

Allegato B

TARIFFE PER LA COMPENSAZIONE DELLA
MOBILITA' SANITARIA INTERNAZIONALE
Anno 2013

1. Prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero ordinario per acuti, in regime di ricovero diurno e per le prestazioni di lungodegenza e riabilitazione.

Ai fini della valorizzazione delle prestazioni oggetto di addebito ai Paesi esteri, tramite le modalità stabilite dal Ministero della Salute, sul sistema applicativo ASPE, si applicano la D.G.R. n. 780 del 13.4.2006 e successive modificazioni di cui alle D.G.R. n. 1912 del 25.9.2008, D.G.R. n. 2008 del 9.10.2008, D.G.R. n. 2989 del 30.12.2008.

2. Prestazioni di assistenza medico generica.

Ai fini della compensazione della mobilità sanitaria internazionale per le prestazioni di assistenza medico generica e pediatrica la quota capitaria annua è stabilita per l'anno 2013 rispettivamente in euro 84,00 euro ed euro 144,00 (mensile rispettivamente di euro 7,00 ed euro 12,00) onnicomprensiva di tutte le voci di spesa relative ai rispettivi contratti e convenzioni in vigore nell'anno 2013.

3. Prestazioni di assistenza specialistica, di diagnostica strumentale e di laboratorio.

Ai fini della valorizzazione delle prestazioni oggetto di addebito ai Paesi esteri, tramite le modalità stabilite dal Ministero della Salute, sul sistema applicativo ASPE, si applicano la D.G.R. n. 531 del 17.3.2006 e D.G.R. n. 1280 del 9.6.2006 e successive modificazioni di cui alle D.G.R. n. 1912 del 25.9.2008, D.G.R. n. 2008 del 9.10.2008, D.G.R. n. 2989 del 30.12.2008, D.G.R. n. 1977 del 15.11.2012 e D.G.R. n. 2349 del 28.12.2012.

Le tariffe utilizzate per la compensazione della mobilità sanitaria internazionale risultano al netto dell'eventuale ticket corrisposto dall'assistito ai sensi della normativa vigente, mentre la quota di compartecipazione alla spesa aggiuntiva introdotta con la manovra di Luglio 2011, non deve essere sottratta al valore da addebitare in quanto è trattenuta dall'erogatore.

Rimangono, inoltre, ferme le disposizioni normative che prevedono l'applicazione degli sconti da parte degli erogatori privati accreditati, in favore del Servizio Sanitario Nazionale, per le branche e con le percentuali individuate nella Legge 27 dicembre 2006 n. 296 (Legge Finanziaria 2007).

4. Prestazioni di assistenza farmaceutica

I corrispettivi dei farmaci erogabili a carico del Servizio Sanitario Nazionale sono determinati in base alla legislazione vigente.

Gli importi utilizzati per la compensazione della mobilità sanitaria internazionale risultano al netto dell'eventuale compartecipazione corrisposta dal beneficiario della prestazione.

5. Prestazioni di assistenza termale

Le tariffe applicabili nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale sono quelle previste dalla D.G.R. n. 3231 del 29.11.2004.

6. Somministrazione diretta di farmaci

I corrispettivi dei farmaci erogabili dal Servizio Sanitario Nazionale corrispondono al costo effettivamente sostenuto dalle Aziende erogatrici.

7. Prestazioni di trasporto infermi con ambulanza e prestazioni di elisoccorso.

Per quanto riguarda i trasporti a mezzo elisoccorso si richiama la D.G.R. n. 3120 del 8.10.1999 e si ridefinisce in euro 93,00 a minuto di volo il costo dell'intervento recuperabile attraverso il meccanismo della mobilità internazionale (applicativo ASPE) per gli interventi in favore di utenti stranieri.

Qualora il soccorso non dia seguito ad un trasporto sanitario con elicottero, il tempo da computare ai fini dell'addebito corrisponde a quello del volo di andata e ritorno del velivolo, fatta eccezione dei casi in cui durante il volo di ritorno l'elisoccorso venga impegnato in altro intervento.

Nel caso di più soggetti elitrasportati sullo stesso volo andrà conteggiato un solo volo di andata e ritorno.

L'Azienda presso cui è strutturato il servizio di elisoccorso provvederà, ai fini del recupero dei costi degli interventi effettuati a carico Paesi esteri e secondo la tariffa e le regole definite nel presente provvedimento, a darne comunicazione all'Azienda sanitaria territorialmente competente per la gestione delle fatturazioni conseguenti sul sistema ASPE.

8. Prestazioni assistiti ex forfait che fruiscono di prestazioni presso strutture di altre Regioni e rientrano nei flussi della mobilità interregionale

I dati relativi alle prestazioni erogate da altre Regioni in favore delle categorie di assistiti per i quali è previsto il passaggio alla fatturazione unica al costo a partire dal 1.1.2013 in ambito UE, verranno forniti alle rispettive Aziende di residenza una volta consolidati i flussi di fuga interregionale e saranno addebitate sul sistema ASPE alle tariffe riscontrate in fase di ricezione dei flussi di addebito.

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE