

**Beschluss  
der Landesregierung****Deliberazione  
della Giunta Provinciale**

Nr. 1414  
Sitzung vom 18/12/2018  
Seduta del

## ANWESEND SIND

Landeshauptmann  
Landeshauptmannstellvertr.  
Landesräte

Generalsekretär

Arno Kompatscher  
Richard Theiner  
Philipp Achammer  
Waltraud Deeg  
Florian Mussner  
Arnold Schuler  
Martha Stocker

Eros Magnago

## SONO PRESENTI

Presidente  
Vicepresidente  
Assessori

Segretario Generale

**Betreff:**

Aktualisierung der Leitlinien für die  
medizinisch-assistierte Fortpflanzung  
(MAF): Leistungskatalog, Kostenbeteiligung  
und Gebührenregelung

**Oggetto:**

Aggiornamento delle linee guida per la  
procreazione medicalmente assistita (PMA):  
catalogo delle prestazioni,  
compartecipazioni e regolamentazione degli  
addebiti

Vorschlag vorbereitet von  
Abteilung / Amt Nr.

23.3

Proposta elaborata dalla  
Ripartizione / Ufficio n.

Berücksichtigt, dass Art. 1 Abs. 2 des L.G. Nr. 3 vom 21. April 2017 vorsieht, dass die Autonome Provinz Bozen den Gesundheitsschutz gewährleistet, indem die wesentlichen Betreuungsstandards und auf Landesebene vonseiten des Landesgesundheitsystems zusätzliche Betreuungsstandards bereitgestellt werden;

nach Einsichtnahme in das gesetzvertretende Dekret Nr. 502 vom 30. Dezember 1992 "Reorganisation des Gesundheitsrechts gemäß Art. 1 des Gesetzes Nr. 421 vom 23. Oktober 1992";

nach Einsichtnahme in das DPMR vom 12. Januar 2017 "Festlegung und Aktualisierung der wesentlichen Betreuungsstandards gemäß Art. 1 Abs. 7 des gesetzvertretenden Dekrets Nr. 502 vom 30. Dezember 1992", insbesondere in Bezug auf:

- Art. 49 "Der nationale Gesundheitsdienst gewährleistet die Auswahl der Spender von Reproduktionszellen und die Tätigkeit der Abnahme, Konservierung und Verteilung von Zellen gemäß den Bestimmungen der Richtlinie 2006/17/EG, geändert durch die Richtlinie 2012/39/EU und nachfolgende Durchführungsdekrete. Paare, die sich heterologen Verfahren der assistierten medizinischen Fortpflanzung unterziehen, tragen zu den Kosten der Tätigkeiten bei, soweit diese von den Regionen und autonomen Provinzen festgelegt werden";
- Art. 64 sieht in den Übergangsbestimmungen vor, dass die Bestimmungen bezüglich ambulante Fachmedizin erst ab dem Zeitpunkt der Veröffentlichung des Dekrets des Gesundheitsministers, in dem die Höchstarife für die Leistungen festgelegt werden, in Kraft treten;
- Anlage 4 aktualisiert die ambulanten fachärztlichen Leistungen, einschließlich der Leistungen für MAF der 1. und 2. Ebene;

berücksichtigt, dass der Beschluss der Landesregierung Nr. 457 vom 18. April 2017, der die nationalen WBS (LEA) umsetzt und die zusätzlichen WBS festlegt, die von der Autonomen Provinz Bozen angeboten werden;

nach Einsichtnahme in das Gesetz Nr. 91 vom 1. April 1999 "Bestimmungen über die Entnahme

considerato l'art. 1 co. 2 L.P. 21 aprile 2017, n. 3 nella parte in cui prevede che la Provincia autonoma di Bolzano garantisce la tutela alla salute assicurando i livelli essenziali di assistenza e quelli eventualmente previsti a livello provinciale tramite il Servizio sanitario provinciale;

visto il decreto legislativo del 30 dicembre 1992 n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 L. 23 ottobre 1992, n. 421";

visto il DPCM del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", e in particolare:

- l'art. 49 secondo cui "Il Servizio sanitario nazionale garantisce la selezione dei donatori di cellule riproduttive e l'attività di prelievo, conservazione e distribuzione delle cellule, in conformità a quanto previsto dalla direttiva 2006/17/CE, come modificata dalla direttiva 2012/39/UE e dai successivi decreti di recepimento. Le coppie che si sottopongono alle procedure di procreazione medico assistita eterologa contribuiscono ai costi delle attività nella misura fissata dalle regioni e dalle province autonome";
- l'art. 64 ove prevede nelle disposizioni transitorie che quelle in materia di assistenza specialistica ambulatoriale entrino in vigore solamente dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute con cui verranno definite le tariffe massime delle prestazioni;
- l'allegato 4, il quale aggiorna le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, con l'inserimento anche delle prestazioni di PMA di I e II livello;

considerata la delibera della Giunta provinciale nr. 457 del 18 aprile 2017, che recepisce i LEA nazionali e definisce i LEA aggiuntivi offerti dalla Provincia Autonoma di Bolzano;

considerata la legge 1° aprile 1999 n. 91 "Disposizioni in materia di prelievi e trapianti di

und Transplantation von Organen und Geweben";  
nach Einsichtnahme in das Gesetz Nr. 40 vom 19. Februar 2004 "Regeln für die medizinisch-assistierte Fortpflanzung";

nach Einsichtnahme in das gesetzvertretende Dekret Nr. 191 vom 6. November 2007 zur Umsetzung der Richtlinie 2004/23/EG zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Spende, Beschaffung, Testung, Verarbeitung, Konservierung, Lagerung und Verteilung von Geweben und Zellen;

nach Einsichtnahme in das gesetzvertretende Dekret Nr. 16 vom 25. Januar 2010 zur Durchführung der Richtlinien 2006/17/EG und 2006/86/EG zur Durchführung der Richtlinie 2004/23/EG in Bezug auf die technischen Anforderungen an die Spende, Beschaffung und Testung von menschlichen Geweben und Zellen, in Bezug auf die Anforderungen an die Rückverfolgbarkeit, die Meldung schwerwiegender Nebenwirkungen und Ereignisse sowie bestimmte technische Anforderungen an die Kodierung, Verarbeitung, Konservierung, Lagerung und Verteilung von menschlichen Geweben und Zellen und spätere Änderungen;

unter Berücksichtigung der Vereinbarung aus Sitzung vom 5. März 2012 der Ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen dem Staat, den Regionen und den Autonomen Provinzen Trient und Bozen "Organisatorische, strukturelle und technologische Mindestanforderungen an zugelassene Gesundheitseinrichtungen gemäß Gesetz Nr. 40 vom 19. Februar 2004 für die Qualität und Sicherheit von Spende, Beschaffung, Kontrolle, Verarbeitung, Konservierung, Lagerung und Verteilung menschlicher Zellen" gemäß Art. 6 Abs. 1 des gesetzvertretendem Dekret Nr. 191 vom 6. November 2007 (Aktenverzeichnis Nr. 59/CSR);

