



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Raccomandazioni del GL Applicazione software

Stato 1° dicembre 2025

Le modifiche sono di colore **giallo**



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Contenuto

- Processo di base
- Rilevamento delle prestazioni
- Diagnosi
- Laboratorio - spiegazioni
- Laboratorio
- Laboratorio esterno
- Prestazioni esterne
- Processo di elaborazione ERP
- Unità organizzativa vs. settore specializzato
- Seduta
- Definizione di cura ambulatoriale
- Prestazioni attribuite
- Gestione del caso ed elaborazione a regola d'arte nell'ERP
- Gestione del caso – prescrizioni REKOLE ®
- EPTMA+
- Esempi end-to-end
- Anestesia
- Patologia conformemente alla convenzione transitoria
- Fatturazione



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Processo di base



Base per la discussione

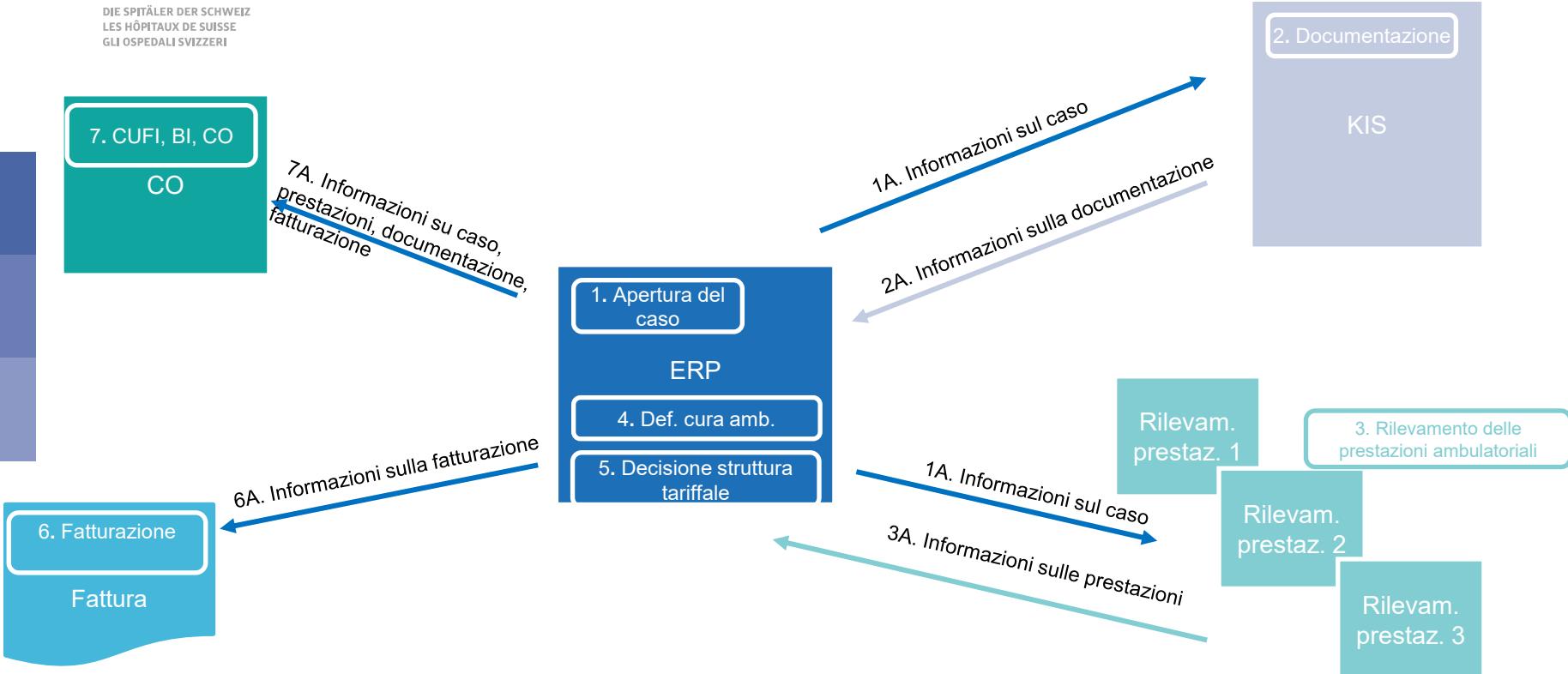
- Il processo di base è una forte semplificazione del panorama dei sistemi di un ospedale.
- Il processo di base aiuta durante la discussione e la comunicazione.
- Il processo di base promuove la comprensione reciproca.
- Il processo di base è il fondamento per le raccomandazioni.



Supposizioni

- Apertura di casi e fatturazione nell'ERP
- Diversi sistemi di rilevamento delle prestazioni
- Documentazione nel KIS
- Sistema di controlling (CO) per CUFI, analisi di dati ecc.
- Il Grouper per forfait ambulatoriali sarà integrato nell'ERP

Processo di base

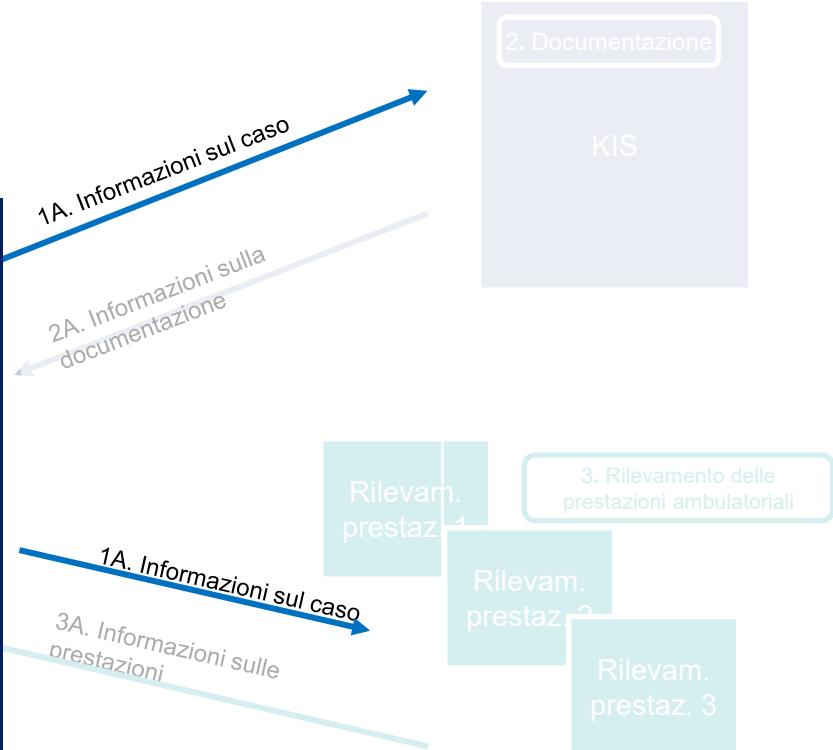


Interfacce

7. CUFI, BI, CO

1A. Informazioni sul caso

- Cognome, nome, data di nascita, sesso
- ID-caso, ID-paziente
- Data apertura caso, visita
- Motivo del trattamento
- Unità finale d'imputazione



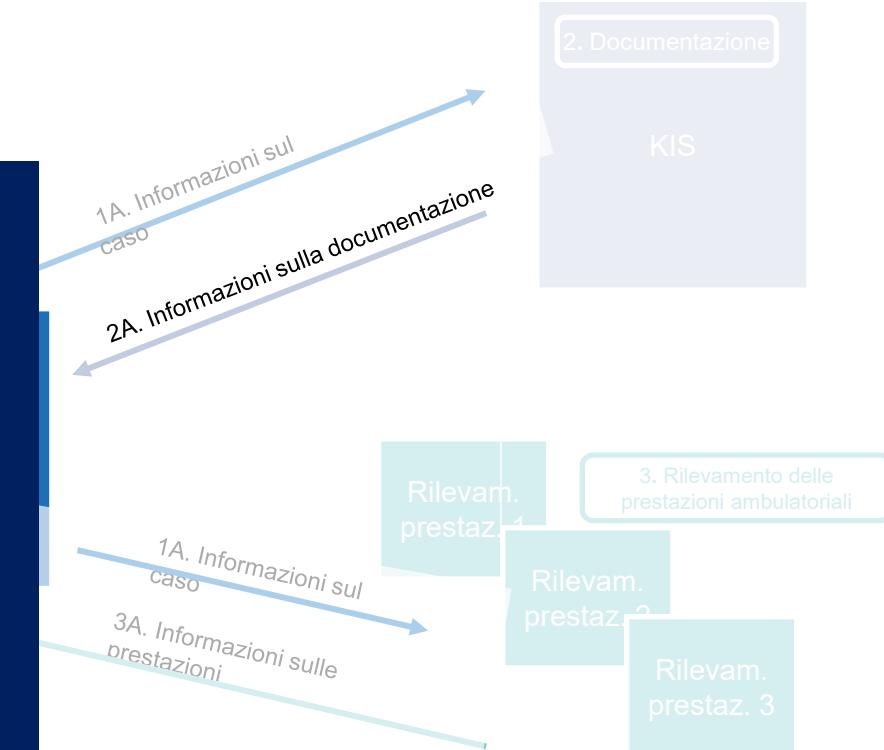
Interfacce

7. GUEL BLO

2A. Informazioni sulla documentazione

- Diagnosi (ICD-10, codice ticinese)
- Medicamenti
- Materiali/impianti protesici

6. F



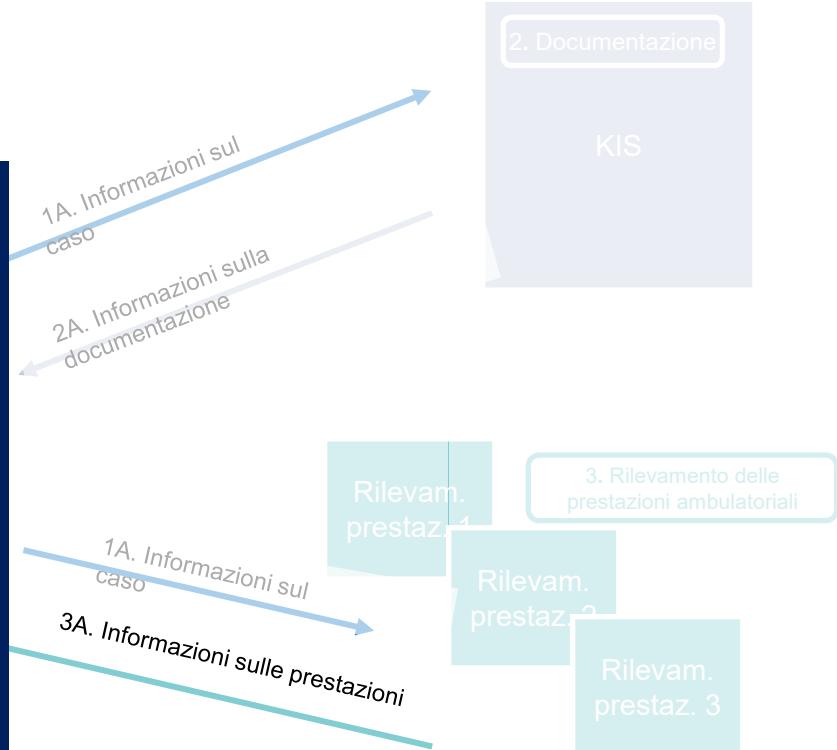


3A. Informazioni sulle prestazioni

- prestazione (EPTMA+)
- data di fornitura della prestazione
- Diagnosi (ICD-10, codice ticinese)
- persona fornitrice e responsabile
- unità organizzativa fornitrice
- infrastruttura
- analisi (numero di mandato, data del mandato, prestazione)
- materiale/medicamenti/impianti protesici

6. Fatt

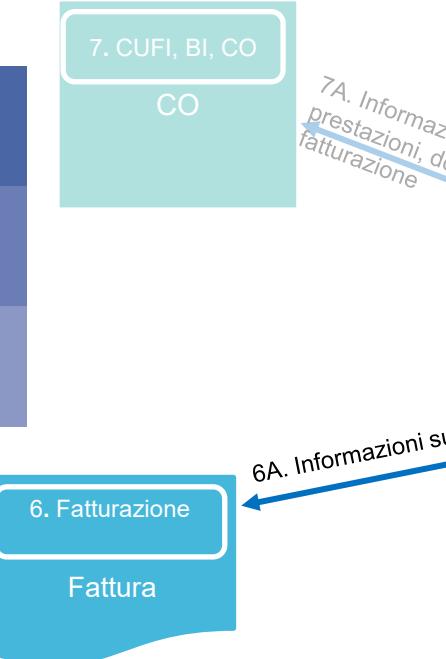
Fatt





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Interfacce



2. Documentazione

KIO

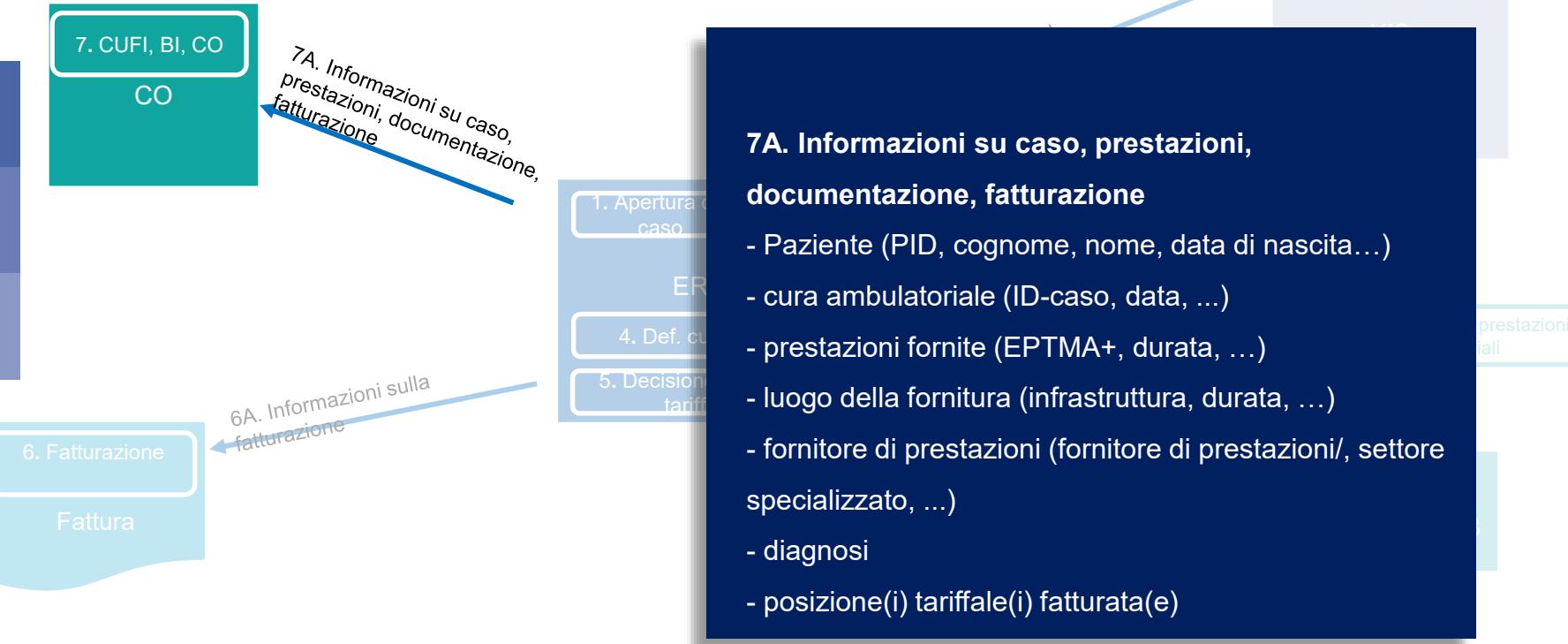
6A. Informazioni sulla fatturazione

- paziente (PID, cognome, nome, data di nascita...)
- cura ambulatoriale (Id-caso, data, ...)
- fornitore di prestazioni (fornitore di prestazioni, settore specializzato, ...)
- garante
- diagnosi
- posizione(i) tariffale(i)

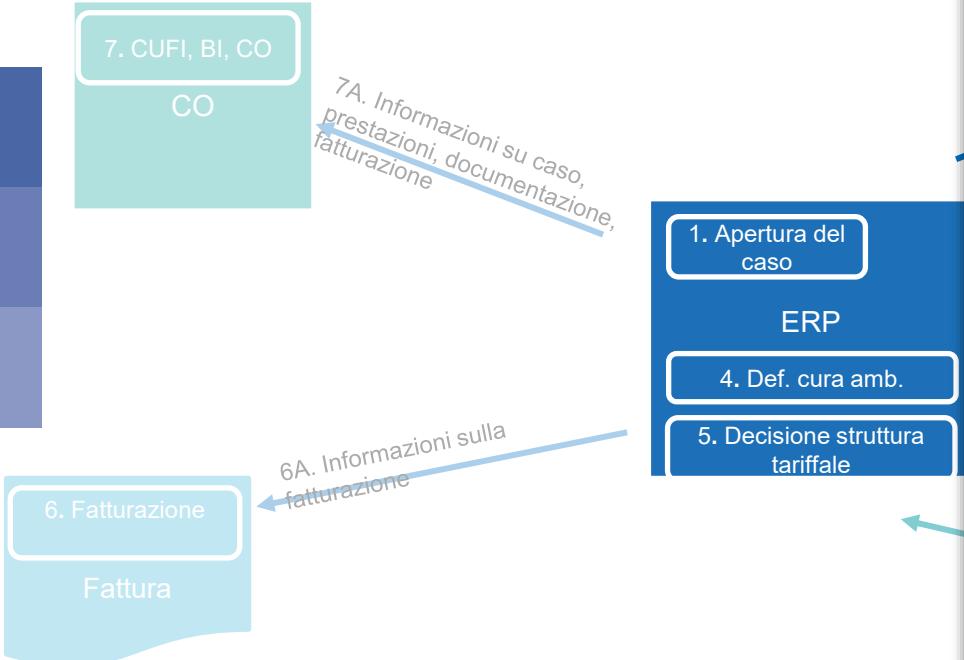


DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Interfacce



Elaborazione ERP



Elaborazione ERP

- Non appena sono state trasmesse tutte le informazioni, è possibile definire i contatti con il paziente e in seguito le cure ambulatoriali.
- Il Grouper definisce i raggruppamenti dei casi nella fatturazione tramite forfait ambulatoriali risp. fornisce l'informazione che viene fatturato tramite TARDOC.
- Prestazioni registrate successivamente fanno ripartire di nuovo il processo spaziando su tutto il caso.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Raccomandazioni del Gruppo di lavoro di H+

1. In una prima tappa gli ospedali chiariscono la loro procedura di base.
 - a) In questo contesto occorre dare importanza in particolare all'attribuzione delle fasi di lavoro e alla definizione delle interfacce.
 - b) Vanno pure verificate le dipendenze temporali delle tappe del processo.
2. La definizione della cura ambulatoriale avviene nell'ERP, dato che prima non sono disponibili tutte le informazioni.
3. La definizione della cura ambulatoriale viene effettuata spaziando su tutto il caso, dato che al momento dell'apertura del caso non sono disponibili tutte le informazioni, evitando così rinvii e ristorni.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Raccomandazioni del Gruppo di lavoro di H+

4. Sulla base del proprio processo di base, gli ospedali chiariscono in quale software viene registrata la diagnosi.
 - a) Nel KIS. Se le diagnosi nel KIS già sono disponibili in versione strutturata (ICD-10), possono essere impiegate per la codifica ambulatoriale.
 - b) Nella registrazione delle prestazioni. In tal modo tutte le informazioni sono in un solo sistema.
 - c) Non è raccomandabile che chi registra le prestazioni decida secondo le circostanze in quale sistema vada registrata la diagnosi, a causa della suscettibilità agli errori e dell'interfaccia supplementare necessaria tra sistema di registrazione delle prestazioni e KIS.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Rilevamento delle prestazioni



Rilevamento delle prestazioni

Applicazione EPTMA

DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Sistema di rilevam. delle prestaz.	ERP			
Rilevamento EPTMA =	Definizione della cura ambulatoriale =	Determinazione della/e posizione(i) tariffale(i)		Fattura =
Descrizione della prestazione fornita	Unità di fatturazione	Forfait ambulatoriale =	Grouper	Applicazione posizioni tariffali compreso arsenale di regole
Rilevamento diagnosi =		TARDOC =	Mapper	
Descrizione della diagnosi curata				CO
				Ricavi = posizioni tariffali Costi = EPTMA

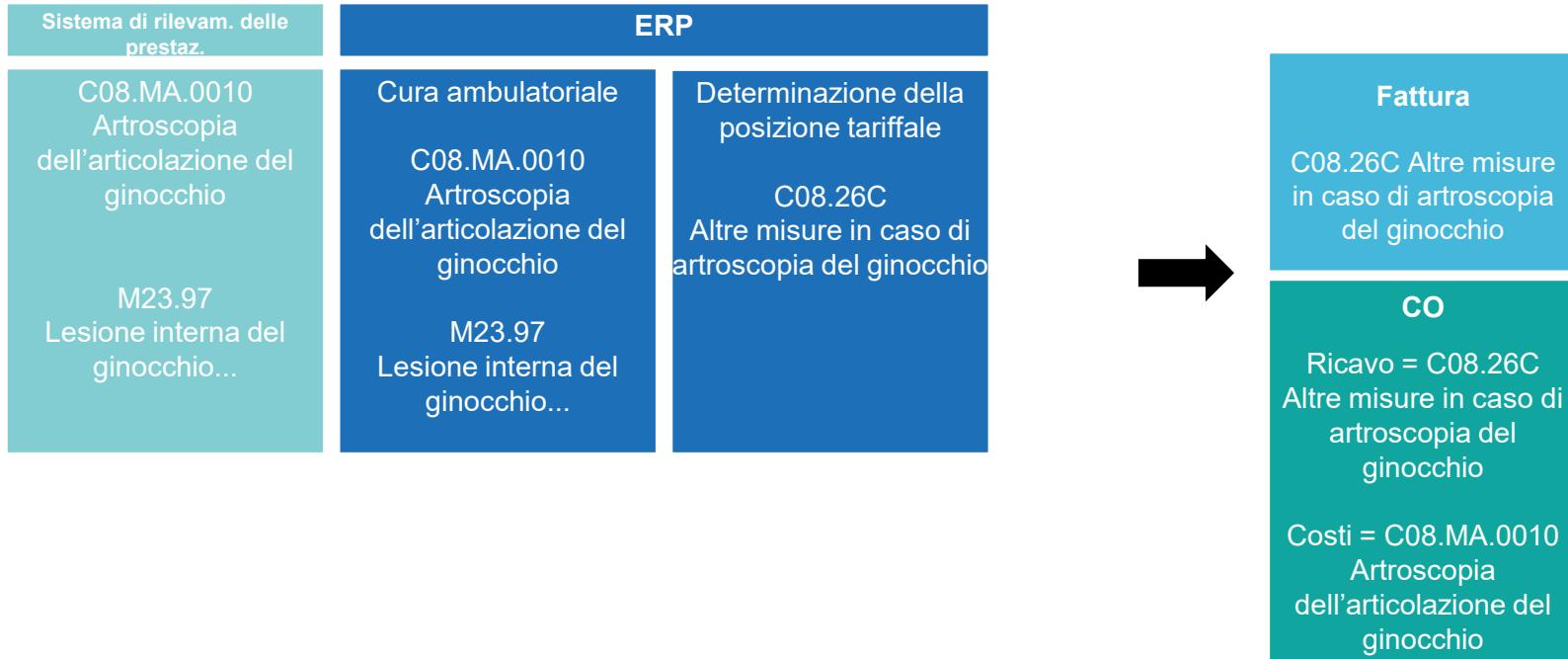




DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Rilevamento delle prestazioni

Applicazione EPTMA - es. forfait ambulatoriale





Rilevamento delle prestazioni

Applicazione EPTMA

DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Sistema di rilevam.

C08.MA.0010
Artroscopia
dell'articolazione del
ginocchio

M23.97
Lesione interna del
ginocchio...

Rilevamento delle
prestazioni
ambulatoriali con
EPTMA e
ICD-10

C08.MA.0010
Artroscopia
dell'articolazione del
ginocchio

M23.97
Lesione interna del
ginocchio...

RP

Determinazione della
posizione tariffale

C08.26C
Altre misure in caso di
artroscopia del ginocchio



Fattura

C08.26C Altre misure
in caso di artroscopia
del ginocchio
CO

Ricavo = C08.26C
Altre misure in caso di
artroscopia del
ginocchio

Costi = C08.MA.0010
Artroscopia
dell'articolazione del

Rilevamento delle prestazioni

Applicazione EPTMA

Sistema di rilevam.	ERP		Fattura
C08.MA.0010 Artroscopia dell'articolazione del ginocchio M23.97 Lesione interna del ginocchio...	Cura ambulatoriale C08.MA.0010 Artroscopia dell'articolazione del ginocchio M23.97 Lesione interna del ginocchio...	Determinazione della posizione tariffale C08.26C Altre misure in caso di artroscopia del ginocchio	Determinazione della posizione tariffale mediante Grouper e Mapper. Determinazione del forfait ambulatoriale C08.26C Altre misure in caso di artroscopia del ginocchio CO Ricavo = C08.26C Altre misure in caso di artroscopia del ginocchio Costi = C08.MA.0010 Artroscopia dell'articolazione del

Determinazione della
posizione tariffale
mediante Grouper e
Mapper.
Determinazione del
forfait ambulatoriale





Rilevamento delle prestazioni

Applicazione EPTMA

Sistema di rilevam.

