

**Beschluss der L.R. Nr. 697 vom  
28.02.2000**

Aktualisierung des Landestarifverzeichnisses für die stationäre Krankenhausbetreuung von Akutkranken im gewöhnlichen Krankenhausbetrieb und im Day-Hospital, für die postakute Rehabilitation und für die postakuten nicht stabilisierten Langzeitkrankheiten ab 1. Jänner 2000

**Delibera della G.P. n. 697 del 28/02/2000**

Aggiornamento del tariffario provinciale delle prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero per acuti ordinario e diurno, di riabilitazione post-acuzie e di lungodegenza post-acuzie non stabilizzata, a partire dal 1° gennaio 2000

Festgehalten, dass

- der Artikel 8, Absätze 5, 6 und 7, des gesetzesvertretenden Dekretes vom 30. Dezember 1992, Nr. 502, in geltender Fassung vorsieht, dass die Regionen/Autonomen Provinzen die notwendigen Maßnahmen, für die Einführung der neuen Vereinbarungen treffen, die auf dem Prinzip der Akkreditierung, auf dem Prinzip einer leistungsbezogenen Finanzierung sowie auf der Qualitätskontrolle der Tätigkeiten und der erbrachten Leistungen fußen;

- das Gesundheitsministerium mit eigenem Dekret vom 15.04.94 die Kriterien in Bezug auf die Festlegung der Tarife für die Leistungen der stationären Betreuung geregelt und allgemein verfügt hat, daß die Tarife mindestens alle 3 Jahre aktualisiert werden sollen;

- das Gesundheitsministerium weiters mit nachträglichem Dekret vom 14.12.94 und den einschlägigen Richtlinien Nr. 1/95 ein erstes Tarifverzeichnis für die Krankenhausbetreuung festgelegt hat;

- die Landesregierung mit den Beschlüssen Nr. 6878/95 und 2355/96 ein erstes Tarifverzeichnis für die stationäre Krankenhausbetreuung von Akutkranken erlassen hat und mit Beschluss Nr. 2835 vom 23.06.97, nachträglich ergänzt durch den Beschluss der L.R. Nr. 6337 vom 01.12.97, ein eigenes Tarifverzeichnis für die stationäre Krankenhausbetreuung von Akutkranken im gewöhnlichen Krankenhausbetrieb und im Day-Hospital, für die postakute Rehabilitation und für die postakuten nicht stabilisierten Langzeitkrankheiten genehmigt hat, welches sich auf das Ministerialdekret vom 14.12.94 und die einschlägigen Richtlinien Nr. 1/95 sowie auf das Ministerialdekret vom 15.04.94 stützt;

Tenuto presente che:

- l'articolo 8, commi 5, 6 e 7, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni, prevede che le Regioni/Province Autonome adottino i provvedimenti necessari per l'instaurazione dei nuovi rapporti fondati sul criterio dell'accREDITamento, del pagamento a prestazione e dell'adozione del sistema di verifica e revisione della qualità dell'attività e delle prestazioni erogate;

- il Ministero della Sanità con proprio decreto del 15.04.94 ha determinato i criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera e ha disposto il criterio generale dell'aggiornamento almeno triennale delle tariffe;

- sempre il Ministero della Sanità, con successivo decreto del 14.12.94 e relative Linee guida n. 1/95 ha definito un primo tariffario delle prestazioni di assistenza ospedaliera;

- la Giunta Provinciale con deliberazioni n. 6878/95 e 2355/96 ha emanato un primo tariffario dei ricoveri per acuti e con delibera n. 2835 del 23/06/97, successivamente integrata dalla deliberazione della G.P. n. 6337 dell'1/12/97, ha adottato un proprio tariffario per le prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero per acuti ordinario e diurno, di riabilitazione post-acuzie e di lungodegenza post-acuzie non stabilizzata, basato sul D.M. 14/12/94 e relative Linee guida 1/95 e sul D.M. 15/04/94;

- das Gesundheitsministerium mit Dekret vom 30.06.97 die Tarife für die Leistungen der Krankenhausbetreuung gemäß Ministerialdekret vom 14.12.94 aktualisiert und das einschlägige Gewichtungssystem ersetzt hat, wobei diese Aktualisierung den Regionen/Autonomien Provinzen als reine Orientierungsgrundlage dient, um die in ihre Zuständigkeit fallenden Anpassungen vorzunehmen. Es ist nämlich Aufgabe der Regionen/Autonomien Provinzen, die Tarife für die Leistungen festzulegen und zu aktualisieren, die auf ihrem Gebiet gelten sollen;

- die Regionen/Autonomien Provinzen die Tarife für die Krankenhausbetreuung gemäß Art. 3 des obengenannten Ministerialdekretes vom 15.04.94 und Art. 2 des Ministerialdekretes vom 30.06.97 insofern staffeln können, indem sie die einzelnen Leistungserbringer aufgrund der Komplexität der von denselben behandelten Kasuistik, deren funktionellen und organisatorischen Komplexität, sowie den von denselben erbrachten Leistungsumfang in der Tarifgestaltung berücksichtigen;

Nach Einsichtnahme in den Beschluss der L.R. Nr. 6322 vom 30.12.98, betreffend die Aktualisierung der Tarife für die stationäre Krankenhausbetreuung von Akutkranken im Day-Hospital, mit Wirkung ab 1. Jänner 1999;

Festgestellt, dass es Ziel der Autonomen Provinz Bozen ist die Aufenthalte im Day Hospital zu fördern, sei es medizinischer Art als auch chirurgischer Art, im Einklang steht mit:

- Art. 72, Punkt 3 des Gesetzes vom 23. Dezember 1998, Nr. 448, welcher die Aufsicht und die Kontrolle von Seiten der Regionen und Autonomen Provinzen über die korrekte und wirksame Anwendung der Ressourcen zusichert, um die Krankenhausbetreuung im gewöhnlichen Aufenthalt auch mittels Potenzierung von Alternativformen um jährlich mindestens 1% der Aufenthalte und der im Vorjahr registrierten Gesamtausgabe zu reduzieren;

- il Ministero della Sanità con decreto del 30/06/97 ha provveduto ad aggiornare le tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera di cui al D.M. 14/12/94, nonché a sostituire il sistema dei pesi relativo. L'aggiornamento costituisce per le Regioni/Province autonome puro orientamento per gli adeguamenti di loro competenza. Spetta, infatti, alle Regioni/Province autonome la determinazione e l'aggiornamento delle tariffe delle prestazioni da valere nel proprio ambito territoriale;

- ai sensi dell'art. 3 del sopracitato D.M. 15/04/94 e dell'art. 2 del D.M. 30/06/97 le Regioni/Province Autonome possono articolare le tariffe per le prestazioni ospedaliere in funzione delle diverse tipologie di erogatori, individuate sulla base della complessità della casistica trattata e della complessità funzionale ed organizzativa, nonché in funzione dei volumi di prestazioni erogate.

