

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

Nr. 979
Sitzung vom 05/11/2024 Seduta del

ANWESEND SIND

Landeshauptmann
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landesräte

Generalsekretär

Arno Kompatscher
Rosmarie Pamer
Marco Galateo
Daniel Alfreider
Philipp Achammer
Magdalena Amhof
Christian Bianchi
Peter Brunner
Ulli Mair
Hubert Messner
Luis Walcher

Eros Magnago

SONO PRESENTI

Presidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Assessori

Segretario Generale

Betreff:

Infektiöses Screening für Frauen im Laufe
einer physiologischen Schwangerschaft

Oggetto:

Screening infettivologico per le donne in
stato di gravidanza fisiologica

Vorschlag vorbereitet von
Abteilung / Amt Nr.

23.3

Proposta elaborata dalla
Ripartizione / Ufficio n.

Die Landesregierung nimmt Folgendes zur Kenntnis:

Art. 1, Abs. 5 des gesetzesvertretenden Dekret Nr. 124 vom 29. April 1998 in geltender Fassung legt fest, dass die Leistungen zum Schutz der Mutterschaft von der Kostenbeteiligung ausgeschlossen sind.

Mit Beschluss der L.R. Nr. 6318/1998 wird das Dekret des Gesundheitsministers vom 10. September 1998, das so genannte „Decreto Bindi“, umgesetzt, welches die Zugangsprotokolle für Laboruntersuchungen und Instrumentaldiagnostik für schwangere Frauen und für den Mutterschutz regelt.

Das D.P.M.R. 12. Januar 2017 über die Festlegung und Aktualisierung der wesentlichen Betreuungsstandards (WBS/LEA), sieht im Artikel 59 „Assistenza specialistica ambulatoriale per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità“ vor, dass die Leistungen für Schwangere und zum Schutz der Mutterschaft von der Kostenbeteiligung ausgeschlossen sind. Der obgenannte Artikel legt außerdem fest, dass die in den folgenden Anhängen enthaltenen Leistungen von der Kostenbeteiligung ausgeschlossen sind:

- a) Anlage 10A „prestazioni specialistiche per la tutela della maternità responsabile, escluse dalla partecipazione al costo in funzione preconcezionale“;
- b) Anlage 10B „prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica, escluse dalla partecipazione al costo“;
- c) Anlage 10C „prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica, escluse dalla partecipazione al costo“.

Schließlich regelt er zusätzliche ambulante fachärztliche Leistungen, die von der Kostenbeteiligung ausgeschlossen sind.

Die autonome Provinz Bozen hat mit B.L.R. Nr. 457/2017 die Bestimmungen des D.P.M.R. 12. Januar 2017 und mit B.L.R. Nr. 1413/2018, in geltender Fassung, die Anwendung des Art. 59 und der entsprechenden Anlagen „Freistellung von der Kostenbeteiligung für Schwangere und zum Mutterschutz - Umsetzung von Artikel 59 und der Anhänge 10A, 10B und 10C des Dekrets des Präsidenten des Ministerrats vom 12. Januar 2017“ übernommen.

Mit B.L.R. Nr. 241/2019 wird der Anhang 2B des B.L.R. Nr. 1413/2018 bezüglich der Freistellung von der Kostenbeteiligung für schwangere Frauen und zum Mutterschutz richtiggestellt.

Mit B.L.R. Nr. 481/2020 werden die verschreibbaren Leistungen in der präkonzeptionellen Phase und während der physiologischen Schwangerschaft genehmigt, sowie der Befreiungscode M99 festgelegt.

La Giunta provinciale, prendendo atto di quanto segue:

L'art. 1, comma 5, del D. Lgs. 29 aprile 1998, n. 124, e ss. mm. ii., stabilisce che sono escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni erogate per la tutela alla maternità.

Con deliberazione della G. P. n. 6318/1998 viene recepito il decreto del Ministro della Sanità 10 settembre 1998, c.d. „Decreto Bindi“, che prevede i protocolli di accesso agli esami di laboratorio e di diagnostica strumentale per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità.

Il D.P.C.M. 12 gennaio 2017, concernente la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA), all'art. 59, rubricato „Assistenza specialistica ambulatoriale per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità“, prevede che siano escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni specialistiche ambulatoriali per la tutela della maternità. Il suddetto articolo sancisce altresì che siano esenti le prestazioni contenute nei seguenti allegati:

- a) allegato 10A, „prestazioni specialistiche per la tutela della maternità responsabile, escluse dalla partecipazione al costo in funzione preconcezionale“;
- b) allegato 10B „prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica, escluse dalla partecipazione al costo“;
- c) allegato 10C „prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica, escluse dalla partecipazione al costo“.

Lo stesso articolo disciplina infine ulteriori prestazioni specialistiche da erogarsi in esenzione.

La Provincia autonoma di Bolzano ha recepito con D.G.P. n. 457/2017 le disposizioni previste dal D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e con D.G.P. 1413/2018 e ss. mm. ii. l'applicazione dell'articolo 59 e dei rispettivi allegati „Esenzione dalla partecipazione al costo per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità – Recepimento dell'articolo 59 e degli Allegati 10A, 10B e 10C del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017“.

Con D.G.P. n. 241/2019 viene rettificato l'allegato 2B della D.G.P. n. 1413/2018 per quanto concerne l'esenzione dalla partecipazione al costo per donne in stato di gravidanza a tutela della maternità.

Con D.G.P. n. 481/2020 si approvano le prestazioni prescrivibili in fase preconcezionale e in corso di gravidanza fisiologica e si definisce il codice di esenzione M99.

Die Übernahme der neuen Leistungen und der neuen Codes der ambulanten Fachmedizin gemäß Anhängen 10A und 10B setzt laut Art. 64, Absatz 2 des Dekrets des Präsidenten des Ministerrates vom 12. Januar 2017 die Genehmigung des neuen Tarifverzeichnisses der ambulanten fachärztlichen Leistungen mittels Dekret des Gesundheitsministeriums voraus.

Der B.L.R. Nr. 1136/2023 „Bestimmungen zum Inkrafttreten der neuen WBS/LEA für die ambulante Fachmedizin und Regelungen zur Ticketbefreiung“ bestätigt die Leistungen, die in der präkonzeptionellen Phase und im Laufe einer physiologischen Schwangerschaft mit Befreiung verschrieben werden können, wie im Beschluss Nr. 481/2020 festgelegt, und legt fest, dass ein verbindliches Verzeichnis der Leistungen, die mit Befreiungscode M99 verschrieben werden können, nicht mehr vorgesehen ist.

Mit interministeriellem Dekret vom 23.06.2023 wurden die Höchstbeträge der Bezugstarife für die Vergütung von Leistungen der ambulanten fachärztlichen Betreuung festgelegt, die zulasten des nationalen Gesundheitsdienstes erbracht werden können, und deren Inkrafttreten mit Ablauf ab 1. Januar 2024 vorgesehen.

Mit interministeriellem Dekret vom 31.12.2023 wurde das Inkrafttreten des neuen Tarifverzeichnisses auf den 1. April 2024 verschoben.

Das interministerielle Dekret vom 31.03.2024 „Modifiche al decreto 23 giugno 2023, recante: «Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica»“ schiebt das Inkrafttreten der neuen WBS/LEA bis zum 1. Januar 2025 auf.

Um die obgenannten Leistungen zu gewährleisten und den schwangeren Frauen einen angemessenen Dienst anzubieten, hat die Abteilung Gesundheit zusammen mit dem Sanitätsbetrieb, mit Hilfe einer speziellen, aus Fachexperten bestehenden Arbeitsgruppe, einen therapeutisch-diagnostischen Betreuungspfad für die physiologische Schwangerschaft festgelegt, welcher mit Beschluss der L.R. Nr. 1415 vom 18.12.2018 genehmigt wurde. Angesichts des Inkrafttretens der neuen WBS/LEA war es notwendig, die Leistungen für die Mutterschaft neu zu codieren.

Mit der Leitlinie 1/2023 SNLG hat das Oberste Institut für Gesundheit („ISS“) den ersten Teil der Leitlinie ISS-SNLG Nr. 20 „Gravidanza fisiologica“, aktualisiert, welche im 2010 erschien und im Jahr 2011 teilweise aktualisiert wurde; dieser beinhaltet „Informationen für Frauen in der Schwangerschaft (Abschnitt 1)“ und „Anweisungen für das Screening von Infektionen in der Schwangerschaft (Abschnitt 2)“.

Die Leitlinie Nr. 1/2023 des Obersten Instituts für

Il recepimento delle nuove prestazioni e dei nuovi codici di specialistica ambulatoriale di cui ai suddetti allegati 10A e 10B è subordinato, ai sensi dell'articolo 64, comma 2, D.P.C.M. 12 gennaio 2017, all'approvazione del nuovo nomenclatore tariffario di specialistica ambulatoriale, che sarà approvato con Decreto del Ministero della Salute.

