

**CONVENZIONE PER LO SVOLGIMENTO DI PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN REGIME DI LIBERA  
PROFESSIONE INTRAMURARIA (ALPI) EROGATE DALL'AZIENDA USL DI MODENA IN FAVORE  
DEGLI ASSICURATI / ASSISTITI DELLA SOCIETA' PREVIMEDICAL S.p.A.**

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 dott.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 Società Previmedical S.p.A., con sede legale in Preganziol (TV)- Loc. Borgo Verde, via E. Forlanini n. 24, C.F. e P.I. 04258490269, rappresentata legalmente dal dott. Roberto Favaretto, in seguito anche solo la "SOCIETÀ",  
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 società 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 società intende avvalersi delle sue prestazioni ed attività, il tutto nei termini, divisati 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 favore degli iscritti/assistiti della SOCIETÀ, meglio specificate nell'Allegato 1, parte integrante della presente Convenzione.

#### **ART. 2 - BENEFICIARI**

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

(i) "assistiti in forma diretta" vale a dire coloro che utilizzano la "rete" di strutture convenzionate con la SOCIETÀ, la quale ultima provvede per loro conto al pagamento in tutto o in parte delle prestazioni erogate in loro favore secondo le tariffe indicate nell'Allegato 1;

(ii) "assistiti in forma indiretta" vale a dire che l'Assistito - previa presentazione di un suo documento d'identità da esibire in Struttura atto a riconoscerlo come titolare di apposita copertura sanitaria intermediata dalla SOCIETÀ' e solo ed esclusivamente con riguardo a specifici Operatori che verranno di volta in volta indicati dalla SOCIETÀ' – potrà accedere alle prestazioni sanitarie pagando direttamente all'AZIENDA tutte le spese sostenute per le prestazioni effettuate, alle quali verranno applicate le tariffe di cui alla presente convenzione indicate nell'Allegato n. 1.

#### **ART. 3 - IMPEGNI DELL'AZIENDA**

L'AZIENDA si impegna a:

3.1 Garantire l'erogazione di prestazioni applicando le tariffe indicate negli Allegati 1 e 2;

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 SOCIETÀ, con la sola eccezione di scoperti e/o franchigie eventualmente applicabili.

#### **ART. 4 - IMPEGNI DELLA SOCIETÀ'**

La SOCIETÀ si impegna a:

4.1 Garantire, per gli assistiti in forma diretta, l'invio del documento (cd. documento di impegno al pagamento diretto / presa in carico) attestante la copertura degli oneri relativi alla prestazione richiesta e l'eventuale presenza di franchigie e/o scoperti a carico dell'interessato (cd. Oneri) anticipatamente, 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;

4.4 Garantire il pagamento di quanto dovuto entro 90 giorni dal ricevimento della relativa fattura purché la stessa sia completa della documentazione amministrativa a corredo richiesta dalla SOCIETÀ ai fini della liquidazione;

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 SOCIETÀ 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 SOCIETÀ 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 SOCIETÀ 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 SOCIETÀ, quanto segue:

- prestazione/i autorizzata/e;
- franchigie, eccedenze e/o scoperti che permangono a carico del beneficiario (laddove preventivamente quantificabili dalla Società;
- data prevista di erogazione della/e prestazione/i;
- importo della/e prestazione/i secondo quanto convenuto;
- solo nel caso di prestazioni di ricovero: la durata autorizzata;
- ogni altra informazione utile alla AZIENDA per lo svolgimento della pratica.

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

#### **ART. 6 – GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE E TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

La SOCIETÀ 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, ai sensi della normativa in materia di trattamento dei dati personali, l’autorizzazione affinché l’AZIENDA possa inviare alla SOCIETÀ le ricevute sanitarie/fatture e, indipendentemente da esiti e/o contenuti, copia di tutta la documentazione sanitaria richiesta ai fini della liquidazione degli

importi dovuti (esempio richieste mediche, referti di tutti gli accertamenti eseguiti, cartelle cliniche complete, ecc.). L'onere della sottoscrizione della suddetta autorizzazione è a carico dell'AZIENDA. Le parti concordano che il pagamento di quanto dovuto per le prestazioni erogate resterà interamente a carico del beneficiario 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 SOCIETÀ ai fini della liquidazione.

In ogni caso le parti danno atto che la trasmissione di documentazione sanitaria da parte della AZIENDA alla SOCIETÀ potrà avvenire soltanto nel pieno rispetto della vigente normativa in materia di tutela della protezione dei dati come meglio spiegato nel prosieguo. La SOCIETÀ 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 nessuna responsabilità, anche solo indiretta, potrà essere addebitata all'AZIENDA per eventuale smarrimento, furto, danneggiamento e/o violazione dei dati personali una volta che la stessa documentazione sarà pervenuta alla SOCIETÀ anche per il tramite del portale predisposto dalla medesima.