nach Einsichtnahme in das Ministerialdekret vom 10. Oktober 2012 mit dem Titel "Modalitäten für die Aus- und Einfuhr von menschlichen Fortpflanzungsgeweben und -zellen für menschliche Anwendungen";

nach Einsichtnahme in das Ministerialdekret vom 1. Juli 2015 über "Leitlinien mit Hinweisen auf die Verfahren und Techniken der medizinisch-assistierten Fortpflanzung, die in Anwendung von

organi e tessuti";

vista la legge 19 febbraio 2004 n. 40 "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita";

visto il decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 191, recante attuazione della direttiva 2004/23/CE sulla definizione delle norme di qualità e di sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule;

considerato il decreto legislativo 25 gennaio 2010, n. 16 recante attuazione delle direttive 2006/17/CE e 2006/86/CE, che attuano la direttiva 2004/23/CE per quanto riguarda le prescrizioni tecniche per la donazione, l'approvvigionamento e il controllo di tessuti e cellule umani, nonché per quanto riguarda le prescrizioni in tema di rintracciabilità, la notifica di reazioni ed eventi avversi gravi e determinate prescrizioni tecniche per la codifica, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umane e le successive modifiche;

visto l'Accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nella seduta del 5 marzo 2012, sui "Requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle strutture sanitarie autorizzate di cui alla legge 19 febbraio 2004, n. 40 per la qualità e la sicurezza nella donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di cellule umane", ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 191 (Rep. Atti n. 59/CSR);

visto il decreto ministeriale 10 ottobre 2012 "Modalità per l'esportazione e l'importazione di tessuti e cellule riproduttive umani destinati ad applicazioni sull'uomo";

considerato altresì il decreto ministeriale 1° luglio 2015 recante "Linee guida contenenti le indicazioni delle procedure e delle tecniche di procreazione medicalmente assistita, emanato in applicazione

Art. 7 des Gesetzes Nr. 40/2004 erlassen wurden";

dell'art. 7 della legge n. 40/2004";

Nach Einsichtnahme in den Beschluss der Landesregierung Nr. 890 vom 28.07.2015 "Leitlinien für die medizinisch-assistierte Fortpflanzung";

vista la Delibera della Giunta Provinciale nr. 890 del 28/07/2015 "Linee guida per la procreazione medicalmente assistita;

Schließlich berücksichtigt, dass:

Tenuto conto infine che:

um das gemäß vom Verfassungsgericht mit Urteil Nr. 162/2014 festgelegte Recht auf heterologe Befruchtung für die Durchführung der Tätigkeiten zur Lagerung männlicher und weiblicher Gameten zu gewährleisten, können die Gewebeeinrichtungen auf Landesebene auf nationale und internationale Strukturen zurückgreifen, die nach geltender Gesetzgebung genehmigt und akkreditiert sind.

al fine di garantire il diritto alla fecondazione eterologa come stabilito dalla Corte Costituzionale con sentenza nr.162/2014, per l'implementazione delle attività di stoccaggio di gameti maschili e femminili gli Istituti dei tessuti provinciali si potranno avvalere di strutture nazionali ed internazionali autorizzate ed accreditate ai sensi della normativa vigente.

die mit dieser Art der Versorgung verbundene Belastung es erforderlich macht, eine zusätzliche Kostenbeteiligung zu den für den Betreuungsstandard vorgesehenen Tickets vorzusehen, die je nach Art der Gameten unterschiedlich gemessen wird.

l'onerosità connessa a tale modalità di approvvigionamento rende necessaria la previsione di una compartecipazione ulteriore rispetto ai ticket previsti per il livello di assistenza, quantificata diversamente a seconda del tipo di gamete.

All dies vorausgeschickt und nach Anhören des Berichterstatters wird von der Landesregierung einstimmig und in gesetzlich vorgesehener Form

Tutto ciò premesso e sentito il relatore, la Giunta Provinciale a voti unanimi espressi nelle forme di legge

### **b e s c h l o s s e n**

### **d e l i b e r a**

1. die neuen Verordnungen über die Tätigkeit der medizinisch-assistierten Fortpflanzung zu genehmigen, - wie in "Anlage A", wesentlicher Bestandteil dieser Maßnahme, festgelegt- und somit den Beschluss des Nr. 890 vom 28. Juli 2015 "Leitlinien für die medizinisch-assistierte Fortpflanzung" zu ersetzen und aufzuheben;
2. den Katalog der ambulanten fachärztlichen Leistungen, der bildgebenden Diagnostik und der Laborleistungen des Landesgesundheitsdienstes gemäß Beschluss der Landesregierung Nr. 2568/1998 in geltender Fassung gemäß Anhang "A", wesentlicher Bestandteil dieses Beschlusses, zu ändern;
3. gemäß Art. 49 des DPMR vom 12.01.2017 und unbeschadet der Zahlung der anderen vom Betreuungsstandard vorgesehenen Tickets, folgende Beträge der

1. di approvare la nuova disciplina dell'attività di Procreazione Medicalmente Assistita - che sostituisce e abroga la Delibera della Giunta Provinciale nr. 890 del 28/07/2015 "Linee guida per la procreazione medicalmente assistita"- come definita nell' "Allegato A", che costituisce parte integrante del presente provvedimento;
2. di modificare il nomenclatore delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di diagnostica strumentale per immagini e di laboratorio erogabili dal Servizio Sanitario Provinciale, di cui alla Deliberazione della Giunta Provinciale nr. 2568/1998 e s.m.i secondo quanto indicato dall' "Allegato A", parte integrante del presente provvedimento;
3. di prevedere, in attuazione dell'art. 49 del DPCM 12.01.2017 e fatto salvo il pagamento degli altri ticket previsti dal livello di assistenza, le seguenti quote di

Kostenbeteiligung für jeden Zyklus heterologer MAF vorzusehen:

- MAF mit Spende männlicher Gameten: 200 €/Zyklus
- MAF mit Spende weiblicher Gameten: 600 €/Zyklus
- MAF mit Spende männlicher und weiblicher Gameten: 800€/Zyklus;

4. den in Beschluss 890/2015 vorgesehenen Tarif für die für privat zahlende Nutzer erbrachte Leistung 2012 „Lagerungsdienst für das kryokonservierte Gewebe“ zu bestätigen und die Erbringung der für privat zahlende Nutzer erbrachte Leistung 69.9210 „Selektion der Samenzellen mittels IMSI“ vorzusehen;

5. von der Kostenbeteiligung an den Techniken zur Erhaltung der Fruchtbarkeit jene Patienten zu befreien, welche onkologischen Therapien unterzogen werden, oder, im Allgemeinen, an Krankheiten leiden oder Therapien unterzogen werden, die ihre Fruchtbarkeit beeinträchtigen könnten. Dazu gehört auch die Leistung 2012 „Lagerungsdienst für das kryokonservierte Gewebe“.

