



Sistema per il monitoraggio della Spesa Sanitaria

Sistema per il monitoraggio della Spesa Sanitaria

MANUALE D'USO CERTIFICATI DI MALATTIA



INDICE

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUZIONE..... | 3 |
| 2. CERTIFICATI DI MALATTIA..... | 4 |
| 3. INVIO CERTIFICATO DI MALATTIA | 4 |
| 3.1 SELEZIONE | 4 |
| 3.2 COMPILAZIONE CERTIFICATO | 5 |
| 3.2.1 SCELTA ASL TERRITORIALE..... | 5 |
| 3.2.2 CF ASSISTITO | 5 |
| 3.2.3 RESIDENZA ASSISTITO | 6 |
| 3.2.4 REPERIBILITÀ ASSISTITO | 7 |
| 3.2.5 DATI CERTIFICATO | 8 |
| 3.2.6 INVIO CERTIFICATO | 10 |
| 3.2.7 STAMPA CERTIFICATO | 12 |
| 3.2.8 MODELLO CERTIFICATO | 13 |
| 3.2.9 INVIO DEL CERTIFICATO TRAMITE E-MAIL | 14 |
| 4. RETTIFICA CERTIFICATO DI MALATTIA | 15 |
| 4.1 SELEZIONE | 15 |
| 4.1.1 RETTIFICA CERTIFICATO..... | 16 |
| 4.1.2 STAMPA/INVIO E-MAIL CERTIFICATO RETTIFICATO..... | 17 |
| 5. CANCELLAZIONE CERTIFICATO DI MALATTIA | 18 |
| 5.1 SELEZIONE | 18 |
| 5.1.1 CANCELLA CERTIFICATO | 19 |



1. Introduzione

Il presente documento ha lo scopo di descrivere la funzione disponibile nell'ambito del Sistema di Monitoraggio della Spesa Sanitaria per l'acquisizione dei certificati di malattia.

Le funzionalità previste da questo servizio sono:

- l'invio del certificato di malattia;
- la rettifica del certificato di malattia;
- la cancellazione del certificato di malattia.

Un passo obbligato da seguire per poter accedere all'applicazione "Certificati di malattia" è la scelta, nella home page del sistema TS, della funzione "Accesso utente".

Il sistema chiede, quindi, di compilare la seguente maschera, tramite inserimento del codice fiscale e di una password, rispettivamente nei campi denominati “codice identificativo” e “parola chiave”, per la verifica dell’abilitazione dell’utente.



2. Certificati di malattia

L’utente, se abilitato nel sistema, trova nell’elenco di servizi proposti sulla sinistra dello schermo, quello denominato “Certificati malattia” e può procedere come descritto nei successivi paragrafi.

3. Invio certificato di malattia

3.1 Selezione

La funzionalità “Invio certificato” consente di compilare un certificato di malattia e inviare all’INPS i dati del certificato stesso.

La funzione viene attivata mediante la selezione evidenziata nella seguente maschera:



3.2 *Compilazione certificato*

3.2.1 *Scelta ASL territoriale*

La funzione verifica se il medico è associato a più ASL territoriali. In questo caso si chiede di selezionare la ASL di riferimento all'atto della compilazione e di fare click sul tasto "CONFERMA", altrimenti la schermata non viene visualizzata:



3.2.2 *CF assistito*

Il sistema chiede di digitare il CF dell'assistito/lavoratore e di fare click sul tasto "CONFERMA":



Invio Certificato di Malattia

Dati Assistito

Codice Fiscale Assistito:



3.2.3 Residenza assistito

Il sistema preimposta i dati anagrafici, cognome e nome, dell'assistito/lavoratore (non editabili), se il CF non ha corrispondenza anagrafica viene data, invece, specifica segnalazione di anomalia. Il medico immette le informazioni di residenza, il sistema verifica la corrispondenza provincia-comune.