Vista la deliberazione della G.P. n. 6322 del 30/12/98, concernente l'aggiornamento delle tariffe per le prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero diurno per acuti, con decorrenza dal 1° gennaio 1999;

Considerato che obiettivo strategico della Provincia autonoma di Bolzano è quello di incentivare l'attività di ricovero diurno, sia medico sia chirurgico, in linea con:

- l'art. 72, punto 3, della Legge 23 dicembre 1998 n. 448, che prevede l'assicurazione, da parte delle Regioni e Province autonome, della vigilanza e del controllo sull'uso corretto ed efficace delle risorse in modo da realizzare una riduzione dell'assistenza ospedaliera erogata in regime di ricovero ordinario, anche attraverso il potenziamento di forme alternative alla degenza ordinaria, nella misura annuale non inferiore all'uno per cento dei ricoveri e della spesa complessiva a tal fine registrata nell'anno precedente;

- Landesgesundheitsplan, welcher mit Beschluss der L.R. Nr. 3028 vom 19.07.99 genehmigt worden ist und welcher eine progressive Verminderung der gewöhnlichen Krankenhausaufenthalte von Akutkranken und die Erweiterung des Day Hospital's – Day Surgery's durch die Umwandlung von einem Teil der vorhandenen Betten (voraussichtlich 10% der Betten für Akutranke) festlegt;

Festgehalten, dass die technische Arbeitsgruppe für die Verrechnung der interregionalen Krankenkosten in der Sitzung vom 10.11.99 und nachträglich in der Sitzung vom 20.-21.12.99 für einige DRG's (104, 105, 110, 209, 481 und 483), aufgrund einer spezifischen Kostenanalyse, eine Erhöhung der Tarife in Bezug auf das nationale Tarifverzeichnis vom 30.06.97 festgelegt hat;

All dies vorausgeschickt und:

- erwogen, dass die neuen Tarife im Verhältnis zu den zur Zeit geltenden Tarifen die auf Landesebene noch vorherrschende Unausgeglichenheit zwischen den Krankenhauserträgen und –kosten (erhoben im Jahr 1997) nur teilweise vermindern, aber dass auf jeden Fall die Tariferhöhungen einiger Leistungen, die vom Ministerialdekret und von den Dokumenten der obengenannten interregionalen Arbeitsgruppe vorgesehen sind, auch auf lokaler Ebene gerechtfertigt sind;

- als notwendig erachtet, die Tarife in Bezug auf die organisatorische und funktionelle Komplexität der verschiedenen Leistungserbringer, gemäß Beschluss Nr. 2835/97 zu differenzieren;

- erachtet, im Laufe der Jahre 2000 und 2001 die Kostenanalyse für die Privateinrichtungen durchzuführen, um die Tarife für die stationäre Krankenhausbetreuung im gewöhnlichen Krankenhausbetrieb und im Day Hospital, für die postakute Rehabilitation und für die postakuten Langzeitkrankheiten eventuell anpassen zu können;

- für zweckmässig erachtet, mit dem gegenständlichen Dokument folgendes zu erneuern:

- il Piano Sanitario Provinciale, approvato con delibera della G.P. n. 3028 del 19/07/99, che stabilisce la progressiva riduzione dei ricoveri ospedalieri in regime ordinario per acuti e l'estensione del Day Hospital – Day Surgery, attraverso la riconversione di una parte dei posti letto esistenti (tendenzialmente il 10% dei posti letto per acuti);

Tenuto presente che il gruppo tecnico per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria, nelle riunioni del 10/11/99 e successivamente del 20-21/12/99 ha stabilito per alcuni DRG (104, 105, 110, 209, 481 e 483), sulla base di una specifica analisi dei costi, un aumento delle tariffe rispetto al nomenclatore tariffario nazionale del 30/06/97;

Tutto ciò premesso:

- valutato che le nuove tariffe rispetto alle vigenti riducono solo in parte lo squilibrio tra i ricavi e i costi ospedalieri (rilevati nel 1997) ancora esistente a livello provinciale, ma che comunque gli aumenti tariffari di alcune prestazioni previsti dal decreto ministeriale e dai documenti del gruppo di lavoro interregionale sopracitati sono giustificati anche a livello locale;

- ritenuto necessario confermare la validità di una differenziazione tariffaria con riguardo alla complessità organizzativa e funzionale dei vari enti erogatori, come già nella deliberazione n. 2835/97;

- ritenuto di approfondire nel corso degli anni 2000 e 2001 l'analisi dei costi presso le strutture private di ricovero, per un eventuale adeguamento delle tariffe di assistenza in regime di ricovero ordinario e diurno, di riabilitazione e lungodegenza post-acuzie;

- considerato opportuno aggiornare con il presente atto:

- die Tarife der Krankenhausleistungen für die Aufenthalte von Akutkranken im gewöhnlichen Krankenhausbetrieb;
- die Tarife der postakuten Rehabilitation und der postakuten Langzeitkrankheiten;
- die Tarife der Krankenhausleistungen für die Aufenthalte von Akutkranken im Day Hospital gemäß Beschluss der L.R. Nr. 6322 vom 30.12.98, wobei weitere Tarifunterteilungen und Förderungsformen, aufgrund den von der zuständigen Arbeitsgruppe getroffenen Entscheidungen, vorgesehen werden;
- das im Tarifverzeichnis enthaltene Gewichtungssystem;
- andere Tarife der Krankenhausleistungen, mit besonderem Bezug auf Leistungen, welche Prothesenimplantate und Organentnahme vorsehen.
- le tariffe delle prestazioni ospedaliere per acuti in regime di ricovero ordinario;
- le tariffe dei ricoveri di riabilitazione e lungodegenza post-acuzie;
- le tariffe delle prestazioni ospedaliere per acuti in regime di ricovero diurno, di cui alla deliberazione della G.P. n. 6322 del 30/12/98, prevedendo ulteriori differenziazioni tariffarie e forme di incentivazione, sulla base dei risultati ottenuti dall'apposito gruppo di lavoro;
- il sistema di pesi sotteso al tariffario;
- altre tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera, con riguardo particolare alle attività che prevedono l'impianto di protesi e agli espianti di organi.

Nach Einsichtnahme in den beigeschlossenen Auszug aus der Sitzungsniederschrift des Landeskomitees für die Planung im Gesundheitswesen vom 24.01.2000, welches zur gegenständlichen Festsetzung der Tarife und zur Anwendung derselben ein positives Gutachten abgegeben hat;

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

Visto l'allegato estratto di verbale della riunione del Comitato provinciale per la programmazione sanitaria tenutasi il 24.01.2000, che reca il parere favorevole espresso dal medesimo in ordine alla determinazione delle tariffe come al presente atto e conseguente applicazione;

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

b e s c h l o s s e n :

d e l i b e r a :

1. Es wird das Tarifsysteem der Leistungen für die gewöhnlichen Krankenhausaufenthalte von Akutkranken (Beschluss Nr. 2835 vom 23.06.97), die von den öffentlichen und privaten Einrichtungen auf Landesebene erbracht werden, erneuert, wobei die Tarife je nach der Komplexität der Krankenhauseinrichtung folgendermaßen unterschiedlich festgelegt werden:

1. E` aggiornato il sistema tariffario delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti in regime di ricovero ordinario (delibera n. 2835 del 23/06/97), rese nell'ambito provinciale da strutture pubbliche o private, differenziando l'applicazione di tali tariffe secondo la complessità della struttura ospedaliera erogatrice nel modo seguente:

**I) GEWÖHNLICHE KRANKENHAUS-AUFENTHALTE VON AKUTKRANKEN (Anlage 1):**

**I) RICOVERI PER ACUTI IN REGIME ORDINARIO (Allegato 1):**

*a) für Krankeneinrichtungen, die mit einem Erste-Hilfe-Dienst ausgestattet sind und über eine Intensivstation oder eine paraintensive Krankenstation verfügen bzw. über all das, was einen besonderen Aufwand sowohl in organisatorischer als auch instrumentaler Hinsicht erfordert (öffentliche Krankenhäuser):*

*a) per strutture ospedaliere dotate di servizi di pronto soccorso e di terapia intensiva o semintensiva e di quant'altro richieda particolare sforzo organizzativo e strumentale (ospedali pubblici):*

**KATEGORIE A)**

*komplexe Einrichtungen (Zentralkrankenhaus Bozen)*

**gesamtstaatlicher Tarif 30.06.97 + 5%**

**FASCIA A)**

*strutture complesse (Ospedale centrale di Bolzano)*

**+ 5% tariffa nazionale 30/06/97**

**KATEGORIE B)**

*mittelgroße Einrichtungen (Schwerpunkt-krankenhäuser Meran, Brixen und Bruneck)*

**gesamtstaatlicher Tarif 30.06.97 - 5%**

**FASCIA B)**

*strutture intermedie (Ospedali aziendali di Merano, Bressanone e Brunico)*

**- 5% tariffa nazionale 30/06/97**

**KATEGORIE C)**

*Grundeinrichtungen (Krankenhäuser für die Grundversorgung Schlanders, Sterzing und Innichen)*

**gesamtstaatlicher Tarif 30.06.97 - 10%**

**FASCIA C)**

*strutture di base (Ospedali di base di Silandro, Vipiteno e S. Candido)*

**- 10% tariffa nazionale 30/06/97**

*b) für Krankeneinrichtungen, die weder mit einem Erste-Hilfe-Dienst ausgestattet sind noch über eine Intensivstation oder eine paraintensive Krankenstation, noch über all das verfügen, was einen besonderen Aufwand sowohl in organisatorischer als auch instrumentaler Hinsicht erfordert (akkreditierte Privatkliniken):*

*b) per strutture ospedaliere senza pronto soccorso, terapia intensiva o semintensiva e quant'altro richieda particolare sforzo organizzativo e strumentale (case di cura private accreditate):*

**KATEGORIE D)**

**gesamtstaatlicher Tarif 30.06.97 - 25%**

**FASCIA D)**

**- 25% tariffa nazionale 30/06/97**

Für die gewöhnlichen stationären Aufenthalte von Akutpatienten, von der Dauer eines einzigen Tages, bei welchem der Patient in eine andere Krankenhauseinrichtung eingeliefert wird oder bei welchem er verstirbt, wird der spezifische Tarif des entsprechenden DRG's doppelt verrechnet.

Hinsichtlich der **DRG's 104, 105, 110, 209, 481 und 483** werden auf Landesebene die Tarife angewandt, welche in den Sitzungen der technischen Arbeitsgruppe für die Verrechnung der interregionalen Krankmobilität festgelegt worden sind, mit Bezug auf die gewöhnlichen stationären Aufenthalte mit Aufenthaltsdauer innerhalb des Grenzwertes und über den Grenzwert: die entsprechenden Beträge – unterteilt nach Kategorie – sind in der *Anlage 1* enthalten.

Für die gewöhnlichen Aufenthalte von einem Tag betreffend das **DRG 323** (nur falls der Verfahrenskodex 98.51 zutrifft), das **DRG 124** und das **DRG 125** wird der Tarif mit **80%** des entsprechenden DRG-Tarifes, welcher für den gewöhnlichen stationären Aufenthalt mit der Dauer von mehr als einem Tag vorgesehen ist, festgelegt: die entsprechenden Beträge – unterteilt nach Kategorie – sind in der *Anlage 1* enthalten.

**2.** Es wird das Tarifsysteem der Leistungen für Krankenhausaufenthalte von Akutkranken im Day Hospital (Beschluss Nr. 6322 vom 30.12.98), die von den öffentlichen und privaten Einrichtungen auf Landesebene erbracht werden, erneuert, wobei die Tarife je nach der Komplexität der Krankenhauseinrichtung folgendermaßen unterschiedlich festgelegt werden:

Per i ricoveri di pazienti in regime ordinario per acuti, della durata di una giornata, che siano stati trasferiti ad altro istituto di ricovero o che siano seguiti da decesso del paziente, la remunerazione è pari al doppio della tariffa DRG specifica.

Relativamente ai **DRG 104, 105, 110, 209, 481 e 483** vengono adottate a livello provinciale le tariffe stabilite nelle riunioni del gruppo tecnico per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria, con riguardo ai ricoveri ordinari con degenza entro la soglia e oltre la soglia: i relativi importi – suddivisi per fascia - sono inclusi nell' *Allegato 1*.

Per i ricoveri ordinari di un giorno afferenti al **DRG 323** (solo nel caso in cui il codice della procedura sia 98.51), al **DRG 124** ed al **DRG 125** la tariffa viene fissata nella misura dell' **80%** della corrispondente tariffa-DRG prevista per il ricovero ordinario con giornate di degenza superiori ad un giorno. Gli importi relativi – suddivisi per fascia - sono inclusi nell' *Allegato 1*.

**2.** È aggiornato il sistema tariffario delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti in regime di ricovero diurno (delibera n. 6322 del 30/12/98), rese nell'ambito provinciale da strutture pubbliche o private, differenziando l'applicazione di tali tariffe secondo la complessità della struttura ospedaliera erogatrice nel modo seguente:

**II) KRANKENHAUSAUFENTHALTE VON AKUTKRANKEN IM DAY-HOSPITAL MEDIZINISCHER ART (Day Hospital) (Anlage 2):**

**II) RICOVERI PER ACUTI IN REGIME DIURNO DI TIPO MEDICO (Day Hospital) (Allegato 2):**

a) für Krankeneinrichtungen, die mit einem Erste-Hilfe-Dienst ausgestattet sind und über eine Intensivstation oder eine paraintensive Krankenstation verfügen bzw. über all das, was einen besonderen Aufwand sowohl in organisatorischer als auch instrumentaler Hinsicht erfordert (öffentliche Krankenhäuser):

a) per strutture ospedaliere dotate di servizi di pronto soccorso e di terapia intensiva o semintensiva e di quant'altro richieda particolare sforzo organizzativo e strumentale (ospedali pubblici):

**KATEGORIE A) + KATEGORIE B)**

komplexe Einrichtungen (Zentralkrankenhaus Bozen) + mittelgroße Einrichtungen (Schwerpunktkrankenhäuser Meran, Brixen und Bruneck)

