

DISTRETTO VALLE CRATI

Al Direttore U.O.C. Sistema Informativi Aziendali
Dott.ssa Virginia Stefano

p.c.

Al Direttore Distretto Valle Crati
Dr. Ottorino Zuccarelli

Al Responsabile U.O.URP
Loro Sedi
ASP Cosenza

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI
COSENZA



N. Prot. 0142478

del 02/12/2019

Titolo/Classe/Sottoclass.

I 3 5

Oggetto: procedimento di rimborso indiretto prestazioni sanitarie di procreazione medicalmente assistita (PMA).

Premesso che, con le circolari prot.N°7118 del 09/01/2018 e prot.N°62552 del 20/02/2018 del D.G. Dipartimento della Salute e Politiche Sanitarie Regione Calabria, a riguardo dei tempi e delle modalità di applicazione del DCA 150/2017, con le quali, al fine di garantire le prestazioni di PMA agli utenti, residenti della Regione Calabria, presso strutture pubbliche o private, accreditate da altre Regioni o Province Autonome, si disponeva di adeguare le rispettive organizzazioni ASP, a decorrere dal 18.03.2017 ad:

- acquisire le istanze di autorizzazione inoltrate dagli utenti;
- accertare che la struttura extraregionale prescelta rientri nell'elenco dei Centri autorizzati alla PMA, ex art. 11 della legge 40/2004 e s.m.i, che la donna richiedente non abbia superato il 43°anno di età, che la coppia richiedente non sia reduce da tre cicli continuativi di tecniche di PMA;
- autorizzare gli aventi diritto, informandoli che, limitatamente alle spese a carattere sanitario, ricade sugli stessi l'onere, dietro impegno dell'ASP ad effettuare il rimborso nel limite della tariffa transitoria;
- rimborsare delle spese per le prestazioni di PMA, previamente autorizzate e fruite, corredate di fatturazione in originale con la specifica delle prestazioni;
- liquidare il rimborso delle prestazioni, attingendo alla quota parte del FSR periodicamente attribuita ad ogni ASP.

A seguito il Direttore Sanitario disponeva con la nota prot.N°29443 del 22/02/2018 che:

- la struttura autorizzativa venga individuata nei consultori familiari secondo l'organizzazione definita dal Coordinatore dei Consultori, quale garantisce comunque l'omogeneità del servizio sul territorio;
- al Distretto Sanitario rimangano le competenze di rimborso delle spese sanitarie, secondo la tariffazione di cui all'allegato B del DCA 150/2018 e secondo le modalità trasmesse dal Dipartimento Regionale di Tutele della Salute e Politiche Sanitarie.

Al fine di informare gli utenti interessati al **procedimento di rimborso indiretto delle prestazioni sanitarie di procreazione medicalmente assistita (PMA)**, ovvero per poter espletare le funzioni nei termini e garantire le responsabilità connesse all'espletamento dell'incarico del responsabile unico del procedimento PMA - Distretto Valle Crati, si ritiene doveroso chiedere alla S.V. di voler adottare i necessari e formali atti, al fine di pubblicazione sul sito aziendale secondo la seguente informativa :



- previo appuntamento, richiesto telefonicamente al n 0984 496202 o a mezzo email consultorio.arcavacata@asp.gov.it, l'utente interessato si reca presso il Consultorio Familiare per un colloquio con il medico, il quale accerta che:
 - a) la struttura extraregionale prescelta rientri nell'elenco dei Centri autorizzati alla PMA ex art. 11 della legge 40/2004 e s.m.i;
 - b) che la donna richiedente non abbia superato il 43°anno di età;
 - c) che la coppia richiedente non sia reduce da tre cicli continuativi di tecniche di PMA;

e rilascia l'autorizzazione agli aventi diritto di ricorrere alla struttura, informando gli utenti, che l'eventuale rimborso rientri nel limite della tariffa transitoria, precisando che l'importo massimo rimborsabile è di € 1749.15 delle spese anticipate presso la struttura, invitandoli a fornire, per il rimborso successivo, le fatture in formato previsto dal DCA n. 150 del 10.11.2017.