Die Ticketbefreiung gilt beispielsweise für: MAF-Techniken, fachärztliche Leistungen und der bildgebenden Diagnostik, pharmakologische Therapien;

6. die Befreiung von der Kostenbeteiligung für Spender/Innen von Gameten für folgendes vorzusehen:

- Untersuchungen, Visiten im Zusammenhang mit der Bewertung der Eignung zur Spende
- alle mit dem Verfahren zusammenhängenden Leistungen, einschließlich der Befreiung für die Arzneimitteltherapie

mit dem Hinweis, dass im Falle einer überschüssigen Eizellenspende (egg sharing) die Befreiung nur den von der Spende betroffenen Zyklus der MAF betrifft;

7. an Spender von Gameten mit einem nichtselbstständigen Arbeitsverhältnis und deshalb von den im gesetzvertretenden Dekret Nr. 276 vom 10. September 2003 in geltender Fassung genannten Vertragsarten betroffen, werden die Bestimmungen der geltenden Gesetzgebung über Tätigkeiten der Transfusion und Knochenmarktransplantation angewandt;

compartecipazione alla spesa per ciascun ciclo di PMA eterologa:

- PMA con donazione gameti maschili: 200 €/ciclo
- PMA con donazione gameti femminili: 600 €/ciclo
- PMA con donazione gameti maschili e femminili: 800€/ciclo;

4. di confermare la tariffa privato pagante prevista dalla delibera 890/2015 per la prestazione 2012 “Servizio di deposito di tessuto in crioconservazione” e di prevedere l'erogazione in regime privato pagante della prestazione 69.9210 “Selezione spermatozoi con IMSI”;

5. di esentare dalla compartecipazione alla spesa i pazienti sottoposti a terapie oncologiche, ovvero, più in generale, affetti da patologie o sottoposti a terapie che possano compromettere la fertilità, con riferimento alle prestazioni connesse alle relative tecniche di preservazione, ivi inclusa la prestazione 2012 “Servizio di deposito di tessuto in crioconservazione”.

Rientrano esemplificativamente nell'ambito dell'esenzione: le tecniche di PMA, le prestazioni di specialistica e diagnostica strumentale, le terapie farmacologiche;

6. di prevedere altresì l'esenzione dalla compartecipazione alla spesa per i donatori/donatrici di gameti con riferimento a:

- gli esami, le visite inerenti la valutazione di idoneità alla donazione
- tutte le prestazioni annesse alla procedura, inclusa la terapia farmacologica,

con la precisazione, che nel caso in cui si tratti di donazione di ovociti esuberanti (egg sharing) l'esenzione riguarda solo il ciclo di PMA interessato dalla donazione;

7. ai donatori di gameti con rapporto di lavoro dipendente, ovvero regolato da una delle tipologie contrattuali di cui al decreto legislativo 10 settembre 2003 n. 276 e successive modificazioni, vengono applicate le disposizioni previste dalla normativa vigente in materia di attività trasfusionali e di trapianto di midollo osseo;

8. folgende Zugangskriterien zur homologen und heterologen MAF-Techniken zulasten des LGS festzulegen:
    - a. Alter der Frau, bis zum Alter von 45 Jahren + 364 Tagen;
    - b. Anzahl der Behandlungszyklen bis zu 6 MAF-Zyklen für homologe und heterologe Techniken der 2. und 3. Ebene;
    - c. Anzahl der Behandlungszyklen bis zu 4 MAF-Zyklen für Techniken der homologen und heterologen Befruchtung der 1. Ebene.
  9. Zur Einhaltung der Informationspflicht bezüglich der Anzahl und Gesundheitszustand der produzierten Embryonen, die in die Gebärmutter übertragen werden sollen (Art. 14 Abs. 5 Gesetz 40/2004), werden zulasten des Landesgesundheitsdienstes, unabhängig vom Alter der Frau, folgende Leistungen erbracht:
    - a. 89.26.A PGT-M: Präimplantationsdiagnostik für definierte genetische Erkrankungen (embryonale Biopsie, Definition der elterlichen Diagnose);
    - b. 89.26.B PGT-SR: Präimplantationsdiagnostik für definiertes genetisches Risiko (Embryonenbiopsie - Gendiagnostik);
  10. die neue Leistung 89.26.C PGT-A Präimplantations-Screening-Service für häufige Aneuploidie (embryonale Biopsie Gentest) einzuführen und zu gewährleisten, mit dem Ziel, nicht-erbliche Chromosomenanomalien zu identifizieren. Aufgrund der Besonderheit der Leistung, wird diese auf privater Basis und zum Selbstkostenpreis erbracht;
  11. das Inkrafttreten der vorliegenden Maßnahme am 1. Februar 2019 festzulegen und damit die im Beschluss Nr. 890 von 2015 enthaltenen Regelungen zu ersetzen;
  12. festzuhalten, dass die aus dieser Maßnahme sich ergebenden Kosten, durch die auf Kapitel U13011.0000 des Verwaltungshaushaltes 2019 – 2021 vorgesehenen Mittel gedeckt sind;
  13. gegenständliche Maßnahme dem Südtiroler Sanitätsbetrieb zur Erfüllung ihrer Zuständigkeiten zu übermitteln;
  14. gegenständliche Maßnahme im Amtsblatt der Region vollinhaltlich zu veröffentlichen.
8. di stabilire i seguenti criteri di accesso alle tecniche di PMA omologa ed eterologa a carico del SSP:
    - a. età della donna, fino al compimento di 45 anni + 364 giorni di età;
    - b. numeri di cicli di trattamento fino a 6 cicli PMA per tecniche di fecondazione omologa ed eterologa di II e III livello;
    - c. numeri di cicli di trattamento fino a 4 cicli PMA per tecniche di fecondazione omologa ed eterologa di I livello.
  9. Dovendo ottemperare all'onere informativo inerente al numero e allo stato di salute degli embrioni prodotti, da trasferire nell'utero (art. 14, comma 5 Legge 40/2004), si prevedono a carico del Servizio Sanitario Provinciale, indipendentemente dall'età della donna, le seguenti prestazioni:
    - a. 89.26.A PGT-M: diagnosi pre-impianto per malattia genetica definita (Biopsia embrionaria, definizione diagnostica parentale);
    - b. 89.26.B PGT-SR: diagnosi pre-impianto per definito rischio genetico (Biopsia embrionaria-diagnosi genetica);
  10. di inserire e garantire la nuova prestazione 89.26.C PGT-A screening pre-impianto per aneuploidie frequenti (Biopsia embrionaria test genetico), volta a identificare anomalie cromosomiche non ereditarie. In ragione della peculiarità della prestazione la stessa verrà erogata in regime privato-pagante, al costo;
  11. di stabilire l'entrata in vigore del presente provvedimento, che sostituisce la disciplina contenuta nella Delibera nr. 890 del 2015, a partire dall' 1 febbraio 2019;
  12. di dare atto che le spese derivanti dal presente provvedimento sono coperte dai fondi previsti sul capitolo U13011.0000 del bilancio finanziario gestionale 2019-2021;
  13. di trasmettere il presente provvedimento all'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per gli adempimenti di competenza;
  14. di pubblicare interamente il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione.

