

86230

Beschlüsse - 1 Teil - Jahr 2013

Autonome Provinz Bozen - Südtirol
BESCHLUSS DER LANDESREGIERUNG
vom 30. September 2013, Nr. 1414

Richtlinien für die Erstattung der von Menschen mit Behinderung getätigten Ausgaben für orthodontische und kieferorthopädische Prothesen und Orthesen

Artikel 15 Absatz 2 des Landesgesetzes vom 29. Juli 1992, Nr. 30, sieht vor, dass das Land die von Menschen mit einer Behinderung im Kiefer- und Gesichtsbereich getätigten Ausgaben für den Kauf und die Anbringung von orthodontischen und kieferorthopädischen Prothesen und Orthesen ganz oder teilweise rückvergüten kann.

Mit Beschluss Nr. 556 vom 15. April 2013, hat die Landesregierung die Richtlinien für die Erstattung der von Menschen mit Behinderung getätigten Ausgaben für den Kauf und die Anbringung von orthodontischen und kieferorthopädischen Prothesen und Orthesen genehmigt.

Das Landesgesetz vom 5. März 2001, Nr. 7, „Neuregelung des Landesgesundheitsdienstes“ regelt in Artikel 34 Absätze 1 und 2 die indirekte fachärztliche Betreuung.

Das obgenannte Landesgesetz vom 5. März 2001, Nr. 7, regelt in Artikel 33 Absatz 2 den Rekurs gegen die Verweigerung der Ausgabenerstattung.

Das Landesgesetz vom 11. Mai 1988, Nr. 16, „Maßnahmen betreffend die zahnärztliche Betreuung“ regelt in Artikel 2 die indirekte zahnprothetische Betreuung.

Der Beitrag laut Artikel 15 Absatz 2 des Landesgesetzes vom 29. Juli 1992, Nr. 30, fällt in die Kategorien der indirekten Betreuung.

Artikel 2 des Landesgesetzes vom 22. Oktober 1993, Nr. 17, regelt die Kriterien für die Gewährung von wirtschaftlichen Vergünstigungen.

Mit Dekret des Landeshauptmanns vom 11. Januar 2011, Nr. 2, wurde die „Durchführungsverordnung betreffend die einheitliche Erhebung von Einkommen und Vermögen“ genehmigt.

Bei der Gewährung von Beiträgen für Leistungen außerhalb der Mindestbetreuungsstandards (LEA) werden zunehmend die im Dekret des Landeshauptmanns vom 11. Januar 2011, Nr. 2,

Deliberazioni - Parte 1 - Anno 2013

Provincia Autonoma di Bolzano - Alto Adige
DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE
del 30 settembre 2013, n. 1414

Criteri per il rimborso delle spese sostenute da persone con disabilità per l'acquisto e l'applicazione di protesi ed ortesi ortodontiche e maxillo-facciali

L'articolo 15, comma 2, della legge provinciale 29 luglio 1992, n. 30, prevede che la Provincia possa rimborsare, in tutto o in parte, gli oneri a carico delle persone con disabilità in ambito maxillo-facciale, per l'acquisto e l'applicazione di protesi ed ortesi ortodontiche e maxillo-facciali.

Con deliberazione n. 556 del 15 aprile 2013, la Giunta provinciale ha approvato i criteri per il rimborso delle spese sostenute dalle persone con disabilità per l'acquisto e l'applicazione di protesi ed ortesi ortodontiche e maxillo-facciali.

La legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7 recante "Riordino del Servizio sanitario provinciale", all'articolo 34, commi 1 e 2, disciplina l'assistenza specialistica indiretta.

La citata legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, all'articolo 33, comma 2, disciplina il ricorso contro il diniego di rimborso delle spese sostenute.

La legge provinciale 11 maggio 1988, n. 16 recante "Provvedimenti relativi all'assistenza odontoiatrica", all'articolo 2 disciplina l'assistenza indiretta per prestazioni protesiche odontoiatriche.

