

CONVENZIONE SANITARIA

TRA

PREVIMEDICAL S.p.A., in persona dell'Amministratore Delegato Marco Vecchietti, con sede legale in Preganziol (TV) - Loc. Borgo Verde, Via E. Forlanini n. 24, iscritta presso il Registro delle Imprese di Treviso, C.F. e P.I. 04258490269 (di seguito, per brevità, denominata "PREVIMEDICAL")

E

A.O.R.N. "A. Cardarelli", di seguito per brevità la Struttura Sanitaria, con sede legale in Napoli, Via A. Cardarelli n. 9, P.I. 06853240635, in persona della dott.ssa Patrizia Caputo, Rappresentante Legale pro-tempore

di seguito congiuntamente definite le Parti

PREMESSO CHE:

- a) PREVIMEDICAL è società specializzata nell'erogazione di servizi amministrativi e liquidativi nel settore dell'assistenza sanitaria integrativa ed, in particolare, a favore di Fondi sanitari, Casse sanitarie, Società di mutuo soccorso, Compagnie di Assicurazione e Broker - relativamente alle polizze malattia (di seguito tutti congiuntamente gli **Operatori**);
- b) nell'ambito dei servizi offerti ai propri clienti nel settore dell'assistenza sanitaria integrativa, PREVIMEDICAL mette a disposizione degli Operatori un network di strutture sanitarie specializzate in differenti ambiti di intervento e capillarmente diffuse su tutto il territorio nazionale;

- c) è intenzione di PREVIMEDICAL ampliare il proprio network di strutture sanitarie convenzionate;
- d) attraverso il suddetto network di strutture sanitarie convenzionate, PREVIMEDICAL garantisce ed intende garantire ai propri clienti ed ai beneficiari dei piani sanitari messi a disposizione dagli Operatori (di seguito per brevità gli **Assistiti**), l'accesso a prestazioni di carattere medico-sanitario, a condizioni agevolate;
- e) il novero e l'ampiezza delle prestazioni erogate nel network di strutture sanitarie sono disciplinati dalle regole di ciascun Operatore;
- f) PREVIMEDICAL dispone di una struttura composta da personale dotato di competenze tecnico-mediche (di seguito per brevità la **Centrale Operativa**), istituita al fine di verificare l'inclusione della prestazione richiesta dall'Assistito nel Piano sanitario di riferimento e di autorizzarne l'erogazione da parte delle strutture convenzionate in quanto rientranti nei LEA;
- g) per poter usufruire di qualsiasi prestazione sanitaria presso una struttura convenzionata, l'Assistito dovrà necessariamente rivolgersi alla Centrale Operativa, la quale provvederà alla concessione del relativo nulla osta (di seguito per brevità l'**Autorizzazione**), salvo esito negativo della disamina;
- h) Gli Assistiti accedono al network sanitario in regime di assistenza diretta, fatto salvo quanto previsto dalla successiva lettera i); le spese per le prestazioni effettuate saranno sostenute da PREVIMEDICAL che effettuerà rimessa diretta alla struttura convenzionata, in base al tariffario delle prestazioni allegato *sub* n. 1 "TARIFFE ASSISTENZA DIRETTA";
- i) solo ed esclusivamente con riguardo ad alcune iniziative specifiche, PREVIMEDICAL intende consentire agli Operatori clienti di concedere agli Assistiti la facoltà di accesso al network sanitario a tariffe convenzionate a totale carico dell'assistito con utilizzo di card , mediante l'apposita *card* di riconoscimento di cui al successivo art 7. In tale ipotesi, il pagamento sarà effettuato direttamente dall'Assistito, in base al tariffario delle prestazioni Allegato *sub* n. 2 "TARIFFE PREVIMEDICAL CARD".

