


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

Nr. 481
Sitzung vom 30/06/2020 Seduta del

ANWESEND SIND

Landeshauptmann
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landesräte

Generalsekretär

Arno Kompatscher
Arnold Schuler
Giuliano Vettorato
Daniel Alfreider
Massimo Bessone
Waltraud Deeg
Maria Hochgruber Kuenzer
Thomas Widmann

Eros Magnago

SONO PRESENTI

Presidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Assessori

Segretario Generale

Betreff:

Aktualisierung des Tarifverzeichnisses der ambulanten fachärztlichen Betreuung und Befreiungen von der Kostenbeteiligung

Oggetto:

Aggiornamento del nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale ed esenzioni ticket

Vorschlag vorbereitet von
Abteilung / Amt Nr.

23.3

Proposta elaborata dalla
Ripartizione / Ufficio n.

Die Landesregierung
nimmt folgendes zur Kenntnis

Das M.D. Nr. 329 vom 28.05.1999, „Verordnung zur Festlegung von Regeln für die Erkennung von chronischen und invaliditätsverursachenden Krankheiten gemäß Artikel 5, Absatz 1, Buchstabe a) des gesetzvertretenden Dekrets Nr. 124 vom 29.04.1998“, geändert durch M.D. Nr. 296 vom 21.05.2001, legte die Bedingungen für chronische und invaliditätsverursachende Krankheiten fest, die zur Befreiung von der Kostenbeteiligung für die damit verbundenen Gesundheitsleistungen berechtigen.

Mit Dekret vom 17.03.2008, womit das M.D. vom 18.05.2004 überarbeitet wurde, führte das Ministerium für Wirtschaft und Finanzen neue Bestimmungen bezüglich der Verwendung des Rezeptblocks für die Erbringung von Gesundheitsleistungen ein.

Anlage 12 des oben genannten M.D. enthält die nationale Kodierung der Bedingungen für die Befreiung von der Kostenbeteiligung sowie Anweisungen für die Zuweisung des Codes zur Identifizierung der Art der Befreiung.

Auf Landesebene gibt es derzeit sowohl die oben genannten Bestimmungen als auch weitere spezifische lokale Bestimmungen über die Befreiung von der Kostenbeteiligung.

Gemäß Landesgesetz Nr. 7 vom 05.03.2001, Artikel 35, Absatz 3, ist nämlich die Landesverwaltung zuständig für die Ergänzung des nationalen Verzeichnisses der Krankheitsformen, womit der Patient Anspruch auf eine Ticketbefreiung hat.

Das Landesgesetz vom 21.04.2017, Nr. 3 erkennt in Artikel 2, Absatz 3, Buchstabe l) unter den Befugnissen der Landesregierung auch die Festlegung von Tarifen für Gesundheitsleistungen, sowie das mögliche Ausmaß der Kostenbeteiligung vonseiten der Bevölkerung.

Zudem sieht Buchstabe o) des genannten Absatzes als weitere Zuständigkeit der Landesregierung die Festlegung der zusätzlichen wesentlichen Betreuungsstandards vor, die auf Landesebene gewährt werden können, sowie die Regelung der jeweiligen Zugangsbedingungen und -methoden.

Artikel 8-sexies des Gesetzesdekrets Nr. 502 vom 30.12.1992 legt die grundlegenden Kriterien für die Berechnung der an akkreditierte Einrichtungen zu zahlende Höchstarife fest, die auch alternativ berücksichtig

La Giunta Provinciale
prende atto di quanto segue:

Il D.M. 28/05/1999, n. 329, "Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124", come modificato dal D.M. 21/05/2001, n. 296, ha individuato le condizioni di malattia croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza sanitaria correlate.

Con Decreto del 17/03/2008, a revisione del D.M. 18/05/2004, il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha introdotto nuove disposizioni relative all'impiego del ricettario per l'erogazione delle prestazioni sanitarie.

L'allegato 12 al D.M. da ultimo citato contiene la codifica nazionale delle condizioni di esenzione dalla partecipazione alla spesa, nonché le istruzioni per l'attribuzione del codice che identifica la tipologia di esenzione.

Sul territorio provinciale attualmente vigono sia le disposizioni da ultimo richiamate, che ulteriori specifiche previsioni locali in materia di esenzione alla partecipazione alla spesa.

La Legge provinciale 05/03/2001, n. 7 all'articolo 35 comma 3 riconosce, infatti, la competenza della Giunta Provinciale di integrare l'elenco nazionale delle forme morbose che danno diritto all'esenzione dal pagamento del ticket.

La Legge provinciale 21/04/2017, n. 3 all'articolo 2 comma 3 lettera l) riconosce inoltre, tra le competenze della Giunta Provinciale la fissazione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nonché dell'eventuale quota di compartecipazione della popolazione alla spesa sanitaria.

Inoltre, alla lettera o) di predetto comma prevede quale ulteriore competenza della Giunta Provinciale la determinazione dei livelli di assistenza aggiuntivi eventualmente previsti a livello provinciale, nonché la disciplina delle relative condizioni e modalità di accesso.

L'art. 8-sexies del D. Lgs. del 30/12/1992 n. 502, definisce quali criteri base per il calcolo delle tariffe massime da corrispondere alle strutture accreditate, di cui tener conto anche in via alternativa: i costi

sichtigt werden können: die Standardkosten der Einrichtungen, die nach Effizienz, Angemessenheit und Qualität der Betreuung ausgewählt wurden; die Standardkosten der Region oder des Landes; regionale Tarife oder andere Methoden der Vergütung der von den Regionen und autonomen Provinzen angewandten Betreuungsfunktionen.

Mit Beschluss der Landesregierung Nr. 2568 vom 15.06.1998 wurde das Landestarifverzeichnis (LTV/NTP) der Leistungen der ambulanten fachärztlichen Betreuung gemäß M.D. vom 22.07.1996 und im Rahmen der anerkannten Autonomie genehmigt.

Der oben genannte Beschluss der Landesregierung hat ausdrücklich eine regelmäßige Aktualisierung des Tarifverzeichnisses anhand von aufkommenden Meldungen und Gesuchen vorgesehen, da eine ständige Entwicklung der medizinischen Wissenschaft und Technologie und Schwankungen der Kosten für die Erbringung von Leistungen zu erwarten sind.

Mit Beschluss Nr. 457 vom 18.04.2017 hat die Landesregierung die nationalen WBS gemäß der Bestimmungen im DPMR 12.01.2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" aktualisiert.

Mit oben genanntem Beschluss wurde die Anlage 8/bis übernommen, welche sowohl ein Verzeichnis der ticketbefreiten chronischen und invaliditätsverursachenden Krankheiten enthält als auch die Leistungen, die jeweils mit Ticketbefreiung verschrieben werden können. Gemäß Art. 64 des DPMR 12.01.2017 bleibt die Anlage 8/bis bis zum Inkrafttreten der neuen WBS in Kraft, wo dann stattdessen Anlage 8 mit dem aktualisierten Verzeichnis der ticketbefreiten Leistungen der ambulanten Fachmedizin in Kraft treten wird.

Darüber hinaus hat die Landesregierung mit Beschluss Nr.1413 vom 18.12.2018 in geltender Fassung die in Art. 59 des DPMR 12. Januar 2017 festgelegten Bestimmungen umgesetzt, einschließlich des Inhalts der Anlagen 10A, 10B und 10C bezüglich der Befreiung von der Kostenbeteiligung für schwangere Frauen und zum Mutterschutz.

In Übereinstimmung mit den oben genannten Vorschriften hat sich die Notwendigkeit ergeben, das LTV der ambulanten fachärztli-

standard di strutture selezionate per efficienza, appropriatezza e qualità dell'assistenza; i costi standard regionali o provinciali; i tariffari regionali o altre modalità di remunerazione delle funzioni assistenziali attuate dalle regioni e dalle province autonome.

Con la deliberazione n. 2568 del 15/06/1998 la Giunta provinciale ha approvato il Nomenclatore Tariffario Provinciale (NTP) delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, sulla base del D.M. 22/07/1996 e nell'esercizio della propria riconosciuta autonomia.

La deliberazione della Giunta Provinciale, da ultimo citata, ha previsto espressamente l'aggiornamento periodico del nomenclatore tariffario, sulla base delle segnalazioni e delle richieste emergenti, attesa la costante evoluzione della scienza e della tecnologia medica e la variazione dei costi di produzione delle prestazioni.

Con deliberazione n. 457 del 18/04/2017 la Giunta Provinciale ha aggiornato i LEA nazionali sulla base di quanto disposto dal DPCM 12/01/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502".

Con la deliberazione sopra-citata è stato recepito l'Allegato 8-bis che definisce sia l'elenco delle malattie e condizioni croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione sia le relative prestazioni che possono essere prescritte in esenzione. Così come previsto dall'art. 64 del DPCM 12/01/2017 l'Allegato 8-bis rimane in vigore fino all'entrata in vigore dei nuovi LEA e a tal data entrerà in vigore l'Allegato 8 contenente l'elenco aggiornato delle prestazioni di specialistica ambulatoriale prescrivibili in esenzione.

Inoltre, la Giunta Provinciale ha recepito con deliberazione n. 1413 del 18/12/2018 e s.m.i. le disposizioni previste all'art. 59 dal DPCM 12/01/2017 ivi compreso quanto contenuto agli allegati 10A, 10B e 10C in materia di esclusione dalla partecipazione al costo per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità.

Nel rispetto della disciplina citata, è emersa la necessità di aggiornare parzialmente il NTP di specialistica ambulatoriale tramite

chen Leistungen teilweise zu aktualisieren, indem neue Leistungen aufgenommen und die Tarife einiger Leistungen, die in Anhang 1 "Änderungen und Ergänzungen des Beschlusses der L.R. Nr. 2568 vom 15.06.1998" - wesentlicher Bestandteil dieser Maßnahme - angeführt sind, auf der Grundlage der Analysen und Bewertungen, die sich wie folgt zusammenfassen lassen, angepasst werden:

- TEIL 1 enthält eine Liste aller neuen Leistungen, die zusätzlich zu den WBS in das LTV aufgenommen werden. Die darin enthaltenen Leistungen gelten in den meisten Fällen als Vorgriff für die neuen WBS und können in einigen Fällen auch an außerhalb von Südtirol wohnhafte Nutzer erbracht werden, gemäß der Anweisungen im Dekret der Abteilungsdirektorin;
- TEIL 2 enthält die Liste der Leistungen, für welche der Sanitätsbetrieb beantragt hat, entweder den Tarif oder die Beschreibung zu ändern; im letzteren Fall im Vorgriff auf die Bestimmungen von Anlage 4 des DPMR 12.01.2017. In diesem Teil sind auch Berichtigungen sachlicher Fehler bei einigen deutschen Leistungsbeschreibungen enthalten.
- TEIL 3 sieht die Streichung aus dem LTV der Leistung 75.10.4 „KONTROLLE DER FETALEN HERZAKTION MITTELS DOPPLER“ vor, die derzeit zusätzlich in Südtirol eingetragen wurde, da sie in der Visite inbegriffen sein sollte.

Es hat sich außerdem die Notwendigkeit herausgestellt, die Liste der mit Ticketbefreiung verschreibbaren Leistungen, mit Code A02 "KRANKHEITEN DES KREISLAUFSYSTEMS (AUSGENOMMEN: .453.0 BUDD-CHIARI-SYNDROM) - KRANKHEITEN DES HERZENS UND LUNGENKREISLAUF-KRANKHEITEN" gemäß Anlage 8 des DPMR 12.01.2017, zu aktualisieren, mit der Einfügung der Leistung 89.48.2 "ÜBERPRÜFUNG UND PROGRAMMIERUNG DES IMPLANTIERBAREN DEFIBRILLATORS - Inbegriffen: EKG (89.52). Der Befund beinhaltet das EKG-Ergebnis" wie in Anlage 2 der gegenständlichen Maßnahme beschrieben wird.

Schließlich ist es angesichts der in der Umsetzungsphase gesammelten Erfahrungen hinsichtlich der Befreiung von der Kostenbeteiligung für schwangere Frauen und für den Mutterschutz erforderlich, wie in Anhang 3 vorgesehen, die durch den

l' inserimento di nuove prestazioni e adeguando le tariffe di alcune prestazioni, elencate nell' Allegato 1 "Modifiche e integrazioni alla deliberazione della G. P. n. 2568 del 15/06/1998" – parte integrante del presente provvedimento – sulla base delle analisi e delle valutazioni riassumibili come segue:

- Nella PARTE 1 è contenuto l'elenco di tutte le nuove prestazioni che vengono inserite all'interno del NTP come extra LEA. Le prestazioni ivi ricomprese, nella maggior parte dei casi configurabili come anticipazione dei nuovi LEA, potranno essere prescritte ed erogate in alcuni casi anche ad utenti non residenti in Provincia di Bolzano secondo le indicazioni che verranno fornite con Decreto della direttrice di Ripartizione;
- Nella PARTE 2 è contenuto l'elenco delle prestazioni per le quali è stato richiesto dall'Azienda sanitaria di modificare o la tariffa oppure la descrizione anticipando in quest'ultimo caso quanto previsto all'Allegato 4 del DPCM 12/01/2017. Questa parte contiene inoltre correzioni di errori materiali riscontrati nelle descrizioni tedesche di alcune prestazioni;
- Nella PARTE 3 è prevista l'eliminazione dal NTP della prestazione 75.10.4 "RILEVAZIONE DEL BATTITO CARDIACO FETALE CON METODO DOPPLER", attualmente configurata come inserimento provinciale, in quanto è da ritenersi inclusa nella visita.

Si ritiene opportuno, inoltre, procedere all'aggiornamento delle prestazioni prescrivibili in esenzione con il codice A02 "AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (ESCLUSO: .453.0 SINDROME DI BUDD-CHIARI) - MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE" sulla base di quanto sarà previsto dall'Allegato 8 al DPCM 12/01/2017, con l'inserimento della prestazione 89.48.2 "CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE - Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG" come da Allegato 2 al presente provvedimento.

Infine, alla luce dell'esperienza maturata in fase implementativa per quanto attiene l'esclusione dalla partecipazione al costo per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità, è necessario, così come previsto all'Allegato 3, definire le prestazioni

Befreiungscode M99 vorgeschriebenen Leistungen zu bestimmen und die zuvor mit BLR Nr. 1413/2018 festgelegten Angaben zur Angemessenheit der Verschreibung zu aktualisieren.

Diese Maßnahme zur Auslagerung von Leistungen an private Einrichtungen verursacht höhere Kosten zu Lasten des Haushalts des Sanitätsbetriebes, die sich auf höchstens 490.000 Euro belaufen dürften und durch die vom Sanitätsbetrieb im Haushalt 2020 bereits eingeschriebenen Zuweisungen gedeckt sind. Da man die Möglichkeit prüft, die Freistellung von der Kostenbeteiligung auszuweiten, um der pandemiebedingten Notlage zumindest teilweise gegenzusteuern, zählt man hier zur Kostendeckung dieser Maßnahme nicht auf die Mehreinnahmen aus Kostenbeteiligungen, die durch die Anhebung der Tarife bis zu einem Höchstbetrag von 36,15 Euro pro Verschreibung im 2020 laut vorsichtiger Schätzung auf rund 300.000 Euro beziffert werden können.

prescrivibili con il codice esenzione M99 ed aggiornare le prestazioni e le indicazioni di appropriatezza prescrittiva precedentemente identificate con la DGP n. 1413/2018.

Il presente provvedimento comporta maggiori oneri a carico del bilancio dell'Azienda Sanitaria stimabili in un importo massimo di 490.000 Euro per esternalizzazione di prestazioni a strutture private, coperti dalle assegnazioni già iscritte nel bilancio 2020 dall'Azienda Sanitaria. Considerato che si sta analizzando la possibilità di un'estensione delle esenzioni ticket per far fronte a situazioni di fragilità derivanti dalla pandemia, per la copertura del presente provvedimento non si fa conto sulle eventuali maggiori entrate da ticket, derivanti dall'aumento delle tariffe fino al tetto massimo di 36,15 Euro per ricetta, stimabili prudenzialmente in circa 300.000 Euro nel 2020.

beschließt

delibera

einstimmig in gesetzmäßiger Weise:

a voti unanimi legalmente espressi:

1. Es wird als wesentlicher Bestandteil dieser Maßnahme die Anlage A „Änderungen und Ergänzungen zum Beschluss der L.R. Nr. 2568 vom 15.06.1998“ wie folgt aufgebaut genehmigt:
 TEIL 1 „Einführung von Leistungen“
 TEIL 2 „Änderung von Leistungen“
 TEIL 3 „Streichung von Leistungen“
2. Es wird als wesentlicher Bestandteil dieser Maßnahme die Anlage 2 „Von der Kostenbeteiligung an der Gesundheitsausgabe befreite chronische und invaliditätsverursachende Krankheiten“ genehmigt.
3. Es werden, als wesentlicher Bestandteil dieser Maßnahme, die Anlage 3A „Definition des Befreiungscodes M99“ und die Anlage 3B „Verschreibbare Leistungen in der präkonzeptionellen Phase und im Laufe einer physiologischen Schwangerschaft“ genehmigt.
4. Genauere Regelungen jener Subspezialisierungen, für welche die nationalen Rechtsnormen einen direkten Zugang vorsehen, werden durch Dekret der Direktorin der Landesabteilung Gesundheit erfolgen; der Sanitätsbetrieb wird bei

1. È approvato, quale parte integrante del presente provvedimento l'Allegato 1 "Modifiche e integrazioni alla deliberazione della G. P. n. 2568 del 15/06/1998" come di seguito composto:
 PARTE 1 "Inserimento di prestazioni";
 PARTE 2 "Modifica prestazioni";
 PARTE 3 "Eliminazione di prestazioni".
2. È approvato, quale parte integrante del presente provvedimento, l'Allegato 2 "Malattie croniche e invalidanti esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria".
3. Sono approvati, quali parti integranti del presente provvedimento, l'Allegato 3A "Definizione del codice esenzione M99" e l'Allegato 3B "Prestazioni prescrivibili in fase preconcezionale e in corso di gravidanza fisiologica".
4. Sancisce che, per le discipline per le quali la normativa nazionale prevede l'accesso diretto, le regolamentazioni di dettaglio di sovra-citata modalità verranno definite con Decreto della Direttrice della Ripartizione Salute previa condivisione dell'allegato

der Ausarbeitung der technischen Anlagen miteinbezogen werden.

tecnico con l'Azienda Sanitaria.

5. Punkt 2) des beschließenden Teils des Beschlusses der L.R. Nr. 768 vom 05.07.2016 wird teilweise abgeschafft, was die Veröffentlichungspflicht des Landestarifverzeichnisses auf dem Amtsblatt der Region anbelangt (später auf der digitalen Amtstafel des Landes gemäß L.G 17/1993). Außerdem wird die Veröffentlichung nur auf der offiziellen Webseite der Abteilung Gesundheit vorgesehen.
6. Dieser Beschluss bringt keine zusätzlichen Ausgaben zu Lasten des Landeshaushalts mit sich, da die Kosten für den Dienst im Haushaltsjahr 2020 durch die ungebundene Zuweisung an den Sanitätsbetrieb, welche mit Beschluss der L. R. Nr. 1151 vom 17.12.19 zweckgebunden wurde, gedeckt sind wie auch der Sanitätsbetrieb in seinem Schreiben Prot.-Nr. 88285/2020 vom 23.06.2020 erklärt. Für die nachfolgenden Jahre wird die Ausgabe über die Bereitstellung des zugehörigen Ausgabenprogrammes gedeckt und zu Beginn eines jeden Bezugsjahres auf dem Ausgabenkapitel bezüglich der ungebundenen Zuweisung an den Sanitätsbetrieb zweckgebunden.
7. Die gegenständliche Maßnahme wird dem Sanitätsbetrieb elektronisch übermittelt, damit dieser für dessen Implementierung und die Übermittlung an alle betroffenen internen und externen Dienste sorgt.
8. Dieser Beschluss wird gemäß Artikel 4, Absatz 1, Buchstabe d) des Regionalgesetzes vom 19. Juni 2009, Nr. 2, in geltender Fassung im Amtsblatt der Region veröffentlicht, da die entsprechende Maßnahme an die Allgemeinheit gerichtet ist.
9. Die gegenständliche Maßnahme tritt am 15. Juli 2020 in Kraft.

5. È abrogato parzialmente il punto 2) della parte deliberante della Deliberazione della G.P. n. 768 del 05/07/2016 per quanto concerne l'obbligo di pubblicazione del Catalogo del Prescrivibile sul Bollettino della Regione (in seguito sull'albo online della Provincia ai sensi dell'art. 28 della L.P. 17/1993). Si prevede altresì la sola pubblicazione sul sito ufficiale della Ripartizione Salute.
6. La presente delibera non comporta costi aggiuntivi per il bilancio provinciale. La maggiore spesa per l'esercizio 2020 di ca. 490.000 Euro è coperta dall'assegnazione indistinta all'Azienda Sanitaria impegnata con delibera della Giunta Provinciale n. 1151 del 17/12/2019, come da comunicazione del 23/06/2020 prot. n. 88285/2020 dell'Azienda Sanitaria, mentre per gli esercizi successivi la spesa trova copertura negli stanziamenti del pertinente programma di spesa che verrà impegnato ad inizio dell'annualità di competenza sul capitolo di spesa relativo all'assegnazione indistinta di parte corrente dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.
7. È prevista la trasmissione digitale del presente provvedimento all'Azienda sanitaria, affinché provveda alla sua implementazione e diffusione a tutti i servizi interni ed esterni interessati.
8. La presente delibera verrà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Trentino-Alto Adige ai sensi dell'art. 4, comma 1, lettera d) della legge regionale 19 giugno 2009, n. 2, in quanto trattasi di un atto destinato alla generalità dei cittadini.
9. Il provvedimento entra in vigore il 15 luglio 2020.