La D.G.P. n. 1136/2023, “Disposizioni in materia di entrata in vigore dei nuovi LEA per la specialistica ambulatoriale e disciplina in materia di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria”, conferma, con l'entrata in vigore dei nuovi LEA, le prestazioni prescrivibili in esenzione in fase preconcezionale e in corso di gravidanza fisiologica, di cui alla deliberazione n. 481/2020, specificando che non sarà più previsto un elenco tassativo delle prestazioni prescrivibili in esenzione M99.

Con decreto interministeriale del 23.06.2023 sono state definite le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale, prevedendo l'entrata in vigore al 1° gennaio 2024.

Con decreto interministeriale del 31.12.2023 è stata posticipata l'entrata in vigore del nuovo nomenclatore tariffario al 1° aprile 2024.

Il decreto interministeriale del 31.03.2024, “Modifiche al decreto 23 giugno 2023, recante: «Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica»”, proroga l'entrata in vigore dei nuovi LEA al 1° gennaio 2025.

Al fine di garantire le prestazioni di cui sopra e offrire un servizio più appropriato alle donne in stato di gravidanza, la Ripartizione Salute, assieme all'Azienda sanitaria, ha definito un percorso diagnostico terapeutico per la gravidanza fisiologica, mediante apposito gruppo di lavoro, costituito da esperti nel settore, e approvato con D.G.P. n. 1415/2018. Alla luce dell'entrata in vigore dei nuovi LEA è stata resa necessaria una transcodifica delle prestazioni afferenti al percorso per la maternità.

Con la Linea guida 1/2023 SNLG l'Istituto Superiore di Sanità ha aggiornato la prima parte della linea guida ISS-SNLG n. 20, “Gravidanza fisiologica”, pubblicata nel 2010 e parzialmente aggiornata nel 2011, recante “Informazioni alle donne in gravidanza (Sezione 1)” e “Indicazioni per lo Screening delle infezioni in gravidanza (Sezione 2)”.

La Linea Guida dell'Istituto superiore di Sanità

Gesundheit („ISS“) sieht vor, dass das serologische Screening für Hepatitis B durch HBsAg + Ac anti-HBsAg + Ac anti-HBcAg oder HBV-Reflex-Untersuchung möglichst beim ersten Kontakt in der Schwangerschaft sowie im dritten Trimester allen Frauen, die nicht gegen HBV geimpft worden sind, angeboten werden soll. Zum Zeitpunkt der Entbindung muss dasselbe serologische Screening allen Frauen, die nicht geimpft oder während der Schwangerschaft nicht getestet worden sind, angeboten werden.

Die Leitlinie 1/2023 sieht vor, dass das serologische Screening für Trypanosoma cruzi-Infektion schwangeren Frauen mit Infektionsrisiko im ersten Trimester oder bei der pränatalen Erstvisite, falls diese später durchgeführt wurde, angeboten werden soll. Wenn es während der Schwangerschaft nicht erbracht wurde, muss das Screening bei der Geburt durchgeführt werden.

Bezüglich des Screenings für die Tuberkulose-Infektion mittels Intradermoreaktion von Mantoux oder IGRA sieht die genannte Leitlinie vor, dass es Frauen bei Infektions-/Reaktivierungsrisiko (Frauen aus Ländern mit Tuberkuloseinzidenz >100/100.000 und/oder bei begrenztem Zugang zur Pflege und/oder Immunsuppression) angeboten wird.

In der Leitlinie 1/2023 wird empfohlen, allen schwangeren Frauen mit unbekanntem oder negativem serologischen Status (IgG- und IgM-Antikörper negativ) beim ersten Besuch und auf jeden Fall innerhalb des ersten Trimesters ein serologisches Screening auf CMV-Infektionen anzubieten und dieses bis zur 24. Schwangerschaftswoche alle 4-6 Wochen zu wiederholen, wenn der erste Test negativ ist (IgG- und IgM-Antikörper negativ).

Das serologische Screening für Hepatitis C (HCV) muss, laut der Leitlinie 1/2023 von SNLG, allen Frauen im dritten Trimester der Schwangerschaft angeboten werden, unabhängig von Risikofaktoren.

Gemäß Artikel 2, Absatz 3, Buchstaben l) und o) des Landesgesetzes Nr. 3 vom 21.04.2017, ist die Landesregierung für die Festlegung der Tarife der Gesundheitsleistungen sowie eine eventuelle Beteiligung der Bevölkerung an den Gesundheitsausgaben, für die Überwachung der Einhaltung der wesentlichen Betreuungsstandards und die Festlegung der gegebenenfalls auf Landesebene zusätzlich vorgesehenen Betreuungsstandards sowie die Regelung der entsprechenden Zugangsvoraussetzungen und -modalitäten zuständig.

Die endemische Übertragung von Röteln wurde 2021 als beseitigt erklärt (WHO). Die Leitlinie Nr. 1/2023 besagt, dass ein Screening für schwangere Frauen nicht angeboten werden sollte. Daher wird nach Einschätzung der Ärzte die

n. 1/2023 prevede che lo screening sierologico dell'epatite B mediante HBsAg + Ac anti-HBsAg + Ac anti-HBcAg o esame HBV- reflex, ove disponibile, debba essere offerto al primo contatto in gravidanza e nel terzo trimestre a tutte le donne non vaccinate contro HBV. Al momento del parto, il medesimo screening sierologico deve essere offerto a tutte le donne non vaccinate o che non abbiano eseguito l'esame in gravidanza.

La Linea Guida 1/2023 prevede che lo screening sierologico dell'infezione da Trypanosoma cruzi debba essere offerto alle donne in gravidanza a rischio di infezione, nel primo trimestre o comunque alla prima visita prenatale, nel caso sia effettuata successivamente. Se non eseguito durante la gravidanza, lo screening deve essere offerto al momento del parto.

Per quanto concerne lo screening dell'infezione tubercolare attraverso l'intradermoreazione di Mantoux o test IGRA, la citata Linea Guida prevede che esso venga offerto alle donne in gravidanza a rischio di infezione/riattivazione (donne provenienti da Paesi con incidenza di tubercolosi >100/100.000 e/o con limitato accesso alle cure e/o immunosopresse).

La Linea Guida 1/2023 raccomanda che lo screening sierologico dell'infezione da CMV debba essere offerto a tutte le donne in gravidanza con stato sierologico non noto o negativo (anticorpi IgG e IgM negativi) alla prima visita e comunque entro il primo trimestre e ripetuto ogni 4-6 settimane, se il primo esame risulta negativo (anticorpi IgG e IgM negativi) sino a 24 settimane di gravidanza.

Lo screening sierologico dell'epatite C (HCV) deve essere offerto, secondo quanto riportato dalla Linea Guida 1/2023 del SNLG, a tutte le donne nel terzo trimestre di gravidanza, indipendentemente dai fattori di rischio.

Ai sensi dell'articolo 2, comma 3, lettere l) ed o), della legge provinciale n. 3 del 21.04.2017, spettano alla Giunta provinciale rispettivamente la fissazione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nonché dell'eventuale quota di compartecipazione della popolazione alla spesa sanitaria, e la sorveglianza del rispetto dei livelli essenziali di assistenza e la determinazione dei livelli di assistenza aggiuntivi eventualmente previsti a livello provinciale, così come la disciplina delle relative condizioni e modalità di accesso.

L'eliminazione della trasmissione endemica della rosolia è stata dichiarata raggiunta nel 2021 (OMS). La Linea Guida n. 1/2023 ritiene che lo screening non debba essere offerto alle donne in gravidanza

Verschreibung mit den Befreiungscodes M01, M02, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M12, M13 für die Leistung 91.26.D „VIRUS RUBIVIRUS ANTIKÖRPER IgG und IgM bei Verdacht auf akute Infektion. Inbegriffen: Aviditätstest der IgG wenn IgG positiv und IgM positiv oder zweifelhaft“ als nicht notwendig erachtet.

Laut Leitlinie Nr. 1/2023 des „SNLG“ braucht ein Screening auf asymptomatische Bakteriurie nicht allen schwangeren Frauen angeboten zu werden. Daher erscheint laut Einschätzung der Ärzte die Verschreibung der Leistung 90.94.2 „KULTURELLER NACHWEIS IM URIN [HARNKULTUR]. Nachweis von Bakterien und pathogenen Hefen. Inbegriffen: Keimzahl-Bestimmung. Wenn positiv, inbegriffen: Identifizierung und Antibiotogramm“ als nicht notwendig.

Die Leitlinie Nr. 1/2023 empfiehlt ein serologisches Screening für alle schwangeren Frauen im ersten Trimester und, nur bei Vorliegen von Risikofaktoren, auch im dritten Trimester. Daher wird gemäß Einschätzung der Ärzte die Verschreibung folgender Leistung mit den Befreiungscodes M33, M34, M35, M36, M37 im dritten Trimester nur bei Patientinnen mit HIV-Infektionsrisiko empfohlen: 91.23.F „ERWORBENE-IMMUNDEFIZIENZ-VIRUS [HIV 1-2]. COMBINED TEST ANTIKÖRPER UND ANTIGENE P24. Inbegriffen: evtl. Immunoblotting. Nicht vereinbar mit 91.13.2 Virus-Antikörper Immunoblotting (Bestätigung) NNB“.