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 rispettive finalità istituzionali.

In particolare, in qualità di titolare del trattamento, l'AZIENDA:

- ai sensi dell'art. 9, par. 2, lett. g) del sopra richiamato "Regolamento" tratta i dati personali e di salute degli assistiti ai fini della erogazione delle prestazioni sanitarie richieste e fornisce loro le relative informazioni sul trattamento dei dati personali;
- ai sensi del medesimo art. 9, par. 2, lett. a) del "Regolamento" provvede ad acquisire un ulteriore consenso degli assistiti, ai fini dell'invio alla SOCIETÀ della documentazione sanitaria richiesta per la liquidazione degli importi dovuti.

In secondo luogo, l'AZIENDA svolge per conto della SOCIETÀ una ulteriore attività di trattamento di dati personali che trova la base giuridica nella esecuzione della presente Convenzione e in adempimento della quale l'AZIENDA agisce quale responsabile del trattamento nei confronti della SOCIETÀ:

- ai sensi del presente articolo, l'AZIENDA si assume l'onere di sottoporre agli assistiti le informazioni sul trattamento dei dati da parte della SOCIETÀ e di acquisirne il relativo consenso;
- ai sensi e con le modalità di cui al successivo art. 7, l'AZIENDA utilizza il portale/sistema informativo denominato Claimnet per l'invio alla SOCIETÀ della documentazione sanitaria e/o amministrativa richiesta ai fini della liquidazione degli importi dovuti (e previa acquisizione del consenso come predetto).

Mediante la sottoscrizione della presente convenzione, la SOCIETÀ provvede pertanto a nominare l'AZIENDA responsabile del trattamento per le suddette attività e a fornire alla

AZIENDA le seguenti disposizioni, che l'AZIENDA si impegna a rispettare:

- effettuare le operazioni di trattamento dei dati degli interessati solo quando strettamente connesse all'esecuzione delle attività in Convenzione;
- garantire le misure tecniche ed organizzative di sicurezza previste dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, al fine di ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita intenzionale o accidentale dei dati, di accesso non autorizzato, di trattamento non consentito e di trattamento non conforme alle finalità dichiarate;
- fornire al proprio personale, autorizzato al trattamento, la formazione e le istruzioni circa le modalità del trattamento medesimo, in modo compatibile e funzionale all'esecuzione della Convenzione, in ordine sia al trattamento con modalità cartacee, sia al trattamento mediante portale (es.: corretta gestione delle credenziali);
- assistere la SOCIETÀ, al fine di soddisfare l'obbligo di dare seguito alle richieste di esercizio dei diritti da parte degli interessati;
- in tema di violazione di dati personali, segnalare alla SOCIETÀ una possibile o effettiva violazione non appena possibile (ma in ogni caso al più tardi entro 24 ore dal momento in cui si sia appreso dell'esistenza della suddetta violazione), a meno che sia improbabile che la violazione dei dati personali presenti un rischio per i diritti e le libertà delle persone fisiche.

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 SOCIETÀ' o dalle compagnie clienti, anche sui rispettivi siti internet.

#### **ART. 7 – SPECIFICHE RELATIVE A PORTALI DI INTERFACCIA / APPLICATIVI INFORMATICI**

Su richiesta della SOCIETÀ, l'AZIENDA accetta, per la gestione di quanto alla presente

convenzione, l'utilizzo del portale/sistema informativo denominato Claimnet (di seguito, il "Sistema Informativo"). Il Sistema Informativo viene pertanto concesso all'AZIENDA in licenza d'uso non esclusiva e per i soli fini inerenti la presente Convenzione. La SOCIETÀ ne mantiene la proprietà intellettuale. La concessione della licenza d'uso 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 SOCIETÀ è direttamente ed 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.

