

23.0/55.07./02/13113	Generaldirektoren der Sanitätsbetriebe <b>Ihre Anschriften</b>	Direttori Generali delle Aziende Sanitarie <b>Loro indirizzi</b>
21.06.2002	Sanitätsdirektoren der Sanitätsbetriebe <b>Ihre Anschriften</b>	Direttori Sanitari delle Aziende Sanitarie <b>Loro indirizzi</b>
	Leiter des Leistungsabteilungen der Sanitätsbetriebe <b>Ihre Anschriften</b>	Direttori delle Ripartizioni Prestazioni delle Aziende Sanitarie <b>Loro indirizzi</b>
	Leiter der Informatikabteilungen der Sanitätsbetriebe <b>Ihre Anschriften</b>	Direttori delle Ripartizioni Informatiche delle Aziende Sanitarie <b>Loro indirizzi</b>
	Sanitätsbetrieb Bozen Arzneimittelverrechnungsamt Neubruchweg Nr. 3 39100 <b>Bozen</b>	Azienda Sanitaria di Bolzano Ufficio Contabilizzazione Ricette Via del Ronco n. 3 39100 <b>Bolzano</b>
	Ärzte- und Zahnärztekammer der Provinz Bozen Sparkassenstraße Nr. 15 39100 <b>Bozen</b>	Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Bolzano Via Cassa di Risparmio n. 15 39100 <b>Bolzano</b>
	Landesverband der Apothekeninhaber der Provinz Bozen Dr.-Streiter-Gasse Nr. 28 39100 <b>Bozen</b>	Associazione Provinciale dei Titolari di Farmacia della Provincia di Bolzano Via dott. Streiter n. 28 39100 <b>Bolzano</b>
	Vertragsgebundenen Privatkliniken <b>Ihre Anschriften</b>	Cliniche private convenzionate <b>Loro indirizzi</b>
	Arbeitsgemeinschaft Flugrettung Lorenz-Böhler-Strasse Nr. 5 39100 <b>Bozen</b>	Comunità di Lavoro Elisoccorso Via Lorenz Böhler n. 5 39100 <b>Bolzano</b>

Weißes Kreuz  
Lorenz-Böhler-Strasse Nr. 5  
39100 **Bozen**

Croce Bianca  
Via Lorenz Böhler n. 5  
39100 **Bolzano**

Rotes Kreuz  
Triest-Allee Nr. 62  
39100 **Bozen**

Croce Rossa  
Viale Trieste n. 62  
39100 **Bolzano**

Gemeindenverband  
der Provinz Bozen  
Quireiner- Wassermauer Nr. 2  
39100 **Bozen**

Consorzio dei Comuni  
della Provincia di Bolzano  
Lungotalvera S. Quirino n. 2  
39100 **Bolzano**

Gemeinden  
der Provinz Bozen  
**Ihre Anschriften**

Comuni  
della Provincia di Bolzano  
**Loro indirizzi**

Bezirksgemeinschaften  
der Provinz Bozen  
**Ihre Anschriften**

Comunità Comprensoriali  
della Provincia di Bolzano  
**Loro indirizzi**

Patronate  
der Provinz Bozen  
**Ihre Anschriften**

Associazioni di Patronato  
della Provincia di Bolzano  
**Loro indirizzi**

### **Selbstbeteiligung im Gesundheitswesen (Ticket) in der Autonomen Provinz Bozen — Erläuterndes Rundschreiben**

Die Landesregierung hat mit Beschluss Nr. 1862 vom 27. Mai 2002 neue Bestimmungen zur Kostenbeteiligung im Gesundheitswesen in Südtirol erlassen.

Diese Bestimmungen treten mit 1. Juli in Kraft. Dieselben finden für die Personen die beim Landesgesundheitsdienst oder beim gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst eingetragen sind, Anwendung.

Personen, die bei Versicherungsträgern von EU – Mitgliedsstaaten oder anderer Länder, mit denen Italien entsprechende Abkommen abgeschlossen hat eingeschrieben sind, unterliegen derselben

### **Compartecipazione alle spesa sanitaria (Ticket) in provincia di Bolzano – Circolare esplicativa**

Con deliberazione n. 1862 del 27 maggio 2002 la Giunta Provinciale ha emanato nuove disposizioni in materia di partecipazione alla spesa sanitaria nella Provincia Autonoma di Bolzano.

Tali disposizioni entrano in vigore con il 1 luglio 2002. Le stesse si applicano nei confronti delle persone iscritte al Servizio sanitario provinciale o nazionale.

Le persone iscritte presso istituti assicurativi di stati membri dell'Unione Europea o di altri stati, con i quali lo stato italiano ha stipulato una relativa convenzione internazionale, sono soggette alla

Kostenbeteiligung wie die Personen, die beim Landesgesundheitsdienst eingetragen sind; dies gilt sowohl für die Bezahlung der Kostenbeteiligung als auch für die entsprechende Befreiung.

Für die übrigen Bürger der Nicht – EU – Länder sind die Bestimmungen laut Artikel 34 und 35 des gesetzesvertretendes Dekrets Nr. 286/1998 anzuwenden.

Mit obgenannten Beschluss sind für nachstehende gesundheitliche Bereiche Selbstbeteiligungen der Bürger eingeführt worden, wobei jedoch für bestimmte Personen – Familien Befreiungen bzw. Entlastungen vorgesehen sind:

A. **pharmazeutische Betreuung**, beschränkt auf die Medikamente zu Lasten des Gesundheitsdienstes;

B. **Transporte:**

1. Bodenrettung;
2. programmierte Transporte
3. Flugrettung

C. **Erste Hilfe;**

D. **Aufenthalte**

1. stationäre Aufenthalte
2. Sonderbetten
3. Begleitpersonen

E. **Visiten** für Privatpatienten

Diesem Schreiben liegt für die Bereiche A, B1, B2, B3, C, D1, eine zusammenfassende Tabelle der ab 1. Juli 2002 geltenden Beteiligungsbeträge und Befreiungen bei.

Nachfolgend werden Erläuterungen und Anweisungen zur Umsetzung der Maßnahmen gegeben.

**Befreiungen aufgrund des Alters, Einkommens oder zu-Lasten-Lebens durch Eigenerklärung.**

Diese Befreiungen sind mit einem neuen Codes versehen, bedürfen einer Eigenerklärung und gelten für folgende Personen:

a) Personen, unter 14 Jahren die einer

stessa partecipazione degli iscritti al Servizio sanitario provinciale; ciò vale sia per il pagamento della compartecipazione al costo, sia per la relativa esenzione.

Per tutti i cittadini degli altri stati extracomunitari si applicano le disposizioni di cui agli articoli 34 e 35 del decreto legislativo n. 286/1998.

Con la succitata deliberazione sono state introdotte per i seguenti ambiti sanitari partecipazioni al costo da parte dei cittadini, prevedendo però per determinate persone – famiglie delle esenzioni e/o agevolazioni:

A. **assistenza farmaceutica**, limitatamente ai medicinali a carico del servizio sanitario;

B. **Trasporti:**

1. tramite ambulanza;
2. trasporti programmati;
3. elisoccorso

C. **pronto soccorso**

D. **ricoveri**

1. ricoveri residenziali
2. letti speciali
3. accompagnatori

E. **visite** per pazienti privati

Alla presente lettera è allegata, per gli ambiti A, B1, B2, B3, C, D1, una tabella riassuntiva delle quote di partecipazione ed esenzioni valevoli dal 1° luglio 2002.

Di seguito si forniscono delucidazioni e direttive per l'applicazione del provvedimento.

**Esenzioni correlate all'età, reddito o vigenza a carico, da effettuarsi tramite autocertificazione.**

Tali esenzioni, alle quali è stato applicato un nuovo codice, si ottengono tramite un'autocertificazione e valgono per le seguenti persone:

a) persone di età inferiore a 14 anni, appartenenti

Familiengemeinschaft angehören, welche im vergangenen Jahr ein Gesamteinkommen von nicht mehr als 36.151,98 Euro (70 Millionen Lire) erzielt hat.

Neu ist : die Anhebung der Altersgrenze von 6 auf 14 Jahren. Dies gilt auch für die ambulanten fachärztlichen und instrumentaldiagnostischen Leistungen, sowie die Laboruntersuchungen.

Neuer Code =>: **JU** (< 14 Jahren + Einkommen);

b) Kinder, die steuerrechtlich zu Lasten der Eltern bzw. eines Elternteiles sind; für diese gilt eine 50%ige Reduzierung der Ticketbeträge auf alle Leistungen

Neu ist: diese Reduzierung gilt zusätzlich auch für die ambulanten fachärztlichen und instrumentaldiagnostischen Leistungen, sowie die Laboruntersuchungen. Die jährlichen Maximalbeträge ist ebenfalls um 50% reduziert.

Neuer Code: =>: **FC** (zu Lasten lebende Kinder)

c) Personen, über 65 Jahren die einer Familiengemeinschaft angehören, welche im vergangenen Jahr ein Gesamteinkommen von nicht mehr als 36.151,98 Euro (70 Millionen Lire) erzielt hat;

Neuer Code: =>: **SE** (>65 Jahren + Einkommen)

d) in die Arbeitslosenlisten Eingetragene bzw. steuerrechtlich zu Lasten lebende Familienangehörige einer solchen Person, die einer Familiengemeinschaft angehören, welche im vergangenen Jahr ein Gesamteinkommen von weniger als 8.263,31 Euro (16 Millionen Lire), erhöht bis zu 11.362,05 Euro (22 Millionen Lire) bei Anwesenheit des Ehegatten und um jeweils 516,46 Euro (eine Million Lire) für jedes versorgungsberechtigte Kind erzielt hat;

Neuer Code =>: **AL** (Arbeitslose + Einkommen);

e) Personen, die eine Mindestrente beziehen und älter als 60 Jahre sind bzw. steuerrechtlich zu Lasten lebende Familienangehörige einer

ad un nucleo familiare che nell'anno precedente ha conseguito un reddito complessivo non superiore a Euro 36.151,98 (Lire 70 milioni).

