

# MANUALE OPERATIVO PER LE STRUTTURE CONVENZIONATE

Questo manuale fornisce alle Strutture sanitarie convenzionate una guida sintetica per l'utilizzo della piattaforma Koperniko.

# MANUALE OPERATIVO PER LE STRUTTURE CONVENZIONATE



Koperniko — Wide Care Services S.r.l. - V.1\_2026

## Sommario

Sommario.....	2
<b>1. RICHIESTA DI ADESIONE – 1° STEP.....</b>	<b>5</b>
<b>2. RICHIESTA DI ADESIONE – 2° STEP.....</b>	<b>5</b>
Arrivo della richiesta .....	5
Credenziali di accesso .....	6
Comunicazione di approvazione.....	6
Primo accesso alla piattaforma.....	7
<b>3. IL PERCORSO DI CONVENZIONAMENTO _ menu' principale .....</b>	<b>8</b>
<b>4. ANAGRAFICA STRUTTURA.....</b>	<b>9</b>
Anagrafica struttura.....	9
Gestione Utenti.....	10
Account Bancari e Certificazione unica.....	11
Contatti Struttura .....	12
Listino Solventi.....	12
Cambio di Partita IVA o Ragione Sociale.....	13
<b>5. TARIFFARIO CONCORDATO.....</b>	<b>13</b>
<b>6. MEDICI .....</b>	<b>15</b>
Requisiti per l’inserimento dei medici .....	15
Vincolo di coerenza della tariffa indicata con la negoziazione e vantaggi nella manutenzione della sezione .....	16
Inserimento manuale medico.....	17
Upload massivo dei medici .....	18
Estrazione elenco medici .....	20
Eliminazione medici .....	20
<b>7. NEGOZIAZIONE .....</b>	<b>21</b>
Premessa alla negoziazione .....	21
Schermata complessiva .....	21
Negoziazione Manuale .....	23
Nuove prestazioni da inserire e negoziare .....	24
Prestazioni già negoziate.....	24
Salvataggio riga per riga .....	24
Eliminazione prestazioni .....	24
Invio della proposta .....	24
Stati della negoziazione .....	25
Gestione delle controproposte.....	25
Stato “Consolidata”.....	26
Conferma delle tariffe .....	26
Negoziazione Massiva.....	27

Regole per l'export e l'import delle tariffe (negoziazione massiva) .....	28
Invio proposta e gestione degli stati .....	29
Stati della negoziazione .....	29
Stati della negoziazione in sintesi .....	30
<b>8. ATTI CONVENZIONE .....</b>	<b>31</b>
<b>9. CERTIFICAZIONE UNICA .....</b>	<b>31</b>
<b>10. PRENOTAZIONI .....</b>	<b>32</b>
Riepilogo prenotazioni.....	32
Stati principali della prenotazione .....	33
Flusso stati prenotazione_sintesi .....	34
Verifica associato assistibile e consenso privacy .....	36
Schermata Interna della singola Prenotazione .....	38
1. Dati prenotazione.....	38
2. Prestazioni (inserimento prestazioni).....	39
3. Documentazione .....	41
4. Riepilogo.....	43
5. Fatture.....	44
6. Funzione di Verifica e Conclusione.....	45
Esito negativo – Blocco della pratica.....	46
Esito positivo – Conclusione della pratica .....	46
Validità dello stato “Idonea” e passaggio a Presentata al Fondo.....	47
7. Gestione Pratiche Sospese .....	47
8. Revisione di una pratica .....	49
9. Riconciliazione .....	49
<b>11.INDICAZIONI IMPORTANTI E SUGGERIMENTI PER LA CORRETTA GESTIONE DELLA PRENOTAZIONE .....</b>	<b>50</b>
Data fattura_ prenotazione e massimali/limiti.....	50
Aperture pratiche multiple sullo stesso Associato .....	51
Prestazioni concomitanti coinvolte nella regola del 50% della quota di rimborso:.....	51
Indicazioni sulle Fatture.....	52
Promemoria di fine anno – Gestione prenotazioni .....	53
Ricovero: Gestione delle pratiche di ricovero e fatturazione: .....	54
1. Documentazione obbligatoria.....	54
2. Prenotazioni a scopo preventivo .....	54
3. Ordine di inserimento prestazioni_intervento/sala operatoria/degenze.....	54
4. Gestione del codice 6129   D.R.G./R.O.D. (Diagnosis Related Groups / Raggruppamenti Omogenei di Diagnosi) .....	55
5. Modalità di fatturazione.....	56
Stati pratica bozza e approvata .....	34

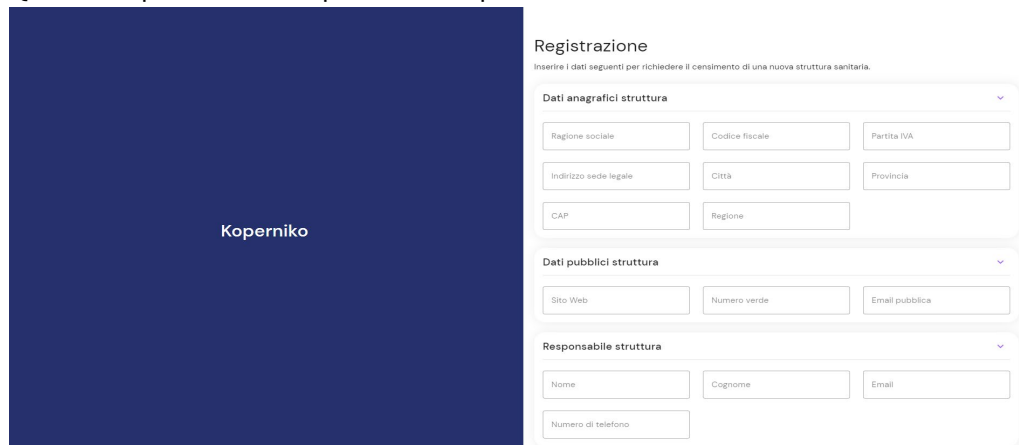
12.FUNZIONE AVANZATA DI RICERCA PER FATTURA.....	56
13.RICHIESTE ANNULLAMENTO.....	57
14.RICONCILIAZIONI .....	58
15.PROFILO .....	58

## 1. RICHIESTA DI ADESIONE – 1° STEP

Alla Struttura che richiede di aderire al convenzionamento viene inviato via e-mail un **link di registrazione** alla piattaforma *Koperniko per FASCHIM*.

Accedendo al link, la Struttura visualizza un **form di registrazione** in cui inserire i propri **dati anagrafici**.

Questo step è necessario per avviare il processo di convenzionamento.



**Registrazione**  
Inserire i dati seguenti per richiedere il censimento di una nuova struttura sanitaria.

**Dati anagrafici struttura**

Ragione sociale | Codice fiscale | Partita IVA  
Indirizzo sede legale | Città | Provincia  
CAP | Regione

**Dati pubblici struttura**

Sito Web | Numero verde | Email pubblica

**Responsabile struttura**

Nome | Cognome | Email  
Numero di telefono

Una volta completata la compilazione, occorre **confermare l'invio dei dati al Fondo**.

Il Fondo prenderà visione della richiesta e controllerà la validità delle informazioni inserite.

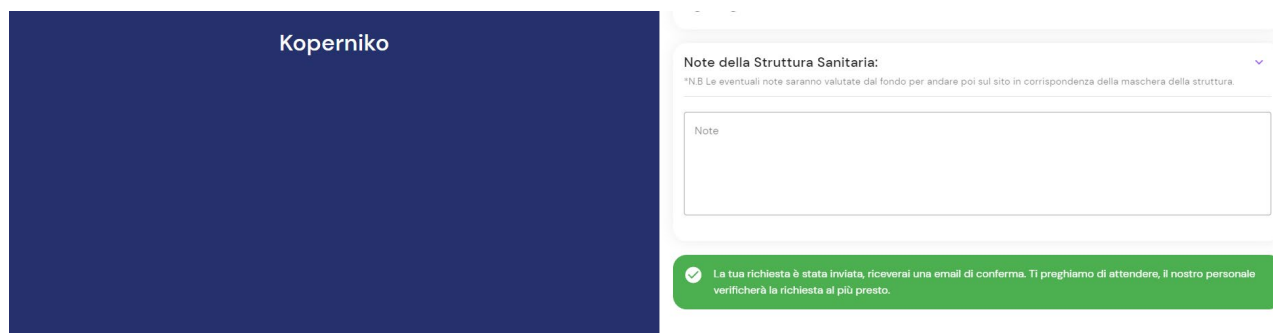
Al termine della procedura viene mostrata una **notifica di conferma dell'invio**.

### Campo Note

Nel form è presente un campo dedicato alle **Note**, che deve essere compilato con informazioni utili agli Associati.

Questi dati verranno eventualmente pubblicati sul sito FASCHIM (es. recapiti, orari, servizi, indicazioni pratiche).

### Dettaglio notifica di invio richiesta



**Koperniko**

**Note della Struttura Sanitaria:**  
\*N.B. Le eventuali note saranno valutate dal fondo per andare poi sul sito in corrispondenza della maschera della struttura.

Note

✓ La tua richiesta è stata inviata, riceverai una email di conferma. Ti preghiamo di attendere, il nostro personale verificherà la richiesta al più presto.

## 2. RICHIESTA DI ADESIONE – 2° STEP

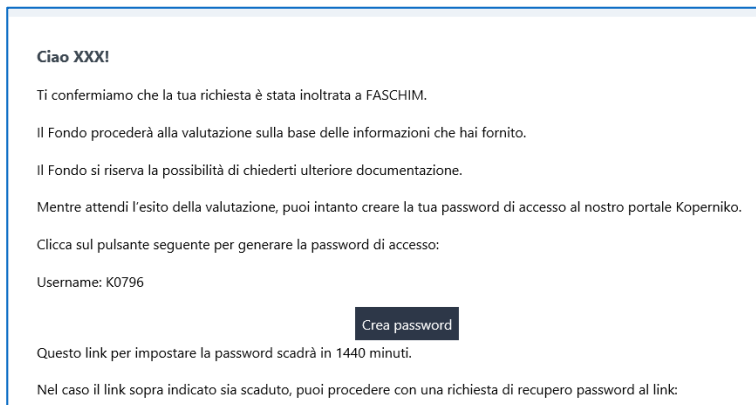
### Arrivo della richiesta

La richiesta di nuova iscrizione arriva al Fondo, che procede con la **verifica della correttezza dei dati**

inseriti nel modulo anagrafico.

## Credenziali di accesso

Contestualmente, alla Struttura vengono inviate via mail le **credenziali per accedere a Koperniko**.



Ciao XXX!

Ti confermiamo che la tua richiesta è stata inoltrata a FASCHIM.

Il Fondo procederà alla valutazione sulla base delle informazioni che hai fornito.

Il Fondo si riserva la possibilità di chiederti ulteriore documentazione.

Mentre attendi l'esito della valutazione, puoi intanto creare la tua password di accesso al nostro portale Koperniko.

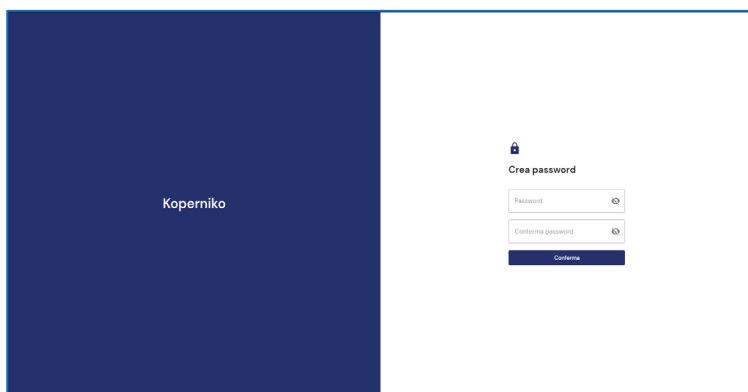
Clicca sul pulsante seguente per generare la password di accesso:

Username: K0796

[Crea password](#)

Questo link per impostare la password scadrà in 1440 minuti.

Nel caso il link sopra indicato sia scaduto, puoi procedere con una richiesta di recupero password al link:



Koperniko

**Crea password**

Password

Conferma password

[Conferma](#)

In questa fase viene creata l'utenza **Admin**, che avrà i permessi principali per la gestione della piattaforma.

## Comunicazione di approvazione

Se la richiesta viene approvata, la Struttura riceve una comunicazione ufficiale con una sintesi dei passaggi successivi da completare.

### ⚠ **Attenzione**

Questa approvazione **non equivale ancora al convenzionamento**: rappresenta soltanto il primo step, legato alla **verifica formale dei dati** e a una valutazione preliminare sulla compatibilità della Struttura con il network FASCHIM.

La tua richiesta è stata approvata per la struttura:

Struttura di Prova

Entra e completa i dati necessari al convenzionamento.

Il processo prevede degli step che vanno fatti in successione:

- 1-completa tutti i dati Anagrafici di tutte le schermate
- 2-procedi con la prima Negoziazione delle tariffe
- 3-compila l'elenco dei Medici convenzionati
- 4-concludi validando l'Atto di Convenzione.
- 5-una volta completati tutti i passaggi potrai iniziare a lavorare con noi nella sezione Prenotazioni.

Per supportarti in queste operazioni hai a disposizione:

- il nostro Call Center al numero verde 800 13 21 21
- il nostro Ufficio Convenzioni che puoi contattare all'indirizzo mail [convenzioni@faschim.it](mailto:convenzioni@faschim.it) e con il quale è possibile organizzare anche delle riunioni online di formazione.

Accedi per completare i dati richiesti e avviare il processo di convenzione:

[Completa i dati](#)

Per completare il convenzionamento è necessario inserire i dati richiesti seguendo questi step, da eseguire in sequenza:

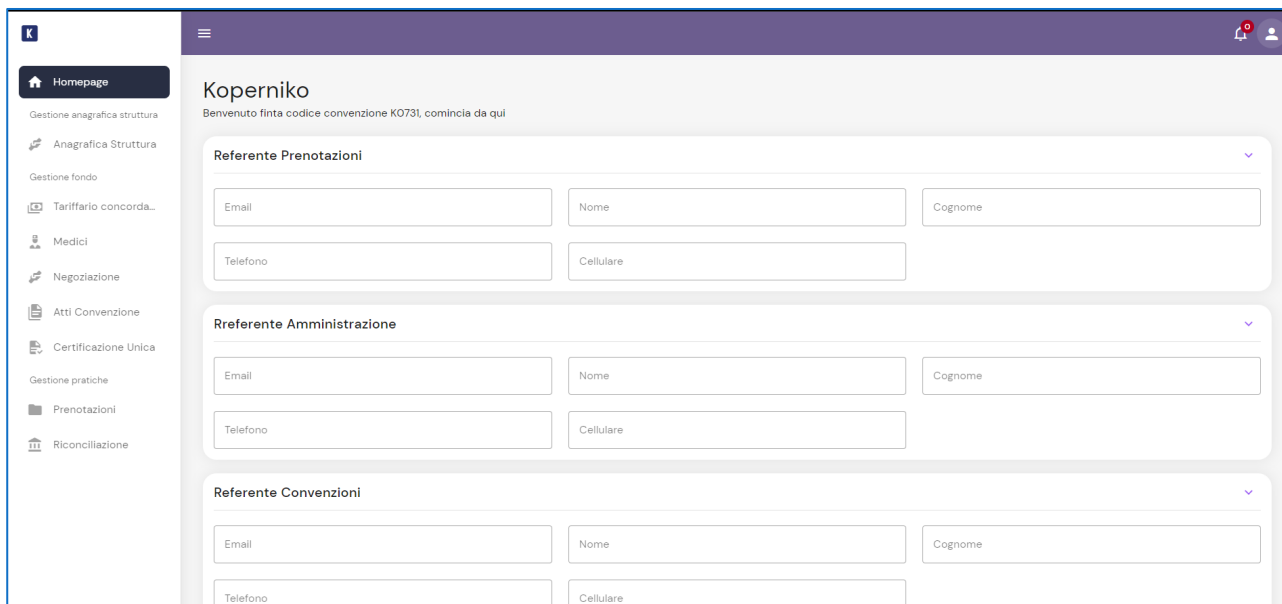
1. Compila tutti i **dati anagrafici** in ciascuna schermata.
2. Procedi con la **prima negoziazione delle tariffe**.
3. Inserisci l'**elenco dei Medici convenzionati**.
4. Concludi validando l'**Atto di Convenzione**.
5. Una volta completati tutti i passaggi, potrai iniziare a operare nella sezione **Prenotazioni**.

👉 Solo dopo aver completato l'intero processo (anagrafica, negoziazione, inserimento medici, validazione atti, ecc.) la **Struttura potrà essere effettivamente considerata come convenzionata**.

## Primo accesso alla piattaforma

Al primo login, il sistema richiede di compilare un **form con dati aggiuntivi** necessari al convenzionamento:

- informazioni di contatto,
- dettagli bancari,
- listino privato.



### 3. IL PERCORSO DI CONVENZIONAMENTO \_ menu' principale

#### Il percorso di convenzionamento

L'ingresso di una Struttura nel network prevede un percorso che va completato in ogni sua parte.

Per diventare realmente operativa è necessario completare **tutte le fasi del processo**:

1. Inserimento e conferma dei **dati anagrafici**.
2. Creazione **delle utenze** e compilazione dei **dati aggiuntivi** (contatti, IBAN, listino privato).
3. Eventuale inserimento dei **medici** e delle loro specializzazioni
4. **Negoziazione delle tariffe** con il Fondo, fino al consolidamento finale della procedura
5. **Accettazione dell'atto di convenzione** tramite point & click.

#### ⚠ **Attenzione**

Se la Struttura si ferma alla negoziazione senza sottoscrivere l'atto, il processo rimane sospeso e non è possibile utilizzare le funzioni di prenotazione.

L'accettazione dell'atto di convenzione è il traguardo che rende **attivo** il convenzionamento e permette alla Struttura di operare a pieno titolo. Per arrivarci senza ritardi o solleciti, è fondamentale seguire con attenzione **tutti gli step del percorso**, completando ogni fase in modo accurato.



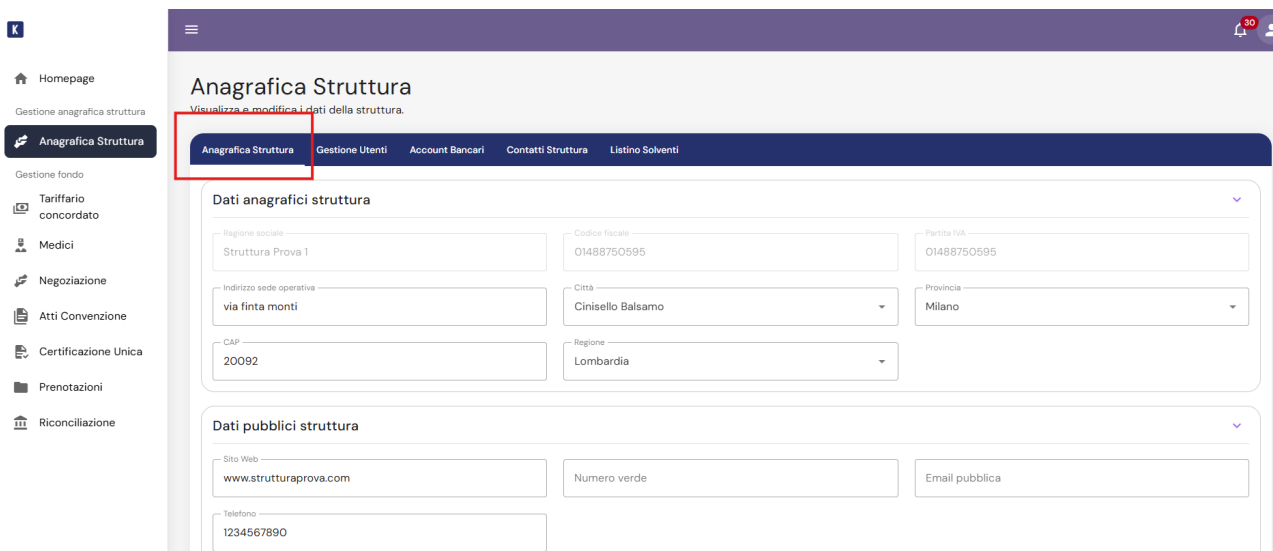
## 4. ANAGRAFICA STRUTTURA

Il menu “Anagrafica Struttura” si compone di alcune tab, così strutturate:

1. Anagrafica Struttura: riassunto e gestione dei dati anagrafici;
2. Gestione Utenti: creazione e gestione delle utenze della struttura;
3. Account Bancari: riassunto e gestione delle informazioni bancarie;
4. Contatti Struttura: riassunto e gestione dei contatti struttura;
5. Listino Solventi: sezione in cui viene caricato il listino privato della Struttura con i vari aggiornamenti.

### Anagrafica struttura

Questa sezione mostra il **riepilogo dei dati anagrafici** inseriti in fase di prima registrazione tramite il modulo di adesione e consente di inserire ciò che manca ai fini del completamento dei dati utili alla valutazione da parte del Fondo.



Alcuni campi sono obbligatori, altri fortemente consigliati perché utili alla **profilazione della Struttura nel sistema** e al corretto iter di convenzionamento.

#### 🔑 **Attenzione particolare:**

È fondamentale allegare l’**Autorizzazione Sanitaria**, ovvero il documento ufficiale che concede il diritto a svolgere le prestazioni sanitarie.