Der Analyse der Ärzte und der Leitlinie für die physiologische Schwangerschaft entsprechend, hat sich die Notwendigkeit herausgestellt, die Liste der, laut Anhang 2B des B.L.R. Nr. 1413/2018 in geltender Fassung, im Laufe der physiologischen Schwangerschaft verschreibbaren ticketbefreiten Leistungen mittels Hinzufügung der folgenden Leistungen zu aktualisieren:

- Hinzufügung, auch für das erste Schwangerschaftstrimester, der Leistung 91.18.6 „VIRUS HEPATITIS B [HBV] REFLEX. ANTIGEN HBsAg + ANTIKÖRPER Anti HBsAg + ANTIKÖRPER Anti HBcAg]. Inbegriffen: ANTIKÖRPER Anti HBcAg IgM wenn HBsAg und Anti HBcAg positiv. Inbegriffen: ANTIGEN HBeAg wenn HBsAg positiv. Inbegriffen: ANTIKÖRPER Anti HBeAg wenn HBeAg negativ. Nicht mit 91.18.2, 91.18.3, 91.18.4 und 91.18.5 vereinbar“, erbringbar mit den Befreiungscodes M01, M02, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M12, M13 neben den vorgesehenen Befreiungscodes für das dritte Trimester;
- Hinzufügung für das gesamte erste Trimester der neuen Leistung 91.10.8 „TRYPANOSOMA CRUZI-ANTI-KÖRPER“, erbringbar mit den Befreiungscodes M01, M02, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M12, M13;
- Hinzufügung für das gesamte erste Trimester

pertanto, in seguito alla valutazione dei clinici, non si ritiene necessaria la prescrizione con i codici di esenzione M01, M02, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M12, M13 della prestazione 91.26.D „VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie“.

La Linea Guida n. 1/2023 del SNLG ritiene che lo screening della batteriuria asintomatica non debba essere offerto a tutte le donne in gravidanza pertanto, in seguito alla valutazione dei clinici, non si ritiene necessaria la prescrizione nel corso della gravidanza fisiologica della prestazione 90.94.2 „ESAME COLTURALE DELL'URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma“.

La Linea Guida n. 1/2023 raccomanda lo screening sierologico a tutte le donne in gravidanza nel primo trimestre e, solo in presenza di fattori di rischio, anche nel terzo trimestre pertanto, in seguito alla valutazione dei clinici si raccomanda la prescrizione nel terzo trimestre della prestazione 91.23.F „VIRUS IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA [HIV 1-2]. TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS“ con codici di esenzione M33, M34, M35, M36, M37 solo nelle pazienti a rischio di infezione da HIV.

Conformemente all'analisi dei clinici e alle raccomandazioni della Linea Guida per la gravidanza fisiologica si è ritenuto opportuno aggiornare l'elenco delle prestazioni prescrivibili in esenzione nel corso della gravidanza fisiologica di cui all'allegato 2B della D.G.P. n. 1413/2018 e ss.mm.ii., con l'aggiunta di ulteriori esenzioni come di seguito riportato:

- inserimento, anche per il primo trimestre di gravidanza della prestazione 91.18.6 „VIRUS EPATITE B [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso: ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso: ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo. Non associabile a 91.18.2, 91.18.3, 91.18.4 e 91.18.5“ da erogarsi anche con i codici M01, M02, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M12, M13 oltre a quelli già previsti per il terzo trimestre;
- inserimento per l'intero primo trimestre della nuova prestazione 91.10.8 „TRYPANOSOMA CRUZI ANTICORPI“, da erogarsi con codice esenzione M01, M02, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M12, M13;
- inserimento per l'intero primo trimestre della prestazione 90.99.1 „MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE

der Leistung 90.99.1 „MYKOBAKTERIEN IMMUNOLOGISCHE DIAGNOSE VON LATENTER Tuberkulose-Infektion [IGRA]“, erbringbar mit den Befreiungscodes M01, M02, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M12, M13;

- Hinzufügung für das gesamte erste Trimester und für das zweite Trimester der Leistungen 91.15.F „ZYTOMEGALIEVIRUS-ANTIKÖRPER IgG und IgM. Inbegriffen: Aviditätstest der IgG wenn IgG positiv und IgM positiv oder zweifelhaft und evtl. Immunoblotting. Nicht vereinbar mit 91.13.2 Virus-Antikörper Immunoblotting (Bestätigung) NNB“, erbringbar mit den Befreiungscodes M01, M02, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M12, M13 und M14, M15, M16, M17, M18, M19, M20, M21, M22, M23, M24 für das zweite Trimester;
- Hinzufügung für das dritte Trimester (ab 33 Wochen + 0 Tage bis 36 Wochen + 7 Tage) der Leistung 91.19.5 „HEPATITIS-C-VIRUS [HCV]-ANTIKÖRPER. Inbegriffen: evtl. Immunoblotting. Nicht vereinbar mit 91.13.2 Virus-Antikörper Immunoblotting (Bestätigung) NNB“, erbringbar mit den Befreiungscodes M33, M34, M35, M36, M37.

Die oben angeführten Ticketbefreiungen stellen für die Autonome Provinz Bozen zusätzliche Betreuungsstandards dar und können deswegen nur an ansässigen oder im LGD eingetragenen Nutzerinnen verschrieben und erbracht werden.

Falls die Erbringung der Leistungen nicht während der Schwangerschaftserstvisite bzw. in den von der Leitlinie festgelegten Zeitabschnitten stattfindet, wird die Leistung mit dem Befreiungscode M99 verschrieben, wie im B.L.R. Nr. 481/2020 vorgesehen, wo festgelegt ist, dass dieser Befreiungscode nur einmal pro Schwangerschaft bzw. Schwangerschaftsverdacht vom verschreibenden Arzt, sei es der Hausarzt oder der Facharzt des Betriebes, verwendet werden kann, falls dieser die Schwangerschaftswoche nicht zeitgerecht erkennen kann oder falls die Diagnose verspätet ist.

Gemäß Artikel 8 sexies, Absatz 5 des GvD Nr. 502/1992 erfolgt die Festlegung der Höchstarife aufgrund der Standardkosten auf Landesebene, sofern vorhanden, oder aufgrund von Vergleichen mit den Standardkosten und den Tarifen auf gesamtstaatlicher Ebene bzw. jenen anderer Regionen.

Die Deckung der geringeren Eigeneträge in der Bilanz des Sanitätsbetriebes, die sich aus diesem Beschluss ergeben und auf einen Betrag in Höhe von 97.940,00 Euro pro Jahr geschätzt werden, ist durch die Verfügbarkeiten auf dem Kapitel U13011.0000 des Verwaltungshaushaltes des Landes für die jeweiligen Haushaltsjahre gewährleistet, die im Rahmen der künftigen

TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]“, da erogarsi con codice di esenzione M01, M02, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M12, M13;

- inserimento per l'intero primo trimestre e per il secondo trimestre della prestazione 91.15.F “VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie ed eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS”, da erogarsi con codice esenzione M01, M02, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M12, M13 e per il secondo trimestre M14, M15, M16, M17, M18, M19, M20, M21, M22, M23, M24;
- inserimento nel terzo semestre (da 33 settimane + 0 gg. a 36 settimane + 7 gg.) della prestazione 91.19.5 “VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS”, da erogarsi con codice esenzione M33, M34, M35, M36, M37.

Le esenzioni sopra richiamate costituiscono per la Provincia autonoma di Bolzano un livello aggiuntivo di assistenza e possono pertanto essere prescritte ed erogate alle utenti residenti o iscritte al SSP.

Nel caso in cui l'erogazione delle prestazioni non avvenga durante la prima visita in gravidanza o in ogni caso nei periodi stabiliti dalla Linea Guida, la prestazione verrà prescritta con codice M99 come da D.G.P. n. 481/2020, secondo la quale tale codice potrà essere utilizzato una sola volta per singola gravidanza/sospetto di gravidanza dal medico prescrittore, sia esso il MMG o lo specialista aziendale, qualora non fosse in grado di identificare puntualmente la settimana gestazionale oppure in caso di diagnosi tardiva.

L'articolo 8-sexies, comma 5, del D.Lgs. 30.12.1992, n. 502, prevede che la definizione delle tariffe massime avvenga tenendo conto dei costi standard provinciali, ove disponibili, e in alternativa in base ai confronti con i costi standard e le tariffe nazionali e di altre Regioni.

