

Aggiornamento del nomenclatore regionale delle prestazioni sulla procreazione medicalmente assistita

NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI							
NOTA	BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	OPERAZIONE EFFETTUATA	PRESTAZIONI EROGABILI SOLO CONFORMEMENTE ALLE SPECIFICHE INDICAZIONI CLINICO-DIAGNOSTICHE (Allegato 2 nomenclatore)	NOTE
R*	T	69.92	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA Incluso: Capacitazione di materiale seminale(69.92.1) e Monitoraggio della ovulazione (69.92.2)	475,00	Modifica condizioni clinico - diagnostiche per l'erogabilità e nota	La prestazione è erogabile solo se la partner femminile ha una età minore od uguale a 42 anni (si intende 42 anni 11 mesi e 29 giorni)	La tariffa è comprensiva di tutte le prestazioni connesse alla attività, ivi comprese specifiche prestazioni già individuate dal nomenclatore regionale. In caso di insuccesso la ripetibilità della prestazione è fino a tre volte. In pratica, il numero dei cicli totali di 1°, 2° e 3°(omologa, eterologa, mix di entrambe) non potrà essere superiore a 4. La lettera R indica che la prestazione è erogabile solo in ambulatori dotati dei requisiti di cui alla delibera CR 242/2000.
IHR*	T	69.92.3	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA Incluso: Monitoraggio della ovulazione (69.92.2)	1.826,00	Modifica condizioni clinico - diagnostiche per l'erogabilità e nota	La prestazione è erogabile solo se la partner femminile ha una età minore od uguale a 42 anni (si intende 42 anni 11 mesi e 29 giorni)	La lettera "H" è da intendersi applicata alla prestazione solo quando effettuata per via laparoscopica. La tariffa è comprensiva di tutte le prestazioni connesse alla attività, ivi comprese specifiche prestazioni già individuate dal nomenclatore regionale. In caso di insuccesso la ripetibilità della prestazione è fino a tre volte. In pratica, il numero dei cicli totali di 1°, 2° e 3° (omologa, eterologa, mix di entrambe) non potrà essere superiore a 4. La lettera R indica che la prestazione è erogabile solo in ambulatori dotati dei requisiti di cui alla delibera CR 242/2000.
IHR*	T	69.92.4	FECONDAZIONE IN VITRO CON INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA E PRELIEVO MICROCHIRURGICO DEGLI SPERMATOZOI Incluso: Monitoraggio della ovulazione (69.92.2)	2.549,00	Modifica condizioni clinico - diagnostiche per l'erogabilità e nota	La prestazione è erogabile solo se la partner femminile ha una età minore od uguale a 42 anni (si intende 42 anni 11 mesi e 29 giorni)	La lettera "H" è da intendersi applicata alla prestazione solo quando effettuata per via laparoscopica. La tariffa è comprensiva di tutte le prestazioni connesse alla attività, ivi comprese specifiche prestazioni già individuate dal nomenclatore regionale. In caso di insuccesso la ripetibilità della prestazione è fino a tre volte. In pratica, il numero dei cicli totali di 1°, 2° e 3° (omologa, eterologa, mix di entrambe) non potrà essere superiore a 4. La lettera R indica che la prestazione è erogabile solo in ambulatori dotati dei requisiti di cui alla delibera CR 242/2000.

Aggiornamento del nomenclatore regionale delle prestazioni sulla procreazione medicalmente assistita

NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI							
NOTA	BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	OPERAZIONE EFFETTUATA	PRESTAZIONI EROGABILI SOLO CONFORMEMENTE ALLE SPECIFICHE INDICAZIONI CLINICO-DIAGNOSTICHE (Allegato 2 nomenclatore)	NOTE
IR*	T	69.93.1	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI Incluso: Monitoraggio della ovulazione (69.92.2) Codificare anche la specifica voce di reperimento dei gameti	555,00	Modifica condizioni clinico - diagnostiche per l'erogabilità e nota	La prestazione è erogabile solo se la partner femminile ha una età minore od uguale a 42 anni (si intende 42 anni 11 mesi e 29 giorni)	La tariffa è comprensiva di tutte le prestazioni connesse alla attività, ivi comprese specifiche prestazioni già individuate dal nomenclatore regionale. In caso di insuccesso la ripetibilità della prestazione è fino a tre volte. In pratica, il numero dei cicli totali di 1°, 2° e 3° (omologa, eterologa, mix di entrambe) non potrà essere superiore a 4. La lettera R indica che la prestazione è erogabile solo in ambulatori dotati dei requisiti di cui alla delibera CR 242/2000
IHR*	T	69.93.2	FECONDAZIONE IN VITRO DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI Incluso: Monitoraggio della ovulazione (69.92.2) Codificare anche la specifica voce di reperimento dei gameti	1.919,00	Modifica condizioni clinico - diagnostiche per l'erogabilità e nota	La prestazione è erogabile solo se la partner femminile ha una età minore od uguale a 43 anni (si intende 42 anni 11 mesi e 29 giorni)	La lettera "H" è da intendersi applicata alla prestazione solo quando effettuata per via laparoscopica. La tariffa è comprensiva di tutte le prestazioni connesse alla attività, ivi comprese specifiche prestazioni già individuate dal nomenclatore regionale. In caso di insuccesso la ripetibilità della prestazione è fino a tre volte. In pratica, il numero dei cicli totali di 1°, 2° e 3° (omologa, eterologa, mix di entrambe) non potrà essere superiore a 4. La lettera R indica che la prestazione è erogabile solo in ambulatori dotati dei requisiti di cui alla delibera CR 242/2000.
IHR*	T	69.93.3	FECONDAZIONE IN VITRO DA DONAZIONE DI OVOCITI Codificare anche la specifica voce di reperimento dei gameti	1.133,00	Modifica condizioni clinico - diagnostiche per l'erogabilità e nota	La prestazione è erogabile solo se la partner femminile ha una età minore od uguale a 46 anni (si intende 45 anni 11 mesi e 29 giorni)	La lettera "H" è da intendersi applicata alla prestazione solo quando effettuata per via laparoscopica. La tariffa è comprensiva di tutte le prestazioni connesse alla attività, ivi comprese specifiche prestazioni già individuate dal nomenclatore regionale. In caso di insuccesso la ripetibilità della prestazione è fino a tre volte. In pratica, il numero dei cicli totali di 1°, 2° e 3° (omologa, eterologa, mix di entrambe) non potrà essere superiore a 4. La lettera R indica che la prestazione è erogabile solo in ambulatori dotati dei requisiti di cui alla delibera CR 242/2000. Nel caso in cui la donazione sia di entrambi i gameti (maschile e femminile) dovranno essere codificati entrambi i percorsi di riferimento

Aggiornamento del nomenclatore regionale delle prestazioni sulla procreazione medicalmente assistita

NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI							
NOTA	BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	OPERAZIONE EFFETTUATA	PRESTAZIONI EROGABILI SOLO CONFORMEMENTE ALLE SPECIFICHE INDICAZIONI CLINICO-DIAGNOSTICHE (Allegato 2 nomenclatore)	NOTE
IHR*	T	69.93.4	FECONDAZIONE IN VITRO DA DONAZIONE DI OVOCITI E PRELIEVO MICROCHIRURGICO DEGLI SPERMATOZOI Codificare anche la specifica voce di reperimento dei gameti	1.856,00	Modifica condizioni clinico - diagnostiche per l'erogabilità e nota	La prestazione è erogabile solo se la partner femminile ha una età minore od uguale a 46 anni (si intende 45 anni 11 mesi e 29 giorni)	In caso di insuccesso la ripetibilità della prestazione è fino a tre volte. In pratica, il numero dei cicli totali di 1°, 2° e 3° (omologa, eterologa, mix di entrambe) non potrà essere superiore a 4. La lettera R indica che la prestazione è erogabile solo in ambulatori dotati dei requisiti di cui alla delibera CR 242/2000.
IHR*	T	69.92.5	CRIOCONSERVAZIONE DI GAMETI	108,86	Inserimento	La prestazione è erogabile fino al compimento del 43° anno di età per le donne e fino al compimento del 50° anno di età per gli uomini.	Include congelamento (una tantum) conservazione per un anno I costi della conservazione del materiale biologico fino al compimento del 43° anno di età per le donne e fino al compimento del 50° anno di età per gli uomini, siano a carico del SSR per i pazienti affetti da neoplasia maligna o patologia con previsione di chemio/radioterapia o immunosoppressori e nella donna affetta da endometriosi severa e le donne con considerevole diminuzione di riserva ovarica con AMH <0,5 ng e conta follicolare inferiore a 4 follicoli
IR*	T	69.94.1	CRIOCONSERVAZIONE DEGLI OVOCITI	1.421,00	Modifica condizioni clinico - diagnostiche per l'erogabilità e nota	La prestazione è erogabile solo se la donna ha meno o uguale a 40 anni ed è affetta da neoplasia maligna o patologia con previsione di chemio/radioterapia o immunosoppressori e nella donna affetta da endometriosi severa e le donne con considerevole diminuzione di riserva ovarica con AMH <0,5 ng e conta follicolare inferiore a 4 follicoli	La tariffa è comprensiva di tutte le prestazioni connesse alla attività, ivi comprese specifiche prestazioni già individuate dal nomenclatore regionale e la conservazione del materiale biologico fino al compimento dei 40 anni della donna.