



**Beschluss
der Landesregierung**

**Deliberazione
della Giunta Provinciale**

Nr. 1608
Sitzung vom 29/10/2012

Seduta del

Betreff:

Genehmigung der Kriterien für die indirekte kurative zahnärztliche Betreuung laut Artikel 1 Absatz 1 des Landesgesetzes vom 11. Mai 1988, Nr. 16 und Artikel 34 Absatz 2 des Landesgesetzes Nr. 7 vom 5 März 2001.

Oggetto:

Approvazione dei criteri per l'assistenza curativa odontoiatrica indiretta di cui all'articolo 1 comma 1 della legge provinciale 11 maggio 1988, n. 16, e all'articolo 34 comma 2 della legge provinciale n. 7 del 5 marzo 2001.

Vorschlag vorbereitet von
Abteilung / Amt Nr.

23.2

Proposta elaborata dalla
Ripartizione / Ufficio n.

Die Landesregierung

Nach Einsichtnahme in das Landesgesetz Nr. 16 vom 11. Mai 1988 „Maßnahmen betreffend die zahnärztliche Betreuung“;

nach Einsichtnahme insbesondere in den Artikel 1 Absatz 1 des oben genannten LG 16/1988;

nach Einsichtnahme in den Artikel 34 Absatz 2 des Landesgesetzes Nr. 7 vom 5. März 2001, der vorsieht, dass unter die Leistungen, die im Rahmen der indirekten fachärztlichen Betreuung vergütet werden können, auch jene fallen, die von Zahnärzten erbracht werden, die zur Berufsausübung befähigt und im Landesberufsverzeichnis eingetragen sind, und die fachärztlichen Visiten, die von Krankenhausärzten privat als außerhalb der öffentlichen und konventionierten Strukturen durchgeführt werden;

nach Einsichtnahme in den Artikel 34, Absätze 4 und 6, des oben genannten Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, die vorsehen, dass die Landesregierung zur Regelung der indirekten fachärztlichen Betreuung die betreffenden Fachrichtungen und Leistungsarten, die Höhe der vergütbaren Beträge, die Vorgangsweise für deren Inanspruchnahme sowie die Ausschlussfristen und die Vorgangsweise für die Einreichung des Antrages samt Unterlagen bestimmen muss;

nach Einsichtnahme in den eigenen Beschluss Nr. 288 vom 27. Februar 2012, mit welchem auch die indirekte kurative zahnärztliche Betreuung laut Artikel 1 des oben genannten LG 16/1988 bestimmt worden war,

nach Einsichtnahme in das Dekret des Landeshauptmannes Nr. 2 vom 11. Januar 2011 „Durchführungsverordnung betreffend die einheitliche Erhebung von Einkommen und Vermögen“;

festgestellt, dass sich für die Gewährung von Beiträgen auf Leistungen außerhalb der Mindestbetreuungsstandards (LEA) immer mehr die Kultur der Anwendung von Prinzipien von Einkommen, Vermögen der Kernfamilie laut oben genannten Dekretes 2/2011 verbreitet,

La Giunta Provinciale

Vista la legge provinciale n. 16 del 11 maggio 1988 “Provvedimenti relativi all’assistenza odontoiatrica”;

visto in particolare l’articolo 1 comma 1 della sopraccitata L.P. 16/1988;

visto l’articolo 34 comma 2 della legge provinciale n. 7 del 5 marzo 2001 che prevede che rientrino tra le prestazioni rimborsabili in regime di assistenza specialistica indiretta anche quelle erogate dai dentisti abilitati, iscritti all’albo professionale della Provincia di Bolzano e le visite specialistiche effettuate dai medici ospedalieri in regime privatistico al di fuori delle strutture pubbliche e convenzionate;

visto l’articolo 34, commi 4 e 6, della sopraccitata legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, che prevedono che la Giunta Provinciale debba determinare, ai fini della regolamentazione dell’assistenza specialistica indiretta, le relative branche specialistiche e tipologie di prestazioni, la misura degli importi rimborsabili, la modalità del relativo accesso nonché i termini perentori e le modalità per la presentazione della domanda e della relativa documentazione;