Il contributo di cui al citato articolo 15, comma 2, della legge provinciale 29 luglio 1992, n. 30 rientra nelle categorie dell'assistenza indiretta.

L'articolo 2 della legge provinciale 22 ottobre 1993, n. 17, disciplina i criteri per l'attribuzione di vantaggi economici.

Con decreto del Presidente della Provincia 11 gennaio 2011, n. 2 è stato approvato il "Regolamento sul rilevamento unificato di reddito e patrimonio".

Ai fini della concessione di contributi per prestazioni ulteriori rispetto a quelle incluse nei livelli essenziali di assistenza (LEA) trovano sempre maggiore applicazione i criteri fissati con decreto

festgelegten Kriterien für die Bewertung der wirtschaftlichen Lage angewandt, unter Berücksichtigung des Einkommens und Vermögens der Kernfamilie.

Als notwendig erachtet, die mit Beschluss Nr. 556 vom 15. April 2013 genehmigten Richtlinien für die Erstattung der von Menschen mit Behinderung getätigten Ausgaben für den Kauf und die Anbringung von orthodontischen und kieferorthopädischen Prothesen und Orthesen abzuändern.

Dies vorausgeschickt,

beschließt

DIE LANDESREGIERUNG

mit gesetzmäßig zum Ausdruck gebrachter Stimmeneinhelligkeit:

1. die in der Anlage A enthaltenen Richtlinien für die Erstattung der von Menschen mit Behinderung getätigten Ausgaben für orthodontische und kieferorthopädische Prothesen und Orthesen zu genehmigen;
2. für die Gewährung der Beiträge laut Artikel 15 Absatz 2 des Landesgesetzes vom 29. Juli 1992, Nr. 30, in geltender Fassung, das Dekret des Landeshauptmanns vom 11. Jänner 2011, Nr. 2 „Durchführungsverordnung betreffend die einheitliche Erhebung von Einkommen und Vermögen“ anzuwenden;
3. den Beschluss Nr. 556 vom 15. April 2013 zu widerrufen.

Diese Maßnahme wird im Amtsblatt der Region Trentino-Südtirol veröffentlicht.

**DER LANDESHAUPTMANN
DR. LUIS DURNWALDER**

**DER GENERALEKRETÄR DER L.R.
DR. HERMANN BERGER**

del Presidente della Provincia 11 gennaio 2011, n. 2 per la valutazione della situazione economica, tenuto conto del reddito e del patrimonio del nucleo familiare.

Ritenuto necessario modificare i criteri per il rimborso delle spese sostenute dalle persone con disabilità per l'acquisto e l'applicazione di protesi ed ortesi ortodontiche e maxillo-facciali approvati con deliberazione n. 556 del 15 aprile 2013.

Tutto ciò premesso,

la GIUNTA PROVINCIALE,

a voti unanimi espressi nei modi di legge:

delibera

1. di approvare i criteri di cui all'allegato A finalizzati al rimborso delle spese sostenute dalle persone con disabilità per l'acquisto e l'applicazione di protesi ed ortesi ortodontiche e maxillo-facciali;
2. per la concessione dei contributi di cui all'articolo 15, comma 2, della legge provinciale 29 luglio 1992, n. 30, e successive modifiche, trova applicazione il decreto del Presidente della Provincia 11 gennaio 2011, n. 2, concernente "Regolamento relativo al rilevamento unificato di reddito e patrimonio";
3. di revocare la deliberazione n. 556 del 15 aprile 2013.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Trentino-Alto Adige.

**IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA
DOTT. LUIS DURNWALDER**

**IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.
DOTT. HERMANN BERGER**

ANLAGE A**RICHTLINIEN FÜR DIE ERSTATTUNG DER VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNG GETÄTIGTEN AUSGABEN FÜR ORTHODONTISCHE UND KIEFERORTHOPÄDISCHE PROTHESEN UND ORTHESEN****1. Zielsetzungen**

Im Sinne von Artikel 15 Absatz 2 des Landesgesetzes vom 29. Juli 1992, Nr. 30, in geltender Fassung, kann das Land die Ausgaben für den Kauf und die Anbringung von orthodontischen und kieferorthopädischen Prothesen und Orthesen von Personen mit einer Behinderung im Kiefer- und Gesichtsbereich zur Gänze oder teilweise rückvergüten, sofern sie notwendig sind, um die Mund- und Kieferpartien aus anatomischer und funktioneller Sicht wiederherzustellen, und zwar sowohl im Hinblick auf die Stimmerzeugung als auch auf die Kau- und Verdauungsfunktion.

2. Geltungsbereich

Die Erstattung der Ausgaben betrifft:

2.1 angeborene Fehlbildungen des Kiefer- und Gesichtsschädelbereichs mit signifikanten Funktionseinschränkungen einschließlich:

- a) Lippen-Kiefer-Gaumenspalten (LKG): Kieferorthopädie und entsprechende prothetische Versorgungen während des Wachstums,
- b) Patientinnen und Patienten nach Lippen-Kiefer-Gaumenspalten-Behandlung im Erwachsenenalter einschließlich kieferorthopädischer Behandlungen und prothetischer Versorgungen bis zu einem Alter von 30 Jahren, die zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht vollendet sein dürfen,
- c) Pierre-Robin-Syndrom: Behandlungen während des Wachstums sowie Patientinnen und Patienten im Erwachsenenalter, bis zu einem Alter von 30 Jahren, die zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht vollendet sein dürfen,
- d) Dysostosen im Gesichtsschädelbereich (Apert-Syndrom, Crouzon-Syndrom, Pfeiffer-Syndrom, Saethre-Chatzen-Syndrom, Treacher-Collins-Syndrom, Goldenhar-Syndrom),
- e) Hypertelorismus,
- f) Fehlbildungen, die auf Entwicklungsstörungen des I. und II. Kiemenbogens zurückzuführen sind (hemifaziale Mikrosomie),

ALLEGATO A**CRITERI PER IL RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE DA PERSONE CON DISABILITÀ PER L'ACQUISTO E L'APPLICAZIONE DI PROTESI ED ORTESI ORTODONTICHE E MAXILLO-FACCIALI****1. Finalità**

Ai sensi dell'articolo 15, comma 2, della legge provinciale 29 luglio 1992, n. 30, e successive modifiche, la Provincia può rimborsare, in tutto o in parte, gli oneri a carico delle persone con disabilità in ambito maxillo-facciale, per l'acquisto o l'applicazione di protesi ed ortesi ortodontiche e maxillo-facciali, se ritenute necessarie, per modificare, a fini riabilitativi, l'anatomia e la funzione dell'apparato boccale e fonatorio sia per la fonazione che per la masticazione e la digestione.

2. Campo d'applicazione

Le misure di rimborso interessano i seguenti casi:

2.1 malformazioni congenite cranio-maxillo-facciali con gravi alterazioni funzionali comprendenti:

- a) labiopalatoschisi con i relativi trattamenti ortodontico-protesici in fase di crescita;
- b) esiti di labiopalatoschisi in età adulta, compresi i trattamenti ortodontico-protesici fino all'età di 30 anni non compiuti al momento della presentazione della domanda;
- c) sindrome di Pierre-Robin: trattamenti in fase di crescita ed esiti in età adulta fino all'età di 30 anni non compiuti al momento della presentazione della domanda;
- d) disostosi cranio-facciali (sindrome di Apert, sindrome di Crouzon, sindrome di Pfeiffer, sindrome di Saethre-Chatzen, sindrome di Treacher-Collins, sindrome di Goldenhar);
- e) iperteleorbitismo;
- f) sindromi del I e II arco branchiale (microsomia emifacciale);

- g) Personen mit Down-Syndrom mit kieferorthopädischer Behandlungsnotwendigkeit Grad 4 – 5 nach IOTN (Index of Treatment Need nach Brook und Shaw),
- h) ausgedehnte Hypodontie (mindestens acht fehlende Zähne) mit schwerer funktioneller Einschränkung; von der Berechnung der fehlenden Zähne werden die Weisheitszähne ausgeschlossen;
- i) ausgedehnte Amelogenesis imperfecta, die mindestens die Hälfte der Zähne betrifft.

