamente alla sua sottoscrizione.

La CASSA non può essere ritenuta responsabile, in alcun modo, dei danni provocati alle strutture dell'AZIENDA, dai beneficiari e dai loro eventuali accompagnatori, i quali risponderanno a titolo personale.

ART. 5 - DOCUMENTO DI IMPEGNO AL PAGAMENTO DIRETTO / PRESA IN CARICO

La CASSA si impegna a specificare in ogni documento di impegno al pagamento diretto degli oneri/presa in carico di cui al precedente Art 4.1, sia esso trasmesso a mezzo fax, e-mail o tramite portali anche informatici istituiti e gestiti dalla stessa CASSA, quanto segue:

- prestazione/i autorizzata/e;
- franchigie, eccedenze e/o scoperti che permangono a carico del beneficiario;
- data prevista di erogazione della/e prestazione/i;
- importo della/e prestazione/i secondo quanto convenuto;
- durata autorizzata;
- ogni altra informazione utile alla AZIENDA per lo svolgimento della pratica.

Sarà cura della sola CASSA fornire preventiva informazione al beneficiario in merito alla sussistenza di franchigie, eccedenze e/o scoperti che permarranno a carico del beneficiario.

ART. 6 - GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE E TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La CASSA si impegna, altresì, ad inviare all'AZIENDA, unitamente al documento di impegno al pagamento diretto/presa in carico, per ciascun accesso e per ciascun paziente, i seguenti documenti, previsti anche ai sensi della Legge n.196 del 30.6.2003 e ss.mm.ii.):

- l'impegno irrevocabile al pagamento, in favore della AZIENDA, di eventuali franchigie, eccedenze, scoperti e di ogni altro onere relativo alla prestazione di cui la CASSA non si faccia carico (Allegato 3 "Mod. Conv.3 - Autorizzazione");
- l'autorizzazione a liberare, ogni eccezione rinunciata, dal segreto professionale i professionisti che eseguono le prestazioni sanitarie, i quali possono inviare le documentazioni sanitarie alla CASSA;
- l'autorizzazione affinché l'AZIENDA possa inviare alla CASSA le ricevute sanitarie/fatture e, indipendentemente da esiti e/o contenuti, copia di tutta la documentazione sanitaria richiesta dalla CASSA ai fini della liquidazione

degli importi dovuti (esempio richieste mediche, referti di tutti gli accertamenti eseguiti, cartelle cliniche complete, ecc.).

Le parti concordano che l'onere della prestazione resterà interamente a carico del beneficiario in modalità di Convenzione Indiretta qualora si verifichi anche solo una delle seguenti condizioni:

- Mancata sottoscrizione di uno o più dei predetti documenti;
- Mancata consegna di documentazione sanitaria in possesso dell'interessato (es. richiesta medica) ed indispensabile ai fini dell'espletamento della pratica;
- Diniego ad invio in tutto o in parte della documentazione richiesta dalla CASSA ai fini della liquidazione;

In ogni caso le parti danno atto che la trasmissione di documentazione sanitaria da parte della AZIENDA alla CASSA potrà avvenire soltanto nel pieno rispetto della vigente normativa in materia di tutela della privacy e del regolamento dell'AZIENDA.

La CASSA è comunque l'unica ed esclusiva responsabile della gestione, conservazione e protezione di tutta la documentazione che l'AZIENDA, ai fini della presente Convenzione, provvederà a trasmettere. Peraltro, resta inteso fra le Parti che alcuna responsabilità, anche solo indiretta, potrà essere addebitata all'AZIENDA per eventuale smarrimento, furto, danneggiamento e/o violazione dei dati personali e sensibili una volta che la stessa documentazione sarà stata inviata e/o affidata al servizio postale e/o al portale predisposto dalla CASSA. L'AZIENDA si impegna comunque a conservare la documentazione sanitaria ed amministrativa relativa alle prestazioni fornite ai beneficiari nei termini previsti dalla legge. Ai fini della presente convenzione, le definizioni "dati personali", "titolare" o "titolare del trattamento", "responsabile" o "responsabile del trattamento" nonché "trattamento", hanno il significato indicato nel Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016 (Regolamento