- Deve essere caricato **in tutte le sue pagine**.
- Deve risultare **leggibile e completa** (non sono ammessi estratti o pagine parziali).

Solo con la presenza dell’autorizzazione sanitaria correttamente caricata il Fondo potrà procedere alle verifiche necessarie.

**Autorizzazione sanitaria** *Compila tutti i campi richiesti*

Rilasciata da:

PLURI autorizzazioni:

Data rilascio:

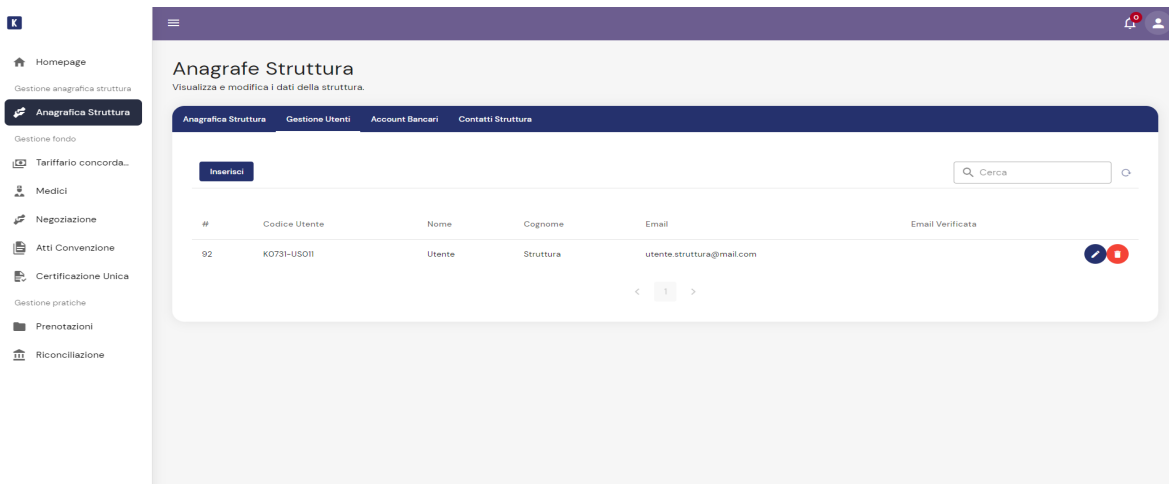
*clicca in questo spazio e fai l'upload del documento*

Scarica documento di autorizzazione

Diruttore sanitario:

## Gestione Utenti

Questa funzione permette di **creare e gestire le utenze della Struttura**, attribuendo a ciascun utente specifici permessi di accesso al portale (lettura e/o scrittura) in base al ruolo assegnato.



**Anagrafe Struttura**  
Visualizza e modifica i dati della struttura.

Anagrafica Struttura | **Gestione Utenti** | Account Bancari | Contatti Struttura

Inserisci

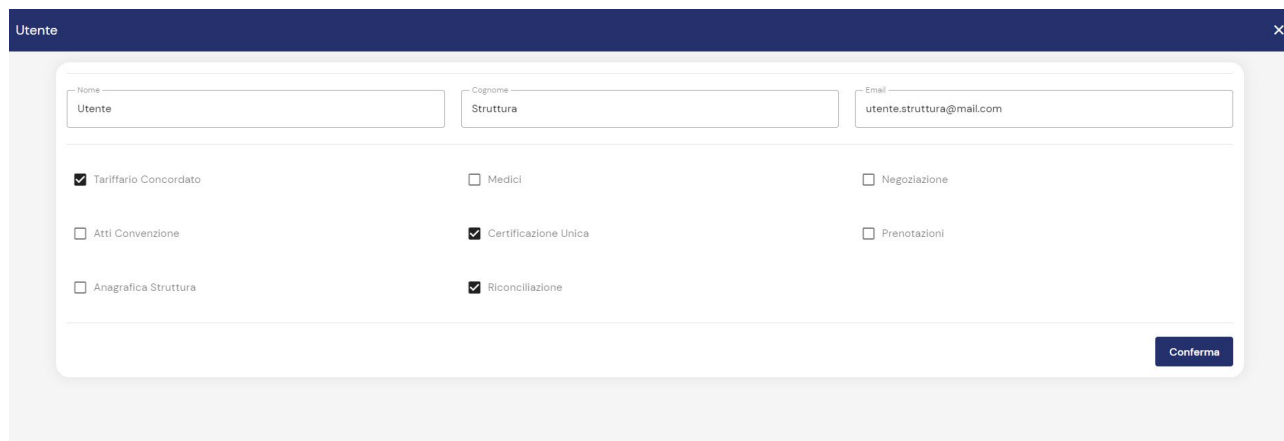
#	Codice Utente	Nome	Cognome	Email	Email Verificata
92	K0731-US011	Utente	Struttura	utente.struttura@mail.com	<input checked="" type="checkbox"/>

< 1 >

### Dettaglio maschera inserimento utenti:

Durante la creazione di un nuovo utente è necessario **abilitare le voci di menu** a cui si vuole consentire l'accesso.

Ogni voce di menu attivata assegna automaticamente i relativi **permessi di lettura e scrittura** per la sezione corrispondente.

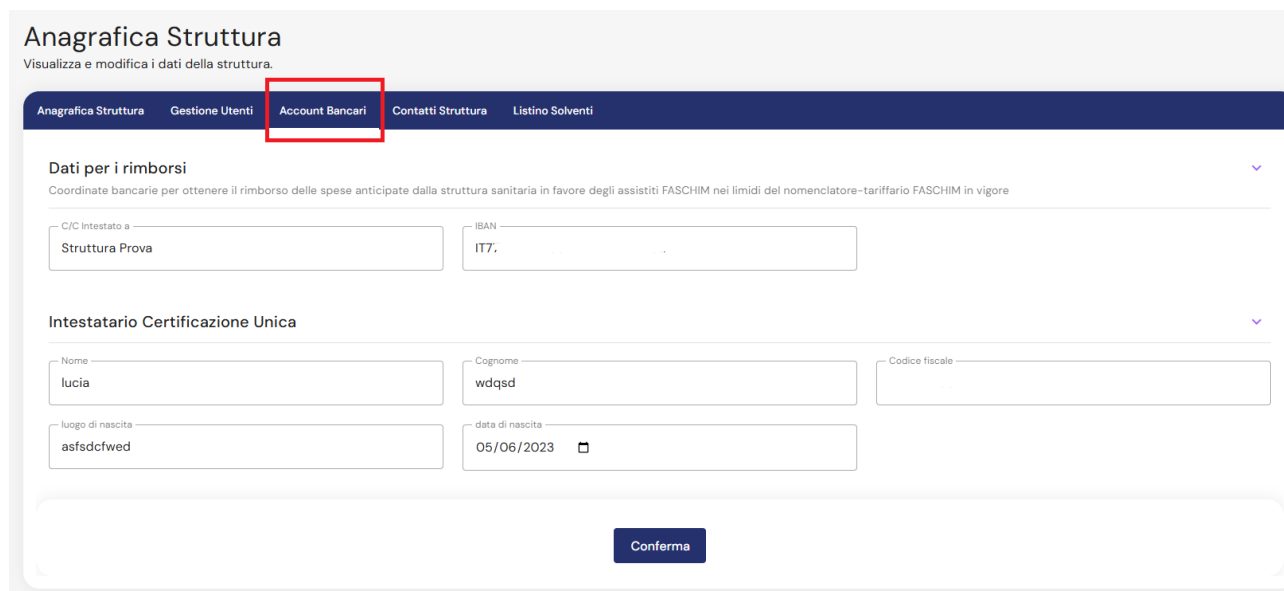


The screenshot shows a form titled 'Utente' with the following fields and options:

- Nome: Utente
- Cognome: Struttura
- Email: utente.struttura@mail.com
- Checkboxes for permissions:
  - Tariffario Concordato
  - Medici
  - Negoziazione
  - Atti Convenzione
  - Certificazione Unica
  - Prenotazioni
  - Anagrafica Struttura
  - Riconciliazione
- Conferma button

## Account Bancari e Certificazione unica

Questa sezione nella parte alta mostra il riepilogo dei dati bancari inseriti al primo accesso e consente di **monitorare e aggiornare le informazioni** in qualsiasi momento.



The screenshot shows the 'Anagrafica Struttura' page with the following sections:

- Navigation tabs: Anagrafica Struttura, Gestione Utenti, **Account Bancari** (highlighted), Contatti Struttura, Listino Solventi
- Dati per i rimborsi** (expanded):
  - C/C Intestato a: Struttura Prova
  - IBAN: IT7.
- Intestatario Certificazione Unica** (expanded):
  - Nome: lucia
  - Cognome: wdqsd
  - Codice fiscale: [empty]
  - Luogo di nascita: asfscfwed
  - data di nascita: 05/06/2023
- Conferma button

⚠ È fondamentale mantenere questa sezione sempre aggiornata:

- Un IBAN non corretto o non aggiornato comporta inevitabilmente **storni di bonifici**,
- con conseguenti **ritardi nei pagamenti** e la necessità di ricontattare la Struttura per le rettifiche.


👉 Tenere i dati bancari aggiornati significa garantire **tempi rapidi e regolari nei rimborsi** ed evitare rallentamenti inutili nel processo di liquidazione.

## **Certificazione Unica**

Nella parte bassa è presente il box per l'indicazione dei dati per la Certificazione Unica.


Per le Strutture soggette a ritenuta d'acconto è obbligatorio inserire i dati dell'intestatario della Certificazione Unica.

Queste informazioni verranno utilizzate dal Fondo per la predisposizione della certificazione prevista dall'art. 4, commi 6-ter e 6-quater, del D.P.R. 22 luglio 1998, n. 322.

 Un inserimento incompleto o errato potrebbe comportare errori fiscali e la necessità di successivi adeguamenti.

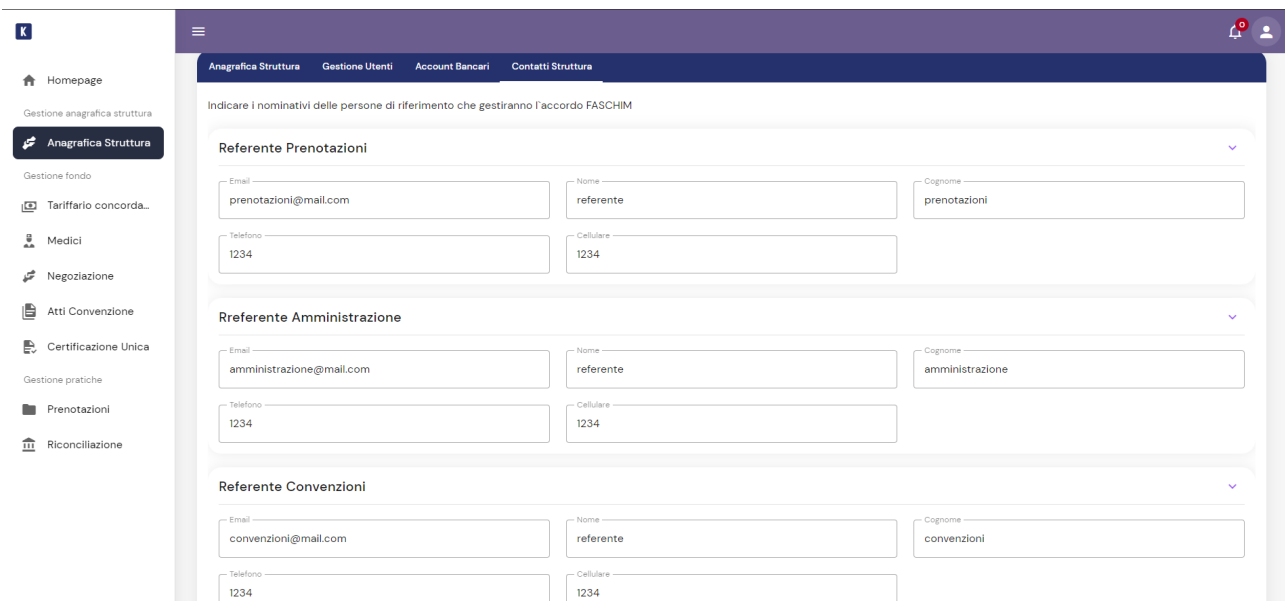
## Contatti Struttura

Questa sezione mostra il riepilogo dei referenti associati ai diversi uffici della Struttura (es. amministrazione, prenotazioni, direzione sanitaria).

 I contatti inseriti possono essere utilizzati direttamente dal Fondo in caso di necessità.

### **Nota importante**

I dati inseriti nella scheda “*Contatti Struttura*” **non vengono pubblicati sul sito FASCHIM**: servono esclusivamente al Fondo per stabilire un contatto diretto con la Struttura in caso di necessità.



The screenshot displays the 'Contatti Struttura' section of a web application. The interface includes a sidebar with navigation options like 'Homepage', 'Gestione anagrafica struttura', 'Anagrafica Struttura', 'Gestione fondo', 'Tariffario concordato', 'Medici', 'Negoziazione', 'Atti Convenzione', 'Certificazione Unica', 'Gestione pratiche', 'Prenotazioni', and 'Riconciliazione'. The main content area is titled 'Indicare i nominativi delle persone di riferimento che gestiranno l'accordo FASCHIM' and contains three sections for different departments:

- Referente Prenotazioni:** Fields for Email (prenotazioni@mail.com), Nome (referente), Cognome (prenotazioni), Telefono (1234), and Cellulare (1234).
- Referente Amministrazione:** Fields for Email (amministrazione@mail.com), Nome (referente), Cognome (amministrazione), Telefono (1234), and Cellulare (1234).
- Referente Convenzioni:** Fields for Email (convenzioni@mail.com), Nome (referente), Cognome (convenzioni), Telefono (1234), and Cellulare (1234).

## Listino Solventi

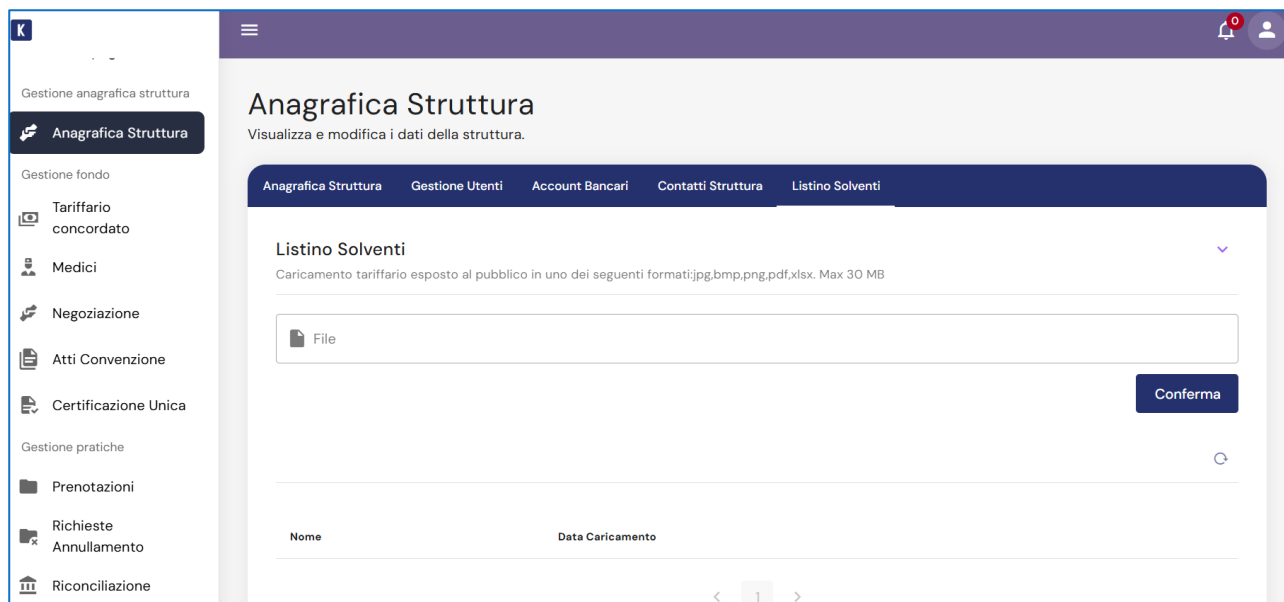
Sezione dedicata al **caricamento del listino privato** della Struttura e alla gestione dei **successivi aggiornamenti tariffari**.

Il listino caricato rappresenta la base di riferimento per le fasi di **negoziazione con il Fondo**:

è da questo documento che verranno valutati gli **sconti applicati**;

### **Suggerimento**

Aggiornare tempestivamente il listino ogni volta che intervengono variazioni interne, così da garantire coerenza tra le tariffe effettive e quelle utilizzate in sede di convenzionamento.




## Cambio di Partita IVA o Ragione Sociale


È fondamentale comunicare tempestivamente al Fondo ogni variazione relativa a:

- Partita IVA,
- Ragione Sociale,
- Fusioni, acquisizioni o altre operazioni societarie.

### Perché è importante:

- Il Fondo deve chiudere la posizione precedente e attivare correttamente la nuova anagrafica.
- Solo così si garantisce la continuità delle prenotazioni e la regolare rimborsabilità delle pratiche.

 La mancata comunicazione di queste variazioni può compromettere la corretta gestione convenzionale e portare al **blocco dei rimborsi**.

 Rivolgeti sempre agli Uffici del Fondo appena avviene la variazione, per assicurare una gestione amministrativa puntuale e senza interruzioni.

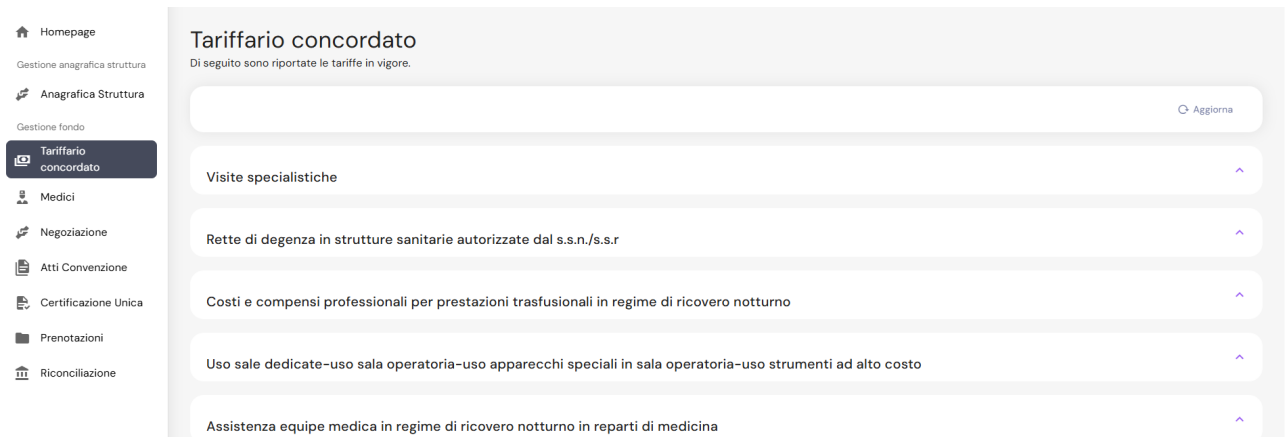
## 5. TARIFFARIO CONCORDATO

Il menu “*Tariffario Concordato*” mostra il **risultato della negoziazione attiva con il Fondo**.

In questa sezione sono visibili le **tariffe negoziate operative**, utilizzabili direttamente nella sezione

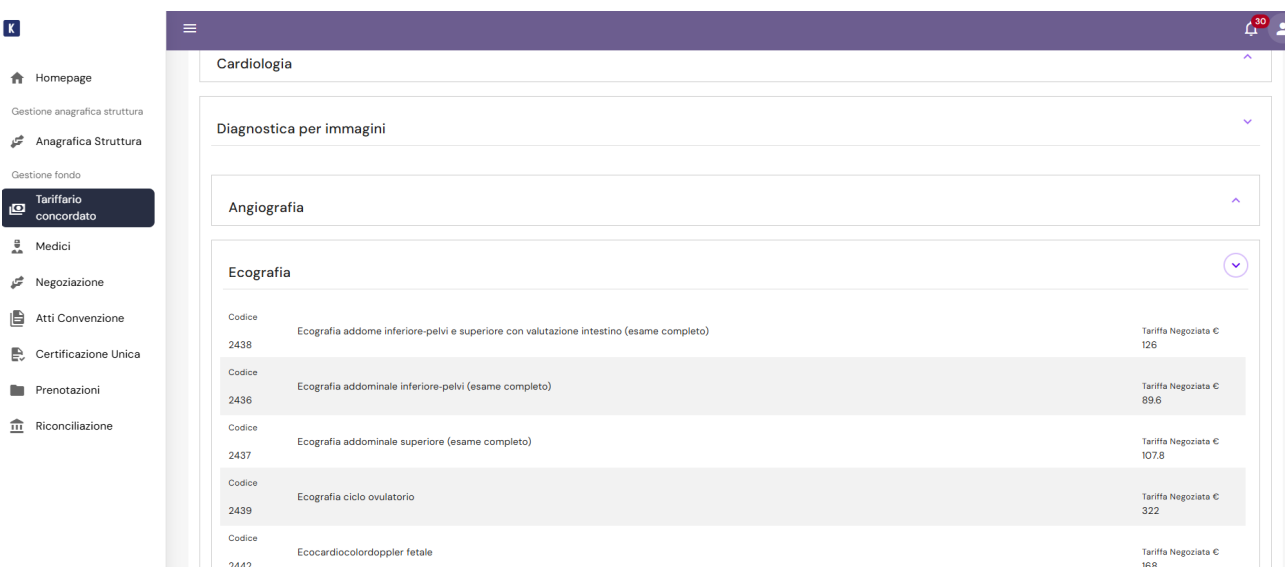
## Prenotazioni.

