

DELIBERA N. 136 DEL 2.10.12

Oggetto: Procedura per la verifica/controllo, liquidazione e pagamento delle prestazioni erogate dai soggetti provvisoriamente accreditati e/o accreditati relativamente alla macroarea di prestazioni di specialistica ambulatoriale.

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO che:

Le procedure in uso per la verifica/controllo, liquidazione e pagamento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale acquistate da privati accreditati e/o provvisoriamente accreditati necessitano di una rivisitazione ed una puntuale regolamentazione per definire univoci percorsi e gli adempimenti che all'interno degli stessi competono alle diverse aree gestionali dell'Azienda.

CONSIDERATO che:

Attualmente, la mancanza di procedure definite, chiare e condivise tra le Unità Operative interessate ha determinato la difficoltà e, in alcuni casi, la impossibilità di accertare il debito dell'azienda con conseguenze sui tempi previsti per l'attestazione del credito, come richiesto dai decreti del Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro n. 12 e n. 48 anno 2011.

VISTO che:

Il modello ipotizzato, di cui all'allegato che forma parte integrante del presente provvedimento, ha come punto di forza il decentramento delle funzioni di controllo e liquidazione presso i distretti con l'intento di semplificare i processi amministrativi e prevede l'uso della procedura informatica "CACOM".

DELIBERA

- di approvare la procedura per la verifica, liquidazione e pagamento delle prestazioni erogate dai soggetti temporaneamente accreditati alla Macroarea Specialistica Ambulatoriale così come riportato nell'allegato "A" al presente provvedimento, con efficacia immediata.

- di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo, data l'urgenza;
- di trasmettere il presente atto al Dipartimento Assistenza Primaria, al Dipartimento Amministrativo, al Dipartimento Informatico, ai Direttori dei DD.SS.BB., al Collegio Sindacale.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Ernesto Esposito

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ernesto Esposito", written over a horizontal line.

**PROCEDURA PER LA VERIFICA/CONTROLLO E LIQUIDAZIONE DELLE
PRESTAZIONI DEI CENTRI TEMPORANEAMENTE ACCREDITATI (CTA) PER LA
SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TERME CON CA-COM**

Soggetti coinvolti:

- 1) Centri temporaneamente accreditati (CTA)
- 2) Distretto Sanitario
- 3) Dipartimento Assistenza Primaria e Continuità delle Cure
- 4) GEFI
- 5) UOC Servizi Informatici

Attività:

1) CTA

- A) Entro il 5 del mese successivo a quello di erogazione delle prestazioni, trasmettono via WEB, utilizzando CA-COM, il file C1 e C2 per le verifiche e conoscere l'importo esatto dello sconto ed il prospetto di fattura diviso per assistiti ASI. Napoli 1 Centro, altre ASL della Campania e ASL di altre Regioni.
- B) Emettono fattura entro il giorno 10 del mese successivo alla erogazione delle prestazioni. La fattura deve contenere: importo lordo, importo netto, ticket, quota a carico dell'assistito ai sensi del decreto del Commissario ad Acta della Regione Campania n. 53 e succ. integrazione decreto n. 67 e legge finanziaria 2011, sconto, totale da pagare, il tutto diviso per assistiti ASI. Napoli 1 Centro, altre ASL della Campania e ASL di altre Regioni.(vedi schema allegato)
- C) Invia al MEF i dati delle prestazioni effettuate
- D) Sempre entro il 10 del mese successivo alla erogazione delle prestazioni, consegnano a) al Servizio G.E.F.I. originale della fattura con allegato, fattura pro-forma prodotta dalla procedura CA-COMM b) al Distretto copia della fattura con le impegnative, con la distinta di accompagnamento, con specifica dettagliata delle prestazioni erogate (numero impegnative e numero prestazioni) e costi delle stesse, ricevuta rilasciata on line dal MEF di avvenuto invio dati, ciò per l'apposizione del timbro di regolarità su fatture stesse da parte del distretto.
- E) Se il CTA non consegna quanto richiesto entro il 10° giorno, non sarà ammesso al pagamento dell'acconto. In caso di inadempienza per un periodo di oltre 6 mesi, il Direttore del Distretto propone al Direttore Generale l'attivazione delle procedure della revoca del contratto di convenzione
- F) A seguito del controllo sanitario da parte del responsabile del distretto, per eventuali contestazioni dovuti a settori ecc., ed in seguito a specifica richiesta, emette nota di credito che consegna in originale al Servizio G.E.F.I. e in copia al Distretto Sanitario.

2) DISTRETTO SANITARIO

- A) Individua un referente della procedura CA-COM
- B) Verifica la congruità tra i dati trasmessi dal centro al MEF e quelli dei files C inviati all'ASL.
- C) Verifica la congruità tra i dati inviati dai CTA con la procedura CA-COM e la fattura, registra in CA-COM il numero e la data di fattura e rilascia il timbro di regolarità. Invia al GEFI le fatture entro il 20 del mese successivo alla erogazione delle prestazioni con distinta riepilogativa.
- D) Verifica e controllo CA-COM
- E) In caso di incongruità tra il cartaceo e quanto trasmesso in CA-COM, invita il CTA ad allineare la fattura a quella pro-forma prodotta da CA-COM entro 5 giorno. Allo scadere del 5° giorno, se non viene consegnata la fattura corretta con le impegnative, si provvede a fare la comunicazione di incongruità a mezzo PEC.
- F) Entro il 60° giorno effettua il controllo sanitario, ovvero, la rispondenza tra quanto scritto in ricetta e quanto inviato informaticamente (n. impegnative, esenzioni indicati in ricetta, ecc..), e comunica al legale rappresentante del CTA l'eventuale decurtazione di importi ove siano state rilevate delle anomalie e/o errori nelle prescrizioni, con la richiesta di emissione di nota credito. Entro 7 giorni, se il CTA non emette nota credito, il Distretto comunica al GEFI le notizie per l'emissione di nota di debito nei confronti del CTA.
- G) Produce il ruolo banca distrettuale attraverso la procedura CA-COM per mensilità di prestazioni che, tra le altre cose, deve contenere l'indicazione precisa per ogni CTA del fatturato lordo, fatturato netto, sconto, contestazioni del mese, liquidato, detrazioni riferite a periodi diversi, ritenute previdenziali sia a carico ente che a carico CTA, con indicazione precisa delle motivazioni delle detrazioni ed i periodi di competenza. Invia lo stesso al Dipartimento Assistenza Primaria e Continuità delle Cure

3) Dipartimento Assistenza Primaria e Continuità delle Cure

- A) Comunica ai centri le date di esaurimento delle prestazioni, RTU, oversalling, ecc.
- B) Verifica e controllo dei tetti di spesa
- C) Predisporre ed invia la disposizione di liquidazione al GEFI sulla base dei ruoli banca prodotti da tutti i Distretti.

4) GEFI

- A) Registra le fatture, le note credito e le note di debito dei CTA.

- 7
- B) Emette mandati di pagamento degli acconti in conformità agli accordi contrattuali, considerando, ovviamente, la programmazione delle risorse finanziarie.
 - C) Gestisce i pignoramenti in danno, i recuperi per incassi non dovuti.

5) UOC Sistemi Informatici

- A) Fornisce il necessario supporto tecnico informatico a tutto il processo adeguando i software interessati per migliorare, velocizzare ed automatizzare il più possibile le varie fasi dello stesso.