**gesamtstaatlicher Tarif 30.06.97 + 5%**

**FASCIA A) + FASCIA B)**

strutture complesse (Ospedale centrale di Bolzano) + strutture intermedie (Ospedali aziendali di Merano, Bressanone e Brunico)

**+ 5% tariffa nazionale 30/06/97**

**KATEGORIE C)**

Grundeinrichtungen (Krankenhäuser für die Grundversorgung Sclanders, Sterzing und Innichen)

**gesamtstaatlicher Tarif 30.06.97**

**FASCIA C)**

strutture di base (Ospedali di base di Silandro, Vipiteno e S. Candido)

**tariffa nazionale 30/06/97**

b) für Krankeneinrichtungen, die weder mit einem Erste-Hilfe-Dienst ausgestattet sind noch über eine Intensivstation oder eine paraintensive Krankenstation, noch über all das verfügen, was einen besonderen Aufwand sowohl in organisatorischer als auch instrumentaler Hinsicht erfordert (akkreditierte Privatkliniken):

b) per strutture ospedaliere senza pronto soccorso, terapia intensiva o semintensiva e quant'altro richieda particolare sforzo organizzativo e strumentale (case di cura private accreditate):

**KATEGORIE D)**

**gesamtstaatlicher Tarif 30.06.97 - 25%**

**FASCIA D)**

**- 25% tariffa nazionale 30/06/97**

Für die Aufenthalte im Day Hospital betreffend das **DRG 323** (nur falls der Verfahrenskodex 98.51 zutrifft), das **DRG 124** und das **DRG 125** wird der Tarif mit **80%** des entsprechenden DRG-Tarifes, welcher für den gewöhnlichen stationären Aufenthalt mit der Dauer von mehr als einem Tag vorgesehen ist, festgelegt: die entsprechenden Beträge – unterteilt nach Kategorie – sind in der *Anlage 2* enthalten.

Per i ricoveri in regime diurno afferenti al **DRG 323** (solo nel caso in cui il codice della procedura sia 98.51), al **DRG 124** e al **DRG 125** la tariffa viene fissata nella misura dell' **80%** della corrispondente tariffa-DRG prevista per il ricovero ordinario con giornate di degenza superiori ad un giorno. Gli importi relativi – suddivisi per fascia - sono inclusi nell' *Allegato 2*.

**III) KRANKENHAUSAUFENTHALTE VON AKUTKRANKEN IM DAY-HOSPITAL CHIRURGISCHER ART (Day Surgery) (Anlage 2):**

**III) RICOVERI PER ACUTI IN REGIME DIURNO DI TIPO CHIRURGICO (Day Surgery) (Allegato 2):**

a) für Krankeneinrichtungen, die mit einem Erste-Hilfe-Dienst ausgestattet sind und über eine Intensivstation oder eine paraintensive Krankenstation verfügen bzw. über all das, was einen besonderen Aufwand sowohl in organisatorischer als auch instrumentaler Hinsicht erfordert (öffentliche Krankenhäuser):

a) per strutture ospedaliere dotate di servizi di pronto soccorso e di terapia intensiva o semintensiva e di quant'altro richieda particolare sforzo organizzativo e strumentale (ospedali pubblici):

<p><b>KATEGORIE A)</b> <i>komplexe Einrichtungen (Zentralkrankenhaus Bozen)</i></p> <p><b>gesamtstaatlicher Tarif 30.06.97 +5%</b></p>	<p><b>FASCIA A)</b> <i>strutture complesse (Ospedale centrale di Bolzano)</i></p> <p><b>+5% tariffa nazionale 30/06/97</b></p>
<p><b>KATEGORIE B)</b> <i>mittelgroße Einrichtungen (Schwerpunkt-krankenhäuser Meran, Brixen und Bruneck)</i></p> <p><b>gesamtstaatlicher Tarif 30.06.97</b></p>	<p><b>FASCIA B)</b> <i>strutture intermedie (Ospedali aziendali di Merano, Bressanone e Brunico)</i></p> <p><b>tariffa nazionale 30/06/97</b></p>
<p><b>KATEGORIE C)</b> <i>Grundeinrichtungen (Krankenhäuser für die Grundversorgung Schlanders, Sterzing und Innichen)</i></p> <p><b>gesamtstaatlicher Tarif 30.06.97 –5%</b></p>	<p><b>FASCIA C)</b> <i>strutture di base (Ospedali di base di Silandro, Vipiteno e S. Candido)</i></p> <p><b>- 5% tariffa nazionale 30/06/97</b></p>

b) für Krankeneinrichtungen, die weder mit einem Erste-Hilfe-Dienst ausgestattet sind noch über eine Intensivstation oder eine paraintensive Krankenstation, noch über all das verfügen, was einen besonderen Aufwand sowohl in organisatorischer als auch instrumentaler Hinsicht erfordert (akkreditierte Privatkliniken):

b) per strutture ospedaliere senza pronto soccorso, terapia intensiva o semintensiva e quant'altro richieda particolare sforzo organizzativo e strumentale (case di cura private accreditate):

<p><b>KATEGORIE D)</b></p> <p><b>gesamtstaatlicher Tarif 30.06.97 –25%</b></p>	<p><b>FASCIA D)</b></p> <p><b>-25% tariffa nazionale 30/06/97</b></p>
--	---

Hinsichtlich der **DRG's 104, 105, 110, 209, 481 und 483** werden auf Landesebene die Tarife angewandt, welche in den Sitzungen der technischen Arbeitsgruppe für die Verrechnung der interregionalen Krankmobilität festgelegt worden sind, mit Bezug auf das Day Surgery: die entsprechenden Beträge – unterteilt nach Kategorie – sind in der *Anlage 2* enthalten.

Für die in der Anlage 3 des gegenständlichen Beschlusses aufgelisteten chirurgischen DRG's wird der Tarif mit **80%** des entsprechenden DRG-Tarifes, welcher für den gewöhnlichen stationären Aufenthalt mit der Dauer von mehr als einem Tag vorgesehen ist, festgelegt.

Das Verzeichnis ist von einer Arbeitsgruppe des Landes ausgearbeitet worden, in der alle Sanitätsbetriebe vertreten waren. Es wird nicht ausgeschlossen, dass dieses Verzeichnis in Zukunft wieder überprüft und ergänzt wird, in Übereinstimmung mit dem Fortschritt der Medizin, der Technik und der Organisation der lokalen Sanitätsbetriebe. Unter dem klinischen Gesichtspunkt ist dieses Verzeichnis, im Hinblick auf die Gesamtheit der im Day Surgery zu erbringenden Eingriffe, weder als vollständig noch als bindend zu betrachten. Es zeigt den Sanitätsbetrieben die Leistungen auf, welche für diesen Betreuungsbereich von seiten des Landes als zweckmäßig und angemessen betrachtet werden und wofür eine Förderung vorgesehen wird.