2.2 Trauma-Spätfolgen, die funktionelle Einschränkungen des Kausystems bewirken: Patientinnen und Patienten nach Gesichtsschädelfrakturen mit Zahnverlusten und Indikation zur prothetischen Rehabilitation. Ziel ist in erster Linie die Wiederherstellung der prätraumatischen Kaufunktion. Eine etwaige Verwendung von Implantaten ist zulässig bei traumatischem Verlust der gesunden Zähne in ästhetisch besonders relevanten Bereichen. Zwischen dem Zeitpunkt des Unfalls und jenem der Antragstellung dürfen höchstens zwei Jahre vergangen sein; der Beitrag wird nur einmal gewährt.

Davon ausgeschlossen sind Patientinnen und Patienten, die zum Zeitpunkt der Antragstellung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und für die korrektive orthodontische Behandlungen zur etwaigen Behebung der Folgen des traumatischen Ereignisses vorgesehen werden können.

Ausgeschlossen sind auch orthodontische Behandlungen zur Korrektur einer vor dem Trauma bestehenden skelettalen und dentalen Malokklusion oder einer Zahnfehlstellung. Im Anschluss an die Behandlung kann eine prothetische Rehabilitation erfolgen, die sich nach den geltenden Bestimmungen für erwachsene Patientinnen und Patienten richtet.

2.3 Funktionelle Rehabilitation des Kausystems bei Patientinnen und Patienten mit neoplastischen Erkrankungen im Kopf- und Halsbereich:

- a) Patientinnen und Patienten nach maxillo-mandibulären Resektionen bei gutartigen oder bösartigen Tumoren mit signifikanten Einschränkungen der Kaufunktion,
- b) Patientinnen und Patienten nach chemoradiotherapeutischen Behandlungen bei Neoplasien im Kopf- und Halsbereich mit Folgeerscheinungen (Zahnverlust, Parodontalläsionen, Knochennekrosen).

- g) persone con sindrome di Down con indice di necessità al trattamento ortodontico IOTN di 4 e 5 (IOTN Index of Treatment Need sec. Brook e Shaw);
- h) ipodonzia estesa (mancanza di almeno otto denti) con grave deficit funzionale; sono esclusi dal calcolo dei denti mancanti i denti del giudizio;
- i) amelogenesi imperfetta estesa che coinvolga almeno il 50 per cento degli elementi dentari;

2.2 patologie post-traumatiche che portano ad un deficit funzionale dell'apparato stomatognatico: esiti di fratture cranio-maxillo-facciali con perdita di elementi dentari ed indicazione alla riabilitazione protesica. La riabilitazione protesica deve essere principalmente volta a ripristinare la situazione oclusale precedente al trauma. L'eventuale utilizzo di fixture implantari è consentito in caso di perdita traumatica di elementi sani in settori ad elevata valenza estetica. L'evento traumatico non deve essere anteriore a due anni dalla data della richiesta e il contributo viene concesso una sola volta.

Sono esclusi i pazienti e le pazienti in età pediatrica che non abbiano compiuto il 18° anno di età al momento della presentazione della domanda, per i quali possono essere previsti trattamenti ortodontici correttivi finalizzati ad eventuali correzioni correlate all'evento traumatico.

Sono inoltre esclusi i trattamenti ortodontici atti a correggere malocclusioni dentoscheletriche o affollamenti dentali precedenti al trauma. Successivamente potrà essere prevista una riabilitazione protesica secondo le disposizioni vigenti per le pazienti e i pazienti adulti;

2.3 riabilitazione funzionale dell'apparato stomatognatico in pazienti affetti da patologia neoplastica in ambito cervico-maxillo-facciale, quali:

- a) pazienti che hanno subito una resezione delle basi ossee maxillo-facciali, affetti da patologia tumorale maligna o benigna con grave compromissione funzionale della masticazione.
- b) pazienti sottoposti a trattamenti chemioradio-terapici per neoplasie in ambito cervico-maxillo-facciale con lesioni secondarie dentarie e parodontali, perdita di elementi dentari e necrosi ossee;

2.4 Seltene Krankheiten laut Dekret des Gesundheitsministeriums vom 18. Mai 2001, Nr. 279, die schwere funktionelle Einschränkungen des Kau-systems verursachen.

3. Modalitäten der Beantragung

3.1 Für jede Behandlung ist vor dem Kauf oder der Anbringung der Prothese oder Orthese beim Südtiroler Sanitätsbetrieb, in der Folge Betrieb genannt, ein gesonderter Finanzierungsantrag zu stellen.

3.2 Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizulegen:

- a) Verschreibung eines angestellten oder vertragsgebundenen Facharztes oder einer Fachärztin der kieferorthopädischen Chirurgie oder Zahnheilkunde/Odontostomatologie des Betriebs, mit genauer Angabe einer der Erkrankungen laut Punkt 2,
- b) mindestens zwei detaillierte Kostenvorschläge mit entsprechender Diagnose und Angabe der Behandlungsdauer,
- c) für Personen, die ein Trauma erlitten haben oder einem chirurgischen Eingriff unterzogen wurden: Unterlagen betreffend das im Gesichtsbereich erlittene Trauma oder den Eingriff infolge neoplastischer Erkrankung im kieferorthopädischen Bereich.

4. Zugelassene Ausgaben

Die Ausgaben für den Kauf und die Anbringung von orthodontischen und kieferorthopädischen Prothesen und Orthesen werden erstattet, sofern sie zuvor vom Betrieb genehmigt wurden.

Der in Rechnung gestellte Gesamtbetrag muss mindestens 200,00 Euro ausmachen.

5. Bewertung

5.1 Entsprechend den Angaben laut Artikel 11 des Dekrets des Landeshauptmanns vom 11. Jänner 2011, Nr. 2, fällt die Gewährung der Beiträge laut Artikel 15 Absatz 2 des Landesgesetzes vom 29. Juli 1992, Nr. 30, in geltender Fassung, unter die Leistungen der erste Ebene.

5.2 Zur Erhebung und Festlegung des Familieneinkommens und -vermögens sowie der entsprechenden Familienmitglieder werden insbesondere die Bestimmungen laut den Abschnitten I und II des Dekrets des Landeshauptmanns vom 11.

2.4 malattie rare di cui al decreto del Ministero della Sanità 18 maggio 2001, n. 279, che comportano una grave compromissione funzionale dell'apparato stomatognatico.

3. Modalità di presentazione della domanda di finanziamento

3.1 Per ciascun tipo di trattamento, prima dell'acquisto o dell'applicazione della protesi o dell'ortesi, deve essere presentata all'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, di seguito denominata Azienda, una domanda distinta di finanziamento.

3.2 Alla domanda deve essere allegata la seguente documentazione:

- a) prescrizione del medico specialista in chirurgia maxillo-facciale o in odontoiatria odontostomatologia dell'Azienda, dipendente o convenzionato, con esatta indicazione di una delle patologie di cui al punto 2;
- b) almeno due preventivi di spesa dettagliati con relativa diagnosi e durata del trattamento;
- c) documentazione attestante il traumatismo facciale o l'intervento per patologia neoplastica in ambito maxillo-facciale, per coloro che hanno subito un trauma o un intervento chirurgico.

4. Spese ammesse

Vengono rimborsate le spese relative all'acquisto e all'applicazione delle protesi e delle ortesi ortodontiche e maxillo-facciali, purché previamente autorizzate dall'Azienda.

L'importo complessivo fatturato deve essere di almeno 200,00 Euro.