Novità: innalzamento del limite di età da 6 a 14 anni. Questo vale anche per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e le visite diagnostiche strumentali e di laboratorio.

Nuovo codice=>: **JU** (< 14 anni + reddito)

b) figli fiscalmente a carico dei genitori o di un genitore. per i quali vige una riduzione del 50% sul ticket per tutte le prestazioni;

Novità: questa riduzione vale anche per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e le visite diagnostiche strumentali e di laboratorio. Anche i massimali annui vengono ridotti del 50%.

Nuovo codice=>: **FC** (figli a carico)

c) persone di età superiore a 65 anni, appartenenti ad un nucleo familiare che nell'anno precedente ha conseguito un reddito complessivo non superiore a Euro 36.151,98 (Lire 70 milioni);

Nuovo codice=>: **SE** (> 65 anni + reddito);

d) disoccupati iscritti nelle liste di collocamento oppure familiari fiscalmente a carico di una tale persona, appartenenti ad un nucleo familiare che nell'anno precedente hanno conseguito un reddito complessivo inferiore a Euro 8.263,31 (Lire 16 milioni), incrementato fino a Euro 11.362,05 (Lire 22 milioni) in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori Euro 516,46 (Lire 1 milione) per ogni figlio a carico;

Nuovo codice=>: **AL** (disoccupati + reddito);

e) titolari di pensione al minimo di età superiore a 60 anni oppure familiari fiscalmente a carico di una tale persona, appartenenti ad un nucleo

solchen Person, die einer Familiengemeinschaft angehören, die im vergangenen Jahr ein Gesamteinkommen von weniger als 8.263,31 Euro (16 Millionen Lire), erhöht bis zu 11.362,05 Euro (22 Millionen Lire) bei Anwesenheit des Ehegatten und um jeweils 516,46 Euro (eine Million Lire) für jedes versorgungsberechtigte Kind, erzielt hat;

Neuer Code: ⇒: MI (Mindestrentner + Einkommen);

#### f) Bedürftige

Als Bedürftige und Befreite wegen wirtschaftlicher Situation gelten jene Personen, welche die 1,5 Quote des sozialen Mindesteinkommens (D.L.H. Nr. 30 vom 11. August 2000 in geltender Fassung) nicht erreichen und die Voraussetzungen gemäß Artikel 17 des obgenannten Dekretes erfüllen (Aufenthalt bzw. Wohnsitz).

Neu ist: die Anhebung der Quote des sozialen Mindesteinkommen von 1 auf 1,5. Der derzeit angewandte Code 99 bleibt aufrecht und die bisherigen Befreiungen gemäß Erklärung der Bezirksgemeinschaften bleiben weiterhin gültig.

Code 99 ⇒Bedürftige

### Modalitäten für die Eigenerklärung

Die Formulare für die Eigenerklärung werden bei den Gesundheitssprengeln, den gesundheitsleistungserbringenden Einrichtungen und Apotheken aufliegen.

Diesem Schreiben liegt eine Ablichtung des Vordruckes für die Eigenerklärung bei, welche auch im Bürgernetz von der folgende Internetadresse heruntergeladen werden kann:

<http://www.provinz.bz.it/gesundheitswesen/ticket>

Der betroffene Bürger bzw. die dazu vom D.P.R. Nr. 445/2000 berechnete Person, füllt die Eigenerklärung in zweifacher Ausführung aus. Die persönlichen Daten und die Matrikelnummer des Gesundheitsdienstes (siehe Nr. im Gesundheitsbüchlein) sind auf jeden Fall

familiare che nell'anno precedente ha conseguito un reddito complessivo inferiore a Euro 8.263,31 (Lire 16 milioni), incrementato fino a Euro 11.362,05 (Lire 22 milioni) in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori Euro 516,46 (Lire 1 milione) per ogni figlio a carico;

Nuovo codice⇒: MI (pensionati al minimo + reddito);

#### f) indigenti

vengono considerate indigenti ed esenti per situazione economica le persone che non raggiungono la quota di 1,5 del reddito minimo di inserimento (D.P.G.P. n. 30 dell'11 agosto 2000 e successive modificazioni) ed hanno i requisiti previsti dall'articolo 17 del succitato decreto (dimora e residenza).

Novità: l'innalzamento della quota del reddito minimo di inserimento da 1 a 1,5. L'attuale codice 99 resta invariato e le esenzioni effettuate a fronte di una dichiarazione delle Comunità comprensoriali restano valide.

Code 99 ⇒ indigenti

### Modalità dell'autocertificazione

I moduli per l'autocertificazione saranno a disposizione dei cittadini presso i distretti socio-sanitari, le strutture che erogano prestazioni sanitarie e le farmacie.