TUTTO CIÒ PREMESSO, LE PARTI COME SOPRA IDENTIFICATE CONVENGONO QUANTO SEGUE:

Art. 1 - DEFINIZIONI

Ai fini della presente Convenzione, i termini di seguito specificati indicano quanto per ciascuno di essi oggetto di puntuale definizione:

Assistiti: i beneficiari delle prestazioni erogate nell'ambito dei piani sanitari resi disponibili dagli Operatori;

Autorizzazione: nulla osta rilasciato dalla Centrale Operativa, cui è subordinata l'erogazione da parte della struttura sanitaria di qualsiasi prestazione richiesta dall' Assistito;

Card: tessera di riconoscimento dell'Assistito, recante nome e cognome, codice personale identificativo e logo di PREVIMEDICAL, da utilizzarsi per avvalersi della facoltà di accesso al network sanitario a tariffe convenzionate a totale carico dell'assistito;

Centrale Operativa: struttura facente capo a PREVIMEDICAL, composta da personale dotato di competenze tecnico-mediche, deputata alla gestione degli adempimenti relativi alle richieste di assistenza formulate dagli Assistiti;

Documentazione medica: tutta la documentazione afferente la patologia e necessaria ai fini dell'accesso ai benefici di cui alla presente convenzione (a titolo esemplificativo, la prescrizione medica, la diagnosi, la cartella clinica, il quesito diagnostico etc.);

Operatori: Fondi sanitari, Casse sanitarie, Società di mutuo soccorso, Compagnie di Assicurazione e Broker - relativamente alle polizze malattia ed infortuni - cui PREVIMEDICAL eroga i propri servizi amministrativi e liquidativi;

Servizio di accesso diretto al network: facoltà degli Assistiti di accedere, previa autorizzazione rilasciata dalla Centrale Operativa, alle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture convenzionate, nei confronti delle quali il pagamento viene effettuato da parte di PREVIMEDICAL;

Servizio di accesso al network a tariffe convenzionate a totale carico dell'assistito con utilizzo di card: facoltà degli Assistiti di accedere, previa presentazione di una *card*

identificativa rilasciata da PREVIMEDICAL, alle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture convenzionate, usufruendo di tariffe agevolate, al cui pagamento provvede direttamente ed esclusivamente l'Assistito;

Art. 2 - PREMESSE E ALLEGATI

Le premesse e gli allegati formano parte integrante della presente Convenzione.

Art. 3 - OGGETTO

La Struttura Sanitaria si impegna ad erogare, in favore degli Assistiti, le prestazioni previste nel piano sanitario degli stessi e ricomprese nell'Allegato *sub* n. 1 "TARIFFE ASSISTENZA DIRETTA", per le quali sia intervenuta espressa autorizzazione da parte della Centrale Operativa.

PREVIMEDICAL provvede, in proprio, alla corresponsione degli importi connessi alle prestazioni erogate dalla Struttura Sanitaria ai sensi del precedente comma.

Con riferimento ai casi in cui l'erogazione delle prestazioni avvenga in regime di accesso al network a tariffe convenzionate a totale carico dell'assistito con utilizzo di card, la Struttura Sanitaria si impegna ad erogare le prestazioni richieste dietro presentazione da parte dell'Assistito dell'apposita *card* di riconoscimento rilasciata da PREVIMEDICAL. In tale ipotesi, le spese relative alle prestazioni ricevute vengono sostenute direttamente dall'Assistito.

Art. 4 - ONORARI

Gli Assistiti che, per accedere a prestazioni medico-sanitarie, intendano avvalersi della Struttura Sanitaria, potranno usufruire delle tariffe agevolate da questa riconosciute.

In ipotesi di accesso diretto al network, i corrispettivi per le prestazioni che saranno erogate dalla Struttura Sanitaria sono quelli dettagliati *sub* Allegato n. 1 "TARIFFE ASSISTENZA DIRETTA", che costituisce parte integrante e sostanziale della presente Convenzione.

In ipotesi di accesso al network a tariffe convenzionate a totale carico dell'assistito con utilizzo

di card, i corrispettivi per le prestazioni che saranno erogate dalla Struttura Sanitaria sono quelli dettagliati *sub* Allegato n. 2 “TARIFFE PREVIMEDICAL CARD”, che costituisce anch’esso parte integrante e sostanziale della presente Convenzione.

