

DIREZIONE GENERALE

CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

LA DIRETTRICE

KYRIAKOULA PETROPULACOS

REG. TIPO ANNO NUMERO
PG 2018, 544429
DEL 21 AGO. 2018

Ai Direttori Generali
Ai Direttori Sanitari
delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna

e p.c.

Ai Direttori di Distretto

Ai Responsabili di Presidio Ospedaliero

Ai Direttori di Dipartimento di Cure Primarie

Ai Referenti del Sistema Informativo della Specialistica
Ambulatoriale

Circolare n. 8

Ai Referenti Unici dell'accesso alla Specialistica
Ambulatoriale

Ai Referenti sistemi informativi

Ai Responsabili dei centri di PMA

delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna

Oggetto: Applicazione della DGR n. 916 del 18 Giugno 2018 "Aggiornamento del nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e delle relative tariffe in materia di procreazione medicalmente assistita".

Con DGR 916/2018 si è provveduto ad aggiornare il nomenclatore Regionale della specialistica ambulatoriale, con il duplice obiettivo di trasferire le prestazioni di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) dal regime di ricovero ospedaliero a quello ambulatoriale e di applicare le condizioni di erogabilità già previste nel DPCM 18/1/2017 dei nuovi LEA.

Prestazioni

Sono state inserite nel Nomenclatore Tariffario Regionale le prestazioni di PMA di secondo livello con relativa tariffa; sono inoltre state aggiunte due prestazioni di laboratorio funzionali allo svolgimento della stessa e modificate le descrizioni e le tariffe di due prestazioni ambulatoriali già presenti nel nomenclatore ed è stata eliminata una prestazione.

Nella tabella seguente sono elencate le prestazioni di nuovo inserimento.

Viale Aldo Moro 21
40127 Bologna

tel 051.527.7161/7162
fax 051.527.7056

dgsan@regione.emilia-romagna.it
PEC: dgsan@postacert.regione.emilia-romagna.it

a uso interno: DP/ / INDICE LIV. 1 LIV. 2 LIV. 3 LIV. 4 LIV. 5 ANNO NUM SUB
Classif. 3657 | | | | | Fasc. 2018 2 |

Nota	codice	DENOMINAZIONE	CONDIZIONE DI EROGABILITA'	BRANCA	TARIFFA
**IRH	69.92.2	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) OMOLOGA. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	Fino al compimento del 46° anno. Fino a 6 cicli. Ciascun ciclo: da 65.11 AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick-up ovocitario] a uno o più 69.82.5 TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET) Esclusi farmaci	Ostetricia e ginecologia	600,00
**IRH	69.92.3	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI A FRESCO. Incluso: coltura, reperimento gameti e monitoraggio.	Fino al compimento del 46° anno. Fino a 6 cicli. Ciascun ciclo: fino a uno o più TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET) (69.82.5) Esclusi farmaci	Ostetricia e ginecologia	900,00
**IRH	69.92.4	AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo. Incluso: visita anestesiologicala, sedazione cosciente, monitoraggio incruente salutare arteriosa. Non associabile a 62.11		Ostetricia e ginecologia Urologia	100,000
**IRH	69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica		Ostetricia e ginecologia	200,00
**IRH	69.92.7	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI CONGELATI. Incluso: coltura. Incluso: scongelamento. Incluso reperimento gameti femminili e monitoraggio	Fino al compimento del 46° anno. Fino a 6 cicli. Ciascun ciclo: fino a uno o più TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET) (69.82.5) Esclusi farmaci	Ostetricia e ginecologia	2.400,00
**IRH	69.92.8	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON GAMETI MASCHILI. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento. Incluso reperimento gameti maschili	Fino al compimento del 46° anno. Fino a 6 cicli. Ciascun ciclo: da 65.11 AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick-up ovocitario] a uno o più 69.82.5 TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET) Esclusi farmaci	Ostetricia e ginecologia	900,00
	90.28.C	INIBINA B		Laboratorio	45,00
	90.17.G	ORMONE ANTI-MULLERIANO (AMH). DOSAGGIO	Per la valutazione della riserva ovarica nella donna fertile	Laboratorio	45,00
**RH	69.92.9	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI	Incluso reperimento gameti maschili, trasporto e scongelamento.	Ostetricia e ginecologia	400,00
R	69.92.A	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] OMOLOGA		Ostetricia e ginecologia	100,00

