



**PROCEDIMENTO PER IL RIMBORSO DI  
PRESTAZIONI ESEGUITE IN REGIME DI  
PREOSPEDALIZZAZIONE NON SEGUITE DA  
RICOVERO**

**Allegato alla Del. n 14 del 14/01/2013**

Rev. 01

Gennaio 2013

Il presente Procedimento disciplina, ai sensi delle Linee guida n°1/1995 del Ministero della Sanità “Applicazione del Decreto ministeriale 14 dicembre 1994”, le modalità per ottenere il rimborso da parte dell’utente delle prestazioni sostenute dall’Azienda in regime di preospedalizzazione, in caso di rinuncia al ricovero\* o rinvio† per libera scelta dell’utente stesso.

In tali casi, infatti, le singole indagini diagnostiche e le visite specialistiche effettuate, ove ritenute non più utili ai fini della valutazione preoperatoria, saranno rimborsate, per l’intero valore tariffario, da parte dell’utente.

Tale valore sarà identificato, in via provvisoria, come somma delle tariffe delle prestazioni erogate desunte dal Nomenclatore Tariffario della Specialistica Ambulatoriale.

Sono, tuttavia, in via di definizione, specifiche tariffe aziendali, maggiorate rispetto a quelle di cui al Nomenclatore, in ragione dei maggiori costi sostenuti dall’AOU per l’erogazione delle prestazioni, da adottarsi con atto formale del Direttore Generale.

Il percorso di accesso alla preospedalizzazione è regolamentato come segue:

All’atto dell’arruolamento del paziente al ricovero programmato con preospedalizzazione, **il medico addetto all’iscrizione in lista d’attesa**, fornisce al paziente adeguata informativa sulla disciplina del rimborso delle prestazioni eseguite in preospedalizzazione e sulle relative tariffe di rimborso (**Modulo A**), ottenendo da questi consenso scritto alla corresponsione del pagamento nei casi di rinuncia o rinvio del ricovero per propria scelta;

Al momento dell’espressione da parte del paziente della volontà di rinuncia o di rinvio del ricovero per propria libera scelta, **il medico o il coordinatore del reparto** che raccolgano tale dichiarazione, chiedono al paziente di certificare per iscritto la rinuncia ovvero il rinvio del ricovero (**Modulo B**);

**Nel caso in cui il paziente non voglia sottoscrivere il modulo di rinuncia/rinvio del ricovero o non si presenti per il ricovero programmato, il personale del reparto contatterà telefonicamente il paziente, attestando per iscritto il rifiuto verbale da questi espresso (Modulo C).**

**Il medesimo reparto** avrà cura di consegnare al **Settore Affari Legali**:

- a. L’informativa, debitamente controfirmata dal paziente, sulla disciplina del rimborso delle prestazioni eseguite in preospedalizzazione e sulle relative tariffe di rimborso (Modulo A);
- b. La dichiarazione attestante la volontà di rinuncia o rinvio del ricovero (Modulo B).

---

\* Si specifica che, nei casi in cui il paziente, a seguito di preospedalizzazione, sia ricoverato, ma, per giustificati motivi (inoperabilità o rifiuto dell’intervento), non dovesse essere sottoposto all’intervento chirurgico, sarà cura del medico che compila la SDO inserire come codice di diagnosi principale ICD9CM il più appropriato dei seguenti:

- V64.1 Intervento chirurgico o altra procedura non eseguiti per controindicazione;
- V64.2 Intervento chirurgico o altra procedura non eseguiti per decisione del paziente;
- V64.3 Procedura non eseguita per altre ragioni.

† Il limite temporale per ritenere non più utili le indagini eseguite in preospedalizzazione è di 30 giorni.



**PROCEDIMENTO PER IL RIMBORSO DI  
PRESTAZIONI ESEGUITE IN REGIME DI  
PREOSPEDALIZZAZIONE NON SEGUITE DA  
RICOVERO**

**Allegato alla Del. n 14 del 14/01/2013**

Rev. 01

Gennaio 2013

La documentazione sanitaria relativa agli esami eseguiti deve essere consegnata al **Settore Prestazioni Sanitarie a Pagamento**.

Il **Settore Affari Legali** provvede ad inviare all'utente e, per conoscenza, al Settore Prestazioni Sanitarie a Pagamento la comunicazione del pagamento dovuto.

Una volta effettuato il pagamento di quanto dovuto, il Settore Prestazioni Sanitarie a Pagamento consegna all'interessato i referti relativi agli esami svolti, avendo premura di farne una copia.

Nell'eventualità in cui il cittadino non si presenti al primo sollecito, il Settore Affari Legali procede all'invio del 2° sollecito tramite un'ultima lettera raccomandata A/R.



**PROCEDIMENTO PER IL RIMBORSO DI  
PRESTAZIONI ESEGUITE IN REGIME DI  
PREOSPEDALIZZAZIONE NON SEGUITE DA  
RICOVERO**

**Allegato alla Del. n 14 del 14/01/2013**

Rev. 01

Gennaio 2013

**MODULO A  
INFORMATIVA E CONSENSO IN MATERIA DI RIMBORSO DELLE PRESTAZIONI  
ESEGUITE IN PREOSPEDALIZZAZIONE**

**Al Responsabile Unità Operativa \_\_\_\_\_**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

**Dichiara**

1. di essere stato debitamente informato che, nel caso in cui, per propria libera scelta, rinunciassi al ricovero programmato o decidessi di rinviarlo di oltre 30 giorni dall'esecuzione delle indagini in preospedalizzazione, sarò tenuto al pagamento dell'intera tariffa di rimborso delle singole prestazioni ricevute;
2. di essere stato debitamente informato che, nelle more della definizione di specifiche tariffe aziendali di riferimento, il costo da corrispondere sarà calcolato come somma delle tariffe delle prestazioni ricevute in preospedalizzazione desunte dal Nomenclatore Tariffario della Specialistica Ambulatoriale.

