



Stemma dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

Azienda Ospedaliera di Perugia

Direzione Generale e Sede Ammin.va: Piazzale Menghini 8/9 – 06129 PERUGIA
Sede Legale: Ospedale S. Maria della Misericordia – S.Andrea delle Fratte –06156 PERUGIA
Part.IVA 02101050546 - tel.: 075/5781 - Sito Internet: www.ospedale.perugia.it

DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA



Ai Direttori Strutture Complesse

Ai Responsabili S.S.D.

Alla Direzione Medica Ospedaliera

Al SITRO

Al Personale Infermieristico, Tecnico ed Amministrativo presso le Strutture ambulatoriali

All' Ufficio Coordinamento CUP

Alla Responsabile U.R.P.

Oggetto : Nuove modalità di validazione erogato delle prestazioni di specialistica ambulatoriale prenotate ed erogate tramite Cup.

Con riferimento all'attività in oggetto, a seguito dell'aggiornamento a livello regionale del software Cup in allegato alla presente si trasmettono le nuove modalità per l'esecuzione della stessa.

In virtù di tale aggiornamento e nel ribadire l'obbligatorietà dell'esecuzione di tale procedura ai fini della corretta contabilizzazione per tutte le attività erogate, si precisa che per le prestazioni ambulatoriali prenotate e sospese per l'emergenza da COVID 19, dovrà essere eseguita la regolarizzazione tramite CUP nella data in cui la prestazione verrà di fatto riprogrammata ed erogata, procedendo all'annullamento della precedente prenotazione.

Si ricorda che tutte le prestazioni per le quali viene eseguita l'"accettazione" tramite CUP, vengono automaticamente considerate come erogate.

Rimangono invariate le modalità di validazione dell'erogato per le prestazioni erogate dalle seguenti Strutture:

- Servizio di Patologia Clinica ed Ematologia, ivi compresi i punti prelievi per i percorsi di tutela attivi presso gli ambulatori delle Strutture Complesse;
- Strutture afferenti alla Diagnostica per Immagini (Radiologia, Neuro Radiologia, Medicina Nucleare ecc..)
- Microbiologia
- Anatomia ed Istologia Patologica; SSD Citologia ed Istologia Diagnostica

in quanto i relativi software gestionali sono già collegati alla banca dati CUP tramite procedura informatizzata per la trasmissione ed il ritorno dei dati relativi alle prestazioni erogate, che determinerà la susseguente contabilizzazione automatica dell'erogato.

E' possibile consultare e scaricare la presente disposizione e le altre modalità operative per la concordanza dell'appropriatezza prescrittiva e per la verifica dei pagamenti on line, alla sezione Prenotazioni CUP>Modulistica del sito aziendale.



Stemma dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

Azienda Ospedaliera di Perugia

Direzione Generale e Sede Amministrativa: Piazzale Menghini 8/9 - 06129 PERUGIA
Sede Legale: Ospedale S. Maria della Misericordia - S. Andrea delle Fratte - 06156 PERUGIA
Part. IVA 02101050546 - tel.: 075/5781 - Sito Internet: www.ospedale.perugia.it

Si coglie l'occasione per ribadire ancora una volta che tutte le prestazioni ambulatoriali possono essere erogate, solo previa regolarizzazione delle quote di compartecipazione alla spesa sanitaria dovuta dall'assistito, secondo le modalità attualmente in essere.

L'Ufficio Coordinamento Cup rimane a disposizione per qualsiasi chiarimento e/o informazione.

Si invitano le SS.LL. a voler dare diffusione della presente disposizione a tutto il personale interessato.

Confidando nella consueta fattiva collaborazione, si porgono cordiali saluti.

La Responsabile
Attività Ambulatoriale

Dr.ssa Luisella Pieri

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Luisella Pieri'.

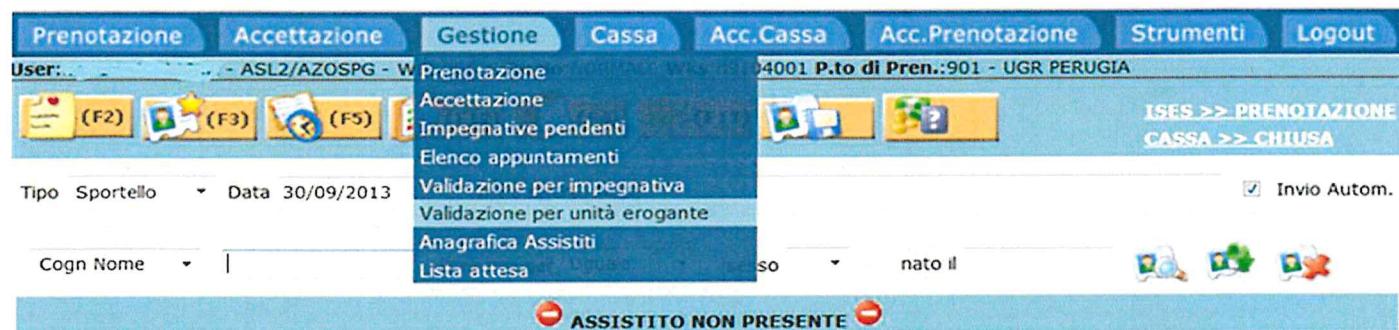
Il Funzionario Incaricato
A. Tamagnini

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A. Tamagnini'.

Allegato: istruzioni validazione erogato CUP

NUOVE MODALITA' PER LA VALIDAZIONE EROGATO CUP

Selezionare la voce VALIDAZIONE PER UNITA' EROGANTE dal menù Gestione



User: ASL2/AZOSPG - W

Prenotazione Accettazione Gestione Cassa Acc.Cassa Acc.Prenotazione Strumenti Logout

Prenotazione
Accettazione
Impegnative pendenti
Elenco appuntamenti
Validazione per impegnativa
Validazione per unità erogante
Anagrafica Assistiti
Lista attesa

Tipo Sportello Data 30/09/2013

Cogn Nome

so nato il

ISES >> PRENOTAZIONE
CASSA >> CHIUSA

Invio Autom.

ASSISTITO NON PRESENTE

Compilare tutti i campi come per la visualizzazione dei piani di lavoro e digitare F4.

La stanza di erogazione corrisponde al nome dell'agenda.