vista la propria delibera n. 288 del 27 febbraio 2012 con cui si definiva anche l’assistenza curativa odontoiatrica indiretta di cui all’articolo 1 della sopraccitata L.P. 16/1988;

visto il decreto del Presidente della Provincia n. 2 del 11 gennaio 2011 “Regolamento sul rilevamento unificato di reddito e patrimonio”;

considerato che ai fini della concessione di contributi su prestazioni oltre a quelle rientranti nei livelli essenziali di assistenza (LEA) si sta diffondendo sempre di più la cultura della l’applicazione dei principi di reddito e patrimonio del nucleo familiare ai sensi del sopraccitato decreto 2/2011;

als notwendig erachtet, die Kriterien für die indirekte kurative zahnärztliche Betreuung laut Artikel 1 Absatz 1 des Landesgesetzes vom 11. Mai 1988, Nr. 16 und Artikel 34 Absatz 2 des Landesgesetzes Nr. 7 vom 5 März 2001 zu bestimmen;

nach Einsichtnahme in das nicht bindende Gutachten des Landeskomitees für die Planung im Gesundheitswesen, welches laut Artikel 34, Absatz 4, des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in der Sitzung vom 21. September 2012 abgegeben worden ist, das sich ausschließlich auf die Festlegung der vergütbaren Beträge und nicht auch auf die Anwendung der „Durchführungsverordnung betreffend die einheitliche Erhebung von Einkommen und Vermögen“ laut Dekret des Landeshauptmannes Nr. 2 vom 11. Januar 2011 bezieht;

beschließt

einstimmig in gesetzmäßiger Weise:

1. die Kriterien für die indirekte kurative zahnärztliche Betreuung laut Artikel 1 Absatz 1 des Landesgesetzes vom 11. Mai 1988, Nr. 16 und Artikel 34 Absatz 2 des Landesgesetzes Nr. 7 vom 5 März 2001, gemäß Anlage A, die integrierender Bestandteil dieses Beschlusses bilden, zu genehmigen;
2. für die Beanspruchung der indirekten fachärztlichen zahnärztlichen Betreuung die mit Dekret des Landeshauptmannes Nr. 2 vom 11. Januar 2001 genehmigte Durchführungsverordnung betreffend die einheitliche Erhebung von Einkommen und Vermögen“ anzuwenden;
3. vorliegenden Beschluss am 1. Januar 2013 in Kraft treten zu lassen und das in Bezug auf die ab diesem Datum ausgestellten Rechnungen bzw. Honorarnoten;
4. in Anbetracht zu ziehen, dass die Finanzierung der indirekten fachärztlichen zahnärztlichen Betreuung

ritenuto necessario stabilire i criteri per disciplinare l'assistenza curativa odontoiatrica indiretta di cui all'articolo 1 comma 1 della legge provinciale 11 maggio 1988, n. 16 e all'articolo 34 comma 2 della legge provinciale n. 7 del 5 marzo 2001;

visto il parere non vincolante del Comitato provinciale per la programmazione sanitaria, espresso ai sensi dell'articolo 34, comma 4, della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, nella riunione del 21 settembre 2012 che riguarda esclusivamente la determinazione degli importi rimborsabili e non l'applicazione del Regolamento sul rilevamento unificato di reddito e patrimonio di cui al decreto del Presidente della Provincia del 11 gennaio 2011, n. 2;

delibera

a voti unanimi legalmente espressi:

1. di approvare i criteri per l'assistenza curativa odontoiatrica indiretta di cui all'articolo 1 comma 1 della legge provinciale 11 maggio 1988, n. 16, e all'articolo 34 comma 2 della legge provinciale n. 7 del 5 marzo 2001, di cui all'allegato A che fa parte della presente deliberazione;
2. di applicare ai fini della fruizione dell'assistenza curativa odontoiatrica indiretta il "Regolamento sul rilevamento unificato di reddito e patrimonio" emanato con decreto del Presidente della Provincia del 11 gennaio 2011, n. 2;
3. di far entrare in vigore la presente deliberazione a partire dal 1 gennaio 2013 in relazione alle fatture o note onorario rilasciate dopo tale data;
4. di prendere atto che il finanziamento dell'assistenza specialistica indiretta di cui all'articolo 34 della legge provinciale

laut Artikel 34 des Landesgesetzes Nr. 7/2001, in geltender Fassung, über die Pro-Kopf-Quote innerhalb des Landeshaushaltskapitels der ungebundenen Zuweisung für laufende Ausgaben an den Südtiroler Sanitätsbetrieb erfolgt (Kapitel 10100.00);

