

## Tariffe e modalità procedurali e di rimborso per la compensazione finanziaria dell'attività di espianto e di trapianto d'organo

### ESPIANTO DI ORGANO DA CADAVERE

Le presenti disposizioni valgono fino a diversa regolamentazione. Potranno essere oggetto di integrazioni, precisazioni e anche modificazioni, qualora a livello provinciale, nazionale o in sede tecnica con le altre regioni (gruppo interregionale della mobilità sanitaria) o con Innsbruck venissero approvate nuove linee di comportamento.

La casistica riguarda esclusivamente prelievi di organi da donatori cadaveri quali cuore, polmoni, reni, fegato, pancreas, intestino e non comprende trapianti da donatore vivente (es. midollo osseo).

Poichè l'attività di trapianto si compone delle fasi di espianto (osservazione e prelievo), trasporto dell'organo e trapianto di organo, le modalità di remunerazione dei costi si differenziano a seconda di tali fasi, come da successivo prospetto. Esso contempla le modalità di rimborso nel caso in cui la regione che effettua l'attività di osservazione, prelievo e trasporto sia diversa dalla regione in cui viene eseguito il trapianto.

#### A) Le presenti disposizioni valgono nell'ambito della **COMPENSAZIONE INTERREGIONALE, INTERNAZIONALE;**

nell'ambito di competenza interna ogni Regione ha chiaramente potestà diversa e autonoma.

Le modalità di rimborso delle tariffe previste si differenzia sulla base delle seguenti fasi:

TABELLA 1

<b>Fase</b>	<b>Modalità di rimborso e tariffa</b>	<b>Tariffa</b>	<b>Azienda/Regione che emette la fattura/nota di addebito</b>	<b>Destinatario (pagante)</b>
<b>Osservazione e prelievo</b>	<i>Fatturazione diretta</i>	<i>Euro 2.626,39 per ciascun organo espantato</i>	<i>Azienda sede di osservazione e prelievo</i>	<i>Azienda ASL/Ospedaliera sede del trapianto</i>
<b>Trasporto</b>	<i>Fatturazione diretta</i>	<i>Euro 331,12 per il trasporto in ambulanza; (*)</i>	<i>Azienda sede di osservazione e prelievo</i>	<i>Azienda ASL/Ospedaliera sede del trapianto</i>
<b>Trapianto</b>	<i>Compensazione dell'intervento in mobilità sanitaria (**)</i>	<i>Tariffa diversa a seconda del tipo di trapianto (sulla base del tariffario in vigore)</i>	<i>Regione/Provincia autonoma sede del trapianto</i>	<i>Regione/Provincia autonoma di residenza del paziente trapiantato (beneficiario)</i>

(\*) Per quanto riguarda i trasporti all'estero, verrà addebitato il costo calcolato in base ai chilometri effettivamente percorsi

(\*\*) Se la fase di trasporto e/o di espianto viene effettuata direttamente a cura dell'Azienda ASL/Ospedaliera sede del trapianto, allora la Regione/Provincia autonoma sede del trapianto addebiterà direttamente alla Regione/Provincia di residenza del paziente trapiantato, tramite il sistema di compensazione della mobilità sanitaria, il valore complessivo risultante dalla somma degli importi riconosciuti (vedasi

Tabella 1) per il trasporto e/o l'espianto. L'addebito deve essere effettuato aggiungendo l'importo convenzionale di Euro 2.957,52 o di Euro 2.626,39 all'importo del DRG nel campo "importo degenza" del tracciato record.