generale sulla protezione dei dati, di seguito “Regolamento”). Le Parti si impegnano reciprocamente a osservare tutti gli obblighi e gli adempimenti prescritti dal Regolamento e, più in generale, dalla vigente normativa nazionale ed europea in materia di protezione dei dati personali. Le Parti, in qualità di titolari autonomi, tratteranno i dati di cui vengano a conoscenza nell’ambito dello svolgimento della presente convenzione, ivi compresi i dati dei comuni clienti / pazienti, unicamente per le finalità previste dalla stessa e nel rispetto della vigente normativa nazionale ed europea in materia di protezione dei dati personali. La Struttura Sanitaria autorizza la pubblicazione dei suoi dati (denominazione, indirizzo, numero telefonico, sito internet), negli elenchi o guide ai centri sanitari convenzionati, destinati agli Assicurati, eventualmente pubblicati dalla CASSA o dalle compagnie clienti, anche sui rispettivi siti internet.

ART. 7 - SPECIFICHE RELATIVE A PORTALI DI INTERFACCIA / APPLICATIVI INFORMATICI

Su richiesta della CASSA, l’AZIENDA accetta, per la gestione di quanto alla presente convenzione, l’utilizzo del portale/sistema informativo denominato “Caspieonline” (di seguito, il “Sistema Informativo”). Il Sistema Informativo viene reso fruibile, tramite web non in esclusiva e per i soli fini inerenti la presente Convenzione, all’AZIENDA da parte della CASSA che ne mantiene la proprietà intellettuale. L’accesso al sistema informativo avviene senza alcun onere a carico dell’AZIENDA. L’AZIENDA è responsabile della corretta tenuta e della protezione delle credenziali di accesso al sistema riservandone l’utilizzo ai soli soggetti autorizzati.

La CASSA è direttamente e unicamente responsabile:

- del corretto funzionamento del sistema, degli aggiornamenti, delle modifiche e del ripristino in caso di mal funzionamento;

- della gestione, conservazione, tutela e protezione di tutti i dati inseriti nel sistema.

Pertanto, resta unica ed esclusiva responsabilità della CASSA la protezione da violazione, diffusione, alterazione, danneggiamento e smarrimento dei dati contenuti nel sistema informativo; la CASSA si obbliga fin da ora a mantenere indenne e manlevata la AZIENDA da qualsivoglia addebito e/o azione di risarcimento danni, proveniente anche dal beneficiario e comunque in generale da terzi, fatto salvo il caso di dolo o colpa grave nella gestione delle credenziali di accesso affidate all'AZIENDA.

ART. 8 - GESTIONE ORGANIZZATIVA DEGLI ACCESSI

La procedura amministrativa per l'erogazione delle prestazioni a pagamento è la seguente:

- i. per quanto riguarda le prestazioni in assistenza diretta, è a carico del beneficiario l'onere di provvedere a contattare direttamente la propria Assicurazione per l'attivazione della presa in carico fatto salvo il caso in cui ciò non avvenga a mezzo di piattaforma informatizzata con possibilità di apertura della posizione direttamente a cura dell'AZIENDA;
- ii. la CASSA invierà all'AZIENDA, a mezzo dell'apposito gestionale, almeno due giorni lavorativi prima della data prevista per la prestazione, la documentazione attestante la copertura degli oneri, di cui al precedente Art. 4.1.;
- iii. la CASSA farà contestualmente pervenire alla AZIENDA, la documentazione completa di cui all'Art.6 che precede;
- iv. nel caso di assistiti "in forma diretta", all'assicurato non verranno richiesti depositi cauzionali e versamenti in acconto, salvo eventuali oneri di cui al

precedente Art. 4.1;

- v. nel caso, invece, di assistiti "in forma indiretta", ove tale eventualità sia prevista dalla CASSA, al beneficiario verrà richiesto, se previsto dalle procedure aziendali, il pagamento dell'acconto secondo il regolamento aziendale;
- vi. per tutto quanto non espressamente previsto ai punti precedenti, verranno osservate le modalità organizzative e procedurali adottate dall'AZIENDA per l'erogazione di prestazioni in regime ALPI, ivi compresa la modulistica in uso all'interno dell'AZIENDA medesima.