5. vorliegenden Beschluss im Amtsblatt der Region Trentino-Südtirol zu veröffentlichen;

DER LANDESHAUPTMANN

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

n. 7/2001, e successive modifiche, avviene attraverso la quota pro-capite all'interno del capitolo del bilancio provinciale di assegnazione indistinta di parte corrente all'Azienda sanitaria dell'Alto Adige (capitolo 10100.00);

5. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Trentino Alto Adige.

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

Anlage A

Kriterien für die indirekte kurative zahnärztliche Betreuung laut Artikel 1 Absatz 1 des Landesgesetzes vom 11. Mai 1988, Nr. 16 und Artikel 34 Absatz 2 des Landesgesetzes Nr. 7 vom 5 März 2001

Art. 1 Zielsetzung

1. Mit vorliegenden Kriterien wird die indirekte fachärztliche zahnärztliche Betreuung laut Artikel 1 Absatz 1 des Landesgesetzes vom 11. Mai 1988, Nr. 16 und Artikel 34 Absatz 2 des Landesgesetzes Nr. 7 vom 5 März 2001, geregelt.
2. Zur Feststellung des entsprechenden Familieneinkommens wird die Durchführungsverordnung betreffend die einheitliche Erhebung von Einkommen und Vermögen laut Dekret des Landeshauptmannes vom 11. Jänner 2011, Nr. 2, angewandt.

Art. 2 Begriffsbestimmung

1. Unter indirekte fachärztliche Betreuung laut Artikel 34 Absatz 1 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, ist die Vergütung durch den Südtiroler Sanitätsbetrieb von privat beanspruchten fachärztlichen Leistungen gegen Vorlegung einer von einem freiberuflich tätigen Facharzt oder von einer nicht mit dem gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst vertragsgebundenen Einrichtung ausgestellten bezahlten Originalrechnung bzw. -honorarnote zu verstehen.
2. Was die in gegenständlicher Regelung verwendeten Begriffe „Faktor der wirtschaftlichen Lage“ (FWL) bzw. „Einheitliche Einkommens- und Vermögensklärung“ (EVE) betrifft, wird auf den Artikel 8 bzw. Artikel 3 des Dekretes des Landeshauptmannes vom 11. Jänner 2011, Nr. 2, verwiesen.

Art. 3 Zulassungskriterien

1. Für die Zulassung zur indirekten fachärztlichen Betreuung laut Artikel 34 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, gelten folgende Grundsatzkriterien:

Allegato A

criteri per disciplinare l'assistenza curativa odontoiatrica indiretta di cui all'articolo 1 comma 1 della legge provinciale 11 maggio 1988, n. 16, e all'articolo 34 comma 2 della Legge Provinciale n. 7 del 5 marzo 2001

Art. 1 Finalità

1. Con i presenti criteri si disciplina l'assistenza curativa odontoiatrica indiretta di cui all'articolo 1 comma 1 della legge provinciale 11 maggio 1988, n. 16, e all'articolo 34 comma 2 della Legge Provinciale n. 7 del 5 marzo 2001
2. Ai fini della determinazione del relativo reddito familiare si applica il Regolamento sul rilevamento unificato di reddito e patrimonio di cui al decreto del Presidente della Provincia 11 gennaio 2011, n. 2.

Art. 2 Definizioni

1. Quale assistenza specialistica indiretta di cui all'articolo 34 comma 1 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, s'intende il rimborso da parte dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige di prestazioni mediche specialistiche fruite privatamente, dietro presentazione di una fattura o nota onoraria originale saldata, rilasciata da un medico specialista libero professionista o da una struttura non convenzionata con il Servizio sanitario nazionale.
2. Per quanto riguarda le definizioni, rispettivamente, di "valore della situazione economica" (VSE) e di "dichiarazione unificata di reddito e patrimonio" (DURP), utilizzate nel presente regolamento, si rimanda, rispettivamente, all'articolo 8 e all'articolo 3 del decreto del Presidente della Provincia 11 gennaio 2011, n. 2.