*L'inserimento del paziente in liste di attesa non corrisponde alla certezza di effettuare il trapianto, diversamente da qualsiasi altro intervento chirurgico programmato. Di conseguenza, le prestazioni ambulatoriali, eseguite sul paziente in lista di attesa, non rientrano nel DRG e devono essere addebitate dalla Regione erogatrice alla Regione di residenza del paziente, in quanto soggette alla compensazione della mobilità sanitaria interregionale.*

**B)** Per quanto riguarda i **RAPPORTI CON INNSBRUCK** la delibera della G.P. n. 7868 del 20.12.91 e la correlata convenzione del 07.01.92 fra il Tirolo e la Provincia Autonoma di Bolzano stabiliscono che l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige debba mettere a disposizione della Clinica Universitaria di Innsbruck un congruo numero di organi prelevati presso l'ospedale di Bolzano.

Sulla base dei citati provvedimenti valgono i seguenti principi e modalità procedurali di addebito:

- ◆ se l'espianto è stato eseguito presso l'Ospedale centrale di Bolzano e successivamente l'organo è stato trapiantato ad un **paziente residente in Provincia di Bolzano**, l'onere resta a carico dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. In sede di finanziamento si terrà conto della spesa sopportata dal Comprensorio Sanitario di Bolzano per i residenti degli altri Comprensori Sanitari delle Provincia di Bolzano.
- ◆ se invece l'organo espianato presso l'Ospedale centrale di Bolzano è trapiantato ad un **paziente non residente in Provincia di Bolzano**, gli importi relativi all'espianto e all'eventuale trasporto vanno recuperati tramite fatturazione diretta presso l'Azienda di residenza dell'utente beneficiario del trapianto. A tale fine, la Clinica Universitaria di Innsbruck invia all'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, a inizio d'anno per l'anno precedente, un riepilogo contenente le seguenti informazioni principali: dati anagrafici del paziente trapiantato, descrizione degli organi trapiantati e tutti gli altri dati necessari all'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per il recupero degli importi previsti in Tabella 1.

## **ESPIANTO DI MIDOLLO OSSEO DA DONATORI VIVENTI**

Le presenti disposizioni valgono nell'ambito della **COMPENSAZIONE INTERREGIONALE**.

Le modalità di rimborso delle tariffe previste si differenzia sulla base delle seguenti fasi:

Attività di ricerca e prelievo per trapianto di midollo osseo per donatori consanguinei:

Ricerca del donatore

Le analisi relative all'iscrizione dei pazienti ai Registri regionali dei donatori sono a carico delle regioni ove si effettua l'iscrizione indipendentemente dalla regione di residenza.

Le successive indagini genetiche effettuate su richiesta del Registro nazionale, anche tramite i Registri regionali, sono a carico della regione di residenza del candidato ricevente per il quale tali analisi sono state richieste. La struttura che effettua le indagini fatturerà tali prestazioni direttamente alla ASL/ULS/USL di residenza del paziente candidato ricevente secondo le tariffe previste dal nomenclatore regionale. Le informazioni necessarie per tali fatturazioni sono acquisibili tramite il Registro che ha richiesto le ulteriori ricerche di compatibilità.

La tariffa del DRG 481 (trapianto di midollo osseo) viene differenziata per i casi di trapianto “autologo” ed i casi di trapianto “allogenico”.

***Trapianto autologo (in regime ordinario di più di 1 giorno)***

Nel DRG 481 il trapianto “autologo” viene individuato dai codici intervento 41.01 o 41.04 o 41.07 o 41.09 ; la tariffa è di Euro 37.495,37. Il codice intervento 41.00, essendo poco specifico, viene ricondotto al trapianto autologo.

***Trapianto allogenico (in regime ordinario di più di 1 giorno)***

Nel DRG 481 il trapianto “allogenico” viene individuato dai codici intervento 41.02 o 41.03 o 41.05 o 41.06 o 41.08; la tariffa è di Euro 86.447,67. La tariffa del trapianto allogenico è comprensiva anche del prelievo (incluso quello di cellule staminali da cordone ombelicale) per cui tutti i record relativi a ricoveri per prelievo riconducibili alle seguenti specifiche:

DRG 467:..... diagnosi ed interventi relativi ad attività di prelievo di midollo osseo.  
Diagnosi V593 ..... donatore di midollo osseo  
Intervento 4191 ..... aspirazione di midollo osseo da donatore per trapianto  
Diagnosi V5902..... donatore di sangue, cellule staminali  
Intervento 9979 ..... altra aferesi terapeutica

dovranno essere inviati con onere della degenza =’9’ e ad importo zero.