DER LANDESHAUPTMANN

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

Allegato 1 - Modifiche e integrazioni alla deliberazione della G.P. n. 2568 del 15/06/1998
Anlage 1 - Änderungen und Ergänzungen zum Beschluss der L.R. Nr. 2568 vom 15.06.1998

NOTA/ANMERKUNG: Le modifiche al tariffario sono evidenziate in neretto - die Änderungen am Tarifverzeichnis sind fett gedruckt

Parte 1/Teil 1 - INSERIMENTO DI PRESTAZIONI - EINFÜHRUNG VON LEISTUNGEN

Tipo prestazione/Leistungsart	Nota naz./stat. Anmerk	Nota prov./L. Anmerk	Codice/Code	Descrizione	Beschreibung	Tariffa/Tarif (€)	Branca 1	Branche 1	Branca 2	Branche 2	Data inizio validità/ Beginn der Gültigkeit
PSA		I	45.23.2	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA	RETROGRADE ILEOCOLONSCOPIE MIT BIOPSIE	164,60	GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	GASTROENTEROLOGIE - CHIRURGIE UND ENDOSKOPIE			15.07.2020
PSA		I	88.71.6	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER IL MICROEMBOLISMO [MESH]	TRANSKRANIELLE DOPPLER-MONITORING BEI MIKROEMBOLIE [MESH]	47,00	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	INSTRUMENTALDIAGNOSTIK: RADIOLOGIE			15.07.2020
PSA		I	92.11.9	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTI RECEPTORIALI O INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA	GEHRIN-TOMOSZINTIGRAPHIE [SPET] MIT REZEPTORSPEZIFISCHEM TRACERN ODER POSITIVEN TUMORMARKERN	1035,10	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	INSTRUMENTALDIAGNOSTIK: RADIOLOGIE	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE	INSTRUMENTALDIAGNOSTIK: NUKLEARMEDIZIN	15.07.2020
PSA		I	92.11.A	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON ALTRI RADIOFARMACI	GEHIRN-POSITRONEN-EMISSIONS-TOMOGRAPHIE [PET-CT] MIT ANDEREN RADIOPHARMAKONS	1267,90	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	INSTRUMENTALDIAGNOSTIK: RADIOLOGIE	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE	INSTRUMENTALDIAGNOSTIK: NUKLEARMEDIZIN	15.07.2020
PSA		I	90.68.D	TEST MULTIALLERGENICO MOLECOLARE DI TERZO LIVELLO (Pannello di 112 allergeni)	MOLEKULARER MULTIALLERGENTEST DER DRITTEN DIAGNOSTIKSTUFE (Panel von 112 Allergene)	190,00	LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICROBIOLOGICHE- MICROBIOLOGIA- VIROLOGIA	CHEMISCHES UND KLINISCHES LABOR - MIKROBIOLOGIE - VIROLOGIE			15.07.2020
PSA		I	90.42.B	TRIPTASI	TRIPTASE	19,60	LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICROBIOLOGICHE- MICROBIOLOGIA- VIROLOGIA	CHEMISCHES UND KLINISCHES LABOR - MIKROBIOLOGIE - VIROLOGIE			15.07.2020

Parte 2/Teil 2 - MODIFICA DI PRESTAZIONI - ÄNDERUNG VON LEISTUNGEN

Tipo prestazione/Leistungsart	Nota naz./stat. Anmerk	Nota prov./L. Anmerk	Codice/Code	Descrizione	Beschreibung	Tariffa/Tarif (€)	Branca 1	Branche 1	Branca 2	Branche 2	Branca 3	Branche 3	Data inizio validità/ Beginn der Gültigkeit	
PSA		N	89.7	VISITA GENERALE - Visita specialistica. Prima visita - Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)	ÄRZTLICHE VISITE - Fachärztliche Visite. Erstvisite - Ausgenommen: neurologische Visite (89.13), gynäkologische Visite (89.26), Augenvisite (95.02)	36,15	ALTRE PRESTAZIONI	WEITERE LEISTUNGEN					15.07.2020	
PSA		N	89.13	VISITA NEUROLOGICA	NEUROLOGISCHE VISITE	36,15	NEUROLOGIA	NEUROLOGIE					15.07.2020	
PSA		N	89.26	VISITA GINECOLOGICA - Visita ostetrico-ginecologica/androgica. Esame pelvico	GYNÄKOLOGISCHE VISITE - Geburtshilfliche-gynäkologische/androgische Visite. Beckenaustastung	36,15	OSTETRICA E GINECOLOGIA	GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE					15.07.2020	
PSA		N	95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO - Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo. Incluso: eventuale prescrizione di lenti. Non associabile al codice 95.01	KOMPLETTE UNTERSUCHUNG DES AUGES - Augenuntersuchung, alle Abschnitte betreffend. Inbegriffen: allfällige Brillenverordnung; Der Kodex kann nicht in Kombination mit dem Kodex 95.01 verwendet werden	36,15	OCULISTICA	AUGENABTEILUNG					15.07.2020	
PSA		I	89.7C.3	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	ERSTVISITE RADIOLOGISCHE INTERVENTISTIK	36,15	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	INSTRUMENTALDIAGNOSTIK: RADIOLOGIE					15.07.2020	
PSA		N	94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO	PSYCHIATRISCHES GESPRÄCH	36,15	PSICHIATRIA	PSYCHIATRIE					15.07.2020	
PSA		N	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI - Storia e valutazione abbreviata. Visita successiva alla prima. Consulenza ginecologica: preconcezionale, oncologica, per climaterio, post chirurgica, prenatale, NAS. Consulenza ostetrica per controllo gravidanza a rischio, per fisiopatologia riproduttiva ed endocrinologia. Consulenza genetica. Esame neuropsicologico clinico neurocomportamentale: per disturbi del linguaggio, per deterioramento intellettivo, esame del Neglect, esame psicodiagnostico. Visita di sorveglianza terapia anticoagulante	ANAMNESE UND VALUTATION, ALS KURZ DEFINIERT - Verkürzte Anamnese und Valutation. Folgevisite. Gynäkologische Beratung: präkonzeptionell, onkologisch, bei Klimakterium, postchirurgisch, pränatal, NNB. Ostetrische Konsulenz bei Risikoschwangerschaft, bei Fertilitätsproblemen und endokrinologischen Problemen. Genetische Konsulenz. Klinische neuropsychologische Verhaltensprüfung; bei Sprachstörungen, bei Intelligenzabbau, Neglectuntersuchung, psychodiagnostische Untersuchung. Visite für Überwachung der Antikoagulantientherapie	25,00	ALTRE PRESTAZIONI	WEITERE LEISTUNGEN						15.07.2020
PSA		N	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO - Visita neuropsichiatrica infantile di controllo	PSYCHIATRISCHE KONTROLL-VISITE - Kinderneuropsychiatrische Kontroll-Visite	25,00	PSICHIATRIA	PSYCHIATRIE					15.07.2020	
PSA		N	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO - Campimetria, perimetria statica/cinetica	GESICHTSFELDUUNTERSUCHUNG - Kampimetrie, Perimetrie statisch/kinetisch	30,00	OCULISTICA	AUGENABTEILUNG					15.07.2020	
PSA		I	95.13.3	OCT (Optic Coherence Tomography) - Tomografia ottica a coerenza	OCT (Optic Coherence Tomography) - Optische Kohärenztomographie	36,15	OCULISTICA	AUGENABTEILUNG					15.07.2020	
PSA		N	88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1	ULTRASCHALL DES GESAMTEN ABDOMENS. Inbegriffen: evt. Colordoppler. Nicht vereinbar mit 88.74.1, 88.75.1	75,00	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	INSTRUMENTALDIAGNOSTIK: RADIOLOGIE	GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	GASTROENTEROLOGIE - CHIRURGIE UND ENDOSKOPIE			15.07.2020	
PSA		N	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso splenoportale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1	ULTRASCHALL DES OBERBAUCHES. Inbegriffen: Leber und Gallenwege, Gallenblase, splenoportale Venenachse, Pankreas, Milz, Aorta abdominalis und große Gefäße mit Ansatz oder Verlauf oberhalb des Nabels, Lymphknoten, evt. krankhafte Massen peritonealen oder retroperitonealen Ursprungs. Inbegriffen: evt. Colordoppler. Nicht vereinbar mit 88.75.1, 88.76.1	43,90	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	INSTRUMENTALDIAGNOSTIK: RADIOLOGIE	GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	GASTROENTEROLOGIE - CHIRURGIE UND ENDOSKOPIE	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	GEFÄSS- UND THORAXCHIRURGIE	15.07.2020	

PSA		N	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Incluso: Color Doppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	ULTRASCHALL DES UNTERBAUCHES. Inbegriffen: Nieren und Nebennieren, Harnleiter, Harnblase, Prostata, männliches oder weibliches Becken und suprapubischer Ultraschall. Inbegriffen: evt. Color Doppler. Nicht vereinbar mit 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	32,00	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	INSTRUMENTALDIAGNOSTIK: RADIOLOGIE	UROLOGIA	UROLOGIE		15.07.2020
PSA		N	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale. Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24). Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23). Endoscopia transaddominale dell' intestino crasso	KOLOSKOPIE MIT FLEXIBLEM ENDOSKOP - Ausgenommen: transabdominelle Koloskopie oder durch künstlichem Stoma, Sigmoidoskopie mit flexiblem Endoskop (45.24), Proctosigmoidoskopie mit starrem Endoskop (48.23) transabdominelle Koloskopie	110,00	GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	GASTROENTEROLOGIE - CHIRURGIE UND ENDOSKOPIE				15.07.2020
PSA		N	45.25	COLONSCOPIA CON BIOPSIA DELL' INTESTINO CRASSO - Biopsia di sedi intestinali aspecifiche. Brushing o washing per prelievo di campione - Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)	KOLOSKOPIE MIT BIOPSIE DES DICKDARMES - Biopsie aus anderen Darmabschnitten. Brushing oder Washing zur Gewebegewinnung. Ausgenommen: Proctosigmoidoskopie mit Biopsie (48.24)	130,00	GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	GASTROENTEROLOGIE - CHIRURGIE UND ENDOSKOPIE				15.07.2020
PSA		N	45.42	COLONSCOPIA CON POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO - Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico - Escluso: Polipectomia con approccio addominale	KOLOSKOPIE MIT POLYPEKTOMIE DES DICKDARMES - Endoskopische Polypektomie von einem oder mehreren Polypen - Ausgenommen: abdominal durchgeführte Polypektomie	160,00	GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	GASTROENTEROLOGIE - CHIRURGIE UND ENDOSKOPIE				15.07.2020
PSA		I	99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE. Associabile alle endoscopie e biopsie in corso di endoscopia - Incluso: monitoraggio (89.65.5)	SEDIERUNG im Rahmen einer endoskopischen Untersuchung bzw. Biopsie - Inbegriffen: Monitorisierung (89.65.5)	19,40	GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	GASTROENTEROLOGIE - CHIRURGIE UND ENDOSKOPIE				15.07.2020
PSA		N	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA (ECG)	ELEKTROKARDIOGRAMM (EKG)	12,80	CARDIOLOGIA	KARDIOLOGIE				15.07.2020
PSA		N	89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	MONITORISIERUNG [ÜBER 24 STUNDEN] DES ARTERIELLEN BLUTDRUCKS	43,30	CARDIOLOGIA	KARDIOLOGIE				15.07.2020
PSA		N	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	(FAR)DOPPLER ECHOGRAPHIE DER SUPRAAORTALEN GEFÄSSE - In Ruhe oder nach physischer oder pharmakologischer Belastung	50,00	CARDIOLOGIA	KARDIOLOGIE	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	GEFÄSS- UND THORAXCHIRURGIE		15.07.2020
PSA		I	90.68	IgE SPECIFICHE ALLERGologiche: QUANTITATIVO (singolo allergene)	SPEZIFISCHE ALLERGOLOGISCHE Ige: QUANTITATIV (einzig Allergene)	9,50	LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICROBIOLOGICHE- MICROBIOLOGIA- VIROLOGIA	CHEMISCHES UND KLINISCHES LABOR - MIKROBIOLOGIE - VIROLOGIE				15.07.2020
PSA		I	e.94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO IN TELEPRESENZA, erogabile da remoto con supporto audio e/o video	KLINISCH- PSYCHOLOGISCHE BEURTEILUNG IN TELEPRÄSENZ, in Fernmodus mit Audio und/oder Videounterstützung erbracht	25,00	PSICHIATRIA	PSYCHIATRIE				15.07.2020
PSA		I	e.94.12.1	VALUTAZIONE PSICHIATRICA DI CONTROLLO IN TELEPRESENZA, erogabile da remoto con supporto audio e/o video	PSYCHIATRISCHE KONTROLLBEWERTUNG IN TELEPRÄSENZ, in Fernmodus mit Audio und/oder Videounterstützung erbracht	25,00	PSICHIATRIA	PSYCHIATRIE				15.07.2020
PSA		I	e.94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE IN TELEPRESENZA, erogabile da remoto con supporto audio e/o video - Per seduta	EINZELPSYCHOTHERAPIE IN TELEPRÄSENZ, in Fernmodus mit Audio und/oder Videounterstützung erbracht - Pro Sitzung	19,40	PSICHIATRIA	PSYCHIATRIE				15.07.2020
PSA		I	e.94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE IN TELEPRESENZA, erogabile da remoto con supporto audio e/o video - Per seduta	FAMILIENPSYCHOTHERAPIE IN TELEPRÄSENZ, in Fernmodus mit Audio und/oder Videounterstützung erbracht - Pro Sitzung	23,20	PSICHIATRIA	PSYCHIATRIE				15.07.2020
PSA		I	e.93.01.5	VALUTAZIONE DIETETICA IN TELEPRESENZA, erogabile da remoto con supporto audio e/o video - Stesura del programma nutrizionale. Controllo terapia dietetica. Per seduta	DIÄTBERATUNG IN TELEPRÄSENZ, in Fernmodus mit Audio und/oder Videounterstützung erbracht - Erstellung des Ernährungsprogramms. Kontrolle der Diätbehandlung. Pro Sitzung	10,30	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	REHABILITATION				15.07.2020
PSA		I	e.89.01	VALUTAZIONE DI CONTROLLO IN TELEPRESENZA, erogabile da remoto con supporto video. Escluso: Valutazione psichiatrica di controllo in telepresenza erogabile da remoto con supporto audio e/o video (e.94.12.1)	KONTROLLBEWERTUNG IN TELEPRÄSENZ, in Fernmodus mit Videounterstützung erbracht - Ausgenommen: Psychiatrische Kontrollbewertung in Telepräsenz mit Audio- und/oder Videounterstützung (e.94.12.1)	25,00	ALTRE PRESTAZIONI	WEITERE LEISTUNGEN				15.07.2020
PSA		A	93.39.B	TRATTAMENTO DI LINFEDEMA SECONDARIO IN FASE ACUTA - Per arto e per seduta di 90 minuti (ciclo fino a 16 sedute). Include: valutazione iniziale del fisioterapista, linfodrenaggio, bendaggio, rieducazione motoria, aggiornamento della cartella e relazione finale al medico.	BEHANDLUNG DES SEKUNDÄREN LYMPHÖDEM IN AKUTPHASE - Pro Gliedmaße und pro 90-minütiger Sitzung (Zyklus bis zu 16 Sitzungen). Inbegriffen: erste Bewertung des Physiotherapeuten, Lymphdrainage, Bandagierung, motorische Rehabilitation, Aktualisierung der Patientenakte und Abschlussbericht an den Arzt.	52,50	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	REHABILITATION				15.07.2020
PSA		A	93.39.C	TRATTAMENTO INTENSIVO DI LINFEDEMA SECONDARIO CRONICO - Per arto e per seduta di 90 minuti (ciclo fino a 10 sedute). Include: valutazione iniziale del fisioterapista, linfodrenaggio, bendaggio, rieducazione motoria, aggiornamento della cartella e relazione finale al medico.	INTENSIVE BEHANDLUNG DES SEKUNDÄREN CHRONISCHEN LYMPHÖDEM - Pro Gliedmaße und pro 90-minütiger Sitzung (Zyklus bis zu 10 Sitzungen). Inbegriffen: erste Bewertung des Physiotherapeuten, Lymphdrainage, Bandagierung, motorische Rehabilitation, Aktualisierung der Patientenakte und Abschlussbericht an den Arzt.	52,50	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	REHABILITATION				15.07.2020
PSA		A	93.39.D	TRATTAMENTO DI MANTENIMENTO PER LINFEDEMA SECONDARIO PER ARTO INFERIORE - Per seduta di 90 minuti (ciclo fino a 10 sedute). Include: valutazione iniziale del fisioterapista, linfodrenaggio, bendaggio, rieducazione motoria, aggiornamento della cartella e relazione finale al medico.	ERHALTUNGSTHERAPIE BEI SEKUNDÄREM LYMPHÖDEM DER UNTEREN GLIEDMASSE - 90-minütige Sitzung (Zyklus bis zu 10 Sitzungen). Inbegriffen: erste Bewertung des Physiotherapeuten, Lymphdrainage, Bandagierung, motorische Rehabilitation, Aktualisierung der Patientenakte und Abschlussbericht an den Arzt.	52,50	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	REHABILITATION				15.07.2020



PSA		A	93.39.E	TRATTAMENTO DI MANTENIMENTO PER LINFEDEMA SECONDARIO PER ARTO SUPERIORE - Per seduta di 60 minuti (ciclo fino a 10 sedute). Include: valutazione iniziale del fisioterapista, linfodrenaggio, bendaggio, rieducazione motoria, aggiornamento della cartella e relazione finale al medico.	ERHALTUNGSTHERAPIE BEI SEKUNDÄREM LYMPHÖDEM DER OBEREN GLIEDMASSE - 60-minütige Sitzung (Zyklus bis zu 10 Sitzungen). Inbegriffen: erste Bewertung des Physiotherapeuten, Lymphdrainage, Bandagierung, motorische Rehabilitation, Aktualisierung der Patientenakte und Abschlussbericht an den Arzt.	35,30	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	REHABILITATION				15.07.2020
PSA		A	93.39.F	TRATTAMENTO DI LINFEDEMA SECONDARIO CRONICO NON VISIBILE - Per seduta di 60 minuti (ciclo fino a 10 sedute). Include: valutazione iniziale del fisioterapista, linfodrenaggio, bendaggio, rieducazione motoria, aggiornamento della cartella e relazione finale al medico.	BEHANDLUNG DES NICHT SICHTBAREN SEKUNDÄREN CHRONISCHEN LYMPHÖDEM - 60-minütige Sitzung (Zyklus bis zu 10 Sitzungen). Inbegriffen: erste Bewertung des Physiotherapeuten, Lymphdrainage, Bandagierung, motorische Rehabilitation, Aktualisierung der Patientenakte und Abschlussbericht an den Arzt.	34,30	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	REHABILITATION				15.07.2020
PSA		N	90.66.2	Hb - EMOGLOBINA [Sg/La]	HGB - HÄMOGLOBIN [B/Fw]	1,80	LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE-MICROBIOLOGIA-VIROLOGIA	CHEMISCHES UND KLINISCHES LABOR-MIKROBIOLOGIE-VIROLOGIE				15.07.2020
PSA		N	90.66.3	Hb - EMOGLOBINA A2	HGB - HÄMOGLOBIN A2	9,60	LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE-MICROBIOLOGIA-VIROLOGIA	CHEMISCHES UND KLINISCHES LABOR-MIKROBIOLOGIE-VIROLOGIE				15.07.2020
PSA		N	90.66.4	Hb - EMOGLOBINA FETALE (Dosaggio)	HGB - FETALE HÄMOGLOBIN (Dosierung)	4,00	LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE-MICROBIOLOGIA-VIROLOGIA	CHEMISCHES UND KLINISCHES LABOR-MIKROBIOLOGIE-VIROLOGIE				15.07.2020

Parte 3/Teil 3 - ELIMINAZIONE PRESTAZIONI - STREICHUNG VON LEISTUNGEN

Tipo prestazione/ Leistungsart	Nota naz./ stat. Anmerk	Nota prov./ L. Anmerk	Codice/ Code	Descrizione	Beschreibung	Tariffa/Tarif (€)	Branca 1	Branche 1	Data ultimo giorno validità / Gültigkeitsende
PSA		I	75.10.4	RILEVAZIONE DEL BATTITO CARDIACO FETALE CON METODO DOPPLER	KONTROLLE DER FETALEN HERZAKTION MITTELS DOPPLER	8,30	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	14.07.2020

Allegato 2 - Malattie croniche e invalidanti esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria

Anlage 2 - Von der Kostenbeteiligung an der Gesundheitsausgabe befreite chronische und invaliditätsverursachende Krankheiten

BEFREIUNGSKODEX / CODICE ESENZIONE	ICD-9-CM-KODEXE / CODICI ICD-9-CM	CONDIZIONE	KRANKHEIT ODER ZUSTAND	§*	LEISTUNGSKODEX / CODICE PRESTAZIONE	PRESTAZIONI ESENTI	BEFREITE LEISTUNGEN	ANNOTAZIONI	ANMERKUNG
A02	.394; .395; .396; .397; .414; .416; .417; .424; .426; .427; .429.4; .745; .746; .V42.2; .V43.3; .V45.0	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (ESCLUSO: .453.0 SINDROME DI BUDD-CHIARI) - MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	KRANKHEITEN DES KREISLAUFSYSTEMS (AUSGENOMMEN: .453.0 BUDD-CHIARI-SYNDROM) - KRANKHEITEN DES HERZENS UND LUNGENKREISLAUFKRANKHEITEN		89.48.2	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE - Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	ÜBERPRÜFUNG UND PROGRAMMIERUNG DES IMPLANTIERBAREN DEFIBRILLATORS - Inbegriffen: EKG (89.52). Der Befund beinhaltet das EKG-Ergebnis	Per i soggetti di cui al codice A02.V45.0 oltre alle prestazioni di cui al codice 89.01; 89.52; 87.44.1; 88.72.3; 89.41; 89.43; 89.50. Prestazione esente in provincia di Bolzano oltre i livelli essenziali di assistenza sanitaria nazionali	Für die Personen laut Kodex A02.V45.0 neben den Leistungen laut Kodex 89.01; 89.52; 87.44.1; 88.72.3; 89.41; 89.43; 89.50. In Südtirol über die gesamtstaatlichen wesentlichen gesundheitlichen Betreuungsstandard hinaus befreite Leistung

ANLAGE 3A

DEFINITION DES BEFREIUNGSCODES M99

Das MD 17. März 2008 legt den Befreiungscode M99 "Ticketbefreiung für Schwangerschaft (ex MD vom 10.09.1998) - bei physiologischer Schwangerschaft" wie folgt fest:

"Alternativer Code, der vom Hausarzt verwendet werden kann, wenn dieser nicht in der Lage ist, die Schwangerschaftswoche der betreuten Person genau zu quantifizieren, auch wegen der langen Zeiträume zwischen dem Datum der Verschreibung und dem Datum der Erbringung der fachärztlichen Leistung. In diesem Fall ist die erbringende Einrichtung für die Überprüfung der Übereinstimmung zwischen der Schwangerschaftswoche und der Art der beantragten Leistung zum Zwecke der Kostenbefreiung zuständig".