A seguito della suddivisione dell'inseminazione intrauterina in due prestazioni distinte per PMA omologa ed eterologa, è stata eliminata la prestazione:

H	69.92	INSEMINAZIONE ARTIFICIALE Intracervicale e intrauterina (IAO)	77,45
---	-------	--	-------

Sono state, inoltre, modificate tariffa e descrizione delle seguenti prestazioni:

RH	65.11	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick up ovocitario]. Prelievo ovociti. Inclusa valutazione ovocitaria. Incluso eventuale congelamento e conservazione. Incluso: visita anestesiológica, sedazione cosciente, monitoraggio incruento saturazione arteriosa. Escluso per via laparoscopica	Ostetricia e ginecologia	700,00
	88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1	Ostetricia e ginecologia Diagnostica per immagini	100,00

Condizioni di erogabilità

In analogia a quanto previsto dal DPCM 12 gennaio 2017, per le tecniche di PMA omologa ed eterologa di II livello sono stati aggiornati i criteri di accesso come di seguito descritto:

- età della donna, fino al **compimento del 46° anno di età**;
- numero di **cicli di trattamento, fino a 6**.

Ne consegue che è possibile eseguire la PMA in donne che non abbiano ancora compiuto 46 anni, anche qualora siano state precedentemente escluse per aver compiuto 43 anni prima dell'entrata in vigore di questa delibera. La donna non deve avere compiuto 46 anni all'inizio del ciclo di PMA.

Il numero massimo di cicli eseguibili è riferito a ciascuna tecnica, quindi fino a 6 cicli di PMA omologa in aggiunta a fino a 6 cicli di PMA eterologa.

Si intende per ciclo:

- nel caso di PMA omologa, quello che inizia con AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick-up ovocitario] (65.11) fino ad arrivare ad uno o più TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET) (69.82.5),
- nel caso di PMA eterologa, da ciascuna donazione fino a uno o più TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET) (69.82.5)

Si precisa che qualora la donna, dopo l'11 settembre 2014 (DGR 1487/14), abbia già eseguito cicli di PMA in ambito SSN, questi vanno considerati ai fini del raggiungimento del tetto massimo eseguibile.

Le condizioni di erogabilità suddette sono applicate alle prestazioni di PMA di secondo livello, mentre per le prestazioni di primo livello (inseminazione intrauterina) non sono previste.

In merito alla prescrizione dei **farmaci** necessari per l'esecuzione della PMA con **nota CUF 74**, si definisce che è comunque possibile prescriverli con il Piano terapeutico regionale in tutti i casi in cui le pazienti che si sottopongono a PMA non abbiano compiuto 46 anni, in deroga alla nota CUF stessa (età non superiore ai 45 anni).

Prescrizione e ticket

Le prestazioni di PMA erogate a coppie che possiedono i requisiti previsti dalle suddette condizioni di erogabilità, sono erogate con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale e la compartecipazione alla spesa (ticket) segue le medesime regole già definite per la specialistica ambulatoriale.

Il modello organizzativo per l'accesso ai cicli di PMA è quello del Day service ambulatoriale e la prescrizione avviene tramite modulistica DSA. La prescrizione deve riportare il codice quesito diagnostico **V26.1** (fecondazione artificiale).

Il DSA deve essere aperto solo nel momento in cui si avvia il ciclo di PMA: le prestazioni diagnostiche precedenti devono essere prescritte su ricetta SSN.