Nei casi in cui la regione sede del prelievo sia diversa dalla regione sede del trapianto, la struttura in cui viene effettuato il prelievo fatturerà direttamente alla struttura sede del trapianto l'importo di Euro 1.340,88.

Tutti gli oneri relativi all'eventuale trasporto sono a carico della struttura che effettua il trapianto, esclusivamente per i prelievi effettuati in Italia.

**Attività di ricerca e reperimento di CSE cellule staminali emopoietiche (midollari, cordonali e periferiche) ai fini di trapianto per donatori non consanguinei:**

La presente regolamentazione, valida **a partire dalle ricerche attivate dal 1° febbraio 2007** ai sensi dell'Accordo Stato/Regioni del 5.10.2006 (prov. n. 2637), riguarda gli aspetti legati alla compensazione della mobilità sanitaria di detta attività (ricerca e reperimento di cse midollari, cordonali e periferiche) ai fini di trapianto in Italia da donatori non consanguinei (midollare e periferico) e da banche cordonali. **Per le ricerche e i prelievi effettuati su donatori consanguinei restano in vigore le norme precedenti.**

**Ricerca di CSE (midollari, cordonali e periferiche)**

Le analisi relative all'iscrizione dei donatori ai Registri regionali dei donatori sono a carico delle regioni ove si effettua l'iscrizione indipendentemente dalla regione di residenza.

Le successive indagini genetiche effettuate su richiesta del Registro nazionale (IBMDR), anche tramite i Registri regionali, sono a carico della regione di residenza del candidato ricevente per il quale tali analisi sono state richieste. L'attivazione della ricerca verrà condivisa dal Galliera, ove ha sede l'IBMDR, con l'Azienda USL di residenza del paziente ricevente per il quale tale ricerca viene attivata tramite l'acquisizione di apposita informativa. I Centri che effettuano le indagini sui candidati donatori e il centro che effettuerà la prestazione legata al prelievo di cellule staminali o le banche di cellule staminali cordonali fattureranno tali prestazioni direttamente a:

Ente Ospedaliero "Ospedali Galliera"  
– Gestione I.B.M.D.R. –  
Via Volta 19/5  
16128 Genova  
cod. fiscale e partita I.V.A.: 00557720109  
utilizzando il tariffario predisposto dall'I.B.M.D.R..

Tutte le prestazioni ambulatoriali legate all'attività di ricerca verranno inviate ad importo zero perché già fatturate all'IBMDR. La tariffa del DRG 481 (trapianto di midollo osseo) viene differenziata per i casi di trapianto "autologo" ed i casi di trapianto "allogenico".

**Trapianto autologo**

Nel DRG 481 il trapianto "autologo" viene individuato dai codici intervento 41.01 o 41.04 o 41.07 o 41.09; la tariffa è di Euro 37.495,37. Il codice intervento 41.00, essendo poco specifico, viene ricondotto al trapianto autologo.

**Trapianto allogenico**

Nel DRG 481 il trapianto "allogenico" viene individuato dai codici intervento 41.02 o 41.03 o 41.05 o 41.06 o 41.08; la tariffa è di Euro 86.447,67.

**Prelievo di CSE midollari**

I record relativi a ricoveri per prelievo riconducibili alle seguenti specifiche:

DRG 467:..... diagnosi ed interventi relativi ad attività di prelievo di midollo osseo.  
Diagnosi V593 ..... donatore di midollo osseo  
Intervento 4191 ..... aspirazione di midollo osseo da donatore per trapianto  
Diagnosi V5902..... donatore di sangue, cellule staminali  
Intervento 9979 ..... altra aferesi terapeutica

dovranno essere inviati con onere della degenza = '9' e ad importo zero o comunque così verranno considerati dalla Regione ricevente perché già fatturato all'IBMDR.