Es wird an Folgendes erinnert:

- Für Aufenthalte mit "zyklischen" Zugängen, im Rahmen von DRG's medizinischer Art (**Day Hospital**), entspricht die zu entrichtende Vergütung dem Ergebnis aus der Multiplikation des spezifischen Tarifs mit der Anzahl der täglichen Zugänge, die im Krankenhausentlassungsbogen vermerkt sind.
- Sollte es sich hingegen um akute Krankenhausbetreuungen für Aufenthalte im Day Hospital chirurgischer Art (**DRG's mit chirurgischem Eingriff oder Day Surgery**) handeln, entspricht

Relativamente ai **DRG 104, 105, 110, 209, 481 e 483** vengono adottate a livello provinciale le tariffe stabilite nelle riunioni del gruppo tecnico per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria, con riguardo ai ricoveri di Day Surgery: i relativi importi – suddivisi per fascia - sono inclusi nell' *Allegato 2*.

Per i DRG chirurgici erogati in regime di Day Surgery, elencati nell' Allegato 3 alla presente deliberazione, la remunerazione è pari all' **80%** della corrispondente tariffa-DRG prevista per il ricovero ordinario con giornate di degenza superiori ad un giorno.

L'elenco è scaturito da un gruppo di lavoro provinciale, che ha visto coinvolte tutte le AUSL. Non si esclude che esso possa venire in futuro rivisto e ulteriormente ampliato, in corrispondenza dei progressi della scienza medica, della tecnica e dell'organizzazione delle aziende sanitarie provinciali. Tale lista, dal punto di vista clinico, non è da considerarsi né esaustiva né vincolante di tutti gli atti chirurgici effettuabili in regime di Day Surgery. Essa funge da indirizzo propulsivo per le Aziende sanitarie con riguardo alle prestazioni che la Provincia ritiene appropriato e opportuno erogare in tale regime di assistenza, prevedendone l'incentivazione.

Si rammenta che:

- Per i ricoveri caratterizzati da un ciclo di accessi, ove si tratti di DRG di tipo medico (**Day Hospital**), la remunerazione da corrispondere è pari alla tariffa specifica moltiplicata per il numero di accessi documentati nella SDO.
- Ove, invece, si tratti di casi di assistenza ospedaliera per acuti in regime di ricovero diurno di tipo chirurgico (**DRG's con intervento chirurgico o Day Surgery**), il

die zu entrichtende Vergütung dem für das DRG vorgesehenen Tarif und zwar unabhängig von der Anzahl der Zugänge.

Die Tarife für Krankenhausaufenthalte chirurgischer Art im Day-Hospital (**DRG's mit chirurgischem Eingriff oder Day Surgery**) *umfassen nämlich die gesamte Behandlung des Patienten, und zwar sowohl die präoperativen Untersuchungen und Visiten, den eigentlichen chirurgischen Eingriff als auch die post-operativen Kontrollen*, auch wenn diese im Rahmen mehrerer Zugänge erbracht werden.

Für die gesamte Behandlung ist ein einziger Krankenhausesentlassungsbogen auszufüllen. Der diesbezügliche Tarif wird nur anerkannt, wenn der chirurgische Eingriff tatsächlich erbracht wird. Wenn also auf den chirurgischen Eingriff aufgrund einer freien Entscheidung des Patienten verzichtet wird oder der Eingriff verschoben wird, werden die erbrachten diagnostischen Untersuchungen und fachärztlichen Visiten, die für die präoperative Beurteilung nicht mehr erforderlich sind, als ambulante Leistungen angesehen und unterliegen der Ticketbezahlung durch den Patienten.

Falls es im Rahmen eines Zuganges im Day Hospital oder Day Surgery notwendig ist den Pflegefall als "gewöhnlichen" Krankenhausaufenthalt für Akutfälle zu behandeln, muss das Day Hospital-Verfahren abgeschlossen werden, ohne den Zugang im Krankenhausesentlassungsbogen anzugeben und es muss der Zugang als gewöhnlicher Krankenhausaufenthalt eingetragen werden. Falls es sich um einen Einzelzugang im Day Hospital oder Day Surgery handelt, muss der diesbezügliche Krankenhausesentlassungsbogen der Provinz nicht zugesandt werden.

**3.** Es werden die Tarife der Leistungen für die postakute Rehabilitation und die postakuten Langzeitkrankheiten (Beschluss der L.R. Nr. 2835 vom 23.06.97), die von den öffentlichen und privaten Einrichtungen im Rahmen des Krankenhausbetriebes auf Landesebene erbracht werden, erneuert, wobei die Anwendung der Tarife je nach

corrispettivo dovuto è pari alla tariffa prevista dal DRG indipendentemente dal numero di accessi per il caso trattato.

Le tariffe relative alle prestazioni di ricovero diurno di carattere chirurgico (**DRG's con intervento chirurgico o Day Surgery**), infatti, *comprendono l'intero trattamento del paziente, cioè sia gli esami e le visite preoperatori, sia l'intervento chirurgico, sia i controlli post-operatori*, anche se questi fossero erogati in accessi separati.

Per l'intero trattamento deve essere compilata un'unica scheda di dimissione ospedaliera. La tariffa relativa viene riconosciuta solo nel caso in cui l'intervento chirurgico venga effettivamente erogato. Pertanto, in caso di rinuncia o di rinvio dell'intervento per libera scelta del paziente, le singole indagini diagnostiche e le visite specialistiche effettuate, ove ritenute non più utili ai fini della valutazione pre-operatoria, vanno considerate prestazioni ambulatoriali e, conseguentemente, sarà dovuto il pagamento della relativa quota di partecipazione alla spesa da parte dell'utente (ticket).

Nel caso che nel corso dell'accesso in regime di Day Hospital o di Day Surgery, si rilevasse la necessità di ricoverare il paziente in regime ordinario per acuti, si deve provvedere alla chiusura della pratica in Day Hospital senza segnalare sulla relativa SDO l'accesso in oggetto, e quindi all'apertura della pratica di ricovero ordinario. Nel caso in cui l'accesso in Day Hospital o Day Surgery fosse singolo non dovrà essere inviata in Provincia la relativa SDO.

**3.** Sono aggiornate le tariffe delle prestazioni di riabilitazione e lungodegenza post-acuzie, erogate in regime di degenza (delibera della G.P. n. 2835 del 23/06/97), rese nell'ambito provinciale da strutture pubbliche o private, differenziando l'applicazione di tali tariffe secondo la complessità della struttura ospedaliera

der Komplexität der Krankenhauses-  
einrichtung folgendermaßen unter-  
schiedlich festgelegt wird:

erogatrice nel modo seguente:

**IV) AUFENTHALTE VON POSTAKUTER  
REHABILITATION (ABTEILUNG 56.00)**  
(Anlage 4):

**IV) RICOVERI DI RIABILITAZIONE POST-  
ACUZIE (REPARTO 56.00) (allegato 4):**

a) für Krankhausesinrichtungen, die mit  
Erste-Hilfe-Dienst ausgestattet sind und  
über eine Intensivstation oder eine  
paraintensive Krankenstation verfügen  
bzw. einen besonderen Aufwand sowohl in  
organisatorischer Hinsicht als auch von  
Mitteln erfordern (öffentliche Kranken-  
häuser):

a) per strutture ospedaliere dotate di  
servizi di pronto soccorso e di terapia  
intensiva o semintensiva e di quant'altro  
richieda particolare sforzo organizzativo e  
strumentale (ospedali pubblici):

**KATEGORIE A) + KATEGORIE B) +  
KATEGORIE C)**

komplexe Einrichtungen (Zentral-  
krankenhaus Bozen) + mittelgroße  
Einrichtungen (Schwerpunktkrankenhäuser  
Meran, Brixen und Bruneck) +  
Grundeinrichtungen (Krankenhäuser für die  
Grundversorgung Schlanders, Sterzing und  
Innichen)

**gesamtstaatlicher Tarif 30.06.97 -10%**

**FASCIA A) + FASCIA B) + FASCIA C)**

strutture complesse (Ospedale centrale di  
Bolzano) + strutture intermedie (Ospedali  
aziendali di Merano, Bressanone e  
Brunico) + strutture di base (Ospedali di  
base di Silandro, Vipiteno e S. Candido)

**- 10% tariffa nazionale 30/06/97**

b) für Krankhausesinrichtungen, die  
weder mit Erste-Hilfe-Dienst ausgestattet  
sind noch über eine Intensivstation oder  
eine paraintensive Krankenstation verfügen  
bzw. keinen besonderen Aufwand sowohl  
in organisatorischer Hinsicht als auch von  
Mitteln erfordern (Privatkliniken):

b) per strutture ospedaliere senza pronto  
soccorso, terapia intensiva o semintensiva  
e quant'altro richieda particolare sforzo  
organizzativo e strumentale (case di cura  
private):

**KATEGORIE D)**

**gesamtstaatlicher Tarif 30.06.97 -35%**

**FASCIA D)**

**- 35% tariffa nazionale 30/06/97**

Der Tarif ist nach MDC (Major Diagnostic  
Categories) unterteilt und bezieht sich auf  
den einzelnen Aufenthaltstag und nicht auf  
den gesamten Aufenthalt, wie bei der  
Betreuung von Akutkranken. Nach 60  
Tagen wird der Tarif, vorbehaltlich der  
Ausnahmefälle (welche vom Beschluss der  
L.R. Nr. 6321 vom 30.12.98 vorgesehen  
sind) um 40% herabgesetzt.

Für diese Aufenthaltsart ist zur Zeit keine  
Kostenbeteiligung von Seiten des

La tariffa si articola per MDC (Major  
Diagnostic Categories) ed è riferita a  
ciascuna giornata di degenza, piuttosto che  
all'episodio di ricovero come nel caso  
dell'assistenza per acuti. Dopo 60 giorni,  
salvo eccezioni (previste con delibera della  
G.P. n. 6321 del 30.12.98), è previsto un  
abbattimento della tariffa del 40%.

Per tale tipologia di ricovero non è prevista  
attualmente alcuna partecipazione alla

Patienten vorgesehen.

spesa da parte dell'assistito.

**V) AUFENTHALTE VON POSTAKUTER LANGZEITPFLEGE (ABTEILUNG 60.00) (Anlage 4):**

**V) RICOVERI DI LUNGODEGENZA POST-ACUZIE (REPARTO 60.00) (Allegato 4):**

a) für Krankeneinrichtungen, die mit Erste-Hilfe-Dienst ausgestattet sind und über eine Intensivstation oder eine paraintensive Krankenstation verfügen bzw. einen besonderen Aufwand sowohl in organisatorischer Hinsicht als auch von Mitteln erfordern (öffentliche Krankenhäuser):

a) per strutture ospedaliere dotate di servizi di pronto soccorso e di terapia intensiva o semintensiva e di quant'altro richiede particolare sforzo organizzativo e strumentale (ospedali pubblici):

**KATEGORIE A) + KATEGORIE B) + KATEGORIE C)**

komplexe Einrichtungen (Zentralkrankenhaus Bozen) + mittelgroße Einrichtungen (Schwerpunktkrankenhäuser Meran, Brixen und Bruneck) + Grundeinrichtungen (Krankenhäuser für die Grundversorgung Sclanders, Sterzing und Innichen)

**gesamtstaatlicher Tarif 30.06.97**

**FASCIA A) + FASCIA B) + FASCIA C)**

strutture complesse (Ospedale centrale di Bolzano) + strutture intermedie (Ospedali aziendali di Merano, Bressanone e Brunico) + strutture di base (Ospedali di base di Silandro, Vipiteno e S. Candido)

**tariffa nazionale 30/06/97**

b) für Krankeneinrichtungen, die weder mit Erste-Hilfe-Dienst ausgestattet sind noch über eine Intensivstation oder eine paraintensive Krankenstation verfügen bzw. keinen besonderen Aufwand sowohl in organisatorischer Hinsicht als auch von Mitteln erfordern (Privatkliniken):

b) per strutture ospedaliere senza pronto soccorso, terapia intensiva o semintensiva e quant'altro richiede particolare sforzo organizzativo e strumentale (case di cura private):

**KATEGORIE D)**

**gesamtstaatlicher Tarif 30.06.97**

**FASCIA D**

**tariffa nazionale 30/06/97**

Der Tarif wird als einheitlicher Tagessatz (aufgrund der Anzahl der Aufenthaltstage) und nicht in Form einer Fallpauschale (DRG's, wie bei der Betreuung der gewöhnlichen Akutfälle) verrechnet. Nach 60 Tagen wird der Tarif, vorbehaltlich der Ausnahmefälle (welche vom Beschluss der L.R. Nr. 6321 vom 30.12.98 vorgesehen sind), um 40% herabgesetzt.

Für diese Aufenthaltsart ist zur Zeit keine Kostenbeteiligung von Seiten des Patienten vorgesehen.

La tariffa si applica *indistintamente a ogni episodio di ricovero* (senza distinzione tra DRG) ed è riferita a ciascuna *giornata di degenza*, piuttosto che all'episodio di ricovero come nel caso dell'assistenza per acuti. Dopo 60 giorni, salvo eccezioni (previste dalla delibera della G.P. n. 6321 del 30/12/98) è previsto un abbattimento della tariffa del 40%.

Per tale tipologia di ricovero non è prevista attualmente alcuna partecipazione alla spesa da parte dell'assistito.

4. Alle Tarife dieses Beschlusses müssen auf Tausend auf- bzw. abgerundet werden, indem die arithmetische Regel der Rundungen (500 und darüber wird auf Tausend aufgerundet), wie in den verschiedenen Anlagen angegeben worden ist, angewandt wird.

5. Es wird das von der Provinz angewandte **Gewichtungssystem** abgeändert, wie in den verschiedenen Anlagen des Tarifverzeichnisses angegeben ist. Mit dem neuen Gewichtungssystem sind die Gewichte der Krankenhausbetreuung im Day Hospital jenen der gewöhnlichen Krankenhausaufenthalte von Akutfällen angepasst worden.