La schermata per l'acquisizione di queste informazioni è la seguente:

Invio Certificato di Malattia

Dati Anagrafici Assistito

Codice Fiscale:

Cognome:

Nome:

Residenza o domicilio abituale Assistito

Indirizzo:

Cap:

Comune:

Provincia:

Telefono:

Indirizzo di reperibilità diverso da quello di residenza





Se l'assistito/lavoratore nel periodo di malattia è reperibile presso la propria residenza il medico effettua il click sul tasto "CONFERMA" e procede con quanto riportato nel paragrafo 3.2.5, altrimenti acquisisce i dati relativi alla reperibilità, come descritto nel paragrafo 3.2.4.

3.2.4 Reperibilità assistito

Se l'assistito/lavoratore nel periodo di malattia si trova presso un indirizzo diverso dalla residenza abituale precedentemente dichiarata, il medico attiva l'inserimento di tali informazioni scegliendo il campo associato a "indirizzo di reperibilità diverso da quello di residenza" ed effettua il click sul tasto "CONFERMA":

Invio Certificato di Malattia

Dati Anagrafici Assistito

Codice Fiscale: AAXAAA00A50H5L10

Cognome: AA

Nome: AAA

Residenza o domicilio abituale Assistito

Indirizzo:

Cap:

Comune:

Provincia:

Telefono:

Indirizzo di reperibilità diverso da quello di residenza

CONFERMA

Il medico compila la schermata di seguito riportata:



Indirizzo di Reperibilità

Cognome:

Indirizzo:

Cap:

Comune:

Provincia:

CONFERMA



Il campo cognome deve riportare il riferimento associato alla reperibilità che si sta acquisendo ed è necessario se diverso da quello dell'assistito/lavoratore.
Il sistema verifica la corrispondenza provincia-comune.

3.2.5 Dati certificato

Il medico acquisisce i dati relativi alla certificazione di malattia attraverso la compilazione della schermata:

Dati Certificato

Data rilascio (GG/MM/AAAA):

Data inizio (GG/MM/AAAA):

Data fine (GG/MM/AAAA):

Tipo Visita:

Tipo certificato:

Codice diagnosi:

Note diagnosi:

RICERCA DIAGNOSI

CONFERMA



| | | |
|---|--|-----------------------|
|  | MANUALE D'USO CERTIFICATI DI MALATTIA | 28/05/2010 Ver.1.2 |
|---|--|-----------------------|

I campi possono essere compilati seguendo le seguenti indicazioni:

- La data di rilascio del certificato può essere o inferiore di un giorno o uguale alla data di compilazione del certificato;
- La data inizio della malattia non può essere successiva alla data di rilascio;
- La data fine malattia deve essere successiva o uguale alla data inizio malattia;
- Il tipo visita può essere scelto fra Ambulatoriale/Domiciliare;
- Il tipo certificato può essere scelto fra Inizio/Continuazione/Ricaduta;
- In note diagnosi è possibile immettere il tipo di malattia. In questo campo si può immettere:
 - un valore indicato nella tabella ICD9-CM 2007 in vigore da gennaio 2009 pubblicata dal Ministero della Salute, che può essere scelto tramite il tasto ricerca diagnosi, che consente di ricercare un codice inserendo parte della descrizione;
 - un testo libero.