23.3/SC/GA

DER LANDESHAUPTMANN

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

DER GENERALSEKRETÄR DER LANDESREGIERUNG

IL SEGR. GENERALE DELLA GIUNTA PROVINCIALE

## ALLEGATO A ANLAGE A

### DISCIPLINA DELL'ATTIVITÀ DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

#### REGELUNG DER MEDIZINISCH- ASSISTIERTEN FORTPFLANZUNG

1) Modiche e integrazioni agli allegati 1 e 3 della DGP 2568/1998, relative al nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale

1) Änderungen und Ergänzungen zu den Anlagen 1 und 3 des Beschlusses L.Reg. 2568/1998, im Bezug auf das Tarifverzeichnis der fachärztlichen ambulanten Medizin

#### **Parte 1/Teil 1: NUOVI INSERIMENTI DI PRESTAZIONI (Allegati 1 e 3, DGP 2568/1998) - EINFÜHRUNG VON NEUEN LEISTUNGEN (Anlagen 1 und 3, Beschluss L.R. 2568/1998)**

Nota naz. / st. Anmerk	Nota prov. / L. Anmerk	Codice / Code	Descrizione / Beschreibung	Tariffa/Tarif (€)	Tariffa privato – pagante/ Tarif Privat-bezahlen der Nutzer	Branca / Branche	Data validità / Gültigkeit
	<b>R H I</b>	69.92.B	CRIOCONSERVAZIONE GAMETI MASCHILI	230,00		ALTRE	01.02.2019
			KRYOKONSERVIERUNG VON MÄNNLICHEN GAMETEN			ANDERE	
	<b>R H I</b>	69.92.2	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) OMOLOGA. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	600,00		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	01.02.2019
			INVITRO-BEFRUCHTUNG MIT ODER OHNE INTRAZYTOPLASMATISCHER HOMOLOGER INSEMINATION (ICSI). Inbegriffen: Kultur. Inbegriffen: evt. Auftauen			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	
	<b>R H I</b>	69.92.3	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI A FRESCO. Incluso: coltura.	900,00		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	01.02.2019
			INVITRO-BEFRUCHTUNG MIT ODER OHNE INTRAZYTOPLASMATISCHER HETEROLOGER INSEMINATION (ICSI) MIT FRISCHEN EIZELLEN. Inbegriffen: Kultur.			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	
	<b>R H I</b>	69.92.6	TRASFERIMENTO DI GAMETI INTRATUBARICO. Escluso: per via laparoscopica	196,00		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	01.02.2019
			GAMETENTRANSFER IN DEN EILEITER ausgenommen: laparoskopischer Weg			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	
	<b>R H I</b>	69.92.7	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI CONGELATI. Incluso: coltura. Incluso: scongelamento.	1.835,00		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	01.02.2019

			INVITRO-BEFRUCHTUNG MIT ODER OHNE INTRAZYTOPLASTISCHER HETEROLOGER INSEMINATION (ICSI) MIT FRISCHEN EIZELLEN. Inbegriffen: Kultur. Inbegriffen: Auftauen.			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	
	RHI	69.92.8	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASTISCHER HETEROLOGER INSEMINATION (ICSI) ETEROLOGA CON GAMETI MASCHILI. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	902,00		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	01.02.2019
			INVITRO-BEFRUCHTUNG MIT ODER OHNE INTRAZYTOPLASTISCHER HETEROLOGER INSEMINATION (ICSI) MIT MÄNNLICHEN GAMETEN Inbegriffen: Kultur. Inbegriffen: evtl. Auftauen			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	
	RHI	69.92.9	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI	400,00		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	01.02.2019
			INTRAUTERINE INSEMINATION [IUI] AUS SPENDEN MÄNNLICHER GAMETEN			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	
	I	89.26.A	PGT-M diagnosi pre-impianto per malattia genetica definita (Biopsia embrionaria, definizione diagnostica parentale)	3.000,00		ALTRO	01.02.2019
			PGT-M Präimplantationsdiagnostik für definierte genetische Krankheit (Embryonalbiopsie, Definition Erbdagnostik)			ANDERE	
	I	89.26.B	PGT-SR: diagnosi pre-impianto per definito rischio genetico (Biopsia embrionaria-diagnosi genetica)	3.000,00		ALTRO	01.02.2019
			PGT-SR: Präimplantationsdiagnostik für definiertes genetisches Risiko (Embryonalbiopsie- genetische Diagnostik)			ANDERE	
	RHI	69.9210	SELEZIONE SPERMATOZOI CON IMSI		600,00	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	01.02.2019
			SELEKTION DER SAMENZELLEN MITTELS IMSI			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	
	I	89.26.C	PGT- A screening pre-impianto per <u>aneuploidie frequenti (Biopsia embrionaria test genetico)</u>		1.000,00	ALTRO	01.02.2019
			PGT-A Präimplantationsscreening für <u>häufige Aneuploidie (Embryonalbiopsie- Gentest)</u>			ANDERE	

**Parte 2/Teil 2: MODIFICA PRESTAZIONI (Allegati 1 e 3, DGP nr.2568/1998) - ÄNDERUNG VON LEISTUNGEN (Anlagen 1 und 3 Beschluss L.R. 2568/1998)**

Nota naz. / st. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Codice / Code	Descrizione / Beschreibung	Tariffa/Tarif (€)	Branca / Branche	Data inizio validità / Beginn der Gültigkeit
	<b>R H I</b>	69.92.4	<b>AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo</b>	260,00	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	01.02.2019
			<b>PUNKTION DES HODENS (TESA). Inbegriffen: Bewertung Entnahmeeignung</b>		GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	

**Parte 3/Teil 3: ELIMINAZIONI DI PRESTAZIONI (Allegati 1 e 3, DGP 2568/1998) - STREICHUNG VON LEISTUNGEN (Anlagen 1 und 3, Beschluss L.R. 2568/1998)**

Nota naz. / st. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Codice / Code	Descrizione / Beschreibung	Tariffa/Tarif (€)	Branca / Branche	Data inizio validità / Beginn der Gültigkeit
	<b>R H I</b>	69.92.2	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DELL'OVULAZIONE. Inclusa: valutazione clinica	160,30	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	01.02.2019
			ECHOGRAPHISCHE UEBERWACHUNG DER OVULATION. Inbegriffen: die klinische Beurteilung		GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	
	<b>R H I</b>	69.92.3	FECONDAZIONE IN VITRO CON (ICSI) O SENZA (FIV) INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA. Incluso coltura	600,00	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	01.02.2019
			INVITRO-BEFRUCHTUNG MIT ICSI ODER OHNE (IVF) INTRAZYTOPLASMATISCHER INSEMINATION mit Embryokultur		GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	
	<b>R H I</b>	69.92.9	SELEZIONE SPERMATOZOI CON IMSI	600,00	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	01.02.2019
			SELEKTION DER SAMENZELLEN MITTELS IMSI		GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	
	<b>R H I</b>	69.92.8	CRIOCONSERVAZIONE SPERMATOZOI/ OOCITI/EMBRIONI/TESSUTO GONADICO, comprensivo di eventuale scongelamento e valutazione	230,00	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	01.02.2019
			KRYOKONSERVIERUNG VON SPERMIEN/OOZYTEN/EMBRYONEN/GONADISCHEM GEWEBE, inbegriffen der Entfrostung und der Überprüfung		GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	
	<b>R H I</b>	62.11.1	PRELIEVO SPERMATOZOI DA TESE (Prelievo bioptico di tessuto testicolare). Inclusa sedazione	340,00	UROLOGIA	01.02.2019
			ENTNAHME DER SPERMIEN AUS TESE (biooptische Entnahme des Hodengewebes), die Sedierung inbegriffen		UROLOGIE	
	<b>R H I</b>	69.92.7	PREPARAZIONE e VALUTAZIONE DA TESE (Prelievo bioptico di tessuto testicolare)	120,00	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	01.02.2019