6. Für die Aufenthalte, welche die IMPLANTATION VON BESTIMMTEN PROTHESEN ODER DIE DURCHFÜHRUNG VON SPEZIFISCHEN VERFAHREN vorsehen, wird der Krankenseinrichtung, die den Eingriff durchführt, die Möglichkeit gegeben, dem Sanitätsbetrieb, in dem der Patient ansässig ist (*innerhalb und außerhalb der Provinz*), einen Pauschalwert zusätzlich zum normalen spezifischen DRG-Tarif zu verrechnen. Die Tarife, welche für die Verrechnung zugelassen sind, sind zusammen mit den Vergütungsmodalitäten in der Anlage 5 des gegenständlichen Beschlusses angeführt.

In der Anlage 5 sind, ausschließlich für die darin angegebenen Einrichtungen und Begrenzungen, die Art der Eingriffe und die zusätzlichen Beträge aufgelistet. Die zugelassenen Einrichtungen sind aufgrund der im Jahre 1999 erbrachten Tätigkeit festgelegt worden: um die zusätzlichen Beträge zu erlangen, müssen weitere Einrichtungen dem Assessorat für Gesundheitswesen einen schriftlichen Antrag unterbreiten.

7. Es werden die Tarife für die Leistungen betreffend DIE BEOBACHTUNG UND DIE ENTNAHME VON ORGANEN AUS LEICHNAHM ZWECKS TRANSPLANTATION, zusammen mit jenen betreffend den eventuellen TRANSPORT DES ENTNOMMENEN ORGANS festgelegt. Was die

4. Tutte le tariffe di cui alla presente deliberazione devono essere arrotondate al migliaio seguendo le regole degli arrotondamenti aritmetici (arrotondamento al migliaio superiore per centinaia uguali o superiori a 5), come specificato nei vari Allegati.

5. Viene modificato il **sistema dei pesi** di riferimento provinciale, così come riportato nei vari allegati al tariffario. Il nuovo sistema di pesi provinciali è stato costruito rapportando i pesi dell'assistenza in regime diurno a quelli dell'assistenza per acuti in regime ordinario.

6. Per i ricoveri che prevedono l'IMPIANTO DI DETERMINATE PROTESI O L'EFFETTUAZIONE DI SPECIFICHE PROCEDURE, viene riconosciuta alla struttura ospedaliera che effettua l'intervento la possibilità di addebitare alla Azienda sanitaria di residenza dell'utente *in e fuori provincia*, un valore forfetario, in aggiunta alla normale tariffa DRG specifica. Le tariffe ammesse alla compensazione, insieme con le modalità di rimborso, sono indicate nell'Allegato 5 alle presente deliberazione.

Nell'Allegato 5 sono indicati, solamente per le strutture e con i vincoli specificati, la tipologia di interventi e gli importi aggiuntivi. Le strutture abilitate sono state individuate sulla base dell'attività espletata nel 1999: ulteriori strutture, per beneficiare di tali importi dovranno sottoporre formale richiesta all'Assessorato alla Sanità.

7. Sono fissate le tariffe delle prestazioni relative ALL'OSSERVAZIONE E ALL'ESPIANTO DI ORGANO DA CADAVERE DA DESTINARE A TRAPIANTO, insieme con quelle relative all'eventuale TRASPORTO DELL'ORGANO ESPIANTATO. Per quanto attiene alle modalità

Verfahrens- und Vergütungsmodalitäten der genannten Tarife betrifft, wird auf die Anlage 6 verwiesen.

**8.** Das gegenständliche Tarifverzeichnis wird ab 01.01.2000 angewandt.

**9.** Der Anwendungsbereich des gegenständlichen Beschlusses wird folgendermaßen festgelegt:

a) die Tarife stellen die höchstmögliche Vergütung dar und zwar für gewöhnliche Krankenhausaufenthalte und Aufenthalte in Form des Day-Hospitals bei Akutfällen, für die postakute Rehabilitation und für die postakuten Langzeitaufenthalte, die an die öffentlichen Krankenhäuser und die privaten Einrichtungen, mit welchen eigene Vertragsabkommen in der Provinz Bozen abgeschlossen worden sind (ex-konventionierte Einrichtungen), ausbezahlt werden können;

b) die Tarife werden, *vorbehaltlich anderer Bestimmungen*, auf die Verrechnung der Krankenkosten auf Landesebene, der aktiven Krankenkosten auf überregionaler Ebene, der aktiven Krankenkosten mit dem Ausland angewandt;

c) die Tarife werden in all den Fällen angewandt, in denen eine Anlastung der Kosten an private Bezahler vorgesehen ist, unabhängig davon, ob es sich um Einzelpersonen, Körperschaften oder verschiedene Einrichtungen handelt;

**10.** Aufgrund des Tarifverzeichnisses gemäß gegenständlichem Beschluss werden jährlich mit den einzelnen öffentlichen und privaten Leistungserbringern die *Vertragsabkommen betreffend die Lieferung von Leistungen* verhandelt, wobei die Ziele sowie die Weisungen der Gesundheitsplanung der Krankenhausbetreuung im Rahmen der Verteilung des Landesgesundheitsfonds zugewiesenen finanziellen Mittel berücksichtigt werden.

procedurali e di rimborso delle citate tariffe si rinvia all' Allegato 6.

**8.** Il presente tariffario trova applicazione a partire dall' 01/01/2000.

**9.** Il campo di applicazione della presente delibera è il seguente:

a) le tariffe rappresentano la remunerazione massima che può essere corrisposta, per le prestazioni di ricovero per acuti in regime di ricovero ordinario e diurno, per la riabilitazione post-acuzie e per la lungodegenza post-acuzie non stabilizzata, alle strutture ospedaliere pubbliche e private con cui siano stati negoziati gli appositi accordi contrattuali (ex convenziati) della Provincia di Bolzano;

b) le tariffe si applicano alla compensazione della mobilità intraprovinciale, della mobilità attiva internazionale e interregionale, *salvo diverse disposizioni*;

c) le tariffe si applicano in tutti i casi in cui è previsto l'addebito della spesa a privati paganti, siano essi individui, enti o organismi diversi.

**10.** In base al tariffario di cui alla presente deliberazione verranno negoziati annualmente con le singole strutture erogatrici pubbliche e private *gli accordi contrattuali di fornitura delle prestazioni*, tenendo conto degli obiettivi ed indirizzi della programmazione sanitaria e delle disponibilità finanziarie assegnate all'assistenza ospedaliera in sede di riparto del Fondo sanitario provinciale.

**11.** Gemäß Beschluss der L.R. Nr. 6337 vom 01.12.97 wird der Grundsatz bestätigt, dass die Leistungen, die mit dem geplanten Aufenthalt eng und direkt zusammenhängen (unabhängig davon, ob es sich um einen gewöhnlichen Aufenthalt oder einen Aufenthalt im Day Hospital handelt) und vor dem Krankenhausaufenthalt von *derselben Einrichtung* erbracht werden, die den Aufenthalt durchführt, mit dem diesbezüglichen allumfassenden Tarif abgegolten werden und daher nicht der Kostenbeteiligung durch den Bürger unterliegen. Die diesbezüglichen Befunde müssen der Krankengeschichte beigelegt werden, welche das "Tagebuch des Aufenthaltes" bildet.