5. Valutazione

5.1 Conformemente alle indicazioni di cui all'articolo 11 del decreto del Presidente della Provincia 11 gennaio 2011, n. 2, la concessione di contributi ai sensi dell'articolo 15, comma 2, della legge provinciale 29 luglio 1992, n. 30, e successive modifiche, è una prestazione di primo livello.

5.2 Ai fini del rilevamento e della determinazione del reddito e patrimonio familiare e dei relativi componenti familiari si applicano in particolare le disposizioni di cui ai capi I e II del decreto del Presidente della Provincia 11 gennaio 2011, n. 2,

Jänner 2011, Nr. 2, angewandt, ergänzt durch die Bestimmungen über die Bewertung des Vermögens laut nachfolgenden Absätzen.

5.3 Als Familienmitglieder gelten jene, die die Kernfamilie laut Art. 12 des obgenannten Dekrets Nr. 2/2011 bilden.

5.4 Das Vermögen der Familiengemeinschaft besteht aus der Summe der Immobilien- und Mobilienvermögen laut Artikel 21 des obgenannten Dekrets Nr. 2/2011.

5.5. Das Vermögen der Familiengemeinschaft wird bis zum Betrag von 50.000,00 Euro im Ausmaß von 20% und für den überschüssigen Betrag im Ausmaß von 50% bewertet.

6. Berechnung der Vergütung

6.1 Zur Gewährung der Vergütung darf die Familiengemeinschaft über einen Faktor wirtschaftliche Lage von höchstens 8 verfügen.

6.2 Die Vergütung steht im Ausmaß von 100% des niedrigeren Betrags der Kostenvoranschläge laut Punkt 3.2 Buchstabe b) dieser Richtlinien zu, falls die entsprechende Familiengemeinschaft einen Faktor wirtschaftliche Lage bis zu 5 aufweist, und vermindert sich linear bis zu 30% dieses Betrags bei Vorhandensein einer Familiengemeinschaft mit einem Faktor wirtschaftliche Lage gleich 8.

6.3 Zur Gewährung der Vergütung darf die Familiengemeinschaft über einen Faktor wirtschaftliche Lage von höchstens 8 verfügen.

7. Überprüfung

Der verschreibende Facharzt oder die verschreibende Fachärztin überprüft vor der Auszahlung des Beitrags die orthodontischen oder kieferorthopädischen Prothesen und Orthesen.

8. Auszahlung des Beitrags

8.1 Die Rechnungslegung für die Auszahlung des Beitrags muss innerhalb von drei Jahren ab der Ermächtigung zum Kauf erfolgen. Wird diese Frist nicht eingehalten, verfällt das Recht auf den gewährten Beitrag, außer in besonderen Fällen, die der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin entsprechend begründet.

8.2 Der Abrechnung sind zusätzlich zur Originalrechnung die Unterlagen über die geleisteten Zahlungen beizulegen.

Die Rechnung muss nach der Ermächtigung durch den Betrieb ausgestellt worden sein.

integrierte dalle disposizioni sulla valutazione del patrimonio di cui ai commi successivi.

5.3 Per nucleo familiare si intende il nucleo familiare di base di cui all'articolo 12 del citato decreto n. 2/2011.

5.4 Il patrimonio del nucleo familiare è costituito dalla somma degli elementi immobiliari e mobiliari di cui all'articolo 21 del citato decreto n. 2/2011.

5.5 Il patrimonio del nucleo familiare è valutato nella misura del 20% sino ad un importo di 50.000,00 Euro e nella misura del 50% per l'importo eccedente.

6. Calcolo del rimborso

6.1 Per la concessione del rimborso, il nucleo familiare non deve disporre di una situazione economica con valore superiore a 8.

6.2 Il rimborso spetta nella misura del 100% sull'importo inferiore dei preventivi di cui alla lettera b) del punto 3.2 dei presenti criteri qualora il relativo nucleo familiare disponga di un valore della situazione economica fino a 5, e decresce in modo lineare fino al 30% di tale importo, in presenza di un nucleo familiare con un valore della situazione economica pari a 8.