La Regione Liguria in sede di ripartizione del fondo sanitario riceverà un anticipo degli importi necessari all'IBMDR per il pagamento delle attività di ricerca. La Regione Liguria provvederà a trasmettere a ciascuna Regione e PP.AA. e al coordinamento gli addebiti riguardanti l'attività di ricerca dell'IBMDR nel rispetto della scadenza prevista per l'invio degli altri addebiti di mobilità.

## Tarife und Rückvergütungsmodalitäten für die finanzielle Aufrechnung der Organexplantation und -transplantation

### ORGANEXPLANTATION AUS LEICHEN

Die gegenständlichen Bestimmungen haben bis zu weiteren Weisungen Gültigkeit. Diese Regelungen können Ergänzungen erfahren und genaueren Bestimmungen und auch Änderungen unterworfen sein, falls auf Landesebene, auf nationaler oder auf technischer Ebene in Zusammenarbeit mit anderen Regionen (überregionale Gruppe für Krankenkombilität) oder mit Innsbruck neue Verhaltensregeln ausgearbeitet würden.

Die Kasuistik betrifft ausschließlich Organentnahmen aus toten Spendern (Leichen) wie Herz, Lungen, Leber, Bauchspeicheldrüse, Darm und betrifft nicht Entnahmen aus lebenden Spendern (z. B. Knochenmarkentnahme).

Da sich die Tätigkeit der Transplantation aus der Phase der Organentnahme (Beobachtung und Entnahme), Transport des Organs und der Organtransplantation zusammensetzt, unterscheiden sich die Rückvergütungsmodalitäten der Kosten je nach Phase gemäß folgender Tabelle. Es wird die Rückvergütungsmodalität für all jene Fälle festgelegt, in denen die Region, die die Beobachtung, die Entnahme und den Transport durchführt, eine andere ist als jene, in der die Transplantation erfolgt.

- A) Die gegenständlichen Bestimmungen gelten im Rahmen der **AUFRECHNUNG DER ÜBERREGIONALEN UND INTERNATIONALEN KRANKENMOBILITÄT**. Bei der Krankenkombilität innerhalb der Region hat natürlicherweise jede Region ihre eigene Zuständigkeit. Die vorgesehenen Rückvergütungsmodalitäten unterscheiden sich gemäß den folgenden Phasen:

TABELLE 1

<b>Phase</b>	<b>Rückvergütungsmodalität und Tarif</b>	<b>Tarif</b>	<b>Sanitätsbetrieb/Region, der/die die Rechnung ausstellt</b>	<b>Empfänger (zahlende/r Sanitätsbetrieb/Region)</b>
<b>Beobachtung und Entnahme</b>	<i>direkte Verrechnung</i>	<i>2.626,39 Euro für jedes entnommene Organ</i>	<i>Sanitätsbetrieb, wo Beobachtung und Entnahme vorgenommen werden</i>	<i>Sanitätsbetrieb/Krankenhaus, in dem die Transplantation vorgenommen wird</i>
<b>Transport</b>	<i>direkte Verrechnung</i>	<i>331,12 Euro für den Transport mit dem Krankenwagen (*)</i>	<i>Sanitätsbetrieb, wo Beobachtung und Entnahme vorgenommen werden</i>	<i>Sanitätsbetrieb/Krankenhaus, in dem die Transplantation vorgenommen wird</i>
<b>Transplantation</b>	<i>Aufrechnung des Eingriffes im Rahmen der Krankenkombilität (**)</i>	<i>Unterschiedlicher Tarif je nach Transplantationsart (gemäß geltendem Tarifverzeichnis)</i>	<i>Region / Autonome Provinz, wo die Transplantation vorgenommen wird</i>	<i>Region / Autonome Provinz, wo der Patient (Empfänger des Organs) ansässig ist</i>

(\*) Für die Transporte ins Ausland werden die Kosten anhand der effektiv zurückgelegten Kilometer angelastet.