ART. 9 - MODIFICA E/O INTEGRAZIONE DELLE PRESTAZIONI AUTORIZZATE

Qualora, a giudizio dei professionisti dell'AZIENDA e/o per qualunque altra causa, si rendessero necessarie modifiche e/o integrazioni alle prestazioni autorizzate, l'AZIENDA procede nell'erogazione informando il beneficiario della possibilità di addebito diretto, in caso di mancata presa in carico a cura della CASSA. L'AZIENDA provvede quindi ad inoltrare alla CASSA la richiesta di rettifica della presa in carico con integrazione / modifica delle prestazioni. La CASSA invierà rettifica e/o integrazione della presa in carico entro e non oltre due giorni lavorativi dalla richiesta.

In caso di mancata autorizzazione, l'AZIENDA procede ad addebito al beneficiario delle prestazioni aggiuntive / non autorizzate.

ART. 10 - FATTURAZIONE E PAGAMENTO DEI COMPENSI

Entro 60 gg (sessanta) dall'erogazione della prestazione ambulatoriale o di ricovero, l'AZIENDA emetterà relativa fattura procederà all'incasso delle somme relative a prestazioni non prese in carico dalla CASSA o per spese voluttuarie non coperte. Sia in caso di ricovero che di prestazioni ambulatoriali, L'AZIENDA emetterà unica fattura intestata al beneficiario comprensiva delle quote a carico della CASSA e delle

eventuali franchigie / eccedenze / scoperti, a carico del beneficiario. Copia della fattura verrà trasmessa alla CASSA o consegnata al beneficiario, in conformità alle procedure operative previste dalla CASSA stessa.

ART. 11 - PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI

a) per gli assicurati in forma diretta:

La SOCIETÀ salderà le fatture emesse dall'AZIENDA, a mezzo bonifico bancario (sul conto corrente bancario comunicato dall'AZIENDA) o utilizzando altri canali di pagamento PagoPA, entro 60 (sessanta) giorni dalla ricezione della fattura e della documentazione sanitaria completa, di cui al precedente Art. 4.5. Contestualmente all'effettuazione del bonifico bancario, la CASSA trasmette tramite mail la distinta del pagamento effettuato con indicazione del numero della fattura e del nome del paziente) deve essere effettuato presso il conto corrente bancario indicato dall'AZIENDA. Resta inteso che sarà onere dell'AZIENDA comunicare prontamente ogni eventuale modifica dei predetti riferimenti contabili.

b) per gli assicurati in forma indiretta:

Il beneficiario effettuerà il pagamento delle prestazioni fruite in forma indiretta mediante PAGOPA.

ART. 12 - QUALITÀ DEL SERVIZIO ASSICURATIVO

L'AZIENDA si impegna a collaborare con la SOCIETÀ nella realizzazione di "programmi sulla qualità del servizio assicurativo fornito", concordando con quest'ultima:

a) sollecite verifiche e soluzioni ad eventuali reclami dei clienti o a disservizi dei quali la CASSA sia venuta a conoscenza anche attraverso periodici sondaggi sulla soddisfazione degli stessi;

b) incontri con i medici dell'AZIENDA, se necessari, anche al fine di tenere informata

la famiglia del cliente sulle condizioni dello stesso, nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza.