Il sottoscritto, pertanto,

**Esprime**

il proprio libero e informato consenso a:

corrispondere<sup>‡</sup> all'Azienda Ospedaliera Universitaria l'intera tariffa di rimborso (calcolata come al punto 2. della dichiarazione) delle singole prestazioni ricevute, nel caso in cui, per propria libera scelta, rinunciassi al ricovero programmato ovvero decidessi di rinviarlo di oltre 30 giorni dall'esecuzione delle indagini in preospedalizzazione;

Luogo e data

Firma \_\_\_\_\_

<sup>‡</sup> Ai sensi delle Linee guida n°1/1995 del Ministero della Sanità "Applicazione del Decreto ministeriale 14 dicembre 1994", in caso di rinuncia o di rinvio dell'intervento per libera scelta del paziente, le singole indagini diagnostiche e le visite specialistiche effettuate, ove ritenute non più utili ai fini della valutazione preoperatoria, saranno considerate prestazioni ambulatoriali e, conseguentemente, sarà dovuto il pagamento della relativa quota di compartecipazione della spesa da parte dell'utente.



**PROCEDIMENTO PER IL RIMBORSO DI  
PRESTAZIONI ESEGUITE IN REGIME DI  
PREOSPEDALIZZAZIONE NON SEGUITE DA  
RICOVERO**

**Allegato alla Del. n 14 del 14/01/2013**

Rev. 01

Gennaio 2013

**MODULO B  
RINUNCIA/RINVIO AL/DEL RICOVERO PROGRAMMATO**

**Al Responsabile Unità Operativa \_\_\_\_\_**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

**Dichiara**

- di rinunciare al ricovero programmato per propria volontà
- di rinviare, per propria volontà, il ricovero ad una data successiva a 30 giorni dalla data di esecuzione delle indagini in preospedalizzazione.

Inoltre,

**Dichiara**

inoltre, di essere stato informato e di aver acconsentito a corrispondere<sup>§</sup> all'Azienda Ospedaliera Universitaria l'intera tariffa di rimborso\*\* delle singole prestazioni ricevute in preospedalizzazione (Modulo A).

Luogo e data

Firma \_\_\_\_\_

<sup>§</sup> Ai sensi delle Linee guida n°1/1995 del Ministero della Sanità "Applicazione del Decreto ministeriale 14 dicembre 1994", in caso di rinuncia o di rinvio dell'intervento per libera scelta del paziente, le singole indagini diagnostiche e le visite specialistiche effettuate, ove ritenute non più utili ai fini della valutazione preoperatoria, saranno considerate prestazioni ambulatoriali e, conseguentemente, sarà dovuto il pagamento della relativa quota di compartecipazione della spesa da parte dell'utente.

\*\* Nelle more della definizione di specifiche tariffe aziendali di riferimento, il costo da corrispondere sarà calcolato come somma delle prestazioni ricevute in preospedalizzazione desunte dalle tariffe del Nomenclatore Tariffario della Specialistica Ambulatoriale.



**PROCEDIMENTO PER IL RIMBORSO DI  
PRESTAZIONI ESEGUITE IN REGIME DI  
PREOSPEDALIZZAZIONE NON SEGUITE DA  
RICOVERO**

**Allegato alla Del. n 14 del 14/01/2013**

Rev. 01

Gennaio 2013

**MODULO C  
DI RINUNCIA VERBALE AL RICOVERO PROGRAMMATO**

**Al Capo dell'Ufficio Affari Legali \_\_\_\_\_**

**Si attesta che**

il/la Sig.ra \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Ha dichiarato verbalmente di rinunciare al ricovero programmato per propria volontà.

Si attesta, inoltre, che il paziente è stato informato e ha acconsentito a corrispondere<sup>††</sup> all'Azienda Ospedaliera Universitaria l'intera tariffa di rimborso<sup>††</sup> delle singole prestazioni ricevute in preospedalizzazione (Modulo A).

Si allegano alla presente:

- L'informativa, debitamente controfirmata dal paziente, sulla disciplina del rimborso delle prestazioni eseguite in preospedalizzazione e sulle relative tariffe di rimborso (Modulo A);
- La documentazione sanitaria relativa agli esami eseguiti.

Luogo e data

Firma del Coordinatore del Reparto

<sup>††</sup> Ai sensi delle Linee guida n°1/1995 del Ministero della Sanità "Applicazione del Decreto ministeriale 14 dicembre 1994", in caso di rinuncia o di rinvio dell'intervento per libera scelta del paziente, le singole indagini diagnostiche e le visite specialistiche effettuate, ove ritenute non più utili ai fini della valutazione preoperatoria, saranno considerate prestazioni ambulatoriali e, conseguentemente, sarà dovuto il pagamento della relativa quota di compartecipazione della spesa da parte dell'utente.

<sup>††</sup> Nelle more della definizione di specifiche tariffe aziendali di riferimento, il costo da corrispondere sarà calcolato come somma delle tariffe delle prestazioni ricevute in preospedalizzazione desunte dal Nomenclatore Tariffario della Specialistica Ambulatoriale.