Resta pertanto unica ed esclusiva responsabilità della SOCIETÀ la protezione da violazione, diffusione, alterazione, danneggiamento e smarrimento dei dati contenuti nel sistema informativo; la SOCIETÀ si obbliga fin da ora a mantenere indenne e manlevata l'AZIENDA da qualsivoglia addebito e/o azione di risarcimento danni, proveniente anche dal beneficiario e comunque in generale da terzi, fatti salvi i casi di dolo e 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) 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 SOCIETÀ invierà all'AZIENDA, a mezzo dell'apposito gestionale, anticipatamente rispetto alla data prevista per la prestazione, la documentazione attestante la copertura degli oneri, di cui al precedente Art. 4.1.;



(iii) la SOCIETÀ 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; 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 SOCIETÀ'. L'AZIENDA provvede quindi ad inoltrare alla SOCIETÀ' la richiesta di rettifica della presa in carico con integrazione / modifica delle prestazioni. Solo ove possibile e ove ciò non determini disservizio all'utente la richiesta viene inoltrata anticipatamente l'erogazione della prestazione. La SOCIETÀ' invierà rettifica e/o integrazione della presa in carico. In caso di mancata autorizzazione, l'AZIENDA procede ad addebito direttamente a carico del beneficiario, delle prestazioni aggiuntive / non autorizzate.

#### **ART. 10 – FATTURAZIONE E PAGAMENTO DEI COMPENSI**

Entro 60 gg dall'erogazione della prestazione ambulatoriale o di ricovero, l'AZIENDA procederà all'emissione della fattura e all'incasso delle somme relative a prestazioni non prese in carico dalla SOCIETÀ o per spese voluttuarie non coperte. Sia in caso di ricoveri che in caso di prestazioni ambulatoriali, l'AZIENDA emetterà unica fattura di norma intestata al beneficiario o, quando espressamente segnalato, intestata alla Società. La suddetta fattura sarà comprensiva delle quote a carico della SOCIETÀ e delle eventuali franchigie / eccedenze / scoperti a carico del beneficiario della prestazione. Copia della fattura verrà trasmessa alla

SOCIETÀ o consegnata al beneficiario, in conformità alle procedure operative previste dalla SOCIETÀ 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 e a quest'ultima intestato), entro 90 (NOVANTA) giorni dalla ricezione della fattura e della documentazione sanitaria completa, di cui al precedente Art. 4.5. Il bonifico bancario deve essere effettuato presso il conto corrente bancario comunicato dall'AZIENDA alla SOCIETÀ. 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 della prestazione effettuerà il pagamento secondo le modalità previste dall'AZIENDA.

#### **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 sollecite verifiche e soluzioni ad eventuali reclami dei clienti o a disservizi dei quali la SOCIETÀ sia venuta a conoscenza anche attraverso periodici sondaggi sulla soddisfazione degli stessi. Si conviene che la SOCIETÀ possa fornire ai propri clienti tutte le informazioni necessarie all'utilizzo dei servizi offerti da l'AZIENDA. Pertanto, l'AZIENDA è tenuta ad aggiornare tempestivamente la SOCIETÀ 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 60 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) SOCIETÀ: pagamento di quanto relativo a tutte le prestazioni erogate.

Qualora le Parti esprimano volontà almeno 30 giorni prima della scadenza, è possibile

procedere al rinnovo con nuovo atto convenzionale. 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. In 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

SOCIETÀ.

#### **ART. 15 - FORO COMPETENTE**

Le parti convengono che per ogni controversia dovesse insorgere relativamente alla presente

convenzione sarà competente il Foro di Treviso.

#### **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 per iscritto tra la SOCIETA' e l'AZIENDA. Ogni modifica, integrazione o aggiornamento delle tariffe e delle prestazioni o delle procedure, dovranno essere concordati per iscritto tra le parti.

#### **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 SOCIETA' 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 SOCIETA' da eventuali conseguenze anche indirette del proprio operato. L'AZIENDA non risponde per eventuali danni o controversie insorgenti tra l'assicurato e la SOCIETA' per

fatti derivanti dal rapporto contrattuale tra assicurato e la SOCIETA'. Altresì l'AZIENDA non risponderà per il mancato funzionamento della piattaforma di accesso informatico della SOCIETA'. Resta inteso che la SOCIETA' non potrà mai essere ritenuta responsabile nei confronti degli Assistiti per un eventuale danno conseguente a negligenza o colpa professionale dell'AZIENDA e/o dei medici e/o personale amministrativo che operano presso la stessa nell'erogazione di una qualsiasi prestazione in Contratto.

## ART. 19 - ALLEGATI

## Allegato 1 Prestazioni e relative tariffe

## Allegato 2 Procedure operative

### Allegato 3 Modello “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.

La Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Il Direttore Sanitario

Dott.ssa Romana Bacchi

La società Previmedical S.p.A.