Alla presente lettera è allegato un modello per l'autocertificazione, che è disponibile anche sulla Rete civica all'indirizzo:

<http://www.provincia.bz.it/sanita/ticket>

Il cittadino interessato o la persona che può sottoscrivere l'autocertificazione (di cui al D.P.R. n. 445/2000) la compila in doppia copia. I dati personali ed il numero di matricola del servizio sanitario (vedi il numero nel libretto sanitario) devono essere in ogni caso apposti.

anzuführen.

Der Befreiungscode geht aus der ausgefüllten Eigenerklärung hervor. Dieser Eigenerklärung gilt bis 31. Juli 2003 zur Beanspruchung von allen gesundheitlichen Leistungen. Somit sind die Stempel für die Eigenerklärung nicht mehr notwendig.

Ab diesem Datum wird nämlich die Abgabe der Eigenerklärung zur Beanspruchung der Ticketbefreiungen für die oben angeführten Fällen grundsätzlich nur einmal alle 12 Monate notwendig sein, außer die Situation des Betroffenen ändert sich und verpflichtet ihm dies dem Gesundheitsdienst mitzuteilen.

### **Wie wird die Eigenerklärung gültig?**

Bei der ersten Inanspruchnahme einer Leistung wird die in zweifacher Ausführung vorgelegten Erklärung mit dem Stempel durch der entsprechende Einrichtung/Dienst als Entgegennahme versehen.

Das Original bzw. eine erste Ausfertigung der Selbsterklärung behält der betroffene Bürger - die er im Versicherungsbüchlein aufbewahrt - und muss zukünftig dem Arzt, der die notwendigen gesundheitlichen Leistungen verschreibt, vorgelegt werden, damit er in die Verschreibung bzw. Bewilligung den entsprechenden Befreiungscode eintragen kann.

Die zweite Ausfertigung der Eigenerklärung wird der Einrichtung,/Dienst eingehalten und in der Folge der Leistungsabteilung des Sanitätsbetriebes übermittelt, damit dieser die Befreiung im entsprechenden EDV Programm registriert.

Nur bei der ersten Inanspruchnahme einer Leistung wird auf der Eigenerklärung von den untenangeführten Einrichtungen der Stempel angebracht, welcher die Entgegennahme einer Kopie der Eigenerklärung zwecks Registrierung beim zuständigen Sanitätsbetrieb bestätigt:

- Gesundheitssprengel,
- Apotheken,
- Kassen der Ambulatorien der

Il codice di esenzione risulta dall'autocertificazione compilata. Tale autocertificazione vale fino al 31 luglio 2003 per poter usufruire di tutte le prestazioni sanitarie. Pertanto i vecchi timbri per l'autocertificazione sono superflui.

A partire dalla predetta data infatti, la compilazione dell'autocertificazione ai fini dell'esenzione ticket per i casi di cui sopra sarà necessaria, di norma, solo una volta sola ogni 12 mesi, a meno che la situazione dell'interessato non cambi e questi sia tenuto a comunicarla all'Azienda sanitaria.

### **Come acquista validità l'autocertificazione?**

Alla prima fruizione di una prestazione, sull'autocertificazione compilata in doppia copia, viene apposto in segno di accettazione, il timbro della struttura/servizio presso il quale è stata presentata.

L'originale o la prima copia dell'autocertificazione rimane al cittadino interessato - dovrebbe essere conservato nel libretto assicurativo - e sarà esibito in futuro al medico che prescrive le prestazioni sanitarie, affinché possa trascrivere nella ricetta o nell'impegnativa il relativo codice di esenzione.

Una fotocopia (o doppia copia) delle stessa autocertificazione viene trattenuta dalla struttura/servizio, che la invia successivamente alla Ripartizione prestazioni dell'Azienda sanitaria, ai fini della registrazione nel relativo programma informatico.

In caso di prima fruizione di una prestazione sull'autocertificazione va apposto dalle strutture sottoelencate un timbro che attesta la consegna di una copia dell'autocertificazione, ai fini della registrazione presso l'Azienda sanitaria competente:

- distretti sanitari,
- Farmacie,
- casse degli ambulatori delle Aziende Sanita-

Sanitätsbetrieben,

- Ambulatorien und Labors des extern vertragsgebundenen Gesundheitsdienste.

Falls der Bürger sich an eine Einrichtung wendet, welche keinen Annahmestempel anbringt, kann er die zweite Eigenerklärung, zusammen mit einer Kopie eines gültigen Personalausweises, direkt auf dem Postweg der Leistungsabteilung des zuständigen Sanitätsbetriebes zuschicken.

Der Sanitätsbetrieb wird eine Kopie der Eigenerklärung, versehen mit dem Eingangsstempel des Betriebes, an den betroffenen Bürger zuschicken. Diese Kopie ist gültig in bezug auf die entsprechende Befreiung.

Die Eigenerklärung hat auf jeden Fall Gültigkeit, auch wenn sie mit keinem Stempel versehen ist; der entsprechende Befreiungscode muss auf der Verschreibung vom Leistungserbringer eingetragen werden.