Si conviene che la CASSA possa fornire ai propri clienti tutte le informazioni necessarie all'utilizzo dei servizi offerti da l'AZIENDA. Questa, pertanto, è tenuta ad aggiornare tempestivamente la CASSA in merito ad eventuali modifiche del recapito e delle condizioni di utilizzo delle prestazioni e dei servizi oggetto del presente contratto, con indicazione della data di operatività delle variazioni in oggetto.

ART. 13 - DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto decorre dal 01/01/2026 al 31/12/2027, con facoltà di recesso anticipato da parte di ciascuna delle parti mediante comunicazione da trasmettere all'altra parte con raccomandata AR, con un preavviso di almeno 30 giorni. In caso di recesso anticipato e/o di mancato rinnovo le parti si impegnano a:

- i. AZIENDA: erogare secondo i termini di cui alla presente convenzione eventuali prestazioni per cui siano pervenute prese in carico;
- ii. CASSA: pagamento di quanto relativo a tutte le prestazioni erogate.

Qualora le Parti esprimano volontà, è possibile procedere al rinnovo almeno 30 giorni prima della scadenza della presente convenzione. Il contenuto del presente contratto si intenderà automaticamente adeguato alle eventuali disposizioni normative e/o contrattuali in materia o a revisioni sulle tariffe disposte con provvedimenti nazionali o regionali.

ART. 14 - INADEMPIENZE CONTRATTUALI

Eventuali contestazioni relative ad inadempienze contrattuali devono essere effettuate in forma scritta, tramite raccomandata con avviso di ricevimento. La parte inadempiente è tenuta, pena risoluzione del contratto ed eventuale risarcimento dei danni, a ripristinare la regolarità della situazione denunciata e/o riassumere il

comportamento contrattuale corretto entro il termine di trenta giorni dal ricevimento della contestazione scritta. Per tutto quanto non esplicitamente previsto dal presente articolo in materia di risoluzione e di inadempimento, si fa espresso rinvio alle norme contenute nel Codice Civile. Nel caso di risoluzione del presente contratto, l'AZIENDA si impegna a non chiedere compensi di sorta agli assicurati in forma diretta per le prestazioni fornite, previste in polizza ed autorizzate dalla CASSA salvo il caso in cui la CASSA non proceda al pagamento delle stesse entro il termine di 90 giorni dal ricevimento della fattura. In tale ultima ipotesi, l'AZIENDA potrà richiedere direttamente ai beneficiari il compenso per le prestazioni fornite.

ART. 15 - FORO COMPETENTE

Per ogni controversia è competente il Foro dove è sita la sede legale della CASSA.

ART. 16 - APPLICAZIONE E MODIFICHE

Le parti contraenti regoleranno attraverso i propri rispettivi uffici competenti eventuali questioni di dettaglio per la migliore applicazione del presente contratto. Resta inteso che qualunque revisione del contenuto del contratto dovrà essere concordata tra la CASSA e l'AZIENDA. Ogni modifica, integrazione o aggiornamento delle tariffe e delle prestazioni o delle procedure, dovrà essere concordata per iscritto tra le parti, anche mediante semplice scambio di corrispondenza.

ART. 17 - SPESE CONTRATTUALI

La presente convenzione viene sottoscritta con firma digitale giusta la previsione di cui all'art. 15, comma 2-bis, della Legge n.241/1990 e ss.mm.ii. L'imposta di bollo sull'originale informatico, dovuta in base all'art. 2 della Tariffa Parte Prima del DPR n. 642/1972 è assolta in modo virtuale – vedasi Autorizzazione Agenzia delle Entrate - Direzione Provinciale di Modena – Ufficio Territoriale di Modena protocollo 6132 del 16/01/2025. Le spese di bollo sono a carico della controparte. La presente

convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 10 del D.P.R. n.131/1986 Tariffa - parte II: le spese di registrazione sono a carico esclusivo della parte che la richiede.

