

**MANUALE OPERATIVO  
PER INCASSI  
CODICI BIANCHI  
DI PRONTO SOCCORSO**

<b>Indice</b>
---------------

## Sommario

1	Oggetto del documento .....	3
2	Modalità Operative .....	3
3	Conclusioni .....	5

## 1 Oggetto del documento

Il presente documento illustra la corretta modalità di incasso dei Codici Bianchi di Pronto Soccorso.

## 2 Modalità Operative

Gli accessi di pronto Soccorso con CODICE BIANCO, assegnato all'atto della dimissione, devono essere tutti registrati dal CUP raggruppando le prestazioni per branca specialistica ( Pronto Soccorso, Radiologia, Laboratorio Analisi, etc ...) nella misura di max 8 prestazioni per prescrizione.

Ricordo che il codice della Visita Specialistica di PS è **8972J**.

Si possono distinguere 4 casi:

- 1) Assistiti > 14 anni
- 2) Assistiti > 14 anni che hanno effettuato accesso in PS in seguito a un Trauma o ad un Avvelenamento
- 3) Assistiti < 14 anni
- 4) Assistiti con Esenzione e/o Patologia

<b>CASO NR. 1</b> <b>Assistiti &gt; 14 anni</b>	Il paziente è tenuto a pagare: <ul style="list-style-type: none"><li>- il Ticket per le prestazioni di cui ha beneficiato fino ad un massimo di Euro 36,15 per Branca Specialistica + 10 Euro di Quota fissa</li><li>- Euro 25,00 per quota fissa accesso in PS</li></ul>
Si dovranno emettere 2 Fatture: <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>I fattura:</b> Selezionare Regime Erogazione "PRONTO SOCCORSO" e caricare le prestazioni suddivise per branca specialistica, utilizzando il "Salva e Crea Nuova Prescrizione" per inserire le prescrizioni successive. Per tutte le prescrizioni la modalità di compilazione è "RICETTA MANUALE". Ricordarsi di inserire in Note Prescrizione il nome del PS, il numero e la data dell'episodio di PS, quindi emettere una fattura unica per tutte le prescrizioni.</li><li>- <b>II fattura:</b> Selezionare Regime Erogazione "SOLVENTI" ed inserire prestazione QFPS; Ricordarsi di inserire in Note Prescrizione il numero e la data dell'episodio di PS.</li></ul>	

<b>CASO NR. 2</b> <b>Assistiti &gt; 14 anni</b> <b>che hanno effettuato</b> <b>accesso in PS in</b> <b>seguito a un Trauma</b> <b>o ad un</b> <b>Avvelenamento</b>	Il paziente è tenuto a pagare: <ul style="list-style-type: none"><li>- il Ticket per le prestazioni di cui ha beneficiato fino ad un massimo di Euro 36,15 per Branca Specialistica + 10 Euro di Quota fissa</li></ul>
Si dovrà emettere 1 Fattura: <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>I fattura:</b> Selezionare Regime Erogazione "PRONTO SOCCORSO" e caricare le prestazioni suddivise per branca specialistica, utilizzando il "Salva e Crea Nuova Prescrizione" per inserire le prescrizioni successive. Per tutte le prescrizioni la modalità di compilazione è "RICETTA MANUALE" e deve essere inserita l'Esenzione " <b>UU01</b>". Ricordarsi di inserire in Note Prescrizione il nome del PS, il numero e la data</li></ul>	

dell'episodio di PS, quindi emettere una fattura unica per tutte le prescrizioni.

<p><b>CASO NR. 3</b> <b>Assistiti &lt; 14 anni</b></p>	<p>Il paziente è tenuto a pagare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- il Ticket per le prestazioni di cui ha beneficiato fino ad un massimo di Euro 36,15 per Branca Specialistica + 10 Euro di Quota fissa</li> </ul>
<p>Si dovrà emettere 1 Fattura:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>I fattura:</b> Selezionare Regime Erogazione "PRONTO SOCCORSO" e caricare le prestazioni suddivise per branca specialistica, utilizzando il "Salva e Crea Nuova Prescrizione" per inserire le prescrizioni successive. Per tutte le prescrizioni la modalità di compilazione è "RICETTA MANUALE" e deve essere inserita l'Esenzione "<b>UU02</b>". Ricordarsi di inserire in Note Prescrizione il nome del PS, il numero e la data dell'episodio di PS, quindi emettere una fattura unica per tutte le prescrizioni.</li> </ul>	