In den geltenden Vorschriften werden die mit dem Befreiungscode M99 verschriebenen Leistungen nicht zeitlich festgelegt, und in Übereinstimmung mit dem Sanitätsbetrieb (Brief Protokoll Nr. PROV_BZ 25112019 0783649), wie bereits von anderen Regionen vorgesehen, sind die mit diesem Befreiungscode verschriebenen Leistungen nachstehend definiert (Tabelle 1).

Die in Tabelle 1 enthaltenen Leistungen können sowohl von den **Hausärzten** als auch von den **Fachärzten des Südtiroler Sanitätsbetriebes** mit Befreiung M99 **verschrieben** werden.

Der Befreiungscode M99 kann nur einmal pro Schwangerschaft/Schwangerschaftsverdacht vom verschreibenden Arzt, sei es der Hausarzt oder der Facharzt des Betriebes, verwendet werden, wenn dieser **die Schwangerschaftswoche nicht zeitgerecht erkennen kann** oder **falls die Diagnose verspätet ist**. Dies bedeutet, dass der Zugang, für den der verschreibende Arzt den Befreiungscode M99 verwenden kann, einmalig ist und bei den anschließenden Zugängen der Befreiungscode M + Schwangerschaftswoche für die Verschreibung verwendet werden muss, unbeschadet der Fälle, für die ein Anspruch auf die Befreiung M50 oder M52 besteht.

Tabelle 1. Mit Befreiungscode verschreibbare Leistungen

Code Leistung - Codice prestazione	BESCHREIBUNG LTV	DESCRIZIONE NTP
89.26	GYNÄKOLOGISCHE VISITE - Geburtshilfliche- gynäkologische/andrologische Visite. Beckenaustastung	VISITA GINECOLOGICA - Visita ostetrico-ginecologica/androgica. Esame pelvico
91.48.4	MATERIALENTNAHME FÜR ZYTOLOGIE	PRELIEVO CITOLOGICO
90.62.2	BLUTBILD	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
90.66.5	BESTIMMUNG DER ABNORMALEN HÄMOGLOBINE (HbS, HbD, HbH, usw.)	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.)

90.66.3	HGB - HÄMOGLOBIN A2	Hb - EMOGLOBINA A2
90.66.4	HGB - FETALE HÄMOGLOBIN (Dosierung)	Hb - EMOGLOBINA FETALE (Dosaggio)
90.65.3	BLUTGRUPPE AB0 und Rh (D)	GRUPPO SANGUIGNO AB0 e Rh (D)
90.49.3	ANTI-ERYTHROZYTEN ANTIKÖRPER [indirekter Coombs-Test]	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]
90.27.1	GLUKOSE [S/P/H/iH/Fw]	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
91.26.4	VIRUS RUBIVIRUS ANTIKÖRPER IgG oder IgM	VIRUS ROSOLIA ANTIORPI IgG o IgM
90.83.6	AVIDITÄT DER IgG (TOXO, RÖTELN, ZYTO) E.I.A., pro Mikroorganismus	AVIDITÀ DELLE IgG (TOXO, ROSO, CITO) E.I.A., per ciascun microorganismo
91.09.4	TOXOPLASMA ANTIKÖRPER IgG oder IgM (E.I.A.)	TOXOPLASMA ANTIORPI IgG o IgM (E.I.A.)
91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTIKÖRPER (E.I.A.)	TREPONEMA PALLIDUM ANTIORPI (E.I.A.)
91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTIKÖRPER ANTICARDIOLIPIN (Flockungsreaktion [VDRL] [RPR])	TREPONEMA PALLIDUM ANTIORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]
91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTIKÖRPER (Quantitativer Nachweis mit passiver Hämagglutination) [TPHA]	TREPONEMA PALLIDUM ANTIORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]
90.85.8	BAKTERIEN - IMMUNOBLOTTING IgG oder IgM - NNB	BATTERI - IMMUNOBLOTTING IgG o IgM - NAS
91.22.4	VIRUS DER ERWORBENEN IMMUNODEFIZIENZ [HIV 1-2] ANTIKÖRPER	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTIORPI
91.23.3	VIRUS DER ERWORBENEN IMMUNODEFIZIENZ [HIV 1] ANTIGEN P24 (E.I.A.)	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 (E.I.A.)
91.22.5	VIRUS DER ERWORBENEN IMMUNODEFIZIENZ [HIV 1-2] ANTIKÖRPER IMMUNOBLOTTING (Bestätigung)	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTIORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)
90.44.3	KOMPLETTE HARNUNTERSUCHUNG	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
90.94.2	KULTUR UNTERSUCHUNG DES HARNES [HARNKULTUR] - Vollständige Untersuchung von Mikroorganismen und pathogenen Hefen - Inbegriffen: Keimzahl Bestimmung	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni - Incluso: conta batterica
90.85.2	BAKTERIEN ANTIBIOGRAMM AUS KULTUR (M.I.C, mindestens 10 Antibiotika)	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., almeno 10 antibiotici)
90.86.1	BAKTERIEN AUS KULTUR BIOCHEMISCHE IDENTIFIZIERUNG NNB	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA NAS
90.97.4	MYCETEN [HEFEN] BIOCHEMISCHE IDENTIFIZIERUNG	MICETI [LIEVITI] IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA
90.97.3	MYCETEN [HEFEN] ANTIMYKOGRAMM AUS KULTUR (M.I.C., bis 5 Antimykotika)	MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., fino a 5 antimicotici)

90.83.4	BAKTERIEN NUKLEINSÄURE IN BIOLOGISCHEM MATERIAL HYBRIDISATION NNB - (Nach polymerasierender Kettenreaktion [PCR])	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS - (Previa reazione polimerasica a catena)
91.36.5	DNA-ODER RNA EXTRAKTION (Zellkerne oder Mitochondria) - Aus peripheren Blut, Geweben, Zellkulturen, Chorionzotten	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) - Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali
91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAE KULTUR	NEISSERIA GONORRHOEAE ESAME COLTURALE
91.19.5	VIRUS HEPATITIS C [HCV] ANTIKÖRPER	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI
91.20.1	VIRUS HEPATITIS C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Bestätigung)	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)
91.20.2	VIRUS HEPATITIS C [HCV] GENOMISCHE TYPISIERUNG	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA
88.78	GEBURTSCHILFLICHER ULTRASCHALL	ECOGRAFIA OSTETRICA
90.43.1	SCREENING AUF NEONATALE ANOMALIEN IN MÜTTERLICHEM SERUM (B-Test, Tri-test) nicht vereinbar mit: Alfa 1 Fetoprotein, Chorion Gonadotropin, unkonjugiertes Estriol und schwangerschaftsspezifisches plazentares Glykoprotein	SCREENING ANOMALIE NEONATALI SU SIERO MATERNO (B-test, Tri-test), non associabile a: alfa 1 feoproteina, gonadotropina corionica, estriolo non coniugato e glicoproteina placentare gravidanza specifica
91.38.5	ZERVIX - VAGINAL ABSTRICH [PAP-Test]	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]
91.49.2	VENÖSE BLUTABNAHME. Bei Blutabnahmen, die zur Analyse an andere Einrichtungen weitergeleitet werden, wird dem Leistungserbringer ein zusätzliches Entgelt von 3,40 Euro vonseiten des Sanitätsbetriebes anerkannt, das Folgendes beinhaltet: Nutzerempfang, Annahme, Benachrichtigung der Patienten, die eine orale gerinnungshemmende Therapie befolgen, Inkasso auch der übrigen Analyseleistungen, Verwaltung der Aufrechnungen, Befundausgabe und Transport.	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO. Per prelievi inviati ad altra struttura per l'esecuzione della fase analitica, l'Azienda Sanitaria riconosce all'erogatore una quota aggiuntiva di Euro 3,40 comprendente accoglienza utenti, accettazione, allerta pazienti TAO, incasso anche delle altre prestazioni analitiche, gestione delle compensazioni economiche, consegna referti e trasporto.
90.26.4	GLUKOSE (Belastungsprobe 3 Tests)	GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni)
93.37	PRÄNATALES TRAINING - Psychophysisches Training für eine natürliche Geburt [Autogenes Atemtraining, Gymnastik des Beckenbodens]. Gesamte Behandlung (6 Sitzungen von 120 Minuten oder 12 Sitzungen von 60 Minuten)	TRAINING PRENATALE - Training psicofisico per il parto naturale [ginnastica pelvica, training autogeno respiratorio]. Intero trattamento (6 sedute di 120 minuti o 12 sedute da 60 minuti)
91.17.5	VIRUS HEPATITIS B [HBV] ANTIKÖRPER HBcAg	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg

91.18.2	VIRUS HEPATITIS B [HBV] ANTIKÖRPER HBeAg	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg
91.18.3	VIRUS HEPATITIS B [HBV] ANTIKÖRPER HBsAg	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg
91.18.4	VIRUS HEPATITIS B [HBV] ANTIGEN HBeAg	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg
91.18.5	VIRUS HEPATITIS B [HBV] ANTIGEN HBsAg	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg
91.18.1	VIRUS HEPATITIS B [HBV] ANTIKÖRPER HBcAg IgM	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM
75.34.1	KARDIOTOKOGRAPHIE - Externe Kardiotokographie in der Schwangerschaft, NST oder OCT	CARDIOTOCOGRAFIA - Cardiotocografia esterna in gravidanza, NST o OCT
88.78.3	MORPHOLOGISCHER GEBURTSHILFLICHER ULTRASCHALL. Nicht vereinbar mit 88.75.1 ULTRASCHALL DES UNTERBAUCHES	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE
89.01	ANAMNESE UND VALUTATION, ALS KURZ DEFINIERT - Verkürzte Anamnese und Valutation. Folgevisite. Gynäkologische Beratung: präkonzeptionell, onkologisch, bei Klimakterium, postchirurgisch, pränatal, NNB. Ostetrische Konsulenz bei Risikoschwangerschaft, bei Fertilitätsproblemen und endokrinologischen Problemen. Genetische Konsulenz. Klinische neuropsychologische Verhaltensprüfung: bei Sprachstörungen, bei Intelligenzabbau, Neglektuntersuchung, psychodiagnostische Untersuchung. Visite für Überwachung der Antikoagulantientherapie	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI - Storia e valutazione abbreviata. Visita successiva alla prima. Consulenza ginecologica: preconcezionale, oncologica, per climaterio, post chirurgica, prenatale, NAS. Consulenza ostetrica per controllo gravidanza a rischio, per fisiopatologia riproduttiva ed endocrinologia. Consulenza genetica. Esame neuropsicologico clinico neurocomportamentale: per disturbi del linguaggio, per deterioramento intellettivo, esame del Neglect, esame psicodiagnostico. Visita di sorveglianza terapia anticoagulante
94.09	KLINISCH-PSYCHOLOGISCHE BEURTEILUNG	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO

ALLEGATO 3A

DEFINIZIONE DEL CODICE ESENZIONE M99

Il DM 17 marzo 2008 definisce il codice esenzione M99 "Esente per stato di gravidanza (ex DM. del 10/09/1998) - in gravidanza ordinaria" come segue:

"Codice alternativo utilizzabile dal MMG, qualora lo stesso medico non fosse operativamente in grado di quantificare esattamente la settimana di gestazione dell'assistita, anche in ragione dei lunghi periodi intercorrenti tra la data di prescrizione e la data di erogazione della prestazione specialistica richiesta. In questo caso, la verifica della correlazione tra la settimana di gravidanza e la tipologia della prestazione richiesta, ai fini dell'esenzione della spesa sanitaria, sarebbe di competenza della struttura erogatrice".

La normativa vigente non identifica puntualmente le prestazioni prescrivibili con il codice esenzione M99 e di concerto con l'Azienda Sanitaria (lettera protocollo numero PROV_BZ 25112019 0783649), come già disposto da altre Regioni, si definiscono di seguito (Tabella 1) le prestazioni prescrivibili con questo codice esenzione.

Le prestazioni contenute nella Tabella 1 potranno essere **prescritte** in esenzione M99 sia dai **MMG** sia dai **medici specialisti dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige**.

Il codice esenzione M99 potrà essere utilizzato una sola volta per singola gravidanza/sospetto di gravidanza dal medico prescrittore, sia esso il MMG o lo specialista aziendale, qualora non fosse in grado di **identificare puntualmente la settimana gestazionale** oppure in **caso di diagnosi tardiva**. Ciò significa che l'accesso a fronte del quale il medico prescrittore può utilizzare il codice esenzione M99 è unico e nel corso degli accessi successivi sulla prescrizione dovrà riportare il codice esenzione M + settimana gestazionale, fatte salve le casistiche per le quali sussista il diritto all'esenzione M50 o M52.

Tabella 1. Prestazioni prescrivibili con il codice esenzione M99

Code Leistung - Codice prestazione	BESCHREIBUNG LTV	DESCRIZIONE NTP
89.26	GYNÄKOLOGISCHE VISITE - Geburtshilfliche- gynäkologische/andrologische Visite. Beckenaustastung	VISITA GINECOLOGICA - Visita ostetrico-ginecologica/andrologica. Esame pelvico
91.48.4	MATERIALENTNAHME FÜR ZYTOLOGIE	PRELIEVO CITOLOGICO
90.62.2	BLUTBILD	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
90.66.5	BESTIMMUNG DER ABNORMALEN HÄMOGLOBINE (HbS, HbD, HbH, usw.)	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.)
90.66.3	HGB - HÄMOGLOBIN A2	Hb - EMOGLOBINA A2

90.66.4	HGB - FETALE HÄMOGLOBIN (Dosierung)	Hb - EMOGLOBINA FETALE (Dosaggio)
90.65.3	BLUTGRUPPE AB0 und Rh (D)	GRUPPO SANGUIGNO AB0 e Rh (D)
90.49.3	ANTI-ERYTHROZYTEN ANTIKÖRPER [indirekter Coombs-Test]	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]
90.27.1	GLUKOSE [S/P/H/iH/Fw]	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
91.26.4	VIRUS RUBIVIRUS ANTIKÖRPER IgG oder IgM	VIRUS ROSOLIA ANTIORPI IgG o IgM
90.83.6	AVIDITÄT DER IgG (TOXO, RÖTELN, ZYTO) E.I.A., pro Mikroorganismus	AVIDITÀ DELLE IgG (TOXO, ROSO, CITO) E.I.A., per ciascun microorganismo
91.09.4	TOXOPLASMA ANTIKÖRPER IgG oder IgM (E.I.A.)	TOXOPLASMA ANTIORPI IgG o IgM (E.I.A.)
91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTIKÖRPER (E.I.A.)	TREPONEMA PALLIDUM ANTIORPI (E.I.A.)
91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTIKÖRPER ANTICARDIOLIPIN (Flockungsreaktion [VDRL] [RPR])	TREPONEMA PALLIDUM ANTIORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]
91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTIKÖRPER (Quantitativer Nachweis mit passiver Hämagglutination) [TPHA]	TREPONEMA PALLIDUM ANTIORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]
90.85.8	BAKTERIEN - IMMUNOBLOTTING IgG oder IgM - NNB	BATTERI - IMMUNOBLOTTING IgG o IgM - NAS
91.22.4	VIRUS DER ERWORBENEN IMMUNODEFIZIENZ [HIV 1-2] ANTIKÖRPER	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTIORPI
91.23.3	VIRUS DER ERWORBENEN IMMUNODEFIZIENZ [HIV 1] ANTIGEN P24 (E.I.A.)	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 (E.I.A.)
91.22.5	VIRUS DER ERWORBENEN IMMUNODEFIZIENZ [HIV 1-2] ANTIKÖRPER IMMUNOBLOTTING (Bestätigung)	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTIORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)
90.44.3	KOMPLETTE HARNUNTERSUCHUNG	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
90.94.2	KULTUR UNTERSUCHUNG DES HARNES [HARNKULTUR] - Vollständige Untersuchung von Mikroorganismen und pathogenen Hefen - Inbegriffen: Keimzahl Bestimmung	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni - Incluso: conta batterica
90.85.2	BAKTERIEN ANTIBIOGRAMM AUS KULTUR (M.I.C, mindestens 10 Antibiotika)	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., almeno 10 antibiotici)
90.86.1	BAKTERIEN AUS KULTUR BIOCHEMISCHE IDENTIFIZIERUNG NNB	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA NAS
90.97.4	MYCETEN [HEFEN] BIOCHEMISCHE IDENTIFIZIERUNG	MICETI [LIEVITI] IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA
90.97.3	MYCETEN [HEFEN] ANTIMYKOGRAMM AUS KULTUR (M.I.C., bis 5 Antimykotika)	MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., fino a 5 antimicotici)

90.83.4	BAKTERIEN NUKLEINSÄURE IN BIOLOGISCHEM MATERIAL HYBRIDISATION NNB - (Nach polymerasierender Kettenreaktion [PCR])	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS - (Previa reazione polimerasica a catena)
91.36.5	DNA-ODER RNA EXTRAKTION (Zellkerne oder Mitochondria) - Aus peripheren Blut, Geweben, Zellkulturen, Chorionzotten	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) - Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali
91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAE KULTUR	NEISSERIA GONORRHOEAE ESAME COLTURALE
91.19.5	VIRUS HEPATITIS C [HCV] ANTIKÖRPER	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI
91.20.1	VIRUS HEPATITIS C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Bestätigung)	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)
91.20.2	VIRUS HEPATITIS C [HCV] GENOMISCHE TYPISIERUNG	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA
88.78	GEBURTSCHILFLICHER ULTRASCHALL	ECOGRAFIA OSTETRICA
90.43.1	SCREENING AUF NEONATALE ANOMALIEN IN MUTTERLICHEN SERUM (B-Test, Tri-test) nicht vereinbar mit: Alfa 1 Fetoprotein, Chorion Gonadotropin, unkonjugiertes Estriol und schwangerschaftsspezifisches plazentares Glykoprotein	SCREENING ANOMALIE NEONATALI SU SIERO MATERNO (B-test, Tri-test), non associabile a: alfa 1 feoproteina, gonadotropina corionica, estriolo non coniugato e glicoproteina placentare gravidanza specifica
91.38.5	ZERVIX - VAGINAL ABSTRICH [PAP-Test]	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]
91.49.2	VENÖSE BLUTABNAHME. Bei Blutabnahmen, die zur Analyse an andere Einrichtungen weitergeleitet werden, wird dem Leistungserbringer ein zusätzliches Entgelt von 3,40 Euro vonseiten des Sanitätsbetriebes anerkannt, das Folgendes beinhaltet: Nutzerempfang, Annahme, Benachrichtigung der Patienten, die eine orale gerinnungshemmende Therapie befolgen, Inkasso auch der übrigen Analyseleistungen, Verwaltung der Aufrechnungen, Befundausgabe und Transport.	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO. Per prelievi inviati ad altra struttura per l'esecuzione della fase analitica, l'Azienda Sanitaria riconosce all'erogatore una quota aggiuntiva di Euro 3,40 comprendente accoglienza utenti, accettazione, allerta pazienti TAO, incasso anche delle altre prestazioni analitiche, gestione delle compensazioni economiche, consegna referti e trasporto.
90.26.4	GLUKOSE (Belastungsprobe 3 Tests)	GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni)
93.37	PRÄNATALES TRAINING - Psychophysisches Training für eine natürliche Geburt [Autogenes Atemtraining, Gymnastik des Beckenbodens]. Gesamte Behandlung (6 Sitzungen von 120 Minuten oder 12 Sitzungen von 60 Minuten)	TRAINING PRENATALE - Training psicofisico per il parto naturale [ginnastica pelvica, training autogeno respiratorio]. Intero trattamento (6 sedute di 120 minuti o 12 sedute da 60 minuti)
91.17.5	VIRUS HEPATITIS B [HBV] ANTIKÖRPER HBcAg	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg

91.18.2	VIRUS HEPATITIS B [HBV] ANTIKÖRPER HBeAg	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg
91.18.3	VIRUS HEPATITIS B [HBV] ANTIKÖRPER HBsAg	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg
91.18.4	VIRUS HEPATITIS B [HBV] ANTIGEN HBeAg	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg
91.18.5	VIRUS HEPATITIS B [HBV] ANTIGEN HBsAg	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg
91.18.1	VIRUS HEPATITIS B [HBV] ANTIKÖRPER HBcAg IgM	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM
75.34.1	KARDIOTOKOGRAPHIE - Externe Kardiotocographie in der Schwangerschaft, NST oder OCT	CARDIOTOCOGRAFIA - Cardiotocografia esterna in gravidanza, NST o OCT
88.78.3	MORPHOLOGISCHER GEBURTSHILFLICHER ULTRASCHALL. Nicht vereinbar mit 88.75.1 ULTRASCHALL DES UNTERBAUCHES	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE
89.01	ANAMNESE UND VALUTATION, ALS KURZ DEFINIERT - Verkürzte Anamnese und Valutation. Folgevisite. Gynäkologische Beratung: präkonzeptionell, onkologisch, bei Klimakterium, postchirurgisch, pränatal, NNB. Ostetrische Konsulenz bei Risikoschwangerschaft, bei Fertilitätsproblemen und endokrinologischen Problemen. Genetische Konsulenz. Klinische neuropsychologische Verhaltensprüfung: bei Sprachstörungen, bei Intelligenzabbau, Neglektuntersuchung, psychodiagnostische Untersuchung. Visite für Überwachung der Antikoagulantientherapie	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI - Storia e valutazione abbreviata. Visita successiva alla prima. Consulenza ginecologica: preconcezionale, oncologica, per climaterio, post chirurgica, prenatale, NAS. Consulenza ostetrica per controllo gravidanza a rischio, per fisiopatologia riproduttiva ed endocrinologia. Consulenza genetica. Esame neuropsicologico clinico neurocomportamentale: per disturbi del linguaggio, per deterioramento intellettivo, esame del Neglect, esame psicodiagnostico. Visita di sorveglianza terapia anticoagulante
94.09	KLINISCH-PSYCHOLOGISCHE BEURTEILUNG	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO

ANLAGE 3B

VERSCHREIBBARE LEISTUNGEN IN DER PRÄKONZEPTIONELLEN PHASE UND IM LAUFE EINER PHYSIOLOGISCHEN SCHWANGERSCHAFT

TEIL 1: Aktualisierung der verschreibbaren ticketbefreiten Leistungen, für Schwangere und zum Mutterschutz

Der Beschluss der Landesregierung Nr. 1413/2018, ergänzt mit Beschluss der Landesregierung Nr. 241 vom 02. April 2019, legt in der Anlage 2B "Fachärztliche Leistungen zur Kontrolle der physiologischen Schwangerschaft, die von der Kostenbeteiligung ausgeschlossen sind" und legt damit zeitlich die verschreibbaren Leistungen für jede einzelne Schwangerschaftswoche fest.

Im Einvernehmen mit dem Sanitätsbetrieb (Brief Protokollnummer PROV_BZ 14052019 0330188 und PROV_BZ 25112019 0783649) wird Anlage 2B des BLR Nr. 1413/2018 infolge der eingegangenen Berichte und Anträge folgendermaßen aktualisiert:

1. Zu den mit Ticketbefreiung mit Befreiungscodes M33, M34, M35, M36 und M37 verschreibbaren Leistungen wird folgende Leistung hinzugefügt 91.49.3 „MIKROBIOLOGISCHE PROBEENTNAHME - Bei Probenentnahmen, die zur Analyse an andere Einrichtungen weitergeleitet werden, wird dem Leistungserbringer ein zusätzliches Entgelt von 3,40 Euro vonseiten des Sanitätsbetriebes anerkannt, das Folgendes beinhaltet: Nutzerempfang, Annahme, Benachrichtigung der Patienten, die eine orale gerinnungshemmende Therapie befolgen, Inkasso auch der übrigen Analyseleistungen, Verwaltung der Aufrechnungen, Befundausgabe und Transport.“ dies nur mit der Bedingung, ausschließlich im Zusammenhang mit der Leistung 91.08.4 „KULTURELLER NACHWEIS VON STREPTOCOCCUS AGALACTIAE AUS VAGINALABSTRICH“ verschrieben zu werden;
2. Durch die Transkodierung der neuen WBS wird mit der neuen Leistung 91.09.D "TOXOPLASMA-ANTIKÖRPER IgG und IgM. Inbegriffen: Aviditätstest der IgG, wenn IgG positiv und IgM positiv oder zweifelhaft. Inbegriffen: evtl. IgA und Immunoblotting" die Leistung 91.09.6 "TOXOPLASMA ANTIKÖRPER IMMUNOBLOTTING FÜR IgG UND IgM (Probe zur Bestätigung)", von M04 bis einschließlich M37 verschreibbar, gestrichen, da dies nur in besonderen Fällen nach der Geburt vorgeschrieben ist.

TEIL 2: Hinweise zur Angemessenheit von Verschreibungen mit Befreiung von der Kostenbeteiligung für schwangere Frauen und zum Schutz der Mutterschaft für bestimmte Laborleistungen

Die Anlagen 10A und 10B des DPMR vom 12. Januar 2017 enthalten die Codes der neuen WBS, die schwangeren Frauen während der präkonzeptionellen Phase oder der physiologischen

Schwangerschaft vorgeschrieben werden können, aber da sie noch nicht in Kraft getreten sind, ist es notwendig geworden, den Inhalt der neuen Codes der WBS, die in dieser Anlage vorgesehen sind, mit den derzeit im Landestarifverzeichnis vorhandenen Leistungen neu zu codieren. Konkret wurde die Umkodierung zwischen den in Anlagen 10A und 10B vorgesehenen Codes und dem aktuellen Verzeichnis nicht immer im Verhältnis 1:1 vorgenommen, sondern häufig im Verhältnis 1:N, wobei für "N" Werte zwischen 1 und 6 verwendet wurden, was zunächst zu Schwierigkeiten bei der Erkennung der verschriebenen Leistungen führte.

Um den verschreibenden Ärzten die Erkennung der zu verschreibenden Leistungen zu erleichtern, werden im Folgenden Hinweise auf die Angemessenheit der Verschreibung gegeben, die nur innerhalb des Betreuungspfades der Geburt für die von der BLR Nr. 1413/2018 in geltender Fassung, vorgesehenen Leistungen gelten, mit dem Ziel, festzulegen, zu welchen Zeiten und unter welchen Bedingungen die unten aufgeführten Laborleistungen während der präkonzeptionellen Phase und der physiologischen Schwangerschaft verschrieben werden können.

1. Die Leistungen:

- 90.83.6 AVIDITÄT DER IgG (TOXO, RÖTELN, ZYTO) E.I.A., pro Mikroorganismus
- 90.85.2 BAKTERIEN ANTIBIOGRAMM AUS KULTUR (M.I.C, mindestens 10 Antibiotika)
- 90.85.8 BAKTERIEN - IMMUNOBLOTTING IgG oder IgM – NNB
- 90.86.1 BAKTERIEN AUS KULTUR BIOCHEMISCHE IDENTIFIZIERUNG NNB
- 90.97.3 MYCETEN [HEFEN] ANTIMYKOGRAMM AUS KULTUR (M.I.C., bis 5 Antimykotika)
- 90.97.4 MYCETEN [HEFEN] BIOCHEMISCHE IDENTIFIZIERUNG
- 91.10.5 TREPONEMA PALLIDUM ANTIKÖRPER (Quantitativer Nachweis mit passiver Hämagglutination) [TPHA]
- 91.11.1 TREPONEMA PALLIDUM ANTIKÖRPER ANTICARDIOLIPIN (Flockungsreaktion [VDRL] [RPR])

können vom Labor nur nach einem positiven Ergebnis zuvor durchgeführter Tests verschrieben werden;

2. Im Falle des HIV-Tests muss zunächst nur folgender Code vorgeschrieben werden 91.22.4 "VIRUS DER ERWORBENEN IMMUNDEFIZIENZ [HIV 1-2] ANTIKÖRPER" und die Leistung 91.22.5 "VIRUS DER ERWORBENEN IMMUNDEFIZIENZ [HIV 1-2] ANTIKÖRPER IMMUNOBLOTTING (Bestätigung)" kann nur im Falle einer Positivität der Leistung 91.22.4 "VIRUS DER ERWORBENEN IMMUNDEFIZIENZ [HIV 1-2] ANTIKÖRPER" verschrieben werden;
3. Die Leistung 91.20.1 "VIRUS HEPATITIS C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Bestätigung)" kann nur nach Positivität des Tests 91.19.5 "VIRUS HEPATITIS C [HCV] ANTIKÖRPER" verschrieben werden.

Tabelle 2 „Verschreibbare Leistungen während der präkonzeptionellen Phase“ enthält einen aktualisierten Überblick im Vergleich zu dem, was ursprünglich in Anlage 2A des BLR Nr. 1413/2018 in geltender Fassung vorgesehen war.

Tabelle 3 „Verschreibbare Leistungen im Laufe einer physiologischen Schwangerschaft“ enthält ein aktualisiertes Bild im Vergleich zu dem, was ursprünglich in Anlage 2B des BLR Nr. 1413/2018 in geltender Fassung vorgesehen war.

ALLEGATO 3B

PRESTAZIONI PRESCRIVIBILI IN FASE PRECONCEZIONALE E IN CORSO DI GRAVIDANZA FISIOLÓGICA

PARTE 1: Aggiornamento delle prestazioni prescrivibili in esenzione dalla partecipazione al costo per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità

La deliberazione della G.P. n. 1413/2018 all'Allegato 2B "Prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica, escluse dalla partecipazione al costo", così come integrata della deliberazione della G.P. n. 241 del 2 aprile 2019, individua puntualmente le prestazioni prescrivibili in esenzione per ogni singola settimana gestazionale.

Di concerto con l'Azienda Sanitaria (lettera protocollo numero PROV_BZ 14052019 0330188 e PROV_BZ 25112019 0783649), a seguito di segnalazioni e richieste pervenute, si aggiorna l'Allegato 2B alla DGP n. 1413/2018 come segue:

1. Viene inserito tra le prestazioni prescrivibili in esenzione con i codici esenzione M33, M34, M35, M36 e M37 anche la prestazione 91.49.3 "PRELIEVO MICROBIOLOGICO. Per prelievi inviati ad altra struttura per l'esecuzione della fase analitica, l'Azienda Sanitaria riconosce all'erogatore una quota aggiuntiva di Euro 3,40 comprendente accoglienza utenti, accettazione, allerta pazienti TAO, incasso anche delle altre prestazioni analitiche, gestione delle compensazioni economiche, consegna referti e trasporto." con la condizione che essa sia prescritta esclusivamente in associazione alla prestazione 91.08.4 "STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE ESAME COLTURALE";
2. Viene eliminato dalla transcodifica del codice nuovi LEA 91.09.D "TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso: eventuali IgA e Immunoblotting" la prestazione 91.09.6 "TOXOPLASMA ANTICORPI IMMUNOBLOTTING PER IgG e IgM (saggio di conferma)", prevista come prescrivibile in esenzione da M04 a M37 compresi, poiché prescrivibile esclusivamente in particolari casi dopo il parto.

PARTE 2: Indicazioni di appropriatezza prescrittiva in esenzione dalla partecipazione al costo per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità per alcune prestazioni di laboratorio

Gli Allegati 10A e 10B del DPCM 12 gennaio 2017 contengono i codici nuovi LEA che possono essere prescritti in fase preconcezionale oppure alla gravida per il controllo della gravidanza fisiologica, ma non essendo essi ancora entrati in vigore si è reso necessario transcodificare il contenuto dei nuovi codici LEA previsti da suddetto allegato con le prestazioni attualmente presenti nel nomenclatore tariffario

provinciale. Nel dettaglio non sempre la transcodifica tra i codici previsti agli Allegati 10A e 10B e il Nomenclatore vigente è stata espressa in un rapporto di uno a uno, ma spesso uno a “N”, dove “N” ha assunto valori tra 1 e 6, determinando delle difficoltà nell’identificare le prestazioni prescrivibili in prima istanza.

Al fine di facilitare il prescrittore nel definire le prestazioni da prescrivere si riportano di seguito delle indicazioni di appropriatezza prescrittiva, valide solo all’interno del Percorso nascita per le prestazioni previste dalla DGP n. 1413/2018 e s.m.i., con l’obiettivo di precisare in quali momenti e sulla base di quali condizioni possono essere prescritte in fase preconcezionale o in corso di gravidanza fisiologica le prestazioni di laboratorio di seguito riportate.

1. Le prestazioni:

- 90.83.6 AVIDITÀ DELLE IgG (TOXO, ROSO, CITO) E.I.A., per ciascun microorganismo
- 90.85.2 BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., almeno 10 antibiotici)
- 90.85.8 BATTERI - IMMUNOBLOTTING IgG o IgM – NAS
- 90.86.1 BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA NAS
- 90.97.3 MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., fino a 5 antimicotici)
- 90.97.4 MICETI [LIEVITI] IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA
- 91.10.5 TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]
- 91.11.1 TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]

possono essere prescritte solo dal laboratorio a seguito di positività di esami precedentemente eseguiti;

2. Nel caso dell’esame per l’HIV in prima istanza deve essere prescritto solo il codice 91.22.4 “VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI” e la prestazione 91.22.5 “VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)” può essere prescritta solo in caso di positività della prestazione 91.22.4 “VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI”;
3. La prestazione 91.20.1 “VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)” può esser prescritta solo dopo positività per l’esame 91.19.5 “VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI”.

La Tabella 2 “Prestazioni prescrivibili in fase preconcezionale” contiene un quadro aggiornato rispetto a quanto previsto inizialmente dalla DGP n. 1413/2018 e s.m.i. all’Allegato 2A.

La Tabella 3 “Prestazioni prescrivibili in corso di gravidanza fisiologica” contiene un quadro aggiornato rispetto a quanto previsto inizialmente dalla DGP n. 1413/2018 e s.m.i. all’Allegato 2B.

Tabelle 2 „Verschreibbare Leistungen während der präkonzeptionellen Phase“
Tabella 2 "Prestazioni prescrivibili in fase preconcezionale"

1. Fachleistungen für die Frau - Prestazioni specialistiche per la donna

DERZEIT GELTENDE CODES AUF LANDESEBENE FÜR DIE KODIFIZIERUNG VON LEISTUNGEN BIS ZUM INKRAFTTRETEN DER NEUEN WBS (LEA), GEMÄß DPMR 12.01.2017 / CODICI PROVINCIALI IN VIGORE DA UTILIZZARE PER LA CODIFICA DELLE PRESTAZIONI FINO ALL'ENTRATA IN VIGORE DEI NUOVI LEA PREVISTI DAL DPCM 12.01.2017	BESCHREIBUNG DER DERZEIT GELTENDE CODES AUF LANDESEBENE FÜR DIE KODIFIZIERUNG VON LEISTUNGEN BIS ZUM INKRAFTTRETEN DER NEUEN WBS (LEA), GEMÄß DPMR 12.01.2017	DESCRIZIONE DEI CODICI PROVINCIALI IN VIGORE DA UTILIZZARE PER LA CODIFICA DELLE PRESTAZIONI FINO ALL'ENTRATA IN VIGORE DEI NUOVI LEA PREVISTI DAL DPCM 12.01.2017	ANMERKUNGEN	NOTE	BEDINGUNGEN	CONDIZIONI	BEFREIUNGSCODE / CODICE ESEZIONE	NOCH NICHT VERWENDBARE CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 (ANLAGE 10A DPMR 12.01.2017) / CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 NON ANCORA UTILIZZABILI (ALLEGATO 10A DPCM 12.01.2017) ¹	BESCHREIBUNG DER NOCH NICHT VERWENDBAREN CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 (ANLAGE 10A DPMR 12.01.2017) ¹	DESCRIZIONE DEI CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 NON ANCORA UTILIZZABILI (ALLEGATO 10A DPCM 12.01.2017) ¹	NATIONALER WBS (N)-ZUSÄTZLICHER WBS / LEA NAZIONALE (N) - LEA AGGIUNTIVO
89.26	GYNÄKOLOGISCHE VISITE - Geburtshilfliche-gynäkologische/andrologische Visite. Beckenaustastung	VISITA GINECOLOGICA - Visita ostetrico-ginecologica/andologica. Esame pelvico					M00	89.26.1	GYNÄKOLOGISCHE ERSTVISITE Inbegriffen: evt. Materialentnahme für Zytologie, evt. Angaben für antikonzeptionelle und präkonzeptionelle Maßnahme. Nicht vereinbar mit 89.26.3 GEBURTSHILFLICHE ERSTVISITE	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale o preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	N
91.48.4	MATERIALENTNAHME FÜR ZYTOLOGIE	PRELIEVO CITOLOGICO									
90.49.3	ANTI-ERYTHROZYTEN ANTIKÖRPER [indirekter Coombs-Test]	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]					M00	90.49.3	ANTI-ERYTHROZYTEN ANTIKÖRPER [indirekter Coombs-Test]	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	N
91.26.4	VIRUS RUBIVIRUS ANTIKÖRPER IgG oder IgM	VIRUS ROSOLIA ANTIORPI IgG o IgM					M00	91.26.D	VIRUS RUBIVIRUS ANTIKÖRPER IgG und IgM bei Verdacht auf akute Infektion. Inbegriffen: Aviditätstest der IgG wenn IgG positiv und IgM positiv oder zweifelhaft.	VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie	N
90.83.6	AVIDITÄT DER IgG (TOXO, RÖTELN, ZYTO) E.I.A., pro Mikroorganismus	AVIDITÀ DELLE IgG (TOXO, ROSSO, CITO) E.I.A., per ciascun microorganismo	Nur vom Labor verschreibbar	Prescrivibile solo dal laboratorio			M00	91.26.E	VIRUS RUBIVIRUS ANTIKÖRPER IgG zur Kontrolle des Immunstatus	VIRUS ROSOLIA ANTIORPI IgG per controllo stato immunitario	N
91.26.4	VIRUS RUBIVIRUS ANTIKÖRPER IgG oder IgM	VIRUS ROSOLIA ANTIORPI IgG o IgM					M00				
90.62.2	BLUTBILD	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.					M00	90.62.2	BLUTBILD: ZYTOTOMETRISCHE UNTERSUCHUNG UND DIFFERENTIALE LEUKOZYTENZÄHLUNG Hb, RBC, WBC, HCT, PLT, DIFF. DIFF. Einschließlich evt. mikroskopische Untersuchung	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	N
90.66.5	BESTIMMUNG DER ABNORMALEN HÄMOGLOBINE (HbS, HbD, HbH, usw.)	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.)					M00	90.66.7	HGB - HÄMOGLOBIN Dosierung der Fraktionen (HbA2, HbF, anormale Hb)	Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale)	N
90.66.3	HGB - HÄMOGLOBIN A2	Hb - EMOGLOBINA A2									
90.66.4	HGB - FETALE HÄMOGLOBIN (Dosierung)	Hb - EMOGLOBINA FETALE (Dosaggio)									
91.38.5	ZERVIX - VAGINAL ABSTRICH [PAP-Test]	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	Falls nicht im Rahmen der Screening-Programme durchgeführt	Qualora non effettuato nell'ambito dei programmi di screening			M00	91.38.5	ELEKTRONNIMKROSKOPISCHER HISTO-VAGINAL - ABSTRICH [Gewöhnlicher PAP-Test]	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test convenzionale]	N
91.49.2	VENÖSE BLUTABNAHME. Bei Blutabnahmen, die zur Analyse an andere Einrichtungen weitergeleitet werden, wird dem Leistungserbringer ein zusätzliches Entgelt von 3,40 Euro vonseiten des Sanitätsbetriebes anerkannt, das Folgendes beinhaltet: Nutzerempfang, Annahme, Benachrichtigung der Patienten, die eine orale gerinnungshemmende Therapie befolgen, Inkasso auch der übrigen Analyseleistungen, Verwaltung der Aufrechnungen, Befundausgabe und Transport.	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO. Per prelievi inviati ad altra struttura per l'esecuzione della fase analitica, l'Azienda Sanitaria riconosce all'erogatore una quota aggiuntiva di Euro 3,40 comprendente accoglienza utenti, accettazione, allerta pazienti TAO, incasso anche delle altre prestazioni analitiche, gestione delle compensazioni economiche, consegna referti e trasporto.					M00	91.49.2	VENÖSE BLUTABNAHME	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	N