La Struttura dichiara e garantisce che le tariffe di cui agli allegati 1 e 2 sono inferiori e vantaggiose rispetto a quelle previste dal tariffario normalmente applicato al pubblico.

A tal fine, la Struttura allega alla presente convenzione copia aggiornata del proprio tariffario attualmente in uso.

Art. 5 - MODALITÀ DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI IN REGIME DI ASSISTENZA DIRETTA

La copertura da parte di PREVIMEDICAL delle spese inerenti le prestazioni sanitarie erogate in regime di assistenza diretta è condizionata/subordinata al pieno rispetto da parte dell’Assistito della procedura di accesso indicata di seguito e puntualmente descritta *sub* Allegato n. 3, nonché alla trasmissione da parte di PREVIMEDICAL alla Struttura Sanitaria di espressa autorizzazione al pagamento diretto.

Per l’erogazione delle prestazioni di cui al presente articolo, la Struttura Sanitaria deve ricevere la preventiva autorizzazione da parte della Centrale Operativa che, oltre a verificarne l’inclusione nel piano sanitario dell’Assistito, valuta la sussistenza di tutti i requisiti prescritti ai fini del rilascio della suddetta Autorizzazione.

L’Autorizzazione *de qua* deve essere rilasciata dalla Centrale Operativa preventivamente, anche nei casi in cui si rendessero eventualmente necessarie, in corso di cura, prestazioni sanitarie aggiuntive, ovvero qualora la prestazione erogata sia - per ragioni di opportunità - diversa da quella già autorizzata.

Solo ed esclusivamente nei casi di ricovero urgente per interventi di comprovata gravità, l’Assistito potrà richiedere l’autorizzazione successivamente all’erogazione della prestazione e comunque entro un termine massimo di 5 giorni dall’esecuzione dell’intervento. In tal caso, l’urgenza e la gravità della prestazione dovranno essere comprovate da idonea documentazione

rilasciata dalla Struttura Sanitaria, attestante il carattere di urgenza dell'intervento.

Resta inteso, comunque, che la valutazione finale sulla effettiva sussistenza del requisito della gravità rispetto al singolo caso è comunque rimessa all'apprezzamento della Consulenza Medica di PREVIMEDICAL.

Tutte le autorizzazioni rilasciate dalla Centrale Operativa sono soggette ad un periodo massimo di validità di 7 giorni, decorso il quale, l'Autorizzazione cessa la propria efficacia: in tal senso, l'onere di verificare la validità della suddetta compete alla Struttura.

Resta inteso che PREVIMEDICAL non potrà essere ritenuta responsabile delle prestazioni erogate dalla Struttura Sanitaria in assenza della prescritta Autorizzazione o in presenza di un'Autorizzazione scaduta.

A prestazione avvenuta, la Struttura Sanitaria emetterà fattura intestata all'Assistito, esplicitando l'eventuale quota a carico dello stesso. La Struttura provvederà a fare controfirmare la predetta fattura dall'Assistito, entro 60 giorni dal termine della prestazione, ne invierà copia (o originale qualora espressamente richiesto dal Fondo Sanitario) a PREVIMEDICAL, rilasciandone, altresì, contestualmente copia ulteriore all'Assistito.

Le fatture rilasciate dalla Struttura Sanitaria dovranno contenere il dettaglio delle singole prestazioni erogate ed il numero dell'impegnativa contenuto nel fax di autorizzazione. Nelle ipotesi di prestazioni diagnostiche e/o comunque di natura ambulatoriale, alla fattura dovrà essere allegata la documentazione medica concernente le prestazioni erogate. Nell'ipotesi di ricovero e/o grande intervento, alla fattura dovrà essere allegata la cartella clinica, contenente anche l'anamnesi prossima e remota, nonché la lettera di impegno allegata al fax di autorizzazione di PREVIMEDICAL debitamente sottoscritta dall'Assistito.