ART. 18 - RCT

L'AZIENDA aderisce, ai sensi della L.R. n. 13/2012 e della Deliberazione di Giunta regionale n. 1889 del 24.11.2015, al Programma regionale di gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile delle Aziende Sanitarie rispondendo ai sensi di legge, di danni involontariamente procurati a terzi a seguito di prestazioni professionali sanitarie erogate ad Assistiti. Pertanto, qualora dovessero pervenire dagli Assistiti reclami o richieste di risarcimenti alla CASSA in conseguenza di presunti danni derivanti da prestazioni erogate dall'AZIENDA quest'ultima, ricorrendone i presupposti, ne risponderà nei modi previsti dalla legge, e sempre ricorrendone i presupposti, l'AZIENDA si impegna altresì a mantenere indenne la CASSA da eventuali conseguenze anche indirette del proprio operato. L'AZIENDA non risponde per eventuali danni o controversie insorgenti tra l'assicurato e la CASSA per fatti derivanti dal rapporto contrattuale tra assicurato e la CASSA. Altresì l'AZIENDA non risponderà per il mancato funzionamento della piattaforma di accesso informatico della CASSA. Resta inteso che la CASSA non potrà mai essere ritenuta responsabile nei confronti degli Assistiti per un eventuale danno conseguente a negligenza o colpa professionale dell'AZIENDA nell'erogazione di una qualsiasi prestazione in Contratto.

ART. 19 - ALLEGATI

- Allegato 1 Prestazioni e relative tariffe
- Allegato 2 Procedure operative
- Allegato 3 Elenco strutture e professionisti convenzionati

- Allegato 4 Mod. Conv. 3 – Autorizzazione

Letto, confermato e sottoscritto, in modalità digitale, in difetto di contestualità spazio/temporale, ai sensi dell'articolo 21 del D. Lgs. n. 82/2005 e ss.mm.ii.

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Il Direttore Sanitario

Dr.ssa Romana Bacchi

La Caspie Servizi S.r.l.

Il legale rappresentante

Dott.ssa Civitella Nicoletta

Per specifica approvazione delle clausole di cui gli artt. 9, 10, 11, 12 e 13, ai sensi dell'art. 1341, comma 2, del codice civile.

Allegato 1 Prestazioni e relative tariffe

1. Regime di ricovero: Tariffario reperibile alla pagina internet:

<https://www.ausl.mo.it/servizi-e-prestazioni/libera-professione/convenzioni/>

Sezione "Convenzioni con assicurazioni e fondi integrativi"

Per le prestazioni di ricovero, si applicano le tariffe a pacchetto di cui al prospetto.

La tariffa giornaliera di degenza per ricovero notturno in camera singola con letto accompagnatore o in regime di day surgery/day hospital non è compresa nel pacchetto ed è pari a € 100,00+Iva 10%;

La quota D.R.G. a carico del paziente è pari al 50% del totale;

Eventuali costi non compresi nel D.R.G. sono considerati al costo;

Non sono effettuabili ricoveri a pagamento in Area Critica o per emergenza/urgenza;

Eccezionalmente, potrà essere disponibile la stanza ad uso esclusivo; in tal caso verrà applicato il relativo costo pari a € 100+iva 10%;

In corso d'anno le tariffe per degenza non possono essere modificate.

1. Regime ambulatoriale:

La tariffa della visita specialistica è di € 90,00 + spese di bollo.

Per l'attività di diagnostica strumentale si considera il tariffario reperibile alla pagina

internet: <https://www.ausl.mo.it/servizi-e-prestazioni/libera-professione/convenzioni/>

Sezione "Convenzioni con assicurazioni e fondi integrativi", nel limite massimo fissato dal Tariffario CASPIE edizione 2011;

I pacchetti di prevenzione non sono convenzionati.