C08.MA.0010
Artroscopia
dell'articolazione del
ginocchio

M23.97
Lesione interna del
ginocchio...

ERP

Cura ambulatoriale
C08.MA.0010
Artroscopia
dell'articolazione del
ginocchio

M23.97
Lesione interna del
ginocchio...

Determinazione della
posizione tariffale

C08.26C
Altre misure in caso di
artroscopia del ginocchio

Per la fattura viene
indicato il forfait
ambulatoriale

Fattura

C08.26C Altre misure
in caso di artroscopia
del ginocchio
CO

Ricavo = C08.26C
Altre misure in caso di
artroscopia del
ginocchio

Per il CO sono
rilevanti sia il ricavo
sia il costo

Costi = C08.MA.0010
Artroscopia
dell'articolazione del



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Rilevamento delle prestazioni

Applicazione EPTMA – es. TARDOC

Sistema di rilevam. delle prestaz.
1xAA.00.0010 consult. medica, primi 5 min. 30xAA.00.0020 consult. medica ogni ulteriore min.
H93.1 Tinnitus aurium

ERP
Cura ambulatoriale 1xAA.00.0010 consult. medica, primi 5 min. 30xAA.00.0020 consult. medica ogni ulteriore min.
H93.1 Tinnitus aurium



Fattura
1xAA.00.0010 consult. medica, primi 5 min. 15xAA.00.0020 consult. medica ogni ulteriore min.
CO
Ricavi = 1xAA.00.0010 consult. medica, primi 5 min. 15xAA.00.0020 consult. medica ogni ulteriore min. Costi = 1xAA.00.0010 consult. medica, primi 5 min. 30xAA.00.0020 consult. medica ogni ulteriore min.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Rilevamento delle prestazioni

Applicazione EPTMA – es. TARDOC

Sistema di rilevam.	ERP	Fattura
1xAA.00.0010 consult. medica, primi 5 min. 30xAA.00.0020 consult. medica ogni ulteriore min. H93.1 Tinnitus aurium	Cura ambulatoriale 1xAA.00.0010 consult. medica, primi 5 min. 30xAA.00.0020 consult. medica ogni ulteriore min. H93.1 Tinnitus aurium	<p>Nella fattura vengono applicate le regole per le limitazioni del TARDOC.</p> <p>Il dispendio corrisponde a tutte le prestazioni fornite, non soltanto a quelle fatturate.</p> <p>CO</p> <p>Ricavi = 1xAA.00.0010 consult. medica, primi 5 min. 15xAA.00.0020 consult. medica ogni ulteriore min.</p> <p>Costi = 1xAA.00.0010 consult. medica, primi 5 min. 30xAA.00.0020 consult. medica ogni ulteriore min.</p>



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Rilevamento delle prestazioni

Applicazione EPTMA+ per la valutazione delle risorse

Sistema di rilevam. delle prestaz.
C08.MA.0010 Arroscopia dell'articolazione del ginocchio NBN_ÄLZ = 45 min NBN_RNZ= 45 min BIZ_ÄZ= x min BIZ_NÄZ = x min BIZ_RNZ = x min
M23.97 Lesione interna del ginocchio...

ERP
Cura ambulatoriale
C08.MA.0010 Arroscopia dell'articolazione del ginocchio
Determinazione della posizione tariffale
C08.26C Altre misure in caso di arroscopia del ginocchio
M23.97 Lesione interna del ginocchio...



Fattura
C08.26C Altre misure in caso di arroscopia del ginocchio
CO
Ricavo = C08.26C Altre misure in caso di arroscopia del ginocchio
Costi = C08.MA.0010 Arroscopia dell'articolazione del ginocchio
Valutazione delle risorse = NBN_ÄLZ = 45 min NBN_RNZ= 45 min



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Rilevamento delle prestazioni

Raccomandazioni del Gruppo di lavoro di H+

1. Gli ospedali verificano il proprio processo di rilevamento delle prestazioni.
2. Gli ospedali verificano quali informazioni sono necessarie per la fatturazione e per l'ulteriore specificazione nell'ambito di processi di controlling (CUFI incl.)

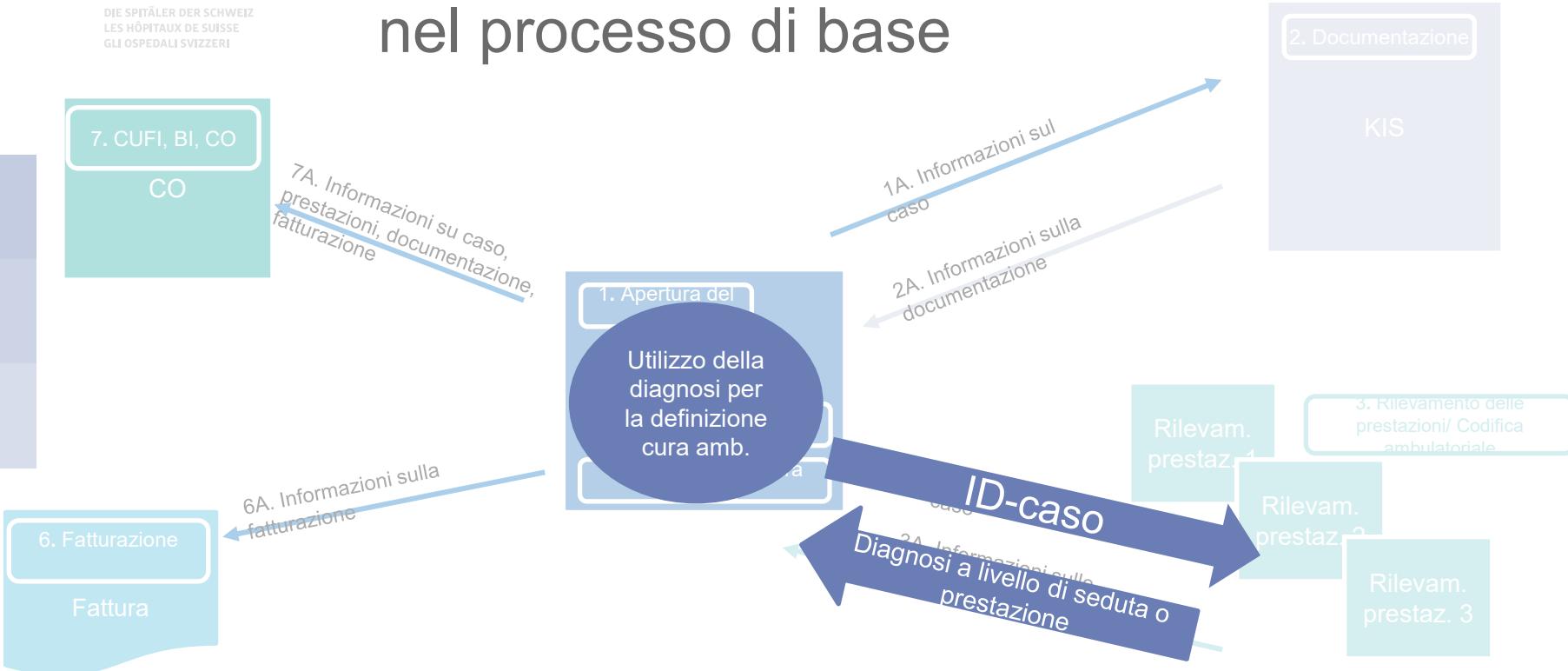


DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Diagnosi

Diagnosi

Diagnosi dal sistema di registraz. prestaz. nel processo di base





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Diagnosi

Dal sistema di registrazione delle prestazioni

Variante prestazione

Posizione	Denominazione	Numero	Seduta	Medico inviante	Unità org.	Diagnosi
AA.00.0010	consultazione medica, primi 5 min.	1	1	Dr. Müller	Cure urgenti	Angina pectoris
AA.00.0020	+ consultazione medica, per ogni 1 min ulteriore	12	1	Dr. Müller	Cure urgenti	Angina pectoris
AA.05.0010	Esame: circolazione	1	1	Dr. Müller	Cure urgenti	Angina pectoris
TK.05.0010	Ecocardiografia, transtoracica....	1	2	Dr. Loosli	Cardio	Sincope

Variante seduta

Seduta 1

- Fornit.: Dr. Müller, unità org. cure urgenti
- Dg: Angina pectoris

Posizione	Denominazione	Numero
AA.00.0010	consultazione medica, primi 5 min.	1
AA.00.0020	+ consultazione medica, per ogni 1 min ulteriore	12
AA.05.0010	Esame: circolazione	1

Seduta 2

- Fornit.: Dr. Müller, unità org. Cardio
- Dg: Sincope

Posizione	Denominazione	Numero
TK.05.0010	Ecocardiografia, transtoracica....	1

Diagnosi

Diagnosi da KIS nel processo di base





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Raccomandazioni del Gruppo di lavoro di H+

1. A seconda della decisione in quale sistema viene rilevata la diagnosi, viene effettuato un adeguamento delle strutture IT.
2. a) Diagnosi dalla registrazione delle prestazioni: L'informazione sulla diagnosi viene trasmessa all'ERP conformemente allo standard ALIS-connect
b) Diagnosi da KIS: Trasmissione della diagnosi con gli attributi data, Id-caso e unità org. Con due sedute durante 1 giornata, l'attribuzione è possibile unicamente tramite un ulteriore attributo.
3. Per prestazioni da attribuire (prestazioni in assenza, rapporto, laboratorio) non è necessario trasmettere una diagnosi. (ad es. sistema di laboratorio)



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Laboratorio - spiegazioni



Situazione di partenza

- Art. 59²³⁵ Fatturazione in generale

1 I fornitori di prestazioni devono fornire nelle loro fatture tutte le indicazioni amministrative e mediche necessarie alla verifica del calcolo della rimunerazione e dell'economicità delle prestazioni conformemente all'articolo 42 capoverso 3 e 3^{bis} della legge. Devono fornire in particolare le indicazioni seguenti:

- a. le date delle cure;
- b. le prestazioni dispensate, dettagliate secondo la tariffa determinante;
- c. le diagnosi e le procedure necessarie al calcolo della tariffa applicabile;
- d. il numero d'identificazione della tessera d'assicurato ai sensi dell'articolo 3 capoverso 1 lettera f dell'ordinanza del 14 febbraio 2007²³⁶ sulla tessera d'assicurato per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie;
- e. il numero AVS²³⁷.

2 Il fornitore di prestazioni emette due fatture separate per le prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e per le altre prestazioni.

³ Per le analisi, la fatturazione al debitore della rimunerazione è effettuata esclusivamente dal laboratorio che ha eseguito l'analisi. Le tariffe forfettarie secondo gli articoli 43 capoversi 5-5^{quater} e 49 LAMal rimangono salve.²³⁸

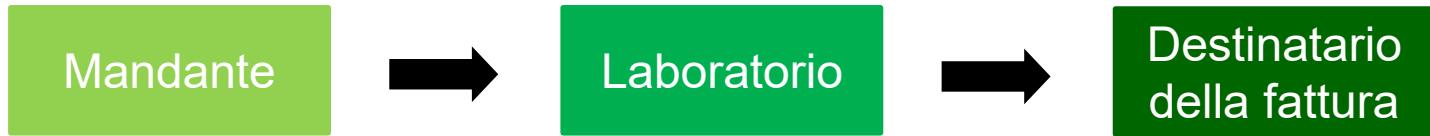
^{3bis} Per le prestazioni di cure di cui all'articolo 25a LAMal, la fattura inviata al debitore della rimunerazione specifica se le prestazioni sono state fornite con o senza prescrizione o mandato medico.²³⁹

4 I fornitori di prestazioni assicurano che le loro fatture siano chiare per gli assicurati e che in particolare indichino in modo comprensibile il genere, la durata e il contenuto delle cure.²⁴⁰



Situazione di partenza

- In tutte le costellazioni vi sono mandante, laboratorio e destinatario della fattura



Mandato dell'ospedale - laboratorio interno - forfait ambulatoriale

- Mandato dalla clinica al laboratorio interno.
- Le prestazioni di laboratorio vengono registrate sul caso interno.
- Fatturazione direttamente dall'ERP.



Mandato dell'ospedale - laboratorio interno - TARDOC

- Mandato dalla clinica al laboratorio interno.
- Le prestazioni di laboratorio vengono registrate sul caso interno.
- Fatturazione direttamente dall'ERP.





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

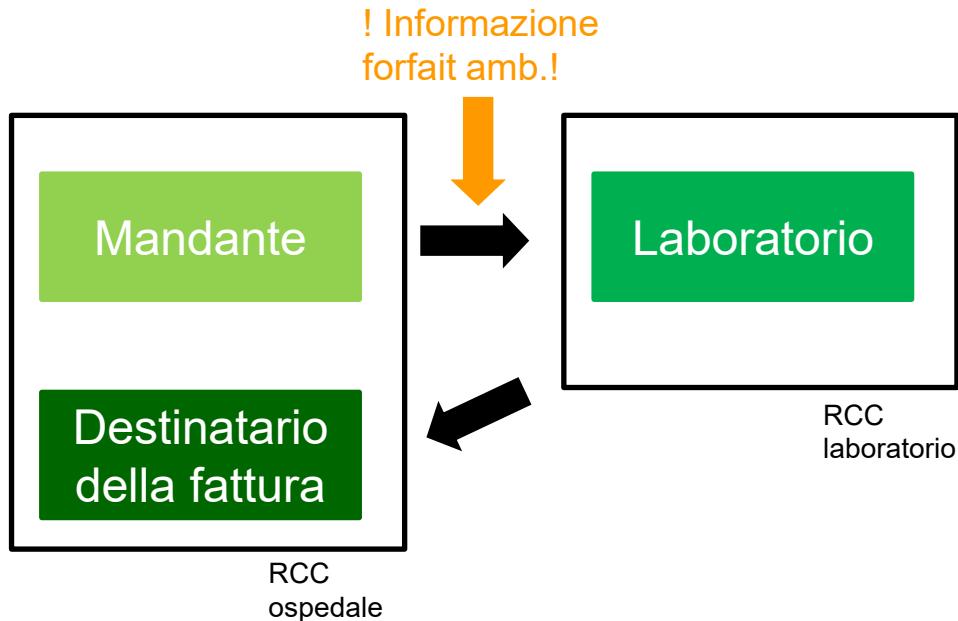
Laboratorio

Mandato dell'ospedale - laboratorio interno

Conclusione intermedia 1 in merito ai laboratori interni:

- senza criticità, dato che tutte le prestazioni vengono registrate sul caso del paziente;
- senza criticità, perché l'attuazione tecnica in TARDOC e nei forfait amb. è identica.
- problemi esistenti, registrazione a posteriori e rinvii generano dispendio supplementare, ma senza criticità.

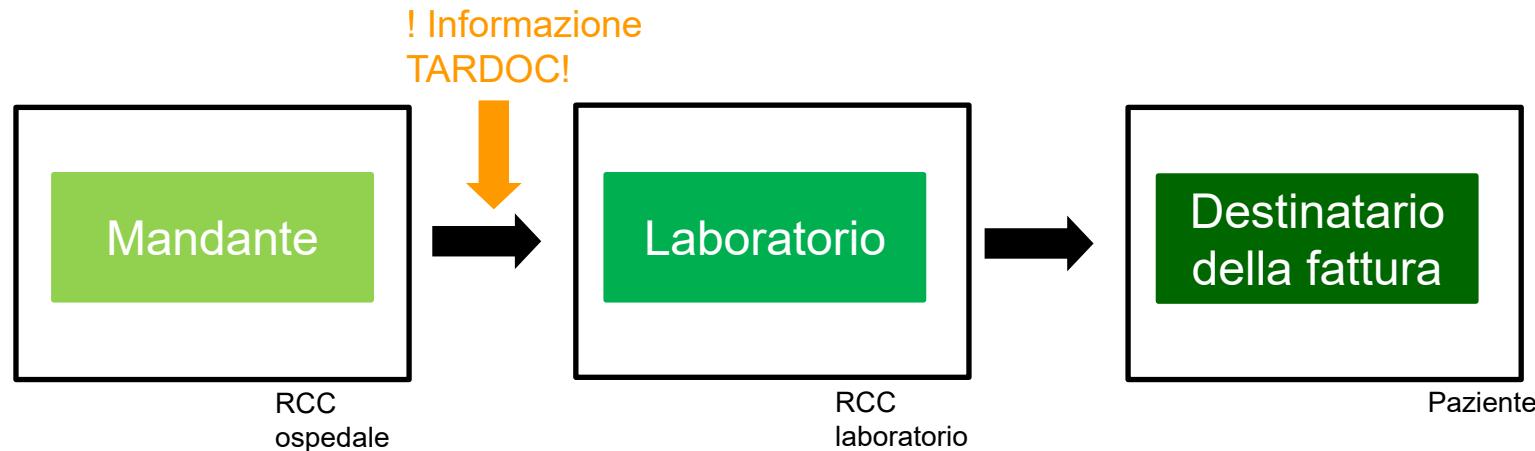
Mandato dell'ospedale - laboratorio esterno - forfait ambulatoriale



- Il mandante deve consegnare al laboratorio l'informazione «forfait amb.».
- La fattura o le singole prestazioni vengono registrate sul caso del paziente.
- Non occorre attendere la fatturazione, dato che il forfait non cambia.

Mandato dell'ospedale - laboratorio interno - TARDOC

- Il mandante deve consegnare al laboratorio l'informazione «TARDOC».
- Il laboratorio fattura al paziente





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Mandato dell'ospedale - laboratorio esterno

Conclusione intermedia 2 in merito ai laboratori esterni:

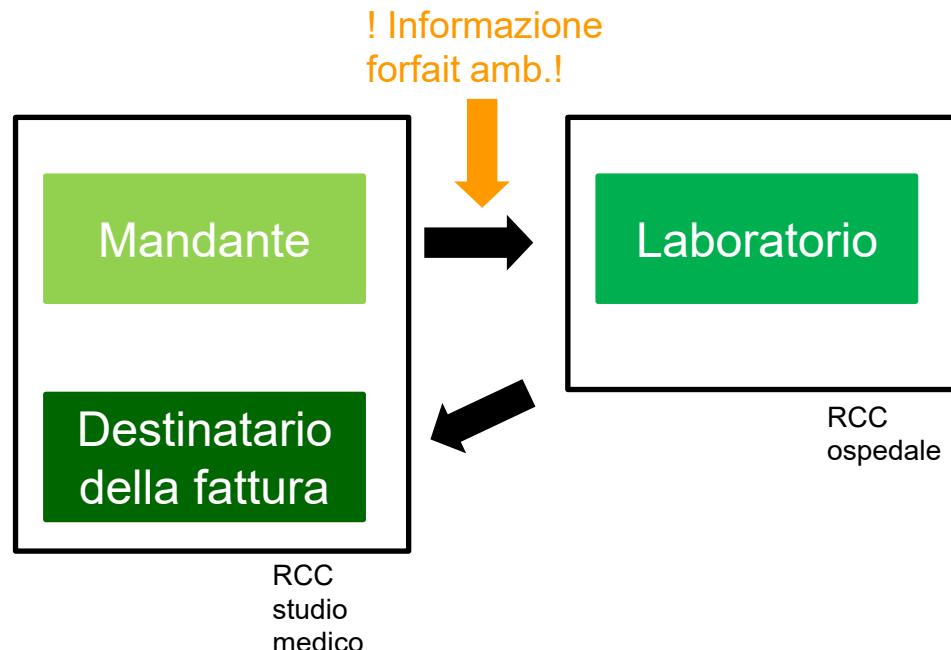
- Il mandato dell'ospedale deve contenere l'informazione se forfait ambulatoriale o TARDOC, dato che ciò influisce sulla fatturazione del laboratorio.
- Decisivo è il dispendio per tale informazione, il genere di informazione e l'esattezza dell'informazione
- Problemi esistenti, registrazione a posteriori e rinvii generano dispendio supplementare e aumentano il valore in caso di esattezza dell'informazione.



Valutazione/classificazione I

- Nessun problema nei laboratori interni. La registrazione delle prestazioni deve avvenire rapidamente, elaborazione ERP per la fatturazione a regola d'arte.
- Per i laboratori esterni occorre fornire l'informazione.
 - Per errore «forfait amb.»: la quota di errori è molto bassa, dato che la delimitazione TARDOC-forfait amb. è inequivocabile.
 - Per errore «TARDOC»: la quota di errori in caso di trattamenti imprevisti è la più elevata (ad es. cure urgenti), in genere tuttavia è bassa, dato che la delimitazione TARDOC-forfait amb. è inequivocabile. La quota di errori aumenta in caso di registrazioni a posteriori.

Mandato da parte dello studio medico – laboratorio ospedaliero – forfait ambulatoriale

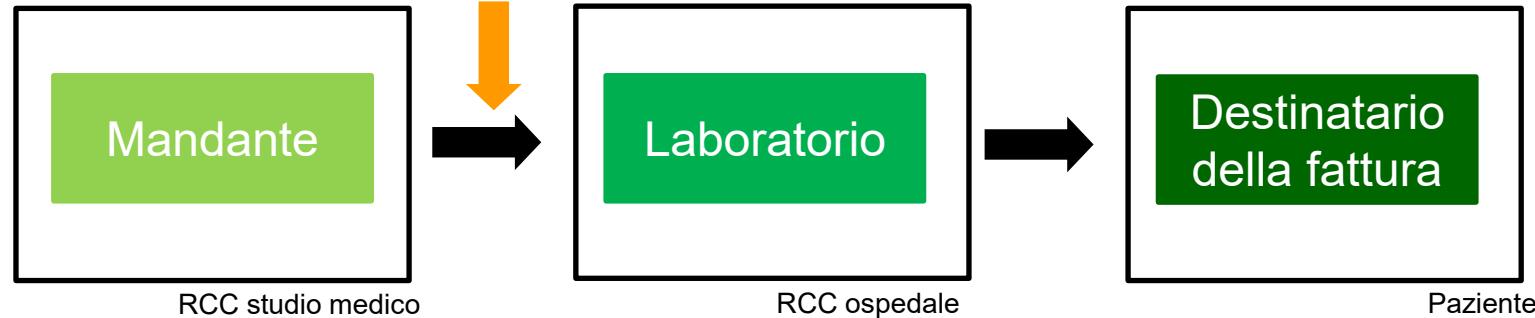


- Lo studio medico deve consegnare al laboratorio ospedaliero l'informazione «forfait amb.».
- Il laboratorio ospedaliero invia la fattura allo studio medico.

Mandato da parte dello studio medico – laboratorio ospedaliero – TARDOC

- Lo studio medico deve consegnare al laboratorio ospedaliero l'informazione «TARDOC».
- Il laboratorio ospedaliero fattura al paziente.

! Informazione
TARDOC!





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Mandato dello studio medico - laboratorio ospedaliero

Conclusione intermedia 3 in merito al mandato dello studio medico:

- Il mandato dello studio medico deve contenere l'informazione se forfait ambulatoriale o TARDOC, dato che ciò influisce sulla fatturazione del laboratorio ospedaliero.
- Decisiva è l'esattezza dell'informazione.
- La fatturazione molto rapida eventualmente genera un aumento dei rinvii.

Attenzione: lo studio medico potrebbe anche essere sostituito da un altro ospedale.



Valutazione/classificazione II

→ Per i mandati da studio medico a laboratori ospedalieri occorre fornire l'informazione.

→ Per errore «forfait amb.»: la quota di errori è molto bassa, dato che la delimitazione TARDOC-forfait amb. è inequivocabile. Gli studi medici inoltre hanno pochi forfait ambulatoriali.

→ Per errore «TARDOC»: la quota di errori in caso di trattamenti imprevisti è la più elevata (ad es. cure urgenti), in genere tuttavia è bassa, dato che la delimitazione TARDOC-forfait amb. è inequivocabile. La quota di errori aumenta in caso di registrazioni a posteriori.



Valutazione/classificazione III

→ Rinvii:

- Fatturare TARDOC invece di forfait amb.: indicare sulla fattura le prestazioni di laboratorio quali prestazioni di terzi esterne. L'adattamento della fattura di laboratorio non genera alcun plusvalore.
- Fatturare forfait amb. invece di TARDOC: la fattura del laboratorio è stata inoltrata dal paziente all'assic. malattie. L'assic. malattie deve contestare la fattura al paz/laboratorio. Il laboratorio può inviare la fattura al mandante.

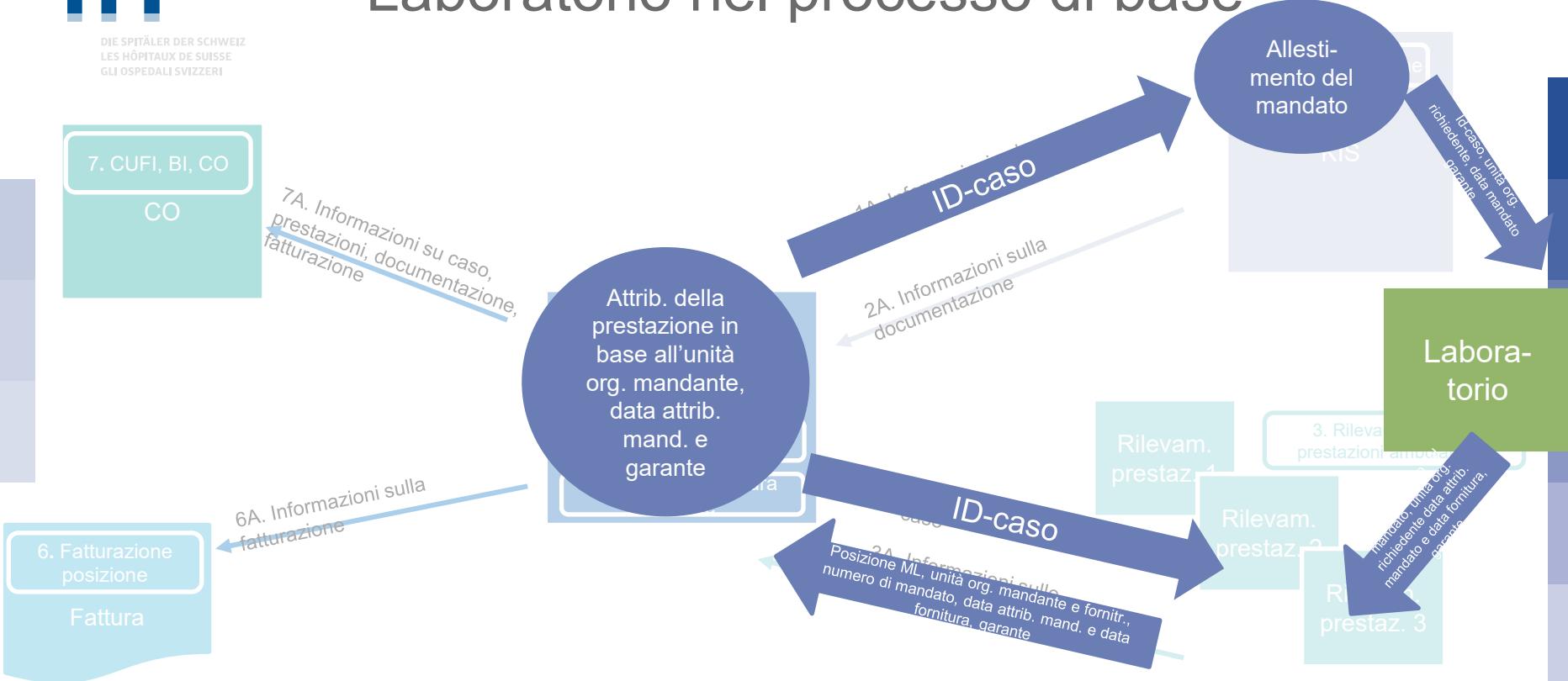


DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Laboratorio

Laboratorio nel processo di base

DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Laboratorio

Raccomandazioni del Gruppo di lavoro di H+

1. Le prestazioni di laboratorio vengono trasmesse dal sistema di laboratorio con l'unità org. mandante, la data del mandato e, quale opzione, il garante. In tal modo è possibile attribuire le prestazioni di laboratorio al contatto corretto con il paziente.
 - Se si dovessero scoprire ulteriori specifiche o imprecisioni, ciò va notificato a H+ per poter semmai procedere all'adeguamento.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Laboratorio esterno



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Laboratorio esterno - basi e punti più importanti

- L'ospedale può conferire mandati a un laboratorio esterno, ma pure fornire esso stesso analisi quale laboratorio esterno per altri fornitori di prestazioni. Occorre perciò tener conto di entrambi i punti di vista del processo.
- Analisi per cui è stato conferito il mandato nell'ambito di una cura ambulatoriale fatturata tramite un forfait ambulatoriale sono parte costitutiva del forfait ambulatoriale.
- Occorre tener conto dell'art. 59 cpv. 3 OAMal.

³ Per le analisi, la fatturazione al debitore della rimunerazione è effettuata esclusivamente dal laboratorio che ha eseguito l'analisi. Le tariffe forfettarie secondo gli articoli 43 capoversi 5-5^{quater} e 49 LAMal rimangono salve.²³⁸



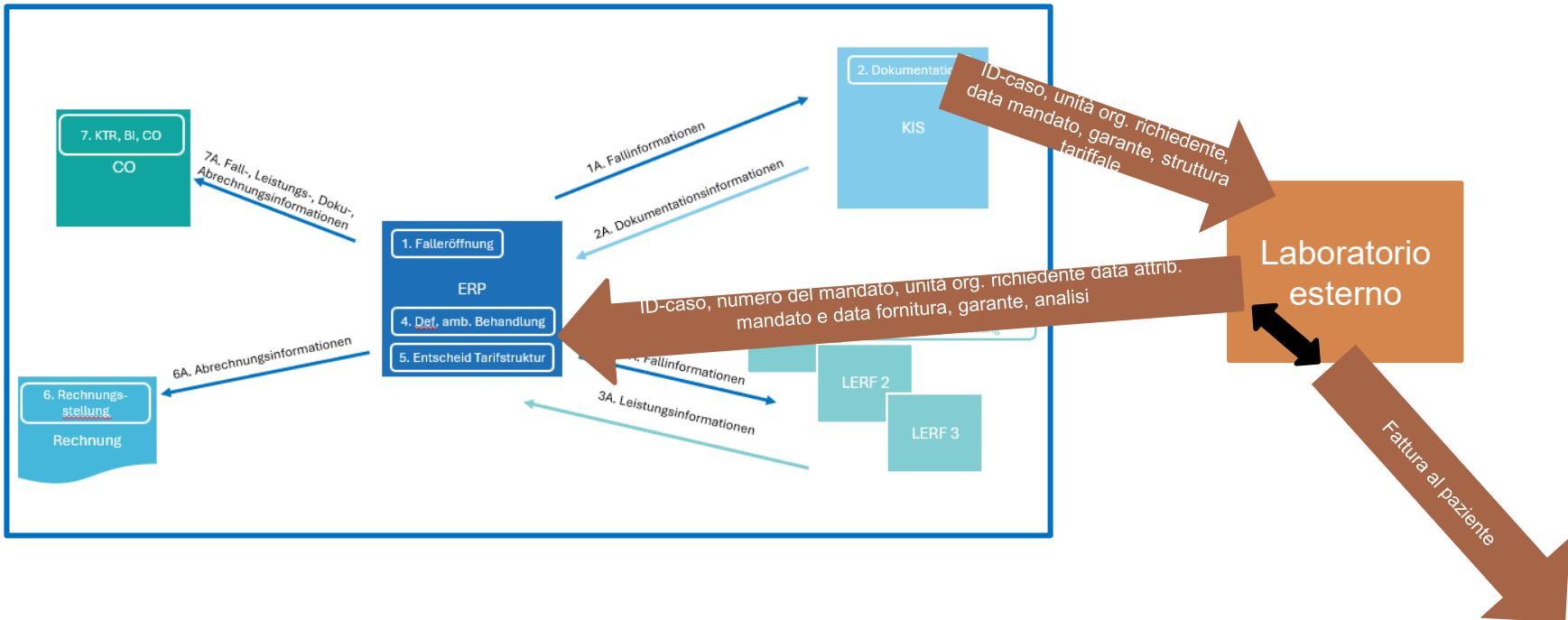
DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Laboratorio esterno

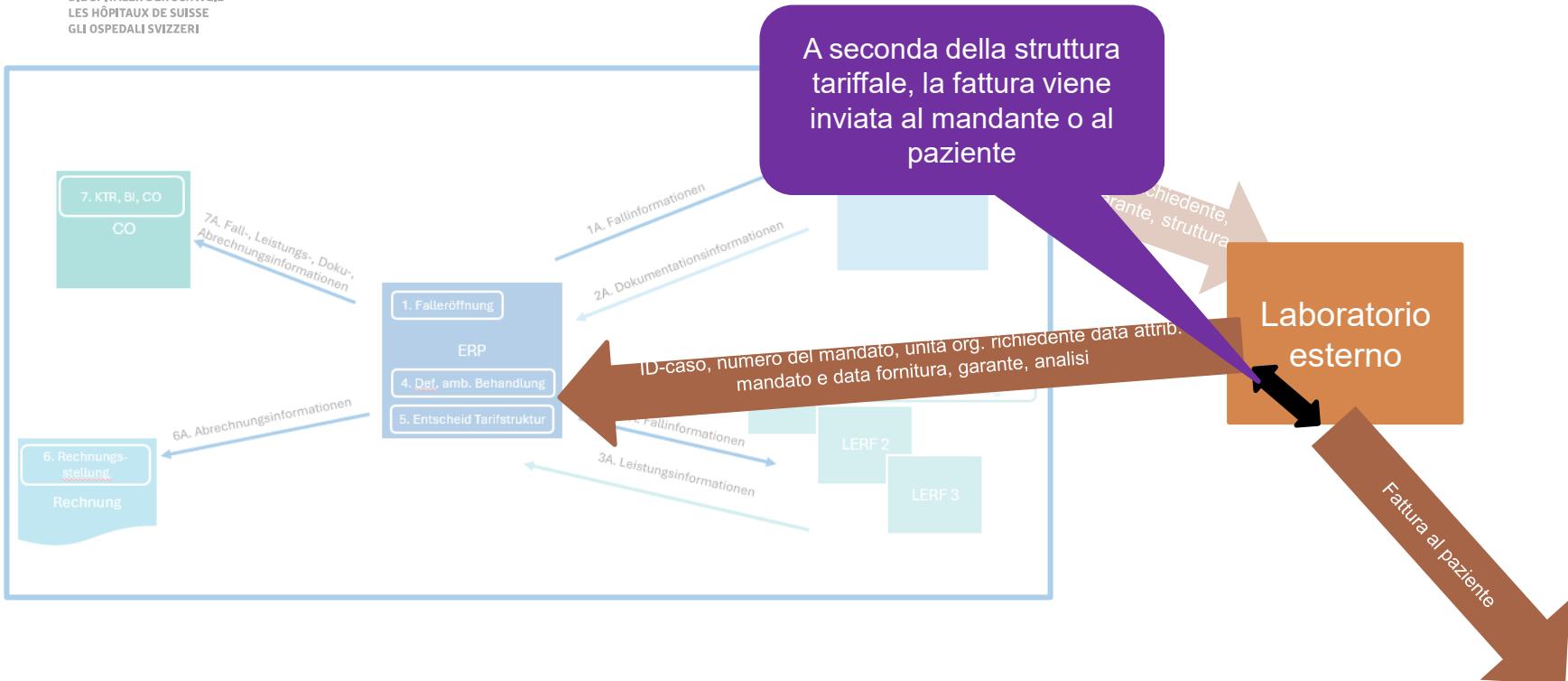
Laboratorio esterno - basi e punti più importanti

- Nella versione introduttiva le prestazioni di laboratorio non sono rilevanti per il raggruppamento.
- I costi di laboratorio sono rilevanti per lo sviluppo ulteriore del sistema tariffale complessivo e devono essere esposti nei costi pieni.
- Nello sviluppo ulteriore del sistema tariffale complessivo è pensabile che determinate prestazioni di laboratorio diventino rilevanti per il raggruppamento. Per questo motivo è importante che la prestazione di laboratorio eseguita venga indicata nel dettaglio, anche in caso di prestazioni di laboratorio esterne.

Laboratorio esterno nel processo di base



Laboratorio esterno nel processo di base

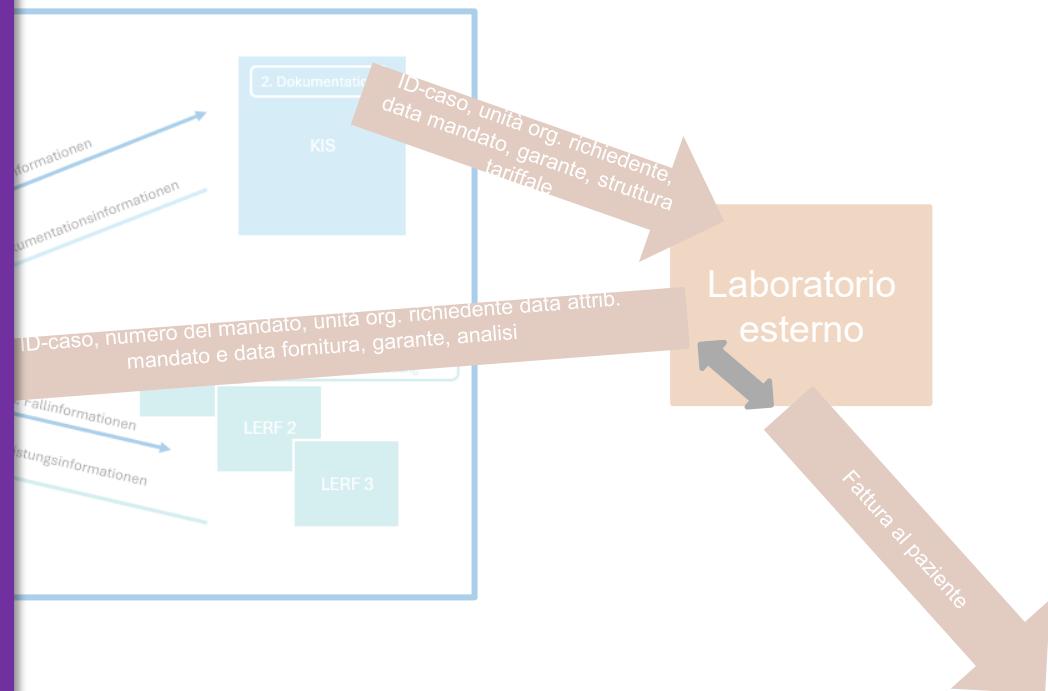


Laboratorio esterno nel processo di base

→ L'informazione sulla struttura tariffale è incerta al momento del conferimento del mandato.

Possibili approcci di soluzione:

- Trasmissione in due parti del mandato - mandato medico-sanitario, mandato amministrativo (indipendenti l'uno dall'altro a livello di tempo)
- Tutte le prestazioni di laboratorio vengono inviate all'ospedale, inserendo una verifica automatizzata durante la trasmissione.
- Notifica successiva al laboratorio esterno in caso di modifiche a posteriori.
- Collegamento del laboratorio esterno mediante un'interfaccia.
- L'ospedale fattura per il laboratorio esterno.
- Piattaforma per ritirare l'informazione





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Laboratorio esterno

Raccomandazioni del Gruppo di lavoro di H+

1. L'ospedale analizza le proprie relazioni e il volume del mandato rispetto a laboratori esterni risp. in quanto laboratorio esterno.
2. L'ospedale stabilisce per la propria situazione una soluzione individuale con i laboratori partner.
3. Per mandati rari non vengono pianificati collegamenti.
4. Gli ospedali controllano i moduli di mandato, a sapere se vengono forniti i parametri necessari.

Raccomandazioni del Gruppo di lavoro di H+

5. Prestazioni esterne di laboratorio per cure ambulatoriali fatturate tramite forfait ambulatoriali vengono notificate direttamente all'ERP e attribuite alla seduta corretta nell'ERP. In tale contesto ci si basa sull'ID-caso, sull'unità org. richiedente, data ed eventualmente orario del mandato.
6. Per lo sviluppo ulteriore del sistema tariffale complessivo le prestazioni esterne di laboratorio vengono registrate in modo dettagliato quali prestazioni singole e notificate all'OTMA.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Prestazioni esterne



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Prestazioni esterne

Prestazioni esterne - basi e punti più importanti

- Prestazioni esterne sono prestazioni che vengono fornite da un altro fornitore di prestazioni ai sensi della LAMal.
- In caso di fatturazione mediante forfait ambulatoriale, le prestazioni esterne possono essere integrate nel forfait.
 - Prestazioni attribuite - laboratorio
 - Prestazioni immediatamente dipendenti - ad es. medico accreditato



Fatturazione

- Se le prestazioni esterne sono contenute nel forfait ambulatoriale, possono essere fatturate unicamente mediante 1 fattura ai garanti.
- Esempio medico accreditato opera in un ospedale
 - Var. 1: L'ospedale fattura il forfait. Al medico accreditato viene bonificato un onorario concordato in precedenza.
 - Var. 2: Il medico accreditato fattura il forfait. All'ospedale viene bonificata un quota parte concordata in precedenza.
- Sono pensabili entrambe le varianti, ove la variante 1 si attiene alla soluzione già oggi nota nel contesto stazionario.



Valori intrinsechi

- Per le prestazioni esterne occorre eventualmente tener conto dei valori intrinsechi.
 - Per le prestazioni attribuite non vengono esposti i valori intrinsechi.
 - Per gli interventi di un medico accreditato il valore intrinseco del medico responsabile è rilevante per la fatturazione.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Raccomandazioni del Gruppo di lavoro di H+

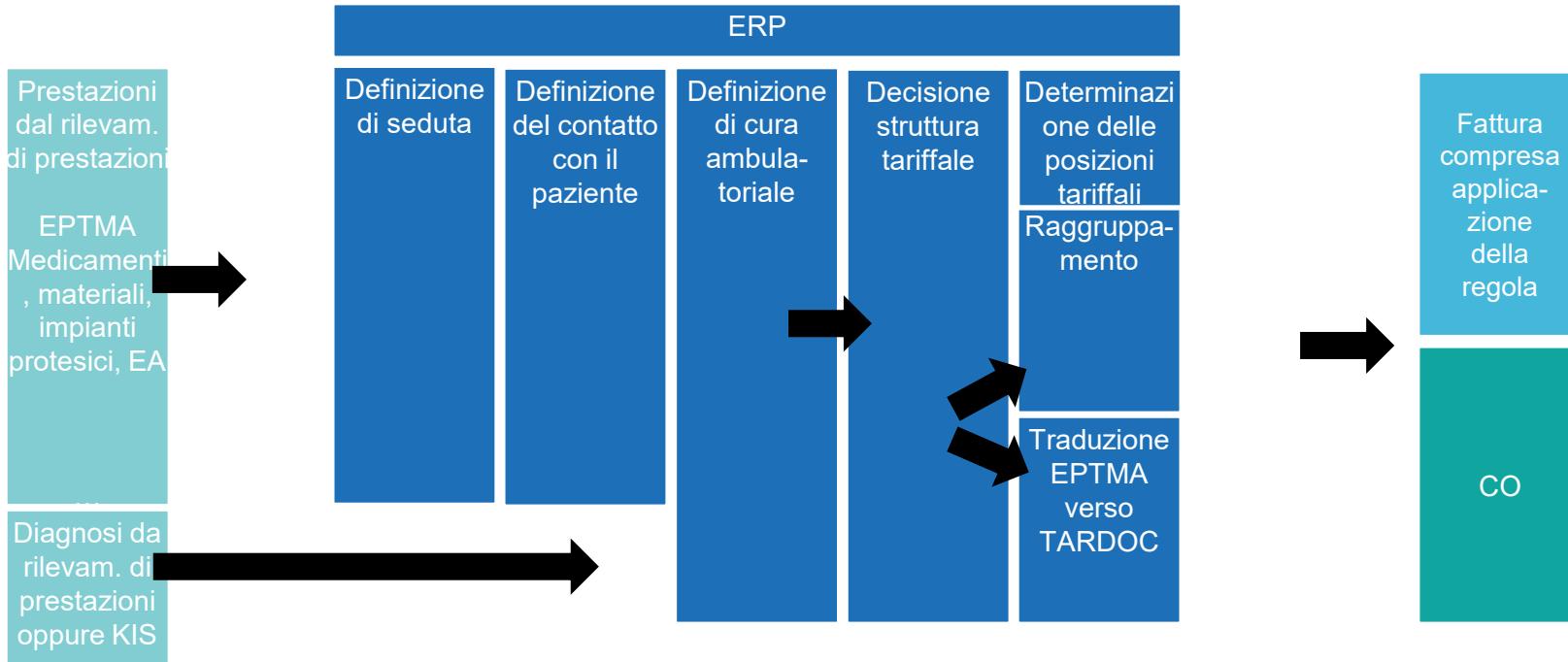
1. L'ospedale verifica quali prestazioni vengono fornite da fornitori di prestazioni esterni.
2. La fatturazione viene concordata con il fornitore di prestazioni esterno, compreso l'indennizzo corrispondente.
3. Nella fatturazione viene indicato il GLN del medico curante, affinché il valore intrinseco sia corretto.



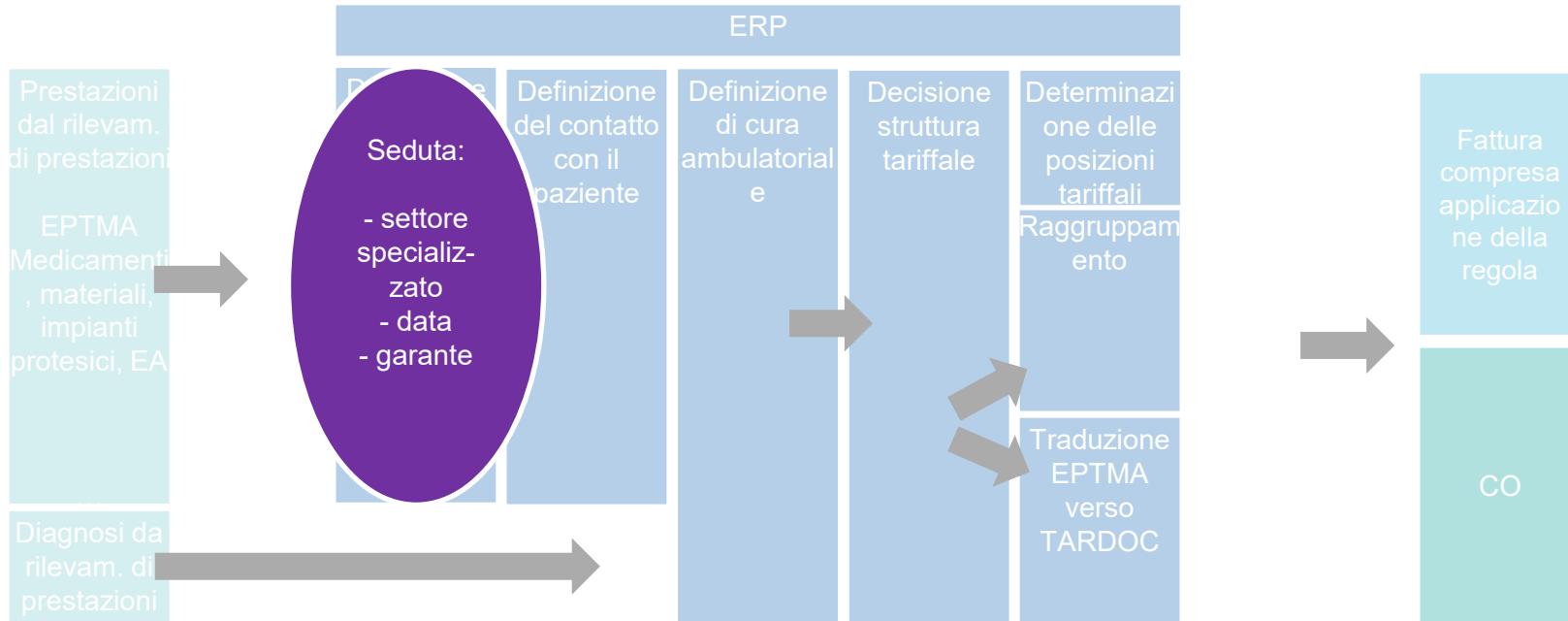
DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Processo di elaborazione ERP