Bei den Verschreibungen bzw. Bewilligungen werden die neuen Code (JU, FC, SE, AL e MI) in das Rechteck für die Befreiung – auch wenn es vom verschreibenden Arzt durchgestrichen worden ist – eingetragen. Diese besondere Eintragung muss vom Leistungserbringer oder Apotheker abgestempelt und gegengezeichnet werden. Die Eintragung des Codes ermächtigt den Leistungserbringer die entsprechende Befreiung anzuwenden und vom Betreuten, je nach Befreiungsart, entweder keine Kostenbeteiligung oder einen verminderten Betrag zu verlangen.

Die für die fachärztlichen ambulanten Leistungen, für Leistungen im Bereich Instrumentaldiagnostik und für Laborproben vorgesehenen Befreiungen bleiben aufrecht.

### **Erläuterungen bezüglich einzelner Leistungen**

#### **B Transporte**

##### **B1 Krankentransporte mit Rettungswagen (Bodenrettung)**

###### Definition der Leistung

Dringende Transporte sind jene, welche ausschließlich von der Landesnotrufzentrale „118“ angeordnet werden. Die Dringlichkeit

rie,

- ambulatori e i laboratori dei servizi sanitari convenzionati esterni.

Qualora il cittadino si rivolga ad una struttura che non appone il timbro di accettazione può inviare personalmente alla Ripartizione prestazioni dell’Azienda sanitaria di competenza per posta la seconda autocertificazione, allegando copia di un valido documento di riconoscimento.

L’Azienda sanitaria invia al cittadino interessato una copia dell’autocertificazione, alla quale è stato apposto per accettazione il timbro dell’Azienda. Questa copia è valida per le relative esenzioni.

L’autocertificazione ha comunque validità anche se priva di timbro ed il relativo codice deve essere trascritto sulla prescrizione dall’erogatore della prestazione.

Nelle prescrizioni ed impegnative i nuovi codici (JU, FC, SE, AL e MI) vengono trascritti nel rettangolo per l’esenzione – anche se barrato dal medico prescrivente. Tale particolare trascrizione deve essere timbrata e controfirmata dell’erogatore della prestazione o dal farmacista. La trascrizione del codice autorizza l’erogatore della prestazione ad applicare la relativa esenzione e ad applicare all’assistito, a seconda del tipo di esenzione, nessuna partecipazione al costo o un importo ridotto.

Le esenzioni previste per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, le visite diagnostiche strumentali e gli esami di laboratorio rimangono invariate.

### **Delucidazioni in merito ad alcune prestazioni.**

#### **B Trasporti**

##### **B1 Trasporti con autoambulanza**

###### Definizione della prestazione:

Trasporti urgenti sono disposti esclusivamente dalla Centrale provinciale d’emergenza “118”. L’urgenza è dovuta quando il paziente si trova in

besteht dann, wenn sich der Patient in einer lebensbedrohlichen Situation befindet oder ein nicht unverzüglicher Einsatz schwerwiegende Auswirkungen auf seinen Gesundheitszustand hat. Die Dringlichkeit des Transportes wird vom Arzt der Einrichtung festgestellt, welche den Patienten aufnimmt, sofern nicht bereits vom Notarzt am Unfallort erklärt.

Ein Transport gilt als nicht dringend, wenn aufgrund des Gesundheitszustandes des Patienten der Transport auch mit einem anderen öffentlichen oder privaten Mittel (Privatauto, Taxi usw.) möglich ist. Wird der Patient dennoch mit der Bodenrettung transportiert, muss er den Gesamtbetrag für die erfolgte Leistung bis zu einem Höchstmaß von 100 Euro pro Transport begleichen.

#### Einhebung Ticket:

Das Ticket wird von den Sanitätsbetrieben eingehoben, welche den Benutzern die Rechnungen im Falle eines nicht gerechtfertigten Transportes, zustellen werden.

### **B2 Programmierte Transporte**

#### Definition der Leistung:

Die programmierten Transporte, sind medizinisch indizierte Transporte, welche von den bediensteten und vertragsgebundenen Ärzten angeordnet werden können, sofern der psychisch-physische Zustand des Patienten nicht den Einsatz eines Transportes mit anderen öffentlichen oder privaten Mitteln (Privatauto, Taxi usw.) zulässt und demnach der Einsatz eines dafür ausgestatteten Rettungswagens/Krankenwagen mit qualifiziertem Personal an Bord notwendig erscheint.

Soziale Transporte (aufgrund von Alter, Invalidität, Alleinstehende ohne Betreuung usw.) gehen nicht zu Lasten des Landesgesundheitsdienstes. Diese Fälle sind im Sozialbereich eigens geregelt.

#### Befreiungen:

Die Transporte für Chemiotherapie, bzw. Strahlentherapie und Dialyse sind ausnahmslos befreit.

fin di vita o quando un mancato intervento qualificato e tempestivo può compromettere seriamente la sua salute. La valutazione dell'urgenza, qualora non accertata dal medico d'urgenza sul luogo dell'incidente, viene effettuata dal medico della struttura che prende in carico il paziente.