			VORBEREITUNG UND UEBERPRUEFUNG DER SPERMIEN AUS TESE (biooptische Entnahme des Hodengewebes)		GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	
	RHI	69.93.1	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA DA DONAZIONI DI GAMETI MASCHILI	400,00	OSTETRICA E GINECOLOGIA	01.02.2019
			INTRAUTERINE INSEMINATION AUS SPENDEN MAENNLICHER GAMETEN		GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	
	RHI	69.93.2	FECONDAZIONE IN VITRO (ICSI/FIV) DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI incluso coltura	902,00	OSTETRICA E GINECOLOGIA	01.02.2019
			INVITRO-BEFRUCHTUNG (ICSI/IVF) AUS SPENDEN MAENNLICHER GAMETEN, inklusive Embryokultur		GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	
	RHI	69.93.3	FECONDAZIONE IN VITRO DA DONAZIONE DI GAMETI FEMMINILI incluso coltura	1.835,00	OSTETRICA E GINECOLOGIA	01.02.2019
			IN-VITRO-BEFRUCHTUNG DURCH DIE SPENDE VON WEIBLICHEN GAMETEN inklusive Embryokultur		GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	

INSERIMENTO-MODIFICA NOTE / EINFÜGUNG-ÄNDERUNG NEUER ANMERKUNGEN					
Nota naz. / st. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Codice / Code	Descrizione / Beschreibung	Data inizio validità / Beginn der Gültigkeit	
*		65.11	<p>* = Prestazione da erogarsi nell'ambito della Procreazione Medicalmente Assistita. Prestazione da erogarsi anche nell'ambito della preservazione della fertilità in caso di trattamenti che possano compromettere la fertilità futura. <b>La tariffa comprende la valutazione ovocitaria, la visita anestesiológica, la sedazione cosciente e il monitoraggio dei parametri.</b></p> <p>* = Leistung, die im Bereich der medizinisch-assistierten Fortpflanzung erbracht wird. Leistung, die auch im Zusammenhang mit der Bewahrung der Fertilität im Falle von Behandlungen, welche Auswirkungen auf die zukünftige Fertilität haben können, zu erbringen ist. <b>Der Tarif beinhaltet die Bewertung der Oozyten, die anästhesiologische Visite, Sedierung und Monitoring der Parameter.</b></p>	01.02.2019	
*		69.92	<p>* = Prestazione da erogarsi nell'ambito della Procreazione Medicalmente Assistita nel rispetto delle seguenti condizioni: a) età della donna fino a <b>45 anni e 364 giorni</b>; b) ripetibilità della prestazione, in caso di insuccesso del ciclo completo, <b>fino a 4 cicli</b>.</p> <p>* = Leistung, im Rahmen der medizinisch-assistierten Fortpflanzung im Hinblick der folgenden Voraussetzungen: a) Alter de Frau bis zu <b>45 Jahren and 364 Tagen</b>; b) Wiederholung der Leistung, im Falle eines nicht erfolgreichen vollständigen Zyklus, <b>bis zu 4 Zyklen</b>.</p>	01.02.2019	
*		69.92.B	<p>* = Prestazione da erogarsi nell'ambito della Procreazione Medicalmente Assistita. Prestazione da erogarsi anche nell'ambito della preservazione della fertilità in caso di trattamenti che possano compromettere la fertilità futura.</p> <p>* = Leistung, die im Rahmen der medizinisch-assistierten Fortpflanzung zu erbringen ist. Leistung, die auch im Rahmen der Aufrechterhaltung der Fertilität in Fällen von Behandlungen, welche die zukünftige Fertilität beeinträchtigen können, erbracht werden.</p>	01.02.2019	
*		69.92.2	<p>* = Prestazione da erogarsi nell'ambito della Procreazione Medicalmente Assistita nel rispetto delle seguenti condizioni: a) età della donna fino a <b>45 anni e 364 giorni</b>; b) ripetibilità della prestazione, in caso di insuccesso del ciclo completo, <b>fino a 6 cicli</b>;</p>	01.02.2019	