Una tappa dopo l'altra

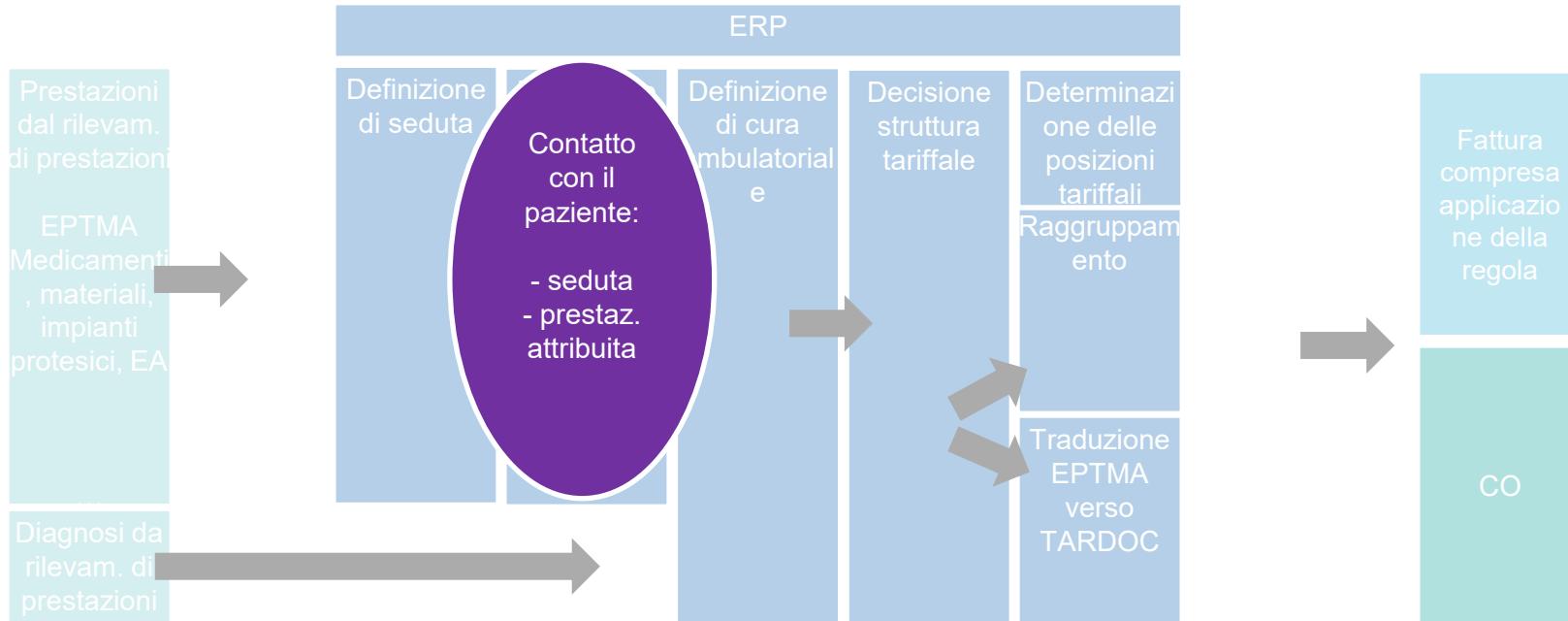


Informazioni rilevanti

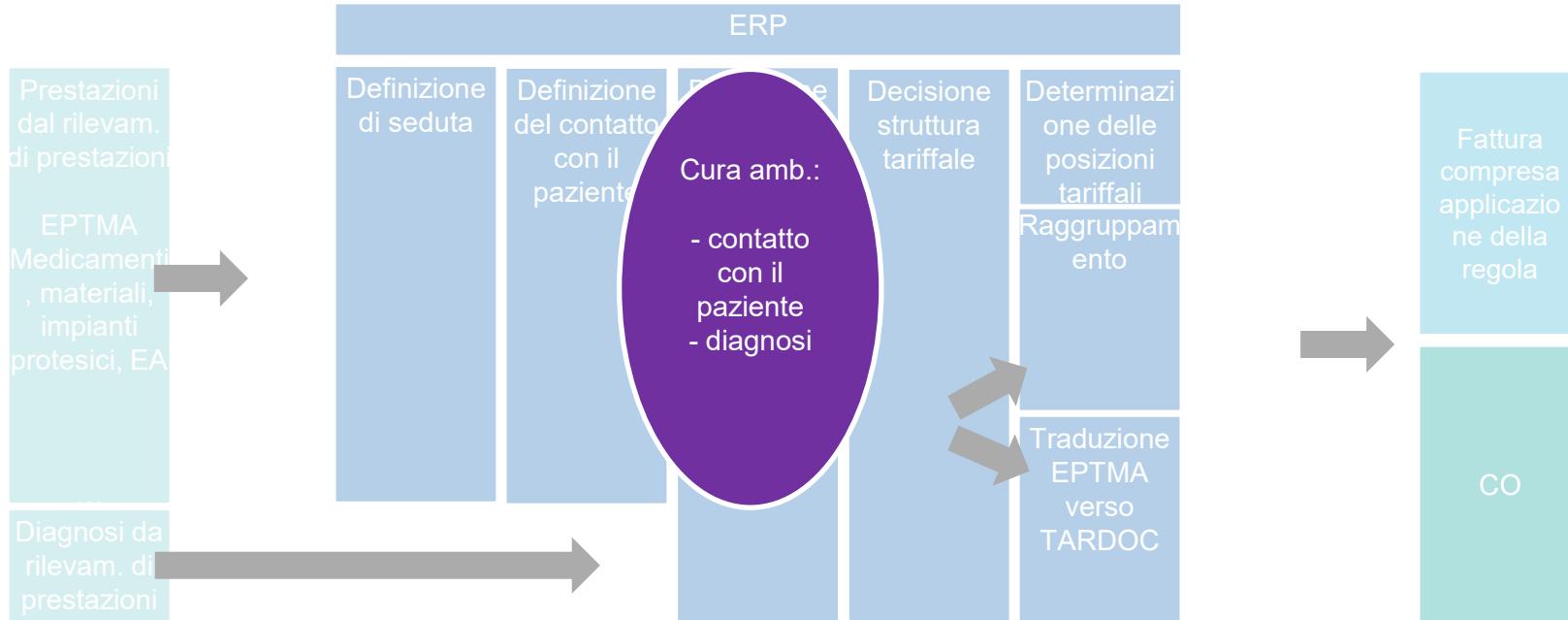


Processo di elaborazione ERP

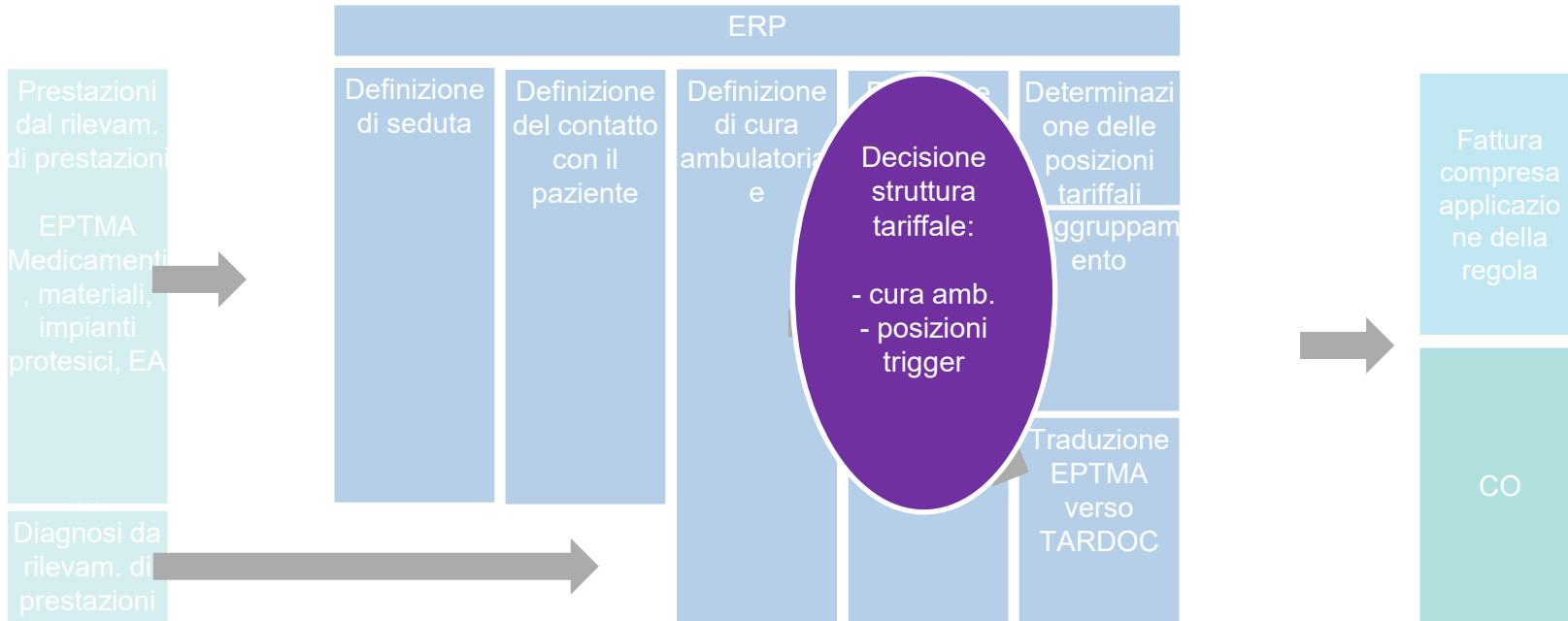
Informazioni rilevanti



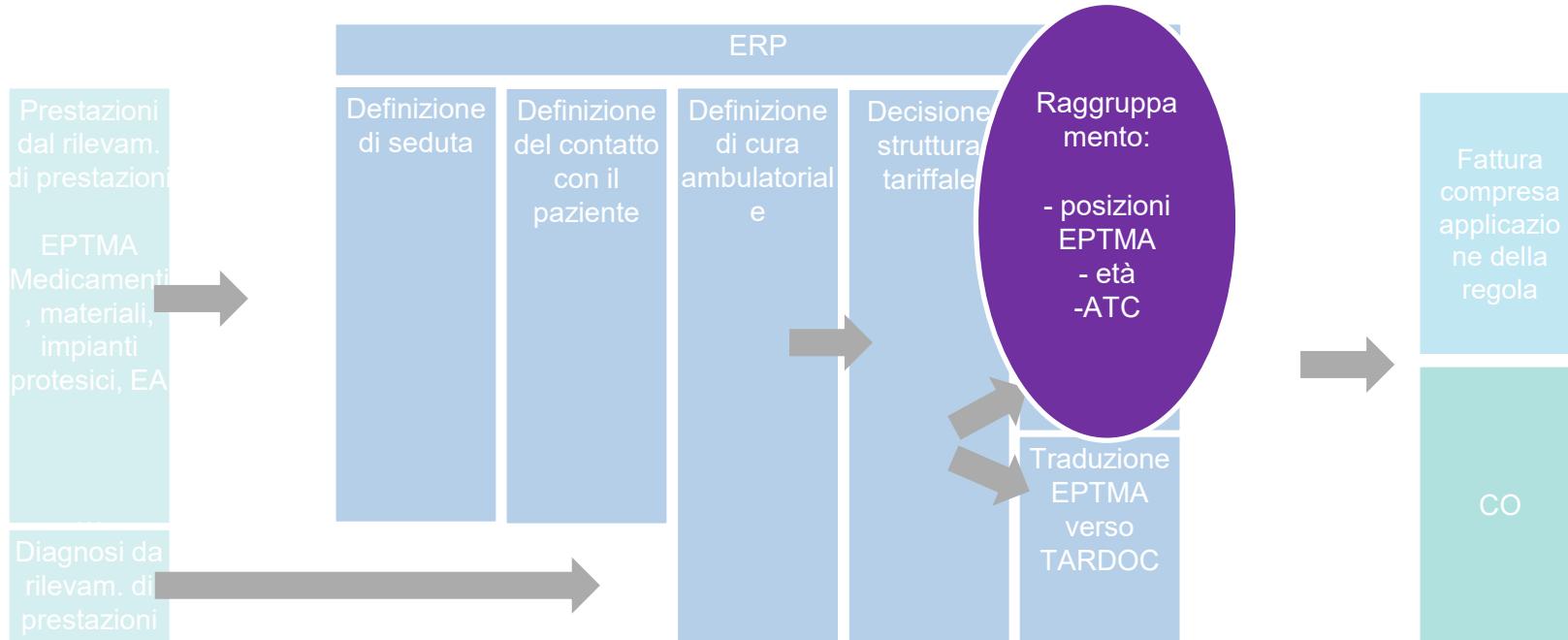
Informazioni rilevanti



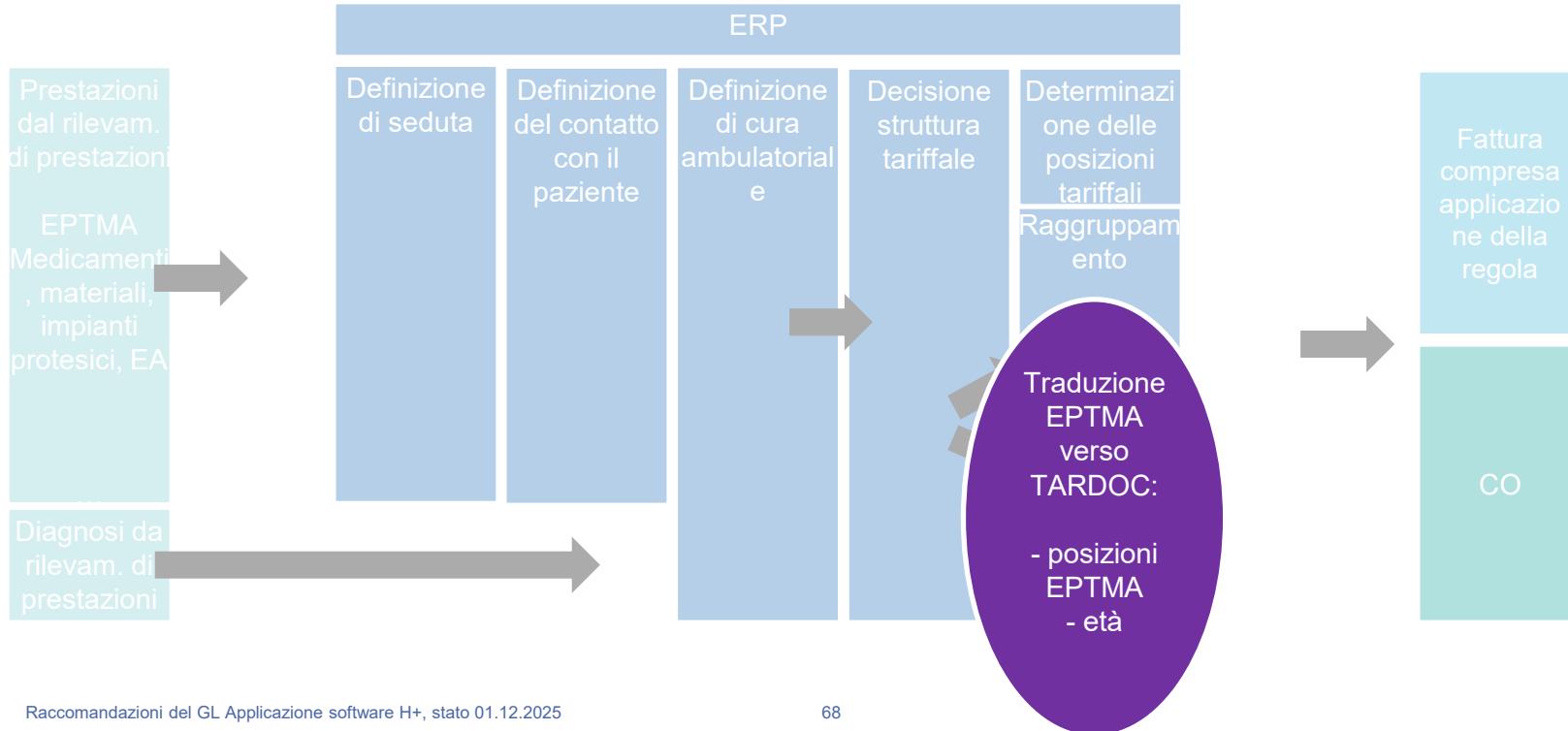
Informazioni rilevanti



Informazioni rilevanti

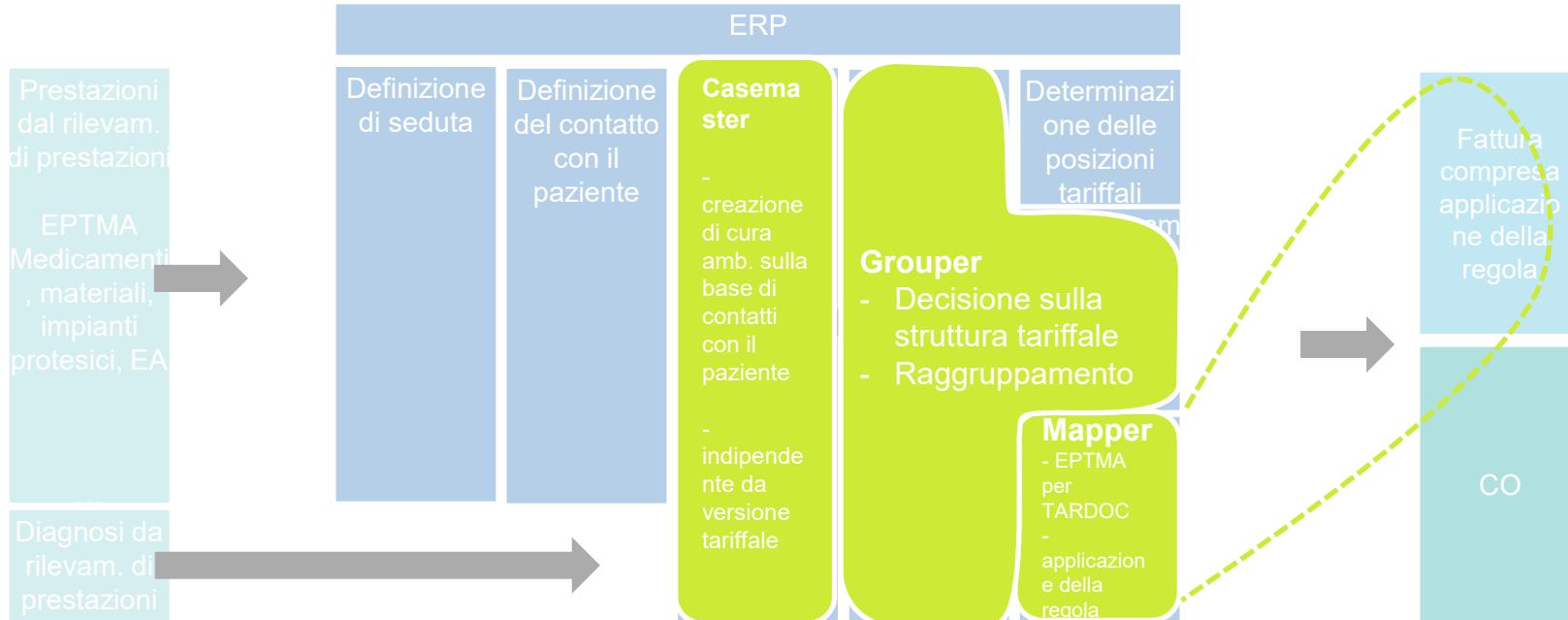


Informazioni rilevanti



Processo di elaborazione ERP

TarifMatcher dell'OTMA





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Raccomandazioni del Gruppo di lavoro di H+

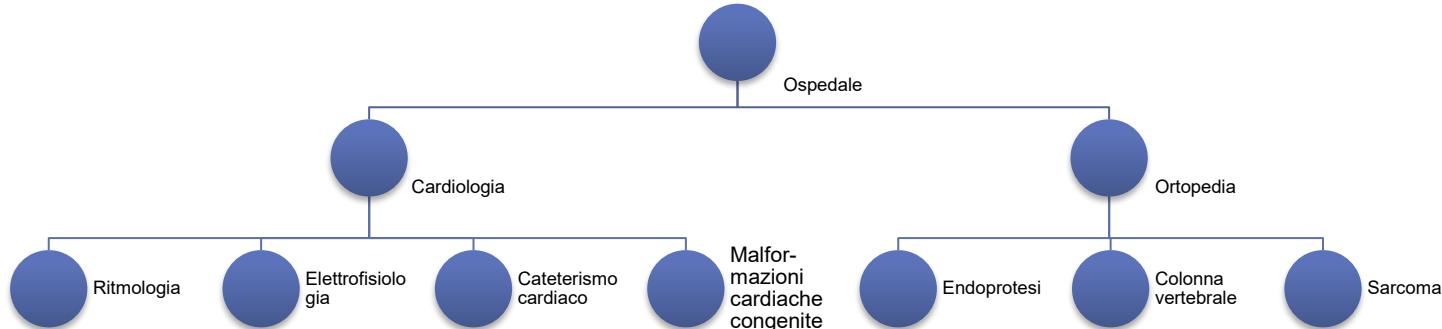
1. L'unità org. viene tenuta parallelamente quale attributo di ogni posizione di prestazione.
2. Assieme ai propri offerenti di software gli ospedali verificano quali componenti del TarifMatcher vengono integrate nei loro sistemi.
3. Se l'ATC non è parte della prestazione quale parametro, occorre definire da quale fonte e in che modo viene determinato l'ATC.
4. Gli ospedali verificano come è possibile distinguere tra prestazioni tariffali fatturabili e non fatturabili, rilevanti per la determinazione dei costi.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

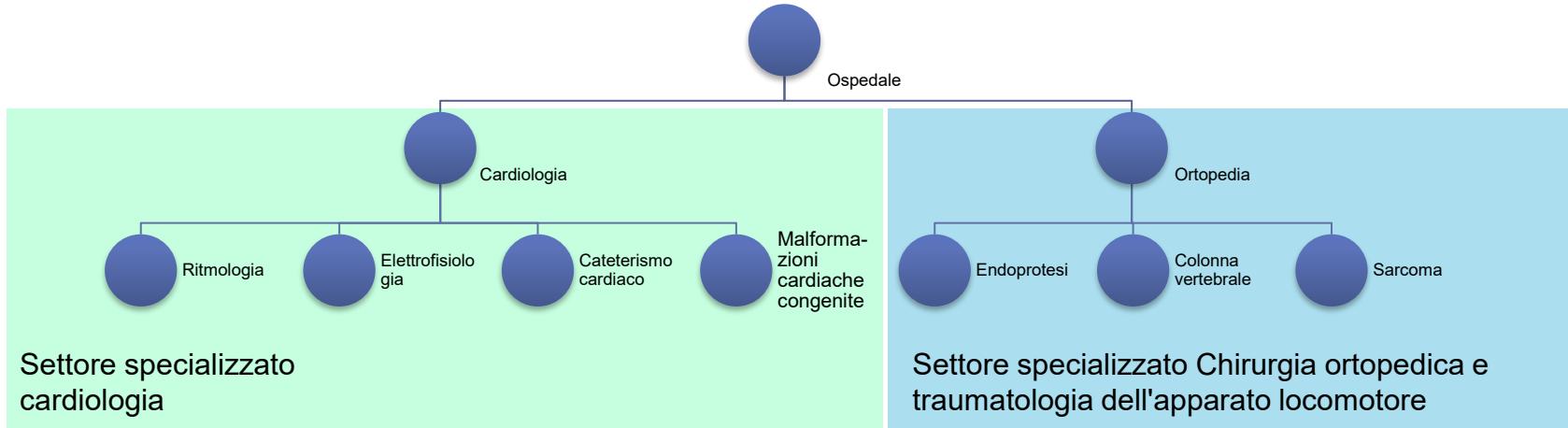
Unità organizzativa vs. settore specializzato

Unità organizzativa



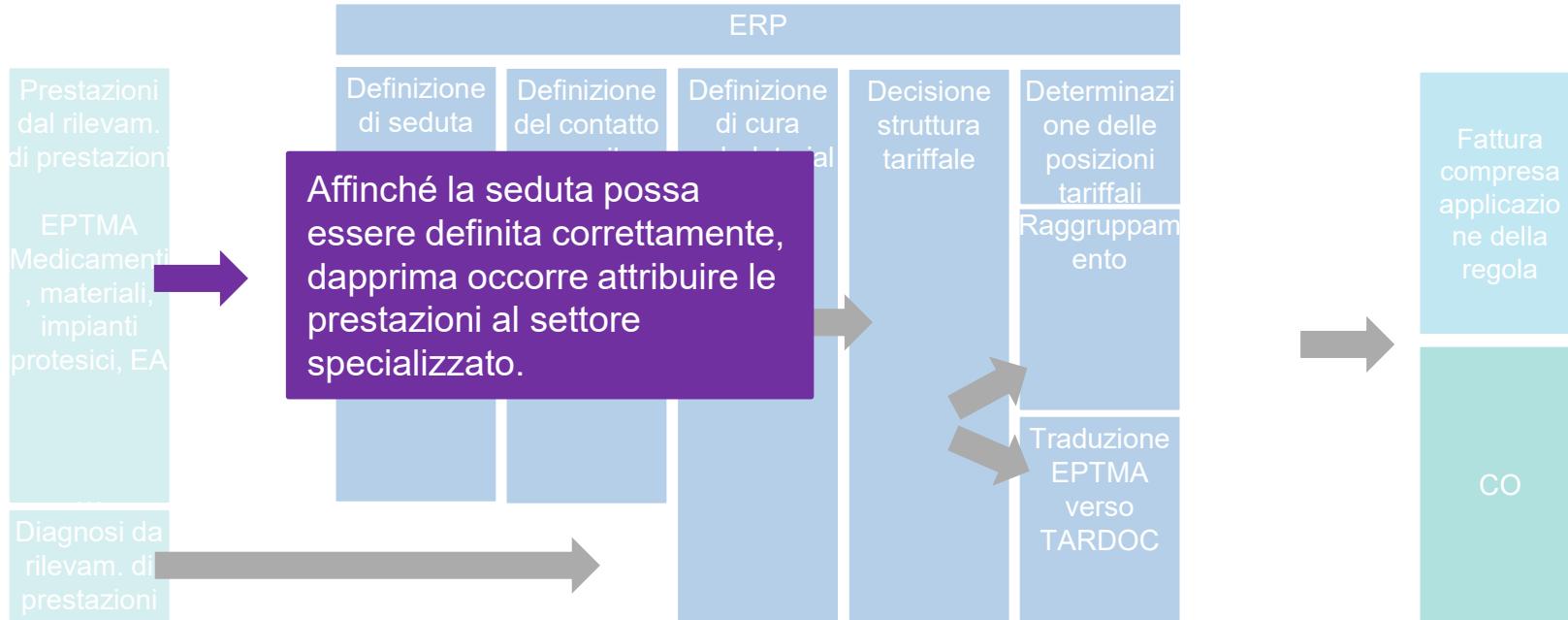
Ogni ospedale è suddiviso in diverse unità organizzative. Queste ultime vengono utilizzate ad es. per l'allestimento del preventivo. Tali unità organizzative devono dunque essere tenute parallelamente alla prestazione dal rilevamento della prestazione fino al CO.