Il legale rappresentante

Dott. Roberto Favaretto

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:**

· Per le prestazioni in regime di ricovero si applicano le tariffe a pacchetto e le regole di ingaggio di cui al prospetto reperibile alla pagina internet:

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

Sezione "Convenzioni con assicurazioni e fondi integrativi"

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

· La quota D.R.G. è 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;

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

### **2. Regime ambulatoriale:**

· La tariffa della visita specialistica è di € 90,00; Le spese di bollo sono a carico dell'assistito che ha beneficiato della prestazione;

· Per l'attività di diagnostica strumentale si considera il tariffario convenzioni assicurative dell'Azienda USL di Modena reperibile al seguente link:

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

Sezione "Convenzioni con assicurazioni e fondi integrativi"

## **Allegato 2 Procedure operative**

1. E' a carico del paziente l'onere di provvedere a contattare direttamente la Società per richiedere la presa in carico delle prestazioni;

2. La Società invia all'Azienda USL di Modena, secondo le modalità concordate tra le parti, la

presa in carico della prestazione ambulatoriale o 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 (in caso di ricovero), 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 ambulatoriale o 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

Società e richiedere la rettifica dell'autorizzazione;

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 Società 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 Società di corrispondere le somme relative alle voci per

protesi, impianti e altri device eventualmente utilizzati per gli interventi fatturati al costo.

7. Elenco strutture convenzionate:

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

Ospedale Santa Maria 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 Giuseppe Benedetto Cottolengo, 5 – 41026 Pavullo nel







## MODELLO 1A - FAX DI AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO DIRETTO NETWORK PREVIMEDICAL

n. Sinistro/Impegnativa:

Destinatario:

E-MAIL/FAX :

Mittente: Previmedical S.P.A.

Operatore di riferimento:

Data:

Pagine (compresa la presente): 4

In caso di incompleta/mancata ricezione si prega di scrivere a: [ufficio.xxxxxxxx@previmedical.it](mailto:ufficio.xxxxxxxx@previmedical.it)  
citando **SEMPRE** il codice dell'autorizzazione nell'oggetto

### NOTE OPERATIVE

Vi preghiamo di inviarci a prestazione eseguita al seguente indirizzo:

**CENTRALE OPERATIVA PREVIMEDICAL**

**Borgo Verde, Via E. Forlanini 24**

**31022 Preganziol (TV)**

- Certificato medico che indichi la richiesta della prestazione con diagnosi e/o quesito diagnostico (la prescrizione medica in originale va raccolta dalla struttura sanitaria e trasmessa alla COP – Centrale Operativa Previmedical unitamente alla fattura)
- Copia del referto degli accertamenti eseguiti
- “modulo di autorizzazione al pagamento diretto” sottoscritto dall'Assistito
- informativa e consenso al trattamento dei dati sottoscritto dall'Assistito
- fatture IN COPIA relative alle prestazioni eseguite, firmate dall'assistito (se le prestazioni riguardano un minore, le fatture devono essere intestate al genitore che esercita la potestà genitoriale o al tutore - per conto del minore - e dallo stesso (genitore o tutore) sottoscritte). **N.B. L'eventuale imposta di bollo è a totale carico dell'Assistito.**
- coordinate bancarie della Struttura Sanitaria ai fini del pagamento della fattura.
- Presidi, protesi e materiali protesici devono essere fatturati dalla struttura convenzionata o dal produttore. Non si accettano fatture del noleggiatore e/o enti terzi intermediari.
- Il noleggio di robot, di laser o di qualsiasi altro strumento necessario all'intervento (laparoscopia, endoscopia, isteroscopia ecc...) dev'essere fatturato dalla struttura convenzionata.
- E' necessario che per ogni Presa in carico corrisponda una fattura. 1 PRESA IN CARICO = 1 FATTURA CON LE MEDESIME VOCI RIPORTATE SULLA PRESA IN CARICO. In tal modo si chiuderà la pratica più velocemente ed in maniera corretta. In caso di autorizzazione incompleta o errata pregasi di richiedere rettifica della pratica.

Cordiali saluti

**Centrale Operativa Previmedical**





## RISERVATO ALL'ASSISTITO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nel prendere atto che quanto sopra riportato è stato da lui espressamente richiesto, si impegna a non pagare eventuali fatture presentategli da operatori dell'equipe medica, o dalla struttura sanitaria, per le quali è operante la procedura di pagamento diretto (vedi spese liquidabili), senza il preventivo consenso di PREVIMEDICAL.

Con l'esecuzione delle prestazioni sopra citate il servizio prestato è da intendersi assolto.