| | |
|------------------------------------|---|
| Provincia di nascita: | 0020: Febbre tifoide |
| Residenza o | 0260: Febbre spirillare |
| Indirizzo: | 0261: Febbre streptobacillare |
| Cap: | 0269: Febbre da morso di ratto non specificata |
| Comune: | 0600: Febbre gialla silvestre |
| Provincia: | 0601: Febbre gialla urbana |
| Telefono: | 0609: Febbre gialla non specificata |
| Dati Certificati | 0650: Febbre emorragica della Crimea [CHF da virus Congo] |
| Data rilascio (GG/MM/AAAA): | 0651: Febbre emorragica di Omsk |
| Data inizio (GG/MM/AAAA): | 0654: Febbre emorragica da zanzare |
| Data fine (GG/MM/AAAA): | 0660: Febbre da flebotomi |
| Tipo Visita: | 0661: Febbre da zecche |
| Tipo certificato: | 0662: Febbre equina del Venezuela |
| Codice diagnosi: | 06640: Febbre del Nilo Occidentale non specificata |
| Note diagnosi: | 06641: Febbre del Nilo Occidentale con encefalite |
| | 06642: Febbre del Nilo Occidentale con altre complicazioni neurologiche |
| | 06649: Febbre del Nilo Occidentale con altre complicazioni |
| | 0772: Febbre faringocongiuntivale |
| | 0787: Febbre emorragica da Arenavirus |
| | 0820: Febbre maculosa |
| | 0821: Febbre bottonosa |
| | 0822: Febbre da zecche dell'Asia del Nord |
| | 0823: Febbre da zecche del Queensland |
| | 0830: Febbre Q |
| | 0831: Febbre delle trincee |
| | 0870: Febbre ricorrente da pidocchi |
| | 0871: Febbre ricorrente da zecche |
| | 0879: Febbre ricorrente non specificata |
| | 27731: Febbre mediterranea familiare |
| | 390: Febbre reumatica senza menzione di interessamento cardiaco |
| | 0020: Febbre tifoide |
| | <input type="text" value="FEBBRE"/> |
| | <input type="button" value="CONFERMA"/> |

3.2.6 Invio certificato

Il medico procede facendo click sul tasto CONFERMA della schermata precedente.

Il sistema verifica i valori inseriti, se ci sono errori espone specifico diagnostico, altrimenti propone la schermata:



Dati Certificato

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Data rilascio (GG/MM/AAAA): | 12/05/2010 |
| Data inizio (GG/MM/AAAA): | 12/05/2010 |
| Data fine (GG/MM/AAAA): | 15/05/2010 |
| Tipo Visita: | AMBULATORIALE |
| Tipo certificato: | INIZIO |
| Codice diagnosi: | 0020 |
| Note diagnosi: | FEBBRE TIFOIDE |

SEI SICURO DI VOLER INVIARE IL CERTIFICATO ALL'INPS ?

INVIA **ANNULLA**

Il medico può procedere con l'invio o annullare, facendo click sullo specifico tasto.

Procedendo con INVIA, il sistema trasmette i dati del certificato compilato dal medico, all'INPS.

Se l'INPS riscontra anomalie tra i dati, queste vengono espone dal sistema tramite segnalazione di specifico diagnostico, altrimenti, se l'INPS non riscontra anomalie, rilascia un protocollo che il sistema espone a video e il medico può procedere con la stampa e/o invio e-mail all'assistito/lavoratore:

Dati Certificato

| | |
|-----------------------------|---------------|
| Data rilascio (GG/MM/AAAA): | 29/04/2010 |
| Data inizio (GG/MM/AAAA): | 29/04/2010 |
| Data fine (GG/MM/AAAA): | 30/04/2010 |
| Tipo Visita: | AMBULATORIALE |
| Tipo certificato: | INIZIO |
| Note diagnosi: | INFLUENZA |

**IL CERTIFICATO E' STATO INVIATO CORRETTAMENTE ALL'INPS
PROTOCOLLATO CON NUMERO 1234**

INVIA EMAIL **STAMPA CERTIFICATO**

3.2.7 Stampa certificato

Il medico può stampare il certificato selezionando lo specifico tasto nella schermata:

Dati Certificato

Data rilascio (GG/MM/AAAA):

Data inizio (GG/MM/AAAA):

Data fine (GG/MM/AAAA):

Tipo Visita:

Tipo certificato:

Codice diagnosi:

Note diagnosi:

IL CERTIFICATO E' STATO INVIATO CORRETTAMENTE
 ALL'INPS
 PROTOCOLLATO CON NUMERO 71357825751123



Facendo click sul tasto “STAMPA CERTIFICATO” si apre la finestra “Download del file”:



Selezionato il tasto “Apri” viene aperto il file da stampare come descritto di seguito.