Settore specializzato



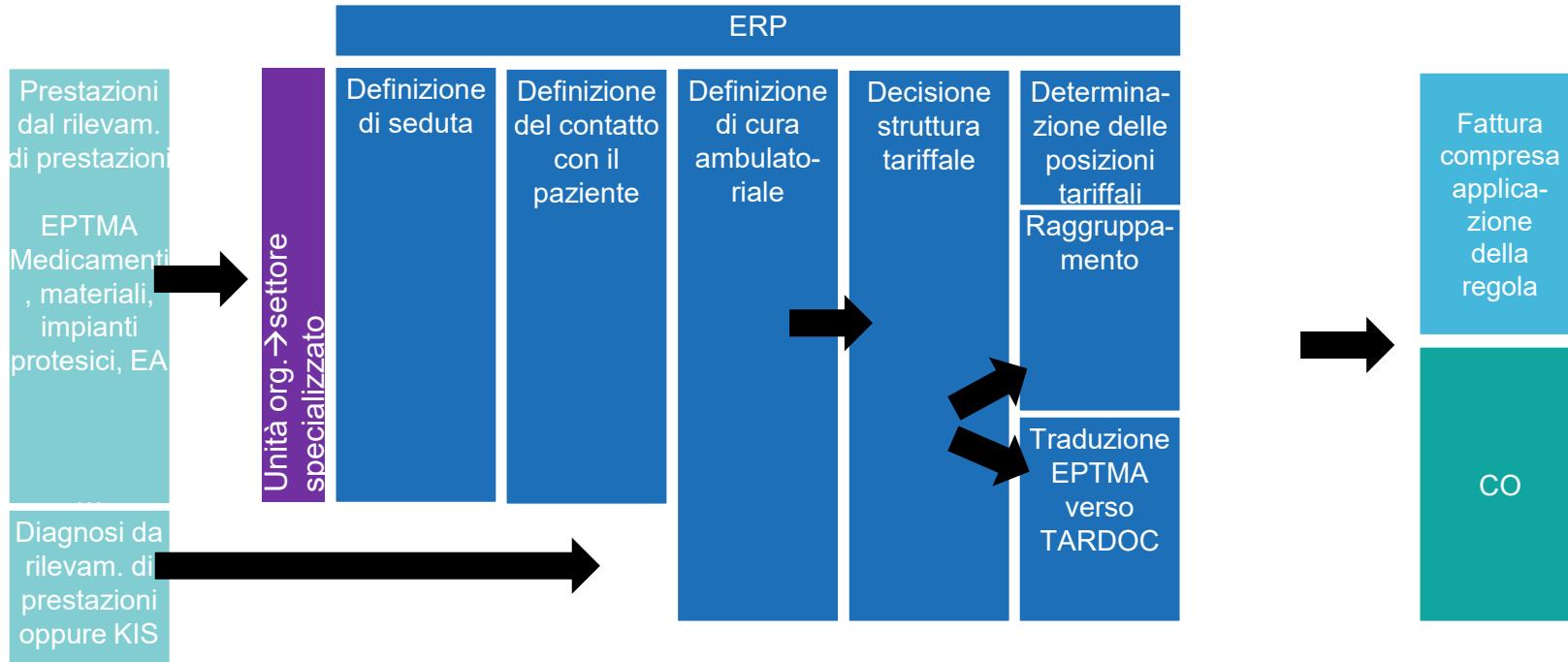
Il settore specializzato è un'unità tariffale.
Ogni unità organizzativa va attribuita a un settore specializzato.

Definizione del settore specializzato



Unità organizzativa vs. settore specializzato

Definizione del settore specializzato





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Unità organizzativa vs. settore specializzato

Raccomandazioni del Gruppo di lavoro di H+

1. Gli ospedali attribuiscono ogni fornitore di prestazioni (medici, personale curante, paramedici ecc.) a un'unità organizzativa.
2. Ogni unità org. viene attribuita a un settore specializzato, tenendo conto del Regolamento settori specializzati.
3. La traduzione dell'unità organizzativa al settore specializzato viene effettuata nell'ERP prima della definizione di seduta.

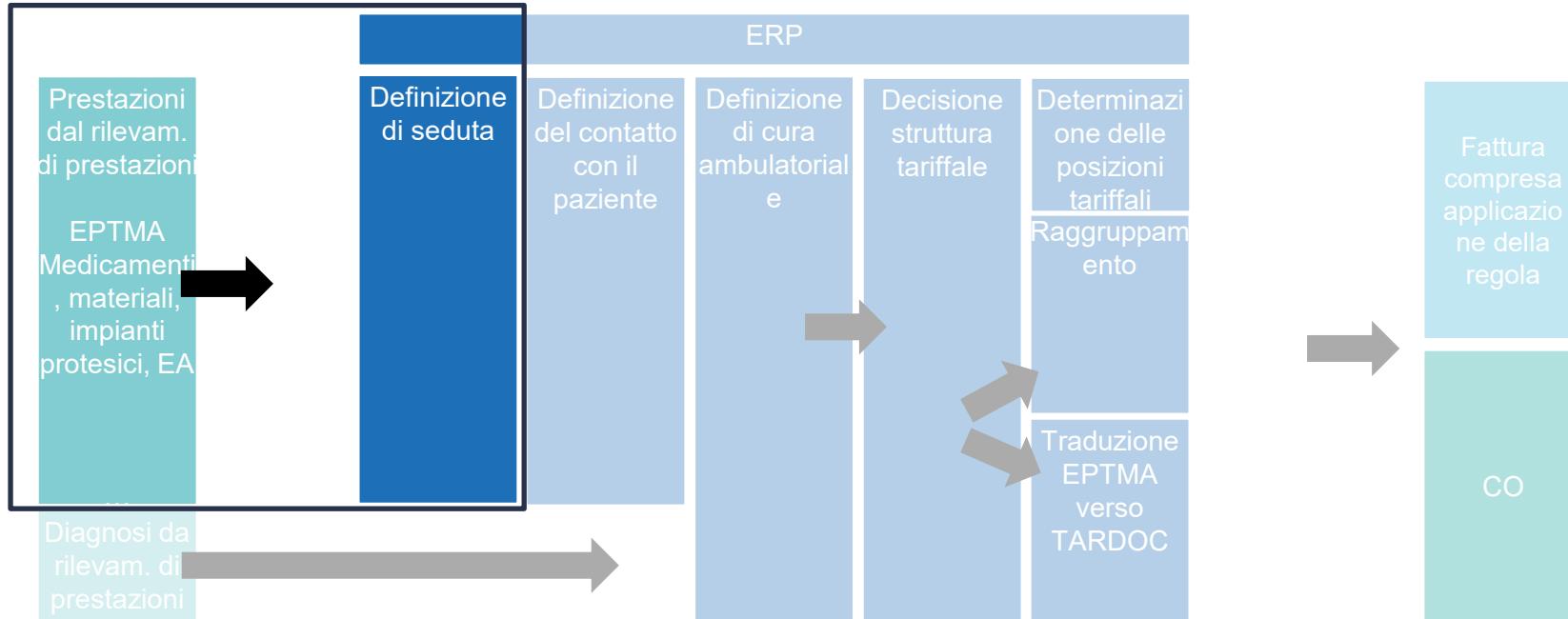


DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Seduta

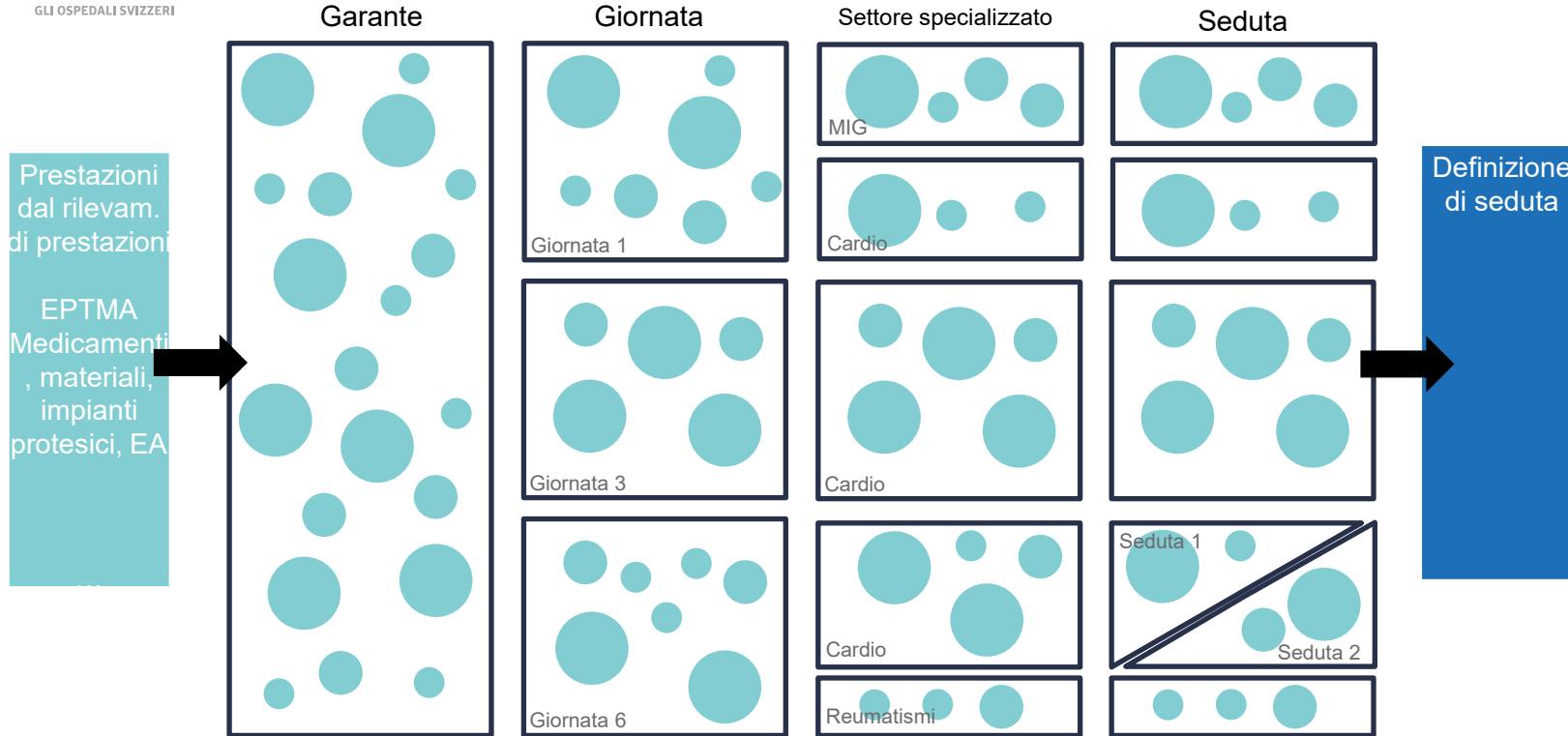
Seduta

Definizione della seduta



Seduta

Definizione della seduta



Seduta

Definizione della seduta



Definizione della seduta

Prestazioni
dal rilevam.
di prestazioni

EPTMA
Medicamenti
, materiali,
impianti
protesici, EA

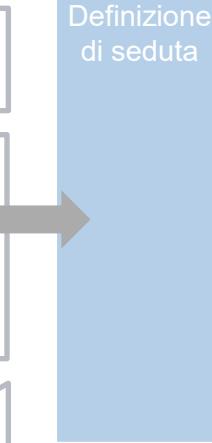
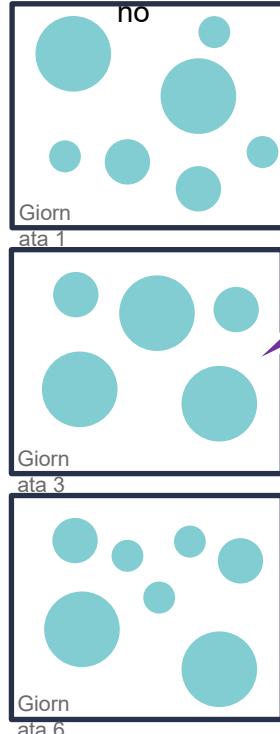
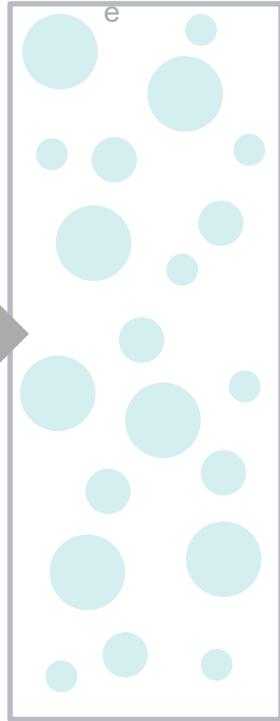
Garant

Gior

Giorno della fornitura di
prestazione consegnata dal
rilevamento delle prestazioni

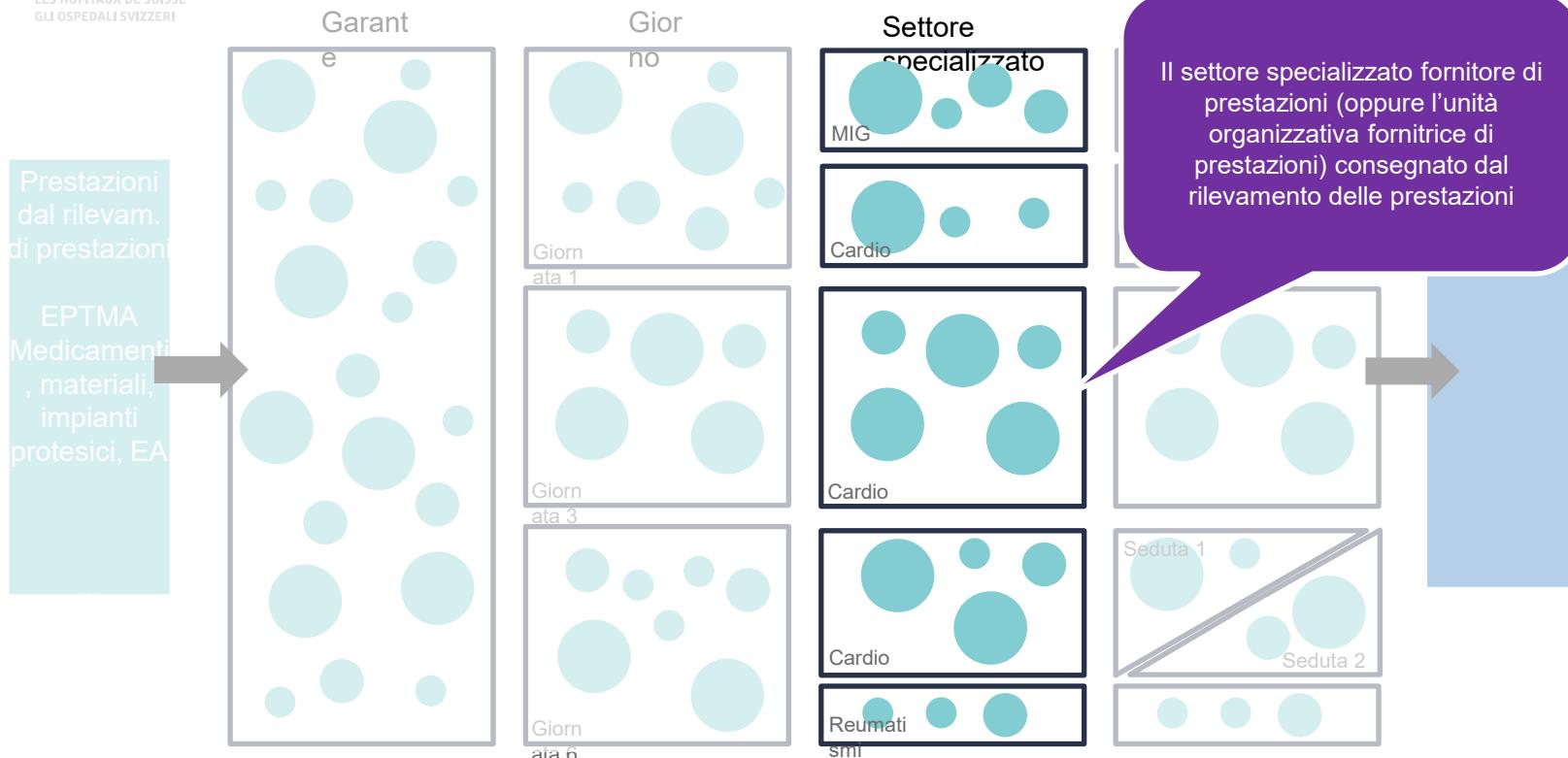
ita

Definizione
di seduta



Seduta

Definizione della seduta

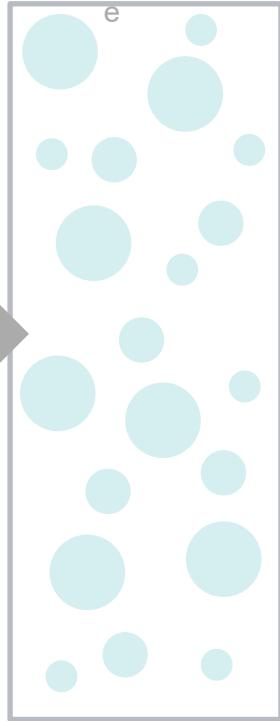


Definizione della seduta

Prestazioni
dal rilevam.
di prestazioni

EPTMA
Medicamenti
, materiali,
impianti
protesici, EA

Garant



Nel caso di due sedute il
medesimo giorno da parte del
medesimo settore specializzato, la
seduta va determinata mediante
l'ora o il numero di seduta del
rilevam. di prestazioni.

Giornata 1

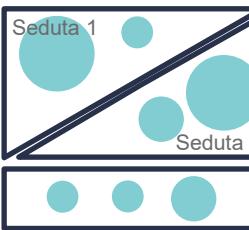
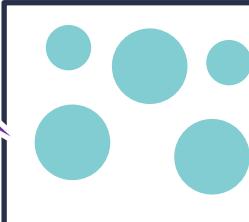
Giornata 3

Giornata 6

Seduta

Seduta

Definizione
di seduta





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Seduta

Raccomandazioni del Gruppo di lavoro di H+

1. L'ospedale decide come e in quale sistema avviene l'attuazione della definizione di seduta in caso di due sedute da parte di un settore specializzato il medesimo giorno.



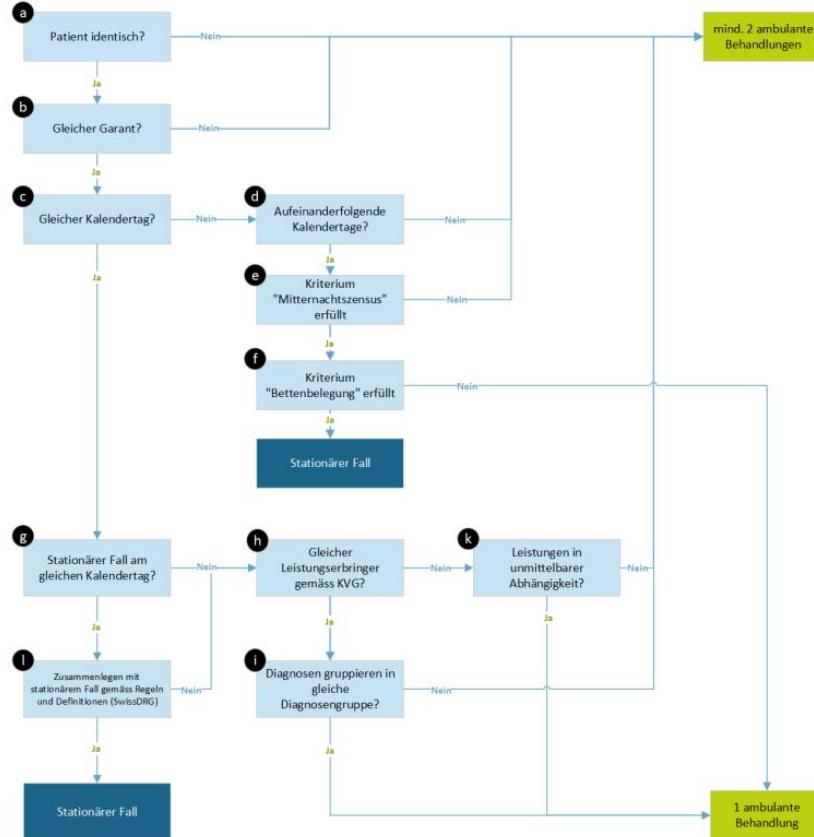
DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Definizione di cura ambulatoriale

Definizione di cura ambulatoriale



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Processo di base

Raccomandazioni del Gruppo di lavoro di H+

1. La definizione di cura ambulatoriale viene effettuata ai sensi del lucido precedente.

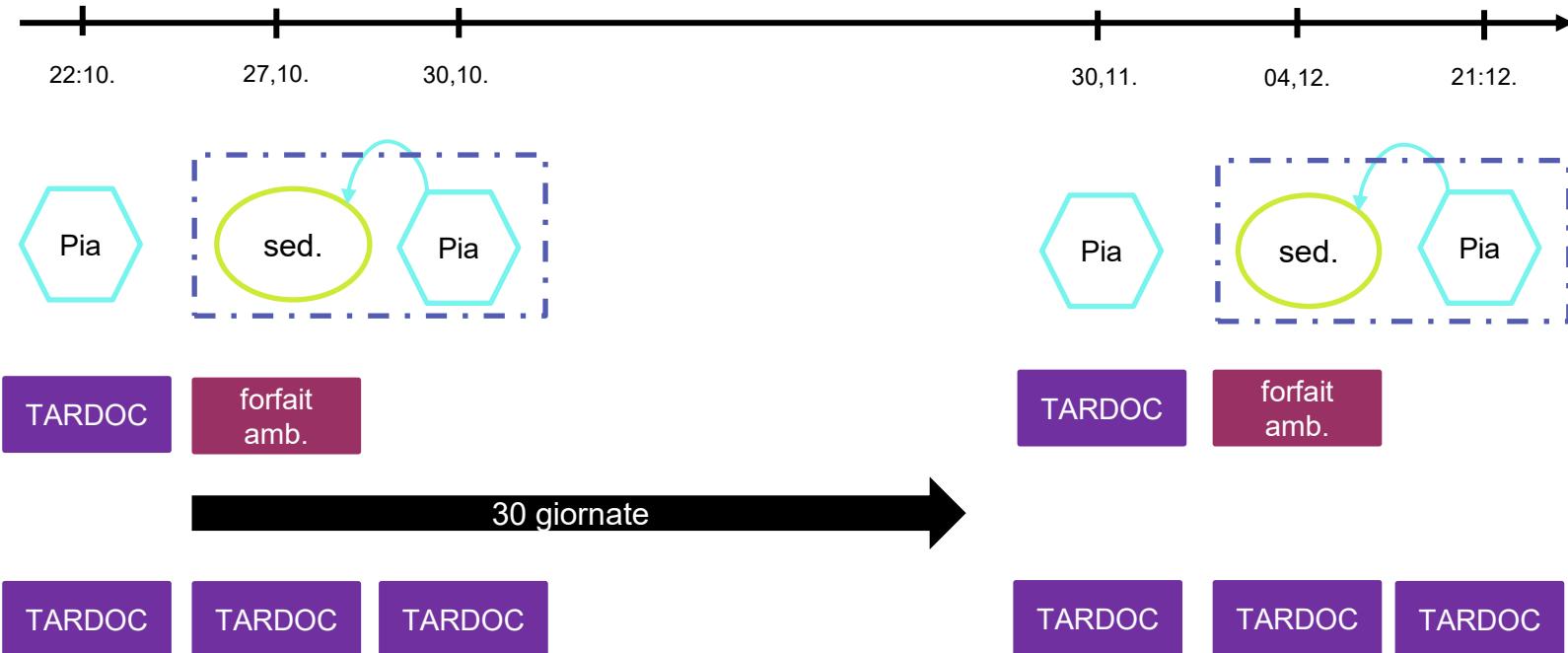
- Se si dovessero scoprire ulteriori specifiche o imprecisioni, ciò va notificato a H+ per poter semmai procedere all'adeguamento.
- H+ confronta tale definizione con le unità finali d'imputazione per raggiungere la maggiore garanzia e stabilità possibile.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