Il sottoscritto si impegna inoltre in occasione della prestazione sanitaria:

- a pagare direttamente alla Struttura Sanitaria convenzionata e/o ai Medici specialisti convenzionati le spese relative a quelle prestazioni sanitarie che non risultino essere previste e/o indennizzabili dal proprio piano sanitario;
- a pagare Struttura Sanitaria convenzionata le spese "extra" che non risultino rientranti fra quelle previste dal proprio piano sanitario;
- a pagare direttamente Struttura Sanitaria convenzionata e/o ai medici specialisti convenzionati le eventuali spese sanitarie che superino i massimali previsti dal proprio piano sanitario o comunque che risultino a suo carico per effetto di limitazioni della copertura assicurativa;
- a restituire a PREVIMEDICAL gli importi dalla stessa eventualmente già liquidati per prestazioni sanitarie che, dall'esame della documentazione medica, non risultino a qualsiasi titolo indennizzabili.

Inoltre l'Assistito: libera i sanitari che effettueranno gli interventi diagnostici o terapeutici dall'obbligo del segreto professionale verso PREVIMEDICAL, incaricata della gestione dei sinistri, delegando la stessa ad analizzare referti e cartelle cliniche. PREVIMEDICAL si impegna a mantenere il rispetto della riservatezza verso terzi.

La sottoscrizione del presente atto costituisce infine delega all'incasso a favore della Struttura Sanitaria e dei Medici Specialisti convenzionati che prestano i servizi, di tutte le somme contrattualmente dovute da PREVIMEDICAL.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA (se minore, firma del genitore che ne ha la potestà o del tutore) \_\_\_\_\_

## INFORMATIVA ALL'ASSICURATO AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003 E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI – MODELLO 6

**Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che PREVIMEDICAL intende acquisire o già detiene dati personali che La riguardano, eventualmente anche sensibili (1), al fine di fornire i servizi (2) da Lei richiesti o in Suo favore previsti.**

I dati, forniti – anche per obbligo di legge (3) - da Lei o da altri soggetti (4), se del caso telefonicamente in fase di primo contatto con la Centrale operativa, sono solo quelli strettamente necessari per fornirLe i servizi sopra citati e sono trattati solo con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie a questi scopi, anche quando comunichiamo a tal fine alcuni di questi dati ad altri soggetti che svolgono attività strettamente connesse e strumentali all'espletamento dei servizi richiesti, in Italia o all'estero; per taluni servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa (5). I Suoi dati possono inoltre essere conosciuti dai nostri collaboratori specificamente autorizzati a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione. Senza i Suoi dati, non potremo fornirLe i nostri servizi, in tutto o in parte.

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento (6).

Titolare del trattamento è PREVIMEDICAL, che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 7 del D.Lgs. 196/2003 è il Responsabile dell'Ufficio Legale. Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al citato Ufficio. Il sito riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili.

Sulla base di quanto sopra, apponendo la Sua firma in calce, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati - eventualmente anche sensibili - effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti sopraindicati e al trattamento da parte di questi ultimi.

**LUOGO E DATA**

**NOME E COGNOME DELL'INTERESSATO (LEGGIBILE)      FIRMA**

## NOTE

(1) L'art. 4, co. 1, lett. d) del D. Lgs 196/2003 definisce sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose.

(2) Gestione e liquidazione dei sinistri in regime di assistenza diretta e indiretta nell'ambito dell'esercizio dell'attività a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

(3) Ad esempio, la disciplina contro il riciclaggio.

(4) Ad esempio, il contraente del piano sanitario che La qualifica come assistito.

(5) I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse strettamente correlate. Si tratta, in particolare, di Fondi sanitari, Casse sanitarie, Società di mutuo soccorso, Compagnie di Assicurazione e Broker - relativamente alle polizze malattia - nei confronti dei quali Previmedical svolge i servizi amministrativi e liquidativi, nonché strutture sanitarie e altri erogatori convenzionati di servizi sanitari, società del gruppo e altre società di servizi, tra cui società che svolgono servizi di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. Vi sono poi organismi istituzionali, nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

(6) Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale; in tutti gli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.



**Previmedical**  
Servizi per la Sanità Integrativa

**MODELLO - 10 AUTOCERTIFICAZIONE PRESTAZIONE SANITARIA  
RICEVUTA DALL'ASSISTITO**

(Rilasciata ai sensi degli artt. 46 e seguenti del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il sottoscritto .....

Nato a .....Prov. ....

Il .....

Residente in ..... Prov. ....

Codice fiscale .....

Consapevole delle conseguenze civili, penali e fiscali, conseguenti ad una falsa dichiarazione,  
sotto la propria responsabilità dichiara che:

in data .....presso .....

ha usufruito della seguente prestazione .....

di importo pari a euro .....

In fede,  
\_\_\_\_\_ (firma)