<p><b>CASO NR. 4</b>  <b>Assistiti con</b>  <b>Esenzione e/o</b>  <b>Patologia</b></p>	<p>Il paziente non è tenuto a nessun pagamento ma deve essere effettuata la registrazione dell'accesso indicando l'esenzione e/o la patologia:</p>
<p>Si dovrà emettere 1 Promemoria:  <b>I Promemoria:</b> Selezionare Regime Erogazione "PRONTO SOCCORSO" e caricare le prestazioni suddivise per branca specialistica, utilizzando il "Salva e Crea Nuova Prescrizione" per inserire le prescrizioni successive. Per tutte le prescrizioni la modalità di compilazione è "RICETTA MANUALE" e deve essere inserita l'Esenzione presentata dal paziente, avendo cura di allegare copia al promemoria per l'Ufficio Rivalsa. Ricordarsi di inserire in Note Prescrizione il nome del PS, il numero e la data dell'episodio di PS, quindi emettere un promemoria unico per tutte le prescrizioni.</p>	

Per poter meglio rendicontare alle direzioni amministrative gli Accessi di Pronto Soccorso con codice BIANCO, già regolarizzati dai pazienti, è indispensabile compilare il campo note nel seguente formato:

NOME PS	-	Nr. PS	-	data PS
---------	---	--------	---	---------

ex Pronto Soccorso di \*\*\*\*\* - NR \*\*\*\*\* - data \*\*\*\*\*

E' necessario che una copia della Fattura o del Promemoria con allegata l'esenzione presentata dal paziente sia conservata per l'Ufficio Rivalsa.

Ricordo che per regolarizzare Episodi di PS inviati ai pazienti dall'Ufficio Rivalsa, relativi agli anni precedenti, deve essere utilizzata la prestazione CONFPS (Conguaglio su prestazione di PS) a prezzo variabile, da Regime Erogazione "SOLVENTI".

## Nuovi Codici Prestazione per Consulenze da PS

Di seguito si elencano i nuovi Codici Prestazione da utilizzare in fase di ACCETTAZIONE PS per le consulenze richieste dal Pronto Soccorso ai Reparti:

89790 VISITA PS ALTRE PRESTAZIONI  
89791 VISITA PS ANESTESIA  
89702 VISITA PS CARDIOLOGIA  
89703 VISITA PS CHIRURGIA GENERALE

89735 VISITA PS CHIRURGIA PLASTICA  
89737 VISITA PS CHIRURGIA VASCOLARE ANGIOLOGICA  
89704 VISITA PS DERMATOSIFILOPATIA  
89706 VISITA PS ENDOCRINOLOGIA  
89771 VISITA PS FISIOKINESITERAPIA  
89707 VISITA PS GASTROENTEROLOGIA  
89730 VISITA PS MEDICINA INTERNA  
89772 VISITA PS MEDICINA NUCLEARE  
89708 VISITA PS MEDICINA SPORTIVA  
89709 VISITA PS NEFROLOGIA  
89710 VISITA PS NEUROCHIRURGIA  
89713 VISITA PS ODONTOSTOMATOLOGIA  
89779 VISITA PS ONCOLOGIA  
89714 VISITA PS ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
89716 VISITA PS OTORINOLARINGOIATRA  
89773 VISITA PS PATOLOGIA CLINICA  
89717 VISITA PS PNEUMOLOGIA  
89720 VISITA PS PSICHIATRIA  
89774 VISITA PS RADIOLOGIA DIAGNOSTICA  
89787 VISITA PS RADIOTERAPIA  
89718 VISITA PS REUMATOLOGIA  
89719 VISITA PS UROLOGIA

### **3 Conclusioni**

La corretta indicazione delle note riportate sulla comunicazione inviata dall'Ente al paziente, ci permette di produrre una reportistica più efficace.