Il trasporto non è considerato urgente quando lo stato di salute del paziente può permetterne il trasporto con altri mezzi pubblici o privati (auto privata, taxi ecc.). Qualora il paziente venga ugualmente trasportato tramite ambulanza dovrà pagare il costo totale della prestazione fino ad un massimo di 100 Euro per trasporto.

#### Riscossione ticket:

Il ticket va riscosso dalle Aziende sanitarie, che provvederanno, nei casi di trasporto non giustificato, ad inviare fatture agli utenti.

### **B2 Trasporti programmati**

#### Definizione della prestazione:

I trasporti programmati si effettuano per indicazione medica e possono essere prescritti dai medici dipendenti e convenzionati e quando lo stato di salute psico – fisico del paziente non ne permette il trasporto con altri mezzi pubblici o privati (macchina privata, taxi ecc.) e quindi è necessario l'impiego di un mezzo di soccorso (autoambulanza) adeguatamente attrezzato con personale qualificato a bordo.

Il trasporto per motivi sociali (anzianità, invalidità, persone sole senza assistenza ecc.) non è a carico del Servizio sanitario provinciale. Questi casi sono regolati dal settore sociale.

#### Esenzioni:

I trasporti per chemioterapia, radioterapia e dialisi sono esenti.



Verlegungen zwischen den Krankenhauseinrichtungen, die von den Krankenhausärzten angeordnet werden, gehen ausnahmslos zu Lasten des Landesgesundheitsdienstes.

#### Einhebung Ticket:

Das Ticket wird von den Sanitätsbetrieben eingehoben.

### **B3 Flugrettung**

#### Definition der Leistung:

Der Flugrettungseinsatz wird von der Landesnotrufzentrale „118“ angeordnet, sei es für Dringlichkeits- wie auch aus logistischen Gründen (ein nicht mit Rettungswagen zugänglicher Ort oder aufgrund der Unmöglichkeit den Ort auf dem Landwege zu erreichen).

Der Arzt an Bord, wird nach der Beurteilung der psychisch-physischen Verfassung des Patienten die Notwendigkeit eines Transportes durch die Flugrettung feststellen.

Wenn nicht als notwendig eingestuft, wird der Einsatz abgebrochen oder der Einsatz eines anderen Rettungsmittel angeordnet. Besteht der Patient dennoch auf den Transport ist dieser als nicht gerechtfertigt anzusehen und es werden die Gesamtkosten des Einsatzes bis maximal 1.000 Euro in Rechnung gestellt.

Verlegungen zwischen den Krankenhauseinrichtungen, die von den Krankenhausärzten angeordnet werden, gehen ausnahmslos zu Lasten des Landesgesundheitsdienstes.

#### Einhebung Ticket:

Die Einhebung des Tickets erfolgt durch die „Arbeitsgemeinschaft Flugrettung“.

### **C Erste Hilfe**

#### Definition der Leistung:

Unter angemessene Erste-Hilfe-Leistungen versteht man nicht aufschiebbare Dringlichkeits-Leistungen, welche umgehend erbracht werden müssen.

Alle aufschiebbaren Leistungen gelten demnach nicht als Erste-Hilfe-Leistungen und müssen

I trasferimenti intraospedalieri disposti dai medici ospedalieri sono senza eccezioni a carico del Servizio sanitario provinciale.

#### Riscossione ticket:

Il ticket viene riscosso dalle Aziende sanitarie.

### **B3 Elisoccorso**

#### Definizione della prestazione:

L'intervento di elisoccorso è disposto dalla Centrale provinciale di emergenza "118" sia per motivi di urgenza/emergenza che per motivi logistici (luogo non accessibile con ambulanza o per impossibilità/complessità di accesso per via terrestre).

Il medico di bordo, valuta la gravità delle condizioni psicofisiche del paziente e valuta la necessità del trasporto tramite elisoccorso.

Nel caso non si ritenga l'intervento giustificato questo viene interrotto o viene disposto l'intervento di un altro mezzo di soccorso. Qualora il paziente insista per essere trasportato il trasporto è classificato non giustificato e viene fatturato il costo totale del trasporto fino a un massimo di 1.000 Euro.

I trasferimenti intraospedalieri disposti dai medici ospedalieri sono senza eccezioni a carico del Servizio sanitario provinciale.

#### Riscossione ticket:

La riscossione del ticket verrà effettuato dalla "Comunità di lavoro elisoccorso".

### **C Pronto soccorso**

#### Definizione della prestazione:

Per prestazioni di pronto soccorso appropriate si intendono gli interventi di emergenza/urgenza non differibili che devono essere immediatamente erogati.

Tutte le prestazioni differibili non sono pertanto considerate prestazioni di pronto soccorso e de-

daher in den dafür vorgesehenen Orten erbracht werden (Arzt für Allgemeinmedizin, fachärztliche Leistungen usw.). Sollte der Patient dennoch die Leistung in Anspruch nehmen wollen, werden die Tarife für fachärztliche Leistungen angewandt.

Die von einem Arzt für Allgemeinmedizin verschriebenen Leistungen, welche nicht in die Erste Hilfe Leistungen fallen, sind als „dringende“ fachärztliche Leistungen zu betrachten; dafür gelten die Ticketbestimmungen für fachärztliche Leistungen.