3.2.8 Modello certificato

La funzione consente la stampa del certificato e dell'attestato di malattia, con l'indicazione del protocollo attribuito dall'INPS:

| Certificato di malattia telematico | | | | Copia cartacea per il lavoratore | |
|--|----------------|--------------------------------|----------------------|----------------------------------|------------------|
| Protocollo (*) | 71357825751123 | | Data rilascio | 12/05/2010 | |
| (*) Rettifica del certificato protocollo <input type="text"/> | | | | | |
| DATI DEL MEDICO | | | | | |
| Cognome e nome | FABIANI FABIO | | Cod.Reg. | 100 | ASL 901 |
| DATI PROGNOSI | | | DATI DIAGNOSI | | |
| Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal | | 12/05/2010 | Cod.Nosologico | 0020 | |
| Viene assegnata prognosi clinica a tutto il | | 15/05/2010 | Diagnosi | FEBBRE TIFOIDE | |
| Trattasi di: | | I Inizio | Continuazione | Ricaduta | |
| DATI DEL LAVORATORE | | | | | |
| ANAGRAFICI | | | | | |
| Cognome | AA | Nome | AAA | C.F. | AAXAAA00A50H5L1O |
| Nato/a il | 10/01/2000 | a (Comune o Stato estero) ROMA | | Provincia | RM |
| RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE | | | | | |
| In via/piazza Via Roma | | | | | |
| Comune | roma | CAP | 00043 | Provincia | rm |
| REPERIBILITA' DURANTE LA MALATTIA (dati da indicare solo se diversi da quelli di residenza riportati sopra) | | | | | |
| Nominativo indicato presso l'abitazione (se diverso dal proprio) | | | | | |
| In via/piazza | | | | | |
| Comune | | CAP | | Provincia | |
| Rilasciato ai sensi del DPCM 26 marzo 2008 e del Dlgs n.150/2009 | | | | | |

| Attestato di malattia telematico | | | | Copia cartacea per il datore di lavoro | |
|--|----------------|--------------------------------|----------------------|--|------------------|
| Protocollo (*) | 71357825751123 | | Data rilascio | 12/05/2010 | |
| (*) Rettifica del certificato protocollo <input type="text"/> | | | | | |
| DATI DEL MEDICO | | | | | |
| Cognome e nome | FABIANI FABIO | | Cod.Reg. | 100 | ASL 901 |
| DATI PROGNOSI | | | DATI DIAGNOSI | | |
| Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal | | 12/05/2010 | Cod.Nosologico | 0020 | |
| Viene assegnata prognosi clinica a tutto il | | 15/05/2010 | Diagnosi | FEBBRE TIFOIDE | |
| Trattasi di: | | I Inizio | Continuazione | Ricaduta | |
| DATI DEL LAVORATORE | | | | | |
| ANAGRAFICI | | | | | |
| Cognome | AA | Nome | AAA | C.F. | AAXAAA00A50H5L1O |
| Nato/a il | 10/01/2000 | a (Comune o Stato estero) ROMA | | Provincia | RM |
| RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE | | | | | |
| In via/piazza Via Roma | | | | | |
| Comune | roma | CAP | 00043 | Provincia | rm |
| REPERIBILITA' DURANTE LA MALATTIA (dati da indicare solo se diversi da quelli di residenza riportati sopra) | | | | | |
| Nominativo indicato presso l'abitazione (se diverso dal proprio) | | | | | |
| In via/piazza | | | | | |
| Comune | | CAP | | Provincia | |
| Rilasciato ai sensi del DPCM 26 marzo 2008 e del Dlgs n.150/2009 | | | | | |



3.2.9 Invio del certificato tramite e-mail

Il medico può inviare una e-mail con allegato il certificato di malattia in formato pdf selezionando lo specifico tasto nella schermata:

| Dati Certificato | |
|-----------------------------|----------------|
| Data rilascio (GG/MM/AAAA): | 12/05/2010 |
| Data inizio (GG/MM/AAAA): | 12/05/2010 |
| Data fine (GG/MM/AAAA): | 15/05/2010 |
| Tipo Visita: | AMBULATORIALE |
| Tipo certificato: | INIZIO |
| Codice diagnosi: | 0020 |
| Note diagnosi: | FEBBRE TIFOIDE |