(\*\*) Falls die Phase des Transportes bzw. der Organentnahme vom Sanitäts- bzw. Krankenhausbetrieb vorgenommen wird, in dem die Transplantation stattfindet, wird die Region / Autonome Provinz (Sitz der Transplantation) den Gesamtbetrag, bestehend aus der Summe der anerkannten Beträge für Transport und/oder Organentnahme (Tabelle 1), im Rahmen der Aufrechnung der überregionalen Krankenkombilität.

mobilität jener Region anlasten, in der der Patient ansässig ist und, zu dessen Gunsten die Transplantation durchgeführt worden ist. **Bei der Anlastung wird der vereinbarte Betrag von 2.957,52 Euro oder 2.626,39 Euro dem DRG-Betrag im Feld "Aufenthaltsbetrag" des Datensatzes hinzugerechnet.**

*Die Tatsache in Wartelisten eingetragen zu sein, bedeutet keineswegs, dass die Transplantation auch mit Sicherheit stattfindet, im Gegensatz zu jedem anderen geplanten chirurgischen Eingriff. Folglich fallen die ambulanten Leistungen, die an einem in Warteliste eingetragenen Patienten erbracht wurden, nicht in die DRG und müssen von der Erbringer-Region der Wohnsitz-Region des Patienten angerechnet werden – da die Aufrechnungspflicht innerhalb der überregionalen Krankenmobilität besteht.*

**B)** In Bezug auf **INNSBRUCK** legt der Beschluss der L.Reg. Nr. 7868 vom 20.12.91 und die einschlägige Vereinbarung vom 07.01.92 zwischen dem Land Tirol und der Autonomen Provinz Bozen fest, dass die Sanitätseinheit Mitte-Süd der Universitätsklinik Innsbruck eine angemessenen Anzahl von Organen zur Verfügung stellen muss, die im Krankenhaus Bozen entnommen wurden.

Gemäß den obgenannten Bestimmungen gelten die folgenden Grundsätze und Verfahren für die Anlastungen:

- ◆ wenn die Organentnahme im Krankenhaus Bozen erfolgt und dann die Transplantation an einem **in der Provinz Bozen ansässigen Patienten** vorgenommen wird, muss der Südtiroler Sanitätsbetrieb die Kosten dafür tragen. Im Rahmen der Finanzierung werden die Ausgaben des Gesundheitsbezirkes Bozen berücksichtigt, die für Patienten getragen wurden, die in anderen Gesundheitsbezirken des Landes ansässig sind;
- ◆ wenn hingegen das im Krankenhaus Bozen entnommene Organ an einen **nicht in der Provinz Bozen ansässigen Patienten** transplantiert wird, müssen die Beträge für die Organentnahme und den eventuellen Transport über direkte Verrechnung an jenen Sanitätsbetrieb eingezahlt werden, wo der Transplantationsempfänger ansässig ist. Zu diesem Zweck, übermittelt die Universitätsklinik Innsbruck dem Südtiroler Sanitätsbetrieb Anfang des Jahres eine Zusammenfassung für das vorhergehende Jahr, welche folgende wichtigen Informationen beinhaltet: Personaldaten des begünstigten Patienten, Beschreibung der transplantierten Organe und all die weiteren Angaben, welche dem Südtiroler Sanitätsbetrieb für das Einholen der in Tabelle 1 vorgesehenen Beträge notwendig sind.