2. Fachleistungen für den Mann - Prestazioni specialistiche per l'uomo

DERZEIT GELTENDE CODES AUF LANDESEBENE FÜR DIE KODIFIZIERUNG VON LEISTUNGEN BIS ZUM INKRAFTTRETEN DER NEUEN WBS (LEA), GEMÄß DPMR 12.01.2017 / CODICI PROVINCIALI IN VIGORE DA UTILIZZARE PER LA CODIFICA DELLE PRESTAZIONI FINO ALL'ENTRATA IN VIGORE DEI NUOVI LEA PREVISTI DAL DPCM 12.01.2017	BESCHREIBUNG DER DERZEIT GELTENDE CODES AUF LANDESEBENE FÜR DIE KODIFIZIERUNG VON LEISTUNGEN BIS ZUM INKRAFTTRETEN DER NEUEN WBS (LEA), GEMÄß DPMR 12.01.2017	DESCRIZIONE DEI CODICI PROVINCIALI IN VIGORE DA UTILIZZARE PER LA CODIFICA DELLE PRESTAZIONI FINO ALL'ENTRATA IN VIGORE DEI NUOVI LEA PREVISTI DAL DPCM 12.01.2017	ANMERKUNGEN	NOTE	BEDINGUNGEN	CONDIZIONI	BEFREIUNGSCODE / CODICE ESEZIONE	NOCH NICHT VERWENDBARE CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 (ANLAGE 10A DPMR 12.01.2017) / CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 NON ANCORA UTILIZZABILI (ALLEGATO 10A DPCM 12.01.2017) ¹	BESCHREIBUNG DER NOCH NICHT VERWENDBAREN CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 (ANLAGE 10A DPMR 12.01.2017) ¹	DESCRIZIONE DEI CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 NON ANCORA UTILIZZABILI (ALLEGATO 10A DPCM 12.01.2017) ¹	NATIONALER WBS (N)-ZUSÄTZLICHER WBS / LEA NAZIONALE (N) - LEA AGGIUNTIVO
90.62.2	BLUTBILD	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.					M00	90.62.2	BLUTBILD: ZYTOTOMETRISCHE UNTERSUCHUNG UND DIFFERENTIALE LEUKOZYTENZÄHLUNG Hb, RBC, WBC, HCT, PLT, DIFF. DIFF. Einschließlich evt. mikroskopische Untersuchung	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	N
90.66.5	BESTIMMUNG DER ABNORMALEN HÄMOGLOBINE (HbS, HbD, HbH, usw.)	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.)					M00	90.66.7	HGB - HÄMOGLOBIN Dosierung der Fraktionen (HbA2, HbF, anormale Hb)	Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale)	N
90.66.3	HGB - HÄMOGLOBIN A2	Hb - EMOGLOBINA A2									
90.66.4	HGB - FETALE HÄMOGLOBIN (Dosierung)	Hb - EMOGLOBINA FETALE (Dosaggio)									

Tabelle 2 „Verschreibbare Leistungen während der präkonzeptionellen Phase“
Tabella 2 "Prestazioni prescrivibili in fase preconcezionale"

DERZEIT GELTENDE CODES AUF LANDESEBENE FÜR DIE KODIFIZIERUNG VON LEISTUNGEN BIS ZUM INKRAFTTRETEN DER NEUEN WBS (LEA), GEMÄß DPMR 12.01.2017 / CODICI PROVINCIALI IN VIGORE DA UTILIZZARE PER LA CODIFICA DELLE PRESTAZIONI FINO ALL'ENTRATA IN VIGORE DEI NUOVI LEA PREVISTI DAL DPCM 12.01.2017	BESCHREIBUNG DER DERZEIT GELTENDE CODES AUF LANDESEBENE FÜR DIE KODIFIZIERUNG VON LEISTUNGEN BIS ZUM INKRAFTTRETEN DER NEUEN WBS (LEA), GEMÄß DPMR 12.01.2017	DESCRIZIONE DEI CODICI PROVINCIALI IN VIGORE DA UTILIZZARE PER LA CODIFICA DELLE PRESTAZIONI FINO ALL'ENTRATA IN VIGORE DEI NUOVI LEA PREVISTI DAL DPCM 12.01.2017	ANMERKUNGEN	NOTE	BEDINGUNGEN	CONDIZIONI	BEFREIUNGSCODE / CODICE ESEZIONE	NOCH NICHT VERWENDBARE CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 (ANLAGE 10A DPMR 12.01.2017) ¹ / CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 NON ANCORA UTILIZZABILI (ALLEGATO 10A DPCM 12.01.2017) ¹	BESCHREIBUNG DER NOCH NICHT VERWENDBAREN CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 (ANLAGE 10A DPMR 12.01.2017) ¹	DESCRIZIONE DEI CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 NON ANCORA UTILIZZABILI (ALLEGATO 10A DPCM 12.01.2017) ¹	NATIONALER WBS (N) - ZUSÄTZLICHER WBS / LEA NAZIONALE (N) - LEA AGGIUNTIVO
91.49.2	VENÖSE BLUTABNAHME. Bei Blutabnahmen, die zur Analyse an andere Einrichtungen weitergeleitet werden, wird dem Leistungserbringer ein zusätzliches Entgelt von 3,40 Euro vonseiten des Sanitätsbetriebes anerkannt, das Folgendes beinhaltet: Nutzerempfang, Annahme, Benachrichtigung der Patienten, die eine orale gerinnungshemmende Therapie befolgen, Inkasso auch der übrigen Analyseleistungen, Verwaltung der Aufrechnungen, Befundausgabe und Transport.	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO. Per prelievi inviati ad altra struttura per l'esecuzione della fase analitica, l'Azienda Sanitaria riconosce all'erogatore una quota aggiuntiva di Euro 3,40 comprendente accoglienza utenti, accettazione, allerta pazienti TAO, incasso anche delle altre prestazioni analitiche, gestione delle compensazioni economiche, consegna referti e trasporto.					M00	91.49.2	VENÖSE BLUTABNAHME	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	N
3. Fachleistungen für das Paar - Prestazioni specialistiche per la coppia											
91.22.4	VIRUS DER ERWORBENEN IMMUNODEFIZIENZ [HIV 1-2] ANTIKÖRPER	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI									
91.23.3	VIRUS DER ERWORBENEN IMMUNODEFIZIENZ [HIV 1] ANTIGEN P24 (E.I.A.)	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 (E.I.A.)									
91.22.5	VIRUS DER ERWORBENEN IMMUNODEFIZIENZ [HIV 1-2] ANTIKÖRPER IMMUNOBLOTTING (Probe zur Bestätigung)	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	Nur im Falle einer positiven Leistung 91.22.4 "VIRUS DER ERWORBENEN IMMUNODEFIZIENZ [HIV 1-2] ANTIKÖRPER" zu verschreiben	Prescrivibile solo in caso di positività della prestazione 91.22.4 "VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI"			M00	91.23.F	ERWORBENE IMMUNDEFIZIENZ-VIRUS [HIV 1-2]. COMBINED TESTANTIKÖRPER UND ANTIGENE P24. Inbegriffen: evt. Immunoblotting. Nicht vereinbar mit 91.13.2 Virus-Antikörper Immunoblotting (Probe zur Bestätigung) NNB	VIRUS IMMUNODEFIZIENZA ACQUISITA [HIV 1-2]. TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	N
90.65.3	BLUTGRUPPE ABO und Rh (D)	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)					M00	90.65.3	BLUTGRUPPE ABO (Agglutinogene und Agglutinine) und Rh (D)	GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutino geni e Agglutinine) e Rh (D)	N
91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTIKÖRPER (E.I.A.)	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A.)									
91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTIKÖRPER (Quantitativer Nachweis mit passiver Hämagglutination) [TPHA]	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	Nur vom Labor verschreibbar	Prescrivibile solo dal laboratorio			M00	91.10.8	TREPONEMA-PALLIDUM. Serologischer Nachweis von Syphilis. Antikörper EIA/CLIA und/oder TPHA [TPPA] plus VDRL [RPR]. Inbegriffen: evt. Titrierung und Immunoblotting	TREPONEMA PALLIDUM. Sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso: eventuale titolazione. Incluso: eventuale Immunoblotting.	N
91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTIKÖRPER ANTICARDIOLIPIN (Flockungsreaktion) [VDRL] [RPR]	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocclazione) [VDRL] [RPR]	Nur vom Labor verschreibbar	Prescrivibile solo dal laboratorio			M00				
90.85.8	BAKTERIEN - IMMUNOBLOTTING IgG oder IgM - NNB	BATTERI - IMMUNOBLOTTING IgG o IgM - NAS	Nur vom Labor verschreibbar	Prescrivibile solo dal laboratorio							
91.49.2	VENÖSE BLUTABNAHME. Bei Blutabnahmen, die zur Analyse an andere Einrichtungen weitergeleitet werden, wird dem Leistungserbringer ein zusätzliches Entgelt von 3,40 Euro vonseiten des Sanitätsbetriebes anerkannt, das Folgendes beinhaltet: Nutzerempfang, Annahme, Benachrichtigung der Patienten, die eine orale gerinnungshemmende Therapie befolgen, Inkasso auch der übrigen Analyseleistungen, Verwaltung der Aufrechnungen, Befundausgabe und Transport.	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO. Per prelievi inviati ad altra struttura per l'esecuzione della fase analitica, l'Azienda Sanitaria riconosce all'erogatore una quota aggiuntiva di Euro 3,40 comprendente accoglienza utenti, accettazione, allerta pazienti TAO, incasso anche delle altre prestazioni analitiche, gestione delle compensazioni economiche, consegna referti e trasporto.					M00	91.49.2	VENÖSE BLUTABNAHME	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	N

Tabelle 2 „Verschreibbare Leistungen während der präkonzeptionellen Phase“
Tabella 2 "Prestazioni prescrivibili in fase preconcezionale"

4. Nach zwei hintereinanderfolgenden Fehlgeburten oder vorübergehenden Schwangerschaftskrankheiten mit perinatalem Tod, oder bei positiver familiärer Anamnese für Erbkrankheiten, auf Verschreibung des Gynäkologen oder des Genetikers -
Dopo due aborti consecutivi o peggresse patologie della gravidanza con morte perinatale, o anamnesi familiare positiva per patologie ereditarie, su prescrizione dello specialista ginecologo o genetista medico:

DERZEIT GELTENDE CODES AUF LANDESEBENE FÜR DIE KODIFIZIERUNG VON LEISTUNGEN BIS ZUM INKRAFTTRETEN DER NEUEN WBS (LEA), GEMÄß DPMR 12.01.2017 / CODICI PROVINCIALI IN VIGORE DA UTILIZZARE PER LA CODIFICA DELLE PRESTAZIONI FINO ALL'ENTRATA IN VIGORE DEI NUOVI LEA PREVISTI DAL DPCM 12.01.2017	BESCHREIBUNG DER DERZEIT GELTENDE CODES AUF LANDESEBENE FÜR DIE KODIFIZIERUNG VON LEISTUNGEN BIS ZUM INKRAFTTRETEN DER NEUEN WBS (LEA), GEMÄß DPMR 12.01.2017	DESCRIZIONE DEI CODICI PROVINCIALI IN VIGORE DA UTILIZZARE PER LA CODIFICA DELLE PRESTAZIONI FINO ALL'ENTRATA IN VIGORE DEI NUOVI LEA PREVISTI DAL DPCM 12.01.2017	ANMERKUNGEN	NOTE	BEDINGUNGEN	CONDIZIONI	BEFREIUNGSCODE / CODICE ESEZIONE	NOCH NICHT VERWENDBARE CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 (ANLAGE 10A DPMR 12.01.2017) ¹ / CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 NON ANCORA UTILIZZABILI (ALLEGATO 10A DPCM 12.01.2017) ¹	BESCHREIBUNG DER NOCH NICHT VERWENDBAREN CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 (ANLAGE 10A DPMR 12.01.2017) ¹	DESCRIZIONE DEI CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 NON ANCORA UTILIZZABILI (ALLEGATO 10A DPCM 12.01.2017) ¹	NATIONALER WBS (N)-ZUSÄTZLICHER WBS / LEA NAZIONALE (N) - LEA AGGIUNTIVO
89.7	ÄRZTLICHE VISITE - Fachärztliche Visite, Erstvisite - Ausgenommen: neurologische Visite (89.13), gynäkologische Visite (89.26), Augervisite (95.02)	VISITA GENERALE - Visita specialistica. Prima visita - Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)			Dem Paar	Alla coppia	M00	89.7B.1	GENETISCHE ERSTVISITE. Fachärztliche genetische Visite mit objektiver Untersuchung, Bewertung der jüngsten und ältesten klinischen Unterlagen. Inbegriffen: Erstgespräch, persönliche und familiäre Anamnese, Erstellung eines Familienstammbaumes väterlicher- und mütterlicherseits über 3 Generationen. Konsultation spezifischer wissenschaftlicher Literatur und Datenbanken zur klinischen Genetik. Erstellung einer hypothetischen Diagnose. Wahl eines angemessenen genetischen Tests. Erklärung der Vor- und Nachteile genetischer Tests und informierten Zustimmung. Verfassung des klinischen Berichts. Ausgenommen: Multidisziplinäre Visite 89.07	PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA. Visita specialistica genetica con esame obiettivo e valutazione della documentazione clinica recente e remota. Incluso: primo colloquio, anamnesi personale e familiare, costruzione di un albero genealogico familiare nei rami paterno e materno per almeno 3 generazioni. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Formulazione dell'ipotesi diagnostica. Scelta del test genetico appropriato. Spiegazione vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione consensi informati. Scrittura della relazione. Escluso: Visita multidisciplinare 89.07	N
91.31.2	KARYOTYP AUS LYMPHOZYTEN METAPHASEN - 1 Bänderungstechnik (Auflösung von mindestens 320 Banden)	CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE - 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)			Dem Paar - Die Leistung bezieht sich auf Pathologien wie in Anlage 4 GEN Spalte B und Spalte C mit demselben Code angegeben. Zur Bestimmung der einzelnen Gene wird für Spalte A auf die in der Orphanet-Datenbank und deren Aktualisierungen angegebenen Gene, einer auf europäischer Ebene informativen Bezugsquelle für seltene Krankheiten, mit diagnostischem Wert für Spalte B und auf die in Spalte C angegebenen Gene Bezug genommen (Anmerkung 93, Anlage 4 "Fachärztliche ambulanten Leistungen", DPMR 12.01.2017).	Alla coppia. - La prestazione è riferita alle patologie riportate nell'Allegato 4 GEN Colonna B e Colonna C con il medesimo codice. Per l'individuazione dei singoli geni, si fa riferimento a quelli riportati nella Banca dati Orphanet, e suoi aggiornamenti, fonte informativa di riferimento per le malattie rare a livello europeo, con valore diagnostico per la Colonna B e ai singoli geni indicati nella Colonna C (Nota 93 Allegato 4 "Prestazioni di assistenza specialistica", DPCM 12.01.2017)	M00	G2.01	ZYTOGENETISCHER NACHWEIS NACH DER GEBURT. Analyse des Karyotyps. Inbegriffen: Lymphozyten-Kultur mit Mitogenen, Differentialfärbungen und evtl. Mosaikanalyse	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	N
88.78.2	GYNÄKOLOGISCHER ULTRASCHALL mit transvaginaler oder abdominaler Sonde. Inbegriffen: evt. Echocolor Doppler. Nicht vereinbar mit 88.75.1 und 88.76.1	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: eventuale Ecocolor Doppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	Der technische Standard ist durch Hochfrequenz-Endovaginalsonde (≥ 5 MHz) dargestellt. Der transabdominelle Weg wird zusätzlich oder im Fall, dass der Zugang über die Scheide nicht möglich ist, eingeschränkt.	Lo standard tecnico è rappresentato dalle sonde endovaginali ad alta frequenza (≥ 5 MHz). La via transaddominale è limitata ai fini integrativi o in caso di impossibilità di accesso per via vaginale.	Dem Paar	Alla coppia	M00	88.78.2	GYNÄKOLOGISCHER ULTRASCHALL mit transvaginaler oder abdominaler Sonde. Inbegriffen: evt. Echocolor Doppler. Nicht vereinbar mit 88.75.1 und 88.76.1	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: eventuale Ecocolor Doppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	N
68.12.1	HYSTEROSKOPIE - Ausgenommen: Biopsie mit Bougierung des Zervikalkanals	ISTEROSCOPIA - Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale			Dem Paar	Alla coppia	M00	68.12.1	DIAGNOSTISCHE HYSTEROSKOPIE MIT ODER OHNE ENDOMETRIUMBIOPSIE	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO	N
68.16.1	BIOPSIE AUS DEM CAVUM UTERI - Endoskopische [hysteroskopische] Biopsie des Endometriums - Ausgenommen: Biopsie mit Bougierung des Zervikalkanals	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO - Biopsia endoscopica [isteroscopia] dell'endometrio - Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale			Dem Paar	Alla coppia	M00	68.16.1	ENDOMETRIUMBIOPSIE. Nicht vereinbar mit 68.12.1	BIOPSIA ENDOMETRIALE Non associabile a 68.12.1	N
90.46.5	LUPUS LIKE ANTIKÖRPER (LAK) MIT FSL	LUPUS LIKE ANTIKÖRPER (LAK) MIT FSL			Dem Paar	Alla coppia	M00	90.46.5	LUPUS-ANTIKOAGULANS (LAK)	LUPUS ANTICOAGULANT (LAC)	N
90.47.5	ANTICARDIOLIPIN ANTIKÖRPER (IgG, IgA, IgM)	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM)			Dem Paar	Alla coppia	M00	90.47.5	ANTIKARDIOLIPIN ANTIKÖRPER [IgG, IgM und evtl. IgA]	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA [IgG, IgM ed eventuali IgA]	N
90.51.4	ANTI MIKROSOMEN ANTIKÖRPER (Ab TMS) ODER ANTITIREOPERSSIDASE (AbTPO)	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPERROSSIDASI (AbTPO)		Dem Paar - Nicht bei bereits diagnostizierter Positivität verschreibbar	Alla coppia - Non prescrivibile in caso di positività già accertata	M00	90.51.4	ANTI-THYREOPEROXIDASEANTI-KÖRPER (TPO-AK)	ANTICORPI ANTI TIREOPERROSSIDASI (AbTPO)	N	
90.51.5	ANTI MIKROSOMEN ANTIKÖRPER (LEBER UND NIERE)	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)		Dem Paar	Alla coppia	M00	90.51.5	ANTI-LEBER-NIEREN- MIKROSOMEN-ANTI-KÖRPER (LKMA)	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)	N	
90.54.4	ANTI-THYROGLOBULIN ANTIKÖRPER (AbTg)	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)		Dem Paar	Alla coppia	M00	90.54.4	ANTI-THYROGLOBULIN-ANTI-KÖRPER (TAK)	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	N	



Tabelle 2 „Verschreibbare Leistungen während der präkonzeptionellen Phase“
 Tabella 2 "Prestazioni prescrivibili in fase preconcezionale"

91.49.2	<p>VENÖSE BLUTABNAHME. Bei Blutabnahmen, die zur Analyse an andere Einrichtungen weitergeleitet werden, wird dem Leistungserbringer ein zusätzliches Entgelt von 3,40 Euro vonseiten des Sanitätsbetriebes anerkannt, das Folgendes beinhaltet: Nutzerempfang, Annahme, Benachrichtigung der Patienten, die eine orale gerinnungshemmende Therapie befolgen, Inkasso auch der übrigen Analyseleistungen, Verwaltung der Aufrechnungen, Befundausgabe und Transport.</p>	<p>PRELIEVO DI SANGUE VENOSO. Per prelievi inviati ad altra struttura per l'esecuzione della fase analitica, l'Azienda Sanitaria riconosce all'erogatore una quota aggiuntiva di Euro 3,40 comprendente accoglienza utenti, accettazione, allerta pazienti TAO, incasso anche delle altre prestazioni analitiche, gestione delle compensazioni economiche, consegna referti e trasporto.</p>			<i>Dem Paar</i>	<i>Alla coppia</i>	M00	91.49.2	VENÖSE BLUTABNAHME	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	N
---------	--	--	--	--	-----------------	--------------------	-----	---------	--------------------	---------------------------	---

¹ Diese Codes treten in Kraft, sobald das Gesundheitsministerium das Dekret mit den Höchsttarifen der Leistungen, die durch das DPMR 12.01.2017 in Artikel 64 Absatz 2 geregelt sind, veröffentlicht und nachdem die Autonome Provinz Bozen das genannte Dekret umsetzt

¹ Questi codici entreranno in vigore non appena il Ministero della Salute pubblicherà il Decreto contenente le tariffe massime delle prestazioni come disciplinato dal DPCM 12.01.2017 all'articolo 64 comma 2 e a seguito del recepimento del suddetto Decreto da parte della Provincia Autonoma di Bolzano

Tabelle 3 "Verschreibbare Leistungen im Laufe einer physiologischen Schwangerschaft"
Tabella 3 "Prestazioni prescrivibili in corso di gravidanza fisiologica"

Zu Beginn der Schwangerschaft, wenn möglich im ERSTEN TRIMESTER (innerhalb von 13 Wochen + 6 Tage), und jedenfalls anlässlich der ersten Kontrolle:

All'inizio della gravidanza, possibilmente nel PRIMO TRIMESTRE (entro 13 settimane + 6 gg.), e comunque al primo controllo:

DERZEIT GELTENDE CODES AUF LANDESEBENE FÜR DIE KODIFIZIERUNG VON LEISTUNGEN BIS ZUM INKRAFTTRETEN DER NEUEN WBS (LEA), GEMÄß DPMR 12.01.2017 / CODICI PROVINCIALI IN VIGORE DA UTILIZZARE PER LA CODIFICA DELLE PRESTAZIONI FINO ALL'ENTRATA IN VIGORE DEI NUOVI LEA PREVISTI DAL DPCM 12.01.2017	BESCHREIBUNG DER DERZEIT GELTENDE CODES AUF LANDESEBENE FÜR DIE KODIFIZIERUNG VON LEISTUNGEN BIS ZUM INKRAFTTRETEN DER NEUEN WBS (LEA), GEMÄß DPMR 12.01.2017	DESCRIZIONE DEI CODICI PROVINCIALI IN VIGORE DA UTILIZZARE PER LA CODIFICA DELLE PRESTAZIONI FINO ALL'ENTRATA IN VIGORE DEI NUOVI LEA PREVISTI DAL DPCM 12.01.2017	ANMERKUNGEN	NOTE	BEDINGUNGEN	CONDIZIONI	BEFREIUNGSCODE / CODICE ESEZIONE	NOCH NICHT VERWENDBARE CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 (ANLAGE 108 DPMR 12.01.2017) ¹ / CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 NON ANCORA UTILIZZABILI (ALLEGATO 108 DPCM 12.01.2017) ¹	BESCHREIBUNG DER NOCH NICHT VERWENDBAREN CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 (ANLAGE 108 DPMR 12.01.2017) ¹	DESCRIZIONE DEI CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 NON ANCORA UTILIZZABILI (ALLEGATO 108 DPCM 12.01.2017) ¹	NATIONALER WBS (N-ZUSÄTZLICHER WBS / LEA NAZIONALE (N) - LEA AGGIUNTIVO
89.26	GYNÄKOLOGISCHE VISITE - Geburtshilfliche-gynäkologische/androgische Visite. Beckenaustastung	VISITA GINECOLOGICA - Visita ostetrico-ginecologica/androgica. Esame pelvico					M01, M02, M03, M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	89.26.3	GEBURTSHILFLICHE ERSTVISITE. Inbegriffen: evt. Materialentnahme für Zytologie. Nicht vereinbar mit 89.26.1 GYNÄKOLOGISCHE ERSTVISITE	PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	N
91.48.4	MATERIALENTNAHME FÜR ZYTOLOGIE	PRELIEVO CITOLOGICO									
90.62.2	BLUTBILD	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.					M01, M02, M03, M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	90.62.2	BLUTBILD: ZYTOTRISISCHE UNTERSUCHUNG UND DIFFERENTIALE LEUKOZYTENZÄHLUNG Hb, RBC, WBC, HCT, PLT, DIFF. DIFF. Einschließlich evt. mikroskopische Untersuchung	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	N
90.66.5	BESTIMMUNG DER ABNORMALEN HÄMOGLOBINE (HbS, HbD, HbH, usw.)	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.)									
90.66.3	HGB - HÄMOGLOBIN A2	Hb - EMOGLOBINA A2			Falls nicht als präkonzeptionelle Maßnahme vorgenommen.	Qualora non eseguito in funzione preconcenzionale.	M01, M02, M03, M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	90.66.7	HGB - HÄMOGLOBIN Dosierung der Fraktionen (HbA2, HbF, abnormale Hb)	Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale)	N
90.66.4	HGB - FETALE HÄMOGLOBIN (Dosierung)	Hb - EMOGLOBINA FETALE (Dosaggio)									
90.65.3	BLUTGRUPPE ABO und Rh (D)	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)			Falls nicht als präkonzeptionelle Maßnahme vorgenommen.	Qualora non eseguito in funzione preconcenzionale.	M01, M02, M03, M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	90.65.3	BLUTGRUPPE ABO (Agglutinogene und Agglutinine) und Rh (D)	GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D)	N
90.49.3	ANTI-ERYTHROZYTEN ANTIKÖRPER [indirekter Coombs-Test]	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]			Bei allen Frauen in der 28. Woche zu wiederholen	Da ripetere a tutte le donne a 28 settimane	M01, M02, M03, M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	90.49.3	ANTI-ERYTHROZYTEN ANTIKÖRPER [indirekter CoombsTest]	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	N
90.27.1	GLUKOSE [S/P/H/H/Fw]	GLUCOSIO [S/P/U/du/La]	Aufgrund der Richtlinien über die physiologische Schwangerschaft, Stand 2011.	Secundo Linee Guida sulla Gravidanza fisiologica, aggiornamento 2011.			M01, M02, M03, M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	90.27.1	GLYKOSE	GLUCOSIO	N
91.26.4	VIRUS RUBIVIRUS ANTIKÖRPER IgG oder IgM	VIRUS ROSOLIA ANTIKÖRPER IgG o IgM			Bei negativem Befund innerhalb der 17. Woche wiederholen	Da ripetere entro la 17 ^a settimana in caso di negatività	M01, M02, M03, M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	91.26.D	VIRUS RUBIVIRUS ANTIKÖRPER IgG und IgM bei Verdacht auf akute Infektion. Inbegriffen: Aviditätstest der IgG wenn IgG positiv und IgM positiv oder zweifelhaft.	VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie	N
90.83.6	AVIDITÄT DER IgG (TOXO, RÖTELN, ZYTO) E.I.A., pro Mikroorganismus	AVIDITÀ DELLE IgG (TOXO, ROSO, CITO) E.I.A., per ciascun microorganismo	Nur vom Labor verschreibbar	Prescrivibile solo dal laboratorio							
91.26.4	VIRUS RUBIVIRUS ANTIKÖRPER IgG oder IgM	VIRUS ROSOLIA ANTIKÖRPER IgG o IgM			Bei negativem Befund innerhalb der 17. Woche wiederholen	Da ripetere entro la 17 ^a settimana in caso di negatività	M01, M02, M03, M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	91.26.E	VIRUS RUBIVIRUS ANTIKÖRPER IgG zur Kontrolle des Immunstatus	VIRUS ROSOLIA ANTIKÖRPER IgG per controllo stato immunitario	N
90.83.6	AVIDITÄT DER IgG (TOXO, RÖTELN, ZYTO) E.I.A., pro Mikroorganismus	AVIDITÀ DELLE IgG (TOXO, ROSO, CITO) E.I.A., per ciascun microorganismo	Nur vom Labor verschreibbar	Prescrivibile solo dal laboratorio							
91.09.4	TOXOPLASMA ANTIKÖRPER IgG oder IgM (E.I.A.)	TOXOPLASMA ANTIKÖRPER IgG o IgM (E.I.A.)			Bei negativem Befund alle 4-6 Wochen wiederholen	Da ripetere ogni 4-6 settimane in caso di negatività	M01, M02, M03, M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	91.09.D	TOXOPLASMA-ANTI-KÖRPER IgG und IgM Inbegriffen: Aviditätstest der IgG wenn IgG positiv und IgM positiv oder zweifelhaft. Inbegriffen: evt. IgA und Immunoblotting	TOXOPLASMA ANTIKÖRPER IgG e IgM. Incluso Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso eventuali IgA e Immunoblotting	N
91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTIKÖRPER (E.I.A.)	TREPONEMA PALLIDUM ANTIKÖRPER (E.I.A.)									
91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTIKÖRPER (Quantitativer Nachweis mit passiver Hämagglutination) [TPHA]	TREPONEMA PALLIDUM ANTIKÖRPER (Ricerca quantit. mediante emoaagglutin. passiva) [TPHA]	Nur vom Labor verschreibbar	Prescrivibile solo dal laboratorio			M01, M02, M03, M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	91.10.B	TREPONEMA-PALLIDUM. Serologischer Nachweis von Syphilis. Antikörper EIA/CLIA und/oder TPHA [TPPA] plus VDRL [RPR]. Inbegriffen: evt. Titrierung und Immunoblotting	TREPONEMA PALLIDUM. Sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso: eventuale titolazione. Incluso: eventuale Immunoblotting.	N
91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTIKÖRPER ANTICARDIOLIPIN (Flocculation) [VDRL] [RPR]	TREPONEMA PALLIDUM ANTIKÖRPER ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]	Nur vom Labor verschreibbar	Prescrivibile solo dal laboratorio							
90.85.8	BAKTERIEN - IMMUNOBLOTTING IgG oder IgM - NNB	BATTERI - IMMUNOBLOTTING IgG o IgM - NAS	Nur vom Labor verschreibbar	Prescrivibile solo dal laboratorio							
91.22.4	VIRUS DER ERWORBENEN IMMUNODEFIZIENZ [HIV 1-2] ANTIKÖRPER	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTIKÖRPER									
91.23.3	VIRUS DER ERWORBENEN IMMUNODEFIZIENZ [HIV 1] ANTIGEN P24 (E.I.A.)	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 (E.I.A.)									
91.22.5	VIRUS DER ERWORBENEN IMMUNODEFIZIENZ [HIV 1-2] ANTIKÖRPER IMMUNOBLOTTING (Probe zur Bestätigung)	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTIKÖRPER IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	Nur im Falle einer positiven Leistung 91.22.4 "VIRUS DER ERWORBENEN IMMUNODEFIZIENZ (HIV 1-2) ANTIKÖRPER" zu verschreiben	Prescrivibile solo in caso di positività della prestazione 91.22.4 "VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTIKÖRPER"			M01, M02, M03, M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	91.23.F	ERWORBENE IMMUNODEFIZIENZ-VIRUS [HIV 1-2] COMBINED TESTANTIKÖRPER UND ANTIGENE P24. Inbegriffen: evt. Immunoblotting. Nicht vereinbar mit 91.13.2 Virus-Antikörper Immunoblotting (Probe zur Bestätigung) NNB	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2] TEST COMBINATO ANTIKÖRPER E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	N
90.44.3	KOMPLETTE HARNUNTERSUCHUNG	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO					M01, M02, M03, M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	90.44.3	URIN - GESAMTUNTERSUCHUNG Inbegriffen: Urinsediment	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	N

Tabelle 3 "Verschreibbare Leistungen im Laufe einer physiologischen Schwangerschaft"
Tabella 3 "Prestazioni prescrivibili in corso di gravidanza fisiologica"

90.94.2	KULTUR UNTERSUCHUNG DES HARNES [HARNKULTUR] - Vollständige Untersuchung von Mikroorganismen und pathogenen Hefen - Inbegriffen: Keimzahl Bestimmung	ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] - Ricerca completa microorganismi e lieviti patogeni - Incluso: conta batterica									
90.85.2	BAKTERIEN ANTIBIOGRAMM AUS KULTUR (M.I.C., mindestens 10 Antibiotika)	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (M.I.C., almeno 10 antibiotici)	Nur vom Labor verschreibbar	Prescrivibile solo dal laboratorio							
90.86.1	BAKTERIEN AUS KULTUR BIOCHEMISCHE IDENTIFIZIERUNG NNB	BATTERI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA NAS	Nur vom Labor verschreibbar	Prescrivibile solo dal laboratorio							
90.97.4	MYCETEN [HEFEN] BIOCHEMISCHE IDENTIFIZIERUNG	MICETI [LIEVITI] IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	Nur vom Labor verschreibbar	Prescrivibile solo dal laboratorio							
90.97.3	MYCETEN [HEFEN] ANTIMYKOGRAMM AUS KULTUR (M.I.C., bis 5 Antimykotika)	MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA CULTURA (M.I.C., fino a 5 antimicotici)	Nur vom Labor verschreibbar	Prescrivibile solo dal laboratorio							
90.83.4	BAKTERIEN NUKLEINSÄURE IN BIOLOGISCHEM MATERIAL HYBRIDISATION NNB - (Nach polymerasiercher Kettenreaktion [PCR])	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS - (Previa reazione polimerasica a catena [PCR])	Im Falle einer Positivität von <i>Neisseria Gonorrhoeae</i> muss eine zweite Probe für eine Kultur der <i>Neisseria Gonorrhoeae</i> verlangt werden	In caso di positività per <i>Neisseria Gonorrhoeae</i> richiedere un secondo campione per Cultura <i>Neisseria Gonorrhoeae</i>	Im Fall anerkannter Risikofaktoren	In caso di fattori di rischio riconosciuti					
91.36.5	DNA-ODER RNA EXTRAKTION (Zellkerne oder Mitochondria) - Aus peripheren Blut, Geweben, Zellkulturen, Chorionzotten	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) - Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali									
91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEA KULTUR	NEISSERIA GONORRHOEA ESAME CULTURALE	Nach den Richtlinien zur physiologischen Schwangerschaft, Aktualisierung 2011	Seconda Linea Guida sulla gravidanza fisiologica, aggiornamento 2011	Nur durchzuführen, wenn die Analyse der Nucleinsäuren im biologischen Material (siehe Ziele oben) für <i>Neisseria Gonorrhoeae</i> positiv ausfällt.	Da eseguire esclusivamente qualora l'analisi degli acidi nucleici in materiali biologici (Vedi riga sopra) risulti positiva per <i>Neisseria Gonorrhoeae</i>					
91.19.5	VIRUS HEPATITIS C [HCV] ANTIKÖRPER	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI	Nach den Richtlinien zur physiologischen Schwangerschaft, Aktualisierung 2011	Seconda Linea Guida sulla gravidanza fisiologica, aggiornamento 2011							
91.20.1	VIRUS HEPATITIS C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Probe zur Bestätigung)	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	Nach den Richtlinien zur physiologischen Schwangerschaft, Aktualisierung 2011. Nur im Falle einer positiven Leistung 91.19.5 "VIRUS HEPATITIS C [HCV] ANTIKÖRPER" zu verschreiben	Seconda Linea Guida sulla gravidanza fisiologica, aggiornamento 2011. Prescrivibile solo in caso di positività della prestazione 91.19.5 "VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI"	Im Fall anerkannter Risikofaktoren	In caso di fattori di rischio riconosciuti					
91.20.2	VIRUS HEPATITIS C [HCV] GENOMISCHE TYPISIERUNG	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA			Nur bei HCV positiv	Solo in caso di HCV positivo					
91.36.5	DNA-ODER RNA EXTRAKTION (Zellkerne oder Mitochondria) - Aus peripheren Blut, Geweben, Zellkulturen, Chorionzotten	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) - Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali									
88.78	GEBURTSHILFLICHER ULTRASCHALL	ECOGRAFIA OSTETRICA			Im ersten Drittel durchzuführen, um das Gestationsalter zu bestimmen	Da eseguire nel primo trimestre, per determinare l'età gestazionale					
90.43.1	SCREENING AUF NEONATALE ANOMALIEN IN MUTTERLICHEN SERUM (B-Test, Tri-test) nicht vereinbar mit: Alfa 1 Fetoprotein, Chorion Gonadotropin, unkonjugiertes Estriol und schwangerschaftsspezifisches plazentares Glykoprotein	SCREENING ANOMALIE NEONATALI SU SIERO MATERNO (B-test, Tri-test), non associabile a: alfa 1 feoproteina, gonadotropina corionica, estriolo non coniugato e glicoproteina placentare gravidanza specifica			Anmerkung R: Die Beurteilung des Chromosomenrisikos mittels Kombinierten Test kann in der Provinz Bozen nur von gynäkologischen Fachkräften durchgeführt werden, die im Besitz der beruflichen Akkreditierung der FMF London sind	Nota R: La valutazione del rischio cromosomico mediante Test combinato può essere effettuata nella Provincia di Bolzano solo dai ginecologi in possesso dell'accreditamento professionale FMF di Londra					
88.78.4	GEBURTSHILFLICHER ULTRASCHALL ZUR UNTERSUCHUNG DER NACKENTRASPARENZ. Inbegriffen: Beratung vor und nach dem Kombinierten Test.	ECOGRAFIA OSTETRICA PER STUDIO DELLA TRASLUCENZA NUCALE. Incluso: consulenza pre e post test combinato.			Anmerkung R: Die Beurteilung des Chromosomenrisikos mittels Kombinierten Test kann in der Provinz Bozen nur von gynäkologischen Fachkräften durchgeführt werden, die im Besitz der beruflichen Akkreditierung der FMF London sind - Ausschließlich zwischen der 11. Woche + 0 Tage und der 13. Woche + 6 Tage	Nota R: La valutazione del rischio cromosomico mediante Test combinato può essere effettuata nella Provincia di Bolzano solo dai ginecologi in possesso dell'accreditamento professionale FMF di Londra - Da eseguire esclusivamente tra 11 settimane + 0 gg e 13 settimane + 6 gg					
91.38.5	ZERVIX - VAGINAL ABSTRICH [PAP-Test]	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]			Falls nicht im Rahmen der Screening-Programme durchgeführt	Qualora non effettuato nell'ambito dei programmi di screening					

Tabelle 3 "Verschreibbare Leistungen im Laufe einer physiologischen Schwangerschaft"
 Tabella 3 "Prestazioni prescrivibili in corso di gravidanza fisiologica"

91.49.2	VENÖSE BLUTABNAHME. Bei Blutabnahmen, die zur Analyse an andere Einrichtungen weitergeleitet werden, wird dem Leistungserbringer ein zusätzliches Entgelt von 3,40 Euro vorseiten des Sanitätsbetriebes anerkannt, das Folgendes beinhaltet: Nutzerempfang, Annahme, Benachrichtigung der Patienten, die eine orale gerinnungshemmende Therapie befolgen, Inkasso auch der übrigen Analyseleistungen, Verwaltung der Aufrechnungen, Befundausgabe und Transport.	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO. Per prelievi inviati ad altra struttura per l'esecuzione della fase analitica, l'Azienda Sanitaria riconosce all'erogatore una quota aggiuntiva di Euro 3,40 comprendente accoglienza utenti, accettazione, allerta pazienti TAO, incasso anche delle altre prestazioni analitiche, gestione delle compensazioni economiche, consegna referti e trasporto.							M01; M02; M03; M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	91.49.2	VENÖSE BLUTABNAHME	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	N
---------	--	---	--	--	--	--	--	--	---	---------	--------------------	---------------------------	---

IM ZWEITEN TRIMESTER:
 Nel SECONDO TRIMESTRE:

ab 14 Wochen + 0 Tage bis 18 Wochen + 6 Tage:
 da 14 settimane + 0 gg. a 18 settimane + 6 gg.:

DERZEIT GELTENDE CODES AUF LANDESEBENE FÜR DIE KODIFIZIERUNG VON LEISTUNGEN BIS ZUM INKRAFTTRETEN DER NEUEN WBS (LEA), GEMÄß DPMR 12.01.2017 / CODICI PROVINCIALI IN VIGORE DA UTILIZZARE PER LA CODIFICA DELLE PRESTAZIONI FINO ALL'ENTRATA IN VIGORE DEI NUOVI LEA PREVISTI DAL DPCM 12.01.2017	BESCHREIBUNG DER DERZEIT GELTENDE CODES AUF LANDESEBENE FÜR DIE KODIFIZIERUNG VON LEISTUNGEN BIS ZUM INKRAFTTRETEN DER NEUEN WBS (LEA), GEMÄß DPMR 12.01.2017	DESCRIZIONE DEI CODICI PROVINCIALI IN VIGORE DA UTILIZZARE PER LA CODIFICA DELLE PRESTAZIONI FINO ALL'ENTRATA IN VIGORE DEI NUOVI LEA PREVISTI DAL DPCM 12.01.2017	ANMERKUNGEN	NOTE	BEDINGUNGEN	CONDIZIONI	BEFREIUNGSCODE / CODICE ESEZIONE	NOCH NICHT VERWENDBARE CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 (ANLAGE 108 DPMR 12.01.2017) ¹ / CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 NON ANCORA UTILIZZABILI (ALLEGATO 108 DPCM 12.01.2017) ¹	BESCHREIBUNG DER NOCH NICHT VERWENDBAREN CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 (ANLAGE 108 DPMR 12.01.2017) ¹	DESCRIZIONE DEI CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 NON ANCORA UTILIZZABILI (ALLEGATO 108 DPCM 12.01.2017) ¹	NATIONALER WBS (N)-ZUSÄTZLICHER WBS / LEA NAZIONALE (N)-LEA AGGIUNTIVO	
90.43.1	SCREENING AUF NEONATALE ANOMALIEN IN MUTTERLICHEN SERUM (B-Test, Tri-test) nicht vereinbar mit: Alfa 1 Fetoprotein, Chorion Gonadotropin, unkonjugiertes Estriol und schwangerschaftsspezifisches plazentares Glykoprotein	SCREENING ANOMALIE NEONATALI SU SIERO MATERNO (B-test, Tri-test), non associabile a: alfa 1 feoproteina, gonadotropina corionica, estriolo non coniugato e glicoproteina placentare gravidanza specifica			<i>Nur wenn es nicht möglich war, vorher den Kombinierten Test + NT durchzuführen</i>	<i>Solo se non è stato possibile eseguire precedentemente l'esame Test combinato + TN</i>	M14; M15; M16; M17; M18	90.17.8	TRIPLE-TEST: ALPHA - FETOPROTEIN (AFP), GESAMT-HCG ODER FREIE FRAKTION, ÖSTRIOL (E3). FRÜHERKENNUNG VON CHROMOSOMENSTÖRUNGEN UND NEURALRÖHRDEFEKTE (2. Trimester)	TRI TEST PER AFP, HCG TOTALE O FRAZIONE LIBERA; E3. DETERMINAZIONI DI RISCHIO PRENATALE PER ANOMALIE CROMOSOMICHE E DIFETTI DEL TUBO NEURALE (2° trimestre)	N	
90.26.4	GLUKOSE (Belastungsprobe 3 Tests)	GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni)	<i>Nach den Richtlinien zur physiologischen Schwangerschaft, Aktualisierung 2011</i>	<i>Seconda Linea Guida sulla Gravidanza fisiologica, aggiornamento 2011</i>	<i>Mit 75 g Glukose (OGTT 75 g) und nur bei vorliegenden Risikofaktoren</i>	<i>Con 75 g di Glucosio (OGTT 75 g) e solo in presenza di fattori di rischi</i>	M14; M15; M16; M17; M18	90.26.5	GLYKOSE Mehrfachdosierung nach Belastung (von 2 bis 4 Tests). Inbegriffen: Bestimmung der Grundglykose 90.27.1	GLUCOSIO Dosaggio seriale dopo carico (da 2 a 4 determinazioni). Inclusa: Determinazione del Glucosio basale 90.27.1	N	
91.26.4	VIRUS RUBIVIRUS ANTIKÖRPER IgG oder IgM	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG o IgM							VIRUS RUBIVIRUS ANTIKÖRPER IgG und IgM bei Verdacht auf akute Infektion. Inbegriffen: Aviditätstest der IgG wenn IgG positiv und IgM positiv oder zweifelhaft.	VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie	N	
90.83.6	AVIDITÄT DER IgG (TOXO, RÖTELN, ZYTO) E.I.A., pro Mikroorganismus	AVIDITÀ DELLE IgG (TOXO, ROSO, CITO) E.I.A., per ciascun microorganismo	<i>Nur vom Labor verschreibbar</i>	<i>Prescrivibile solo dal laboratorio</i>	<i>Im Fall einer Seronegativität</i>	<i>In caso di sieronegatività.</i>	M14; M15; M16; M17; M18	91.26.D			N	
90.83.6	AVIDITÄT DER IgG (TOXO, RÖTELN, ZYTO) E.I.A., pro Mikroorganismus	AVIDITÀ DELLE IgG (TOXO, ROSO, CITO) E.I.A., per ciascun microorganismo	<i>Nur vom Labor verschreibbar</i>	<i>Prescrivibile solo dal laboratorio</i>	<i>Im Fall einer Seronegativität</i>	<i>In caso di sieronegatività.</i>	M14; M15; M16; M17; M18	91.09.D	TOXOPLASMA-ANTI-KÖRPER IgG und IgM. Inbegriffen: Aviditätstest der IgG wenn IgG positiv und IgM positiv oder zweifelhaft.	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso: eventuali IgA e Immunoblotting	N	
91.09.4	TOXOPLASMA ANTIKÖRPER IgG oder IgM (E.I.A.)	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG o IgM (E.I.A.)										
91.49.2	VENÖSE BLUTABNAHME. Bei Blutabnahmen, die zur Analyse an andere Einrichtungen weitergeleitet werden, wird dem Leistungserbringer ein zusätzliches Entgelt von 3,40 Euro vorseiten des Sanitätsbetriebes anerkannt, das Folgendes beinhaltet: Nutzerempfang, Annahme, Benachrichtigung der Patienten, die eine orale gerinnungshemmende Therapie befolgen, Inkasso auch der übrigen Analyseleistungen, Verwaltung der Aufrechnungen, Befundausgabe und Transport.	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO. Per prelievi inviati ad altra struttura per l'esecuzione della fase analitica, l'Azienda Sanitaria riconosce all'erogatore una quota aggiuntiva di Euro 3,40 comprendente accoglienza utenti, accettazione, allerta pazienti TAO, incasso anche delle altre prestazioni analitiche, gestione delle compensazioni economiche, consegna referti e trasporto.						M14; M15; M16; M17; M18	91.49.2	VENÖSE BLUTABNAHME	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	N

ab 19 Wochen + 0 Tage bis 23 Wochen + 6 Tage:
 da 19 settimane + 0 gg. a 23 settimane + 6 gg.:

DERZEIT GELTENDE CODES AUF LANDESEBENE FÜR DIE KODIFIZIERUNG VON LEISTUNGEN BIS ZUM INKRAFTTRETEN DER NEUEN WBS (LEA), GEMÄß DPMR 12.01.2017 / CODICI PROVINCIALI IN VIGORE DA UTILIZZARE PER LA CODIFICA DELLE PRESTAZIONI FINO ALL'ENTRATA IN VIGORE DEI NUOVI LEA PREVISTI DAL DPCM 12.01.2017	BESCHREIBUNG DER DERZEIT GELTENDE CODES AUF LANDESEBENE FÜR DIE KODIFIZIERUNG VON LEISTUNGEN BIS ZUM INKRAFTTRETEN DER NEUEN WBS (LEA), GEMÄß DPMR 12.01.2017	DESCRIZIONE DEI CODICI PROVINCIALI IN VIGORE DA UTILIZZARE PER LA CODIFICA DELLE PRESTAZIONI FINO ALL'ENTRATA IN VIGORE DEI NUOVI LEA PREVISTI DAL DPCM 12.01.2017	ANMERKUNGEN	NOTE	BEDINGUNGEN	CONDIZIONI	BEFREIUNGSCODE / CODICE ESEZIONE	NOCH NICHT VERWENDBARE CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 (ANLAGE 108 DPMR 12.01.2017) ¹ / CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 NON ANCORA UTILIZZABILI (ALLEGATO 108 DPCM 12.01.2017) ¹	BESCHREIBUNG DER NOCH NICHT VERWENDBAREN CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 (ANLAGE 108 DPMR 12.01.2017) ¹	DESCRIZIONE DEI CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 NON ANCORA UTILIZZABILI (ALLEGATO 108 DPCM 12.01.2017) ¹	NATIONALER WBS (N)-ZUSÄTZLICHER WBS / LEA NAZIONALE (N)-LEA AGGIUNTIVO
90.83.6	AVIDITÄT DER IgG (TOXO, RÖTELN, ZYTO) E.I.A., pro Mikroorganismus	AVIDITÀ DELLE IgG (TOXO, ROSO, CITO) E.I.A., per ciascun microorganismo	<i>Nur vom Labor verschreibbar</i>	<i>Prescrivibile solo dal laboratorio</i>	<i>Im Fall einer Seronegativität</i>	<i>In caso di sieronegatività</i>	M19; M20; M21; M22; M23	91.09.D	TOXOPLASMA-ANTI-KÖRPER IgG und IgM Inbegriffen: Aviditätstest der IgG wenn IgG positiv und IgM positiv oder zweifelhaft.	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso: eventuali IgA e Immunoblotting	N
91.09.4	TOXOPLASMA ANTIKÖRPER IgG oder IgM (E.I.A.)	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG o IgM (E.I.A.)									
88.78.3	MORPHOLOGISCHER GEBURTSHILFLICHER ULTRASCHALL. Nicht vereinbar mit 88.75.1 ULTRASCHALL DES UNTERBAUCHES. Nicht vereinbar mit 88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Non associabile a 88.78	<i>Anmerkung R: Darf nur in Einrichtungen mit den nötigen Vorrichtungen erbracht werden</i>	<i>Nota R: Erogabile solo dalle strutture dotate di apposita apparecchiatura</i>	<i>Ausschließlich zwischen der 19. Woche + 0 Tage und der 21. Woche + 6 Tage</i>	<i>Da eseguire tra 19 settimane + 0 e 21 settimane + 0</i>	M19; M20	88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Non associabile a 88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Non associabile a 88.78	N

Tabella 3 "Verschreibbare Leistungen im Laufe einer physiologischen Schwangerschaft"
Tabella 3 "Prestazioni prescrivibili in corso di gravidanza fisiologica"

91.49.2	VENÖSE BLUTABNAHME. Bei Blutabnahmen, die zur Analyse an andere Einrichtungen weitergeleitet werden, wird dem Leistungserbringer ein zusätzliches Entgelt von 3,40 Euro vorseiten des Sanitätsbetriebes anerkannt, das Folgendes beinhaltet: Nutzerempfang, Annahme, Benachrichtigung der Patienten, die eine orale gerinnungshemmende Therapie befolgen, Inkasso auch der übrigen Analyseleistungen, Verwaltung der Aufrechnungen, Befundausgabe und Transport.	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO. Per prelievi inviati ad altra struttura per l'esecuzione della fase analitica, l'Azienda Sanitaria riconosce all'erogatore una quota aggiuntiva di Euro 3,40 comprendente accoglienza utenti, accettazione, allerta pazienti TAO, incasso anche delle altre prestazioni analitiche, gestione delle compensazioni economiche, consegna referti e trasporto.			Nur dann zu erbringen, falls der Toxo Test durchgeführt ist	Da erogare solo qualora sia indicato eseguire il Toxo-Test	M19; M20; M21; M22; M23	91.49.2	VENÖSE BLUTABNAHME	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	N
---------	--	---	--	--	---	--	-------------------------	---------	--------------------	---------------------------	---

ab 24 Wochen + 0 Tage bis 27 Wochen + 6 Tage:

da 24 settimane + 0 gg. a 27 settimane + 6 gg.:

DERZEIT GELTENDE CODES AUF LANDESEBENE FÜR DIE KODIFIZIERUNG VON LEISTUNGEN BIS ZUM INKRAFTTRETEN DER NEUEN WBS (LEA), GEMÄß DPMM 12.01.2017 / CODICI PROVINCIALI IN VIGORE DA UTILIZZARE PER LA CODIFICA DELLE PRESTAZIONI FINO ALL'ENTRATA IN VIGORE DEI NUOVI LEA PREVISTI DAL DPCM 12.01.2017	BESCHREIBUNG DER DERZEIT GELTENDEN CODES AUF LANDESEBENE FÜR DIE KODIFIZIERUNG VON LEISTUNGEN BIS ZUM INKRAFTTRETEN DER NEUEN WBS (LEA), GEMÄß DPMM 12.01.2017	DESCRIZIONE DEI CODICI PROVINCIALI IN VIGORE DA UTILIZZARE PER LA CODIFICA DELLE PRESTAZIONI FINO ALL'ENTRATA IN VIGORE DEI NUOVI LEA PREVISTI DAL DPCM 12.01.2017	ANMERKUNGEN	NOTE	BEDINGUNGEN	CONDIZIONI	BEFREIUNGSCODE / CODICE ESESIONE	NOCH NICHT VERWENDBARE CODES GEMÄß DPMM 12.01.2017 (ANLAGE 10B DPMM 12.01.2017) ¹ / CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 NON ANCORA UTILIZZABILI (ALLEGATO 10B DPCM 12.01.2017) ¹	BESCHREIBUNG DER NOCH NICHT VERWENDBAREN CODES GEMÄß DPMM 12.01.2017 (ANLAGE 10B DPMM 12.01.2017) ¹	DESCRIZIONE DEI CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 NON ANCORA UTILIZZABILI (ALLEGATO 10B DPCM 12.01.2017) ¹	NATIONALER WBS (N)-ZUSÄTZLICHER WBS / LEA NAZIONALE (N) - LEA AGGIUNTIVO
90.83.6	AVIDITÄT DER IgG (TOXO, RÖTELN, ZYTO) E.I.A., pro Mikroorganismus	AVIDITÀ DELLE IgG (TOXO, ROSO, CITO) E.I.A., per ciascun microorganismo	Nur vom Labor verschreibbar	Prescrivibile solo dal laboratorio	In Fall einer Seronegativität	In caso di sieronegatività.	M24; M25; M26; M27	91.09.D	TOXOPLASMA-ANTIKÖRPER IgG und IgM Inbegriffen: Aviditätstest der IgG wenn IgG positiv und IgM positiv oder zweifelhaft. Inbegriffen: evtl. IgA und Immunoblotting	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso: eventuali IgA e Immunoblotting	N
91.09.4	TOXOPLASMA ANTIKÖRPER IgG oder IgM (E.I.A.)	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG o IgM (E.I.A.)									
90.26.4	GLUKOSE (Belastungsprobe 3 Tests)	GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni)	Nach den Richtlinien zur physiologischen Schwangerschaft, Aktualisierung 2011	Seconda Linea Guida sulla gravidanza fisiologica, aggiornamento 2011	Mit 75 g Glukose (OGTT 75 g) und nur bei vorliegenden Risikofaktoren	Con 75 g di Glucosio (OGTT 75 g) e solo in presenza di fattori di rischi	M24; M25; M26; M27	90.26.5	GLYKOSE Mehrfachdosierung nach Belastung (von 2 bis 4 Tests). Inbegriffen Bestimmung der Grundglykose 90.27.1	GLUCOSIO Dosaggio seriale dopo carico (da 2 a 4 determinazioni). Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1	N
90.44.3	KOMPLETTE HARNUNTERSUCHUNG	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO					M24; M25; M26; M27	90.44.3	URIN - GESAMTUNTERSUCHUNG Inbegriffen: Urinsediment	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	N
90.94.2	KULTUR UNTERSUCHUNG DES HARNES [HARNKULTUR] - Vollständige Untersuchung von Mikroorganismen und pathogenen Hefen - Inbegriffen: Keimzahl Bestimmung	ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] - Ricerca completa microorganismi e lieviti patogeni - Incluso: conta batterica									
90.85.2	BAKTERIEN ANTILOGRAMM AUS KULTUR (M.I.C., mindestens 10 antibiotika)	BATTERI ANTILOGRAMMA DA CULTURA (M.I.C., almeno 10 antibiotici)	Nur vom Labor verschreibbar	Prescrivibile solo dal laboratorio	In Fall von erheblicher Bakteriurie oder Leukozyturie und/oder anderer Anzeiger einer Harnwegsinfektion	In caso di batteriuria o leucocituria significativa e/o altri indici di infezione urinaria	M24; M25; M26; M27	90.94.2	KULTURELLER NACHWEIS IM URIN [HARNKULTUR] Nachweis von Bakterien und pathogenen Hefen. Inbegriffen: Keimzahl Bestimmung. Wenn positiv, Inbegriffen: Identifizierung und Antibiogramm	ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	N
90.86.1	BAKTERIEN AUS KULTUR BIOCHEMISCHE IDENTIFIZIERUNG NNB	BATTERI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA NAS	Nur vom Labor verschreibbar	Prescrivibile solo dal laboratorio							
90.97.4	MYCETEN [HEFEN] BIOCHEMISCHE IDENTIFIZIERUNG	MICETI [LIEVITI] IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	Nur vom Labor verschreibbar	Prescrivibile solo dal laboratorio							
90.97.3	MYCETEN [HEFEN] ANTIMYKOGRAMM AUS KULTUR (M.I.C., bis 5 Antimykotika)	MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA CULTURA (M.I.C., fino a 5 antimicotici)	Nur vom Labor verschreibbar	Prescrivibile solo dal laboratorio							
91.49.2	VENÖSE BLUTABNAHME. Bei Blutabnahmen, die zur Analyse an andere Einrichtungen weitergeleitet werden, wird dem Leistungserbringer ein zusätzliches Entgelt von 3,40 Euro vorseiten des Sanitätsbetriebes anerkannt, das Folgendes beinhaltet: Nutzerempfang, Annahme, Benachrichtigung der Patienten, die eine orale gerinnungshemmende Therapie befolgen, Inkasso auch der übrigen Analyseleistungen, Verwaltung der Aufrechnungen, Befundausgabe und Transport.	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO. Per prelievi inviati ad altra struttura per l'esecuzione della fase analitica, l'Azienda Sanitaria riconosce all'erogatore una quota aggiuntiva di Euro 3,40 comprendente accoglienza utenti, accettazione, allerta pazienti TAO, incasso anche delle altre prestazioni analitiche, gestione delle compensazioni economiche, consegna referti e trasporto.					M24; M25; M26; M27	91.49.2	VENÖSE BLUTABNAHME	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	N
93.37	PRÄNATALES TRAINING - Psychophysisches Training für eine natürliche Geburt [Autogenes Atemtraining, Gymnastik des Beckenbodens]. Gesamte Behandlung (6 Sitzungen von 120 Minuten oder 12 Sitzungen von 60 Minuten)	TRAINING PRENATALE - Training psico-fisico per il parto naturale [ginnastica pelvica, training autogeno respiratorio]. Interio trattamento (6 sedute di 120 minuti o 12 sedute da 60 minuti)			Ab der 26. Woche	A decorrere dalla 26 ^a settimana di gravidanza	M26; M27; M28; M29; M30; M31; M32; M33; M34; M35; M36; M37	93.37	PRÄNATALES TRAINING. Psychophysisches Training für eine natürliche Geburt. Pro Gruppensitzung. Zyklus von 12 Sitzungen	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale. Per seduta collettiva. Ciclo di 12 sedute	N

Im DRITTEN TRIMESTER:

Nel TERZO TRIMESTRE:

ab 28 Wochen + 0 Tage bis 32 Wochen + 6 Tage:

da 28 settimane + 0 gg. a 32 settimane + 6 gg.:

DERZEIT GELTENDE CODES AUF LANDESEBENE FÜR DIE KODIFIZIERUNG VON LEISTUNGEN BIS ZUM INKRAFTTRETEN DER NEUEN WBS (LEA), GEMÄß DPMM 12.01.2017 / CODICI PROVINCIALI IN VIGORE DA UTILIZZARE PER LA CODIFICA DELLE PRESTAZIONI FINO ALL'ENTRATA IN VIGORE DEI NUOVI LEA PREVISTI DAL DPCM 12.01.2017	BESCHREIBUNG DER DERZEIT GELTENDEN CODES AUF LANDESEBENE FÜR DIE KODIFIZIERUNG VON LEISTUNGEN BIS ZUM INKRAFTTRETEN DER NEUEN WBS (LEA), GEMÄß DPMM 12.01.2017	DESCRIZIONE DEI CODICI PROVINCIALI IN VIGORE DA UTILIZZARE PER LA CODIFICA DELLE PRESTAZIONI FINO ALL'ENTRATA IN VIGORE DEI NUOVI LEA PREVISTI DAL DPCM 12.01.2017	ANMERKUNGEN	NOTE	BEDINGUNGEN	CONDIZIONI	BEFREIUNGSCODE / CODICE ESESIONE	NOCH NICHT VERWENDBARE CODES GEMÄß DPMM 12.01.2017 (ANLAGE 10B DPMM 12.01.2017) ¹ / CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 NON ANCORA UTILIZZABILI (ALLEGATO 10B DPCM 12.01.2017) ¹	BESCHREIBUNG DER NOCH NICHT VERWENDBAREN CODES GEMÄß DPMM 12.01.2017 (ANLAGE 10B DPMM 12.01.2017) ¹	DESCRIZIONE DEI CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 NON ANCORA UTILIZZABILI (ALLEGATO 10B DPCM 12.01.2017) ¹	NATIONALER WBS (N)-ZUSÄTZLICHER WBS / LEA NAZIONALE (N) - LEA AGGIUNTIVO
90.62.2	BLUTBILD: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.					M28; M29; M30; M31; M32	90.62.2	BLUTBILD: ZYTOTRISISCHE UNTERSUCHUNG UND DIFFERENZIALE LEUKOZYTENZÄHLUNG Hb, RBC, WBC, HCT, PLT, DIFF. DIFF. Einschließlich evtl. mikroskopische Untersuchung	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	N
90.49.3	ANTI-ERYTHROZYTEN ANTIKÖRPER [indirekter Coombs-Test]	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]					M28; M29; M30; M31; M32	90.49.3	ANTI-ERYTHROZYTEN ANTIKÖRPER [indirekter Coombs-Test]	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	N

Tabelle 3 "Verschreibbare Leistungen im Laufe einer physiologischen Schwangerschaft"
 Tabella 3 "Prestazioni prescrivibili in corso di gravidanza fisiologica"

90.83.6	AVIDITÀ DER IgG (TOXO, RÖTELN, ZYTO) E.I.A., pro Mikroorganismus	AVIDITÀ DELLE IgG (TOXO, ROSSO, CITO) E.I.A., per ciascun microorganismo	<i>Nur vom Labor verschreibbar</i>	<i>Prescrivibile solo dal laboratorio</i>	<i>Im Fall einer Seronegativität</i>	<i>In caso di sieronegatività.</i>	M28; M29; M30; M31; M32	91.09.D	TOXOPLASMA-ANTIKÖRPER IgG und IgM Inbegriffen: Aviditätstest der IgG wenn IgG positiv und IgM positiv oder zweifelhafte. Inbegriffen: evtl. IgA und Immunoblotting	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso: eventuali IgA e Immunoblotting	N
91.09.4	TOXOPLASMA ANTIKÖRPER IgG oder IgM (E.I.A.)	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG o IgM (E.I.A.)									
88.78	GEBURTSHILFLICHER ULTRASCHALL	ECOGRAFIA OSTETRICA			<i>Nur im Falle von Fötus- und/oder Adnexal- oder Mutterschaftskrankheit.</i>	<i>Solo in caso di patologia fetale e/o annessiale o materna.</i>	M28; M29; M30; M31; M32	88.78	GEBURTSHILFLICHER ULTRASCHALL	ECOGRAFIA OSTETRICA	N
91.49.2	VENÖSE BLUTABNAHME. Bei Blutabnahmen, die zur Analyse an andere Einrichtungen weitergeleitet werden, wird dem Leistungserbringer ein zusätzliches Entgelt von 3,40 Euro vorseits des Sanitätsbetriebes anerkannt, das Folgendes beinhaltet: Nutzerempfang, Annahme, Benachrichtigung der Patienten, die eine orale gerinnungshemmende Therapie befolgen, Inkasso auch der übrigen Analyseleistungen, Verwertung der Aufrechnungen, Befundausgabe und Transport.	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO. Per prelievi inviati ad altra struttura per l'esecuzione della fase analitica, l'Azienda Sanitaria riconosce all'erogatore una quota aggiuntiva di Euro 3,40 comprendente accoglienza utenti, accettazione, allerta pazienti TAO, incasso anche delle altre prestazioni analitiche, gestione delle compensazioni economiche, consegna referti e trasporto.					M28; M29; M30; M31; M32	91.49.2	VENÖSE BLUTABNAHME	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	N

ab 33 Wochen + 0 Tage bis 37 Wochen + 6 Tage:
 da 33 settimane + 0 gg. a 37 settimane + 6 gg.:

DERZEIT GELTENDE CODES AUF LANDESEBENE FÜR DIE KODIFIZIERUNG VON LEISTUNGEN BIS ZUM INKRAFTTRETEN DER NEUEN WBS (LEA), GEMÄß DPMR 12.01.2017 / CODICI PROVINCIALI IN VIGORE DA UTILIZZARE PER LA CODIFICA DELLE PRESTAZIONI FINO ALL'ENTRATA IN VIGORE DEI NUOVI LEA PREVISTI DAL DPCM 12.01.2017	BESCHREIBUNG DER DERZEIT GELTENDE CODES AUF LANDESEBENE FÜR DIE KODIFIZIERUNG VON LEISTUNGEN BIS ZUM INKRAFTTRETEN DER NEUEN WBS (LEA), GEMÄß DPMR 12.01.2017	DESCRIZIONE DEI CODICI PROVINCIALI IN VIGORE DA UTILIZZARE PER LA CODIFICA DELLE PRESTAZIONI FINO ALL'ENTRATA IN VIGORE DEI NUOVI LEA PREVISTI DAL DPCM 12.01.2017	ANMERKUNGEN	NOTE	BEDINGUNGEN	CONDIZIONI	BEFREIUNGSCODE / CODICE ESEZIONE	NOCH NICHT VERWENDBARE CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 (ANLAGE 10B DPMR 12.01.2017) ¹ / CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 NON ANCORA UTILIZZABILI (ALLEGATO 10B DPCM 12.01.2017) ¹	BESCHREIBUNG DER NOCH NICHT VERWENDBAREN CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 (ANLAGE 10B DPMR 12.01.2017) ¹	DESCRIZIONE DEI CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 NON ANCORA UTILIZZABILI (ALLEGATO 10B DPCM 12.01.2017) ¹	NATIONALER WBS (N) - ZUSÄTZLICHER WBS / LEA NAZIONALE (N) - LEA AGGIUNTIVO
88.78	GEBURTSHILFLICHER ULTRASCHALL	ECOGRAFIA OSTETRICA					M34; M35; M36	88.78	GEBURTSHILFLICHER ULTRASCHALL	ECOGRAFIA OSTETRICA	ZUSÄTZLICHER WBS - LEA AGGIUNTIVO
90.62.2	BLUTBILD	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.					M33; M34; M35; M36; M37	90.62.2	BLUTBILD: ZYTOTRISCHES UNTERSUCHUNG UND DIFFERENZIALE LEUKOZYTENZÄHLUNG Hb, RBC, WBC, HCT, PLT, DIFF. DIFF. Einschließlich evtl. mikroskopische Untersuchung	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	N
90.83.6	AVIDITÀ DER IgG (TOXO, RÖTELN, ZYTO) E.I.A., pro Mikroorganismus	AVIDITÀ DELLE IgG (TOXO, ROSSO, CITO) E.I.A., per ciascun microorganismo	<i>Nur vom Labor verschreibbar</i>	<i>Prescrivibile solo dal laboratorio</i>	<i>Im Fall einer Seronegativität</i>	<i>In caso di sieronegatività.</i>	M33; M34; M35; M36; M37	91.09.D	TOXOPLASMA-ANTIKÖRPER IgG und IgM Inbegriffen: Aviditätstest der IgG wenn IgG positiv und IgM positiv oder zweifelhafte. Inbegriffen: evtl. IgA und Immunoblotting	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso: eventuali IgA e Immunoblotting	N
91.09.4	TOXOPLASMA ANTIKÖRPER IgG oder IgM (E.I.A.)	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG o IgM (E.I.A.)									
91.17.5	VIRUS HEPATITIS B (HBV) ANTIKÖRPER HbcAg	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HbcAg									
91.18.2	VIRUS HEPATITIS B (HBV) ANTIKÖRPER HBeAg	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg									
91.18.3	VIRUS HEPATITIS B (HBV) ANTIKÖRPER HsAg	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HsAg					M33; M34; M35; M36; M37	91.18.6	VIRUS HBV [HBV] REFLEX. ANTIGEN HsAg + ANTIKÖRPER Anti HsAg + ANTIKÖRPER Anti HbcAg]. Inbegriffen: ANTIKÖRPER Anti HbcAg IgM wenn HsAg und Anti HbcAg positiv. Inbegriffen: ANTIGEN HBeAg wenn HsAg positiv. Inbegriffen: ANTIKÖRPER Anti HBeAg wenn HBeAg negativ	VIRUS HBV [HBV] REFLEX. ANTIGENE HsAg + ANTIKÖRPI anti HsAg + ANTIKÖRPI anti HbcAg]. Incluso ANTICORPI anti HbcAg IgM se HsAg e anti HbcAg positivi. Incluso ANTIGENE HBeAg se HsAg positivo. Incluso ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo	N
91.18.4	VIRUS HEPATITIS B (HBV) ANTIGEN HBeAg	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg									
91.18.5	VIRUS HEPATITIS B (HBV) ANTIGEN HsAg	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HsAg									
91.18.1	VIRUS HEPATITIS B (HBV) ANTIKÖRPER HbcAg IgM	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HbcAg IgM									
91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTIKÖRPER (E.I.A.)	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A.)									
91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTIKÖRPER (Quantitativer Nachweis mit passiver Hämagglutination) [TPHA]	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emagglutin. passiva) [TPHA]	<i>Nur vom Labor verschreibbar</i>	<i>Prescrivibile solo dal laboratorio</i>							
91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTIKÖRPER ANTICARDIOLIPIN (Flocculationsreaktion) [VDRL] [RPR]	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]	<i>Nur vom Labor verschreibbar</i>	<i>Prescrivibile solo dal laboratorio</i>			M33; M34; M35; M36; M37	91.10.B	TREPONEMA-PALLIDUM. Serologischer Nachweis von Syphilis. Antikörper EIA/CLIA und/oder TPHA [TPPA] plus VDRL [RPR]. Inbegriffen: evtl. Titrierung und Immunoblotting	TREPONEMA PALLIDUM. Serologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso: eventuale titolazione. Incluso: eventuale Immunoblotting.	N
90.85.8	BAKTERIEN - IMMUNOBLOTTING IgG oder IgM - NNB	BATTERI - IMMUNOBLOTTING IgG o IgM - NAS	<i>Nur vom Labor verschreibbar</i>	<i>Prescrivibile solo dal laboratorio</i>							
91.22.4	VIRUS DER ERWORBENEN IMMUNODEFIZIENZ [HIV 1-2] ANTIKÖRPER	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI									
91.23.3	VIRUS DER ERWORBENEN IMMUNODEFIZIENZ [HIV 1] ANTIGEN P24 (E.I.A.)	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 (E.I.A.)									
91.22.5	VIRUS DER ERWORBENEN IMMUNODEFIZIENZ [HIV 1-2] ANTIKÖRPER IMMUNOBLOTTING (Probe zur Bestätigung)	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	<i>Nur im Falle einer positiven Leistung 91.22.4 "VIRUS DER ERWORBENEN IMMUNODEFIZIENZ [HIV 1-2] ANTIKÖRPER" zu verschreiben</i>	<i>Prescrivibile solo in caso di positività della prestazione 91.22.4 "VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI"</i>			M33; M34; M35; M36; M37	91.23.F	ERWORBENE IMMUNODEFIZIENZ-VIRUS [HIV 1-2] COMBINED TESTANTIKÖRPER UND ANTIGENE P24. Inbegriffen: evtl. Immunoblotting. Nicht vereinbar mit 91.13.2 Virus-Antikörper Immunoblotting (Probe zur Bestätigung) NNB	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2] TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	N
90.44.3	KOMPLETTE HARNUNTERSUCHUNG	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	<i>Nach den Richtlinien zur physiologischen Schwangerschaft, Aktualisierung 2011</i>	<i>Secondo Linee Guida sulla gravidanza fisiologica, aggiornamento 2011</i>			M33; M34; M35; M36; M37	90.44.3	URIN - GESAMTUNTERSUCHUNG. Inbegriffen: Urinsediment	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	N

Tabelle 3 "Verschreibbare Leistungen im Laufe einer physiologischen Schwangerschaft"
Tabella 3 "Prestazioni prescrivibili in corso di gravidanza fisiologica"

90.94.2	KULTUR UNTERSUCHUNG DES HARNES [HARNKULTUR] - Vollständige Untersuchung von Mikroorganismen und pathogenen Hefen - Inbegriffen: Keimzahl Bestimmung	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] - Ricerca completa microorganismi e lieviti patogeni - Incluso: conta batterica											
90.85.2	BAKTERIEN ANTI BIOGRAMM AUS KULTUR (M.I.C. mindestens 10 Antibiotika)	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (M.I.C. almeno 10 antibiotici)	Nur vom Labor verschreibbar	Prescrivibile solo dal laboratorio	Im Fall von erheblicher Bakteriurie oder Leukozyturie und/oder anderer Anzeiger einer Harnwegsinfektion	In caso di batteriuria o leucocituria significativa e/o altri indici di infezione urinaria	M33; M34; M35; M36; M37	90.94.2	KULTURELLER NACHWEIS IM URIN [HARNKULTUR]. Nachweis von Bakterien und pathogenen Hefen. Inbegriffen: Keimzahl Bestimmung. Wenn positiv, inbegriffen: Identifizierung und Antibiogramm	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma			N
90.86.1	BAKTERIEN AUS KULTUR BIOCHEMISCHE IDENTIFIZIERUNG NNB	BATTERI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA NAS	Nur vom Labor verschreibbar	Prescrivibile solo dal laboratorio									
90.97.4	MYCETEN [HEFEN] BIOCHEMISCHE IDENTIFIZIERUNG	MICETI [LIEVITI] IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	Nur vom Labor verschreibbar	Prescrivibile solo dal laboratorio									
90.97.3	MYCETEN [HEFEN] ANTIMYKOGRAMM AUS KULTUR (M.I.C. bis 5 Antimykotika)	MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA CULTURA (M.I.C. fino a 5 antimicotici)	Nur vom Labor verschreibbar	Prescrivibile solo dal laboratorio									
91.08.4	STREPTOCOCCUS AGALACTIAE IM VAGINALEN TUPFERABSTRICH KULTUR	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE ESAME COLTURALE			Empfohlen bei 36-37 Wochen.	Raccomandato a 36-37 settimane.	M33; M34; M35; M36; M37	91.08.4	β-HÄMOLYSIERENDER STREPTOCOCCUS GRUPPE B	STREPTOCOCCO BETA-EMOLITICO GRUPPO B			N
91.49.3	MIKROBIOLOGISCHE PROBEENTNAHME. Bei Probenentnahmen, die zur Analyse an andere Einrichtungen weitergeleitet werden, wird dem Leistungserbringer ein zusätzliches Entgelt von 3,40 Euro vorseiten des Sanitätsbetriebes anerkannt, das Folgendes beinhaltet: Nutzerempfang, Annahme, Benachrichtigung der Patienten, die eine orale gerinnungshemmende Therapie befolgen, Inkasso auch der übrigen Analyseleistungen, Verwaltung der Aufrechnungen, Befundaufgabe und Transport	PRELIEVO MICROBIOLOGICO. Per prelievi inviati ad altra struttura per l'esecuzione della fase analitica, l'Azienda Sanitaria riconosce all'erogatore una quota aggiuntiva di Euro 3,40 comprendente accoglienza utenti, accettazione, allerta pazienti TAO, incasso anche delle altre prestazioni analitiche, gestione delle compensazioni economiche, consegna referti e trasporto	Nur im Zusammenhang mit Leistung 91.08.4	Prescrivili solo in associazione alla prestazione 91.08.4	"STREPTOCOCCO AGALACTIAE IM VAGINALEN TUPFERABSTRICH KULTUR" zu verschreiben	"STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE ESAME COLTURALE"	M33; M34; M35; M36; M37	91.49.3	MIKROBIOLOGISCHE PROBEENTNAHME	PRELIEVO MICROBIOLOGICO			N
91.49.2	VENÖSE BLUTABNAHME. Bei Blutabnahmen, die zur Analyse an andere Einrichtungen weitergeleitet werden, wird dem Leistungserbringer ein zusätzliches Entgelt von 3,40 Euro vorseiten des Sanitätsbetriebes anerkannt, das Folgendes beinhaltet: Nutzerempfang, Annahme, Benachrichtigung der Patienten, die eine orale gerinnungshemmende Therapie befolgen, Inkasso auch der übrigen Analyseleistungen, Verwaltung der Aufrechnungen, Befundaufgabe und Transport.	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO. Per prelievi inviati ad altra struttura per l'esecuzione della fase analitica, l'Azienda Sanitaria riconosce all'erogatore una quota aggiuntiva di Euro 3,40 comprendente accoglienza utenti, accettazione, allerta pazienti TAO, incasso anche delle altre prestazioni analitiche, gestione delle compensazioni economiche, consegna referti e trasporto.					M33; M34; M35; M36; M37	91.49.2	VENÖSE BLUTABNAHME	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO			N

40 Wochen + 6 Tage:
40 settimane + 6 gg.:

DERZEIT GELTENDE CODES AUF LANDESEBENE FÜR DIE KODIFIZIERUNG VON LEISTUNGEN BIS ZUM INKRAFTTRETEN DER NEUEN WBS (LEA), GEMÄß DPMR 12.01.2017 / CODICI PROVINCIALI IN VIGORE DA UTILIZZARE PER LA CODIFICA DELLE PRESTAZIONI FINO ALL'ENTRATA IN VIGORE DEI NUOVI LEA PREVISTI DAL DPCM 12.01.2017	BESCHREIBUNG DER DERZEIT GELTENDEN CODES AUF LANDESEBENE FÜR DIE KODIFIZIERUNG VON LEISTUNGEN BIS ZUM INKRAFTTRETEN DER NEUEN WBS (LEA), GEMÄß DPMR 12.01.2017	DESCRIZIONE DEI CODICI PROVINCIALI IN VIGORE DA UTILIZZARE PER LA CODIFICA DELLE PRESTAZIONI FINO ALL'ENTRATA IN VIGORE DEI NUOVI LEA PREVISTI DAL DPCM 12.01.2017	ANMERKUNGEN	NOTE	BEDINGUNGEN	CONDIZIONI	BEFREIUNGSCODE / CODICE ESEZIONE	NOCH NICHT VERWENDBARE CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 (ANLAGE 108 DPMR 12.01.2017) ¹ / CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹ / NON ANCORA UTILIZZABILI (ALLEGATO 108 DPCM 12.01.2017) ¹	BESCHREIBUNG DER NOCH NICHT VERWENDBAREN CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 (ANLAGE 108 DPMR 12.01.2017) ¹	DESCRIZIONE DEI CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹ / NON ANCORA UTILIZZABILI (ALLEGATO 108 DPCM 12.01.2017) ¹	NATIONALER WBS (N-ZUSÄTZLICHER WBS / LEA NAZIONALE (N) - LEA AGGIUNTIVO
88.78	GEBURTSHILFSLICHER ULTRASCHALL	ECOGRAFIA OSTETRICA					M40	88.78	GEBURTSHILFSLICHER ULTRASCHALL	ECOGRAFIA OSTETRICA	ZUSÄTZLICHER WBS - LEA AGGIUNTIVO
75.34.1	KARDIOTOKOGRAPHIE - Externe Kardiocardiographie in der Schwangerschaft, NST oder OCT	CARDIOTOCOGRAFIA - Kardiocardiografia esterna in gravidanza, NST o OCT					M40	75.34.1	EXTERNE KARDIOTOKOGRAPHIE	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	ZUSÄTZLICHER WBS - LEA AGGIUNTIVO

von 41 Wochen + 0 Tage:
da 41 settimane + 0 gg.:

DERZEIT GELTENDE CODES AUF LANDESEBENE FÜR DIE KODIFIZIERUNG VON LEISTUNGEN BIS ZUM INKRAFTTRETEN DER NEUEN WBS (LEA), GEMÄß DPMR 12.01.2017 / CODICI PROVINCIALI IN VIGORE DA UTILIZZARE PER LA CODIFICA DELLE PRESTAZIONI FINO ALL'ENTRATA IN VIGORE DEI NUOVI LEA PREVISTI DAL DPCM 12.01.2017	BESCHREIBUNG DER DERZEIT GELTENDEN CODES AUF LANDESEBENE FÜR DIE KODIFIZIERUNG VON LEISTUNGEN BIS ZUM INKRAFTTRETEN DER NEUEN WBS (LEA), GEMÄß DPMR 12.01.2017	DESCRIZIONE DEI CODICI PROVINCIALI IN VIGORE DA UTILIZZARE PER LA CODIFICA DELLE PRESTAZIONI FINO ALL'ENTRATA IN VIGORE DEI NUOVI LEA PREVISTI DAL DPCM 12.01.2017	ANMERKUNGEN	NOTE	BEDINGUNGEN	CONDIZIONI	BEFREIUNGSCODE / CODICE ESEZIONE	NOCH NICHT VERWENDBARE CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 (ANLAGE 108 DPMR 12.01.2017) ¹ / CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹ / NON ANCORA UTILIZZABILI (ALLEGATO 108 DPCM 12.01.2017) ¹	BESCHREIBUNG DER NOCH NICHT VERWENDBAREN CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 (ANLAGE 108 DPMR 12.01.2017) ¹	DESCRIZIONE DEI CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹ / NON ANCORA UTILIZZABILI (ALLEGATO 108 DPCM 12.01.2017) ¹	NATIONALER WBS (N-ZUSÄTZLICHER WBS / LEA NAZIONALE (N) - LEA AGGIUNTIVO
88.78	GEBURTSHILFSLICHER ULTRASCHALL	ECOGRAFIA OSTETRICA			Zur Bewertung der Fruchtwassermenge.	Per valutazione quantitativa del liquido amniotico.	M41; M42	88.78	GEBURTSHILFSLICHER ULTRASCHALL	ECOGRAFIA OSTETRICA	N
75.34.1	KARDIOTOKOGRAPHIE - Externe Kardiocardiographie in der Schwangerschaft, NST oder OCT	CARDIOTOCOGRAFIA - Kardiocardiografia esterna in gravidanza, NST o OCT					M41; M42	75.34.1	EXTERNE KARDIOTOKOGRAPHIE	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	N

¹ Diese Codes treten in Kraft, sobald das Gesundheitsministerium das Dekret mit den Höchsttarifen der Leistungen, die durch das DPMR 12.01.2017 in Artikel 64 Absatz 2 geregelt sind, veröffentlicht und nachdem die Autonome Provinz Bozen das genannte Dekret umsetzt

¹ Questi codici entreranno in vigore non appena il Ministero della Salute pubblicherà il Decreto contenente le tariffe massime delle prestazioni come disciplinato dal DPCM 12.01.2017 all'articolo 64 comma 2 e a seguito del recepimento del suddetto Decreto da parte della Provincia Autonoma di Bolzano

Frauen, die nach der 13. Woche vorstellig werden, sind von Kostenbeteiligungen sowohl der fachärztlichen Leistungen zu den vorherigen Schwangerschaftsphasen, falls angebracht, als auch jenen der laufenden Schwangerschaftswoche freigestellt (Befreiungscodes M99)
Per le donne che si presentano dopo la 13^a settimana sono escluse dalla partecipazione al costo sia le prestazioni specialistiche relative alle precedenti fasi di gestazione, quando appropriate, sia quelle relative alla settimana di gestazione in corso (Codice esenzione M99)





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

Der Amtsdirektor 02/07/2020 17:52:26 Il Direttore d'ufficio
TARGA PATRICK

Der Abteilungsdirektor 03/07/2020 07:50:15 Il Direttore di ripartizione
SCHROTT LAURA

Laufendes Haushaltsjahr

Esercizio corrente

Rientra in precedente impegno /
Bereits zweckgebunden
Delibera/Beschluss nr./Nr. 1151
del/vom 17/12/2019 €1.170.000.000,00
Cap./Kap. U13011.0000/U0001266

zweckgebunden

impegnato

als Einnahmen
ermittelt

accertato
in entrata

auf Kapitel

sul capitolo

Vorgang

operazione

Der Direktor des Amtes für Ausgaben 07/07/2020 12:12:06 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

07/07/2020

Der Generalsekretär
Il Segretario Generale

MAGNAGO EROS

08/07/2020

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung, bestehend - ohne diese Seite - aus 36 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 36 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

30/06/2020

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