La copertura delle minori entrate proprie nel bilancio dell'Azienda sanitaria, derivanti dalla presente deliberazione e stimabili in un importo annuo pari a euro 97.940,00, è garantita dagli stanziamenti sul capitolo U13011.0000 del Bilancio finanziario gestionale della Provincia Autonoma di Bolzano nei rispettivi esercizi finanziari, che saranno impegnati nell'ambito delle future

ungebundenen Zuweisungsbeschlüsse zugunsten des Sanitätsbetriebes zweckgebunden werden.

beschließt

einstimmig in gesetzmäßiger Weise:

1. die Liste der im Laufe einer physiologischen Schwangerschaft verschreibbaren ticketbefreiten Leistungen laut Anhang 2B des B.L.R. Nr. 1413/2018 in geltender Fassung, welche in der Tabelle 1 „Verschreibbare Leistungen im Laufe einer physiologischen Schwangerschaft“ – wesentlicher Bestandteil dieser Maßnahme – enthalten sind, zu genehmigen; die entsprechenden Leistungen sind von der Kostenbeteiligung ausgeschlossen und mit den Befreiungscodes M01 bis M42 zu erbringen;
2. festzuhalten, dass die geringeren Eigenträge in der Bilanz des Sanitätsbetriebes, die sich aufgrund der gegenständlichen Maßnahme ergeben, durch die Mittel auf Kapitel U13011.0000 des Verwaltungshaushaltes 2024-2026 abgedeckt werden;
3. festzulegen, dass gegenständliche Maßnahme mit 1. Januar 2025 Anwendung findet;
4. zur Kenntnis zu nehmen, dass etwaige Änderungen der Rechtsvorschriften, die sich in Bezug auf den in Artikel 5 Absatz 1 des oben genannten Dekrets des Gesundheitsministers im Einvernehmen mit dem Wirtschafts- und Finanzminister vom 23.06.2023 in geltender Fassung ergeben können, automatisch die Änderung des Zeitpunkts des Inkrafttretens der vorliegenden Maßnahme bewirken;
5. dem Sanitätsbetrieb die an den ticketbefreiten Leistungen durchzuführenden Änderungen zu übermitteln, welche in gegenständlicher Maßnahme vorgesehen sind. Der Sanitätsbetrieb wird aufgefordert, die Änderungen allen beteiligten, internen und externen, Diensten mitzuteilen;
6. der vorliegende Beschluss wird gemäß Artikel 28, Absatz 1, des Landesgesetzes Nr. 17 vom 22.10.1993, in geltender Fassung, im Amtsblatt der Region veröffentlicht, da die gegenständliche Maßnahme an die Allgemeinheit gerichtet ist.

DER LANDESHAUPTMANN

deliberazioni di assegnazione a destinazione indistinta all'Azienda sanitaria.

delibera

a voti unanimi legalmente espressi:

1. di approvare, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, l'elenco delle prestazioni prescrivibili in esenzione nel corso della gravidanza fisiologica, di cui all'allegato 2B della D.G.P. n. 1413/2018 e ss. mm. ii. contenute nella Tabella 1, "Prestazioni prescrivibili in corso di gravidanza fisiologica", le cui prestazioni sono da intendersi escluse dalla partecipazione al costo e da erogarsi con i relativi codici esenzione da M01 a M42;
2. di dare atto che le minori entrate proprie nel bilancio dell'Azienda sanitaria, derivanti dal presente provvedimento, sono coperte dai fondi previsti sul capitolo U13011.0000 del bilancio finanziario gestionale 2024-2026;
3. di disporre che il presente provvedimento trovi applicazione dal 1° gennaio 2025;
4. di dare atto che le eventuali modifiche normative che potranno intervenire in ordine alla decorrenza prevista dall'art. 5 comma 1 del decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del 23.06.2023 e ss. mm. ii, in premessa citato, determinano automaticamente la modifica della decorrenza dell'entrata in vigore del presente provvedimento;
5. di trasmettere digitalmente all'Azienda sanitaria le modifiche da apportare alle prestazioni esenti da compartecipazione previste dal presente provvedimento, affinché provveda alla sua implementazione e diffusione a tutti i servizi interni ed esterni interessati;
6. di pubblicare il presente atto deliberativo sul Bollettino Ufficiale della Regione ai sensi dell'articolo 28, comma 1, della legge provinciale n. 17 del 22.10.1993, e ss. mm. ii., in quanto trattasi di un atto che interessa la generalità.

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

II SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

Tabelle 1 "Verschreibbare Leistungen im Laufe einer physiologischen Schwangerschaft"
Tabella 1 "Prestazioni prescrivibili in corso di gravidanza fisiologica"

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

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

BEFREIUNGSCODE / CODICE ESENZIONE	CODES GEMÄR DPMR 12.01.2017 ¹ / CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	BESCHREIBUNG DER CODES GEMÄR DPMR 12.01.2017 ¹	DESCRIZIONE DEI CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	NATIONALER WBS (N) - ZUSÄTZLICHER WBS (I) / LEA NAZIONALE (N) - LEA AGGIUNTIVO (I)	ANMERKUNGEN	NOTE	BEDINGUNGEN	CONDIZIONI
M01; M02; M03; M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	88.78	GEBURTSHILFLICHER ULTRASCHALL	ECOGRAFIA OSTETRICA	N			Im ersten Drittel durchzuführen, um das Gestationsalter zu bestimmen	Da eseguire nel primo trimestre, per determinare l'età gestazionale
M01; M02; M03; M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	89.26.3	GEBURTSHILFLICHE ERSTVISITE. Inbegriffen: evtl. Materialentnahme für Zytologie. Nicht vereinbar mit 89.26.1 GYNÄKOLOGISCHE ERSTVISITE	PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	N				
M01; M02; M03; M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	90.17.6	HCG FREIE FRAKTION UND E PAPP-A	HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A	N			Anmerkung R: Die Beurteilung des Chromosomenrisikos mittels Kombiniertem Test kann in der Provinz Bozen nur von gynäkologischen Fachkräften durchgeführt werden, die im Besitz der beruflichen Akkreditierung der FMF London sind	Nota R: La valutazione del rischio cromosomico mediante Test combinato può essere effettuata nella Provincia di Bolzano solo dai ginecologi in possesso dell'accreditamento professionale FMF di Londra
M01; M02; M03; M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	90.27.1	GLUKOSE. Nicht mit Osmolalität (90.34.8), Glukose mehrfach Dosierung nach Belastung (90.26.5)	GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalität (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)	N	Aufgrund der Richtlinien über die physiologische Schwangerschaft, Stand 2021	Secondo Linee Guida sulla Gravidanza fisiologica, aggiornamento 2021		
M01; M02; M03; M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	90.44.3	URIN - GESAMTUNTERSUCHUNG. Inbegriffen: Urinsediment	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	N				
M01; M02; M03; M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	90.49.3	ANTI-ERYTHROZYTEN ANTIKÖRPER [indirekter CoombsTest]	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	N			Bei allen Frauen in der 28. Woche zu wiederholen	Da ripetere a tutte le donne a 28 settimane
M01; M02; M03; M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	90.62.2	BLUTBILD: ZYTOTETRISCHE UNTERSUCHUNG UND LEUKOZYTEN-DIFFERENZIERUNG Hb, RBC, WBC, HCT, PLT, DIFF. Einschließlich evtl. mikroskopische Untersuchung	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	N				