Le informazioni vengono aggiornate tramite il menu *Negoziazione* e la schermata riporta sempre la data dell'**ultima sincronizzazione** concordata con il Fondo.



Cliccando sulla **freccia di apertura** accanto a ciascuna voce è possibile **espandere le sezioni**

## Dettaglio delle singole prestazioni



Codice	Descrizione	Tariffa Negoziata €
2438	Ecografia addome inferiore-pelvi e superiore con valutazione intestino (esame completo)	126
2436	Ecografia addominale inferiore-pelvi (esame completo)	89,6
2437	Ecografia addominale superiore (esame completo)	107,8
2439	Ecografia ciclo ovaratorio	322
2442	Ecocardiocolordoppler fetale	168

Il tariffario concordato può essere utilizzato anche dal personale di **accettazione** per verificare le tariffe in tempo reale oppure durante la fase di **prenotazione** di una prestazione.

## 6. MEDICI

Il menu “*Medici*” mostra la **lista dei professionisti** inseriti nel sistema Koperniko.

### Requisiti per l’inserimento dei medici

I professionisti che possono essere registrati nella sezione Medici devono rispettare i seguenti criteri:

- le visite specialistiche sono rimborsabili esclusivamente se effettuate da **medici chirurghi che abbiano conseguito anche la specializzazione universitaria**. (elenco specializzazioni ammesse come da tariffario codice 1)
- il Fondo verifica la presenza su **FNOMCeO** (Federazione Nazionale Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri) in fase di controlli e audit successivi quindi importante per non avere problemi con pratiche inserite effettuare il corretto inserimento dei professionisti

✗ Non sono previste figure diverse dal medico chirurgo con specializzazione per il rimborso delle visite specialistiche.

---

#### ⚠ **Attenzione alla scelta della specializzazione**

In fase di inserimento delle prestazioni è fondamentale selezionare la **specializzazione corretta**.

- Inserendo la specializzazione, la Struttura **certifica** che la visita è stata effettuata da un **medico chirurgo** con la **specializzazione selezionata**.
- ✗ Non sono rimborsabili le prestazioni svolte da figure diverse dal medico con specializzazione (es. per scienze dell'alimentazione figure come biologi nutrizionisti, dietisti, dietologi ...)

👉 La corretta valorizzazione delle specializzazioni è indispensabile per garantire la rimborsabilità delle prestazioni ed evitare sospensioni o respingimenti da parte del Fondo.

---

L’inserimento del medico con la relativa specializzazione è riservato esclusivamente alle **Strutture che eseguono prestazioni ambulatoriali**.

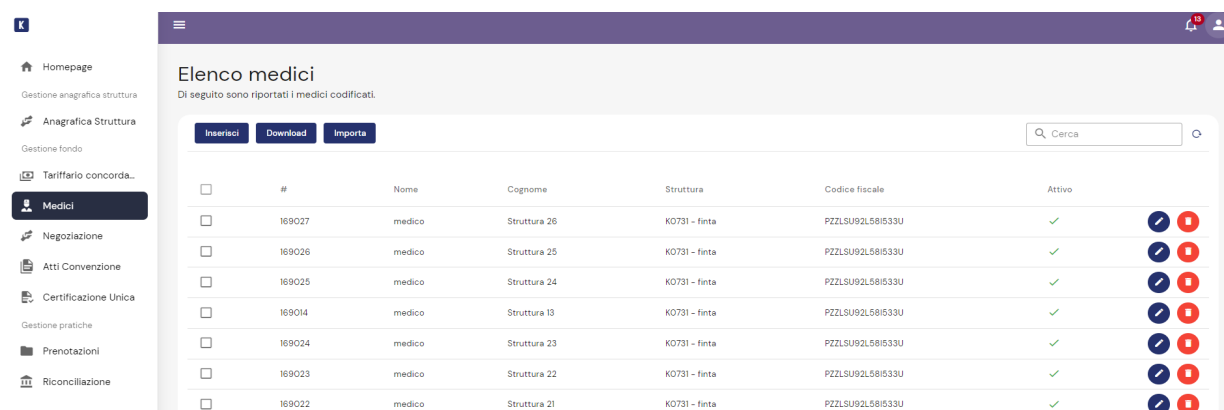
Non si applica alle Strutture che erogano esclusivamente prestazioni odontoiatriche.

La sezione è collegata al **Codice 1 – Visita specialistica ambulatoriale o consulto** del Nomenclatore Tariffario FASCHIM. È quindi opportuno valorizzare questa funzione solo se la Struttura eroga tale tipologia di prestazioni.

---

La schermata presenta una **tabella di gestione** che consente di:

- aggiungere nuovi medici in convenzione,
- modificare i dati esistenti,
- eliminare medici non più attivi.



**Elenco medici**  
Di seguito sono riportati i medici codificati.

Inserisci Download Importa

Cerca

<input type="checkbox"/>	#	Nome	Cognome	Struttura	Codice fiscale	Attivo		
<input type="checkbox"/>	169027	medico	Struttura 26	K0731 - finta	PZZLSU92L58I533U	✓	✓	✗
<input type="checkbox"/>	169026	medico	Struttura 25	K0731 - finta	PZZLSU92L58I533U	✓	✓	✗
<input type="checkbox"/>	169025	medico	Struttura 24	K0731 - finta	PZZLSU92L58I533U	✓	✓	✗
<input type="checkbox"/>	169014	medico	Struttura 13	K0731 - finta	PZZLSU92L58I533U	✓	✓	✗
<input type="checkbox"/>	169024	medico	Struttura 23	K0731 - finta	PZZLSU92L58I533U	✓	✓	✗
<input type="checkbox"/>	169023	medico	Struttura 22	K0731 - finta	PZZLSU92L58I533U	✓	✓	✗
<input type="checkbox"/>	169022	medico	Struttura 21	K0731 - finta	PZZLSU92L58I533U	✓	✓	✗

## Vincolo di coerenza della tariffa indicata con la negoziazione e vantaggi nella manutenzione della sezione

A ciascun medico è possibile associare una o più **specializzazioni** e associare la relativa tariffa che verrà applicata in convenzione per la visita specialistica effettuata dallo specialista.

La tariffa indicata accanto al medico viene automaticamente riportata in fase di **prenotazione** della visita specialista (codice 1 del tariffario) se l'utente in fase di inserimento sceglie il professionista specifico.

La tariffa medico in questa schermata deve **essere sempre inferiore o uguale** alla tariffa negoziata nella sezione *Negoziazione* per il **Codice 1 – Visita specialistica ambulatoriale o consulto**.

Se la tariffa medico inserita sarà superiore, il sistema non la applicherà in fase di prenotazione: verrà comunque considerata la tariffa negoziata con il Fondo.

### Buona prassi operativa

Ogni volta che viene rinegoziata la **visita specialistica (Cod. 1)** è opportuno:

1. verificare le tariffe dei medici già registrate in questa schermata;
2. allinearle, se necessario, in modo che rispettino sempre il limite massimo definito dalla negoziazione principale.

### Vantaggio pratico

Questa funzione agevola il lavoro del personale di accettazione:

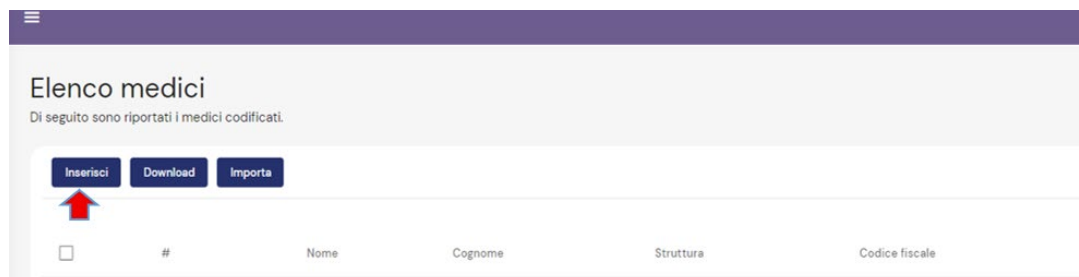
- spesso la tariffa negoziata rappresenta il valore massimo (utile per includere figure come i primari),
  - mentre agli altri specialisti possono essere attribuite tariffe inferiori.
- ➔ In questo modo, in fase di prenotazione è possibile selezionare direttamente la **tariffa corretta per ciascun medico**, riducendo errori e velocizzando la registrazione.

### 💡 Suggerimento

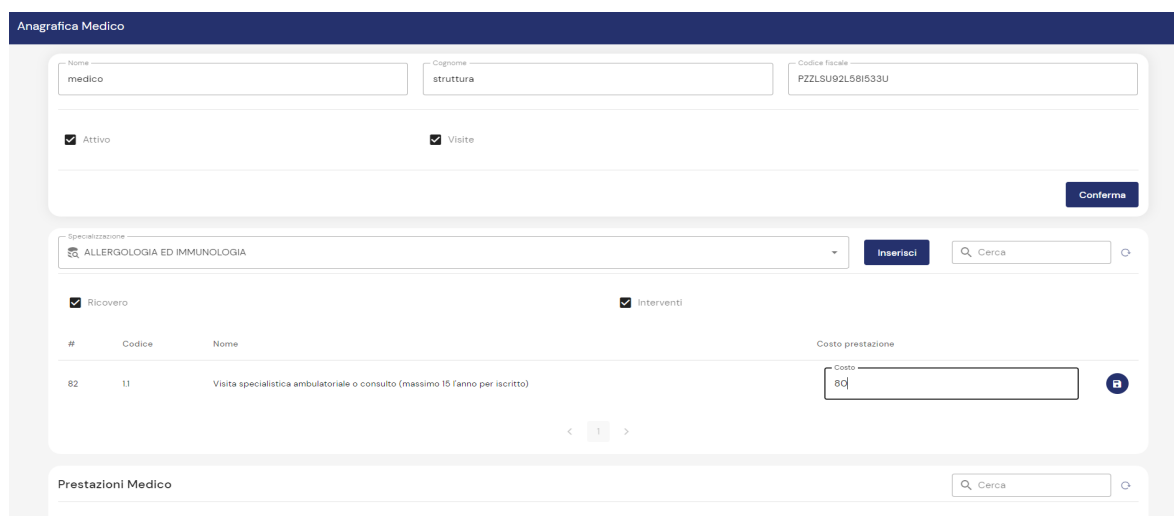
Mantenere sempre aggiornata la **lista dei medici e delle relative tariffe**: questo evita errori in fase di prenotazione e garantisce che le informazioni visualizzate dagli Associati e dal Fondo siano corrette e coerenti con la realtà della Struttura.

## Inserimento manuale medico

Clicca su Inserisci e compila la schermata di dettaglio



**Dettaglio di inserimento medico.**



**1** **Dati anagrafici** Inserisci **nome, cognome e codice fiscale** del medico.

**2** **Attivazione profilo**

- Metti il flag su **Attivo** e su **Visite**.
- Conferma l'inserimento.

**3** **Specializzazione**

- Cerca la **specializzazione** nell'elenco e associala al medico.
- Per ogni specializzazione, specifica se il medico esegue anche **ricoveri e interventi**.  
 👉 Questa informazione è utile ai fini dei **dati pubblicati per gli Associati**.

**4** **Tariffa in convenzione**

- Nel campo *Costo prestazione* inserisci l'**importo della visita in convenzione** per quello specifico medico e per quella specializzazione e salva 

**5** **Ulteriori specializzazioni**

- È possibile tornare alla funzione di ricerca per attribuire al medico **più specializzazioni**.
- Per ciascuna specializzazione aggiuntiva deve essere indicato il relativo **costo della prestazione in convenzione**.

Una volta inseriti e salvati i dati il medico comparirà nell'elenco medici.

Cliccando sulla matitina sarà sempre possibile modificarne i dettagli.

## Upload massivo dei medici

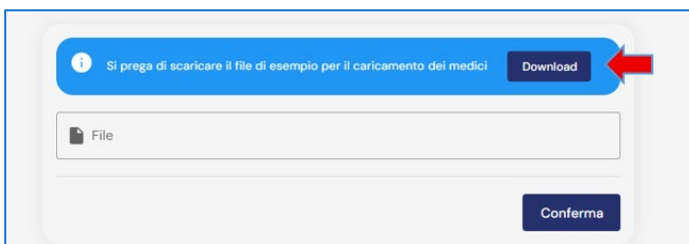
Per caricare più medici contemporaneamente esiste la funzione di upload massivo.

→ Se nella schermata medici **non è presente** ancora alcun medico

- Clicca sul tasto “importa”



- Clicca sul tasto download per scaricare un *file excel di esempio del tracciato* da caricare.



Nel file Excel:

- la **prima riga** contiene l'intestazione dei campi;

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
CodConvenzione	Cognome	Nome	CodiceFiscale	Attivo	EsegueVisita	EsegueRicovero	EsegueIntervento	TariffaVisitaFondo	codiceSpecializzazic	
0000	Cognomeprova	Nomeprova	PPPPPP99P99P999P	1	1		1	55,9	4	

### Regole di compilazione del file Excel (upload massivo medici)

✓ **Abilitazione campi** → per consentire al medico di eseguire visite, ricoveri ecc., inserire il valore “1” nella colonna corrispondente (lasciare vuoto in caso contrario).

🔓 **Colonna “Attivo”** → per rendere un medico operativo nel sistema, il campo *Attivo* deve essere valorizzato con “1”.

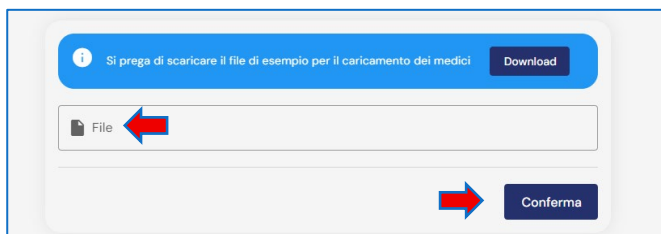
🏥 **Esegue visita** → il campo *Esegue visita* deve essere sempre compilato con “1”.

💰 **Tariffa Visita Fondo** → deve riportare il **costo della visita in convenzione** riferito a quello specifico medico (mai superiore alla tariffa negoziata).

**Codice Specializzazione** → compilare con il **codice numerico corrispondente alla specializzazione**, reperibile nella legenda presente nel **secondo foglio** del file Excel.

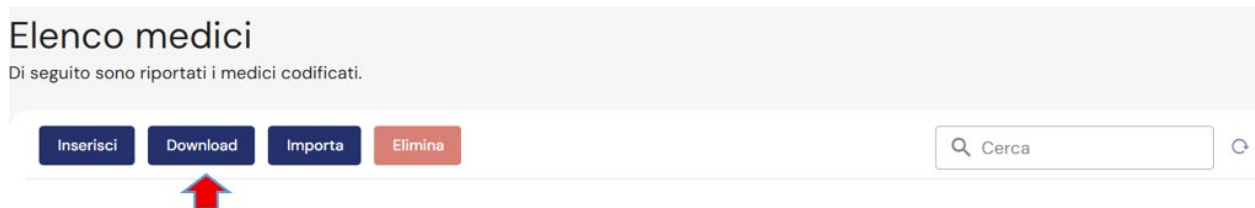
Specializzazione ID	Descrizione
4	ANGIOLOGIA
5	CARDIOCHIRURGIA
12	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE
13	CHIRURGIA PEDIATRICA
14	CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA
16	CHIRURGIA TORACO POLMONARE
17	CHIRURGIA VASCOLARE
20	EMATOLOGIA
25	GERIATRIA
27	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI
28	MEDICINA INTERNA
30	NEFROLOGIA
31	NEUROCHIRURGIA
32	NEUROLOGIA
33	NEUROPSICHIATRIA
35	ONCOLOGIA MEDICA
37	OTORINOLARINGOIATRIA
38	OSTETRICA E GINECOLOGIA
39	PEDIATRIA
42	REUMATOLOGIA
43	SCIENZE DELL'ALIMENTAZIONE
47	PSICHIATRIA
56	ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA
57	ANESTESIA RIANIMAZIONE, TERAPIA INTENSIVA E DEL DOL
58	AUDIOLOGIA E FONIATRIA
59	CARDIOLOGIA (MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOL
60	CHIRURGIA GENERALE (COMPRESA CHIRURGIA DELLA MAM
61	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA
62	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL METABOLISMO
63	FISIATRIA (MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA)
64	GENETICA MEDICA
65	MEDICINA DELLO SPORT (AD ESCLUSIONE DELLA VISITA PER
66	OCULISTICA (OPTALMOLOGIA)
67	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (COMPRESA CHIRURGIA M

Una volta compilato il file, caricalo nell'apposito spazio e clicca su Conferma per procedere al caricamento massivo.



→ Se nella schermata medici sono già stati inseriti medici

1 Clicca sul tasto **Download**



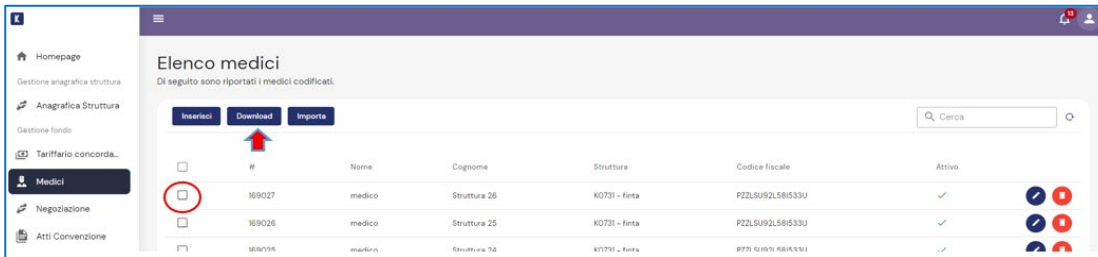
A questo punto il sistema mostra un **avviso**: il file Excel non viene scaricato subito, ma viene inviato tramite **link via e-mail**.

L'e-mail di riferimento è quella associata all'**utenza con cui si è effettuato l'accesso**.

Dal link ricevuto via e-mail sarà poi possibile scaricare il file Excel.

## Estrazione elenco medici

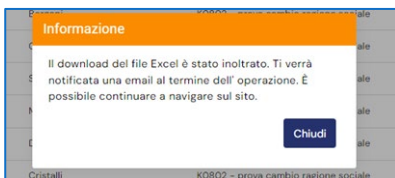
È possibile estrarre l'elenco dei medici registrati selezionandoli con il quadratino e cliccando su **Download**.



Se non viene selezionato alcun medico, il sistema genera l'**elenco completo**.


Se vengono selezionati medici specifici, il file includerà **solo i nominativi scelti**.

In entrambi i casi, il sistema mostra un **avviso**: il file Excel non viene scaricato subito, ma viene inviato tramite **link via e-mail**. L'e-mail di riferimento è quella associata all'**utenza con cui si è effettuato l'accesso**.



Dal link ricevuto via e-mail sarà poi possibile scaricare il file Excel con tutti i dettagli

## Eliminazione medici

Il medico può essere eliminato singolarmente, cliccando sull'apposito cestino 







Per eliminare uno o più medici, selezionali e clicca sul tasto Elimina **che comparirà**.

Il pulsante *Elimina* non si vede se non viene selezionato alcun medico

**Elenco medici**  
Di seguito sono riportati i medici codificati.

Inserisci Download Importa **Elimina** Pulsante disattivato

Cerca







#	Nome	Cognome	Struttura	Codice fiscale	Attivo	
<input type="checkbox"/>	170626	Francesco	Frasconi Diotallevi	K0802 - prova cambio ragione sociale	FRSFNC75T2BH50IQ	✓  
<input type="checkbox"/>	170593	Francesca	Francesconi	K0802 - prova cambio ragione sociale	FRNFNC65M65H50IY	✓  
<input type="checkbox"/>	170586	Francesco	Sisto	K0802 - prova cambio ragione sociale	SSTFNC52D19A149K	✓  

---

**Elenco medici**  
Di seguito sono riportati i medici codificati.

Inserisci Download Importa **Elimina** Pulsante attivato

Cerca


#	Nome	Cognome	Struttura	Codice fiscale	Attivo	
<input type="checkbox"/>	170626	Francesco	Frasconi Diotallevi	K0802 - prova cambio ragione sociale	FRSFNC75T2BH50IQ	✓  
<input type="checkbox"/>	170593	Francesca	Francesconi	K0802 - prova cambio ragione sociale	FRNFNC65M65H50IY	✓  
<input checked="" type="checkbox"/>	170586	Francesco	Sisto	K0802 - prova cambio ragione sociale	SSTFNC52D19A149K	✓  

## 7. NEGOZIAZIONE

### Premessa alla negoziazione

La fase di negoziazione rappresenta un momento centrale nel processo di convenzionamento e richiede lo sforzo congiunto della Struttura e del Fondo, con l'obiettivo comune di arrivare a un accordo equilibrato che non penalizzi gli Associati.

Al netto delle prestazioni che la Struttura non eroga, è utile negoziare **tutte le prestazioni convenzionabili**: questo approccio consente di avere un tariffario completo di offerta agli associati

 Il processo di negoziazione non si limita al semplice confronto numerico:


- le **tariffe proposte dalla Struttura** vengono analizzate alla luce dei **dati statistici e**
- sulla base di questi elementi il Fondo può proporre una **controproposta in linea con i valori di mercato di riferimento FASCHIM**.