La cartella clinica sarà consegnata dal medico prescelto all'Ufficio ALPI dell'A.O. Cardarelli che provvederà alla trasmissione on line alla PREVIMEDICAL unitamente alla documentazione utile per la liquidazione della prestazione erogata.

La trasmissione alla Centrale Operativa di tutta la documentazione richiesta è condizione indispensabile per il pagamento da parte di PREVIMEDICAL delle spese relative alle

prestazioni erogate.

La corresponsione degli importi dovuti verrà effettuata da PREVIMEDICAL entro 60 giorni dal ricevimento della fattura, completa dell'eventuale documentazione medica richiesta.

Art. 6 - PRENOTAZIONE DELL'APPUNTAMENTO

In relazione agli Operatori che abbiano optato per l'erogazione di tale servizio aggiuntivo, PREVIMEDICAL effettuerà direttamente, per conto dell'Assistito, la prenotazione degli appuntamenti per l'esecuzione degli interventi richiesti, compatibilmente con la disponibilità della singola struttura e avuto riguardo ad eventuali necessità di urgenza, da dichiararsi a cura dell'Assistito al momento del primo contatto con la Centrale Operativa.

Una volta effettuata la prenotazione, sarà cura di PREVIMEDICAL comunicare all'Assistito la data e l'orario indicati dalla Struttura Sanitaria, mediante telefono, fax, posta elettronica e/o sms.

Art. 7 - MODALITÀ DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI A TARIFFE CONVENZIONATE A TOTALE CARICO DELL'ASSISTITO CON UTILIZZO DI CARD

L'accesso alle prestazioni di cui al presente articolo è subordinato al possesso da parte del singolo Assistito di un'apposita *card* di riconoscimento.

Il suddetto tesserino attesta la sussistenza in capo all'Assistito del diritto di avvalersi delle prestazioni della singola Struttura Sanitaria, usufruendo delle tariffe agevolate praticate in virtù della presente convenzione.

La Struttura Sanitaria ha l'onere di verificare, in capo a ciascun Assistito che chieda di avvalersi delle agevolazioni tariffarie derivanti dalla presente Convenzione, il possesso della card, nonché l'identità dell'iscritto e la correttezza dei dati contenuti nella suddetta.

L'applicazione delle agevolazioni tariffarie derivanti dalla presente Convenzione, in assenza di preventiva verifica effettuata secondo le modalità di cui al precedente comma, non dà diritto alla Struttura ad alcuna pretesa di integrazione dell'onorario percepito nei confronti di PREVIMEDICAL.

A prestazione avvenuta, l'Assistito provvede in proprio al pagamento delle prestazioni sanitarie ricevute. In tal caso, la Struttura Sanitaria rilascia idonea quietanza di pagamento, con espressa indicazione della tipologia e del numero di prestazioni effettuate ed esplicita indicazione della data di emissione e degli onorari corrisposti.

Art. 8 - MODIFICHE ALLA CONVENZIONE

Ad eccezione delle variazioni inerenti i tariffari, disciplinate dalla procedura prevista dal successivo art. 9, qualunque disposizione del presente Accordo e degli Allegati - che ne costituiscono parte integrante ed essenziale - può essere modificata, a condizione che detta modifica sia concordata per iscritto e sottoscritta da entrambe le Parti.

In caso contrario, la modifica non avrà efficacia vincolante tra le Parti.

Art. 9 - VARIAZIONI DEI TARIFFARI

La Struttura Sanitaria si obbliga a mantenere invariati gli importi di cui agli allegati tariffari per un periodo di almeno un anno dalla stipula della presente Convenzione e a trasmettere elenco dei medici aderenti alla convenzione, con facoltà di aggiornarlo.

Qualsiasi eventuale variazione inerente i contenuti di cui ai tariffari allegati *sub* n. 1 e 2 alla presente Convenzione che intervenga decorso il suddetto termine di un anno, dovrà essere tempestivamente comunicata dalla Struttura a PREVIMEDICAL, a mezzo fax e /o e-mail.