BEFREIUNGSCODE / CODICE ESENZIONE	CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 ¹ / CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	BESCHREIBUNG DER CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 ¹	DESCRIZIONE DEI CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	NATIONALER WBS (N)- ZUSÄTZLICHER WBS (I) / LEA NAZIONALE (N) - LEA AGGIUNTIVO (I)	ANMERKUNGEN	NOTE	BEDINGUNGEN	CONDIZIONI
M01; M02; M03; M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	90.65.3	BLUTGRUPPE ABO (Agglutinogene und Agglutinine) und Rh (D)	GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D)	N			Falls nicht als präkonzeptionelle Maßnahme vorgenommen	Qualora non eseguito in funzione preconcezionale
M01; M02; M03; M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	90.66.7	HGB - HÄMOGLOBIN. Dosierung der Fraktionen (HbA2, HbF, abnormales Hb)	Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale)	N			Falls nicht als präkonzeptionelle Maßnahme vorgenommen	Qualora non eseguito in funzione preconcezionale
M01; M02; M03; M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	90.94.2	KULTURELLER NACHWEIS IM URIN [HARNKULTUR]. Nachweis von Bakterien und pathogenen Hefen. Inbegriffen: Keimzahl Bestimmung. Wenn positiv, inbegriffen: Identifizierung und Antibiogramm	ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	N				
M01; M02; M03; M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	90.99.1	MYKOBAKTERIEN IMMUNOLOGISCHE DIAGNOSE VON LATENTER Tuberkulose-Infektion [IGRA]	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]	I	Nach der Richtlinie zur physiologischen Schwangerschaft, Aktualisierung 2023	Secondo Linea Guida sulla Gravidanza fisiologica, aggiornamento 2023	Angebot für schwangere Frauen mit Infektions- /Reaktivierungsrisiko ne	Offerto alle donne in gravidanza a rischio di infezione/riattivazio ne
M01; M02; M03; M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	90.83.A	NUKLEINSÄUREN VON MIKROORGANISMEN (BAKTERIEN, VIRUS, MYZETEN, PROTOZOEN) NACHWEIS IN VERSCHIEDENEN MULTIPLEX- MATERIALIEN (MULTIPLEX). Mindestens fünf Mikroorganismen einer oder mehrerer Mikroorganismengruppen. Inbegriffen: Extraktion, Amplifikation, Messung. NNB	ACIDI NUCLEICI DI MICRORGANISMI (BATTERI, VIRUS, MICETI, PROTOZOI) RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI MULTIPLEX. Almeno cinque microorganismi di uno o più gruppi di microorganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. NAS	N	Im Falle einer Positivität von Neisseria Gonorrhoeae muss eine zweite Probe für eine Kultur der Neisseria Gonorrhoeae verlangt werden	In caso di positività per Neisseria Gonorrhoeae richiedere un secondo campione per Cultura Neisseria Gonorrhoeae	Im Fall anerkannter Risikofaktoren	In caso di fattori di rischio riconosciuti
M01; M02; M03; M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	91.03.5	KULTURELLER NACHWEIS VON NEISSERIA GONORRHOAE IN VERSCHIEDENEN BIOLOGISCHEN PROBEN. Wenn positiv, inbegriffen: Identifizierung und Antibiogramm. Nicht mit 90.93.C und 90.93.D vereinbar	NEISSERIA GONORRHOAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	N	Nach den Richtlinien zur physiologischen Schwangerschaft, Aktualisierung 2011	Secondo Linee Guida sulla Gravidanza fisiologica, aggiornamento 2011	Nur durchzuführen, wenn die Analyse der Nukleinsäuren im biologischen Material (siehe Ziele oben) für Neisseria Gonorrhoeae positiv ausfällt	Da eseguire esclusivamente qualora l'analisi degli acidi nucleici in materiali biologici (Vedi riga sopra) risulti positiva per Neisseria Gonorrhoeae
M01; M02; M03; M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	91.09.D	TOXOPLASMA-ANTIKÖRPER IgG und IgM. Inbegriffen: Aviditätstest der IgG wenn IgG positiv und IgM positiv oder zweifelhaft. Inbegriffen: evtl. IgA und Immunoblotting	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso: eventuali IgA e Immunoblotting	N			Bei negativem Befund alle 4-6 Wochen wiederholen	Da ripetere ogni 4-6 settimane in caso di negatività

BEFREIUNGSCODE / CODICE ESENZIONE	CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 ¹ / CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	BESCHREIBUNG DER CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 ¹	DESCRIZIONE DEI CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	NATIONALER WBS (N)- ZUSÄTZLICHER WBS (I) / LEA NAZIONALE (N) - LEA AGGIUNTIVO (I)	ANMERKUNGEN	NOTE	BEDINGUNGEN	CONDIZIONI
M01; M02; M03; M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	91.10.8	TRYPANOSOMA CRUZI- ANTIKÖRPER	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICORPI	I	Nach der Richtlinie zur physiologischen Schwangerschaft, Aktualisierung 2023	Secondo Linea Guida sulla Gravidanza fisiologica, aggiornamento 2023	Angebot für schwängere Frauen mit Infektions- /Reaktivierungsrisiko	Offerto alle donne in gravidanza a rischio di infezione/riattivazio ne
M01; M02; M03; M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	91.10.B	TREPONEMA-PALLIDUM Serologischer Nachweis von Syphilis. Antikörper EIA/CLIA und/oder TPHA [TPPA] plus VDRL [RPR]. Inbegriffen: evtl. Titrierung und Immunoblotting	TREPONEMA PALLIDUM sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso: eventuale titolazione ed eventuale Immunoblotting	N				
M01; M02; M03; M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	91.15.F	ZYTOME GALIEVIRUS- ANTIKÖRPER IgG und IgM. Inbegriffen: Aviditätstest der IgG wenn IgG positiv und IgM positiv oder zweifelhaft und evtl. Immunoblotting. Nicht vereinbar mit 91.13.2 Virus- Antikörper Immunoblotting (Bestätigung) NNB	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie ed eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	I	Nach der Richtlinie zur physiologischen Schwangerschaft, Aktualisierung 2023	Secondo Linea Guida sulla Gravidanza fisiologica, aggiornamento 2023		
M01; M02; M03; M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	91.18.6	VIRUS HEPATITIS B [HBV] REFLEX. ANTIGEN HBsAg + ANTIKÖRPER Anti HBsAg + ANTIKÖRPER Anti HBcAg]. Inbegriffen: ANTIKÖRPER Anti HBcAg IgM wenn HBsAg und Anti HBcAg positiv. Inbegriffen: ANTIGEN HBeAg wenn HBsAg positiv. Inbegriffen: ANTIKÖRPER Anti HBeAg wenn HBeAg negativ. Nicht mit 91.18.2, 91.18.3, 91.18.4 und 91.18.5 vereinbar	VIRUS EPATITE B [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg. Incluso: ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso: ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo. Non associabile a 91.18.2, 91.18.3, 91.18.4 e 91.18.5	I	Nach der Richtlinie zur physiologischen Schwangerschaft, Aktualisierung 2023	Secondo Linea Guida sulla Gravidanza fisiologica, aggiornamento 2023		
M01; M02; M03; M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	91.19.5	HEPATITIS-C-VIRUS [HCV]- ANTIKÖRPER. Inbegriffen: evtl. Immunoblotting. Nicht vereinbar mit 91.13.2 Virus- Antikörper Immunoblotting (Bestätigung) NNB	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	N	Nach den Richtlinien zur physiologischen Schwangerschaft, Aktualisierung 2011	Secondo Linee Guida sulla Gravidanza fisiologica, aggiornamento 2011	Im Fall anerkannter Risikofaktoren	In caso di fattori di rischio riconosciuti
M01; M02; M03; M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	91.20.2	HEPATITIS-C-VIRUS [HCV] GENOM TYPISIERUNG. Inbegriffen: Extraktion, Retrotranskription, Amplifikation, umgekehrte Hybridisierung oder Sequenzierung	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, ibridazione inversa o sequenziamento	N			Nur bei HCV positiv	Solo in caso di HCV positivo

BEFREIUNGSCODE / CODICE ESENZIONE	CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 ¹ / CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	BESCHREIBUNG DER CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 ¹	DESCRIZIONE DEI CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	NATIONALER WBS (N) - ZUSÄTZLICHER WBS (I) / LEA NAZIONALE (N) - LEA AGGIUNTIVO (I)	ANMERKUNGEN	NOTE	BEDINGUNGEN	CONDIZIONI
M01; M02; M03; M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	91.23.F	ERWORBENE IMMUNDEFIZIENZ-VIRUS [HIV 1-2]. COMBINED TESTANTIKÖRPER UND ANTIGENE P24. Inbegriffen: evtl. Immunoblotting. Nicht vereinbar mit 91.13.2 Virus- Antikörper Immunoblotting (Bestätigung) NNB	VIRUS IMMUNODEFIZIENZ ACQUISITA [HIV 1-2]. TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	N			Falls nicht in den vorangehenden drei Monaten durchgeführt	Qualora non eseguito nei tre mesi precedenti
M01; M02; M03; M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	91.26.D	VIRUS RUBIVIRUS ANTIKÖRPER IgG und IgM bei Verdacht auf akute Infektion. Inbegriffen: Aviditätstest der IgG wenn IgG positiv und IgM positiv oder zweifelhaft.	VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbe	N			Bei negativem Befund innerhalb der 17. Woche wiederholen	Da ripetere entro la 17 ^a settimana in caso di negatività
M01; M02; M03; M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	91.26.E	VIRUS RUBIVIRUS ANTIKÖRPER IgG zur Kontrolle des Immunstatus	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario	N			Bei negativem Befund innerhalb der 17. Woche wiederholen	Da ripetere entro la 17 ^a settimana in caso di negatività
M01; M02; M03; M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	91.38.5	ZYTOLOGISCHER ZERVIKO- VAGINALER - ABSTRICH [PAP- Test]	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	N			Falls nicht im Rahmen der Screening- Programme durchgeführt	Qualora non effettuato nell'ambito dei programmi di screening
M01; M02; M03; M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12; M13	91.49.2	VENOESE BLUTABNAHME	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	N				
M11; M12; M13	88.78.4	GEBURTSHILFLICHER ULTRASCHALL zur Untersuchung der Nackentransparenz. Inbegriffen: Beratung vor und nach dem Combined Test. Nicht mit 88.78.6 vereinbar	ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato. Non associabile a 88.78.6	N			Anmerkung R: Die Beurteilung des Chromosomenrisikos mittels Kombinierten Test kann in der Provinz Bozen nur von gynäkologischen Fachkräften durchgeführt werden, die im Besitz der beruflichen Akkreditierung der FMF London sind - Ausschließlich zwischen der 11. Woche + 0 Tage und der 13. Woche + 6 Tage	Nota R: La valutazione del rischio cromosomico mediante Test combinato può essere effettuata nella Provincia di Bolzano solo dai ginecologi in possessione dell'accreditamento professionale FMF di Londra - Da eseguire esclusivamente tra 11 settimane + 0 gg e 13 settimane +6 gg

BEFREIUNGSCODE / CODICE ESENZIONE	CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 ¹ / CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	BESCHREIBUNG DER CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 ¹	DESCRIZIONE DEI CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	NATIONALER WBS (N)- ZUSÄTZLICHER WBS (I) / LEA NAZIONALE (N) - LEA AGGIUNTIVO (I)	ANMERKUNGEN	NOTE	BEDINGUNGEN	CONDIZIONI
--------------------------------------	--	--	--	--	-------------	------	-------------	------------

IM ZWEITEN TRIMESTER:
Nel SECONDO TRIMESTRE:

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

BEFREIUNGSCODE / CODICE ESENZIONE	CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 ¹ / CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	BESCHREIBUNG DER CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 ¹	DESCRIZIONE DEI CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	NATIONALER WBS (N)- ZUSÄTZLICHER WBS (I) / LEA NAZIONALE (N) - LEA AGGIUNTIVO (I)	ANMERKUNGEN	NOTE	BEDINGUNGEN	CONDIZIONI
M14; M15; M16; M17; M18	90.17.8	TRIPLE-TEST: ALPHA- FETOPROTEIN (AFP), GESAMT-HCG ODER FREIE FRAKTION, ÖSTRIOL (E3). FRÜHERKENNUNG VON CHROMOSOMENSTÖRUNGE N UND NEURALROHRDEFEKTE	TRI TEST: ALFAFETOPROTEINA (AFP), HCG TOTALE O FRAZIONE LIBERA, ESTRIOLO (E3). DETERMINAZIONI DI RISCHIO PRENATALE PER ANOMALIE CROMOSOMICHE E DIFETTI DEL TUBO NEURALE	N			Nur wenn es nicht möglich war, vorher den Kombinierten Test + NT durchzuführen	Solo se non è stato possibile eseguire precedentemente l'esame Test combinato + TN
M14; M15; M16; M17; M18	90.26.5	GLUKOSE MEHRFACHDOSIERUNG NACH BELASTUNG (von 2 bis 4 Tests). Inbegriffen Bestimmung der Grundglukose 90.27.1	GLUCOSIO DOSAGGIO SERIALE DOPO CARICO (da 2 a 4 determinazioni). Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1	N	Nach den Richtlinien zur physiologischen Schwangerschaft, Aktualisierung 2011	Secondo Linee Guida sulla Gravidanza fisiologica, aggiornamento 20	Mit 75 g Glukose (OGTT 75 g) und nur bei vorliegenden Risikofaktoren	Con 75 g di Glucosio (OGTT 75 g) e solo in presenza di fattori di rischi
M14; M15; M16; M17; M18	91.09.D	TOXOPLASMA-ANTIKÖRPER IgG und IgM. Inbegriffen: Aviditätstest der IgG wenn IgG positiv und IgM positiv oder zweifelhaft. Inbegriffen: evtl. IgA und Immunoblotting	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbe. Incluso: eventuali IgA e Immunoblotting	N			Im Fall einer Seronegativität	In caso di sieronegatività
M14; M15; M16; M17; M18	91.15.F	ZYTOMEGALIEVIRUS- ANTIKÖRPER IgG und IgM. Inbegriffen: Aviditätstest der IgG wenn IgG positiv und IgM positiv oder zweifelhaft und evtl. Immunoblotting. Nicht vereinbar mit 91.13.2 Virus- Antikörper Immunoblotting (Bestätigung) NNB	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbe ed eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	I	Nach der Richtlinie zur physiologischen Schwangerschaft, Aktualisierung 2023	Secondo Linea Guida sulla Gravidanza fisiologica, aggiornamento 2023	Wiederholung alle 4-6 Wochen, wenn der erste Test negativ ist (IgG- und IgM- Antikörper negativ), bis zur 24. Schwangerschaftswoc he	Ripetuto ogni 4-6 settimane, se il primo esame risulta negativo (anticorpi IgG e IgM negativi) sino a 24 settimane di gravidanza
M14; M15; M16; M17; M18	91.26.D	VIRUS RUBIVIRUS ANTIKÖRPER IgG und IgM bei Verdacht auf akute Infektion. Inbegriffen: Aviditätstest der IgG wenn IgG positiv und IgM positiv oder zweifelhaft.	VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbe	N			Im Fall einer Seronegativität	In caso di sieronegatività
M14; M15; M16; M17; M18	91.49.2	VENOESE BLUTABNAHME	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	N				

BEFREIUNGSCODE / CODICE ESENZIONE	CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 ¹ / CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	BESCHREIBUNG DER CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 ¹	DESCRIZIONE DEI CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	NATIONALER WBS (N)- ZUSÄTZLICHER WBS (I) / LEA NAZIONALE (N) - LEA AGGIUNTIVO (I)	ANMERKUNGEN	NOTE	BEDINGUNGEN	CONDIZIONI
--------------------------------------	--	--	--	--	-------------	------	-------------	------------

ab 19 Wochen + 0 Tage bis 23 Wochen + 6 Tage:

da 19 settimane + 0 gg. a 23 settimane + 6 gg.:

BEFREIUNGSCODE / CODICE ESENZIONE	CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 ¹ / CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	BESCHREIBUNG DER CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 ¹	DESCRIZIONE DEI CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	NATIONALER WBS (N)- ZUSÄTZLICHER WBS (I) / LEA NAZIONALE (N) - LEA AGGIUNTIVO (I)	ANMERKUNGEN	NOTE	BEDINGUNGEN	CONDIZIONI
M19; M20	88.78.3	MORPHOLOGISCHER GEBURTSHILFLICHER ULTRASCHALL. Nicht vereinbar mit 88.75.1 ULTRASCHALL DES UNTERBAUCHES	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	N	<i>Anmerkung R: Darf nur in Einrichtungen mit den nötigen Vorrichtungen erbracht werden</i>	<i>Nota R: Erogabile solo dalle strutture dotate di apposita apparecchiatura</i>	<i>Ausschließlich zwischen der 19. Woche + 0 Tage und der 21. Woche + 6 Tage</i>	<i>Da eseguire tra 19 settimane + 0 e 21 settimane + 0</i>
M19; M20; M21; M22; M23	91.09.D	TOXOPLASMA-ANTIKÖRPER IgG und IgM. Inbegriffen: Aviditätstest der IgG wenn IgG positiv und IgM positiv oder zweifelhaft. Inbegriffen: evtl. IgA und Immunoblotting	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbe. Incluso: eventuali IgA e Immunoblotting	N			Im Fall einer Seronegativität	In caso di sieronegatività
M19; M20; M21; M22; M23	91.15.F	ZYTOMEGALIEVIRUS- ANTIKÖRPER IgG und IgM. Inbegriffen: Aviditätstest der IgG wenn IgG positiv und IgM positiv oder zweifelhaft und evtl. Immunoblotting. Nicht vereinbar mit 91.13.2 Virus- Antikörper Immunoblotting (Bestätigung) NNB	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbe ed eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	I	<i>Nach der Richtlinie zur physiologischen Schwangerschaft, Aktualisierung 2023</i>	<i>Secondo Linea Guida sulla Gravidanza fisiologica, aggiornamento 2023</i>	<i>Wiederholung alle 4-6 Wochen, wenn der erste Test negativ ist (IgG- und IgM- Antikörper negativ), bis zur 24. Schwangerschaftswoc he</i>	<i>Ripetuto ogni 4-6 settimane, se il primo esame risulta negativo (anticorpi IgG e IgM negativi) sino a 24 settimane di gravidanza</i>
M19; M20; M21; M22; M23	91.49.2	VENOESE BLUTABNAHME	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	N			<i>Nur dann zu erbringen, falls der Toxo-Test durchzuführen ist</i>	<i>Da erogare solo qualora sia indicato eseguire il Toxo-Test</i>

BEFREIUNGSCODE / CODICE ESENZIONE	CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 ¹ / CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	BESCHREIBUNG DER CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 ¹	DESCRIZIONE DEI CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	NATIONALER WBS (N)- ZUSÄTZLICHER WBS (I) / LEA NAZIONALE (N) - LEA AGGIUNTIVO (I)	ANMERKUNGEN	NOTE	BEDINGUNGEN	CONDIZIONI
--------------------------------------	--	--	--	--	-------------	------	-------------	------------

ab 24 Wochen + 0 Tage bis 27 Wochen + 6 Tage:
da 24 settimane + 0 gg. a 27 settimane + 6 gg.:

BEFREIUNGSCODE / CODICE ESENZIONE	CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 ¹ / CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	BESCHREIBUNG DER CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 ¹	DESCRIZIONE DEI CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	NATIONALER WBS (N)- ZUSÄTZLICHER WBS (I) / LEA NAZIONALE (N) - LEA AGGIUNTIVO (I)	ANMERKUNGEN	NOTE	BEDINGUNGEN	CONDIZIONI
M24	91.15.F	ZYTOMEGALIEVIRUS- ANTIKÖRPER IgG und IgM. Inbegriffen: Aviditätstest der IgG wenn IgG positiv und IgM positiv oder zweifelhaft und evtl. Immunoblotting. Nicht vereinbar mit 91.13.2 Virus- Antikörper Immunoblotting (Bestätigung) NNB	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie ed eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	I	Nach der Richtlinie zur physiologischen Schwangerschaft, Aktualisierung 2023	Secondo Linea Guida sulla Gravidanza fisiologica, aggiornamento 2023	Wiederholung alle 4-6 Wochen, wenn der erste Test negativ ist (IgG- und IgM- Antikörper negativ), bis zur 24. Schwangerschaftswoc- he	Ripetuto ogni 4-6 settimane, se il primo esame risulta negativo (anticorpi IgG e IgM negativi) sino a 24 settimane di gravidanza
M24; M25; M26; M27	90.26.5	GLUKOSE MEHRFACHDOSIERUNG NACH BELASTUNG (von 2 bis 4 Tests). Inbegriffen Bestimmung der Grundglukose 90.27.1	GLUCOSIO DOSAGGIO SERIALE DOPO CARICO (da 2 a 4 determinazioni). Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1	N	Nach den Richtlinien zur physiologischen Schwangerschaft, Aktualisierung 2011	Secondo Linee Guida sulla Gravidanza fisiologica, aggiornamento 2011	Mit 75 g Glukose (OGTT 75 g) und nur bei vorliegenden Risikofaktoren	Con 75 g di Glucosio (OGTT 75 g) e solo in presenza di fattori di rischi
M24; M25; M26; M27	90.44.3	URIN - GESAMTUNTERSUCHUNG. Inbegriffen: Urinsediment	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	N				
M24; M25; M26; M27	90.94.2	KULTURELLER NACHWEIS IM URIN [HARNKULTUR]. Nachweis von Bakterien und pathogenen Hefen. Inbegriffen: Keimzahl Bestimmung. Wenn positiv, inbegriffen: Identifizierung und Antibiotogramm	ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	N			Im Fall von erheblicher Bakteriurie oder Leukozyturie und/oder anderer Anzeiger einer Harnwegsinfektion	In caso di batteriuria o leucocituria significativa e/o altri indici di infezione urinaria
M24; M25; M26; M27	91.49.2	VENOESE BLUTABNAHME	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	N				

BEFREIUNGSCODE / CODICE ESENZIONE	CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 ¹ / CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	BESCHREIBUNG DER CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 ¹	DESCRIZIONE DEI CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	NATIONALER WBS (N)- ZUSÄTZLICHER WBS (I) / LEA NAZIONALE (N) - LEA AGGIUNTIVO (I)	ANMERKUNGEN	NOTE	BEDINGUNGEN	CONDIZIONI
M24; M25; M26; M27	91.09.D	TOXOPLASMA-ANTIKÖRPER IgG und IgM. Inbegriffen: Aviditätstest der IgG wenn IgG positiv und IgM positiv oder zweifelhaft. Inbegriffen: evtl. IgA und Immunoblotting	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso: eventuali IgA e Immunoblotting	N			Im Fall einer Seronegativität	In caso di sieronegatività
M26; M27; M28; M29; M30; M31; M32; M33; M34; M35; M36; M37	93.37	PRÄNATALES TRAINING. Psychophysisches Training für eine natürliche Geburt. Pro Gruppensitzung. Zyklus von 12 Sitzungen	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale. Per seduta collettiva. Ciclo di 12 sedute	N			Ab der 26. Woche	A decorrere dalla 26° settimana di gravidanza

BEFREIUNGSCODE / CODICE ESENZIONE	CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 ¹ / CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	BESCHREIBUNG DER CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 ¹	DESCRIZIONE DEI CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	NATIONALER WBS (N)- ZUSÄTZLICHER WBS (I) / LEA NAZIONALE (N) - LEA AGGIUNTIVO (I)	ANMERKUNGEN	NOTE	BEDINGUNGEN	CONDIZIONI
--------------------------------------	--	--	--	--	-------------	------	-------------	------------

Im DRITTEN TRIMESTER:

Nel TERZO TRIMESTRE:

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

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

BEFREIUNGSCODE / CODICE ESENZIONE	CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 ¹ / CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	BESCHREIBUNG DER CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 ¹	DESCRIZIONE DEI CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	NATIONALER WBS (N)- ZUSÄTZLICHER WBS (I) / LEA NAZIONALE (N) - LEA AGGIUNTIVO (I)	ANMERKUNGEN	NOTE	BEDINGUNGEN	CONDIZIONI
<i>M28; M29; M30; M31; M32</i>	88.78	GEBURTSHILFLICHER ULTRASCHALL	ECOGRAFIA OSTETRICA	N			<i>Nur im Falle von Fötus- und/oder Adnexal- oder Mutterschaftskrankhe- it</i>	<i>Solo in caso di patologia fetale e/o annessiale o materna</i>
<i>M28; M29; M30; M31; M32</i>	90.49.3	ANTI-ERYTHROZYTEN ANTIKÖRPER [indirekter CoombsTest]	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	N				
<i>M28; M29; M30; M31; M32</i>	90.62.2	BLUTBILD: ZYTOMETRISCHE UNTERSUCHUNG UND LEUKOZYTEN- DIFFERENZIERUNG Hb, RBC, WBC, HCT, PLT, DIFF. Einschließlich evtl. mikroskopische Untersuchung	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	N				
<i>M28; M29; M30; M31; M32</i>	91.09.D	TOXOPLASMA-ANTIKÖRPER IgG und IgM. Inbegriffen: Aviditätstest der IgG wenn IgG positiv und IgM positiv oder zweifelhaft. Inbegriffen: evtl. IgA und Immunoblotting	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbe. Incluso: eventuali IgA e Immunoblotting	N			<i>Im Fall einer Seronegativität</i>	<i>In caso di sieronegatività</i>
<i>M28; M29; M30; M31; M32</i>	91.49.2	VENOESE BLUTABNAHME	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	N				

BEFREIUNGSCODE / CODICE ESENZIONE	CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 ¹ / CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	BESCHREIBUNG DER CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 ¹	DESCRIZIONE DEI CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	NATIONALER WBS (N)- ZUSÄTZLICHER WBS (I) / LEA NAZIONALE (N) - LEA AGGIUNTIVO (I)	ANMERKUNGEN	NOTE	BEDINGUNGEN	CONDIZIONI
--------------------------------------	--	--	--	--	-------------	------	-------------	------------

ab 33 Wochen + 0 Tage bis 37 Wochen + 6 Tage:

da 33 settimane + 0 gg. a 37 settimane + 6 gg.:

BEFREIUNGSCODE / CODICE ESENZIONE	CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 ¹ / CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	BESCHREIBUNG DER CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 ¹	DESCRIZIONE DEI CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	NATIONALER WBS (N)- ZUSÄTZLICHER WBS (I) / LEA NAZIONALE (N) - LEA AGGIUNTIVO (I)	ANMERKUNGEN	NOTE	BEDINGUNGEN	CONDIZIONI
M33; M34; M35; M36; M37	91.19.5	HEPATITIS-C-VIRUS [HCV]- ANTIKÖRPER. Inbegriffen: evtl. Immunoblotting. Nicht vereinbar mit 91.13.2 Virus- Antikörper Immunoblotting (Bestätigung) NNB	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	I	Nach der Richtlinie zur physiologischen Schwangerschaft, Aktualisierung 2023	Secondo Linea Guida sulla Gravidanza fisiologica, aggiornamento 2023		
M33; M34; M35; M36; M37	90.44.3	URIN - GESAMTUNTERSUCHUNG. Inbegriffen: Urinsediment	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	N	Nach den Richtlinien zur physiologischen Schwangerschaft, Aktualisierung 2011	Secondo Linee Guida sulla Gravidanza fisiologica, aggiornamento 2011		
M33; M34; M35; M36; M37	90.94.2	KULTURELLER NACHWEIS IM URIN [HARNKULTUR]. Nachweis von Bakterien und pathogenen Hefen. Inbegriffen: Keimzahl Bestimmung. Wenn positiv, inbegriffen: Identifizierung und Antibiogramm	ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	N			Im Fall von erheblicher Bakteriurie oder Leukozyturie und/oder anderer Anzeiger einer Harnwegsinfektion	In caso di batteriuria o leucocituria significativa e/o altri indici di infezione urinaria
M33; M34; M35; M36; M37	91.09.D	TOXOPLASMA-ANTIKÖRPER IgG und IgM. Inbegriffen: Aviditätstest der IgG wenn IgG positiv und IgM positiv oder zweifelhaft. Inbegriffen: evtl. IgA und Immunoblotting	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso: eventuali IgA e Immunoblotting	N			Im Fall einer Seronegativität	In caso di sieronegatività
M33; M34; M35; M36; M37	91.10.B	TREPONEMA-PALLIDUM Serologischer Nachweis von Syphilis. Antikörper EIA/CLIA und/oder TPHA [TPPA] plus VDRL [RPR]. Inbegriffen: evtl. Titrierung und Immunoblotting	TREPONEMA PALLIDUM sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso: eventuale titolazione ed eventuale Immunoblotting	N				