			<p><b>Ciascun ciclo da Agoaspirazione follicolare (65.11) a uno o più Trasferimenti embrionari (69.92.5)</b></p> <p>* = Leistung im Rahmen der medizinisch-assistierten Fortpflanzung im Hinblick auf die folgenden Voraussetzungen; a) Alter der Frau bis zu <b>45 Jahren und 364 Tagen</b>; b) Wiederholung der Leistung, bei nicht erfolgreichem Abschluss des vollständigen Zyklus, <b>bis zu 6 Zyklen; Jeder Zyklus von Nadelaspiration von Follikeln (65.11) bis zu einem oder mehrere Embryotransphäre (69.92.5).</b></p>	
*		69.92.3	<p>* = Prestazione da erogarsi nell'ambito della Procreazione Medicalmente Assistita nel rispetto delle seguenti condizioni: a) età della donna fino a <b>45 anni e 364 giorni</b>; b) ripetibilità della prestazione, in caso di insuccesso <b>fino a 6 cicli. Ciascun ciclo fino a uno o più trasferimenti embrionari (69.92.5)</b>; Nel computo dei cicli totali <b>non</b> vanno compresi i cicli di PMA omologa di 2° e 3° livello;</p> <p>* = Leistung auf dem Gebiet der medizinisch-assistierten Fortpflanzung im Hinblick auf die folgenden Voraussetzungen: a) Alter der Frau bis zu <b>45 Jahren und 364 Tagen</b>; b) die Wiederholung der Leistung, im Falle des nicht erfolgten Abschlusses <b>bis zu 6 Zyklen. Jeder Zyklus bis zu einem oder mehrere Embryotransphäre (69.92.5)</b>. Bei der Gesamtberechnung der Zyklen sind <b>nicht</b> die Zyklen der homologen medizinisch-assistierten Fortpflanzung der 2. und 3. Ebene enthalten;</p>	01.02.2019
*		69.92.4	<p>* = Prestazione da erogarsi nell'ambito della Procreazione Medicalmente Assistita</p> <p>* = Leistung, die im Rahmen der medizinisch-assistierten Fortpflanzung erbracht wird</p>	01.02.2019
*		69.92.5	<p>* = Prestazione da erogarsi nell'ambito della Procreazione Medicalmente Assistita</p> <p>* = Leistung, die im Rahmen der medizinisch-assistierten Fortpflanzung erbracht wird</p>	01.02.2019
*		69.92.7	<p>* = Prestazione da erogarsi nell'ambito della Procreazione Medicalmente Assistita nel rispetto delle seguenti condizioni: a) età della donna fino a <b>45 anni e 364 giorni</b>; b) ripetibilità della prestazione, in caso di insuccesso <b>fino a 6 cicli. Ciascun ciclo fino a uno o più trasferimenti embrionari (69.92.5)</b> Nel computo dei cicli totali <b>non</b> vanno compresi anche i cicli di PMA omologa di 2° e 3° livello;</p> <p>* = Leistung auf dem Gebiet der medizinisch-assistierten Fortpflanzung im Hinblick auf die folgenden Voraussetzungen: a) Alter der Frau bis zu <b>45 Jahren und 364 Tagen</b>; b) die Wiederholung der Leistung, im Falle des nicht erfolgten Abschlusses <b>bis zu 6 Zyklen. Jeder Zyklus bis zu einem oder mehrere Embryotransphäre (69.92.5)</b>. Bei der Gesamtberechnung der Zyklen sind <b>nicht</b> die Zyklen der homologen medizinisch-assistierten Fortpflanzung der 2. und 3. Ebene enthalten;</p>	01.02.2019
*		62.92.8	<p>* = Prestazione da erogarsi nell'ambito della Procreazione Medicalmente Assistita nel rispetto delle seguenti condizioni: a) età della donna fino a <b>45 anni e 364 giorni</b>; b) ripetibilità della prestazione, in caso di insuccesso <b>fino a 6 cicli. Ciascun ciclo da Agoaspirazione follicolare (65.11) fino a uno o più trasferimenti embrionari (69.92.5)</b>. Nel computo dei cicli totali <b>non</b> vanno compresi anche i cicli di PMA omologa di 2° e 3° livello;</p> <p>* = Leistung, die im Bereich der medizinisch-assistierten Fortpflanzung im Hinblick auf die folgenden Voraussetzungen erfolgt: a) Alter der Frau bis zu <b>45 Jahren und 364 Tagen</b>; b) Wiederholung der Leistung, im Falle des nicht erfolgreichen Abschlusses <b>bis zu 6 Zyklen. Jeder Zyklus von Nadelaspiration von Follikeln (65.11) bis zu einem oder mehrere Embryotransphäre (69.92.5)</b>. Bei der Gesamtberechnung sind <b>nicht</b> die Zyklen der homologen medizinisch-assistierten Fortpflanzung der 2. und 3. Ebene erhalten.</p>	01.02.2019
*		69.92.9	<p>* = Prestazione da erogarsi nell'ambito della Procreazione Medicalmente Assistita nel rispetto delle seguenti condizioni: a) età della donna fino a <b>45 anni e 364 giorni</b>; b) ripetibilità della prestazione, in caso di insuccesso <b>fino a 4 cicli</b>. Nel computo dei cicli totali <b>non</b> vanno compresi anche i cicli di PMA omologa di 1° livello.</p> <p>* = Leistung, die im Rahmen der medizinisch-assistierten Fortpflanzung im Hinblick auf die folgenden Voraussetzungen erfolgt: a) Alter der Frau, bis zum Erreichen von <b>45 Jahren und 364 Tagen</b>; b) Wiederholung der Leistung, im Falle des nicht erfolgten Abschlusses <b>bis zu 4 Zyklen</b>. In der Gesamtberechnung der Zyklen sind <b>nicht</b> die Zyklen der homologen medizinisch-assistierten Fortpflanzung der 1. Ebene erhalten.</p>	01.02.2019
*		2012	<p>* = Prestazione da erogarsi anche nell'ambito della preservazione della fertilità in caso di trattamenti che possano compromettere la fertilità futura. A partire <b>dal terzo anno</b>.</p>	01.02.2019

			* = Leistung im Rahmen der Aufrechterhaltung der Fertilität im Falle von Behandlungen, welche die Fertilität beeinträchtigen können. Ab dem <b>dritten Jahr</b> .	
<b>R</b>		65.11	<p>Prestazioni erogabili presso il Centro di sterilità del Reparto Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Brunico.</p> <p>Leistungen, welche im Zentrum für Reproduktionsmedizin an der Abteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie in Bruneck erbracht werden.</p>	01.02.2019
		69.92		
		69.92.B		
		69.92.1		
		69.92.2		
		69.92.3		
		69.92.4		
		69.92.5		
		69.92.6		
		69.92.7		
		69.92.8		
		69.92.9		
		69.9210		
		88.78.1		
	2012			

## **2) Regole prescrittive, sistema di remunerazione in mobilità interregionale riguardanti le prestazioni di PMA omologa ed eterologa**

Per quanto riguarda le regole prescrittive delle prestazioni di PMA omologa ed eterologa si adottano le regole in vigore per le prescrizioni e per la compartecipazione relative alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, ferma restando, nel caso di accesso a tecniche di PMA eterologa, l'ulteriore compartecipazione alla spesa per l'approvvigionamento dei gameti prevista dalla delibera di cui il presente allegato costituisce parte integrante.

In particolare è prevista l'ulteriore compartecipazione di:

PMA eterologa con donazione gameti maschili: 200 €/ ciclo

PMA eterologa con donazione gameti femminili: 600 €/ciclo

PMA eterologa con donazione gameti maschili e femminili: 800 €/ciclo

### PMA OMOLOGA – MOBILITÀ SANITARIA INTERREGIONALE

Con riguardo alle prestazioni relative alla procedura di I livello omologa, per l'addebito all'ASL di residenza del paziente si fa riferimento alle normali regole applicate nella compensazione della mobilità sanitaria interregionale (flusso ASA), cioè al valore delle prestazioni erogate al netto del ticket pagato per ricetta e per utente.

Per quanto attiene invece le procedure di II e III livello, fino all'entrata in vigore del nuovo nomenclatore tariffario, i costi delle relative prestazioni saranno fatturati direttamente all'ASL di residenza dell'utente previa acquisizione dell'autorizzazione all'addebito.

A partire dal recepimento del nuovo nomenclatore tariffario nazionale ai sensi del DPCM 12.1.2017, le prestazioni ivi previste, connesse alle procedure di II e III livello seguiranno le normali regole applicate per la compensazione della mobilità sanitaria interregionale.

Resta a carico della coppia il servizio di deposito annuale dei gameti crioconservati (prestaz con cod. 2012).

### PMA ETEROLOGA – MOBILITÀ SANITARIA INTERREGIONALE

Per quanto attiene le prestazioni relative a procedure di I, II e III livello eterologhe, fino all'entrata in vigore del nuovo nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale, i costi connessi alle prestazioni e all'approvvigionamento dei gameti saranno fatturati direttamente all'ASL di residenza del paziente al netto del ticket e dell'ulteriore compartecipazione per l'approvvigionamento a carico dell'utente, ferma restando l'acquisizione di autorizzazione preventiva all'addebito.

A partire dal recepimento del nuovo nomenclatore tariffario nazionale ai sensi del DPCM 12.1.2017, le prestazioni ivi previste seguiranno le normali regole applicate per la compensazione della mobilità sanitaria interregionale.

Resta a carico della coppia il servizio di deposito annuale dei gameti crioconservati (prestaz con cod. 2012).