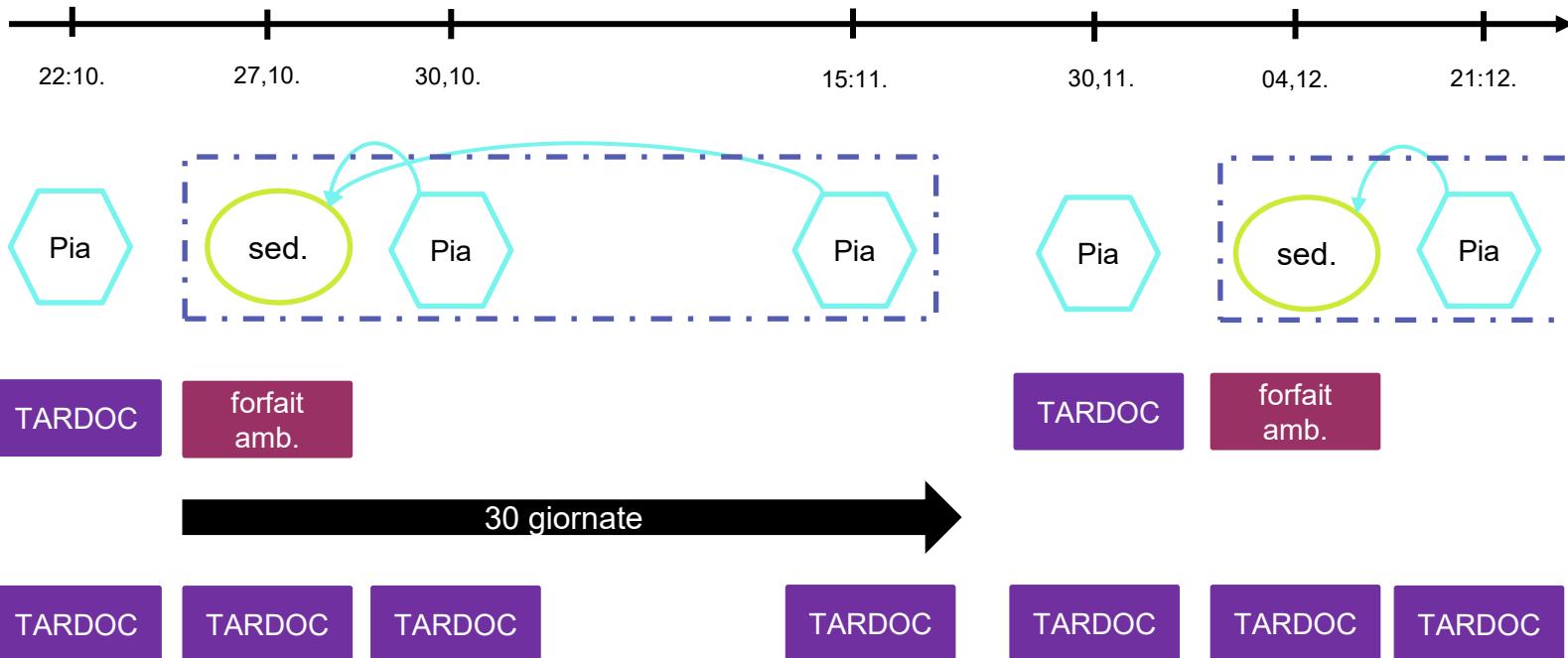
Prestazioni attribuite

Prestazione in assenza I

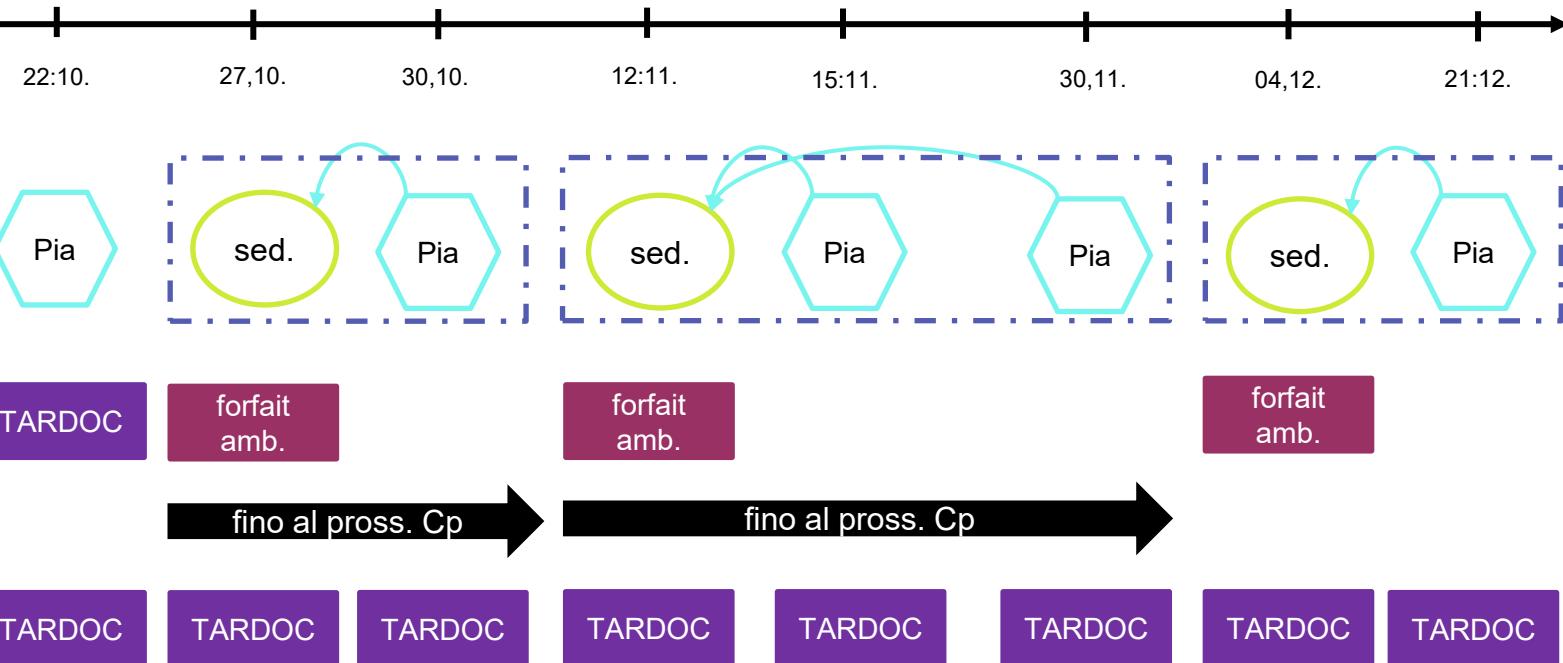


- al massimo 30 giorni di attribuzione solamente retroattiva
- nessuna attribuzione di prestazioni a sedute future
- 30 giorni = giorno del contatto con il paziente è "giorno 0"

Prestazione in assenza

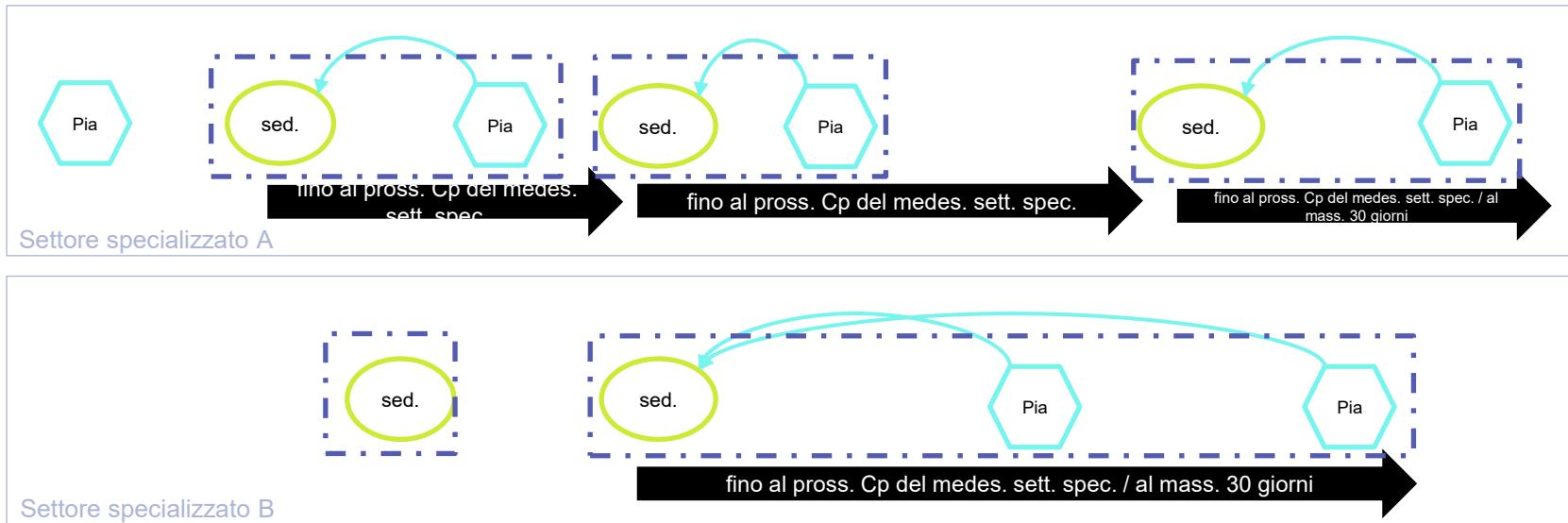


Prestazione in assenza

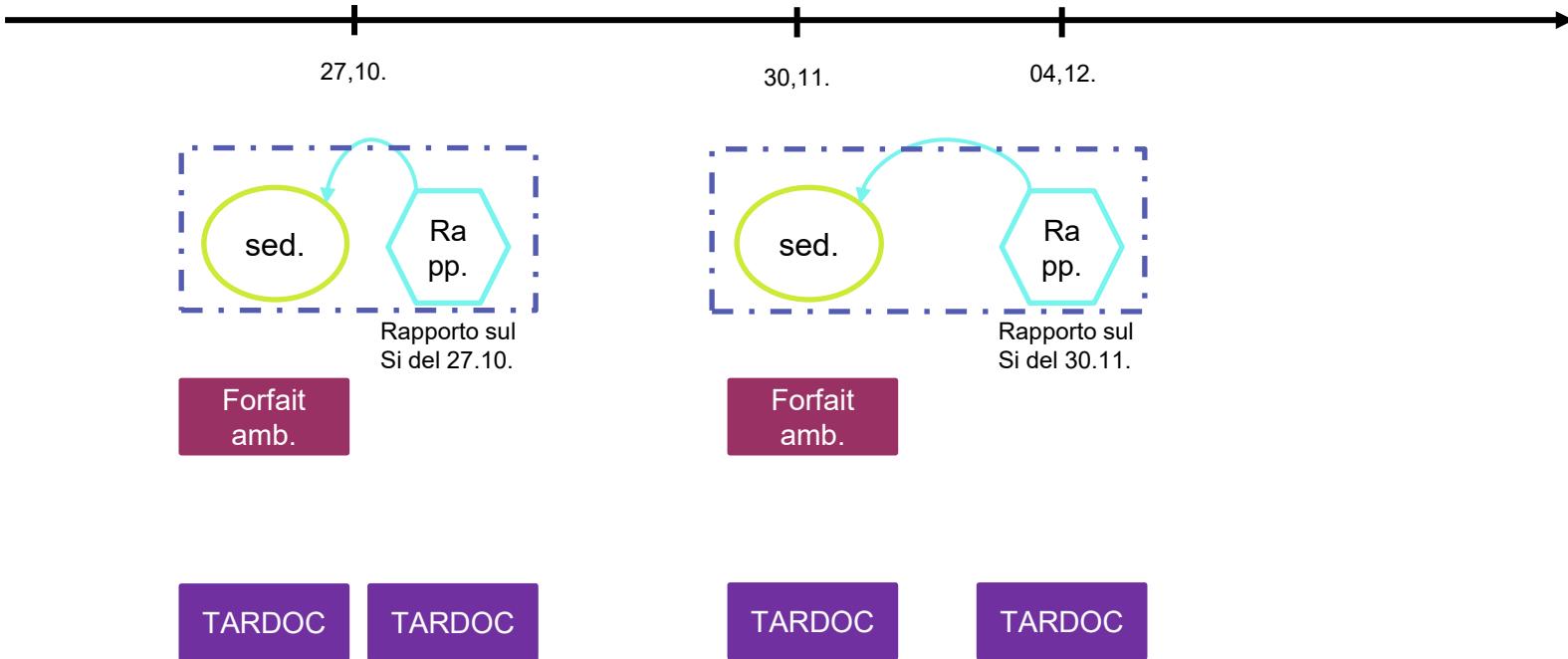


Prestazione in assenza

22:10. 27.10. 30.10. 03.11. 12:11. 15:11. 30.11. 04.12. 06.12. 21:12.



Rapporto

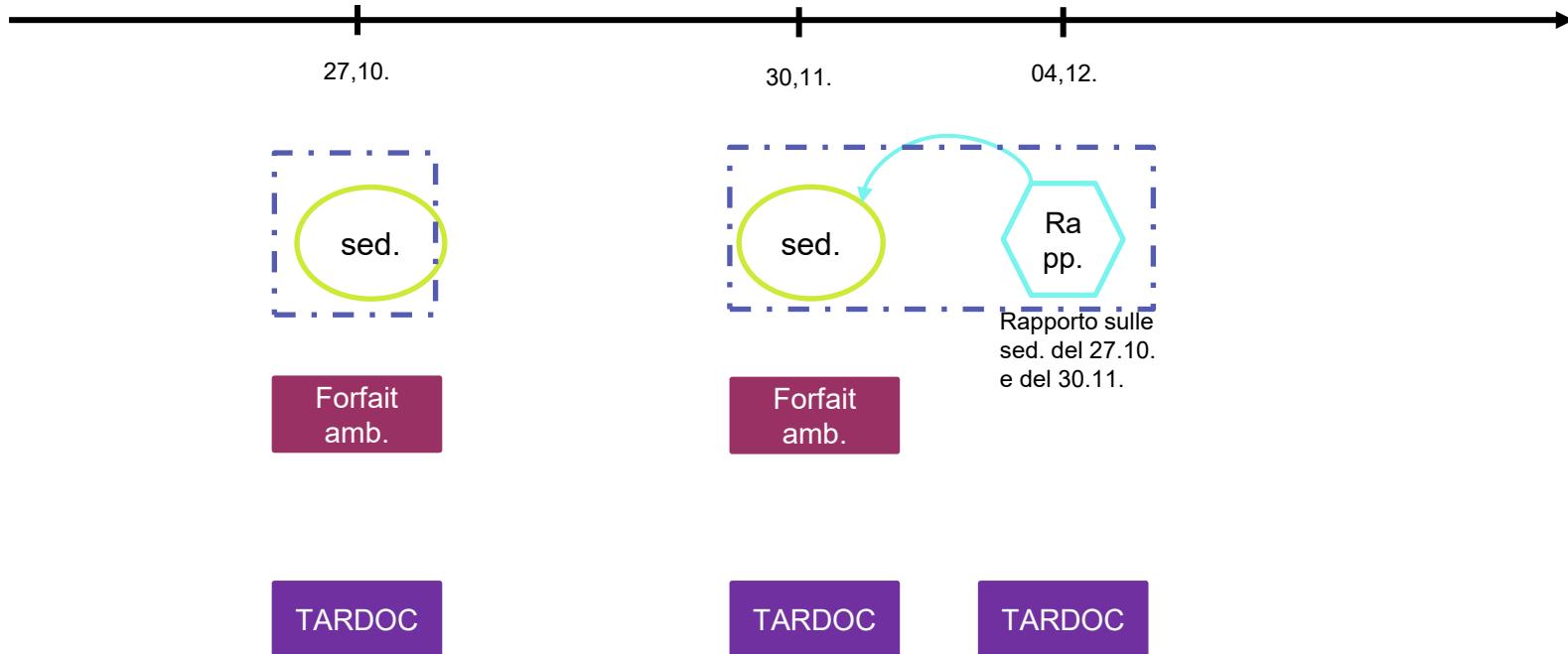


- il rapporto viene attribuito alla seduta descritta nel rapporto.



Rapporto

DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



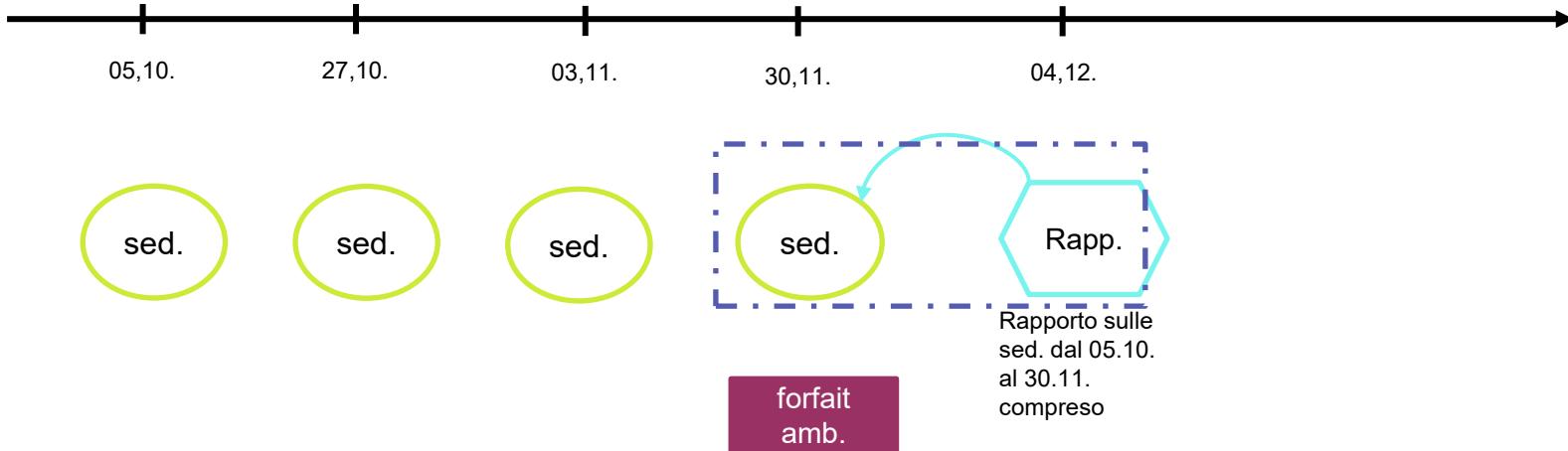
- se sono descritte più sedute, il rapporto viene attribuito all'ultima seduta descritta.
- l'attribuzione avviene indipendentemente dalla struttura tariffale applicata.



Argomenti di applicazione

Rapporto

DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



TARDOC

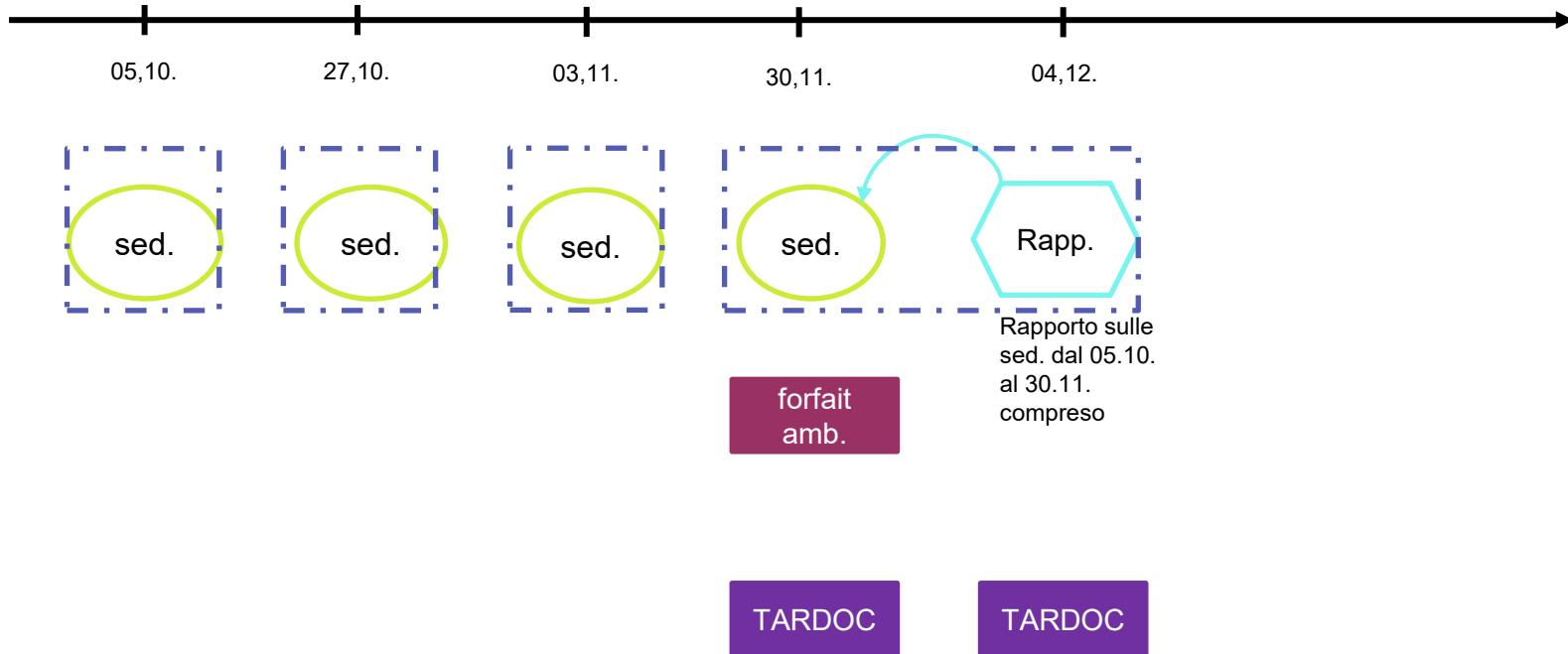
TARDOC

- se sono descritte più sedute, il rapporto viene attribuito all'ultima seduta descritta.
- l'attribuzione avviene indipendentemente dalla struttura tariffale applicata.



Rapporto

DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

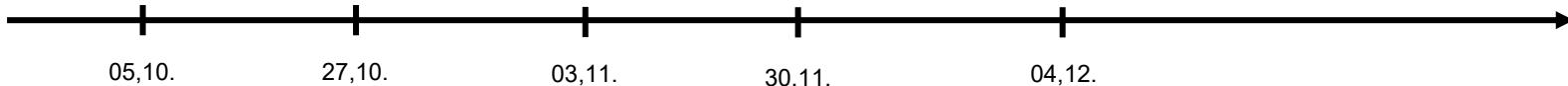


- se sono descritte più sedute, il rapporto viene attribuito all'ultima seduta descritta.
- è determinante la struttura tariffale dell'ultima seduta con il paziente descritta.



Rapporto

DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Settore specializzato A

Rapporto sulle
sed. dal 05.10. al
30.11. compreso

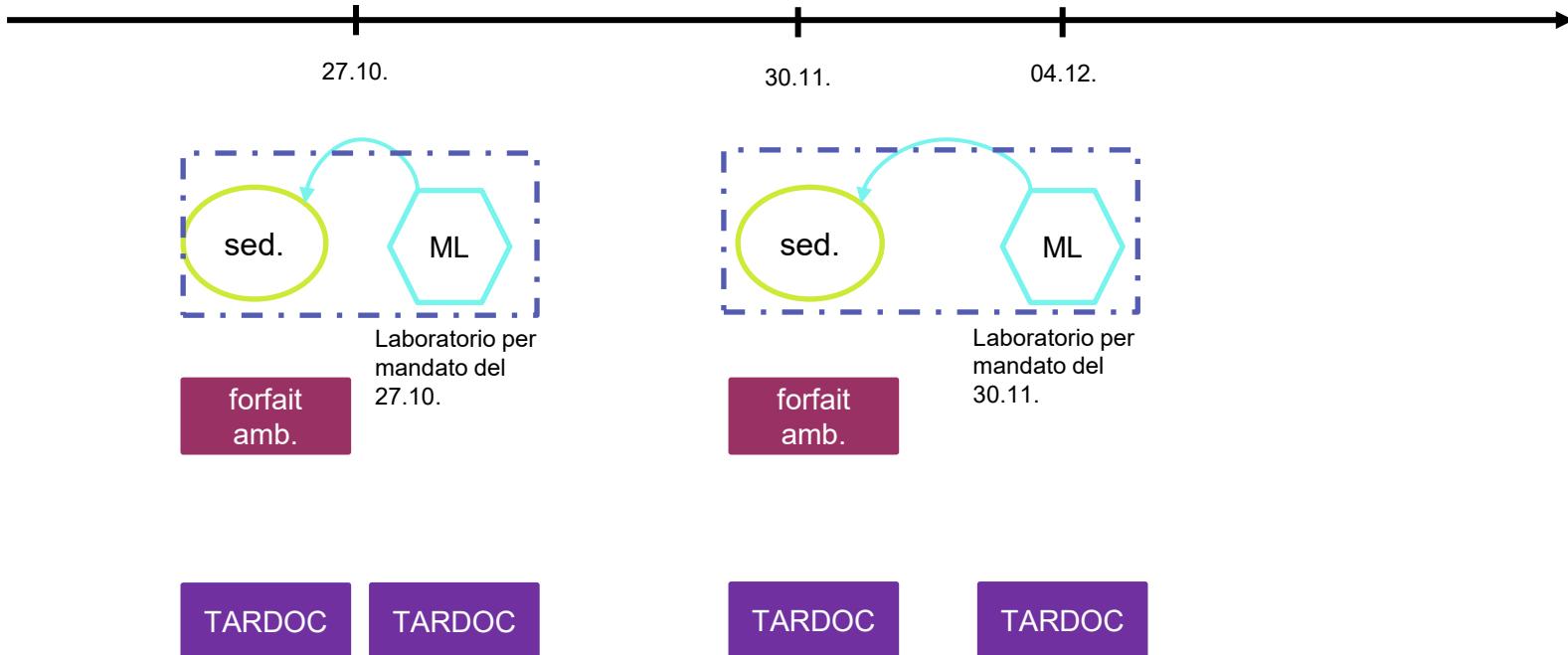


Settore specializzato B

Rapporto sulla
sed. del 27.10.