La data di chiusura del Day service deve coincidere con la data dell'ultima visita di controllo a conclusione del trattamento. Nel caso in cui - a fronte del fallimento del primo - si proceda ad ulteriori trasferimenti di embrioni (precedentemente congelati), il DSA deve essere mantenuto attivo.

L'importo del ticket viene quindi calcolato con le regole già previste per il DSA: suddivisione delle prestazioni per branca e per numero massimo di 8 prestazioni alla chiusura del DSA con tetto massimo di 36,15 euro più l'eventuale quota fissa derivante dalla fascia di reddito.

È riconosciuta l'esenzione dal ticket in tutti i casi previsti dalla normativa vigente in materia e, in aggiunta, per le persone che, affette da patologia tumorale in età fertile e con prognosi favorevole a lungo termine, debbano sottoporsi a terapie farmacologiche, radioterapiche o chirurgiche che le pongano a rischio di compromissione della fertilità futura. In questo caso per gli accertamenti diagnostici, il prelievo e la conservazione dei gameti, il codice di esenzione da utilizzare è **048**. Successivamente, se il ciclo di PMA prosegue in momenti successivi alla scadenza dell'esenzione 048, sarà possibile riconoscere l'esenzione **M00** per le prestazioni in funzione preconcezionale, sia per la donna che per l'uomo.

Nel caso in cui il ciclo di PMA preveda anche prestazioni per l'uomo, tali prestazioni devono essere indicate su una ricetta separata; in tal caso, in assenza di esenzioni, verrà calcolato il ticket.

Prestazioni erogate a cittadini residenti in altre regioni

In attesa che il nomenclatore introdotto con DPCM 12 gennaio 2017 entri in vigore e siano quindi approvate le tariffe nazionali, le prestazioni di PMA di secondo livello non sono erogabili in regime ambulatoriale su tutto il territorio nazionale, pertanto per i/le cittadini/e provenienti dalle altre regioni è necessario acquisire, da parte del Centro PMA, la preventiva autorizzazione dell'Azienda USL di residenza, previa informazione sui costi dell'intera procedura, utilizzando il fac-simile allegato (allegato 2).

L'autorizzazione deve essere nominale, pertanto non possono essere considerate valide a tale scopo le note regionali a carattere generale che alcune regioni hanno provveduto ad emanare.

Le donne provenienti da fuori regione che alla data di entrata in vigore della delibera erano già state inserite in lista di attesa saranno mantenute in lista sulla base delle norme precedenti, ovvero considerando valide le autorizzazioni regionali precedenti.

I cittadini, qualora non esenti, pagheranno il ticket con le modalità di cui sopra, mentre sarà utilizzata la fatturazione diretta solo per le prestazioni di PMA di secondo livello di cui alla DGR 916/18. L'importo del ticket deve essere decurtato dalla fattura addebitata alla azienda di residenza.

Le altre prestazioni che seguono i consueti scambi di mobilità saranno compensate a tariffa intera (vedi paragrafo rendicontazione attività), senza sottrarre il ticket incassato, già decurtato dalla fatturazione diretta.

In caso di PMA eterologa, qualora il costo sostenuto dall'Azienda per l'approvvigionamento dei gameti sia superiore a quello incluso nella tariffa della prestazione, sarà addebitata sulla stessa fattura anche tale differenza.

Prestazioni erogate presso strutture estere

Nel caso di donne che si rechino ad eseguire la PMA presso strutture estere, occorre precisare che ai sensi della direttiva europea del 2011 recepita con D.Lgs 38/14, la coppia deve essere preventivamente autorizzata e verrà successivamente rimborsata fino ad un massimo della tariffa definita a livello regionale attraverso il meccanismo della fatturazione indiretta, ossia dopo avere anticipato il pagamento dell'importo alla struttura.

PMA eterologa con doppia donazione

Nel caso in cui la coppia si sottoponga ad un ciclo di PMA **eterologa con doppia donazione**, al fine del costo si considerino le prestazioni da donazione di gameti femminili, cui va sommato il costo dei gameti maschili, definito nell'importo di 300 euro.