Art. 3 Criteri d'accesso

1. Ai fini dell'accesso all'assistenza specialistica indiretta di cui all'articolo 34 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, valgono i seguenti criteri fondamentali:

- a. Wohnsitz in Südtirol und Eintragung beim Landesgesundheitsdienst. Diese Voraussetzungen müssen sowohl im Moment der Ausstellung der entsprechenden Rechnung bzw. Honorarnote als auch im Moment der Einreichung des Antrages um Vergütung samt Unterlagen beim Gesundheitsbezirk, der für die Arztwahl des Betreuten zuständig ist, bestehen. Für die Personen mit Wohnsitz in Südtirol, welche Gäste von stationären bzw. teilstationären Einrichtungen (Altersheime, Therapiegemeinschaften, Gefängnisse, usw.) außerhalb Südtirols sind, wird von der Eintragungspflicht beim Landesgesundheitsdienst abgesehen.
- b. Da es sich um eine Fachrichtung handelt, für welche aufgrund des geltenden Vertrages auf Landesebene für die Regelung der Beziehungen mit den Ärzten für Allgemeinmedizin bzw. mit den frei wählbaren Kinderärzten der Zugang zu den öffentlichen gesundheitlichen Einrichtungen ohne Antrag des behandelnden Arztes vorgesehen ist (Fachrichtungen mit direktem Zugang), wird von der Pflicht des Besitzes der ärztlichen Verschreibung abgesehen.
2. Für die von Artikel 34, Absatz 1, des Landesgesetzes Nr. 7/2001, in geltender Fassung, vorgesehene Rückvergütung der im Ausland erbrachten Leistungen ist der entsprechenden Rechnung bzw. Honorarnote, falls nicht in deutscher, italienischer oder englischer Sprache verfasst, eine auf das Wesentliche (Beschreibung der Leistung/en) beschränkte Übersetzung in einer der beiden Landessprachen beizulegen. Diese Übersetzung kann entweder vom Betroffenen selbst anhand einer Erklärung laut Artikel 47 des Dekretes des Präsidenten der Republik Nr. 445 vom 28. Dezember 2000 oder von einem qualifizierten Übersetzer bzw. professionellen Übersetzungsbüro vorgenommen werden.

Art. 4

Freiberuflich tätige Fachärzte

1. Damit festgestellt werden kann, dass es sich um einen freiberuflich tätigen Facharzt handelt, muss der Rechnung bzw. Honorarnote eine Erklärung des Facharztes beigelegt werden, aus welcher hervorgehen muss, dass er für die in der Rechnung bzw. Honorarnote angeführten Leistungen nicht mit dem

- a. residenza in provincia di Bolzano ed iscrizione al Servizio sanitario provinciale. Tali requisiti devono sussistere sia all'atto dell'emissione della relativa fattura o nota onoraria, sia all'atto della presentazione della domanda di rimborso e della relativa documentazione presso il Comprensorio sanitario di competenza per scelta medica dell'assistito. Per le persone residenti in provincia di Bolzano, ospiti di strutture residenziali o semiresidenziali (case di riposo, comunità terapeutiche, carceri, ecc.), situate al di fuori della provincia di Bolzano, si prescinde dall'obbligo d'iscrizione al Servizio sanitario provinciale.
- b. Trattandosi di branca specialistica, per la quale ai sensi del vigente accordo a livello provinciale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale o con i pediatri di libera scelta è previsto l'accesso alle strutture sanitarie pubbliche senza richiesta del medico curante (branche specialistiche ad accesso diretto), si prescinde dall'obbligo del possesso della prescrizione medica.
2. Ai fini del rimborso delle prestazioni fruite all'estero, previsto dall'articolo 34, comma 1, della legge provinciale n. 7/2001, e successive modifiche, alla relativa fattura o nota onoraria, qualora non redatta in lingua italiana, tedesca o inglese, deve essere allegata una traduzione dei contenuti fondamentali (descrizione della/delle prestazioni) in una delle due lingue provinciali. Tale traduzione può essere effettuata dall'interessato stesso mediante dichiarazione di cui all'articolo 47 del decreto del Presidente della Repubblica dicembre 2000, n. 445, da un traduttore qualificato o da uno studio di traduzioni professionale.