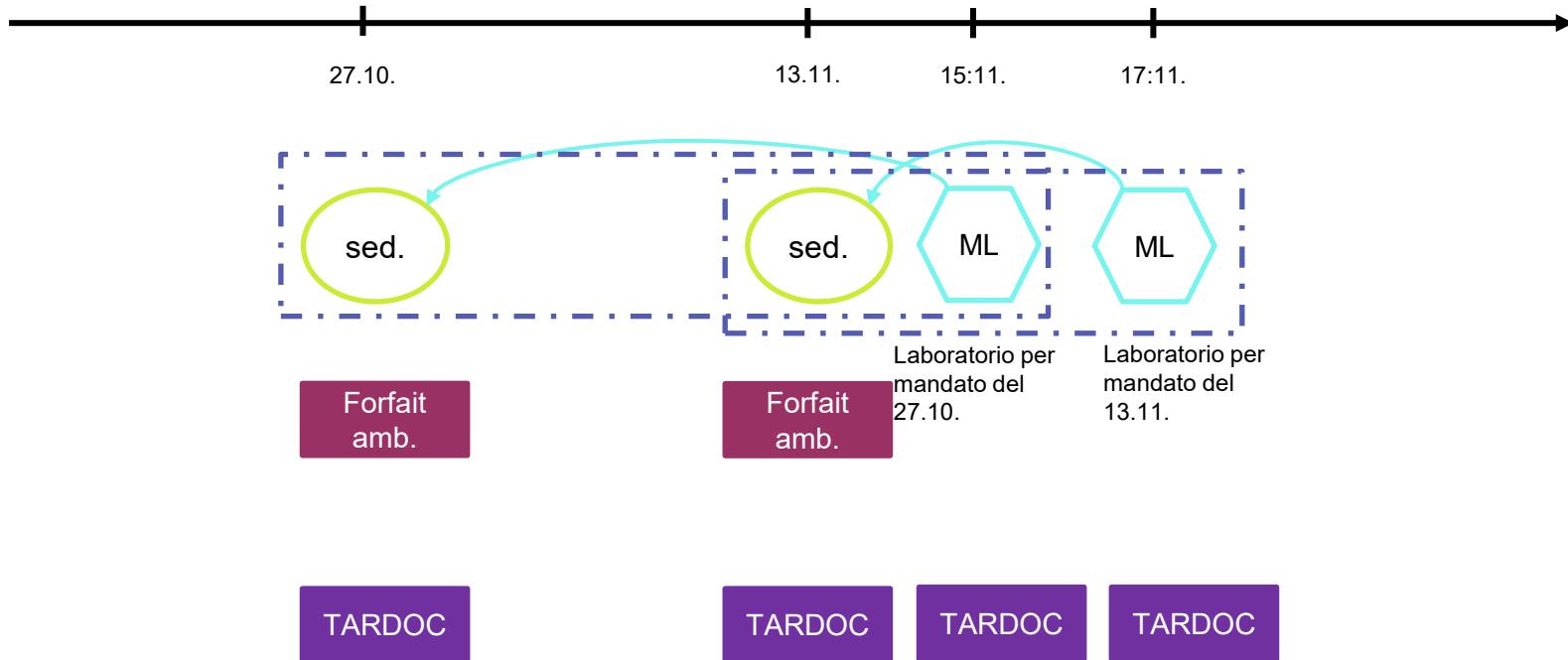
- regolamentazione sempre applicabile all'interno del medesimo settore specializzato
- non è determinante la data di fornitura (della prestazione)

Laboratorio



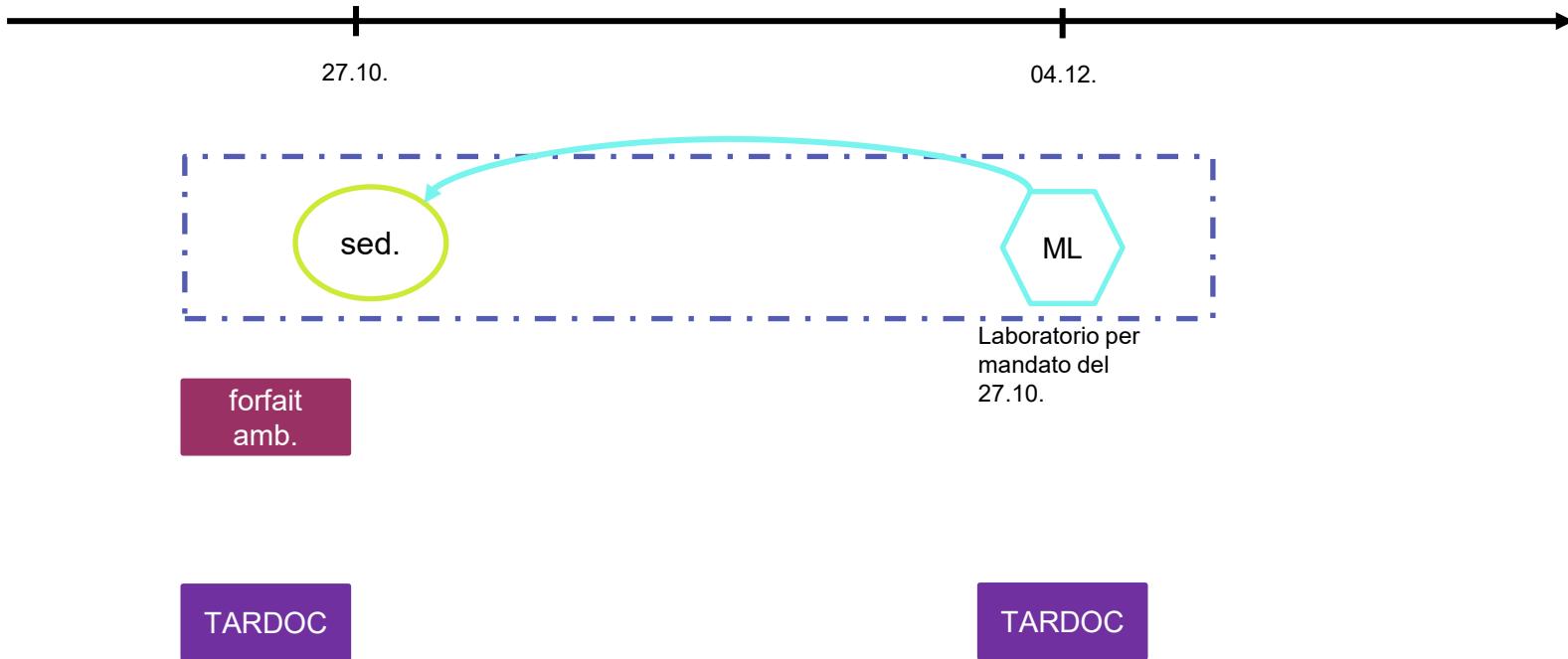
- le analisi vengono sempre attribuite alla seduta durante la quale è stato concesso il mandato.

Laboratorio

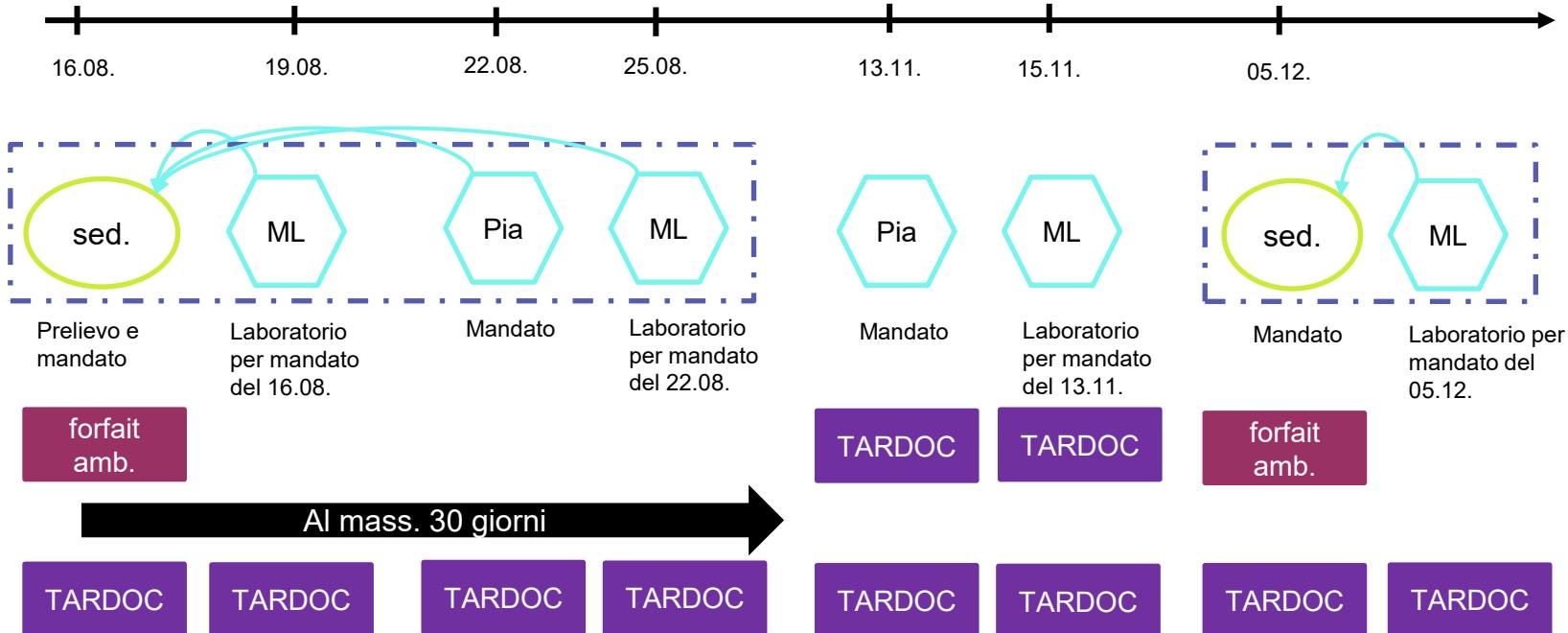


- le analisi vengono sempre attribuite alla seduta durante la quale è stato concesso il mandato, anche se non si tratta della seduta più attuale.

Laboratorio



Laboratorio

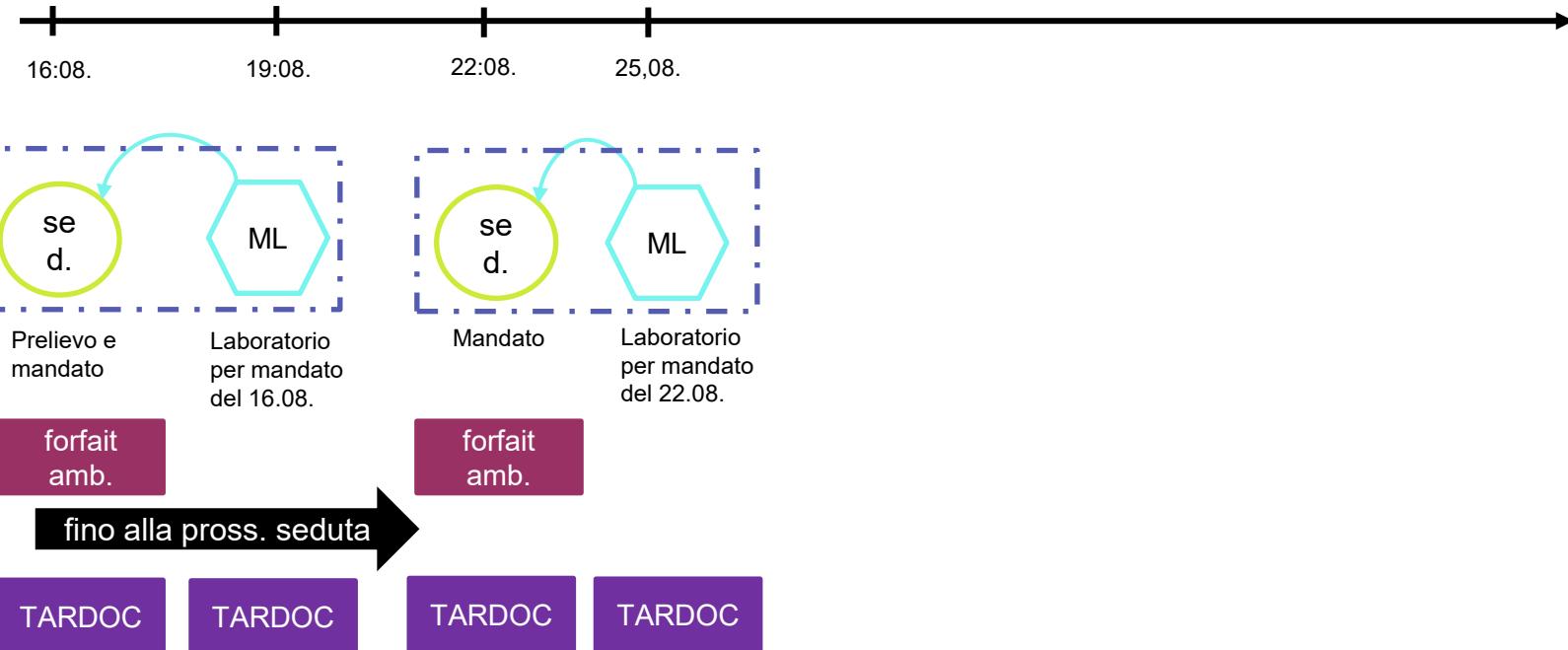


- Mandati susseguenti senza ulteriore prelievo di campioni entro 30 giorni al massimo vengono attribuiti alla seduta del prelievo.
- Mandati susseguenti che vengono prescritti senza seduta vengono attribuiti alla seduta del prelievo.



Laboratorio

DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



- mandati susseguenti senza prelievo di campione che vengono conferiti durante una seduta, vengono attribuiti alla seduta del mandato susseguente.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Processo di base

Raccomandazioni del Gruppo di lavoro di H+

1. L'elaborazione delle prestazioni attribuite viene eseguita conformemente alle diapositive precedenti.
2. La definizione delle prestazioni attribuite avviene ai sensi della denominazione in EPTMA/TARDOC



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Gestione del caso ed elaborazione a regola d'arte nell'ERP



Apertura del caso

DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Apertura del caso per fatturazione TARDOC o forfait amb.?

senza posizione trigger

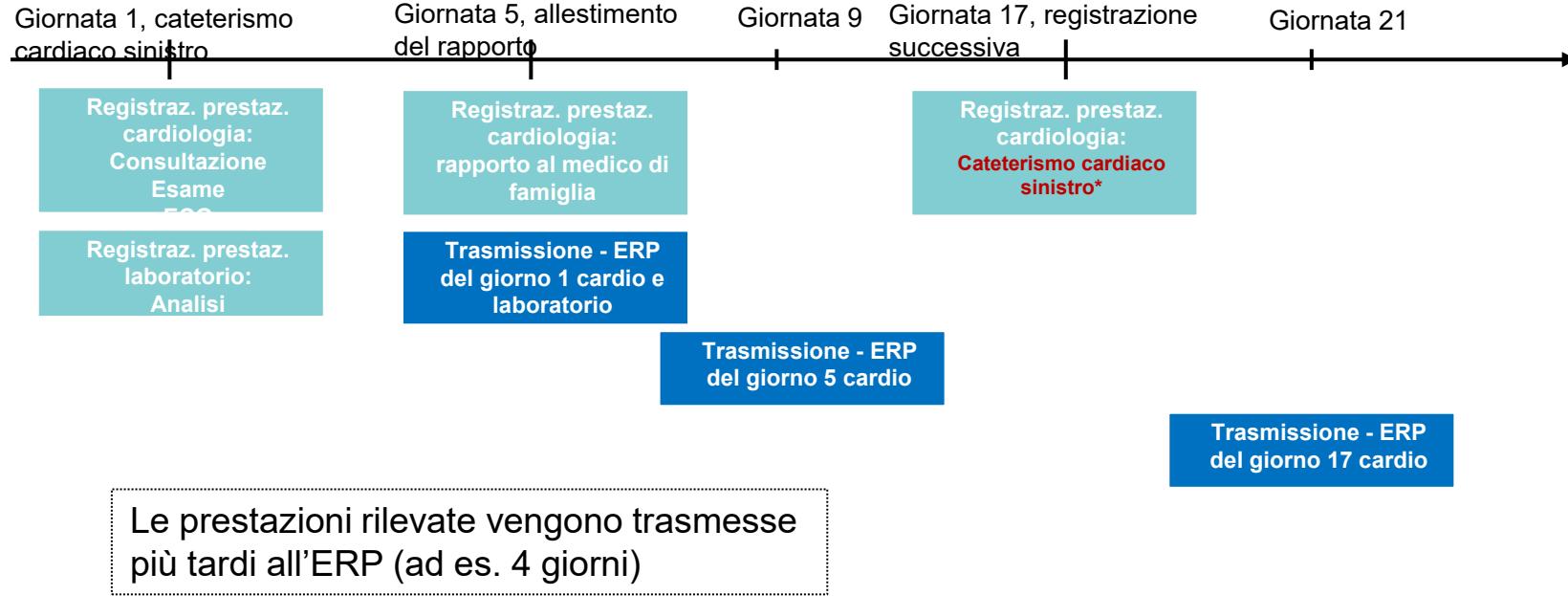
Fatturazione TARDOC

con posizione trigger

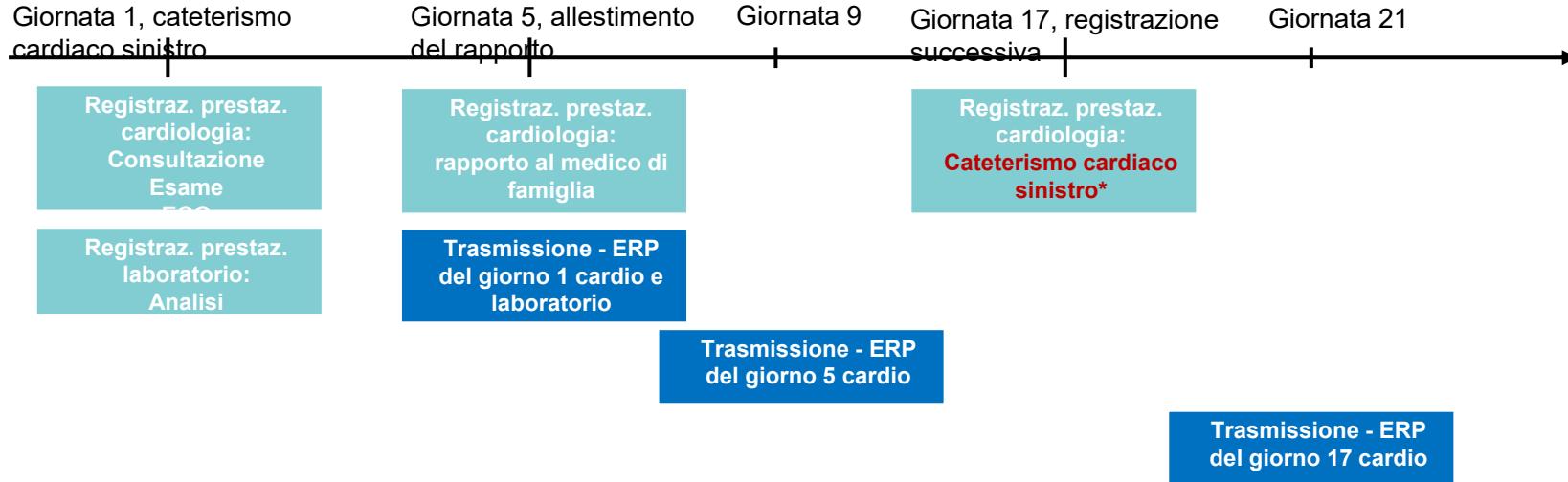
Fatturazione forfait amb.

→ La regolazione durante l'apertura del caso non è possibile!

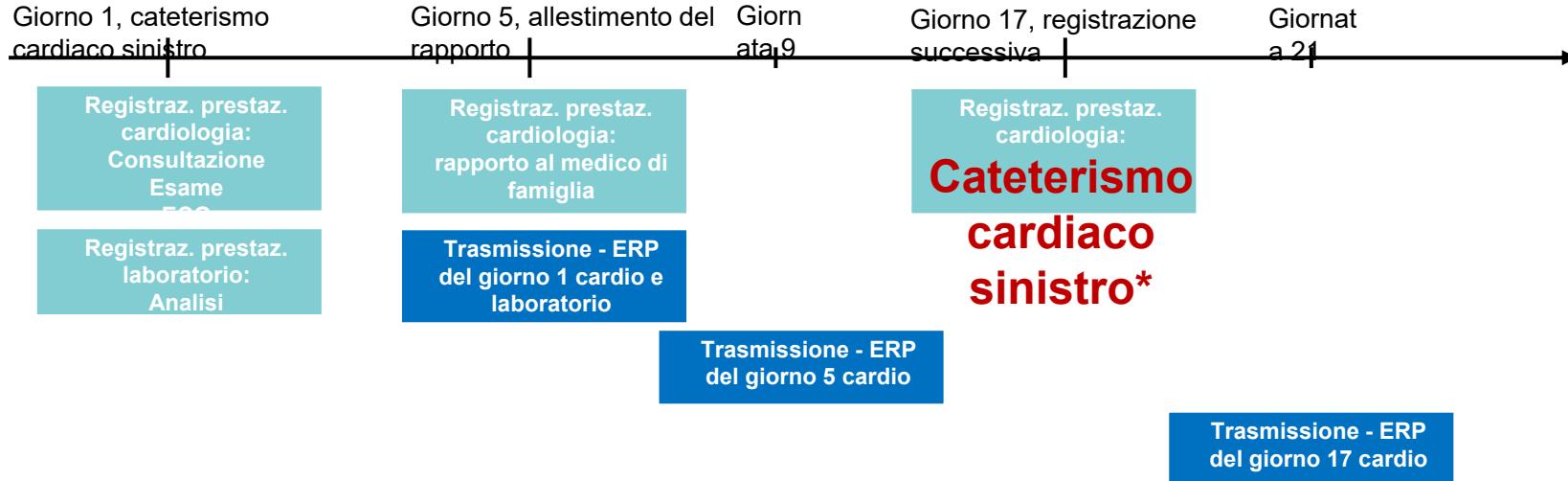
Trasmissione ritardata della prestazione



Trasmissione ritardata della prestazione



Trasmissione ritardata della prestazione



Fatturazione il giorno 25:
la struttura tariffale da applicare è forfait amb.

Trasmissione ritardata della prestazione - verifica in base a casi fatturati





Verifica effettuata spaziando su tutto il caso

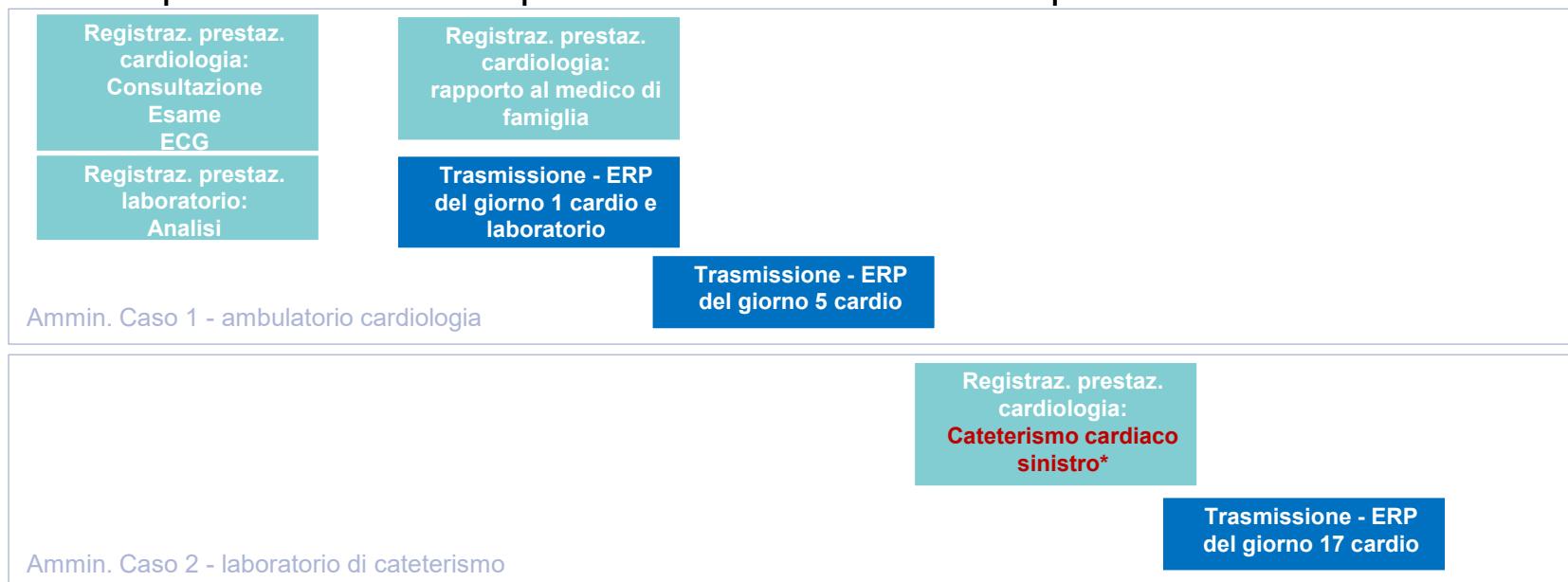
Giornata 1, cateterismo cardiaco sinistro

Giornata 5, allestimento del rappolto

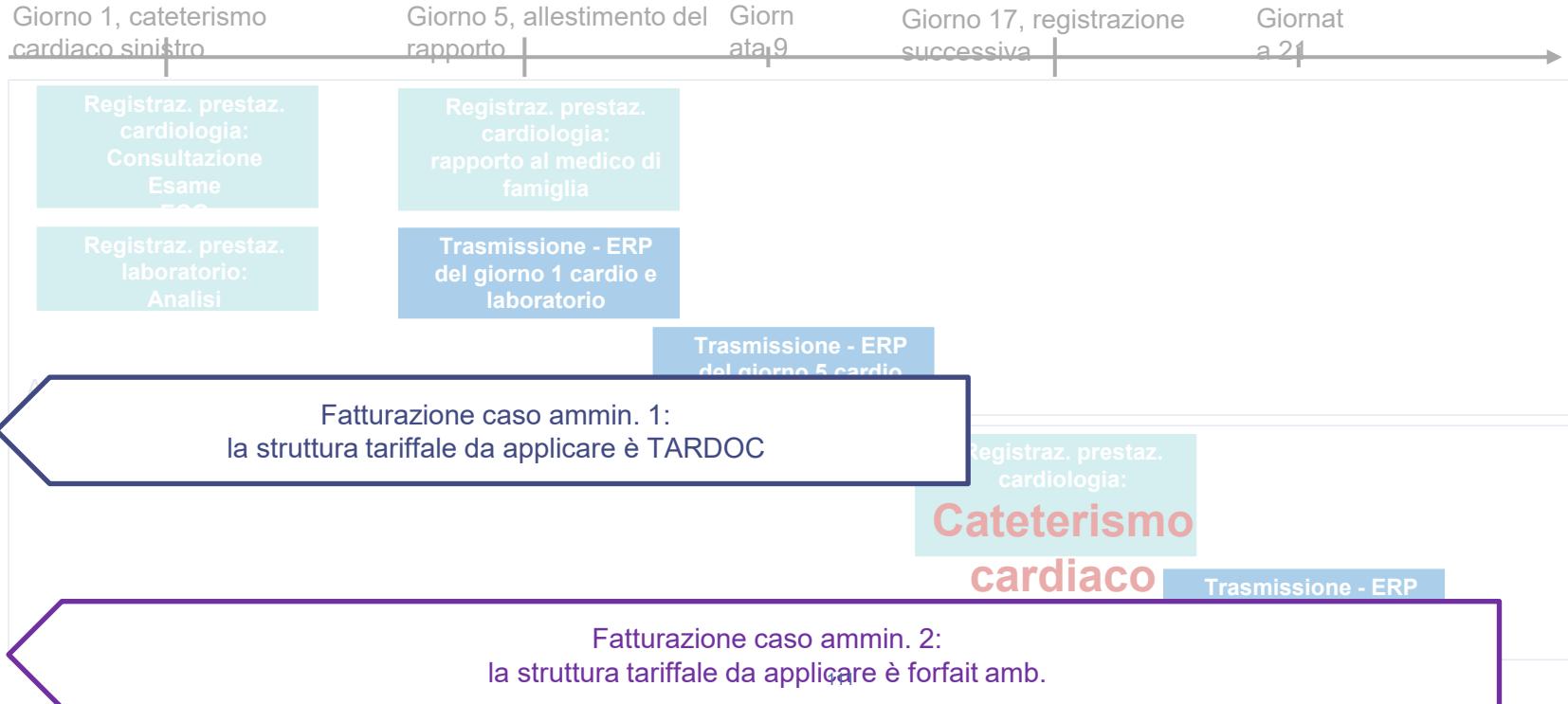
Giornata 9

Giornata 17, registrazione successiva

Giornata 21



Verifica effettuata spaziando su tutto il caso



Verifica effettuata spaziando su tutto il caso

Giorno 1, cateterismo cardiaco sinistro

Giorno 5, allestimento del rapporto

Giornata 9

Giorno 17, registrazione successiva

Giornata 21

Registraz. prestaz. cardiologia:
Consultazione Esame ECG

Registraz. prestaz. laboratorio:
Analisi

Registraz. prestaz. cardiologia:
rapporto al medico di famiglia

Trasmissione - ERP del giorno 1 cardio e laboratorio

Trasmissione - ERP del giorno 5 cardio

Fatturazione caso ammin. 1:
la struttura tariffale da applicare è TARDOC

Il rilevamento delle prestazioni su casi differenti può portare a una fatturazione errata!

