

	<b>INFORMAZIONI AGLI UTENTI CODICE BIANCO</b>	<b>SC Pronto Soccorso Accettazione IRCCS Policlinico San Matteo PAVIA</b>
<b>Edizione 4</b>	Materiale Informativo MI-02	<b>Valido dal 27.03.2006</b>



Gentile Signora, Gentile Signore,

al momento dell'accoglienza le è stato assegnato il codice di priorità **BIANCO**.

Questo codice viene assegnato a pazienti che richiedono **prestazioni sanitarie senza carattere di urgenza** che potrebbero essere svolte anche in altri livelli assistenziali per esempio Medico di Medicina Generale, Servizio di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica) o ambulatori specialistici in urgenza differibile.

Se, alla fine della visita, il codice bianco viene confermato dal Medico, secondo la D.G.R. N. VII/11534 del 10 dicembre 2002, la D.G.R. n.15592 del 12/12/2003, la D.G.R. n. 18475 del 30-7-2004 e la nuova D.G.R n. 4750 del 18-5-2007, si è tenuti a pagare una quota di:

- **25 euro per la visita specialistica, comprese eventuali altre prestazioni diagnostico-terapeutiche**

**Non sono sottoposte a tale quota le prestazioni sotto indicate:**

- *quelle seguite da ricovero;*
- *quelle effettuate a seguito di infortunio sul lavoro in assicurati INAIL;*
- *quelle effettuate su richiesta degli organi di Pubblica Sicurezza o Polizia Giudiziaria.*

**Sono esentati dal ticket:**

- *I cittadini di età inferiore a 14 anni*
- *I cittadini di età superiore a 65 anni*
- *Tutte le categorie esenti, indicate nella tabella esenzioni riguardante le prestazioni ambulatoriali*

**Modalità di pagamento:**

la prestazione va pagata contestualmente alla fruizione

- presso lo sportello Cup Poliambulatorio (ex Palazzo ASL) – P.Golgi, dalle 8:00 alle 15:30 da Lun a Ven
- tramite il Punto Amarando, digitando il codice nel riquadro.
- tramite C/C postale n. 12226270 intestato a: Policlinico San Matteo – Servizio di Tesoreria – Pavia, riportando il codice indicato nel riquadro e la causale “prestazioni di pronto soccorso”.

Si informa la S.V. che eventuali richieste di rimborso dovranno essere presentate all'Ufficio Ragioneria del Policlinico entro e non oltre 60 gg dalla data di emissione della ricevuta.

Trascorso tale termine senza che sia pervenuto all'Istituto un reclamo specifico in forma scritta, le prestazioni si intenderanno effettuate e approvate dall'utente con pieno effetto riguardo a tutti gli elementi che hanno concorso a formare le risultanze del conto.

**La Direzione**