Art. 4

Medici specialisti liberi professionisti

1. Al fine di poter stabilire che trattasi di un medico specialista libero professionista, alla fattura o nota onoraria deve essere allegata una dichiarazione del medico specialista, dalla quale deve risultare che per le prestazioni indicate nella fattura o nota onoraria lo stesso non abbia un rapporto contrattuale con il Servizio

gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst vertragsgebunden ist.

2. Als freiberuflich tätige Fachärzte laut Artikel 1, Absatz 1, des Landesgesetzes Nr. 7/2001, in geltender Fassung, gelten auch die Ärzte laut Artikel 1, Absatz 4, des Gesetzes vom 5. Februar 1992, Nr. 175, bezüglich Bestimmungen über die gesundheitliche Werbung und die Bekämpfung der widerrechtlichen Ausübung der Gesundheitsberufe.
3. Als freiberuflich tätige Fachärzte laut Artikel 1, Absatz 1, des Landesgesetzes Nr. 7/2001, in geltender Fassung, gelten nicht die Krankenhausärzte, welche freiberufliche innerbetriebliche oder außerbetriebliche Tätigkeit in den für den entsprechenden Fachbereich vertragsgebundenen gesundheitlichen Einrichtungen ausüben.

Art. 5
Zugelassene Leistungen

1. Als Leistungsarten gelten sämtliche fachärztlichen in Rechnung gestellten Leistungen, mit Ausnahme der laut Artikel 2 des Landesgesetzes Nr. 16 vom 11. Mai 1988, in geltender Fassung, festgelegten prothetischen Leistungen.
2. Der in Rechnung gestellter Gesamtbetrag muss mindestens 200,00 € ausmachen.

Art. 6
Höchstbeträge für die Vergütung

1. Die Höhe des vergütbaren Betrages ist wie folgt bestimmt:

Gesamtbetrag der in Rechnung gestellten kurativen zahnärztlichen Leistungen	Importo totale delle prestazioni curative odontoiatriche fatturate	Vergütbarer Betrag	Importo rimborsabile
200 € <= 400 €			50 €
401 € <= 600 €			75 €
601 € <= 800 €			100 €
801 € <= 1.000 €			125 €
1.001 € <= 1.200 €			150 €
1.201 € <= 1.400 €			175 €
> 1.400 €			200 €

2. Der Höchstvergütungsbetrag von 300 € pro Kalenderjahr und Person kann nicht überschritten werden

Art. 7
Bewertung

sanitario nazionale.

2. Quali medici specialisti liberi professionisti di cui all'articolo 34, comma 1, della legge provinciale n. 7/2001, e successive modifiche, valgono anche i medici di cui all'articolo 1, comma 4, della legge 5 febbraio 1992, n. 175, concernente norme in materia di pubblicità sanitaria e di repressione dell'esercizio abusivo delle professioni sanitarie.
3. Quali medici specialisti liberi professionisti di cui all'articolo 34, comma 1, della legge provinciale n. 7/2001, e successive modifiche, non valgono i medici ospedalieri esercenti attività libero-professionale intramuraria o extramuraria presso strutture sanitarie convenzionate per la relativa branca specialistica.

Art. 5
Prestazioni ammesse

1. Sono rimborsate tutte le prestazioni medico-specialistiche indicate in fattura, escluse le prestazioni protesiche dentarie stabilite ai sensi dell'articolo 2 della legge provinciale 11 maggio 1988, n. 16 e successive modifiche.
2. L'importo complessivo fatturato deve essere di almeno 200,00 €.