## **KNOCHENMARKENTNAHME VON LEBENDEN SPENDERN**

Gegenständliche Bestimmungen gelten im Rahmen der **AUFRECHNUNG DER ÜBERREGIONALEN KRANKENMOBILITÄT.**

Die Rückvergütungsmodalitäten der vorgesehenen Tarife unterscheiden sich gemäß den folgenden Phasen:

**Sucharbeiten und Entnahme des Knochenmarks bei blutsverwandten Spendern:**

**Suche des Spenders**

Die Untersuchungen für die Einschreibung von Patienten in die regionalen Spenderregister fallen zu Lasten der Region, in der die Einschreibung erfolgt, unabhängig vom jeweiligen Wohnsitz.

Die darauffolgenden genetischen Untersuchungen, die durchs gesamtstaatliche Register – auch über die regionalen Register - beantragt werden, sind zu Lasten der Wohnsitz-Region des Empfangskandidaten, für welchen diese Untersuchungen beantragt wurden. Die Einrichtung, die diese Untersuchungen vornimmt, wird diese Leistungen gemäß regionalem Tarifverzeichnis direkt an den Sanitätsbetrieb verrechnen, in dem der Empfangskandidat ansässig ist. Die dafür notwendigen Informationen können beim Register eingeholt werden, das die weiteren Kompatibilitätsuntersuchungen angefordert hat.

Beim Tarif der DRG 481 (Knochenmarktransplantation) wird zwischen "autologer" und "allogener" Transplantation unterschieden.

***Autologe Transplantation (bei ordentlichem Aufenthalt von mehr als 1 Tag)***

Bei der DRG 481 wird die "autologe" Transplantation durch einen der Operationsschlüssel 41.01, 41.04, 41.07 und 41.09 bestimmt; der Tarif beträgt 37.495,37 Euro. Der Operationsschlüssel 41.00 wird – da er nicht spezifisch genug ist – mit der autologen Transplantation gekoppelt.

***Allogene Transplantation (bei ordentlichem Aufenthalt von mehr als 1 Tag)***

Bei der DRG 481 wird die "allogene" Transplantation durch einen der Operationsschlüssel 41.02, 41.03, 41.05, 41.06 und 41.08 bestimmt; der Tarif beträgt 86.447,67 Euro.

Dieser Tarif umfasst auch die Entnahme (einschließlich jener von Stammzellen aus der Nabelschnur), sodass alle Datensätze für Aufenthalte zu Entnahmen, die mit folgenden Fällen in Verbindung stehen, mit einem Aufenthaltsaufwand = '9' und einem Null-Betrag zu übermitteln sind:

- ◆ DRG 467: ..... Diagnose und Eingriff bezüglich die Knochenmarkentnahme
- ◆ Diagnose V593..... Knochenmarkspender
- ◆ Eingriff 4191 ..... Absaugung von Knochenmark von Transplantationsspender
- ◆ Diagnose V5902..... Blutspender, Spender von Stammzellen
- ◆ Eingriff 9979 ..... andere therapeutische Apherese

Falls die Entnahme und die Transplantation nicht in derselben Region erfolgen, wird die Einrichtung, die die Entnahme durchführt, direkt an jene, die die Transplantation vornimmt, den Betrag von 1.340,88 Euro verrechnen.

Bei Entnahmen, die in Italien erfolgen, sind die allfälligen Transportkosten zu Lasten jener Einrichtung, die die Transplantation vornimmt.

**Suchtätigkeit zur Auffindung der blutbildenden Stammzellen "CSE" (Knochenmark, Nabelschnur und peripheres Blut) bei nicht blutsverwandten Spendern:**

Diese Regelung gilt für die Suchtätigkeiten, die ab dem 1. Februar 2007 gemäß Staat-Regionen-Abkommen vom 5.10.2006 (Maßnahme Nr. 2637) begonnen wurden und betrifft jene Aspekte, die mit der Aufrechnung der Krankenkosten für obgeantene Tätigkeit verbunden sind (Suche und Auffindung von blutbildenden Stammzellen aus Knochenmark, Nabelschnur und peripherem Blut), um in Italien Transplantationen von nicht blutsverwandten Spendern (Knochenmark und periphere) sowie von Nabelschnurbanken durchzuführen.