6.3 Per la concessione del rimborso, il nucleo familiare non deve disporre di una situazione economica con valore superiore a 8.

7. Verifica

La verifica della protesi od ortesi ortodontica o maxillo-facciale è eseguita dal medico prescrittore prima della liquidazione del contributo.

8. Liquidazione del contributo

8.1 Il rendiconto per la liquidazione del contributo deve essere presentato entro tre anni dall'autorizzazione all'acquisto. Il mancato rispetto di tale termine comporta la decadenza del diritto al contributo concesso, salvo casi particolari motivati dal medico curante.

8.2 Al rendiconto devono essere allegati l'originale della fattura, nonché la documentazione attestante l'avvenuto pagamento.

La data della fattura deve essere successiva a quella dell'autorizzazione dell'Azienda.

Alle Ausgabenbelege müssen auf den Namen der Person lauten, der die Ausgaben erstattet werden.

8.3 Für die Rückvergütung der im Ausland erbrachten Leistungen ist der jeweiligen Rechnung bzw. Honorarnote, falls nicht in deutscher, italienischer oder englischer Sprache verfasst, eine auf das Wesentliche (Beschreibung der Leistung oder Leistungen) beschränkte Übersetzung in einer der beiden Landessprachen beizulegen. Diese Übersetzung kann entweder die betroffene Person selbst anhand einer Erklärung laut Artikel 47 des Dekrets des Präsidenten der Republik vom 28. Dezember 2000, Nr. 445, vornehmen oder ein qualifizierter Übersetzer oder eine qualifizierte Übersetzerin bzw. ein professionelles Übersetzungsbüro.

9. Zuständigkeiten

Die Erstattung der Ausgaben nimmt der Betrieb mit den jährlich vom Land zugewiesenen Mitteln im Sinne von Artikel 5 Absatz 3 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, vor.

10. Rekurse

Gegen die vom Betrieb erlassene Verweigerungsmaßnahme kann innerhalb von 30 Tagen ab Erhalt der Mitteilung derselben bei der Kommission laut Artikel 33 Absatz 3 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, Rekurs eingereicht werden.

11. Allgemeine Bestimmungen

Für alles, was nicht von diesen Kriterien geregelt ist, gilt, sofern vereinbar, das Dekret des Gesundheitsministeriums vom 27. August 1999, Nr. 332, „Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe“.

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb sorgt für die Erhebung der Ausgabe und legt der Abteilung Gesundheitswesen einen jährlichen Bericht vor.

Tutti i documenti devono essere emessi a nome della persona beneficiaria del contributo.

8.3 Ai fini del rimborso delle prestazioni fruite all'estero, alla relativa fattura o nota onoraria, qualora non redatta in lingua italiana, tedesca o inglese, deve essere allegata una traduzione dei contenuti fondamentali (descrizione della prestazione o delle prestazioni) in una delle due lingue provinciali (italiana o tedesca). Tale traduzione può essere effettuata dalla stessa persona interessata mediante dichiarazione di cui all'articolo 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, oppure da un traduttore qualificato o una traduttrice qualificata o ancora da uno studio di traduzioni professionale.

9. Competenze

Ai rimborsi provvede l'Azienda con i fondi assegnati annualmente dalla Provincia, ai sensi dell'articolo 5, comma 3, della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche.

10. Ricorsi

Contro il provvedimento di diniego dell'Azienda è ammesso ricorso, da presentarsi alla Commissione di cui all'articolo 33, comma 3, della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, entro 30 giorni dalla data di ricevimento del diniego.

11. Disposizioni generali

Per quanto non disciplinato dai presenti criteri ed in quanto compatibile con essi, si applica il decreto del Ministero della Sanità 27 agosto 1999, n. 332, "Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe".

L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige provvede alla rilevazione della spesa e presenta una relazione annuale alla Ripartizione Sanità.