Si evidenzia che tale importo dovrà essere aggiunto alla fatturazione nei casi di prestazioni eseguite in altre regioni e considerato nel calcolo della tariffa rimborsabile in caso di prestazioni eseguite all'estero.

Rendicontazione attività nel flusso ASA:

La delibera 916/18 prevede che:

- per i cittadini residenti in regione Emilia-Romagna, i costi delle prestazioni specialistiche sono a carico dell'Azienda di residenza e seguono le regole degli scambi di mobilità tramite il flusso della specialistica ambulatoriale (ASA);
- per i cittadini residenti fuori regione, i costi sostenuti per le prestazioni ambulatoriali (al netto della eventuale compartecipazione alla spesa) e per l'approvvigionamento dei gameti (in caso di PMA eterologa) saranno posti a carico della Azienda USL di residenza tramite fatturazione diretta.

Tutte le prestazioni erogate devono essere rilevate mediante il flusso ASA indipendentemente dalla residenza dei cittadini.

Tutto il percorso di un ciclo deve essere contenuto nel medesimo Day Service. Non possono essere contenuti due cicli in un singolo modulo Day Service.

Le prestazioni erogate devono essere inviate mensilmente, e non a chiusura del DSA, aggiornando il flusso informativo di mese in mese con le nuove prestazioni.

I dati potranno essere inviati a partire dal mese di ottobre 2018.

In particolare, il tracciato ASA dovrà essere compilato come segue, sia per pazienti residenti in regione che per i residenti fuori regione:

TABELLA A:

CAMPO CODICE A BARRE DELLA RICETTA (POS 23, OBB, SCARTANTE): *codice modulo DSA*

CAMPO REGIME DI EROGAZIONE (POS 61, OBB, SCARTANTE): modalità 01 = SSN

CAMPO MODALITÀ DI ACCESSO (POS 161, OBB, SCARTANTE): modalità 05 = Day Service

CAMPO POSIZIONE ASSISTITO NEI CONFRONTI DEL TICKET (POS 163, OBB, SCARTANTE): modalità

00 = Esente

04 = Non esente

06 = Esenzione parziale (Day Service)

CAMPI IMPORTO TICKET (POS 165,168, OBB, SCARTANTE): valorizzato con l'importo del ticket incassato

CAMPO TIPOLOGIA DELLA MODULISTICA PRESCRITTIVA (POS 187, OBB, SCARTANTE)
modalità 3 = day service

TABELLA B:

CAMPO QUESITO DIAGNOSTICO (POS 25, OBB, SCARTANTE): Andrà inserito obbligatoriamente il quesito diagnostico V261

CAMPO CODICE ESENZIONE (POS 25, OBB, SCARTANTE): compilato in caso di posizione ticket 00 = esente o 06 = parziale

CAMPO DISCIPLINA UNITA' OPERATIVA EROGATRICE (POS 36, OBB, SCARTANTE):
codice 057 – fisiopatologia della riproduzione umana.

Per i residenti fuori regione:

Le prestazioni di PMA di cui alla DGR 916/18 erogate a pazienti fuori regione fatturate direttamente all'azienda di residenza saranno comunque inviate nei flussi di mobilità interregionale, valorizzando a zero le tariffe delle prestazioni ed i ticket incassati.

Tempi di applicazione

A partire dal 21 giugno 2018 sono in vigore le norme che riguardano la modifica delle condizioni di erogabilità, pertanto anche in regime di ricovero è possibile applicare queste nuove indicazioni.

Dal 1° settembre 2018 sarà in vigore il nomenclatore Tariffario Regionale con le modifiche inerenti alla PMA, pertanto a partire da questa data le prestazioni saranno erogate in regime ambulatoriale.

Se alla data del 1° settembre la coppia ha già iniziato il ciclo di PMA in regime di ricovero, verrà gestita fino alla fine del ciclo nel medesimo regime.