#### Obiettivo finale

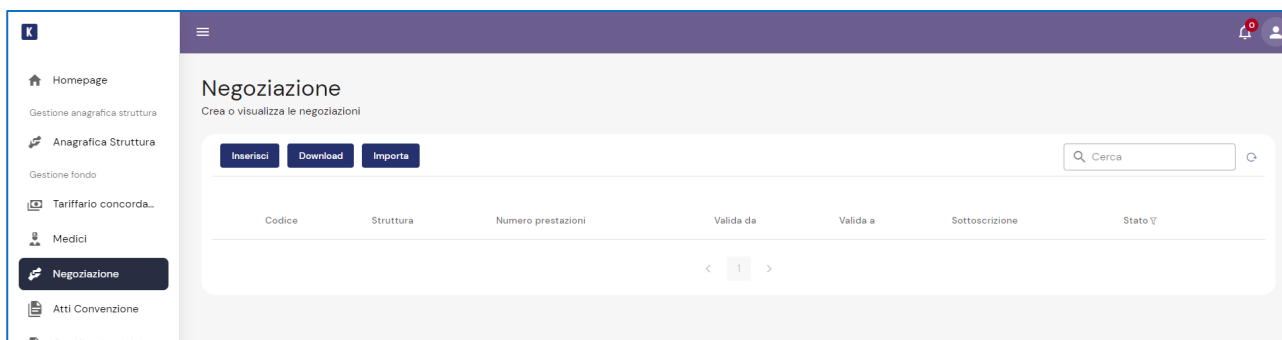
Garantire che le tariffe concordate siano **sostenibili per gli associati di Faschim** e al tempo stesso **eque e competitive per la Struttura**, a beneficio diretto degli Associati.

### Schermata complessiva







Il menu "Negoziazione" consente di **avviare il processo di negoziazione** con il Fondo e mostra l'elenco delle negoziazioni già in corso o concluse.

 All'interno della sezione è possibile:

- visualizzare **prestazioni negoziabili** in base alla tipologia di Struttura;
- selezionare le **prestazioni erogabili** nelle modalità previste;
- vedere dove è la prestazione in riferimento alle **sezioni di riferimento** indicate dal Fondo.



Sono riportate tutte le negoziazioni storicamente attivate e gestite dalla struttura.

Codice	Struttura	Numero prestazioni	Valida da	Valida a	Sottoscrizione	Stato	Icone
AAAA	Struttura Prova 1	2988	11/06/2025	31/12/9999	11/06/2025	Attiva	 
AAAA	Struttura Prova 1	2987	11/06/2025	11/06/2025	11/06/2025	Archiviata	 
AAAA	Struttura Prova 1	2987	11/06/2025	11/06/2025	11/06/2025	Archiviata	 

La Struttura può decidere **quante e quali prestazioni** tra quelle elencate intende negoziare, selezionando le opzioni proposte dal sistema, Manuale o massiva.

#### ⚠️ Nota operativa importante

Anche se il sistema consente di modificare o rinegoziare **single prestazioni**, è fortemente sconsigliato gestire le tariffe **una alla volta**.

🔴 Ogni nuova negoziazione avviata genera infatti un processo di verifica complesso, che richiede al Fondo un'attività di controllo e di validazione dei dati a livello territoriale.

#### 💡 Suggerimento

Quando possibile, pianifica le richieste di modifica in modo **aggregato**, trattando più prestazioni insieme.

➡️ Questo approccio riduce il numero di negoziazioni attive, velocizza i tempi di analisi e rende più efficiente l'intero processo di convenzionamento.

#### 👤 Abilitazioni utente

- La sezione *Negoziazione* è visibile **solo agli utenti abilitati**.
- Se un utente non vede il menu, deve richiedere l'abilitazione al **Responsabile Convenzione (utente Admin)**.
- L'utente Admin può assegnare i permessi necessari tramite la sezione *Anagrafica Struttura* → *Gestione Utenti*.

E' possibile avviare la negoziazione mediante **due modalità**.

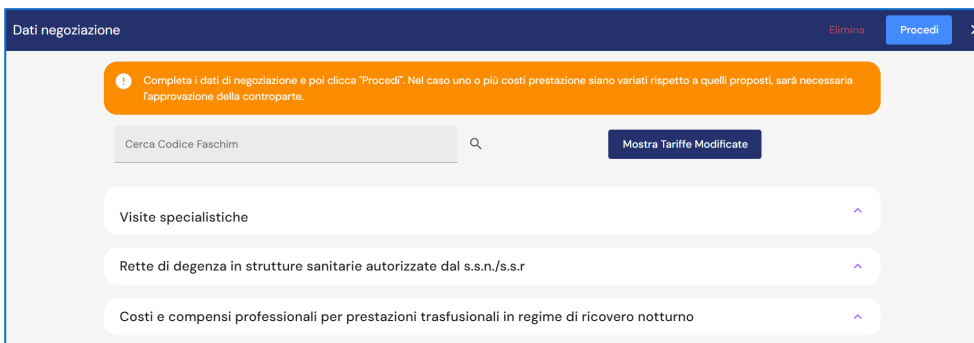
## Negoziazione Manuale

Se la Struttura deve negoziare pochi codici, è preferibile adottare la “**Negoziazione Manuale**” tramite apposita funzione "inserisci".



La schermata mostra le **sezioni del tariffario del Fondo**, che possono essere **espansive** cliccando sull'icona della **freccia a destra**.

È inoltre disponibile una funzione di **ricerca rapida**: inserendo il **codice della prestazione** è possibile individuare direttamente la voce di interesse all'interno del tariffario.



### Dettaglio singole prestazioni


Cod. Faschim	Descrizione	Tariffa di Rimborso Faschim €	Tariffa Fondo €	Tariffa Struttura €	Icone
5	Retta giornaliera di degenza in regime di ricovero diurno (day hospital) per cure oncologiche - (day surgery) per interventi chirurgici.	86	-	-	[Icone]
4	Retta giornaliera di degenza in regime di ricovero notturno con o senza intervento chirurgico adottata per la differenza di classe (maggior comfort alberghiero) ad integrazione del s.s.n. per camera singola con letto o divano letto per accompagnatore - uso del letto accompagnatore compreso nella tariffa esposta	86	-	-	[Icone]
2	Retta giornaliera di degenza in regime di ricovero notturno con o senza intervento chirurgico in camera con letto singolo e secondo letto o divano letto per accompagnatore	175	-	-	[Icone]
8	Retta giornaliera di degenza in regime di ricovero notturno in reparto di terapia intensiva/rianimazione/unità coronarica/sala asettica per trapianti (comprensiva dell'assistenza 24 h équipe medico/infermieristica con paziente solitamente intubato, e dell'uso di apparecchiature speciali), la retta è omnicomprensiva ad eccezione dei materiali, medicinali ed esami diagnostici, e sostitutiva della normale retta di degenza.	600	-	-	[Icone]
9	Retta giornaliera di degenza in regime di ricovero notturno in reparto di terapia subintensiva (comprensiva di assistenza per ambedue 24 h, monitoraggio 24 h/telemetria, assistenza non continuativa dell'équipe medica con paziente non intubato e dell'uso di apparecchiature speciali), la retta è omnicomprensiva e sostitutiva della normale retta di degenza, ad eccezione dei materiali, medicinali ed esami diagnostici, e sostitutiva della normale retta di degenza.	250	-	-	[Icone]

## Gestione delle prestazioni in negoziazione modalità manuale

Se la prestazione è già stata oggetto di negoziazione ed è attiva, la casella a sinistra del codice risulta **già selezionata** altrimenti è vuota.

### Nuove prestazioni da inserire e negoziare

Se una prestazione non è mai stata negoziata:


1. spunta la casella corrispondente a sinistra della prestazione,
2. inserisci la **tariffa proposta** nel campo dedicato,
3. salva l'operazione cliccando sull'icona del **floppy disk** .

### Prestazioni già negoziate


Se la prestazione è già stata oggetto di negoziazione, la casella risulta già selezionata.

➔ È sufficiente sovrascrivere nel campo *Struttura* la nuova tariffa proposta e salvare.

### Salvataggio riga per riga

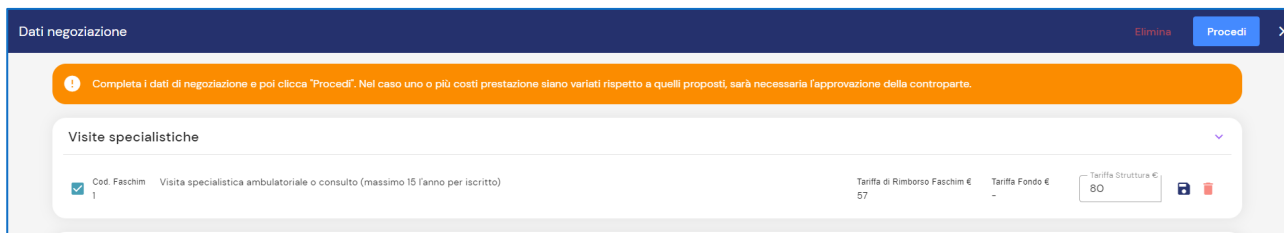
Ogni prestazione deve essere inserita e salvata singolarmente, utilizzando sempre l'icona del floppy disk .

### Eliminazione prestazioni

L'icona del cestino  consente di eliminare una prestazione già negoziata, ad esempio se non viene più erogata dalla Struttura.

⚠ **Attenzione:** una prestazione eliminata non sarà più disponibile né nell'Area Prenotazioni né visibile sul sito FASCHIM.

👉 **Esempio:** se non si effettuano più prestazioni di prevenzione, queste possono essere rimosse con il cestino.



Cod. Faschim	Visita specialistica ambulatoriale o consulto (massimo 15 l'anno per iscritto)	Tariffa di Rimborso Faschim €	Tariffa Fondo €	Tariffa Struttura €
<input checked="" type="checkbox"/>	1	57	-	80


### Invio della proposta

- Dopo aver confermato o eliminato tutte le tariffe di interesse, clicca sul tasto **Procedi** (in alto a destra).
- Cliccando *Procedi*, la proposta viene inviata al Fondo, che potrà **confermarla** o proporre delle **controproposte**.

## Stati della negoziazione

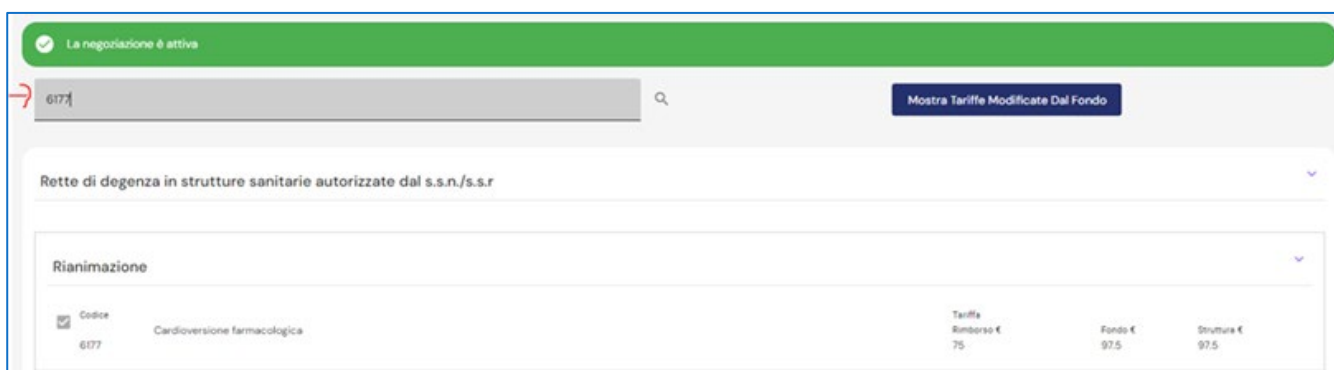
- **Bozza Fondo** → Hai inviato la tua proposta\_ è in fase di valutazione da parte del Fondo.
- **Bozza Struttura** → il Fondo ha formulato una controproposta: la Struttura può:
  - accettare così com'è,
  - oppure modificare ulteriormente la propria proposta (es. riducendo l'importo), seguendo le stesse modalità di inserimento e salvataggio.

## Gestione delle controproposte

- Per accettare la controproposta del Fondo occorre **sovrascrivere la tariffa** proposta nel campo *Tariffa Struttura* e salvarla con l'icona del **floppy disk** .
- Finché non si raggiunge un accordo su **tutte le prestazioni negoziate o rinegoziate**, lo stato rimarrà *Bozza Fondo* ↔ *Bozza Struttura*.

In questa sessione è possibile, inoltre, ricercare per codice tariffa.

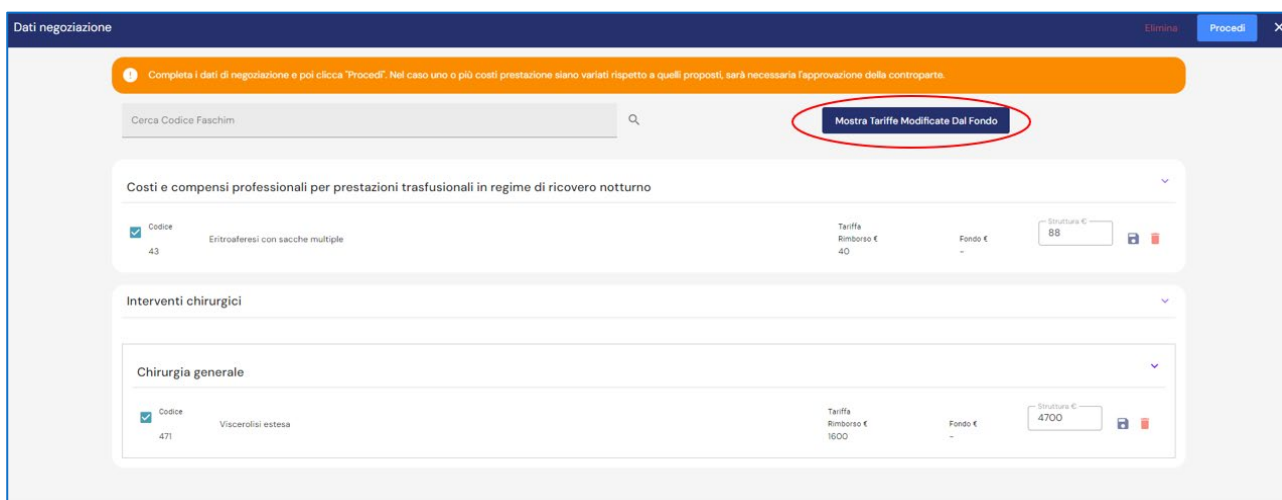
Esempio ricerca codice 6177



The screenshot shows a search interface with a search bar containing '6177' and a 'Mostra Tariffe Modificate Dal Fondo' button. Below the search bar, there is a section titled 'Rettive di degenza in strutture sanitarie autorizzate dal s.s.n./s.s.r' and a table for 'Rianimazione'.

Code	Tariffa Rimborsato €	Fondo €	Struttura €
6177 Cardioversione farmacologica	75	97.5	97.5

Cliccando sul bottone di filtro si può avere evidenza delle tariffe oggetto di negoziazione e il loro esito.



The screenshot shows a 'Dati negoziazione' window with a search bar and a 'Mostra Tariffe Modificate Dal Fondo' button circled in red. Below the search bar, there is a section titled 'Costi e compensi professionali per prestazioni trasfusionali in regime di ricovero notturno' and a table for 'Interventi chirurgici'.

Code	Tariffa Rimborsato €	Fondo €	Struttura €
43 Entroaferesi con sacche multiple	40	-	88
471 Viscerolisi estesa	1600	-	4700

## Stato “Consolidata”

Quando su tutte le tariffe in negoziazione viene raggiunto un accordo tra Struttura e Fondo, lo stato della pratica passa a “**Consolidata**”.

In questo momento il sistema apre automaticamente una **maschera di conferma**,



Dati negoziazione

I costi prestazione sono stati consolidati, è possibile procedere con l'accettazione della negoziazione.

Accettazione della Negoziazione

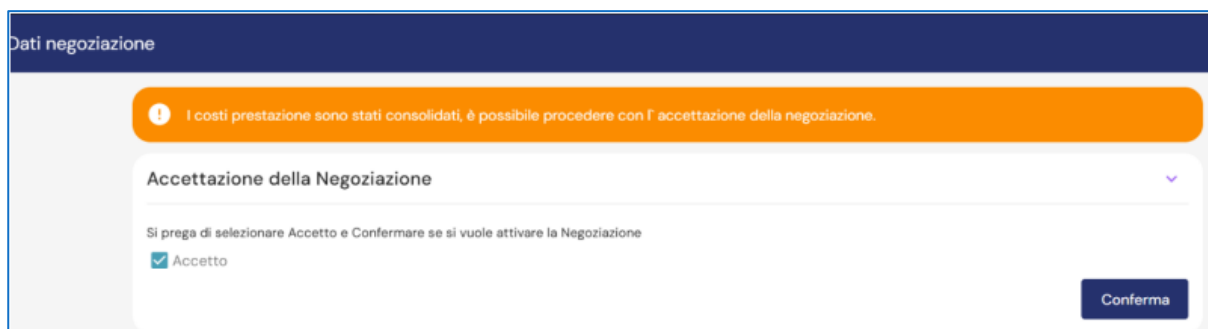
Si prega di selezionare Accetto e Confermare se si vuole attivare la Negoziazione

Accetto

Conferma

## Conferma delle tariffe

- Selezionando **Accetto** e cliccando su **Conferma**, la Struttura conferma in modo definitivo l'attivazione delle tariffe negoziate.



Dati negoziazione

I costi prestazione sono stati consolidati, è possibile procedere con l'accettazione della negoziazione.

Accettazione della Negoziazione

Si prega di selezionare Accetto e Confermare se si vuole attivare la Negoziazione

Accetto

Conferma

- Da quel momento, le tariffe risultano **immediatamente disponibili** e vengono applicate a **tutte le nuove prenotazioni** inserite nel sistema.

Se tutto è andato a buon fine comparirà il seguente messaggio:



Dati negoziazione

La negoziazione è attiva

Al termine della fase di negoziazione, quando Struttura e Fondo raggiungono un accordo, il sistema mostra un **riepilogo delle trattative concluse**.

Questo riepilogo è consultabile nella **tabella principale del menu “Negoziazione”**, dove vengono elencate tutte le negoziazioni avviate e il loro stato attuale.

AAAA	Struttura Prova 1	2988	11/06/2025	31/12/9999	11/06/2025	Attiva
------	-------------------	------	------------	------------	------------	--------

## Negoziazione Massiva

La negoziazione può essere avviata anche tramite una seconda modalità che prevede l'export in Excel del tariffario.

Suggeriamo questa modalità per chi deve effettuare una “**Negoziazione Massiva**”, quindi, per le Strutture che devono negoziare un numero consistente di codici del tariffario.

[Download](#)

Basterà scaricare il file Excel dall'apposito tasto di “download”

**NB:** nel file Excel non sono visibili le sezioni del tariffario a cui appartengono le prestazioni, se si decide di negoziare delle prestazioni per cui si trova corrispondenza in più di un codice del tariffario, prima di procedere, è necessario appurare che il codice che si sta negoziando appartenga alla sezione di interesse.