BEFREIUNGSCODE / CODICE ESENZIONE	CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 ¹ / CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	BESCHREIBUNG DER CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 ¹	DESCRIZIONE DEI CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	NATIONALER WBS (N)- ZUSÄTZLICHER WBS (I) / LEA NAZIONALE (N) - LEA AGGIUNTIVO (I)	ANMERKUNGEN	NOTE	BEDINGUNGEN	CONDIZIONI
M33; M34; M35; M36; M37	91.18.6	VIRUS HEPATITIS B [HBV] REFLEX. ANTIGEN HBsAg + ANTI-KÖRPER Anti HBsAg + ANTI-KÖRPER Anti HBcAg]. Inbegriffen: ANTI-KÖRPER Anti HBcAg IgM wenn HBsAg und Anti HBcAg positiv. Inbegriffen: ANTIGEN HBeAg wenn HBsAg positiv. Inbegriffen: ANTI-KÖRPER Anti HBeAg wenn HBeAg negativ. Nicht mit 91.18.2, 91.18.3, 91.18.4 und 91.18.5 vereinbar	VIRUS EPATITE B [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg. Incluso: ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso: ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo. Non associabile a 91.18.2, 91.18.3, 91.18.4 e 91.18.5	N				
M33; M34; M35; M36; M37	91.23.F	ERWORBENE IMMUNDEFIZIENZ-VIRUS [HIV 1-2]. COMBINED TESTANTI-KÖRPER UND ANTIGENE P24. Inbegriffen: evtl. Immunoblotting. Nicht vereinbar mit 91.13.2 Virus- Antikörper Immunoblotting (Bestätigung) NNB	VIRUS IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA [HIV 1-2]. TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	N				
M33; M34; M35; M36; M37	91.49.2	VENOSE BLUTABNAHME	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	N				
M33; M34; M35; M36; M37	90.62.2	BLUTBILD: ZYTOTRISCHE UNTERSUCHUNG UND LEUKOZYTEN- DIFFERENZIERUNG Hb, RBC, WBC, HCT, PLT, DIFF. Einschließlich evtl. mikroskopische Untersuchung	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	N				
M33; M34; M35; M36; M37	91.08.4	KULTURELLER NACHWEIS VON STREPTOCOCCUS AGALACTIAE IN VAGINO- REKTALABSTRICH. Inbegriffen: Identifizierung	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME COLTURALE. Incluso: Identificazione	N			Empfohlen bei 36-37 Wochen	Raccomandato a 36- 37 settimane
M33; M34; M35; M36; M37	91.49.3	MIKROBIOLOGISCHE PROBEENTNAHME	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	N	Nur im Zusammenhang mit Leistung 91.08.4 "STREPTOCOCCUS AGALACTIAE IM VAGINALEN TUPFERABSTRICH KULTUR" zu verschreiben	Prescrivili solo in associazione alla prestazione 91.08.4 "STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE ESAME COLTURALE"		
M34; M35; M36	88.78	GEBURTSHILFLICHER ULTRASCHALL	ECOGRAFIA OSTETRICA	I				

BEFREIUNGSCODE / CODICE ESENZIONE	CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 ¹ / CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	BESCHREIBUNG DER CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 ¹	DESCRIZIONE DEI CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	NATIONALER WBS (N)- ZUSÄTZLICHER WBS (I) / LEA NAZIONALE (N) - LEA AGGIUNTIVO (I)	ANMERKUNGEN	NOTE	BEDINGUNGEN	CONDIZIONI
--------------------------------------	--	--	--	--	-------------	------	-------------	------------

40 Wochen + 6 Tage:

40 settimane + 6 gg.:

BEFREIUNGSCODE / CODICE ESENZIONE	CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 ¹ / CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	BESCHREIBUNG DER CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 ¹	DESCRIZIONE DEI CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	NATIONALER WBS (N)- ZUSÄTZLICHER WBS (I) / LEA NAZIONALE (N) - LEA AGGIUNTIVO (I)	ANMERKUNGEN	NOTE	BEDINGUNGEN	CONDIZIONI
M40	75.34.1	EXTERNE KARDIOTOKOGRAPHIE	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	I				
M40	88.78	GEBURTSHILFLICHER ULTRASCHALL	ECOGRAFIA OSTETRICA	I				

von 41 Wochen + 0 Tage:

da 41 settimane + 0 gg.:

BEFREIUNGSCODE / CODICE ESENZIONE	CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 ¹ / CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	BESCHREIBUNG DER CODES GEMÄß DPMR 12.01.2017 ¹	DESCRIZIONE DEI CODICI AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017 ¹	NATIONALER WBS (N)- ZUSÄTZLICHER WBS (I) / LEA NAZIONALE (N) - LEA AGGIUNTIVO (I)	ANMERKUNGEN	NOTE	BEDINGUNGEN	CONDIZIONI
M41; M42	75.34.1	EXTERNE KARDIOTOKOGRAPHIE	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	N				
M41; M42	88.78	GEBURTSHILFLICHER ULTRASCHALL	ECOGRAFIA OSTETRICA	N			Zur Bewertung der Fruchtwassermenge	Per valutazione quantitativa del liquido amniotico

¹Diese Codes sind ab dem Inkrafttreten der neuen WBS/LEA verwendbar

¹Questi codici saranno utilizzabili dall'entrata in vigore dei nuovi LEA

Frauen, die nach der 13. Woche vorstellig werden, sind von Kostenbeteiligungen sowohl der fachärztlichen Leistungen zu den vorherigen Schwangerschaftsphasen, falls angebracht, als auch jenen der laufenden Schwangerschaftswoche freigestellt (Befreiungscode M99)

Per le donne che si presentano dopo la 13° settimana sono escluse dalla partecipazione al costo sia le prestazioni specialistiche relative alle precedenti fasi di gestazione, quando appropriate, sia quelle relative alla settimana di gestazione in corso (Codice esenzione M99)

Sichtvermerke i. S. d. Art. 13 L.G. 17/93 und
L.G. 6/22 über die fachliche, verwaltungsmäßige
und buchhalterische Verantwortung

Visti ai sensi dell'art. 13 L.P. 17/93
e della L.P. 6/22 sulla responsabilità tecnica,
amministrativa e contabile

Der Ressortdirektor / Il Direttore di dipartimento
Die Abteilungsdirektorin / La Direttrice di ripartizione
Die Amtsdirektorin / La Direttrice d'ufficio

MAYR MICHAEL
SCHROTT LAURA
CAPODAGLIO SILVIA

13/11/2024 11:29:14
13/11/2024 11:11:41
08/11/2024 14:13:17

Laufendes Haushaltsjahr		Esercizio corrente	
Rientro in futuro impegno di assegnazione di quota indistinta Rientra in futuro impegno di assegnazione di quota indistinta / Fließt in zukünftige Zuweisung von verwendungsungebundenen Anteilen	zweckgebunden		impegnato
	als Einnahmen ermittelt		accertato in entrata
	auf Kapitel		sul capitolo
	Vorgang		operazione

Der Direktor des Amtes für Ausgaben

18/11/2024 16:59:45
TACCHINARDI MARTA

Il Direttore dell'Ufficio spese

Der Direktor des Amtes für Finanzaufsicht

Il Direttore dell'Ufficio Vigilanza finanziaria

Der Direktor des Amtes für Einnahmen

Il Direttore dell'Ufficio entrate

Diese Abschrift
entspricht dem Original

Per copia
conforme all'originale

Datum / Unterschrift

data / firma

Abschrift ausgestellt für

Copia rilasciata a



Der Landeshauptmann
Il Presidente

KOMPATSCHER ARNO

19/11/2024

Der Generalsekretär
Il Segretario Generale

MAGNAGO EROS

19/11/2024

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung, bestehend - ohne diese Seite - aus 24 Seiten, mit dem digitalen Original identisch ist, das die Landesverwaltung nach den geltenden Bestimmungen erstellt, aufbewahrt, und mit digitalen Unterschriften versehen hat, deren Zertifikate auf folgende Personen lauten:

nome e cognome: Arno Kompatscher

Si attesta che la presente copia analogica è conforme in tutte le sue parti al documento informatico originale da cui è tratta, costituito da 24 pagine, esclusa la presente. Il documento originale, predisposto e conservato a norma di legge presso l'Amministrazione provinciale, è stato sottoscritto con firme digitali, i cui certificati sono intestati a:

nome e cognome: Eros Magnago

Die Landesverwaltung hat bei der Entgegennahme des digitalen Dokuments die Gültigkeit der Zertifikate überprüft und sie im Sinne der geltenden Bestimmungen aufbewahrt.

Ausstellungsdatum

05/11/2024

Diese Ausfertigung entspricht dem Original

L'Amministrazione provinciale ha verificato in sede di acquisizione del documento digitale la validità dei certificati qualificati di sottoscrizione e li ha conservati a norma di legge.

Data di emanazione

Per copia conforme all'originale

Datum/Unterschrift

Data/firma