Allegato 2 Procedure operative:

1. E' a carico dell'AZIENDA l'onere di provvedere ad inviare direttamente alla CASSA la richiesta di presa in carico delle prestazioni;

2. La CASSA invia all'Azienda USL di Modena, secondo le modalità concordate tra le parti, la presa in carico della prestazione di ricovero; nella presa in carico dovrà essere specificato l'elenco delle prestazioni, eventuali note relative a esclusioni, limitazioni o avvertenze, eventuali franchigie o limiti di indennizzo a carico del paziente;

3. L'Azienda si impegna a far sottoscrivere all'assistito al momento dell'esecuzione della prestazione o comunque prima della dimissione, il documento di presa in carico, a conferma ed accettazione dei termini e degli eventuali obblighi di natura economica previsti dalla polizza;

4. Qualora, nel corso dell'esecuzione di una prestazione di ricovero, si rendano necessarie prestazioni aggiuntive o diverse da quelle previste dalla presa in carico (anche in caso di prolungamento della degenza), l'Azienda dovrà darne comunicazione alla CASSA e richiedere la rettifica dell'autorizzazione; in caso di mancata accettazione della richiesta di rettifica, l'Azienda richiederà all'assicurato il

pagamento delle prestazioni effettivamente erogate;

5. In seguito a complicazioni insorte durante il ricovero, può rendersi necessario modificare il regime di esecuzione delle prestazioni da libera professione a servizio sanitario nazionale;

6. In caso di interventi chirurgici concomitanti sul medesimo paziente, la tariffa relativa all'intervento principale verrà addebitata nella misura del 100% alla CASSA mentre la tariffa relativa all'intervento secondario verrà addebitata nella misura del 50%, a esclusione dell'eventuale quota DRG (in quanto considerata unicamente la quota del DRG dell'intervento principale). Resta fermo l'obbligo della CASSA di corrispondere le somme relative alle voci per protesi, impianti e altri device eventualmente utilizzati per gli interventi fatturati al costo.

Allegato 3 Elenco strutture e professionisti convenzionati:

Ospedale Ramazzini di Carpi – via G. Molinari n. 2 – 41012 Carpi (MO);

Ospedale S. M. Bianca di Mirandola – via Fogazzaro n. 6 – 41037 Mirandola (MO);

Ospedale di Vignola – via SS. Giovanni Paolo II – 41058 Vignola (MO);

Ospedale di Pavullo - via Suore di San G. Benedetto Cottolengo n. 5 – 41026 Pavullo nel Frignano (MO);

Ospedale Civile Sant'Agostino/Estense – via P. Giardini n. 1355 – 41126 Modena (solo per i professionisti dipendenti AUSL Modena).

Casa della Comunità R. Margherita - piazzale Grazia Deledda - 41013 Castelfranco n/Emilia (MO);

Casa della Comunità di Finale Emilia – p.zza Gramsci n. 5/6 – 41034 Finale n/Emilia (MO);

Casa della Comunità G. P. Vecchi – via Rita Levi Montalcini n. 200 – 41122 Modena

Poliambulatorio di Formigine – via G. Mazzini n. 15 – 41043 Formigine (MO);

Poliambulatorio di Sassuolo – via F.lli Cairoli n. 19 e via F. Ruini n. 2 – 41049

Sassuolo (MO);

Centro Screening Mammografico presso Azienda Ospedaliera Universitaria di

Modena - Largo del Pozzo, 71 – 41124 Modena

Elenco professionisti convenzionati:

<http://www.ausl.mo.it/liberaprofessione>

Imposta di bollo assolta in modo virtuale – Autorizzazione Agenzia delle Entrate -

Direzione Provinciale di Modena – Ufficio Territoriale di Modena protocollo 6132 del

16/01/2025. € 80.00



Roma, 19/10/2015

DATA PRATICA : «DAT_ACCADIMENTO»

NUMERO PRATICA : «ANNO_PRA»/«NUM_PRA»

STRUTTURA : «COD_STR»/«NOME_STRUTTURA»

CAUSALE : «DES_CAUSALE»

ASSISTITO : «DES_NOMIN»