### Dettaglio tab prestazioni

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Code	Codice Pre	Odontoiat	Prevenzion	Prestazion	Rimborso	Tariffa Ne	Proposta S	Proposta F	Note
2	K0731	1			Visita spec	57				
3	K0731	5			Retta giorn	86				
4	K0731	4			Retta giorn	86				
5	K0731	2			Retta giorn	175				
6	K0731	8			Retta giorn	600				
7	K0731	9			Retta giorn	250				
8	K0731	7			Retta giorn	220				
9	K0731	10			Assistenza	770				
10	K0731	6177			Cardiovers	75				
11	K0731	11			Defibrillazi	100				
12	K0731	12			Defibrillazi	200				
13	K0731	13			Espianto d	25				
14	K0731	14			Espianto d	200				
15	K0731	15			Impianto c	140				
16	K0731	16			Impianto c	350				
17	K0731	17			Ipotermia	100				
18	K0731	43			Eritroafere	40				
19	K0731	44			Eritroafere	340				
20	K0731	45			Leucoafere	400				
21	K0731	46			Piastrinoal	410				
22	K0731	47			Plasmafer	420				
23	K0731	48			Prestazion	210				
24	K0731	9001			Prestazion	45				
25	K0731	49			Prestazion	45				
26	K0731	50			Spese trasporto per sangue ed emoderivati					
27	K0731	52			Uso sala g	40				
28	K0731	53			Uso sala p	200				
29	K0731	51			Uso sala a	110				
30	K0731	6519			Uso sala o	200				



## dettaglio tab procedimento

	A
1	Di seguito viene spiegato il funzionamento della negoziazione tramite import/export:
2	
3	SEZIONE AMBULATORIALE/ODONTOIATRIA
4	*Per negoziare i codici prestazione basta inserire nella propria colonna di riferimento ("Proposta struttura" per le strutture e "Proposta fondo" per il fondo) la tariffa desiderata.
5	*Per de-negoziare i codici prestazione basta inserire nella propria colonna di riferimento ("Proposta struttura" per le strutture e "Proposta fondo" per il fondo) il simbolo del meno "-".
6	*Per non negoziare/lasciare invariato una tariffa già presente per i codici prestazione basta lasciare vuoto il campo nella propria colonna di riferimento ("Proposta struttura" per le strutture e "Proposta fondo" per il fondo).
7	
8	SEZIONE PREVENZIONE
9	*Per negoziare i codici prestazione basta inserire nella propria colonna di riferimento ("Proposta struttura" per le strutture) il numero uno "1"
10	*Per de-negoziare i codici prestazione basta inserire nella propria colonna di riferimento ("Proposta struttura" per le strutture e "Proposta fondo" per il fondo) il simbolo del meno "-".
11	*Per non negoziare/lasciare invariato una tariffa già presente per i codici prestazione basta lasciare vuoto il campo nella propria colonna di riferimento ("Proposta struttura" per le strutture e "Proposta fondo" per il fondo).
12	
13	NB. I seguenti codici della prevenzione hanno tariffa fissa:
14	Cod. 6173 tariffa di rimborso fissa 80€
15	Cod. 6174 tariffa di rimborso fissa 55€
16	Cod. 6537 tariffa di rimborso fissa 80€
17	Cod. 6538 tariffa di rimborso fissa 60€
18	Cod. 6540 tariffa di rimborso fissa 80€
19	Cod. 6539 tariffa di rimborso fissa 30€
20	Cod. 6664 tariffa di rimborso fissa 60€
21	Cod. 6665 tariffa di rimborso fissa 50€
22	Cod. 6666 tariffa di rimborso fissa 82€
23	
24	NB. I seguenti codici della prevenzione hanno tariffa di riferimento presa dall'accertamento correlato, ricorda di negoziare prima l'accertamento correlato:
25	Cod. 6160 accertamento Cod. 2516
26	Cod. 6161 accertamento Cod. 6094
27	Cod. 6164 accertamento Cod. 2043
28	Cod. 6162 accertamento Cod. 1860
29	Cod. 6163 accertamento Cod. 2449
30	



## Regole per l'export e l'import delle tariffe (negoziazione massiva)

Le regole per compilare correttamente il file Excel sono semplici:

### ◆ Sezione Ambulatoriale / Odontoiatria


-  Per negoziare un codice prestazione → inserire nella colonna *Proposta Struttura* la **tariffa desiderata**.
-  Per de-negoziare un codice prestazione → inserire nella colonna *Proposta Struttura* il simbolo **"-"**.
- Per mantenere invariata la tariffa → lasciare la cella vuota.

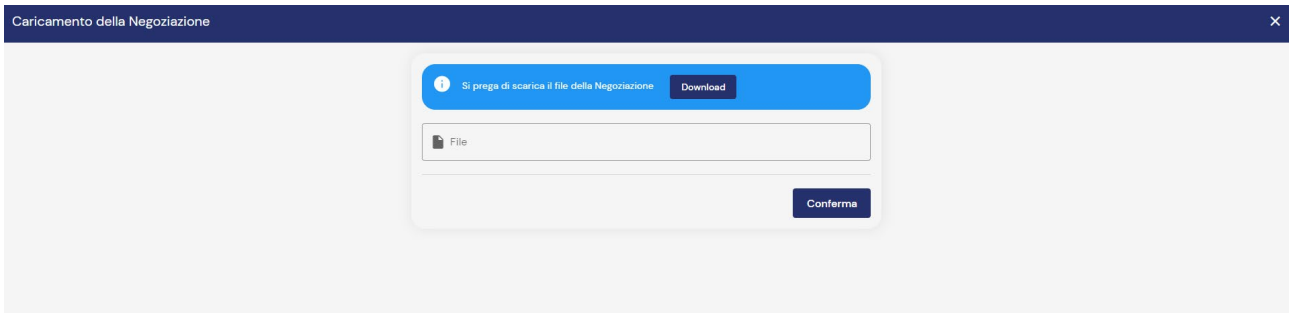
### ◆ Sezione Prevenzione

-  Per negoziare un codice prestazione → inserire il valore **"1"** nella colonna *Proposta Struttura*.
-  Per de-negoziare un codice prestazione → inserire il simbolo **"-"**.
- Per lasciare invariata la tariffa già presente → lasciare la cella vuota.

### 📄 Riepilogo regole generali

1. Inserire la tariffa nella colonna *Proposta Struttura* per negoziare un codice (solo valori numerici, senza caratteri speciali).
  - ⚠ Il sistema non accetta importi con più di **due decimali**.
2. Per eliminare una tariffa già negoziata → usare il simbolo **"-"**.
3. Per mantenere invariata una tariffa → lasciare il campo vuoto.
4. Per i codici della sezione *Prevenzione* → inserire **"1"** per attivare la negoziazione automatica.

Una volta completato il file excel si dovrà procedere ad importarlo nel sistema Koperniko tramite apposita funzione di import 








## Invio proposta e gestione degli stati

### 1 Conferma della proposta

- Cliccando su **Conferma**, la proposta viene inviata al Fondo.
- Il Fondo potrà approvarla o presentare delle **controproposte**.

## Stati della negoziazione

-  **Bozza Fondo** → la proposta è in fase di valutazione da parte del Fondo.
-  **Bozza Struttura** → il Fondo ha inviato una controproposta che la Struttura può:
  - accettare integralmente,
  - oppure modificare (es. abbassando la tariffa proposta) sovrascrivendo l'importo nella colonna *Proposta Struttura* del file Excel.

 In entrambi i casi, occorre sempre **salvare** le modifiche.
-  **Fase di scambio** → fino a quando non si trova un accordo su **tutte le prestazioni negoziate o rinegoziate**, lo stato rimane alternato tra *Bozza Fondo* e *Bozza Struttura*.
-  **Consolidata** → quando tutte le tariffe oggetto di negoziazione vengono concordate, lo stato passa a *Consolidata*.  
In questo momento il sistema apre automaticamente una **maschera di conferma**, da cui è possibile accettare in via definitiva le tariffe negoziate.



Se si seleziona **Accetto** e si clicca su **Conferma**, si sta confermando l'attivazione delle tariffe che saranno da subito disponibili per tutte le nuove prenotazioni.









Se tutto è andato a buon fine comparirà il seguente messaggio:



Una volta terminata la fase di negoziazione, dunque, la Struttura e il Fondo arrivano ad un accordo si potrà vedere il riassunto delle negoziazioni avviate nella tabella del menu principale della sezione.

### Stati della negoziazione in sintesi

Stato	Descrizione
 <b>Bozza Fondo</b>	La proposta è stata inviata ed è in fase di valutazione da parte del Fondo.
 <b>Bozza Struttura</b>	Il Fondo ha formulato una controproposta: la Struttura può accettarla o modificarla.
 <b>Consolidata</b>	Tutte le tariffe sono state concordate: la negoziazione è conclusa.
 <b>Attiva</b>	La negoziazione consolidata è ora in vigore e operativa.
 <b>Respinta</b>	La trattativa è stata rigettata da una delle parti.
 <b>Archiviata</b>	Si riferisce a una negoziazione precedente, superata da una nuova trattativa.



## 8. ATTI CONVENZIONE

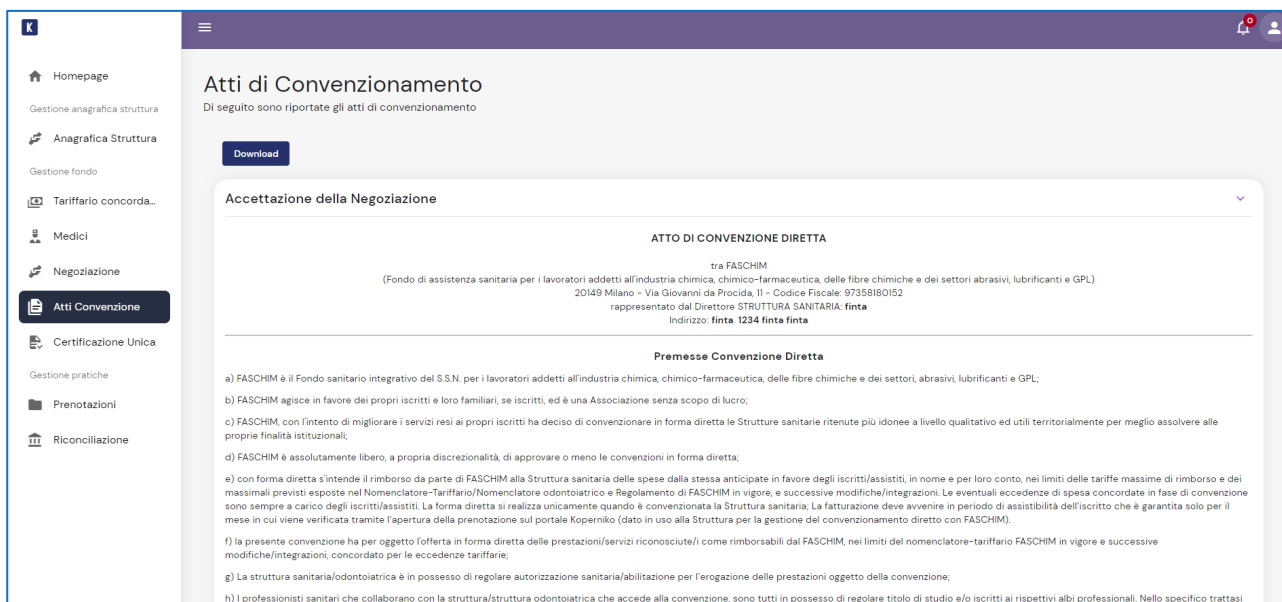
Il menu “Atti Convenzione” consente di **consultare e scaricare il documento di convenzionamento** e rappresenta il passaggio formale di accettazione da parte della Struttura.

L’adesione avviene tramite un sistema di **accettazione telematica (point & click)**:

- la Struttura prende atto che il convenzionamento si perfeziona in modalità digitale;
- il soggetto che effettua l’accettazione si assume ogni responsabilità in merito alla propria identità e ai poteri di rappresentanza;
- con questa procedura la Struttura **manleva espressamente FASCHIM** da qualsiasi responsabilità relativa a contestazioni sulla validità della sottoscrizione.

### ⚠ Nota operativa

Si raccomanda che l’accettazione venga effettuata dal **legale rappresentante** della Struttura o da un **delegato formalmente autorizzato**, per evitare contestazioni o invalidazioni della procedura.



**Atti di Convenzionamento**  
Di seguito sono riportate gli atti di convenzionamento

[Download](#)

**Accettazione della Negoziazione**

**ATTO DI CONVENZIONE DIRETTA**  
tra FASCHIM  
(Fondo di assistenza sanitaria per i lavoratori addetti all'industria chimica, chimico-farmaceutica, delle fibre chimiche e dei settori abrasivi, lubrificanti e GPL)  
20149 Milano - Via Giovanni da Procida, 11 - Codice Fiscale: 97358180152  
rappresentato dal Direttore STRUTTURA SANITARIA: **finta**  
Indirizzo: **finta 1234 finta finta**

**Premesse Convenzione Diretta**

a) FASCHIM è il Fondo sanitario integrativo del S.S.N. per i lavoratori addetti all'industria chimica, chimico-farmaceutica, delle fibre chimiche e dei settori abrasivi, lubrificanti e GPL;

b) FASCHIM agisce in favore dei propri iscritti e loro familiari, se iscritti, ed è una Associazione senza scopo di lucro;

c) FASCHIM, con l'intento di migliorare i servizi resi ai propri iscritti ha deciso di convenzionare in forma diretta le Strutture sanitarie ritenute più idonee a livello qualitativo ed utili territorialmente per meglio assolvere alle proprie finalità istituzionali;

d) FASCHIM è assolutamente libero, a propria discrezionalità, di approvare o meno le convenzioni in forma diretta;

e) con forma diretta s'intende il rimborso da parte di FASCHIM alla Struttura sanitaria delle spese dalla stessa anticipate in favore degli iscritti/assistiti, in nome e per loro conto, nei limiti delle tariffe massime di rimborso e dei massimali previsti esposte nel Nomenclatore-Tarifario/Nomenclatore odontoiatrico e Regolamento di FASCHIM in vigore, e successive modifiche/integrazioni. Le eventuali eccedenze di spesa concordate in fase di convenzione sono sempre a carico degli iscritti/assistiti. La forma diretta si realizza unicamente quando è convenzionata la Struttura sanitaria; La fatturazione deve avvenire in periodo di assistibilità dell'iscritto che è garantita solo per il mese in cui viene verificata tramite l'apertura della prenotazione sul portale Koperniko (dato in uso alla Struttura per la gestione del convenzionamento diretto con FASCHIM).

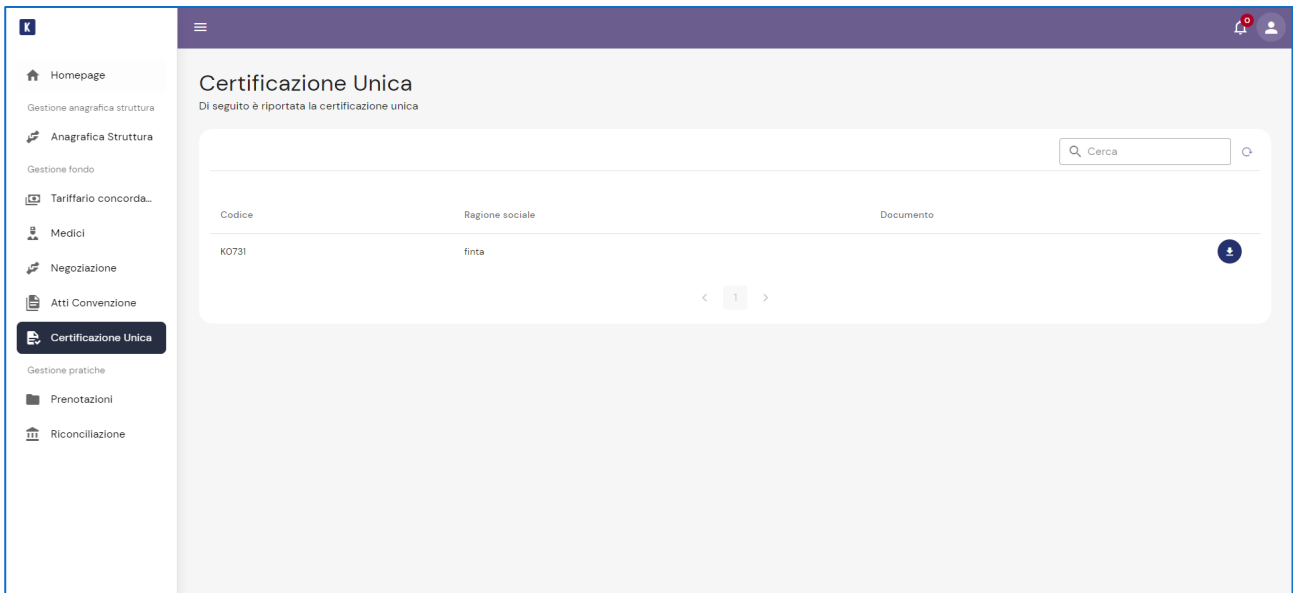
f) la presente convenzione ha per oggetto l'offerta in forma diretta delle prestazioni/servizi riconosciute/i come rimborsabili dal FASCHIM, nei limiti del nomenclatore-tarifario FASCHIM in vigore e successive modifiche/integrazioni, concordato per le eccedenze tariffarie;

g) La struttura sanitaria/odontoiatrica è in possesso di regolare autorizzazione sanitaria/abilitazione per l'erogazione delle prestazioni oggetto della convenzione;

h) I professionisti sanitari che collaborano con la struttura/struttura odontoiatrica che accede alla convenzione, sono tutti in possesso di regolare titolo di studio e/o iscritti ai rispettivi albi professionali. Nello specifico trattasi

## 9. CERTIFICAZIONE UNICA

Il menu “Certificazione Unica” mostra il documento di certificazione unica per le strutture soggette a ritenuta d’acconto. Sarà possibile scaricare e stampare il documento.



## 10. PRENOTAZIONI

### Riepilogo prenotazioni

Il menu “Prenotazioni” mostra il **riepilogo di tutte le prenotazioni** con il relativo **status**.

Da qui è possibile inserire nuove prenotazioni, verificare lo stato, fare un download delle prenotazioni selezionate con i relativi dettagli.

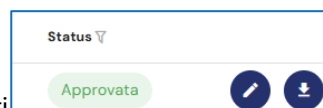
Clicca sul tasto con la lenteina cerca per cercare la prenotazione o alcuni dati utili



**Prenotazioni**  
Visualizza e modifica le prenotazioni.

Ricerca Fatture

Inserisci Download Cerca









#	Codice fiscale	Nominativo	Tipo	Data Apertura	Status
<input type="checkbox"/>	2025-DIR-AAAA-00000154	HFUFBKSUF TESTUNO APP	Odontoiatrica	11/09/2025	Approvata
<input type="checkbox"/>	2025-DIR-AAAA-00000153	HFUFBKSUF TESTUNO APP	Ambulatoriale	04/09/2025	Bozza
<input type="checkbox"/>	2025-DIR-AAAA-00000152	HFUFBKSUF TESTUNO APP	Ambulatoriale	01/09/2025	Bozza
<input type="checkbox"/>	2025-DIR-AAAA-00000151	TESTUNO APP	Ambulatoriale	10/08/2025	Bozza






Sulla destra della prenotazione sono presenti due tasti  : per riprendere/verificare la prenotazione usare la matitina, per scaricare i dati della singola prenotazione usare la freccia.

## Stati principali della prenotazione

### Stati della Pratica

Stato	Colore	Descrizione	Azioni possibili
<b>Bozza</b>	 Giallo	<p>Prenotazione in compilazione. Quando viene verificata l'assistibilità e inserita una prestazione che prevede <b>obblighi documentali</b>, la pratica resta in stato <i>Bozza</i>.</p> <p>Rimane in Bozza se non si clicca su <b>Verifica</b> o se ci sono obblighi/documenti mancanti.</p> <p>In questa fase la pratica è considerata come <b>approvata in via preliminare</b>.</p> <p>Se si verificano problemi, la pratica passa invece nello stato <i>Bloccata</i>.</p> <p>Non appena viene caricato il documento obbligatorio richiesto, la pratica avanza allo stato <i>Approvata</i>.</p>	Inserire prestazioni e documenti → cliccare su <b>Verifica</b> .
<b>Approvata</b>	 Verde	<p>Superati i controlli preliminari (click su <b>Verifica</b> con esito positivo). La pratica è pronta per l'inserimento fattura ed erogazione.</p> <p>Lo stato Approvata rappresenta una fase intermedia, antecedente alla presentazione al Fondo.</p> <p>La pratica può subire variazioni se i massimali vengono intaccati da altre pratiche già Presentate al Fondo.</p> <p>Per questo motivo è sempre consigliato premere il tasto "Verifica" prima della chiusura, così da confermare la validità della pratica aggiornata.</p>	Inserire fattura / procedere con erogazione.
<b>Bloccata</b>	 Arancione	Dopo <b>Verifica</b> negativa: limiti non rispettati o dati incoerenti (es. età, dente, sesso).	Correggere dati o prestazioni → rieseguire <b>Verifica</b> .
<b>Respinta</b>	 Rosso	Pratica già approvata ma Associato non più assistibile (es. data fattura fuori copertura, prestazione non disponibile..)	Nessuna azione: la pratica non può essere accolta.
<b>Annullata su richiesta</b>	 Rosso	La pratica viene annullata dalla Struttura, mediante richiesta di annullamento, o dal Fondo (es. pulizia di fine anno)	-Nessuna -se pulizia di fine anno vedi punti successivi
<b>Respinta dal Fondo</b>	 Rosso	la pratica viene respinta sia se non è stata integrata correttamente entro i termini, sia se la prestazione inserita non risulta rimborsabile ai sensi del Regolamento Tariffario e Nomenclatore Faschim	E' possibile fare una Revisione pratica
<b>Idonea</b>	 Verde	Dopo click su <b>Concludi</b> . La pratica è idonea per 5 giorni.	Modificabile entro 5 giorni.
<b>Presentata al Fondo</b>	 Blu	Dopo 5 giorni in stato Idonea, la pratica viene trasmessa automaticamente al Fondo (scrittura in Keplero).	Non più modificabile dalla Struttura (solo backoffice).

Stato	Colore	Descrizione	Azioni possibili
Sospesa	 Viola	Il liquidatore richiede integrazioni. La pratica rimane sospesa in attesa di documenti aggiuntivi.	Scaricare lettera sospensione → caricare documenti richiesti → sottoporre nuovamente.
Integrata	 Blu	Stato successivo alla sospensione: la Struttura ha caricato i documenti richiesti.	In attesa di nuova valutazione del Fondo.
Conclusa	 Verde	Pratica liquidata (anche a 0).	La Struttura può chiedere <b>Revisione Pratica</b> se necessario.

## Precisazione su stati pratica bozza e approvata

### ◆ Pratiche in stato *Bozza*

- Quando viene verificata l'assistibilità e inserita una prestazione che prevede **obblighi documentali**, la pratica resta in stato *Bozza*.
- In questa fase la pratica è considerata come **approvata in via preliminare**.
- Se si verificano problemi, la pratica passa invece nello stato *Bloccata*.
- Non appena viene caricato il documento obbligatorio richiesto, la pratica avanza allo stato *Approvata*.
- Successivamente, con l'inserimento della fattura, si entra nello **step finale** per l'inoltro al Fondo.