- A seguito dell'effettuata prestazione di PMA, l'utente presenterà l'istanza per il rimborso su apposito modello, quale si allega alla presente, presso l'ufficio protocollo ASP Cosenza e allegnerà l'autorizzazione rilasciata da parte del medico dei consultori familiari ASP, copia del documento di riconoscimento, fattura in originale.

Infine si chiede alla S.V. di voler provvedere alla modalità di presentazione on line, per gli utenti residenti e ricadenti nel territorio del distretto Valle Crati, dell'istanza di rimborso di PMA e nello stesso tempo di far pervenire, in modo automatico e informatizzato, tutta la documentazione ricevuta alla casella di posta elettronica della scrivente : elena.krylova@aspcs.it

In attesa di attuazione della procedura informatizzata, sopra illustrata e richiesta, la scrivente rimane, sin da ora, disponibile per eventuali incontri e chiarimenti a riguardo.

Distinti Saluti

Il RUP
Dott.ssa Elena Krylova



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

Direzione Sanitaria ASP CS
SEDE Legale
Direttore Dr. Francesco Giudiceandrea

Etichetta Protocollo



Egr. Coordinatore dei Consulenti ASP CS
Trebisacce
Egr. i Direttori di Distretto Sanitario ASP CS
Loro Sedi
E pc egr. Direttore Generale ASP CS
SEDE

Oggetto: **Disposizione Organizzativa per prestazioni di PMA**
Premesso che

Con il DCA n. 150 del 03/11/2017 della Struttura Commissariale della Regione Calabria è stato recepito il DPCM 12/01/2017, pubblicato in data 18/03/2017, recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"; Con nota circolare n. 7118 del 09/01/2018 in materia di PMA, si precisa quanto di seguito:

1- Le prestazioni di PMA sono Livello Essenziale di Assistenza (LEA) con decorrenza 18/03/2017 e costituiscono diritti esigibili da parte dell'utenza;
2- In attesa del riordino della Rete regionale PMA, la Regione Calabria, non essendo al momento in grado di erogare prestazioni di PMA di II e III livello, ha stabilito di autorizzare i propri residenti a fruire di dette prestazioni in strutture pubbliche o private accreditate extraregionali;
3- A tale scopo, con la predetta nota circolare n. 7118 del 09/01/2018, è stato fatto obbligo a tutte le AASSPP del SSR di predisporre i rispettivi Uffici distrettuali per la acquisizione delle istanze di autorizzazione inoltrate dagli utenti al fine di:

- accertare che la struttura extraregionale prescelta rientri nell'elenco dei Centri autorizzati alla PMA rinvenibile sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS);
- accertare che la donna richiedente non abbia superato il 43° anno d'età (ossia i 42 anni, 11 mesi e 29 giorni previsti dal regolamento allegato al DPGR n. 129 del 14 dicembre 2011);
- accertare che la coppia richiedente non sia reduce da n. 3 cicli continuativi di tecniche di PMA di II o di III livello;
- rilasciare l'autorizzazione agli aventi diritto, rendendoli edotti che, limitatamente alle spese a carattere sanitario, ricade sugli stessi l'onere di farvi fronte dietro impegno dell'Azienda di effettuare il rimborso nel limite della tariffa transitoria di cui all'Allegato B, DCA n. 150/2017;
- acquisire le istanze di rimborso delle spese per le prestazioni PMA previamente autorizzate e fruite corredate di fatturazione in originale con specifica delle prestazioni giusta elencazione da tabelle di cui all'Allegato B, DCA n. 150/2017 riportate qui di seguito per completezza:

[Handwritten signature]



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

Codice	Prestazione	Tariffa	Quantità	Totale tariffa
89.26	Counseling più visita	20,66	2	41,32
94.09	Colloquio psicologico	19,37	1	19,37
88.78.1	Ecografie ovariche (x7)	22,98	7	160,86
89.01	Valutazione clinica (x7)	12,91	7	90,37
90.19.2	Estradiolo (x5)	9,11	5	45,55
90.38.1	Progesterone [S] (x3)	9,13	3	27,39
90.32.3	Luteotropina (LH) [S/L] (x3)	7,20	3	21,60
90.27.4	Gonadotropina corionica	11,47	1	11,47
90.31.4	Spermiogramma	4,18	1	4,18
69.92.1	Capacitazione del liquido seminale	15,48	1	15,48

Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie
Viale Europa, Cittadella Regionale, 88100 Catanzaro

65.11	Agoaspirazione ecoguidata follicoli (Prelievo ovociti)	105,36	1	105,36
03.91	Analgesia	103,29	1	103,29
89.01	Relazione finale	12,91	1	12,91
69.92.4	Agoaspirazione testicolare da TESA	260,00	1	260,00
69.92.3	Fecondazione in vitro degli ovociti con(ICSI) o senza(FIV) inseminazione intracitoplasmatica	600,00	1	600,00
69.92.5	Trasferimento embrionario escluso via laparoscopica	230,00	1	230,00
TOTALI			1.749,15	

A questo riguardo, giova precisare ulteriormente che le tabelle di cui al predetto Allegato B introducono dei parametri monetari riferiti in via esclusiva alle Strutture pubbliche e private della Regione Calabria, senza pretesa di applicazione nelle altre regioni: ciò significa che, ai fini del rimborso gli uffici aziendali dovranno tenere in considerazione solo ed esclusivamente la colonna «Tariffa» che, rapportata al numero massimo di prestazioni rimborsabili riportato nella colonna «Quantità» determinerà la «Tariffa totale» cui virtualmente la Regione Calabria è esposta.

Naturalmente gli Uffici aziendali preposti al rimborso da riconoscere agli utenti devono verificare che le prestazioni analiticamente indicate nella fatturazione esibita corrispondano, anche nel numero massimo consentito (colonna «Quantità»), a quelle della tabella e, conseguentemente, riconoscano agli aventi diritto il rimborso delle prestazioni verificate secondo la tariffa.

Absolutamente distinti e separati sono i rimborsi che i medesimi pazienti, ricorrendone i presupposti di legge, dovessero richiedere ed ottenere in forza della LR n. 8/99 (spese di viaggio e soggiorno in

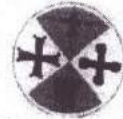
28



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



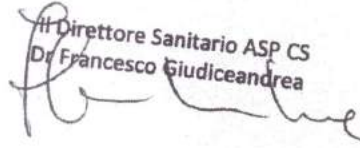
REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

occasione di prestazioni sanitarie autorizzate presso strutture extraregionali), i quali soggiacciono alla normativa specifica.
Quanto sopra premesso

Si dispone che
la struttura autorizzativa distrettuale venga individuata nei Consultori Familiari secondo organizzazione definita dal Coordinatore dei Consultori in indirizzo per facilitare l'accesso tenendo conto dell'estensione territoriale della ASP di CS;
il Coordinatore dei Consultori garantisca comunque l'omogeneità del servizio sul territorio;
al Distretto Sanitario rimangano le competenze di rimborso delle spese secondo la suddetta tariffazione prevista nell'allegato B del DCA 150/2017 e secondo le modalità che saranno trasmesse dal Dipartimento Regionale di Tutela della Salute e Politiche Sanitarie.

Il Direttore Sanitario ASP CS
Dr. Francesco Giudiceandrea



3

AL DIRETTORE GENERALE
ASP COSENZA
VIA ALIMENA
87100 COSENZA

Oggetto: Rimborso indiretto per prestazioni PMA previamente autorizzate.

NOME E COGNOME TITOLARE

nata a _____ il _____ residente a _____

Via _____ n. _____

N. TESSERA

CODICE FISCALE

TEL.

E-MAIL

La sottoscritta TITOLARE chiede il rimborso delle spese sanitarie sostenute, per l'erogazione di prestazioni per la procreazione medicalmente assistita in centro di PMA pubblico o privato accreditato a carico della Regione di residenza come da unita documentazione della cui autenticità si assume la piena responsabilità,

COORDINATE BANCARIE IBAN C/C DEL TITOLARE SU CUI ACCREDITARE IL RIMBORSO

presso la banca _____

N. DOCUMENTI ALLEGATI

EVENTUALI NOTE DEL RICHDENTE

DATA

Firma