Die zahnärztlichen Leistungen, welche vom zahnärztlichen Sonn- und Feiertagsdienst erbracht werden, gelten als Erste Hilfe Leistungen und sind somit den Ticketbestimmungen unterworfen.

#### Befreiungen:

Die Patienten die aufgrund von Krankheitsbildern ticketbefreit sind und sich an die Erste Hilfe wenden für Leistungen, welche nicht auf das Krankheitsbild zurückzuführen sind, müssen bei gerechtfertigter Inanspruchnahme das Ticket von 15 Euro entrichten.

#### Einhebung Ticket:

Das Ticket wird nach erfolgter Leistung eingehoben.

Für die nicht gerechtfertigten Leistungen muss der Fixbetrag von 50 Euro entrichtet werden. Für die erbrachten Leistung sind die für die jeweiligen Bereiche festgelegten Tarife zu entrichten, wobei der Höchstbetrag von 100 Euro nicht überschritten werden darf

Die Personen, die sich aufgrund eines Arbeitsunfalls oder wegen einer Berufskrankheit (Kodex L5) an die Erste Hilfe wenden, müssen kein Ticket bezahlen sofern es sich um gerechtfertigte Leistungen handelt.

#### **D Aufenthalte**

- Akutfälle
- Rehabilitation
- Langzeitpflege
- Reha-Aufenthalte gemäß ex Art. 26 (Salus Center – Sanatrix)

#### Erläuterung im Hinblick auf die Leistung:

Die Höchstgrenze von 250 Euro wird auf die

vono essere erogate nella sede appropriata (medico di medicina generale, ambulatori specialistici ecc.). Nel caso il paziente voglia usufruire ugualmente della prestazione si applicano le tariffe per le prestazioni specialistiche.

Le prestazioni prescritte da un medico di medicina generale che non rientrano nelle prestazioni di pronto soccorso, sono da considerare prestazioni specialistiche “urgenti” e sono soggette al ticket per le prestazioni specialistiche.

Le prestazioni odontoiatriche erogate presso il servizio festivo e prefestivo sono considerate prestazioni di pronto soccorso e quindi soggette a ticket.

#### Esenzioni:

I pazienti esenti per patologia che si rivolgono al pronto soccorso per prestazioni non correlate alla patologia stessa sono tenuti a corrispondere il ticket di 15 Euro, qualora la prestazione sia giustificata, sulle prestazioni escluse dall’esenzione.

#### Riscossione ticket:

Il ticket verrà riscosso a prestazione avvenuta.

Per gli interventi non giustificati deve essere corrisposto l’importo fisso di 50 Euro, non soggetto ad esenzioni dal ticket. Per le prestazione effettuate, viene tenuto conto delle branche specialistiche e del massimale di 100 Euro.

Le persone che ricorrono al pronto soccorso per un infortunio sul lavoro oppure affette da malattie professionali (codice L5) non sono tenute a pagare il ticket qualora trattasi di prestazioni giustificate.

#### **D Ricoveri**

- Acuti
- Riabilitazione
- Lungodenza
- Ricoveri in riabilitazione ex art. 26 (Salus C. Sanatrix)

#### Chiarimenti in merito alla prestazione:

Il tetto annuale di 250 Euro viene calcolato sui

Aufenthalte angewandt, welche innerhalb eines Sonnenjahres erfolgen und dieselbe gilt in vollem Ausmaß auch für das Jahr 2002.

Im Entlassungsbogen (KEB) wird eine Befreiung für Pathologien und Einkommen vorgesehen. Die Befreiung für Pathologien gilt für die DRG-Sätze, die mit den Pathologien zusammenhängen.

#### Befreiungen:

Die Neugeborenen sind bis zur Erstentlassung ticketbefreit. Als nicht entlassen gilt der Neugeborene der ohne Unterbrechung des Aufenthaltes nach der Geburt in ein anderes Krankenhaus verlegt wird.

Die Befreiung aufgrund einer Pathologie wird erst nach Abschluss des Krankenhausentlassungsbogens (KEB) festgestellt.

#### Einhebung Ticket:

Das Ticket wird nach Vervollständigung des Krankenhausentlassungsbogens (KEB) eingehoben.

Für die in der Provinz Bozen ansässigen Patienten werden die Rechnungen vierteljährlich vom Wohnsitz-Sanitätsbetrieb des Bürgers erlassen, auch wenn die Leistung nicht in einem Krankenhaus des Sanitätsbetriebes oder in einer vertragsgebundenen Privatklinik erbracht wurde; die Sanitätsbetriebe werden mit den Ausgleichszahlungen die Verrechnung der Tickets vornehmen.

Für Patienten, die ihren Wohnsitz in anderen italienischen Regionen haben und im Landes-Gesundheitsdienst eingeschrieben sind, wird die Rechnung vom Sanitätsbetrieb, bei dem der Patient eingeschrieben ist, ausgestellt.

