

## Importi aggiuntivi per le attività che prevedono l'impianto di protesi o altre particolari procedure

TABELLA 1

| Tipologia di protesi o di procedura  | DRG | Codici di diagnosi | Modalità di codifica dell'intervento * | Importo previsto a copertura costo della protesi o della particolare procedura   | Centri che possono beneficiare dell'importo aggiuntivo **  |
|--|-----|--------------------|--|--|--|
| Protesi cocleare   | 49  |                    | 20.96 o<br>20.97 o<br>20.98            | 41.580.000   | Ospedale aziendale di Merano   |
| Procedura di replicazione cellulare (interventi di cartilagine al ginocchio) |     |                    |  | Costo effettivamente sostenuto dall'azienda, documentato da fattura emessa dal Centro che ha effettuato la procedura (es. USA) | Tutti gli Ospedali pubblici dotati di reparto di Ortopedia (Ospedale centrale di Bolzano e Ospedali aziendali di Merano, Bressanone e Brunico) |

\* Tali codici o associazioni di codici sono da utilizzare solo nei casi in cui siano state effettivamente impiantate le protesi specificate o effettuata la procedura di replicazione cellulare

\*\* Ulteriori centri, per beneficiare dell'importo aggiuntivo, dovranno sottoporre formale richiesta all'ufficio provinciale competente (uff. economia sanitaria)

**MODALITÀ DI RECUPERO DEGLI IMPORTI:**

| <b>Tipologia di protesi o di procedura</b> | <b>Modalità di recupero in caso di paziente residente in un'altra Azienda sanitaria della provincia</b>  | <b>Modalità di recupero in caso di paziente residente fuori provincia</b>  |
|--|--|--|
| Protesi cocleare                           | <u>Fatturazione diretta</u> degli importi indicati in Tabella 1  | <u>Compensazione mobilità sanitaria</u> : si lascia invariato il DRG specifico, riportando in calce al modello H il numero di protesi impiantate e l'importo complessivo relativo ad esse. Il numero dei records aggiunti in calce non può superare il numero dei DRG con gli specifici codici *** |
| Procedura di replicazione cellulare        | <u>Fatturazione diretta</u> : va addebitato il costo effettivamente sostenuto, e documentato dalla fattura emessa dal Centro che ha eseguito la procedura (es. USA). La fattura va trasmessa insieme con la richiesta di addebito all'Azienda sanitaria di residenza del paziente beneficiario dell'intervento | <u>In fase di valutazione a livello di mobilità interregionale</u>   |

\*\*\* Le Aziende sanitarie dovranno comunicare all'ufficio economia sanitaria della Provincia il numero e l'importo delle protesi cocleari che prevedono di applicare (programmazione) e quelle effettivamente applicate a pazienti residenti fuori provincia, suddivise per regioni di residenza del paziente beneficiario

**Nessun importo aggiuntivo viene riconosciuto alle Azienda sanitarie provinciali per interventi effettuati a propri residenti**

## Zusatzbeträge für Tätigkeiten, die die Implantation einer Prothese oder andere besondere Verfahren vorsehen

TABELLE 1

| Typ von Prothese oder Verfahren  | DRG | Kodex der Diagnose | Kodierung des Eingriffes *  | Vorgesehener Betrag, um die Kosten der Prothese oder des anderen besonderen Verfahrens zu decken  | Einrichtungen, die Anrecht auf diesen Zusatzbetrag haben *  |
|--|-----|--------------------|-----------------------------|---|---|
| Koklear-Prothesen  | 49  |                    | 20.96 oder 20.97 oder 20.98 | 41.580.000  | Schwerpunkt Krankenhaus Meran   |
| Verfahren der Knorpelzellularimplantation (Eingriff auf den Knorpel des Knies) |     |                    |                             | die effektiv vom Sanitätsbetrieb getragenen Kosten, dokumentiert durch die ausgestellte Rechnung der Einrichtung, die das Verfahren durchgeführt hat (z.B. USA) | alle öffentlichen Krankenhäuser, die eine Orthopädie-Abteilung besitzen (Zentralkrankenhaus Bozen und Schwerpunktkrankenhäuser Meran, Brixen und Bruneck) |

\* Diese Kodizes oder Gruppen von Kodizes sind nur in jenen Fällen anzuwenden, in denen die spezifischen Prothesen effektiv implantiert oder die Knorpelzellularimplantation effektiv durchgeführt worden sind.

\*\* Um den Zusatzbetrag beanspruchen zu können, müssen die weiteren Einrichtungen dem zuständigen Amt (Amt für Gesundheitsökonomie) eine formelle Anfrage unterbreiten

## RÜCKERSTATTUNGSMODALITÄTEN DER BETRÄGE:

| Typ von Prothese oder Verfahren       | Rückerstattungsmodalitäten, falls es sich um einen Patienten handelt, der in einer anderen Sanitätseinheit des Landes ansässig ist  | Rückerstattungsmodalitäten, falls es sich um einen Patienten handelt, der seinen Wohnsitz außerhalb der Provinz hat  |
|---------------------------------------|---|--|
| Koklear-Prothesen                     | <u>Direkte Verrechnung</u> der in der Tabelle 1 angeführten Beträge   | <u>Verrechnung der überregionalen Krankmobilität:</u> Der spezifische DRG bleibt unverändert und in der Fußnote des Modells H wird die Anzahl der Prothesen und der entsprechende Gesamtbetrag angeführt. Die Anzahl der in der Fußnote hinzugefügten Records darf die Anzahl der DRGs mit den spezifischen Kodizes nicht überschreiten. *** |
| Verfahren der Knorpelzellimplantation | <u>Direkte Verrechnung:</u> Es müssen die direkt getragenen Kosten angelastet werden, die anhand der seitens der Einrichtung, die das Verfahren durchgeführt hat (z.B. USA), ausgestellten Rechnung belegt werden müssen. Die Rechnung muss gleichzeitig mit der Anfrage der Anlastung an die Wohnsitz-Sanitätseinheit des Patienten, bei dem der Eingriff vorgenommen wurde, übermittelt werden. | <u>steht derzeit auf überregionaler Ebene zur Diskussion</u>   |

\*\*\* Die Sanitätsbetriebe müssen dem Amt für Gesundheitsökonomie die Anzahl und den Betrag der Koklear-Prothesen mitteilen, die den Patienten implantiert werden können (Planung) und effektiv implantiert wurden, die außerhalb der Provinz ansässig sind, getrennt nach der Herkunftsregion des Empfängers.

**Den Sanitätsbetrieben des Landes wird kein zusätzlicher Betrag für jene Eingriffe anerkannt, die zu Gunsten der eigenen Patienten durchgeführt wurden.**