**Für die Suchtätigkeiten und Entnahmen bei blutsverwandten Spendern bleiben die vorhin genannten Bestimmungen aufrecht.**

**Suche von blutbildenden Stammzellen (Knochenmark, Nabelschnur und peripheres Blut)**

Die Untersuchungen für die Einschreibung von Patienten in die regionalen Spenderregister fallen zu Lasten der Region, in der die Einschreibung erfolgt, unabhängig vom jeweiligen Wohnsitz.

Die darauffolgenden genetischen Untersuchungen, die durchs gesamtstaatliche Register (IBMDR) – auch über die regionalen Register - beantragt werden, sind zu Lasten der Wohnsitz-Region des Empfangskandidaten, für welchen diese Untersuchungen beantragt wurden. Der Beginn der Suche wird vom "Galliera", Sitz des "IBMDR", dem Sanitätsbetrieb, in dem der Empfänger ansässig ist (für den diese Suchaktion durch Erhebung der notwendigen Auskünfte angelegt wird), mitgeteilt.

Die Zentren, die Untersuchungen auf Spenderkandidaten vornehmen und das Zentrum, das die Stammzellenentnahme bzw. die Leistungen bezüglich der Nabelschnurbanken durchführt, wird unter Verwendung des vom "IBMDR" erstellten Tarifverzeichnisses direkt verrechnen an:

ENTE OSPEDALIERO "OSPEDALI GALLIERA"  
- Gestione I. B. M. D. R. –  
Via Volta, 19/5  
16128 Genova  
Steuernummer und MwSt-Nr.: 00557720109

Alle ambulant erbrachten Leistungen, die mit der Suchtätigkeit in Verbindung stehen, werden mit Null-Betrag übermittelt, da sie bereits dem "IBMDR" verrechnet werden.

Beim Tarif der DRG 481 (Knochenmarktransplantation) wird zwischen "autologer" und "allogener" Transplantation unterschieden.

#### ***Autologe Transplantation***

Bei der DRG 481 wird die "autologe" Transplantation durch einen der Operationsschlüssel 41.01, 41.04, 41.07 und 41.09 bestimmt; der Tarif beträgt 37.495,37 Euro. Der Operationsschlüssel 41.00 wird – da er nicht spezifisch genug ist – mit der autologen Transplantation gekoppelt.

#### ***Allogene Transplantation***

Bei der DRG 481 wird die "allogene" Transplantation durch einen der Operationsschlüssel 41.02, 41.03, 41.05, 41.06 und 41.08 bestimmt; der Tarif beträgt 86.447,67 Euro.

#### ***Entnahme von blutbildenden Stammzellen aus dem Knochenmark***

Datensätze für Aufenthalte zu Entnahmen, die mit folgenden Fällen in Verbindung stehen, sind mit einem Aufenthaltsaufwand = '9' und einem Null-Betrag zu übermitteln und werden jedenfalls so von der empfangenden Region behandelt, da die Verrechnung an das "IBMDR" geht:

- ◆ DRG 467: ..... Diagnose und Eingriff bezüglich die Knochenmarkentnahme
- ◆ Diagnose V593..... Knochenmarkspender
- ◆ Eingriff 4191 ..... Absaugung von Knochenmark von Transplantationsspender
- ◆ Diagnose V5902..... Blutspender, Spender von Stammzellen
- ◆ Eingriff 9979 ..... andere therapeutische Apherese

Die Region Ligurien erhält bei der Verteilung des Gesundheitsfonds einen Vorschuss auf die Beträge, die das "IBMDR" für die Bezahlung der Suchtätigkeiten benötigt. Die Region Ligurien wird jeder Region bzw. Autonomen Provinz sowie der Koordinierungsstelle die Anlastungen für die Suchtätigkeit des "IBMDR" zu jener Frist übermitteln, die bereits für die übrigen Anlastung im Rahmen der Krankenmobilität besteht.