## **2) Verschreibungsregeln und Verrechnungssystem der Leistungen bezüglich der homologen und heterologen medizinisch unterstützten Fortpflanzung im Rahmen der interregionalen Krankenmobilität**

Was die Verschreibungsregeln der Leistungen betreffend die homologe und heterologe medizinisch unterstützte Fortpflanzung betrifft, werden die für die fachärztlichen ambulatorischen Leistungen geltenden Bestimmungen zu Verschreibungen und Kostenbeteiligung angewandt. Davon abgesehen ist im Falle der heterologen medizinisch unterstützten Fortpflanzung eine zusätzliche Kostenbeteiligung für die Besorgung der Gameten vorgesehen, wie im Beschluss vorgesehen, von welchem die vorliegende Anlage wesentlicher Bestandteil ist.

Insbesondere sind folgende zusätzliche Kostenbeteiligungen vorgesehen:

Heterologe medizinisch unterstützte Fortpflanzung mit männlichen Gameten: 200 €/Zyklus

Heterologe medizinisch unterstützte Fortpflanzung mit weiblichen Gameten: 600 €/Zyklus

Heterologe medizinisch unterstützte Fortpflanzung mit männlichen und weiblichen Gameten: 800 €/Zyklus

### HOMOLOGE MEDIZINISCH UNTERSTÜTZTE FORTPFLANZUNG – INTERREGIONALE KRANKENMOBILITÄT

Mit Bezug auf die Leistungen betreffend die homologe medizinisch unterstützte Fortpflanzung der ersten Ebene werden für die Anlastung an den Sanitätsbetrieb des Wohnortes des Patienten die selben Bestimmungen angewandt, die normalerweise bei der Verrechnung der interregionalen Krankenmobilität (ASA-Fluss) gelten, d.h. der Wert der erbrachten Leistungen abzüglich der Kostenbeteiligung pro Verschreibung und Patient.

In Bezug auf die Leistungen der Ebenen II und III werden die Kosten der betreffenden Leistungen, bis zum Inkrafttreten des neuen Tarifverzeichnisses, nach vorheriger Einholung der Genehmigung zur Anlastung, direkt dem Sanitätsbetrieb angerechnet, in welchem der Patient seinen Wohnsitz hat.

Mit Einführung des neuen nationalen Tarifverzeichnisses laut Dekret des Ministerpräsidenten vom 12.01.2017 werden für die mit den Ebenen II und III verbundenen Leistungen die normalen Regeln für die Verrechnung der interregionalen Krankenmobilität angewandt.

Zu Lasten des Paares verbleiben die Kosten für die jährliche Aufbewahrung der kryokonservierten Gameten (Leistungen mit Kod. 2012).

### HETEROLOGE MEDIZINISCH UNTERSTÜTZTE FORTPFLANZUNG – INTERREGIONALE KRANKENMOBILITÄT

Was die Leistungen betreffend die heterologe Fortpflanzung der Ebenen I, II und III betrifft, werden, bis zur Einführung des neuen nationalen Tarifverzeichnisses der fachärztlichen ambulatorialen Leistungen, die Kosten für die Leistungen und die Besorgung der Gameten, abzüglich der normalen Kostenbeteiligung und der zusätzlichen Kostenbeteiligung des Patienten für die Besorgung, direkt dem Sanitätsbetrieb des Wohnortes des Patienten angerechnet, wobei vorab die Genehmigung zur Anlastung eingeholt werden muss.

Mit Einführung des neuen nationalen Tarifverzeichnisses laut Dekret des Ministerpräsidenten vom 12.01.2017 werden die normalen Regeln für die Verrechnung der interregionalen Krankenmobilität angewandt.

Zu Lasten des Paares verbleiben die Kosten für die jährliche Aufbewahrung der kryokonservierten Gameten (Leistungen mit Kod. 2012).

### 3) Testo unico delle prestazioni erogate in materia di Procreazione medicalmente assistita

#### 3) Vereinheitlichter Text der erbrachten Leistungen im Bereich der medizinisch-assistierten Fortpflanzung

Nota naz. / st. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Codice / Code	Descrizione / Beschreibung	Tariffa/Tarif (€)	Tariffa privato-pagante/ Tarif Privat-bezahlender Nutzer	Branca / Branche
	<b>R H</b>	65.11*	AGOASPIRAZIONE ECO-GUIDATA DEI FOLLICOLI	742,00		OSTETRICIA E GINECOLOGIA
			US-GESTEUERTE NADELASPIRATION VON FOLLIKELN			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE
	<b>R H</b>	69.92**	INSEMINAZIONE ARTIFICIALE. INTRACERVICALE O INTRAUTERINA (IAO) O TRANSFER DI EMBRIONE IN UTERO	98,20		OSTETRICIA E GINECOLOGIA
			KÜNSTLICHE BEFRUCHTUNG – Intrazervikale und Intrauterine (IAO) oder Transfer des Embryos im Unterleib			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE
	<b>R H I</b>	69.92.B	CRIOCONSERVAZIONE GAMETI MASCHILI	230,00		ALTRE
			KRYOKONSERVIERUNG VON MÄNNLICHEN GAMETEN			ANDERE
	<b>R H</b>	69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE	16,60		OSTETRICIA E GINECOLOGIA
			KAPAZITATION DER SAMENFLÜSSIGKEIT			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE
	<b>R H I</b>	69.92.2	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) OMOLOGA. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	600,00		OSTETRICIA E GINECOLOGIA
			INVITRO-BEFRUCHTUNG MIT ODER OHNE INTRAZYTOPLASMATISCHER HOMOLOGER INSEMINATION (ICSI). Inbegriffen: Kultur. Inbegriffen: evt. Auftauen			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE
	<b>R H I</b>	69.92.3	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI A FRESCO. Incluso: coltura.	900,00		OSTETRICIA E GINECOLOGIA
			INVITRO-BEFRUCHTUNG MIT ODER OHNE INTRAZYTOPLASMATISCHER HETEROLOGER INSEMINATION (ICSI) MIT FRISCHEN EIZELLEN. Inbegriffen: Kultur.			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE
	<b>R H I</b>	69.92.4	AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	260,00		OSTETRICIA E GINECOLOGIA
			PUNKTION DES HODENS (TESA). Inbegriffen: Bewertung Entnahmeeignung			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE
	<b>R H I</b>	69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONARIO compresa valutazione embriologica pre-transfer, escluso per via laparoscopica	230,00		OSTETRICIA E GINECOLOGIA