Nel richiamare ad una puntuale applicazione, si ricorda che è possibile fare riferimento a:

- Enrica Garuti (enrica.garuti@regione.emilia-romagna.it; 0515277306)
- Elena Castelli (elena.castelli@regione.emilia-romagna.it; 0515277314)

Cordiali saluti.


Kyriakoula Petropoulou

Allegato 1 - Percorso di PMA**PRIMO LIVELLO**

88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1
---------	---

69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]
---------	--

69.92.A	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] OMOLOGA
---------	--

in alternativa	
69.92.9	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI. Incluso reperimento gameti maschili, trasporto e scongelamento

Eventuale

69.92.4	AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo. Incluso: visita anestesiologicala, sedazione cosciente, monitoraggio incruente salutare arteriosa. Non associabile a 62.11
---------	--

SECONDO LIVELLO**OMOLOGA**

88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1
65.11	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick up ovocitario]. Prelievo ovociti. Inclusa valutazione ovocitaria. Incluso eventuale congelamento e conservazione. Incluso: visita anestesiologicala, sedazione cosciente, monitoraggio incruente salutare arteriosa. Escluso per via laparoscopica

69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]
---------	--

69.92.2	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) OMOLOGA. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento. Fino a 6 cicli
69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica

Eventuale

69.92.4	AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo. Incluso: visita anestesiologicala, sedazione cosciente, monitoraggio incruente salutare arteriosa. Non associabile a 62.11
---------	--

ETEROLOGA

88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1
---------	---

Da donazione di gameti maschili

65.11	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick up ovocitario]. Prelievo ovociti. Inclusa valutazione ovocitaria. Incluso eventuale congelamento e conservazione. Incluso: visita anestesiologicala, sedazione cosciente, monitoraggio incruente salutare arteriosa. Escluso per via laparoscopica
-------	--

69.92.8	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON GAMETI MASCHILI. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento. Incluso reperimento gameti maschili
---------	---

in alternativa, da donazione gameti femminili a fresco

69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]
---------	--

69.92.3	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI A FRESCO. Incluso: coltura, reperimento gameti e monitoraggio.
---------	---

Eventuale

69.92.4	AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo. Incluso: visita anestesiologicala, sedazione cosciente, monitoraggio incruente salutare arteriosa. Non associabile a 62.11
---------	--

in alternativa, da donazione gameti femminili congelati

69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]
---------	--

69.92.7	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI CONGELATI. Incluso: coltura. Incluso: scongelamento. Incluso reperimento gameti femminili e monitoraggio
---------	---

Eventuale

69.92.4	AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo. Incluso: visita anestesiologicala, sedazione cosciente, monitoraggio in corrente salutare arteriosa. Non associabile a 62.11
---------	--

69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica
---------	--

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE E PAGAMENTO SPESE

Presso il Centro PMA di _____ si è rivolta la coppia formata

dalla Sig.ra _____

e dal Sig. _____

Con DIAGNOSI di: infertilità da fattore _____

Dal _____

Dalle valutazioni mediche specialistiche eseguite emerge la rispondenza ai criteri che giustificano l'esecuzione delle prestazioni di PMA eseguite in regime ambulatoriale.

Visto che:

La Regione Emilia-Romagna ha disciplinato con Delibera di Giunta Regionale (DGR) n. 916 del 18 giugno 2018 i requisiti di accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, omologa ed eterologa erogabili con oneri a carico del SSR in coerenza con le previsioni dei nuovi LEA (D.P.C.M 12.01.2017):

- per il primo livello (IUI) non ci sono requisiti di accesso
- per il secondo e terzo livello (FIVET-ICSI)
 - limite massimo di età il compimento del 46° anno per la donna
 - numero massimo di 6 cicli

L'accesso alle prestazioni di PMA per coppie non residenti in regione Emilia-Romagna e iscritte al Servizio Sanitario Nazionale è però subordinato al rilascio a cura della AUSL/Regione/Provincia Autonoma di residenza di un assenso in merito all'assunzione dei relativi oneri che saranno addebitati, fatta salva l'eventuale compartecipazione alla spesa a carico degli interessati, tramite successiva fatturazione diretta all'ASL.