**IL CERTIFICATO E' STATO INVIATO CORRETTAMENTE ALL'INPS
PROTOCOLLATO CON NUMERO 71357825751123**

IN VIA EMAIL **STAMPA CERTIFICATO**

Il sistema chiede di digitare l'indirizzo e-mail dell'assistito/lavoratore e di procedere con specifica conferma, digitando il tasto INVIA E-MAIL.

Invio Certificato di Malattia

Invio Email

Email Assistito:

INVIA E-MAIL



4. Rettifica certificato di malattia

4.1 Selezione

La funzione di “Rettifica certificato di malattia” consente di modificare un certificato precedentemente inviato.

Il medico può variare esclusivamente la data fine malattia anticipandola rispetto a quella precedentemente assegnata.

La funzione viene attivata mediante la selezione nella seguente maschera:



4.1.1 Rettifica certificato

La rettifica di un certificato può avvenire indicando il CF dell'assistito/lavoratore, il protocollo del certificato da rettificare precedentemente inviato e la data fine da assegnare al certificato:



Facendo click nel tasto “ RETTIFICA CERTIFICATO”, il sistema propone la seguente schermata:



Il medico procede con la trasmissione all'INPS della rettifica selezionando il tasto INVIA proposto dal sistema dopo la verifica del CF.

Il sistema restituisce i dati associati al precedente certificato e il protocollo assegnato dall'INPS, oppure, in caso di anomalie riscontrate dall'INPS, espone specifica diagnostica.

| | |
|------------|----------------|
| Indirizzo: | VIA VERDI, 100 |
| Cap: | 00100 |
| Comune: | ROMA |
| Provincia: | RM |

| Dati Certificato | |
|-----------------------------|-------------|
| Data rilascio (GG/MM/AAAA): | 17/05/2010 |
| Data inizio (GG/MM/AAAA): | 17/05/2010 |
| Data fine (GG/MM/AAAA): | 15/05/2010 |
| Tipo Visita: | DOMICILIARE |
| Tipo certificato: | RICADUTA |
| Note diagnosi: | INFLUENZA |
| Protocollo Iniziale: | 122223 |

IL CERTIFICATO E' STATO RETTIFICATO
 CORRETTAMENTE
 PROTOCOLLATO CON NUMERO 123456789

4.1.2 Stampa/Invio e-mail certificato Rettificato

Il medico può stampare e/o inviare una e-mail con allegato il certificato rettificato in formato *pdf* ad uno specifico indirizzo e-mail riportato su indicazione dell'assistito/lavoratore.

La stampa e l'invio e-mail si effettuano con le stesse modalità descritte per l'invio del certificato. La stampa riporta sia il vecchio che il nuovo protocollo, di seguito si riporta un esempio:



| Certificato di malattia telematico | | | | Copia cartacea per il lavoratore | |
|--|-----------------|---------------------------|---------------|----------------------------------|------------------|
| Protocollo (*) | 871357825751123 | Data rilascio | 21/11/2009 | | |
| (*) Rettifica del certificato protocollo 71357825751123 | | | | | |
| DATI DEL MEDICO | | | | | |
| Cognome e nome | PRO VA | Cod.Reg. | 100 | ASL | 102 |
| DATI PROGNOSI | | | | | |
| Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal | | 18/11/2009 | | | |
| Viene assegnata prognosi clinica a tutto il | | 15/05/2010 | | | |
| Trattasi di: | | Inizio | Continuazione | R | Ricaduta |
| DATI DIAGNOSI | | | | | |
| Cod.Nosologico | | | | | |
| Diagnosi | | INFLUENZA | | | |
| DATI DEL LAVORATORE | | | | | |
| ANAGRAFICI | | | | | |
| Cognome | | Nome | | C.F. | AAXAAA00A50H5L1O |
| Nato/a il | 12/06/1983 | a (Comune o Stato estero) | GUARDIAGRELE | Provincia | CH |
| RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE | | | | | |
| In via/piazza VIA DELLE COSTE | | | | | |
| Comune | ARCHI | CAP | 66044 | Provincia | CH |
| REPERIBILITA' DURANTE LA MALATTIA (dati da indicare solo se diversi da quelli di residenza riportati sopra) | | | | | |
| Nominativo indicato presso l'abitazione (se diverso dal proprio) | | | | | |
| In via/piazza VIA MARIO CARUCCI, 85 | | | | | |
| Comune | ROMA | CAP | 00100 | Provincia | RM |
| Rilasciato ai sensi del DPCM 26 marzo 2008 e del Dlgs n.150/2009 | | | | | |