			EMBRYOTRANSFER, mit vorhergehender, embryo-biologischer Überprüfung des Transfers mit Ausnahme des laparoskopischen Wegs			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE
	<b>RHI</b>	69.92.6	TRASFERIMENTO DI GAMETI INTRATUBARICO. Escluso: per via laparoscopica	196,00		OSTETRICIA E GINECOLOGIA
			GAMETENTRANSFER IN DEN EILEITER ausgenommen: laparoskopischer Weg			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE
	<b>RHI</b>	69.92.7	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI CONGELATI. Incluso: coltura. Incluso: scongelamento.	1.835,00		OSTETRICIA E GINECOLOGIA
			INVITRO-BEFRUCHTUNG MIT ODER OHNE INTRAZYTOPLASMATISCHER HETEROLOGER INSEMINATION (ICSI) MIT FRISCHEN EIZELLEN. Inbegriffen: Kultur. Inbegriffen: Auftauen.			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE
	<b>RHI</b>	69.92.8	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON GAMETI MASCHILI. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	902,00		OSTETRICIA E GINECOLOGIA
			INVITRO-BEFRUCHTUNG MIT ODER OHNE INTRAZYTOPLASMATISCHER HETEROLOGER INSEMINATION (ICSI) MIT MÄNNLICHEN GAMETEN Inbegriffen: Kultur. Inbegriffen: evtl. Auftauen			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE
	<b>RHI</b>	69.92.9	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI	400,00		OSTETRICIA E GINECOLOGIA
			INTRAUTERINE INSEMINATION [IUI] AUS SPENDEN MÄNNLICHER GAMETEN			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE
	<b>I</b>	69.9210	SELEZIONE SPERMATOZOI CON IMSI		600,00	OSTETRICIA E GINECOLOGIA
			SELEKTION DER SAMENZELLEN MITTELS IMSI			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE
	<b>RH</b>	88.78.1***	ECOGRAFIA OVARICA - Per monitoraggio ovulazione		23,00	OSTETRICIA E GINECOLOGIA
			ULTRASCHALL DER OVARIEN			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE
	<b>I</b>	2012	SERVIZIO DI DEPOSITO DI TESSUTO IN CRIOCONSERVAZIONE - Tariffa annua		400,00	VARIE
			LAGERUNGSDIENST FÜR DAS KRYOKONSERVIERTE GEWEBE - Jahresgebühr			VERSCHIEDENE LEISTUNGEN
	<b>I</b>	89.26.A	PGT-M diagnosi pre-impianto per m. genetica definita (Biopsia embrionaria, definizione diagnostica parentale)	3.000,00		OSTETRICIA E GINECOLOGIA

			PGT-M Präimplantationsdiagnostik für definierte genetische Krankheit (Embryonalbiopsie, Definition Erbdagnostik)			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE
	I	89.26.B	PGT-SR: diagnosi per-impianto per definito rischio genetico (Biopsia embrionaria-diagnosi genetica)	3.000,00		OSTETRICIA E GINECOLOGIA
			PGT-SR: Präimplantationsdiagnostik für definiertes genetisches Risiko (Embryonalbiopsie-genetische Diagnostik)			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE
	I	89.26.C	PGT-A screening pre-impianto per aneuploidie frequenti (Biopsia embrionaria test genetico)		1.000,00	OSTETRICIA E GINECOLOGIA
			PGT-A Präimplantationsscreening für häufige Aneuploidie (Embryonalbiopsie- Gentest)			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

\* A partire dal recepimento del nuovo nomenclatore tariffario nazionale della specialistica ambulatoriale ai sensi del DPCM 12/1/2017 la descrizione della prestazione verrà sostituita dalla seguente: "AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick up ovocitario]. Prelievo ovociti. Inclusa valutazione ovocitaria. Incluso eventuale congelamento e conservazione".

\* Mit Einführung des neuen nationalen Tarifverzeichnisses der ambulanten fachärztlichen Medizin gemäß DPMR 12/1/2017 wird die Beschreibung der Leistung von „US-GESTEUERTE NADELASPIRATION VON FOLLIKELN [Eizellen-Pickup]. Eizellen-Entnahme. Beurteilung der Eizellen inbegriffen. Inbegriffen: evtl. Einfrieren und Aufbewahren“ ersetzt.

\*\* A partire dal recepimento del nuovo nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale la prestazione verrà sostituita da 69.92.A INSEMINAZIONE INTRAUTERINA OMOLOGA.

\*\* Mit Einführung des neuen nationalen Tarifverzeichnisses der ambulanten fachärztlichen Medizin wird die Leistung von 69.92.A HOMOLOGE INTRAUTERINE INSEMINATION [IUI] ersetzt.

\*\*\* A partire dal recepimento del nuovo nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale la descrizione della prestazione verrà sostituita dalla seguente: "MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1".

\*\*\* Mit Einführung des neuen nationalen Tarifverzeichnisses der ambulanten fachärztlichen Medizin wird die Beschreibung der Leistung von „US-MONITORING DES OVULTATIONSZYKLUS. Mindestens 4 Sitzungen. Nicht vereinbar mit: Ultraschall des Unterbauches 88.75.1, Ultraschall des gesamten Abdomens 88.76.1“ ersetzt.



Sichtvermerke i. S. d. Art. 13 L.G. 17/93  
über die fachliche, verwaltungsgemäße  
und buchhalterische Verantwortung

Visti ai sensi dell'art. 13 L.P. 17/93  
sulla responsabilità tecnica,  
amministrativa e contabile

Die Amtsdirektorin 13/12/2018 12:02:11 La Direttrice d'ufficio  
CAPODAGLIO SILVIA

Der Abteilungsdirektor 13/12/2018 12:07:31 Il Direttore di ripartizione  
SCHROTT LAURA

Laufendes Haushaltsjahr

Esercizio corrente

La presente delibera non dà luogo a  
impegno di spesa.  
Dieser Beschluss beinhaltet keine  
Zweckbindung

zweckgebunden

impegnato

als Einnahmen  
ermittelt

accertato  
in entrata

auf Kapitel

sul capitolo

Vorgang

operazione

Der Direktor des Amtes für Ausgaben 13/12/2018 14:30:31 Il direttore dell'Ufficio spese  
NATALE STEFANO

Der Direktor des Amtes für Einnahmen Il direttore dell'Ufficio entrate

Diese Abschrift  
entspricht dem Original

Per copia  
conforme all'originale

Datum / Unterschrift

data / firma

Abschrift ausgestellt für

Copia rilasciata a


 Der Landeshauptmann  
 Il Presidente

KOMPATSCHER ARNO

18/12/2018

 Der Generalsekretär  
 Il Segretario Generale

MAGNAGO EROS

18/12/2018

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung, bestehend - ohne diese Seite - aus 20 Seiten, mit dem digitalen Original identisch ist, das die Landesverwaltung nach den geltenden Bestimmungen erstellt, aufbewahrt, und mit digitalen Unterschriften versehen hat, deren Zertifikate auf folgende Personen lauten:

*nome e cognome: Arno Kompatscher*

Si attesta che la presente copia analogica è conforme in tutte le sue parti al documento informatico originale da cui è tratta, costituito da 20 pagine, esclusa la presente. Il documento originale, predisposto e conservato a norma di legge presso l'Amministrazione provinciale, è stato sottoscritto con firme digitali, i cui certificati sono intestati a:

*nome e cognome: Eros Magnago*

Die Landesverwaltung hat bei der Entgegennahme des digitalen Dokuments die Gültigkeit der Zertifikate überprüft und sie im Sinne der geltenden Bestimmungen aufbewahrt.

Ausstellungsdatum

18/12/2018

Diese Ausfertigung entspricht dem Original

L'Amministrazione provinciale ha verificato in sede di acquisizione del documento digitale la validità dei certificati qualificati di sottoscrizione e li ha conservati a norma di legge.

Data di emanazione

Per copia conforme all'originale

Datum/Unterschrift

Data/firma