Gemäß Beschluss der L.R. Nr. 1385 vom 19.04.99 gilt diese Bestimmung auch für jene Leistungen, die mit einem geplanten Aufenthalt eng und direkt zusammenhängen und vor dem Krankenhausaufenthalt von *einer anderen Einrichtung* erbracht werden als jene, die den Aufenthalt durchführt. Dies gilt nur für jene Fachbereiche, für welche Vereinbarungen zwischen den Sanitätsbetrieben vorhanden sind und welche im Landesgesundheitsplan 2000-2002 vorgesehen sind.

**12.** In Bezug auf die erste fachärztliche ambulatorische Kontrolluntersuchung, die innerhalb von 30 Tagen nach der Entlassung aus einer Abteilung für Akutkranke durchgeführt wird, wird die Landesregierung in den nächsten Monaten entscheiden, ob diese zum Aufenthalt zählt und somit in den allumfassenden spezifischen DRG-Tarif des Aufenthaltes einfließen soll. Dies hätte zur Folge, daß diese Leistung für den Patienten kostenlos ist.

**13.** Die Landesregierung behält sich die Möglichkeit vor, die gegenständliche Maßnahme im Falle einer Änderung des gesamtstaatlichen Tarifverzeichnisses oder bei beachtlichen Kostenabweichungen der lokalen Leistungserbringer abzuändern und anzupassen; von der besagten Möglichkeit kann auch beim Eintreten von Ereignissen Gebrauch gemacht werden, die eine

**11.** Si conferma che in base alla deliberazione della G.P. n. 6337 del 01/12/97, le prestazioni strettamente e direttamente correlate al ricovero programmato (sia esso di tipo ordinario o diurno), preventivamente erogate al paziente dalla *medesima struttura* che esegue il ricovero, sono remunerate dalla tariffa omnicomprensiva relativa al ricovero e non sono soggette alla partecipazione alla spesa da parte del cittadino. I relativi referti devono essere allegati alla cartella clinica che costituisce il diario del ricovero.

In base alla delibera della G.P. n. 1385 del 19/04/99, la medesima disposizione vale anche per le prestazioni strettamente e direttamente correlate al ricovero programmato preventivamente erogate al paziente da *struttura diversa* da quella che esegue successivamente il ricovero, per le sole specialità in cui esistono convenzioni tra le aziende sanitarie previste dal Piano Sanitario Provinciale 2000-2002.

**12.** Con riguardo alla prima visita specialistica ambulatoriale di controllo post-ricovero, e a completamento dello stesso, effettuata entro 30 giorni dalla dimissione dai reparti per acuti, la Giunta Provinciale si riserva di valutare nei prossimi mesi se inserirla come parte integrante del ricovero stesso e quindi farla confluire nella tariffa omnicomprensiva DRG specifica del ricovero, con conseguente gratuità per il paziente.

**13.** La Provincia si riserva la possibilità di modificare e di aggiornare il presente provvedimento, in caso di modifiche del tariffario nazionale, in caso di variazioni consistenti dei costi ospedalieri dei soggetti erogatori provinciali e in seguito al verificarsi di qualsiasi nuovo evento di rilievo che renda il presente tariffario inadeguato.

sinnvolle Anwendung des gegenständlichen Tarifverzeichnisses nicht mehr zulassen.

DER LANDESHAUPTMANN

IL PRESIDENTE DELLA G.P.

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

23.3/FH/SC/

## **TABELLA RIASSUNTIVA delle TARIFFE UNITARIE**

### ***Ricoveri per acuti in regime ordinario***

<b>TIPOLOGIA DI STRUTTURE</b>	<b>Tariffario provinciale 2000</b>	<b>Tariffario nazionale 1997</b>
<b>Strutture complesse (fascia A)</b>	5.268.900	5.018.000
<b>Strutture intermedie (fascia B)</b>	4.767.100	5.018.000
<b>Strutture di base (fascia C)</b>	4.516.200	5.018.000
<b>Case di cura private (fascia D)</b>	3.763.500	5.018.000
<b>Totale provincia</b>	4.869.200	5.018.000

### ***Ricoveri per acuti in regime diurno***

<b>TIPOLOGIA DI STRUTTURE</b>	<b>Tariffario provinciale 2000 DAY HOSPITAL</b>	<b>Tariffario provinciale 2000 DAY SURGERY</b>
<b>Strutture complesse (fascia A)</b>	5.268.900	5.268.900
<b>Strutture intermedie (fascia B)</b>	5.268.900	5.018.000
<b>Strutture di base (fascia C)</b>	5.018.000	4.767.100
<b>Case di cura private (fascia D)</b>	3.763.500	3.763.500

### ***Ricoveri di riabilitazione post-acuzie***

<b>TIPOLOGIA DI STRUTTURE</b>	<b>Tariffario provinciale 2000</b>	<b>Tariffario nazionale 1997</b>
<b>Strutture pubbliche</b>	419.534	466.149
<b>Strutture private</b>	302.997	466.149

### ***Ricoveri di lungodegenza post-acuzie non stabilizzata***

<b>TIPOLOGIA DI STRUTTURE</b>	<b>Tariffario provinciale 2000</b>	<b>Tariffario nazionale 1997</b>
<b>Strutture pubbliche</b>	267.000	267.000
<b>Strutture private</b>	267.000	267.000

## ZUSAMMENFASSENDE TABELLE der EINHEITLICHEN TARIFE

### *Krankenhausaufenthalte für Akutfälle*

ART DER EINRICHTUNG	Landestarifverz. 2000	Gesamtstaatl. Tarifverz. 1997
Komplexe Einrichtungen (Kategorie A)	5.268.900	5.018.000
Mittelgröße Einrichtungen (Kategorie B)	4.767.100	5.018.000
Grundeinrichtungen (Kategorie C)	4.516.200	5.018.000
Privatkliniken (Kategorie D)	3.763.500	5.018.000
Gesamt Provinz Bozen	4.869.200	5.018.000

### *Aufenthalte für Akutkranke im Day-Hospital und Day Surgery*

ART DER EINRICHTUNGEN	Landestarifverz. 2000 DAY HOSPITAL	Landestarifverz. 2000 DAY SURGERY
Komplexe Einrichtungen (Kategorie A)	5.268.900	5.268.900
Mittelgröße Einrichtungen (Kategorie B)	5.268.900	5.018.000
Grundeinrichtungen (Kategorie C)	5.018.000	4.767.100
Privatkliniken (Kategorie D)	3.763.500	3.763.500

### *Aufenthalte für postakute Rehabilitation*

ART DER EINRICHTUNGEN	Landestarifverz. 2000	Gesamtstaatl. Tarifverz. 1997
Öffentliche Einrichtungen	419.534	466.149
Privateinrichtungen	302.997	466.149

### *Aufenthalte für postakute Langzeitkranke*

ART DER EINRICHTUNGEN	Landestarifverz. 2000	Gesamtstaatl. Tarifverz. 1997
Öffentliche Einrichtungen	267.000	267.000
Privateinrichtungen	267.000	267.000