| Attestato di malattia telematico | | | | Copia cartacea per il datore di lavoro | |
|--|-----------------|---------------------------|---------------|--|------------------|
| Protocollo (*) | 871357825751123 | Data rilascio | 21/11/2009 | | |
| (*) Rettifica del certificato protocollo 71357825751123 | | | | | |
| DATI DEL MEDICO | | | | | |
| Cognome e nome | PRO VA | Cod.Reg. | 100 | ASL | 102 |
| DATI PROGNOSI | | | | | |
| Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal | | 18/11/2009 | | | |
| Viene assegnata prognosi clinica a tutto il | | 15/05/2010 | | | |
| Trattasi di: | | Inizio | Continuazione | R | Ricaduta |
| DATI DEL LAVORATORE | | | | | |
| ANAGRAFICI | | | | | |
| Cognome | | Nome | | C.F. | AAXAAA00A50H5L1O |
| Nato/a il | 12/06/1983 | a (Comune o Stato estero) | GUARDIAGRELE | Provincia | CH |
| RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE | | | | | |
| In via/piazza VIA DELLE COSTE | | | | | |
| Comune | ARCHI | CAP | 66044 | Provincia | CH |
| REPERIBILITA' DURANTE LA MALATTIA (dati da indicare solo se diversi da quelli di residenza riportati sopra) | | | | | |
| Nominativo indicato presso l'abitazione (se diverso dal proprio) | | | | | |
| In via/piazza VIA MARIO CARUCCI, 85 | | | | | |
| Comune | ROMA | CAP | 00100 | Provincia | RM |
| Rilasciato ai sensi del DPCM 26 marzo 2008 e del Dlgs n.150/2009 | | | | | |

5. Cancellazione certificato di malattia

5.1 Selezione

La funzione di "Cancella certificato di malattia" consente di annullare un certificato precedentemente inviato.

La funzione viene attivata mediante la selezione nella seguente maschera:



5.1.1 Cancella certificato

La cancellazione di un certificato può avvenire indicando il CF dell'assistito/lavoratore e il protocollo del certificato da annullare precedentemente inviato.
La maschera proposta è:

Cancellazione Certificato di Malattia

Dati Cancellazione

Codice Fiscale Assistito:

Protocollo:

Il medico procede facendo click sul tasto CANCELLA CERTIFICATO

Cancellazione Certificato di Malattia

Dati Cancellazione

Codice Fiscale Assistito:

Protocollo:

SEI SICURO DI VOLER ANNULLARE IL CERTIFICATO ?



Facendo click sul tasto INVIA proposto dal sistema dopo la verifica del CF, il sistema invia la richiesta all'INPS, se non viene trovato il protocollo il sistema espone specifica diagnostica, altrimenti il sistema indica il protocollo di conferma dell'avvenuta cancellazione.

Cancellazione Certificato di Malattia

Dati Cancellazione

Codice Fiscale Assistito:

Protocollo:

**IL CERTIFICATO CON PROTOCOLLO N. 713578251123
E' STATO ANNULLATO CORRETTAMENTE**