### ◆ Pratiche in stato *Approvata*

- Lo stato *Approvata* rappresenta una fase **intermedia**, antecedente alla presentazione al Fondo.
- La pratica può subire variazioni se i **massimali** vengono intaccati da altre pratiche già *Presentate al Fondo*.
- Per questo motivo è sempre consigliato premere il tasto **“Verifica”** prima della chiusura, così da confermare la validità della pratica aggiornata.

Flusso stati prenotazione\_sintesi

## FLUSSO DI GESTIONE DI UNA PRENOTAZIONE

Stati, Transizioni e Azioni



### NOTE IMPORTANTI

- Una volta "Presentata al Fondo", la pratica non è più modificabile.
- Presentare le pratiche in tempo utile per evitare l'annullamento automatico delle pratiche in stato "Bozza" o "Approvata" a fine anno.
- Evitare pratiche multiple aperte sullo stesso Associato: possono generare errori nei massimali e nelle quote.

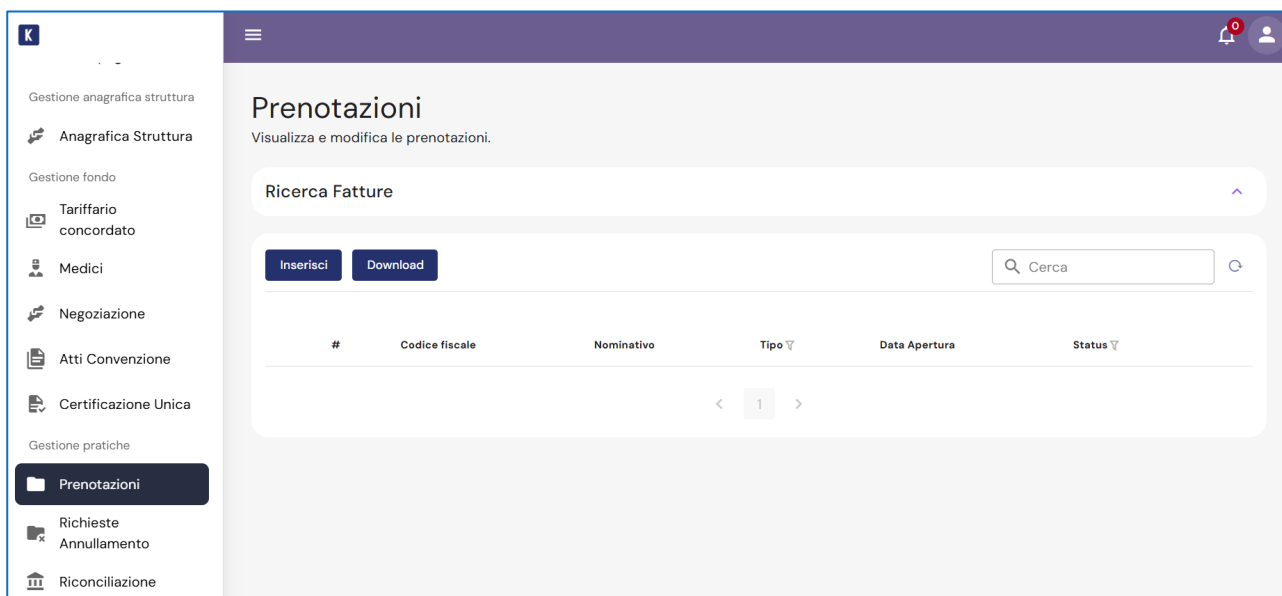
## Verifica associato assistibile e consenso privacy

Per inserire una nuova prenotazione, la Struttura deve cliccare sul tasto Inserisci

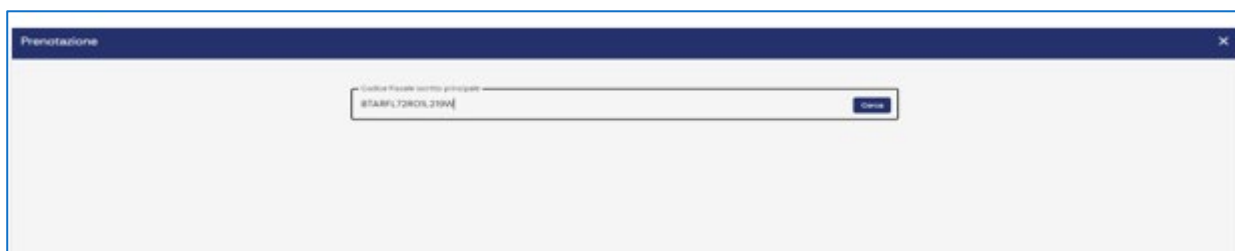
Digita il **codice fiscale dell'Associato**.

Il sistema:

- verifica in automatico la **posizione anagrafica** dell'assistito;
- riporta, se presenti, anche i dati relativi al suo **nucleo familiare**, collegato allo stesso codice fiscale.



### Dettaglio inserimento codice fiscale



### Elenco assistiti

Durante l'inserimento di una prenotazione, nell'elenco di scelta dell'assistito viene visualizzato non solo il codice fiscale dell'Associato, ma anche quello degli altri **componenti del nucleo familiare** collegati.

Codice Fiscale di chi deve eseguire la prestazione \_\_\_\_\_

PPATTN23A41F205X Cerca

<p>TESTUNO APP            PPATTN80A01F205E            Parentela: Principale            Assistibile dal 2024-05-01</p>	<p>Seleziona</p>
<p>TESTUNOFIGLIO APP            PPATTN23A41F205X            Parentela: Figlio/a            Assistibile dal 2024-05-01</p>	<p>Seleziona</p>
<p>FIGLIA PROVA            PRVFG19617H501Z            Parentela: Figlio/a            Assistibile dal 2024-05-01</p>	<p>Seleziona</p>

➔ In questo modo la Struttura può gestire rapidamente prenotazioni relative sia all'iscritto principale sia ai suoi familiari aventi diritto.

### 💡 Suggerimento operativo

- Per evitare rallentamenti al momento della prenotazione, è consigliabile **verificare in anticipo** l'assistibilità dell'associato.
- Verifica sempre di aver selezionato l'**assistito corretto**, soprattutto in presenza di più familiari connessi allo stesso codice fiscale, per evitare errori di prenotazione e successive rettifiche.
- Verifica con attenzione anche l'inserimento corretto del codice fiscale con nome e cognome per eventuali casi di omonimie o nomi simili per evitare errori di apertura di prenotazione sulla persona errata.

### ⚠ Gestione anomalie in fase di prenotazione

#### 1 Associato non assistibile

Se l'Associato non risulta assistibile, il sistema mostra un **alert** con la dicitura:

👉 "Nessun utente non trovato."

*In questo caso significa **che l'associato non è assistibile alla data di apertura della prenotazione.***

*È necessario far presente all'associato di contattare il call center del Fondo per verificare la posizione.*

#### 2 Consenso al trattamento dati non accettato

In alcuni casi l'Associato appare come **assistibile**, ma non ha ancora fornito il consenso al trattamento dei dati personali.

➔ In questa situazione:

- il sistema segnala la mancanza del consenso,
- ➔ L'apertura del link equivale alla consegna dell'informativa all'Associato ed è considerata **sufficiente ai fini del processo**: non è necessario caricare o trasmettere nuovamente il consenso.
- La Struttura deve **scaricare l'informativa privacy** e consegnarla all'Associato per presa visione.



La struttura ha due opzioni:

1. Se l'associato per qualche motivo decide di non procedere con il trattamento dei dati, deve selezionare l'opzione "Chiudi"
2. Se l'associato decide di accettare il trattamento dei dati, deve aprire il link che verrà riportato alla seguente pagina ([https://www.faschim.it/pdf/pdf\\_pdf\\_333.pdf](https://www.faschim.it/pdf/pdf_pdf_333.pdf)) e fornisce in visione l'informativa.

## Schermata Interna della singola Prenotazione

La schermata delle prenotazioni è organizzata in **6 card principali**:

**Dati prenotazione** → scelta del regime di erogazione.

**Prestazioni** → inserimento e gestione delle prestazioni richieste.

**Documentazione** → caricamento e gestione degli obblighi documentali.

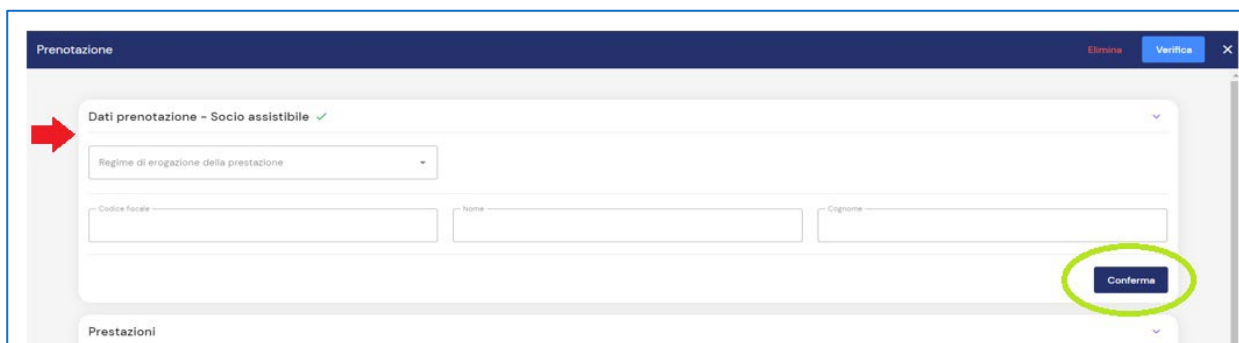
**Fatture** → inserimento e gestione delle fatture.

**Riepilogo** → visualizzazione della ripartizione delle quote.

**Riconciliazione** → verifica dei dati relativi ai pagamenti.

### 1. Dati prenotazione

Questa sezione riporta i **dati anagrafici dell'Assistito** e consente alla Struttura di selezionare il **regime di erogazione** delle prestazioni (ambulatoriale. Ricovero..).



Per procedere con l'inserimento della prenotazione è necessario:

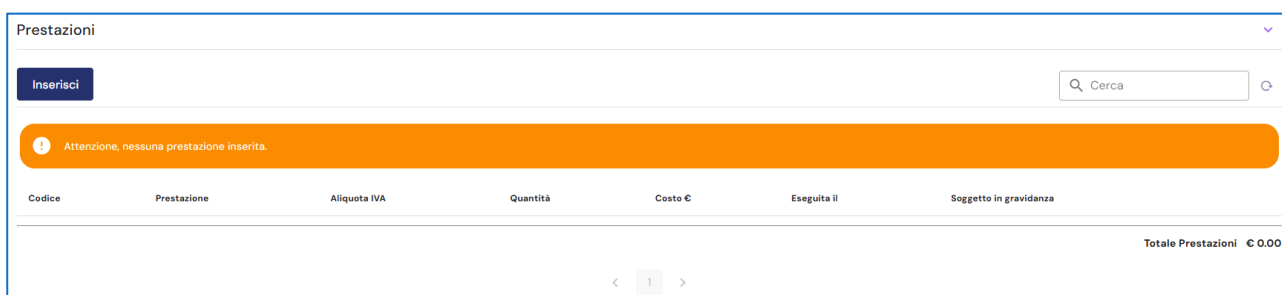
- 1** **Selezionare il regime di erogazione** della prestazione.
- 2** **Verificare** i dati anagrafici precompilati dal sistema.

**3** Cliccare su **Conferma**: senza questa operazione non è possibile proseguire con i passaggi successivi.

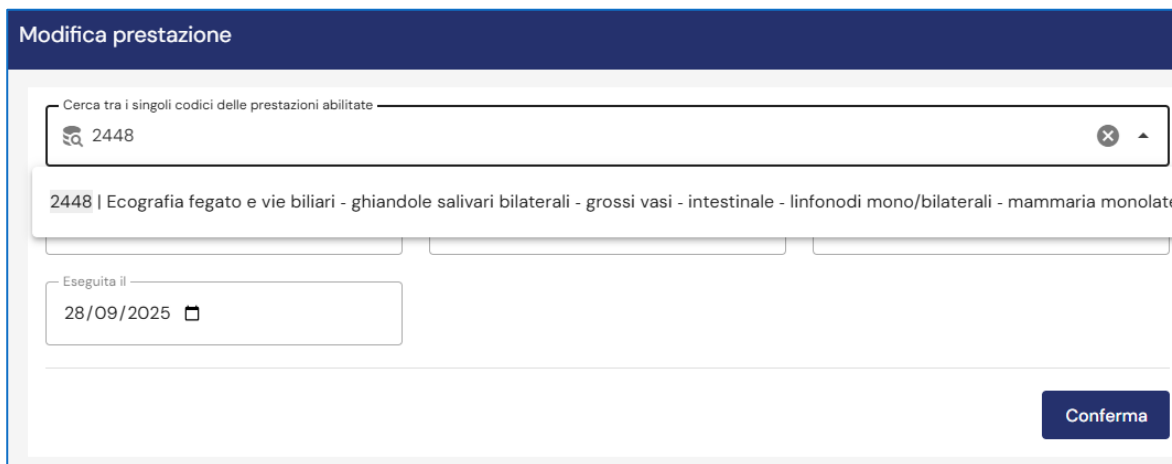
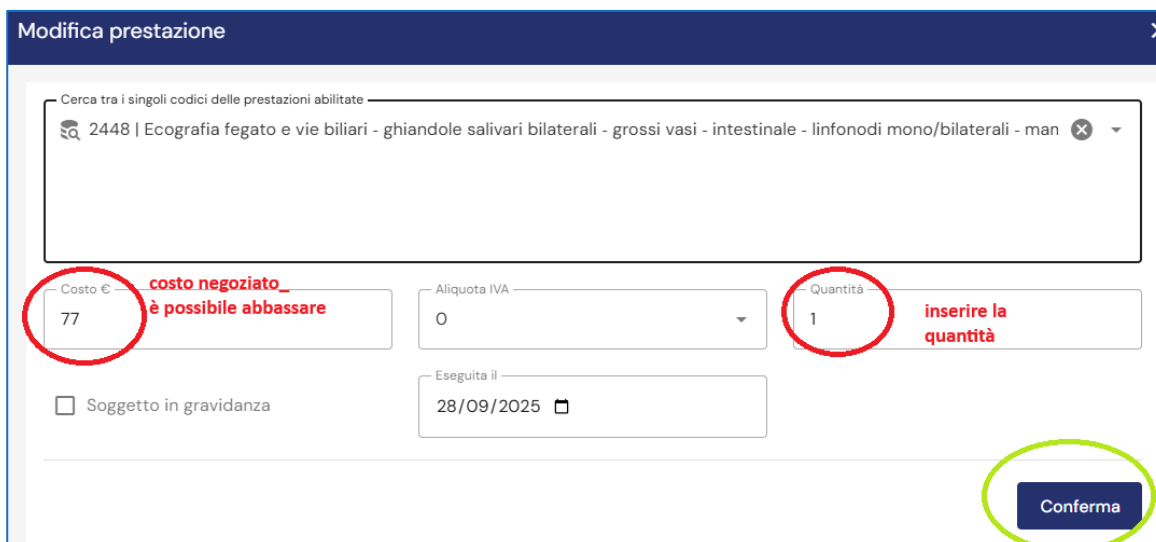
## 2. Prestazioni (inserimento prestazioni)

Questa sezione consente alla Struttura di selezionare e inserire le **prestazioni disponibili in base al risultato della negoziazione**.

→ La Struttura individua le prestazioni di proprio interesse e le aggiunge nell'apposita card, così da costruire la prenotazione in modo coerente con le prestazioni negoziate e concordate.



Cerca la prestazione

## Inserire una visita specialistica

**Modifica prestazione**

Cerca tra i singoli codici delle prestazioni abilitate

1 | Visita specialistica ambulatoriale o consulto (massimo 15 l'anno per iscritto) ✕ ▾

Specializzazione

Cerca e seleziona ← CERCA LA SPECIALIZZAZIONE ▾

Medico

Cerca e seleziona... se nella sezione medici hai un medico associato alla specializzazione selezionata verrà presentato e potrai selezionarlo ▾

Costo € <span style="color: red; font-weight: bold; margin-left: 5px;">tariffa inserita nella sezione medici, altrimenti la tariffa negoziata in negoziazione</span> 100	Aliquota IVA <span style="float: right;">▾</span> 0	Quantità 1
---	--	---------------

Eseguita il

28/09/2025

Conferma

## Prestazioni odontoiatriche

Per le prestazioni odontoiatriche il sistema richiede di specificare, oltre alla prestazione, anche il **dettaglio anatomico**:

- dente,
- arcata,
- emiarcata.

→ L'indicazione è obbligatoria e va inserita secondo quanto richiesto dal portale.

Tipo paziente

Adulto  Bambino

Seleziona i denti e le arcate:

Arcata superiore

Arcata inferiore

E.S.Dx

E.S.Sx

E.I.Dx

E.I.Sx

Dopo l’inserimento, ogni prestazione compare automaticamente nell’**elenco della card**.

È importante inserire **tutte le prestazioni richieste** direttamente in questa sezione, così da avere un riepilogo completo in un unico elenco.

### **Suggerimento operativo**


Verifica sempre che tutte le prestazioni siano state correttamente aggiunte prima di passare alla fase successiva della prenotazione.

Codice	Prestazione	Aliquota IVA	Quantità	Costo €	Eseguita il	Soggetto in gravidanza
2448	Ecografia fegato e vie biliari - ghiandole salivari bilaterali - grossi vasi - intestinale - linfonodi mono/bilaterali - mammaria monolaterale o bilaterale (compreso esame clinico) - mediastinica o emitoracica - milza - muscolare, tendinea o articolare - oculare e orbitaria- pancreatica - parti molli - pelvica (utero, annessi e vescica) - peniena - prostatica e vescicale, sovrapubica - renale e surrenale bilaterale - testicolare (bilaterale) - tiroidea e paratiroidea (senza color Doppler) - vescicale	0	1	77	2025-09-28	NO

## 3. Documentazione

Questa sezione consente alla Struttura di caricare:

- i **documenti obbligatori** previsti per determinate prestazioni;
- eventuali **documenti aggiuntivi**, utili a integrare la pratica.











 Il corretto caricamento della documentazione è fondamentale per garantire la validità della prenotazione e ridurre il rischio di sospensioni.

Nome	Prestazioni di riferimento	Tipo documento	Obbligatorio
Materiale radiografico (formato pdf/jpeg, max 2 mb)	• Corona lnp o lp e ceramica o ceramica fresata o ceramica-allumina o vetroresina (per elemento)		✓
Materiale radiografico (formato pdf/jpeg, max 2 mb)	• Corona lnp o lp e ceramica o ceramica fresata o ceramica-allumina o vetroresina (per elemento)		✓
Certificazione	• Corona provvisoria in resina - indiretta (per elemento)		✓

Per gestire correttamente i documenti richiesti:


 Cliccare sull'icona “**Info**” per avere evidenza del documento da caricare e delle relative specifiche.

! Attenzione, uno o più documenti richiesti non sono stati caricati!

Nome	Prestazioni di riferimento	Tipo documento	Obbligatorio	
Materiale radiografico (formato pdf/jpeg, max 2 mb)	• Corona Inp o Ip e ceramica o ceramica fresata o ceramica-allumina o vetroresina (per elemento)		✓	   
Pre-trattamento: OPT o RX endorale periapicale oppure in alternativa: foto o immagine video intraorale. Devono essere visibili gli elementi dentari contigui.				
Materiale radiografico (formato pdf/jpeg, max 2 mb)	• Corona Inp o Ip e ceramica o ceramica fresata o ceramica-allumina o vetroresina (per elemento)		✓	  
Certificazione	• Corona provvisoria in resina - indiretta (per elemento)		✓	  

2 Utilizzare il tasto **“Upload”** per inserire il documento nella pratica.

! Attenzione, uno o più documenti richiesti non sono stati caricati!


Nome	Prestazioni di riferimento	Tipo documento	Obbligatorio	
Materiale radiografico (formato pdf/jpeg, max 2 mb)	• Corona Inp o Ip e ceramica o ceramica fresata o ceramica-allumina o vetroresina (per elemento)		✓	  
Pre-trattamento: OPT o RX endorale periapicale oppure in alternativa: foto o immagine video intraorale. Devono essere visibili gli elementi dentari contigui.				

! Attenzione, uno o più documenti richiesti non sono stati caricati!

Carica documento ✕

Tipo documento ▾

---

 File

---

Conferma


Fatture

 **Suggerimento operativo**

Controlla sempre che il file caricato sia leggibile e correttamente associato alla prestazione, per evitare sospensioni o richieste di integrazione.

Documentazione

Inserisci



CON IL TASTO "INSERISCI" PUOI INSERIRE ULTERIORE DOCUMENTAZINE A SUPPORTO DELLA PRATICA OLTRE AGLI OBBLIGHI DA INSERIRE NELLO SPAZIO SOTTOSTANTE

Attenzione, uno o più documenti richiesti non sono stati caricati!

Nome	Prestazioni di riferimento
Materiale radiografico (formato pdf/jpeg, max 2 mb)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Impianti osteo-integrati (ricoperti in ceramica, carbon-vitreous, idrossiapatite, titanio puro) - per sede dentaria - come unica prestazione</li> </ul>

## 4. Riepilogo

Questa sezione mostra una sintesi completa della prenotazione, con particolare evidenza sulla **ripartizione delle quote tra Fondo e Associato**.

➡ Il riepilogo permette alla Struttura di:

- verificare la **correttezza dei dati inseriti**;
- controllare le **quote**;
- avere una **visione complessiva** dell'operazione prima di procedere alla conclusione.