VALIDAZIONE

UNITA' EROGANTE IMPEGNATIVA

Struttura erogante

Unità erogante

Stanza di erogazione

Data erogazione

erogato non erogato Struttura da verificare

Invia non erogato Paziente non erogato Modifica

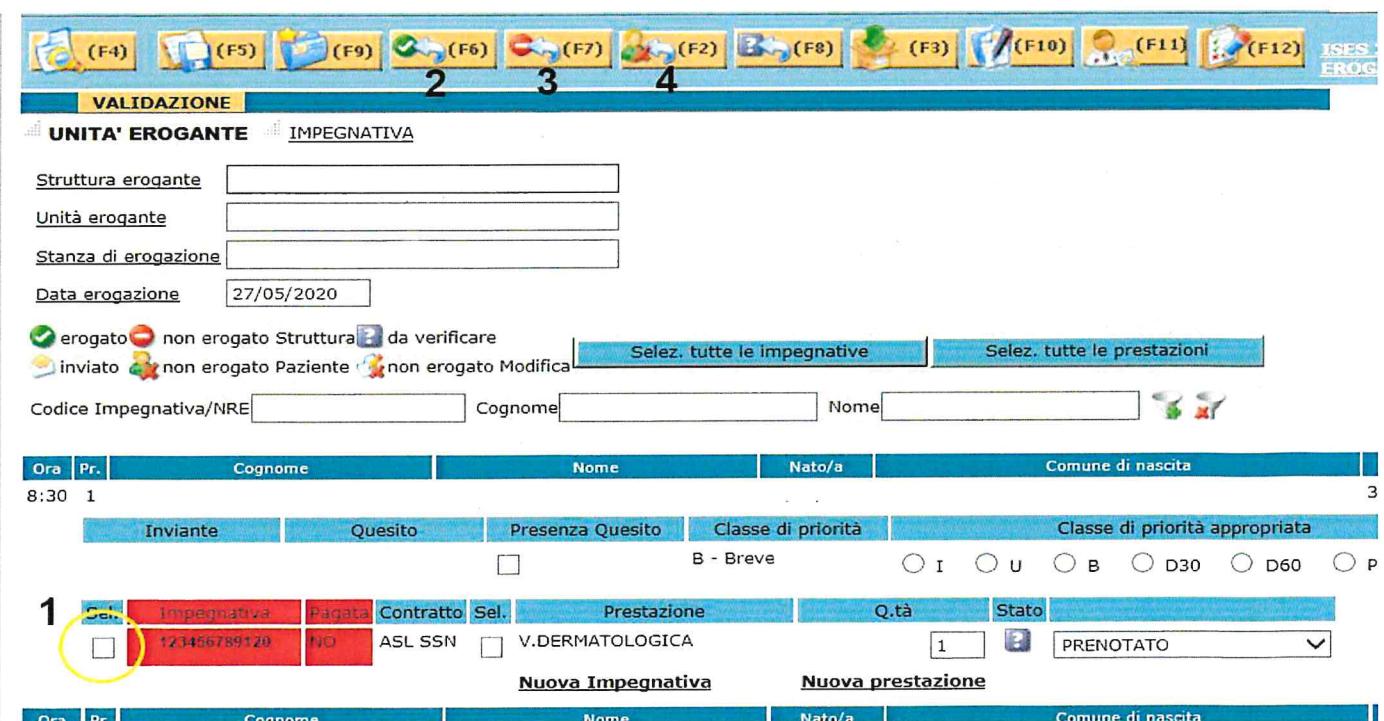
Selez. tutte le impegnative Selez. tutte le prestazioni

Codice Impegnativa Cognome Nome

Selezionare tutti i pazienti che si sono presentati all'appuntamento, flaggando il quadratino contrassegnato con il cerchio (n. 1) e digitare F6 (n.2). In automatico il programma applicherà lo stato di EROGATO a tutti i pazienti selezionati.

Ripetere la stessa procedura per i pazienti che non si sono presentati e digitare il tasto F2 (n.4). In automatico il programma applicherà lo stato di NON EROGATO - PAZIENTE a tutti i pazienti selezionati.

Ripetere la stessa procedura per gli appuntamenti non eseguiti per impossibilità dell'ambulatorio e digitare il tasto F7 (n.3). In automatico il programma applicherà lo stato di NON EROGATO - STRUTTURA a tutti i pazienti selezionati.



VALIDAZIONE

UNITA' EROGANTE IMPEGNATIVA

Struttura erogante

Unità erogante

Stanza di erogazione

Data erogazione 27/05/2020

erogato non erogato Struttura da verificare

Invia non erogato Paziente non erogato Modifica

Selez. tutte le impegnative Selez. tutte le prestazioni

Codice Impegnativa/NRE Cognome Nome

Ora	Pr.	Cognome	Nome	Nato/a	Comune di nascita		
8:30	1						
Inviaente	Quesito	Presenza Quesito	Classe di priorità	Classe di priorità appropriata			
			B - Breve	<input type="radio"/> I <input type="radio"/> U <input type="radio"/> B <input type="radio"/> D30 <input type="radio"/> D60 <input type="radio"/> P			
1	Det. Impegnativa	Pagata	Contratto Sel.	Prestazione	Q.tà	Stato	
	<input type="checkbox"/>	123456789120	NO	ASL SSN	<input type="checkbox"/>	V.DERMATOLOGICA	1 PRENOTATO
Nuova Impegnativa							Nuova prestazione
Ora	Pr.	Cognome	Nome	Nato/a	Comune di nascita		