Nel rispetto della DGR n. 916/2018 è necessario acquisire da parte del Centro id PMA, la preventiva autorizzazione dell'Azienda sanitaria di residenza della coppia, informata sugli interi costi della procedura. Successivamente sarà inviata alla ASL di residenza, la fattura per il riconoscimento economico delle prestazioni. Le tariffe che devono essere rimborsate dall'Azienda sanitaria di residenza sono quelle previste dal tariffario della Regione Emilia-Romagna e non quelle della regione di residenza.

Tutto ciò premesso si chiede di autorizzare il Centro di PMA _____ ad eseguire le attività sotto indicate e di confermare l'impegno a corrispondere gli oneri nella misura prevista dalle disposizioni regionali.

Per concedere l'autorizzazione si chiede di compilare e sottoscrivere l'apposita sezione del presente modello restituendolo poi al Centro di PMA stesso

In assenza di autorizzazione non sarà possibile procedere con le attività di PMA previste.

AUTORIZZAZIONE

Con la presente si autorizzano le attività e si assume l'impegno a coprire la relativa spesa secondo le tariffe delle prestazioni (di cui all'allegato) e modalità definite dalla Delibera di Giunta Regionale (DGR) n. 916 del 18.06.2018, di:

Sig.ra _____ nata il _____ a _____

Codice Fiscale _____

Residente in via _____ n. civico _____

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Sig. _____ nato il _____ a _____

Codice Fiscale _____

Residente in via _____ n. civico _____

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

La fattura dovrà essere intestata a:

Sede: _____ Cod. Fisc./P.IVA _____

Codice IPA _____ Tel. _____

e-mail: _____

Data _____

ASL di residenza

Allegato richiesta autorizzazione:

PRESTAZIONI E TARIFFE DELLE ATTIVITÀ DI PMA ADDEBITATE CON FATTURAZIONE ALLA ASL

Le prestazioni previste sono barrate nella prima colonna.

	codice	DENOMINAZIONE	TARIFFA
	69.92.2	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) OMOLOGA. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	600,00
	69.92.3	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI A FRESCO. Incluso: coltura, reperimento gameti e monitoraggio.	900,00
	69.92.4	AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo. Incluso: visita anestesiologicala, sedazione cosciente, monitoraggio incruente salutare arteriosa. Non associabile a 62.11	100,000
	69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	200,00
	69.92.7	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI CONGELATI. Incluso: coltura. Incluso: scongelamento. Incluso reperimento gameti femminili e monitoraggio	2.400,00
	69.92.8	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON GAMETI MASCHILI. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento. Incluso reperimento gameti maschili	900,00
	90.28.C	INIBINA B	45,00
	90.17.G	ORMONE ANTI-MULLERIANO (AMH). DOSAGGIO	45,00
	69.92.9	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI	400,00
	69.92.A	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] OMOLOGA	100,00
	65.11	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick up ovocitario]. Prelievo ovociti. Inclusa valutazione ovocitaria. Incluso eventuale congelamento e conservazione. Incluso: visita anestesiologicala, sedazione cosciente, monitoraggio incruente salutare arteriosa. Escluso per via laparoscopica	700,00
	88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1	100,00
		Approvvigionamento gameti	

NOTA: Gli oneri relativi alle prestazioni in elenco saranno addebitati tramite fatturazione diretta alla AUSL di residenza, fatta salva l'eventuale compartecipazione alla spesa a carico degli interessati.

Le altre prestazioni di cui al DM 22 Luglio 1996 e ssmm, erogate nel medesimo ciclo di PMA, saranno addebitate tramite il consueto flusso della mobilità interregionale come da accordo vigente.