### Verifica della prenotazione

- Una volta compilati tutti i campi richiesti, la Struttura deve premere il tasto **"Verifica"**.
- Questa operazione può essere effettuata **in qualsiasi momento** e consente di controllare:
  - il rispetto di eventuali **limiti**;
  - la presenza di **obblighi documentali**;
  - la **coerenza generale** della prenotazione.
- Procedere a inserire la fattura coerentemente con quanto previsto dal sistema

➡ Utilizzare la funzione di verifica prima dell'invio al Fondo permette di ridurre il rischio di errori e garantire maggiore sicurezza sulla validità della pratica.

### 💡 Suggerimento operativo

Utilizza sempre il riepilogo come fase di **check finale** per individuare eventuali discrepanze tra prestazioni e fatture, evitando errori che potrebbero bloccare la chiusura della prenotazione.

Riepilogo

Codice	Descrizione	Tariffa negoziata in vigore €	Qtà	Imponibile €	IVA %	Importo totale prestazione €	Rimborso dal Fondo €	Importo a carico Iscritto €
2448	Ecografia fegato e vie biliari - ghiandole salivari bilaterali - grossi vasi - intestinale - linfonodi mono/bilaterali - mammaria monolaterale o bilaterale (compreso esame clinico) - mediastinica o emitoracica - milza - muscolare, tendinea o articolare - oculare e orbitaria- pancreatica - parti molli - pelvica (utero, annessi e vescica) - peniena - prostatica e vescicale, sovrappubica - renale e surrenale bilaterale - testicolare (bilaterale) - tiroidea e paratiroidea (senza color Doppler) - vescicale	74.25	1	74.25	0	74.25	38	36.25

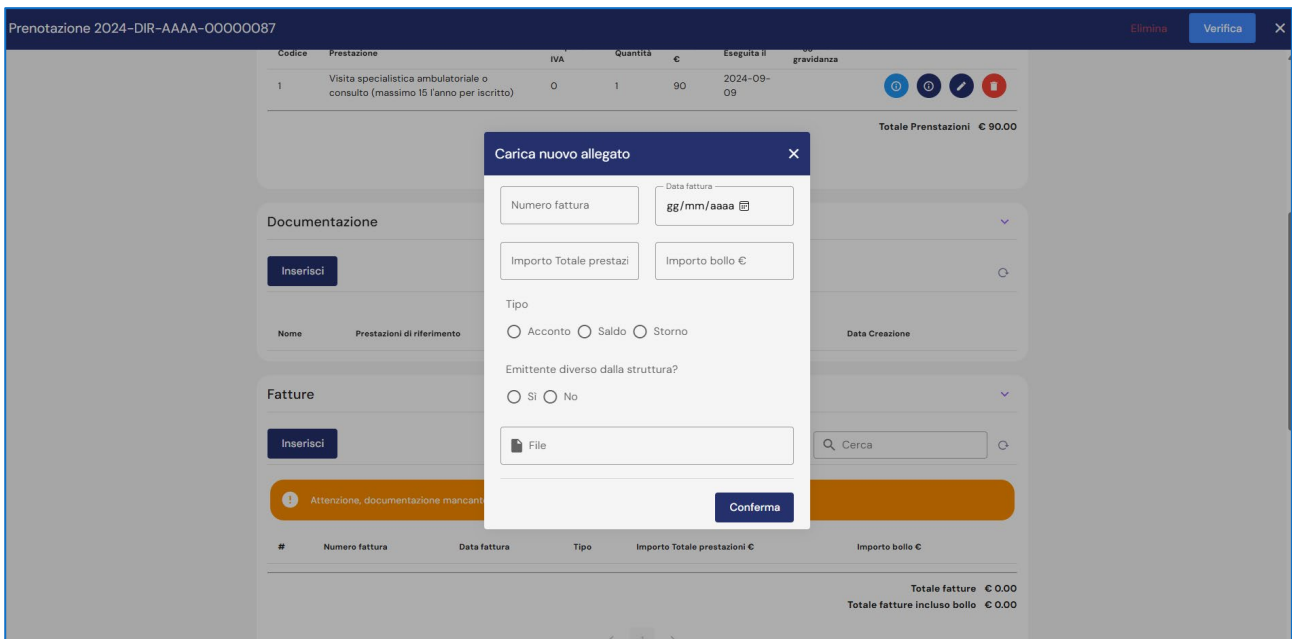
Importo totale prestazione € 74.25  
 Rimborso totale dal Fondo € 38.00  
 Importo totale a carico dell'iscritto € 36.25

## 5. Fatture

Questa sezione consente alla Struttura di **registrare i dati della/e fattura/e**

Verifica le Indicazioni Importanti al capitolo 11 per tutti i dettagli sulle fatture.

Il documento della fattura deve riportare in modo chiaro la **suddivisione delle quote** e deve essere caricata a sistema tramite l'apposita funzione di **upload**.



L'**importo della fattura** deve essere inserito **al netto della marca da bollo**, che va indicata nell'apposito campo dedicato.

Carica nuovo allegato

Numero fattura: 12

Data fattura: 09/09/2024

Importo Totale prestazioni €: 90

Importo bollo €:

Tipo:  Acconto  Saldo  Storno

Emittente diverso dalla struttura?  Si  No

File:

Conferma

Se non vengono valorizzati tutti i campi richiesti, l'inserimento della fattura viene **bloccato dal sistema**.

Carica nuovo allegato

Numero fattura: 12

Data fattura: 09/09/2024

Importo Totale prestazioni €: 90

Importo bollo €: Questo campo è richiesto.

Tipo:  Acconto  Saldo  Storno

Emittente diverso dalla struttura?  Si  No

File: DOC PROVA.pdf

Conferma

## 6. Funzione di Verifica e Conclusione

Una volta compilati tutti i campi richiesti, la Struttura deve premere il tasto **“Verifica”**.

Prenotazione 2025-DIR-AAAA-00000154 Elimina Verifica

Cliccando sul tasto **“Verifica”**, il sistema controlla se:

- sono presenti **vincoli specifici** collegati alle prestazioni,
- vengono rispettati i **limiti previsti**,
- è stata caricata tutta la **documentazione obbligatoria**.

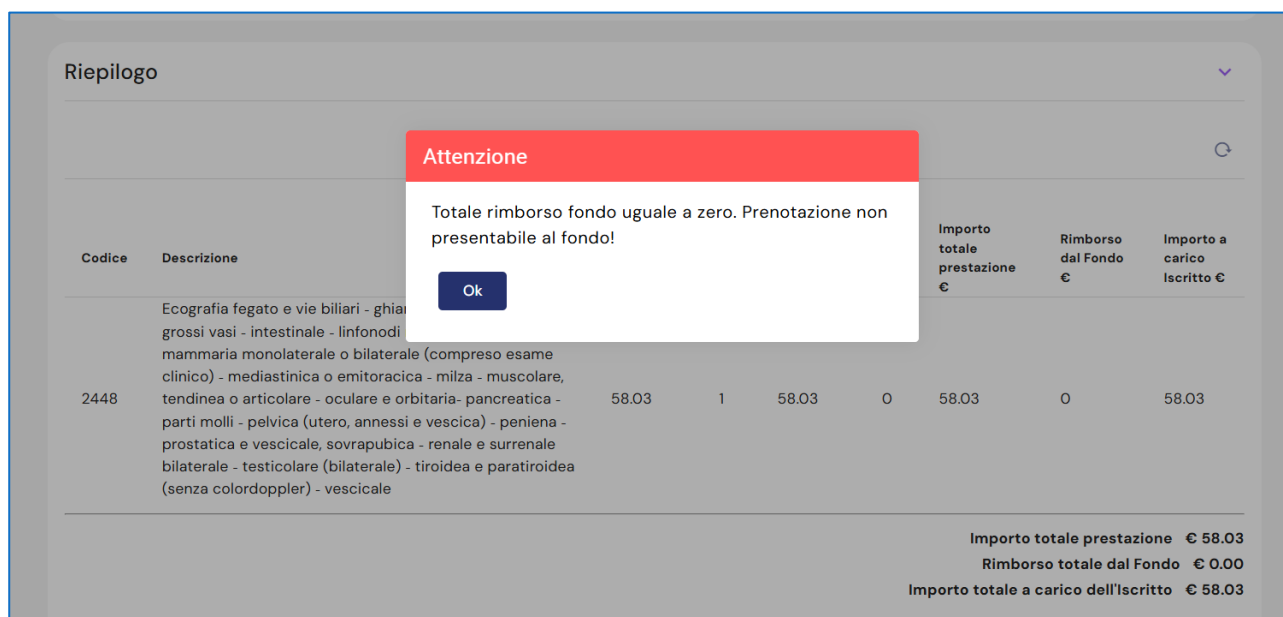
➔ Utilizzare la funzione di verifica prima dell'invio al Fondo permette di **ridurre il rischio di errori e garantire maggiore sicurezza sulla validità della pratica**.

L'erogazione della prestazione è consentita solo se c'è **corrispondenza tra l'importo calcolato in fase di inserimento delle prestazioni e il totale delle fatture caricate**.

Una volta confermata, il sistema genera un **riepilogo di consultazione** e consente di procedere con l'erogazione tramite il pulsante **“Concludi”**.

### Esito negativo – Blocco della pratica

Se il sistema rileva un impedimento alla presentazione della pratica al Fondo, l'operazione si blocca.



Codice	Descrizione	Importo totale prestazione €	Rimborso dal Fondo €	Importo a carico Iscritto €
2448	Ecografia fegato e vie biliari - ghiandole - linfonodi - mammaria monolaterale o bilaterale (compreso esame clinico) - mediastinica o emitoracica - milza - muscolare, tendinea o articolare - oculare e orbitaria- pancreatica - parti molli - pelvica (utero, annessi e vescica) - peniena - prostatica e vescicale, sovrapubica - renale e surrenale bilaterale - testicolare (bilaterale) - tiroidea e paratiroidea (senza colordoppler) - vescicale	58.03	0	58.03
		<b>Importo totale prestazione € 58.03</b>	<b>Rimborso totale dal Fondo € 0.00</b>	<b>Importo totale a carico dell'Isritto € 58.03</b>

➔ Per sapere il motivo del blocco è necessario contattare il Call center di Faschim.

### Esito positivo – Conclusione della pratica

Se tutti i controlli hanno esito positivo:

- il sistema registra il diritto ad usufruire delle prestazioni;
- cliccando sul tasto **“Concludi”**, la pratica passa allo stato **“Idonea”**.

## Prenotazione approvata

I dati inseriti sono pronti per essere trasmessi al Fondo. Nello spazio sottostante puoi verificare il riepilogo dei costi. Per concludere la prenotazione clicca sul tasto CONCLUDI.

La prenotazione entra nello stato **IDONEA per 5 giorni di calendario**, trascorsi i quali in **AUTOMATICO diventa PRESENTATA AL FONDO**.

-Nello stato IDONEA la prenotazione è MODIFICABILE: puoi intervenire se riscontri qualche errore (numero fattura errato, prestazioni inserite errate o non eseguite...); entra, effettua le modifiche e concludi nuovamente. La prenotazione entra in stato Idonea e dopo 5 giorni in automatico Presentata al fondo.

-La prenotazione in stato PRESENTATA AL FONDO non può più essere modificata.

Ti invitiamo a verificare bene i dati inseriti prima di presentarli al Fondo.

Chiudi Concludi

### Riepilogo

Codice	Descrizione	Tariffa negoziata in vigore €	Qtà	Imponibile €	IVA %	Importo totale prestazione €	Rimborso dal Fondo €	Importo a carico Iscritto €
<span style="float: right;">Chiudi</span> <span style="background-color: #2c3e50; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Concludi</span>								

## Validità dello stato “Idonea” e passaggio a Presentata al Fondo

- La pratica rimane nello stato *Idonea* per **5 giorni di calendario**.
- Durante questo intervallo la Struttura può effettuare eventuali modifiche.
- Trascorso il termine, la pratica viene automaticamente **inviata al Fondo** assumendo lo stato di **Presentata al Fondo**

## 7. Gestione Pratiche Sospese

### Individuazione

Le pratiche sospese dagli Uffici Liquidativi sono visibili nella sezione *Prenotazioni*.

Sono riconoscibili dallo **Status “Sospesa”** e possono essere facilmente filtrate tramite l’apposito campo.

Sospesa

Accedendo alla pratica sospesa, il sistema mostra già alcune indicazioni operative nella parte iniziale della schermata ma il sistema non le riporta tutte.

Prenotazione 2025-DIR-AAAA-00000047-R01



**ATTENZIONE PRATICA SOSPESA:**

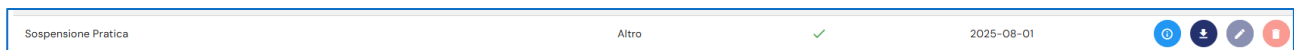
La prescrizione medica deve essere di data non anteriore ad 1 anno rispetto alla data della fattura.


Quindi si raccomanda sempre di **scaricare la lettera di sospensione** per:

- avere una verifica puntuale delle richieste di integrazione;
- **controllare la data entro cui la documentazione integrativa deve essere inviata.**

---

### Scaricare la lettera di sospensione




- è possibile scaricare dal box *Documentazione* la lettera denominata **“SOSPENSIONE PRATICA”**.
- Il download avviene tramite l’apposito pulsante **Download**. 


---

### Integrazione della documentazione

Per regolarizzare la pratica occorre:

**1** Posizionarsi sugli obblighi richiesti o nello spazio dedicato alla **documentazione aggiuntiva**.

**2** Cliccare sul pulsante **Upload** per caricare i documenti mancanti. 

 Tutti gli obblighi riportati nella lettera devono essere integralmente soddisfatti:

- alcuni sono già elencati in dettaglio nel portale, ma possono risultare **non allegati correttamente** o **non coerenti con la pratica**;
- altri devono essere aggiunti manualmente nello spazio per la documentazione aggiuntiva.
- Inserita la documentazione obbligatoria inviare la pratica...la pratica diventerà in **stato INTEGRATA**

---

### Data scadenza invio integrazione

Quando una pratica viene sospesa dagli Uffici Liquidativi, la Struttura ha tempo fino alla **data di scadenza indicata nella lettera di sospensione** ( di norma 3 mesi dalla data della lettera di sospensione) per caricare la documentazione integrativa richiesta.

 Se la documentazione non viene inviata entro tale termine:

- la pratica viene **chiusa automaticamente senza alcun rimborso**
- l’unica possibilità sarà poi procedere con la funzione di **Revisione Pratica**.

Per questo motivo è essenziale controllare sempre con attenzione la lettera di sospensione e rispettare le tempistiche.

---

### Nota importante

È indispensabile allegare **tutto ciò che viene richiesto nella lettera di sospensione**.

Una gestione accurata della fase istruttoria e del caricamento documenti è fondamentale per:

- ridurre il rischio di sospensioni,
- evitare rallentamenti,
- e garantire un processo liquidativo rapido e senza intoppi.

Per qualsiasi dubbio o necessità è necessario rivolgersi al Call center di Faschim 800 13 21 21, appositamente dedicato a fornire assistenza.

## 8. Revisione di una pratica

Per le pratiche in stato “Respinta dal Fondo” è possibile avanzare richiesta di revisione.

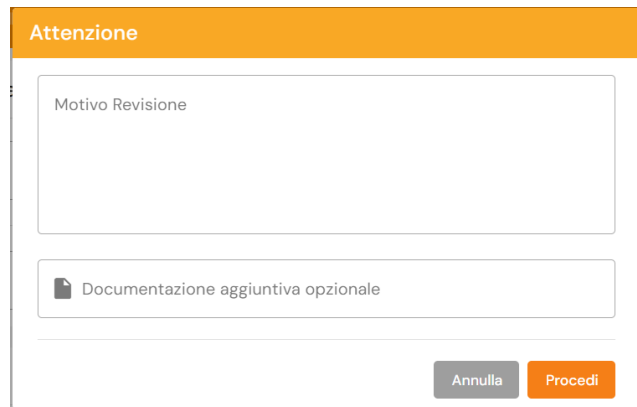
Per procedere occorre entrare nella pratica e cliccare sul tasto “Revisiona Pratica”.



Revisiona Pratica

Il processo consente di indicare il motivo della richiesta e allegare documentazione a supporto. Dopo aver completato i campi, occorre cliccare su “Procedi”. La motivazione deve essere chiara.

Prima di inviare la richiesta di revisione, la Struttura deve verificare con attenzione la motivazione del respingimento e allegare tutta la documentazione necessaria a supporto, incluse eventuali note di credito ove richieste



Attenzione

Motivo Revisione

Documentazione aggiuntiva opzionale

Annulla Procedi

Questa nuova pratica seguirà, quindi, il consueto iter di gestione liquidativa.

### ⚠ Nota importante

Per le pratiche che hanno una numerazione numerica perché erano prenotazioni derivanti dal precedente portale rispetto a Koperniko, è necessario allegare sempre la stampa S@R

## 9. Riconciliazione

Permette alla Struttura di verificare sinteticamente i dati del pagamento alla chiusura della verifica del Fondo

Riconciliazione ▼

---

🔄

IBAN accreditato	Data pagamento	Data valuta	Importo (€)
<span>&lt;</span> <span>1</span> <span>&gt;</span>			

## 11.INDICAZIONI IMPORTANTI E SUGGERIMENTI PER LA CORRETTA GESTIONE DELLA PRENOTAZIONE

### Data fattura\_ prenotazione e massimali/limiti

Il Fondo rimborsa sempre con riferimento alla **data della fattura**.

#### 🚩 Regole principali:

- In fase di prenotazione il sistema effettua i controlli rispetto ai **massimali e limiti validi nell'anno di apertura della prenotazione**.
- Se nella gestione della prenotazione viene inserita una fattura con data **precedente o successiva** (es. dicembre dell'anno precedente), il sistema **ricalcola automaticamente** la pratica in base ai massimali e ai limiti riferiti all'anno della fattura.

➡ È quindi fondamentale prestare attenzione alla **data della fattura**, per evitare discrepanze e riconteggi, e soprattutto non lasciare passare troppo tempo tra l'apertura della prenotazione e l'inserimento della fattura: questo può compromettere i corretti calcoli del sistema.

#### 📄 Gestione fatture e massimale

In caso di emissione di **più fatture per la stessa prestazione** (es. acconto + saldo) è opportuno specificarlo chiaramente nella maschera di inserimento fattura.

#### 🚩 Come funziona il sistema:

- Il sistema considera la **fattura di saldo** come riferimento per il calcolo del **massimale**.
- Se vengono caricati **due documenti**:
  - verrà considerato **saldo** il documento con **data più recente**;
  - se i documenti hanno la **stessa data**, non vi è distinzione tra acconto e saldo (come, per esempio, nel caso di fatture distinte tra quota Fondo e quota Associato)

👉 Per evitare errori nei conteggi, raccomandiamo di indicare sempre in maniera esplicita quale documento rappresenta l'**acconto** e quale il **saldo**.

⚠ Una gestione scorretta può comportare il mancato riconoscimento del massimale corretto o la richiesta di **note di credito**.

---

### **i** Nota finale

I massimali e i limiti vengono effettivamente **impegnati solo al momento in cui la pratica è inviata al Fondo (Presentata al Fondo)**.

Le pratiche lasciate in stato *Bozza* o *Approvata* non riservano quote e non garantiscono la disponibilità del massimale.

## Aperture pratiche multiple sullo stesso Associato

È indispensabile **evitare di aprire più pratiche contemporaneamente riferite allo stesso Associato** soprattutto per le prestazioni con limiti e massimali prestazione (esempio odontoiatria)

👉 Motivazioni:

- Il sistema le interpreta come **stime provvisorie**, senza impegnare realmente il massimale.
- Solo le pratiche effettivamente **Presentate al Fondo determinano l'impegno delle quote**.
- Troppe pratiche aperte e non inoltrate possono generare **errori nella ripartizione delle quote**.

---

### 🦷 Particolare attenzione per le pratiche odontoiatriche

Nel caso delle prestazioni odontoiatriche questa raccomandazione è ancora più rilevante:

- la presenza di più pratiche aperte può comportare **ricalcoli errati** e conseguenti **richieste di note di credito**;
- è quindi opportuno **inviare al Fondo una pratica completa** e coerente;
- se non è possibile completare subito, si suggerisce di **attendere la conclusione e la liquidazione della pratica precedente** prima di predisporre una nuova.

## Prestazioni concomitanti coinvolte nella regola del 50% della quota di rimborso:

### **1** Gestione prestazioni in concomitanza

Ci sono alcune prestazioni sul tariffario del Fondo che se effettuate in concomitanza comportano il dimezzamento della tariffa di rimborso della prestazione con tariffa di rimborso più bassa.

Potete verificare le varie indicazioni sul tariffario del Fondo nelle premesse specifiche di branca.

Si tratta di interventi chirurgici ( vedi la spiegazione più avanti) e diagnostica.

**In questi casi si applica la riduzione del 50% alla tariffa di rimborso del codice prestazione con tariffa di rimborso inferiore.**

⚠ **Attenzione:** Koperniko non applica automaticamente il dimezzamento alla prestazione con tariffa di rimborso più bassa. **È quindi necessario inserire sempre per prima la prestazione con la tariffa di rimborso faschim più alta.**

⚠ e' sempre necessario verificare sul tariffario del fondo per verificare le tariffe di rimborso.

---

## 2 Prestazioni con mezzo di contrasto (cod. 2701 e 2717)

Le prestazioni relative all'uso di mezzi di contrasto **non devono mai essere inserite come prime.**

Devono sempre essere inserite **in coda** alle risonanze/tac effettuate.