Für Patienten die im nationalen Gesundheitsdienst eingetragen und nicht in der Provinz ansässig sind sowie für die Ausländer, wird die Rechnung vom Sanitätsbetrieb ausgestellt, welcher die Leistung erbracht hat.

### **D 2 Sonderbetten (Patienten in Sonderzimmern)**

Die Differenz zwischen dem Betrag der bis zum 30. Juni 2002 Gültigkeit hatte und dem neuen ab 1. Juli 2002 geltenden Betrag von Euro 200 wird dem Sanitätsbetrieb gutgeschrieben.

ricoveri effettuati nell'anno solare e tale importo viene applicato interamente anche per il 2002

Nella scheda di dimissione ospedaliera (SDO) verrà prevista una casella per l'esenzione per patologia o per reddito. L'esenzione per patologia vale per i drg. correlati alla patologia.

#### Esenzioni:

I neonati fino alla prima dimissione sono esenti dal pagamento del ticket. Non viene considerato dimesso il neonato trasferito senza interruzioni nel ricovero dopo la nascita in un altro ospedale

L'esenzione per patologia sarà verificata solamente dopo la chiusura della scheda di dimissione ospedaliera (SDO).

#### Riscossione ticket:

Il ticket verrà incassato a chiusura della scheda di dimissione ospedaliera (SDO).

Per i pazienti residenti in Provincia di Bolzano le fatture verranno emesse trimestralmente dall'Azienda sanitaria di residenza del cittadino anche se la prestazione non è stata erogata in un ospedale della Azienda sanitaria stessa o in una clinica privata convenzionata, e le Aziende sanitarie procederanno alle compensazioni reciproche dei ticket.

Per i pazienti residenti in altre Regioni italiane ed iscritti al SSP la fattura viene emessa dalla Azienda sanitaria di iscrizione.

Per i pazienti iscritti al SSN e non residenti in Provincia e per gli stranieri la fattura viene rilasciata dall'Azienda sanitaria della struttura che eroga la prestazione.

### **D 2 Letti speciali (pazienti in classe)**

La differenza tra l'importo valevole al 30 giugno 2002 ed il nuovo importo previsto dal 1 luglio 2002 di 200 Euro va all'Azienda sanitaria.

dem Sanitätsbetrieb gutgeschrieben.

### **D 3 Begleitpersonen**

#### Erläuterung in Hinblick auf die Leistung:

Die im Beschluss Nr. 5292 vom 31.12.1999 „Anpassung der Tarife zu Lasten eingelieferter Patienten in Sonderzimmern und für fachärztliche Leistungen von Selbstzahlern sowie Angleichung der Tagessätze für Begleitpersonen von Langzeitkranken in den Krankenhäusern der Provinz Bozen“, vorgesehenen Tarife, bleiben aufrecht. Der neue allumfassende Tageshöchsttarif beträgt 15 Euro.

### **E Visiten für Privatpatienten**

Die derzeitige Aufteilung der Erträge aus den Visiten bleibt aufrecht, die 20%-ige Erhöhung des Betrages wird dem Sanitätsbetrieb gutgeschrieben.

### **Postspesen für den Versand der Rechnungen**

Falls es, aufgrund der vom Beschluss Nr. 1862 vom 27. Mai 2002 vorgesehenen Maßnahmen notwendig ist, Rechnungen an die Betroffenen zu senden, gehen die Postspesen zu Lasten des Sanitätsbetriebes.

### **Mehrwertsteuer**

In den Tarifen ist die allfällige Mehrwertsteuer nicht inbegriffen

Mit freundlichen Grüßen

Der Landesrat

Dr. Otto Saurer

Verschiedene Anlagen:

- 6 zusammenfassende Tabellen der ab 1. Juli 2002 geltenden Beteiligungsbeträge und Befreiungen;
- Modell für die Eigenerklärung

### **D 3 Accompagnatori**

#### Chiarimenti in merito alla prestazione:

Le tariffe fissate nella delibera n. 5922 del 31.12.99 “Aggiornamento delle tariffe a carico dei pazienti per ricovero in camere speciali e per le visite specialistiche di paganti in proprio ed aggiornamento delle rette per accompagnamento di degenti presso gli ospedali della provincia di Bolzano”, sono mantenute. La nuova tariffa massima onnicomprensiva giornaliera è di 15 Euro.

### **E Visite per pazienti privati**

L’attuale suddivisione dei proventi delle visite vale per l’importo precedente, il 20% di aumento è destinato all’Azienda sanitaria.

### **Spese postali per l’invio delle fatture**

Qualora sia necessario inviare fatture agli utenti per le misure previste dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 1862 del 27 maggio 2002 i relativi costi sono a carico dell’Azienda sanitaria.

### **I.V.A.**

Nelle tariffe non è inclusa la relativa imposta sul valore aggiunto I.V.A.

Distinti saluti

L’Assessore

Vari allegati:

- 6 tabelle riassuntive delle quote di partecipazione ed esenzioni valevoli dal 1° luglio 2002;
- Modello per l’autocertificazione