Dal momento del ricevimento della suddetta comunicazione, PREVIMEDICAL potrà provvedere alla sottoscrizione per accettazione della variazione proposta nel termine massimo di giorni 15 (quindici) dal ricevimento della comunicazione stessa. Successivamente, sarà cura di PREVIMEDICAL effettuare la restituzione dei documenti sottoscritti alla struttura, tramite raccomandata A/R. Resta inteso che, ai fini della presente Convenzione, le variazioni di cui sopra acquisteranno efficacia dall'accettazione da parte di PREVIMEDICAL; pertanto, sino a tale eventuale accettazione, rimarranno vigenti i tariffari precedentemente concordati tra le parti.

Qualora PREVIMEDICAL non accetti la variazione proposta entro i termini di cui sopra, la

Struttura potrà sospendere l'erogazione delle prestazioni cui la variazione fa riferimento.

Qualora PREVIMEDICAL non riscontri la richiesta di variazione nel termine su indicato di 15 giorni, la Struttura avrà l'onere di diffidare, a mezzo raccomandata A/R, PREVIMEDICAL a provvedere a riscontrare la richiesta di variazione nel termine massimo di giorni 30 (trenta) dal ricevimento della comunicazione.

Qualora PREVIMEDICAL non riscontri la richiesta di variazione entro il termine dei 30 giorni, ovvero non accetti la variazione proposta, la Struttura potrà sospendere l'erogazione delle prestazioni cui la variazione fa riferimento.

Art. 10 - RAPPORTI DI LAVORO

La Struttura Sanitaria deve intendersi come l'unico titolare dei rapporti di lavoro, subordinato o autonomo, stipulati a qualsiasi titolo con il personale dalla stessa impiegato per l'adempimento delle prestazioni oggetto della presente Convenzione, esclusa l'esistenza di qualsiasi rapporto tra detto personale e PREVIMEDICAL, nonché esclusa qualsiasi responsabilità di quest'ultima per eventuali inadempimenti della Struttura Sanitaria nei confronti del proprio personale. La Struttura Sanitaria si impegna, comunque, a tenere indenne PREVIMEDICAL da qualsiasi pretesa avanzata dal proprio personale in relazione ai suddetti rapporti di lavoro.

Art. 11 - AUTORIZZAZIONI

La Struttura dichiara di essere in possesso di tutte le autorizzazioni prescritte dalla legge e necessarie allo svolgimento dell'attività e di eseguire periodicamente controlli accurati delle proprie strutture in materia di - a titolo esemplificativo e non esaustivo - dispositivi medici, impianti elettrici, elettromedicali, fonti radiogene.

Senza pregiudizio alcuno dei diritti e dei rimedi previsti dalla legge, la Struttura Sanitaria manleverà e terrà indenne PREVIMEDICAL da qualsiasi pretesa avanzata da terzi, nonché da qualsiasi ulteriore costo e/o onere che PREVIMEDICAL debba sostenere in conseguenza della insussistenza in capo alla struttura delle autorizzazioni di cui al presente articolo, oltre che del

mancato adempimento delle obbligazioni nascenti dalla presente Convenzione.

ART. 12 – RESPONSABILITÀ

La Struttura Sanitaria è responsabile di qualsiasi prestazione effettuata dal proprio personale in favore degli Assistiti, secondo i criteri di diligenza professionale previsti dal regime codicistico, avuto riguardo alla natura delle prestazioni erogate.

PREVIMEDICAL non potrà essere considerata responsabile - a nessun titolo - di eventuali danni subiti dall'Assistito o da terzi in conseguenza dell'adempimento o del mancato adempimento, da parte della Struttura, delle obbligazioni di cui alla presente convenzione. In tal senso, le Parti convengono che l'autorizzazione rilasciata dalla Centrale Operativa non concerne l'opportunità della prestazione richiesta rispetto al singolo caso, né la correttezza della diagnosi, ma costituisce solo mera condizione per poter accedere alle prestazioni di cui alla presente Convenzione, avente carattere esclusivamente amministrativo.