DATA DI NASCITA : «DATA_NASCITA»

CODICE CASPIE : «COD_NUC»/«PRG_NUC»

NOTE: «NOTE»

N.B. IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE OBBLIGATORIAMENTE SOTTOSCRITTO DALL'ASSISTITO ALL'ATTO DELL'ACCETTAZIONE

| IMPORTO AMMESSO AL RIMBORSO € | IMPORTO LIQUIDATO ALLA STRUTTURA € | IMPORTO A CARICO DEL PAZIENTE (FRANCHIGIA) € |
|-------------------------------|------------------------------------|---|
| «IMP_RIMBORSO» | «IMP_LIQUIDATO» | «IMP_FRANCHIGIA» |
| | | DI CUI €.....GIA' RICHIESTI NELLA/E PRECEDENTE/I AUTORIZZAZIONE/I |

MODALITA' DI CALCOLO QUOTA A CARICO ASSISTITO

- I limiti e le franchigie si applicano su importi comprensivi di IVA.
- I limiti si conteggiano prima del calcolo della franchigia (ove prevista).
- Se non espressamente inserite nelle "Voci ammesse al rimborso", sono escluse dall'assistenza le spese per la cartella clinica, presidi ortopedici (don-jon, busti,ecc.), affitto macchinari per fisioterapia e trasporto per sacche di sangue.

Il sottoscritto:

(1)

AUTORIZZA

La Caspie a pagare direttamente agli OPERATORI SANITARI interessati le prestazioni mediche rimborsabili ai sensi delle condizioni di assistenza fatturate per complessivi €, rinunciando pertanto in favore di questi al relativo indennizzo,

E SI IMPEGNA

Anche ai sensi dell'art. 1988 c.c. a pagare agli stessi OPERATORI SANITARI, le somme per cui – per qualsivoglia ragione o causa – venisse rifiutato il pagamento da parte della CASPIE erogatrice dell'assistenza, provvedendo al relativo saldo nel termine perentorio di 15 gg. dalla data in cui gli verrà notificato tale eventuale rifiuto. Pertanto, in caso di inottemperanza a quanto sopra, il sottoscritto, autorizza fin da ora gli OPERATORI SANITARI interessati, ovvero la CASPIE erogatrice dell'assistenza, quest'ultima, eventualmente, anche in nome e per conto del predetto, ad agire per l'intero per il recupero giudiziale, anche se in sede monitoria e/o cautelare, di quanto dovuto, di cui si riconosce da questo momento, senza riserve e necessità di dimostrazione del rapporto sottostante, debitore; quanto sopra anche con la maggiorazione degli interessi legali dalla richiesta al soddisfo oltre alle connesse spese ed oneri legali.

Autorizza inoltre gli OPERATORI SANITARI a fornire alla CASPIE, erogatrice dell'assistenza, ogni documentazione o informazione a lui richiesta ai fini del pagamento in questione e delle eventuali conseguenti azioni per conseguirlo anche in forma coattiva.

Inoltre, in relazione all'informativa sul trattamento dei dati personali ricevuta al momento dell'adesione alla CASPIE, secondo le previsioni del D.L.n. 196/2003, il sottoscritto dichiara di rilasciare il consenso al trattamento, da parte della CASPIE e degli specifici soggetti di cui all'elenco richiamato nella stessa informativa, dei propri dati personali e sensibili necessari per la gestione della pratica di rimborso delle spese sanitarie e per l'erogazione del servizio di consultazione dei dati sanitari, eventualmente attivato dall'assistito.

Infine, libera espressamente la CASPIE da qualsivoglia pretesa di natura risarcitoria riconducibile a prestazione sanitaria non soddisfacente.

Firma (1).....

Data.....

Timbro e Firma Operatore Sanitario

Note: (1) Nominativo dell'Assistito

N.B.: Si prega di allegare la presente autorizzazione alla richiesta di rimborso

RAGIONE AMBULATORIALE