---

## 3 Prestazioni eseguite in giorni diversi

Esempio: codice 1270 | *Infiltrazione articolare anche se eco/rx guidata (solo se eseguita con farmaco, massimo 10 l'anno).*

Se eseguite in giorni diversi, le prestazioni devono essere gestite in **pratiche separate.**

Inserendole in un'unica prenotazione, dalla seconda in poi la quota di rimborso viene dimezzata.

---

## 4 Emissione fatture prestazioni eseguite in giorni diversi



In queste casistiche è necessario emettere **una fattura distinta per ciascuna prestazione** e creare la relativa pratica collegata.

👉 Prestazioni **eseguite nella stessa seduta vanno invece caricate nella medesima prenotazione**

## Indicazioni sulle Fatture

Il documento allegato della fattura è il documento che i liquidatori guardano nell'analisi della pratica ed è indispensabile che riporti tutto quanto sia utile alla corretta gestione della pratica per evitare anche sospensioni e problemi di ricalcoli.

### ✦ **Corrispondenza dati**


-  Prestazioni riportate devono essere **corrispondenti** a quelle inserite nella prenotazione Koperniko.
-  La **suddivisione delle quote** (Faschim / Associato) deve essere chiaramente indicata.

### ✦ **Fattura riferita al beneficiario corretto**


- Il documento di fattura deve sempre riferirsi **all'Associato titolare della prestazione.** Capita frequentemente che vengano caricati per errore documenti intestati ad altre persone (es. un altro paziente o soggetti non iscritti:
  - 👉 Prima di procedere con l'upload, verificare sempre che:
- Il nominativo riportato coincida con quello dell'Associato,

- Non vi siano riferimenti a persone estranee alla pratica.

#### ✦ Dicitura Faschim

-  E' importante la presenza di una **specifica dicitura FASCHIM** : spesso sono presenti diciture generiche o altri nomi di Fondi che possono comportare una errata interpretazione della documentazione

#### ✦ Corrispondenza numero fattura sul documento e sul portale



-  **il numero fattura inserito in Koperniko deve essere quello della fattura allegata:** l'inserimento parziale creerà problemi al Fondo ma anche alla Struttura in fase di ricerca e riconciliazione

#### ✦ Fatture distinte

Nei casi in cui vengano emesse due fatture separate (una interamente a carico del Fondo e una a carico dell'Associato):

- entrambe devono riportare in modo esplicito il riferimento a **FASCHIM**;
- e deve essere indicato con chiarezza **da chi viene saldata**.

#### ✦ Correttezza economica

-  L'importo deve essere indicato **al netto della marca da bollo**, da riportare nell'apposito campo.
-  Ogni voce deve essere chiara e leggibile per evitare contestazioni.

## Promemoria di fine anno – Gestione prenotazioni

Sarebbe utile presentare **al Fondo tutte le prenotazioni in stato “Bozza” o “Approvata” entro la fine dell'anno**.

✦ Questo passaggio è importante per:

- garantire la corretta gestione dei **massimali** e dei **conteggi prestazioni**,
- evitare di lasciare pratiche incomplete che non producono alcun effetto,
- mantenere il database pulito da prenotazioni usate solo come preventivo e mai concluse.

#### ⚠ Gestione a fine anno

Il Fondo, al termine dell'anno, può procedere a un'operazione automatica di **annullamento di tutte le prenotazioni rimaste in stato “Bozza” o “Approvata”**.

Queste pratiche vengono **Annulate** e se la Struttura ha poi necessità di ricrearle deve reinserire come nuova prenotazione, con il rischio che l'associato sia non assistibile, nel frattempo, o che le prestazioni vengano erose da altre prestazioni insistenti sul medesimo massimale/conteggio.

👉 Per questo motivo, invitiamo le Strutture a concludere e presentare le pratiche in tempo utile, evitando

così la perdita di dati e calcoli già inseriti.

## Ricovero: Gestione delle pratiche di ricovero e fatturazione:

Ai fini di una corretta gestione delle pratiche di ricovero, è necessario attenersi scrupolosamente alle seguenti disposizioni:

### 1. Documentazione obbligatoria

Per tutti i ricoveri è indispensabile:

- Caricare la cartella clinica completa.
- Inserire il dettaglio analitico di materiali e medicinali utilizzati.

### 2. Prenotazioni a scopo preventivo

È possibile creare delle prenotazioni a mero uso di preventivo, finalizzate a fornire ai nostri Associati informazioni circa:

- La quota a loro carico.
- La quota di rimborso del Fondo.

In questi casi, sarà necessario indicare date fittizie ricadenti nel periodo di ricovero.

⚠ Nota bene: Poiché il portale non accetta date future, si consiglia di inserire come **data di inizio ricovero la data in cui si sta creando la pratica.**

⚠ Quando poi il ricovero sarà definito sarà necessario **eliminare la prenotazione e crearne una nuova.**

### 3. Ordine di inserimento prestazioni\_intervento/sala operatoria/degenze

Poiché i codici di **sala operatoria** e **degenza** sono sempre rapportati facendo **riferimento alla tariffa di rimborso FASCHIM dell'intervento**, l'ordine di inserimento deve essere il seguente:

1. ♦ Codice **Intervento**
2. ♦ Codice **Sala Operatoria** (fare riferimento al riepilogo)
3. ♦ Codice **Retta Degenza** (fare riferimento al riepilogo)

Il codice "Uso sala operatoria" deve essere individuato facendo riferimento **alla tariffa di rimborso FASCHIM dell'intervento** e non al costo effettivo dell'intervento sostenuto.

Per tariffa di rimborso si intende la tariffa di rimborso indicata sul tariffario pdf del Fondo.

⚠ Le pratiche compilate in modo errato verranno sospese e sarà richiesta la relativa correzione tramite nota di credito.

Per conoscere la tariffa di rimborso del Fondo, è generalmente sufficiente consultare la card n. 5 "Riepilogo" all'interno della pratica, nella parte finale della schermata.



Codice	Descrizione	Tariffa negoziata in vigore €	Qtà	Imponibile €	IVA %	Importo totale prestazione €	Rimborso dal Fondo €	Importo a carico Iscritto €
1274	Legamenti articolari del ginocchio con meniscectomia (anche in artroscopia), ricostruzione di	3465	1	3465	0	3465	2600	865

In caso di due interventi:

- Il principale (generalmente quello con tariffa di rimborso più alta) viene rimborsato al 100%.
- Il concomitante al 50%.

In tal caso, il codice della sala operatoria deve essere calcolato sommando le tariffe di rimborso dei due interventi.

👉 Sugeriamo sempre di verificare tali dati nella card "Riepilogo" per conferma.

#### 📌 Importante

- Il sistema **in caso di errore genera un alert** in caso di incoerenza tra la sala/degenza e l'intervento: in questo caso applica automaticamente un **rimborso pari a 0** per sala operatoria o degenza.
- **Per evitare problematiche successive e richieste di correzioni, è fortemente consigliato verificare sempre il riepilogo finale prima di confermare l'inserimento.**

👉 Un controllo aggiuntivo su questa parte assicura la corretta liquidazione della pratica e riduce il rischio di contestazioni.

⚠️ Le pratiche compilate in modo errato verranno sospese e sarà richiesta la relativa correzione tramite nota di credito.

⚠️ e' sempre necessario verificare sul tariffario del fondo per verificare le tariffe di rimborso.

#### 4. Gestione del codice 6129 | D.R.G./R.O.D. (Diagnosis Related Groups / Raggruppamenti Omogenei di Diagnosi)

La prestazione con codice 6129 non deve mai essere inserita come prima voce, ma deve essere posizionata in coda al codice dell'intervento.

⚠️ **Attenzione:** Inserendo il codice 6129 in prima posizione, si genera un errore che comporta il dimezzamento della quota di rimborso del Fondo per il codice intervento.

## 5. Modalità di fatturazione

- Fatturazione a DRG

Quando viene utilizzato il codice 6129 la struttura fattura per il ricovero l'importo del DRG, corrispondente ai costi che percepirebbe dal SSN come costi struttura.

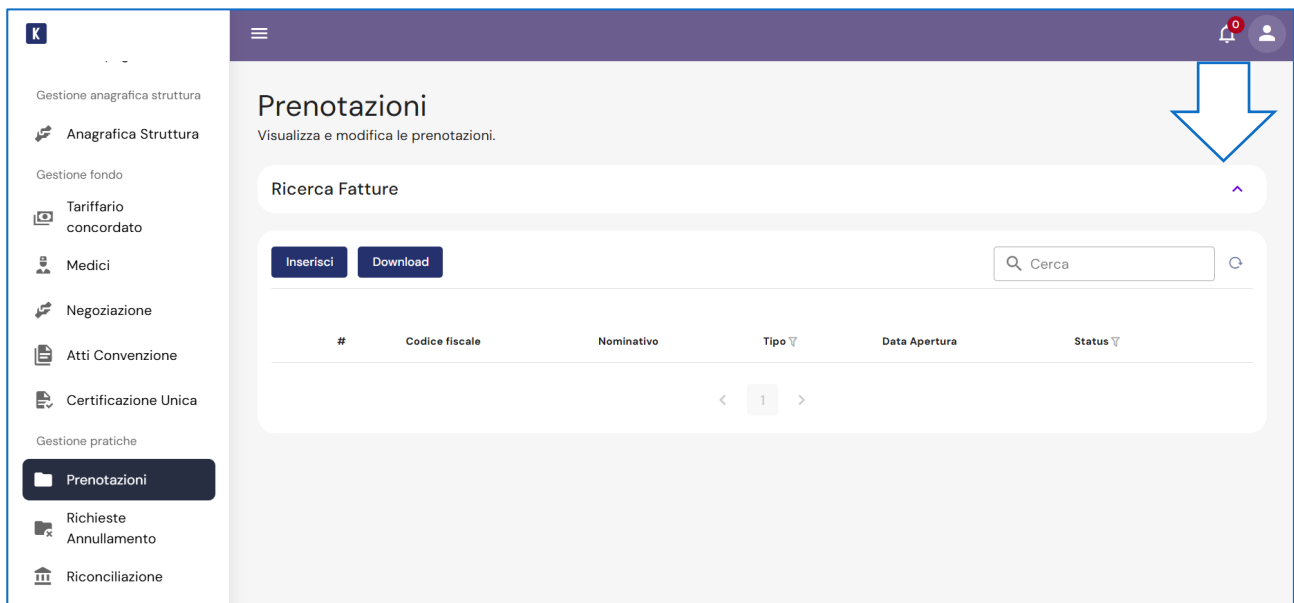
È possibile aggiungere:

- La retta di degenza.
  - Le competenze mediche private
- Nel caso in cui la fatturazione preveda come base di riferimento il D.R.G. e di conseguenza l'applicazione parziale dell'IVA, le prestazioni devono essere inserite al netto dell'IVA che deve essere caricata a parte con il codice 99994 – prestazioni non rimborsabili.

## 12.FUNZIONE AVANZATA DI RICERCA PER FATTURA

In testa alla pagina è presente una ricerca più avanzata per codice fiscale, anno fattura...etc che permette anche di scaricare i dati precisi con il dettaglio utile a una riconciliazione contabile interna.

Nella sezione Prenotazioni è possibile cercare le pratiche partendo dal dato fattura



## Prenotazioni

Visualizza e modifica le prenotazioni.

**Ricerca Fatture**

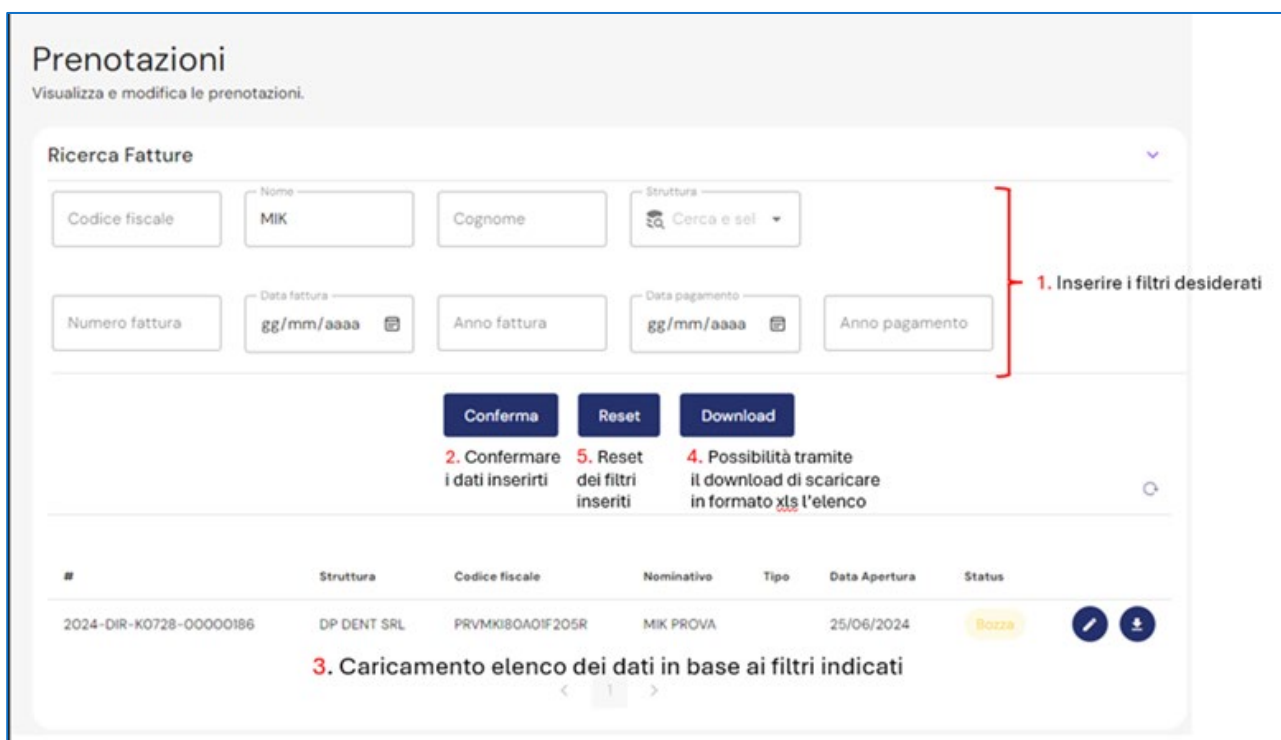
gg/mm/aaaa

gg/mm/aaaa

Conferma
Reset
Download

È necessario inserire i filtri desiderati e confermare; l'elenco verrà aggiornato con i parametri inseriti.

È possibile scaricare i dati in formato XLS utilizzando il tasto di download; in questo caso, il sistema invierà una e-mail alla casella di posta indicata nel proprio profilo.



**Prenotazioni**  
Visualizza e modifica le prenotazioni.

**Ricerca Fatture**

Cerca e sel

gg/mm/aaaa

gg/mm/aaaa

Conferma
Reset
Download

2. Confermare i dati inseriti    5. Reset dei filtri inseriti    4. Possibilità tramite il download di scaricare in formato xls l'elenco

#	Struttura	Codice fiscale	Nominativo	Tipo	Data Apertura	Status
2024-DIR-K0728-00000186	DP DENT SRL	PRVMK180A01F205R	MIK PROVA		25/06/2024	Bozza

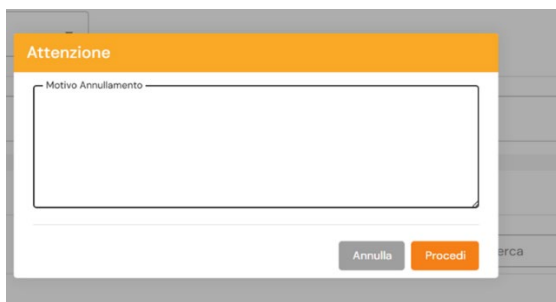
3. Caricamento elenco dei dati in base ai filtri indicati

## 13.RICHIESTE ANNULLAMENTO

La Struttura che desidera annullare una prenotazione già inviata al Fondo può avviare la richiesta entrando nella pratica cliccando sull'icona dell'occhio. 

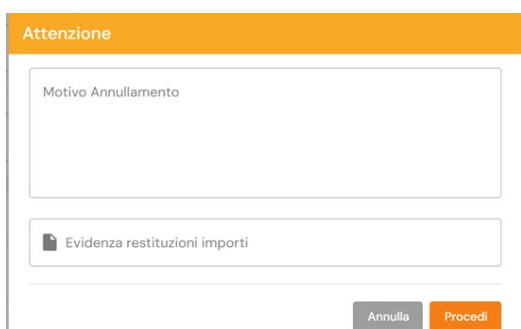
Una volta aperta la pratica in consultazione occorre cliccare sul tasto "Annulla pratica" in alto a destra.

✦ Se la pratica non è ancora conclusa apparirà la seguente box



Una volta inserita la motivazione la pratica convertirà il suo Status in **Annullata su richiesta**

✦ Se, invece, la pratica è già stata liquidata comparirà il seguente box:



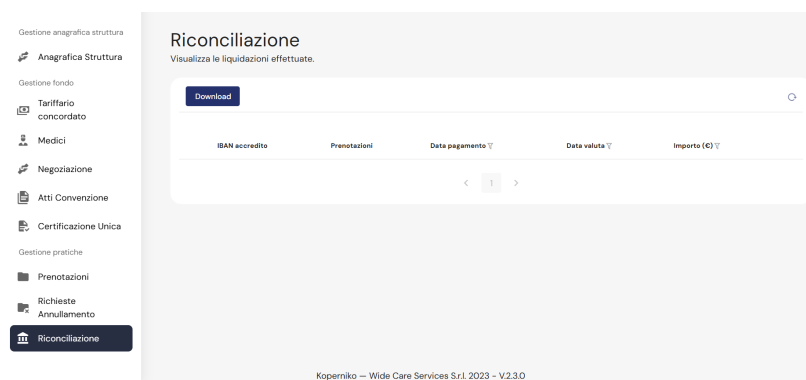
Una volta compilato il campo ed allegato il documento occorre cliccare su procedi.

In questo modo la richiesta verrà inviata al Fondo per essere valutata.

✦ Se la richiesta risulta idonea la pratica verrà annullata.

## 14.RICONCILIAZIONI

La sezione permette alla Struttura di accedere in maniera diretta alle informazioni relative ai pagamenti ricevuti.

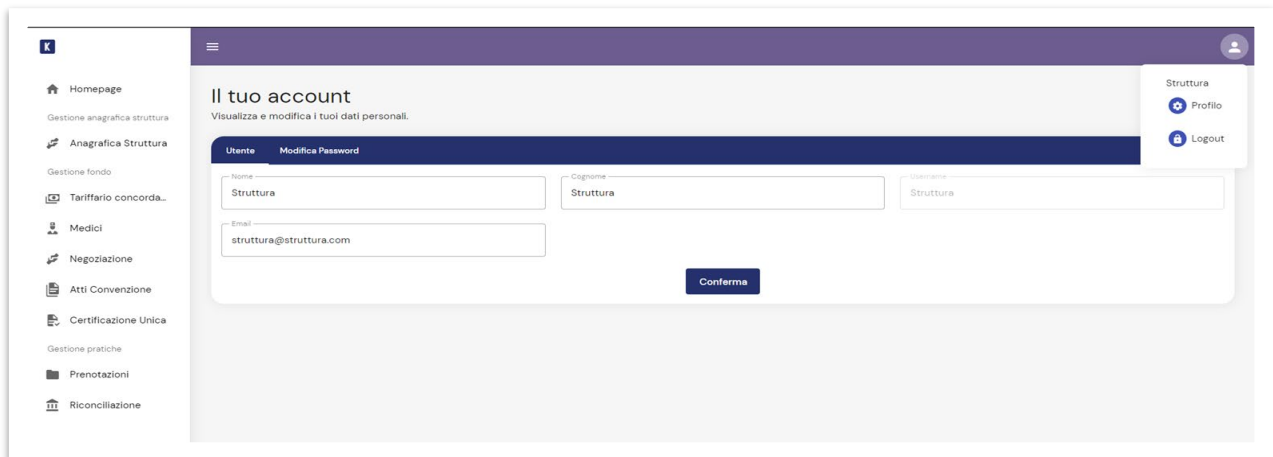


È possibile scaricare i dati in formato XLS utilizzando il tasto di download; in questo caso, il sistema invierà una e-mail alla casella di posta indicata nel proprio profilo

## 15.PROFILO

Il menu “Profilo” è accessibile tramite l’icona del profilo in alto a destra. Mostra i dati dell’utenza registrata

e dà la possibilità di modificare la password e l'indirizzo mail associato a quell'utenza.



The screenshot displays the 'Il tuo account' (My Account) page. The page title is 'Il tuo account' with the subtitle 'Visualizza e modifica i tuoi dati personali.' Below the title, there are two tabs: 'Utente' (selected) and 'Modifica Password'. The form contains the following fields:

- Nome: Struttura
- Cognome: Struttura
- Nome utente: Struttura
- Email: struttura@struttura.com

A 'Conferma' button is located at the bottom right of the form. On the left sidebar, the following menu items are visible: Homepage, Gestione anagrafica struttura, Anagrafica Struttura, Gestione fondo, Tariffario concorda..., Medici, Negoziazione, Atti Convenzione, Certificazione Unica, Gestione pratiche, Prenotazioni, and Riconciliazione. The top right corner features a user profile icon and a dropdown menu with 'Struttura', 'Profilo', and 'Logout' options.