La Struttura è responsabile dei danni che possano derivare a PREVIMEDICAL in conseguenza di sanzioni alla stessa applicate e derivanti dall'inosservanza da parte della Struttura di leggi, regolamenti, ordini e discipline.

PREVIMEDICAL, inoltre, non potrà essere considerata responsabile per l'inadempimento delle obbligazioni di cui alla presente convenzione verso la Struttura Sanitaria ed i terzi (Assistiti) qualora l'Operatore di riferimento sia posto in liquidazione o in analogo procedura, proponga istanza di fallimento, ovvero domandi ammissione ad altre procedure concorsuali o ad amministrazione straordinaria.

Art. 13 - ELENCO DELLE STRUTTURE CONVENZIONATE

PREVIMEDICAL pubblica sul proprio sito Internet, ed eventualmente sul sito dei propri clienti - se richiesto - l'elenco delle strutture convenzionate ed il dettaglio delle prestazioni e dei singoli servizi offerti dalle stesse, aggiornandolo periodicamente e costantemente.

Art. 14 - DURATA DELLA CONVENZIONE

La presente Convenzione è stipulata a tempo indeterminato, salvo disdetta anticipata da una delle parti con preavviso di 60 giorni.

Art. 15 - RECESSO

Decorso un termine di due anni dalla stipula della presente Convenzione, PREVIMEDICAL e la Struttura Sanitaria potranno esercitare in qualunque momento il proprio diritto di recesso, dandone comunicazione scritta alla controparte con un preavviso di almeno 6 mesi dalla data in cui il recesso dovrà avere esecuzione solo per i casi in assistenza.

Resta inteso che la Struttura avrà comunque l'obbligo di erogare - alle condizioni stabilite al momento della stipula della presente Convenzione - le prestazioni autorizzate da PREVIMEDICAL entro il periodo di validità della suddetta; contestualmente, PREVIMEDICAL si impegna a versare alla Struttura tutti i corrispettivi già fatturati, nonché quelli ancora da fatturare, purché relativi a prestazioni già autorizzate al momento dell'esercizio del recesso.

Art. 16 - CONFIDENZIALITÀ DELLA CONVENZIONE

La Struttura si obbliga, anche successivamente alla scadenza della Convenzione e di eventuali rinnovi, a mantenere strettamente riservati e a non divulgare a terzi i contenuti della stessa e degli Allegati, nonché le informazioni e le procedure informative e gestionali utilizzate da PREVIMEDICAL di cui sia venuta a conoscenza in forza della presente Convenzione.

Art. 17 - IMPEGNI

La Struttura Sanitaria non potrà, durante la vigenza della presente Convenzione, procedere al convenzionamento diretto con gli Operatori (Fondi Sanitari, Casse sanitarie, Società di mutuo soccorso, Compagnie di Assicurazione e Broker) con i quali PREVIMEDICAL abbia in essere un accordo di utilizzo del proprio Network.

PREVIMEDICAL si impegna a veicolare, nelle proprie Strutture Sanitarie convenzionate, tutti

gli Assistiti beneficiari dei Piani sanitari messi a disposizione dai predetti Operatori.

Art. 18 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Le Parti si impegnano reciprocamente ad eseguire il trattamento dei dati personali acquisiti in esecuzione delle obbligazioni di cui alla presente convenzione in modo lecito e corretto, nel rispetto della vigente normativa concernente il trattamento dei dati personali (D.Lgs n.196/2003). Le Parti, con la sottoscrizione della presente convenzione, acconsentono inoltre reciprocamente al trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art. 23 del citato D.Lgs n. 196/2003.

Art. 19 - LEGGE APPLICABILE E FORO COMPETENTE

La presente Convenzione è interamente disciplinata dalla legge italiana.

Qualsiasi controversia che dovesse sorgere in relazione alla presente convenzione sarà devoluta in via esclusiva al Foro di Treviso.

Preganziol - Loc. Borgo Verde, __/__/2016

Napoli, __/__/_____

PREVIMEDICAL S.p.A.



LA STRUTTURA SANITARIA