Art. 6
Importi massimi rimborsabili

1. La misura dell'importo rimborsabile è stabilita come segue:

2. L'importo massimo rimborsabile non può superare i 300 € per anno civile e persona.

Art. 7
Valutazione

1. Entsprechend der Angaben laut Artikel 11 des Dekretes des Landeshauptmannes vom 11. Jänner 2011, Nr. 2, fällt die indirekte kurative zahnärztliche Betreuung in die erste Ebene.
2. Zur Erhebung und Festlegung des Familieneinkommens und -vermögens sowie der entsprechenden Familienmitglieder werden insbesondere die Bestimmungen laut den Abschnitten I und II des Dekretes des Landeshauptmannes vom 11. Jänner 2011, Nr. 2, ergänzt durch die Bestimmungen über die Bewertung des Vermögens laut nachfolgenden Absätzen, angewandt.
3. Als Familienmitglieder gelten die, die Kernfamilie laut Art. 12 des oben genannten Dekretes 2/2011 bilden.
4. Das Vermögen der Familiengemeinschaft besteht aus der Summe der Immobilien- und Mobiliarvermögen laut Artikel 21 des Dekretes des Landeshauptmannes vom 11. Jänner 2011, Nr. 2.
5. Das Vermögen der Familiengemeinschaft wird bis zum Betrag von € 50.000,00 im Ausmaß von 20% und für den überschüssigen Betrag im Ausmaß von 50% bewertet.
6. Es werden die Daten der EEEV, welche sich auf die letzte verfügbare Einkommenserklärung oder auf andere steuerrechtliche Bescheinigungen für denselben Zeitraum bezieht, berücksichtigt.

Art. 8
Berechnung der Vergütung

1. Zur Gewährung der Vergütung darf die Familiengemeinschaft nicht einen Faktor der wirtschaftlichen Lage von mehr als 3 verfügen.
2. Die Vergütung steht im Ausmaß von 100% der Höchstbeträge laut 6 Artikel zu, falls die entsprechende Familiengemeinschaft einen Faktor der wirtschaftlichen Lage bis zu 3 aufweist.

Art. 9
Fristen für die Einreichung des Antrages um Vergütung

1. Als Ausschlussfristen zur Vergütung laut Artikel 34, Absatz 6, des Landesgesetzes Nr. 7/2001, in geltender Fassung, gilt der

1. Conformemente alle indicazioni di cui all'articolo 11 del decreto del Presidente della Provincia 11 gennaio 2011, n. 2, l'assistenza curativa odontoiatrica indiretta è una prestazione di primo livello.
2. Ai fini del rilevamento e della determinazione del reddito e patrimonio familiare e dei relativi componenti familiari si applicano in particolare le disposizioni di cui ai capi I e II del decreto del Presidente della Provincia 11 gennaio 2011, n. 2, integrate dalle disposizioni sulla valutazione del patrimonio di cui ai commi successivi.
3. Per nucleo familiare si intende il nucleo familiare di base di cui all'articolo 12 del sopraccitato decreto 2/2011;
4. Il patrimonio del nucleo familiare è costituito dalla somma degli elementi immobiliari e mobiliari ai sensi dell'articolo 21 del decreto del Presidente della Provincia 11 gennaio 2011, n. 2.
5. Il patrimonio del nucleo familiare è valutato nella misura del 20% sino ad un importo di 50.000,00 € e nella misura del 50% per l'importo eccedente.
6. Sono considerati i dati della DURP relativa all'ultima dichiarazione dei redditi presentata al fisco o ad altra documentazione fiscale relativa al medesimo periodo.

Art. 8
Calcolo del rimborso

1. Per la concessione del rimborso, il nucleo familiare non deve disporre di una situazione economica con valore superiore a 3.
2. Il rimborso spetta nella misura del 100% degli importi massimi di cui all'articolo 6, qualora il relativo nucleo familiare disponga di un valore della situazione economica fino a 3.

Art. 9
Termini di presentazione della domanda di rimborso

1. Quali termini perentori per il rimborso di cui all'articolo 34, comma 6, della legge provinciale n. 7/2001, e successive

Termin von 6 Monaten ab
Ausstellungsdatum der entsprechenden
bezahlten Rechnung bzw. Honorarnote.

Art. 10
Erhebung der Ausgabe

1. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb sorgt für die jährliche Erhebung der Ausgabe und legt der Abteilung für Gesundheitswesen einen jährlichen Bericht vor.

modifiche, vale il termine di 6 mesi dalla
data di emissione della relativa fattura o
nota onoraria saldata.

Art. 10
Rilevazione della spesa

1. L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige provvede annualmente alla rilevazione della spesa e presenta una relazione annuale alla Ripartizione Sanità.