→ Occorre verificare la definizione della cura ambulatoriale spaziando su tutto il caso!

Cateterismo cardiaco

Trasmissione - ERP

Fatturazione caso ammin. 2:
la struttura tariffale da applicare è forfait amb.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Approcci di soluzione per la tenuta dei casi

- La tenuta dei casi è un processo centrale nell'ospedale.
- Tenendo conto delle prescrizioni, attualmente sono pensabili due varianti:
 - Container di rilevamento
 - Gestione dei casi finora
- Nelle due varianti occorre la verifica delle prestazioni già fatturate e quella che spazia su tutto il caso.
- Nelle due varianti occorre tener conto delle regole REKOLE.
- Nelle due varianti, per il rilevamento delle prestazioni, è necessario indicare tutte le informazioni per l'ulteriore elaborazione tecnica.



Container di rilevamento

- Dato che al momento dell'apertura del caso ambulatoriale (prima della fornitura della prestazione) non è chiaro quale struttura tariffale sarà applicata e come viene formata concretamente la cura ambulatoriale, si rinuncia all'apertura specifica del caso (per diagnosi, per clinica).
- Viene invece messo a disposizione un (1) container di rilevamento per il rilevamento ambulatoriale.
- Il container di rilevamento viene messo a disposizione “per ogni paziente e garante”.
- Dopo la definizione della cura ambulatoriale e la decisione della struttura tariffale, le prestazioni vengono tecnicamente trasferite su casi amministrativi separati.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Gestione dei casi finora vigente

- L'apertura del caso avviene come finora, ad es. per diagnosi, per clinica.
- La verifica che spazia su tutto il caso e la verifica di casi già fatturati garantisce il rispetto della definizione della cura ambulatoriale.
- Dopo la definizione della cura ambulatoriale e la decisione della struttura tariffale le prestazioni vengono tecnicamente trasferite sui casi amministrativi corretti.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Raccomandazioni del Gruppo di lavoro di H+

1. L'ospedale decide se attuare la variante del container di rilevamento oppure mantenere la gestione dei casi come finora.
2. Nell'ERP viene strutturata la verifica effettuata spaziando su tutto il caso e quella su casi già fatturati.
3. A seconda della struttura tariffale, per le cure ambulatoriali l'ERP apre un caso ed effettua un trasferimento delle prestazioni.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Gestione del caso – prescrizioni REKOLE ®

Informazioni dettagliate si trovano nella presentazione «Sostituzione TARMED – effetti sulla contabilità per unità finali d'imputazione (REKOLE®)»



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Gestione del caso – prescrizioni REKOLE ®

Nuovo arsenale di regole nel contesto ambulatoriale ospedaliero

→ L'arsenale di regole rappresenta requisiti minimi.

→ Regole differenziate possono essere applicate quando la granularità dell'informazione sul caso e la procedura di calcolo dei costi non vengono pregiudicate ovvero risultano più conformi al principio di causalità.

Regole per la gestione dei casi amministrativi, casi permanente e casi per prestazione unitaria nel contesto ambulatoriale dell' ospedale
© H+ Gli Ospedali Svizzeri

Regolamenti del UFI di prestazioni

UFI di prestazioni per paziente e garanti

Contenitore di rilevamento come soluzione **opzionale**.

Apertura al primo incontro fisico / telefonico tra i pazienti e un reparto.

Regolamenti del UFI di costi, ricavi COAN e prestazioni

1. Per la fatturazione forfettaria:

Il Trattamento ambulatoriale

Caso amministrativo (= caso tariffario¹)

Caso amministrativo permanente, opzionale per i trattamenti in serie, come somma di trattamenti ambulatoriali a tariffa forfettaria.

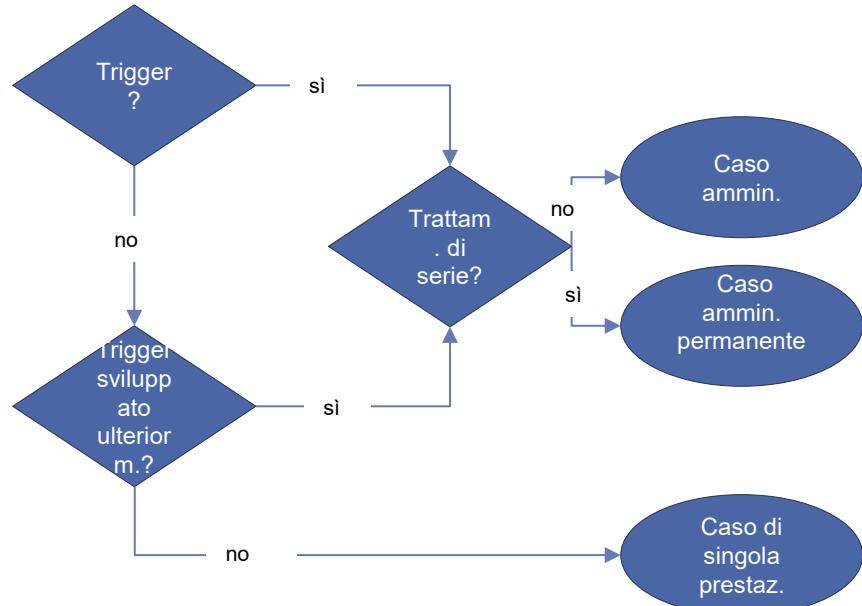
2. Per la fatturazione di prestazioni unitarie:

Il Trattamento ambulatoriale

Caso di prestazione unitarie, come somma delle prestazioni individuali e trattamenti ambulatoriale che vengono fatturate in base alle tariffe delle prestazioni individuali.

Caso amministrativo, opzionale per i trattamenti ambulatoriali che vengono fatturate in base alle tariffe delle prestazioni individuali. Con l'ampliamento del campo di applicazione (roadmap per l'ulteriore sviluppo di OAAT AG) dei forfait ambulatoriale, è tuttavia **obbligatorio** gestire il caso amministrativo.

Sviluppo ulteriore



Regole per la gestione dei casi amministrativi, casi permanente e casi per prestazione unitaria nel contesto ambulatoriale dell' ospedale
 © H+ Gli Ospedali Svizzeri

Regolamenti del UFI di prestazioni

UFI di prestazioni per paziente e garanti

Contenitore di rilevamento come soluzione **opzionale**.

Apertura al primo incontro fisico / telefonico tra i pazienti e un reparto.

Regolamenti del UFI di costi, ricavi COAN e prestazioni

1. Per la fatturazione forfettaria:
Il Trattamento ambulatoriale

Caso amministrativo (= caso tariffario¹⁾

2. Per la fatturazione di prestazioni unitarie:
Il Trattamento ambulatoriale

Caso amministrativo permanente, **opzionale** per i trattamenti in serie, come somma di trattamenti ambulatoriali a tariffa forfettaria.

Caso di prestazione unitarie, come somma delle prestazioni individuali e trattamenti ambulatoriali che vengono fatturate in base alle tariffe delle prestazioni individuali.

Caso amministrativo, opzionale per i trattamenti ambulatoriali che vengono fatturate in base alle tariffe delle prestazioni individuali. Con l'ampliamento del campo di applicazione (roadmap per l'ulteriore sviluppo di OAAT AG) dei forfait ambulatoriali, è tuttavia **obbligatorio** gestire il caso amministrativo.

¹241022 AllegatoB Modalità di applicazione



Esempio Container di rilevamento

5.2. ★

10.2. ★

27.2. ★

Container di rilevamento

★ Posizione trigger



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Gestione del caso – prescrizioni REKOLE ®

Esempio Container di rilevamento

5.2. ★

10.2. ★

27.2. ★

Container di rilevamento

Tutte le prestazioni vengono rilevate nel container di rilevamento. Il «Container di rilevamento» è l'unità finale d'imputazione delle prestazioni.

★ Posizione trigger

Esempio Container di rilevamento

Container di rilevamento



Esempio Container di rilevamento





Esempio Container di rilevamento

5.2.

10.2. 

27.2.

Container di rilevamento

 Posizione trigger



Esempio Container di rilevamento

Container di rilevamento

5.2.

TARDOC

27.2.

TARDOC

Caso di singola prestazione

10.2.

forfait amb.

Caso ammin 1

Esempio Container di rilevamento

Container di rilevamento

Cure ambulatoriali senza posizione trigger vengono spostati sul caso di singola prestazione. Quest'ultimo agisce quale unità finale d'imputazione dei costi, dei ricavi e delle prestazioni

5.2.

TARDOC

27.2.

TARDOC

Caso di singola prestazione

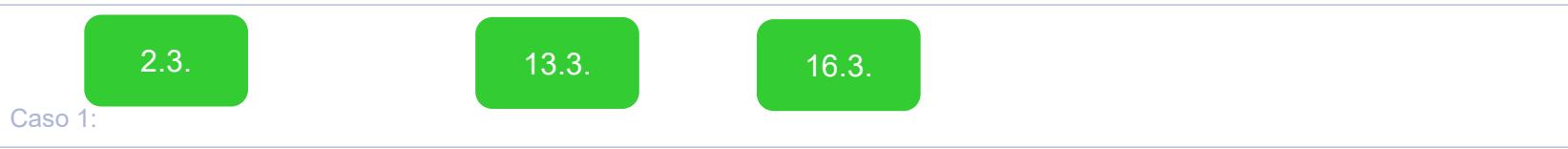
10.2.

forfait amb.

Caso ammin 1



Esempio gestione del caso finora vigente



★ Posizione trigger



Esempio gestione del caso finora vigente

2.3.

13.3.

16.3.

Caso 1:

13.3. *

24.3. *

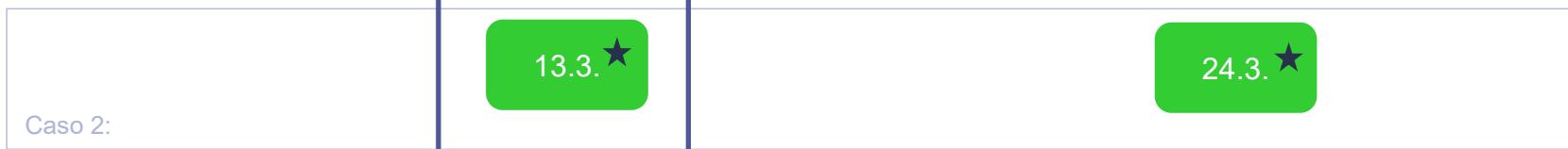
Caso 2:

Nella gestione del caso finora vigente le prestazioni vengono rilevate in casi differenti.

★ Posizione trigger

Esempio gestione del caso finora vigente

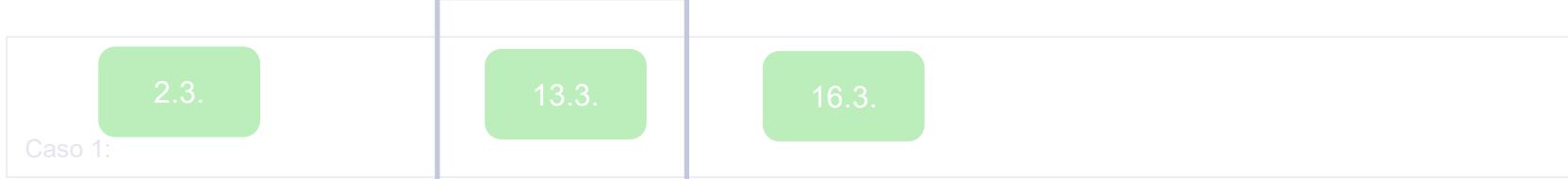
DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Riassunto
in una cura
ambulatoriale

★Posizione trigger

Esempio gestione del caso finora vigente



Caso 2:

Riassunto
in una cura
ambulatoriale

La verifica effettuata spaziando su
tutto il caso è necessaria per
evitare errori nella fatturazione e
dunque rinvii.

★ Posizione trigger



Esempio gestione del caso finora vigente

2.3. **TARDOC**

Caso di singola prestazione 1

16.3. **TARDOC**

Caso 2:

13.3.

forfait amb.

Caso ammin 1

24.3.

forfait amb.

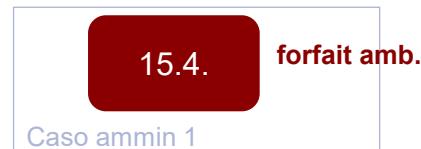
Caso ammin 2

Esempio gestione del caso finora vigente





Esempio caso amministrativo permanente



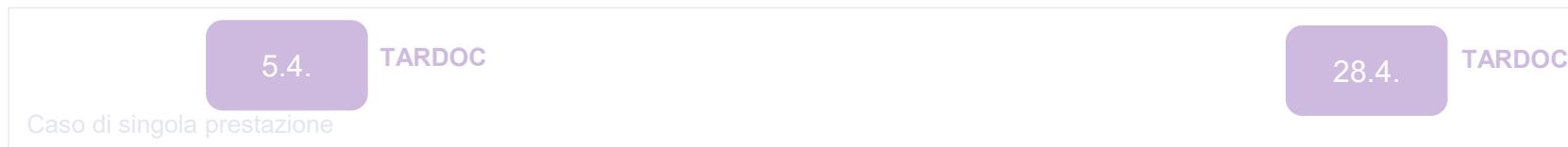


DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Gestione del caso – prescrizioni REKOLE ®

Esempio caso amministrativo

Il caso amministrativo permanente può essere adottato in caso di cure permanenti pianificate e uguali a livello di contenuto, e che hanno la medesima causa.





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Raccomandazioni del Gruppo di lavoro di H+

1. L'ospedale decide se attuare la variante del container di rilevamento oppure mantenere la gestione dei casi finora vigente.
2. L'ospedale decide se viene applicato il caso amministrativo permanente.
3. L'ospedale verifica con il produttore di software come è possibile esporre i costi pieni per ogni forfait ambulatoriale.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

EPTMA+

Impiego di tempi normati dei settori a livello nazionale

- Quale soluzione transitoria, finché sono approvati e implementati gli intervalli di tempo corrispondenti a livello nazionale.
- Soltanto in centri di costo/settori di attività obbligatori in cui non vengono già oggi registrati tempi effettivi (sala operatoria e laboratorio di cateterismo cardiaco).



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

EPTMA+

Impiego di tempi normati dei settori a livello nazionale – Esempi I

LKAAT+			Betriebsbezogene Ist-/Normzeiten			Nationale Branchen-Normzeiten		
LKN	Typ	Beschreibung	BIZ_Arztliche Zeit	BIZ_Nicht-ärztliche Zeit	BIZ_Raumnutzungszeit	NBN_Arztliche Leistungsze	NBN_Raumnutzungsze	
C00.RS.0010	P	"Neuroangiografie: Interventionen venös"				120	120	

→ I tempi normati dei settori a livello nazionale vengono impiegati per la valutazione delle risorse fintanto che non è possibile produrre tempi riferiti all'azienda ai sensi delle regole approvate a livello nazionale.

Impiego di tempi normati dei settori a livello nazionale – Esempi II

LKAAT+			Betriebsbezogene Ist-/Normzeiten			Nationale Leistungs-Normzeiten		
LKN	Typ	Beschreibung	BIZ_Arztliche Zeit	BIZ_Nicht-ärztliche Zeit	BIZ_Raumnutzungszeit	NBN_Arztliche Leistung	NBN_Raumnutzungszeit	
C02.AK.0020	P	"Dekompression der Orbita"				105	105	
C02.AK.0030	P	"Fixation des lateralen oder medialen kanthalen Ligaments"				80	80	
C02.AK.0040	P	"Verlagerung des medialen oder lateralen kanthalen Ligaments mittels Osteotomie"				120	120	

→ Per le prestazioni nel centro di costo obbligatorio sala operatoria o laboratorio di cateterismo cardiaco non vanno applicati i tempi normati dei settori, bensì i tempi effettivi rilevati mediante intervalli di tempo.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Impiego di tempi effettivi/normati riferiti all'azienda

- Nella sala operatoria e nel laboratorio di cateterismo cardiaco già esistono i tempi effettivi riferiti all'azienda.
- I tempi effettivi/normati riferiti all'azienda, quale grandezza di riferimento e per un determinato centro di costo/settore di attività superano i tempi normati dei settori a livello nazionale, ma soltanto quando sono adempiuti i requisiti seguenti:
 - È disponibile un intervallo di tempo nazionale.
 - L'intervallo di tempo viene supportato dalla società specialistica / associazione professionale interessata,
 - L'intervallo di tempo è stato approvato dalla commissione REK,
 - È stato stabilito il momento a partire dal quale l'intervallo temporale diventa rilevante per la certificazione.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

EPTMA+

Raccomandazioni del Gruppo di lavoro di H+

1. I tempi normati dei settori a livello nazionale vengono implementati dall'1.1.2026.
2. In sala operatoria e nel laboratorio di cateterismo cardiaco vengono impiegati i tempi effettivi, per cui non si applicano i tempi normati dei settori a livello nazionale.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Esempi end-to-end



Dal rilevamento alla fatturazione

① paziente con disturbi di Angina Pectoris nell'ambulatorio di cardiologia

Sistema di rilevam. delle prestaz.	ERP - definizione di seduta	ERP - definizione di contatto con il paziente	ERP - definizione di cura ambulatoriale	ERP - decisione struttura tariffale / determinazione delle posizioni tariffali	Fatturazione
“Seduta” 1: Cardiologo AA.00.0010 Consultazione, 25 min. AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min	Seduta 1: Cardiologia AA.00.0010 Consultazione, 25 min. AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min 4701.00 Prelievo di sangue	Cp 1: Cardiologia AA.00.0010 Consultazione, 25 min. AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min 4701.00 Prelievo di sangue	Cura amb. 1: Cardiologia AA.00.0010 Consultazione, 25 min. AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min 4701.00 Prelievo di sangue	Cura amb. 1: Cardiologia 1x AA.00.0010 consult. medica, primi 5min 20x AA.00.0020 consult. medica, per ogni 1 min. ulteriore 1x AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min 4701.00 Prelievo di sangue 1x TK.00.0010 ECG, 10min	Cura amb. 1: Cardiologia 1x AA.00.0010 consult. medica, primi 5min 15x AA.00.0020 consult. medica, per ogni 1 min. ulteriore 1x AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min 4701.00 Prelievo di sangue 1x TK.00.0010 ECG, 10min
“Seduta” 2: Cure infermieristiche 4701.00 Prelievo di sangue TK.00.0010 ECG, 10min	Prestazioni da attribuire 1: Laboratorio 1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH	1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH	1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH	1x AA.25.0010 Rapporto, 9min	9x AA.25.0010 Rapporto, 9min
“Seduta” 3: Laboratorio 1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH	Prestazioni da attribuire 2: Cardiologia AA.25.0010 Rapporto, 9min			1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH	1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH
“Seduta” 4: Cardiologo AA.25.0010					

Dal rilevamento alla fatturazione

① paziente

Sistema di rilevam. delle prestaz.	Il cardiologo registra i minuti effettivamente forniti.	Preparazione del dossier per la fatturazione	ERP - definizione di cura ambulatoriale	ERP - decisione struttura tariffale / determinazione delle posizioni tariffali	Fatturazione
<p>“Seduta” 1: Cardiologo AA.00.0010 Consultazione, 25 min. AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min</p> <p>“Seduta” 2: Cure infermieristiche 4701.00 Prelievo di sangue TK.00.0010 ECG, 10min</p> <p>“Seduta” 3: Laboratorio 1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH</p> <p>“Seduta” 4: Cardiologo AA.25.0010 Rapporto, 9min</p>	<p>Il cardiologo registra i minuti effettivamente forniti.</p> <p>AA.00.0010 Consultazione, 25 min. AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min</p> <p>Il cardiologo registra il rapporto in una “seduta” separata, perché lo scrive più tardi durante la giornata.</p> <p>1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH</p> <p>Preselezioni da attribuire 2: Cardiologia AA.25.0010 Rapporto, 9min</p>	<p>Preparazione del dossier per la fatturazione</p>	<p>Cura amb. 1: Cardiologia AA.00.0010 Consultazione, 25 min. AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min 4701.00 Prelievo di sangue TK.00.0010 ECG, 10min AA.25.0010 Rapporto, 9min 1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH</p>	<p>Cura amb. 1: Cardiologia 1x AA.00.0010 consult. medica, primi 5min 20x AA.00.0020 consult. medica, per ogni 1 min. ulteriore 1x AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min 4701.00 Prelievo di sangue 1x TK.00.0010 ECG, 10min 9x AA.25.0010 Rapporto, 9min 1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH</p>	<p>Cura amb. 1: Cardiologia 1x AA.00.0010 consult. medica, primi 5min 15x AA.00.0020 consult. medica, per ogni 1 min. ulteriore 1x AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min 4701.00 Prelievo di sangue 1x TK.00.0010 ECG, 10min 9x AA.25.0010 Rapporto, 9min 1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH</p>

Dal rilevamento alla fatturazione

① paziente con disturbi di

Sistema di rilevam. delle prestaz.	ERP - definizione di seduta	ERP - attribuzione di prestazioni	Regolatore di cardiologia	Fatturazione
"Seduta" 1: Cardiologo AA.00.0010 Consultazione, 25 min. AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min	Seduta 1: Cardiologia AA.00.0010 Consultazione, 25 min. AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min 4701.00 Prelievo di sangue TK.00.0010 ECG, 10min	Cp. 1 AA.00.0010 Consultazione, 25 min. AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min 4701.00 Prelievo di sangue TK.00.0010 ECG, 10min	A livello organizzativo le cure ambulatoriali fanno parte della cardiologia.	Cura amb. 1: Cardiologia 1x AA.00.0010 consult. medica, primi 5min 20x AA.00.0020 consult. medica, per ogni 1 min. ulteriore 1x AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min 4701.00 Prelievo di sangue 1x TK.00.0010 ECG, 10min 9x AA.25.0010 Rapporto, 9min 1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH
"Seduta" 2: Cure infermieristiche 4701.00 Prelievo di sangue TK.00.0010 ECG, 10min	Prestazioni da attribuire 1: Laboratorio 1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH	AA.25.0010 Rapporto, 9min	Laboratorio e rapporto non sono sedute.	1x AA.00.0010 consult. medica, primi 5min 15x AA.00.0020 consult. medica, per ogni 1 min. ulteriore 1x AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min 4701.00 Prelievo di sangue 1x TK.00.0010 ECG, 10min 9x AA.25.0010 Rapporto, 9min 1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH
"Seduta" 3: Laboratorio 1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH	Prestazioni da attribuire 2: Cardiologia AA.25.0010 Rapporto, 9min			
"Seduta" 4: Cardiologo AA.25.0010				

Dal rilevamento alla fatturazione

①

paziente con disturbi di Angina Pectoris

Sistema di rilevam. delle prestaz.	ERP - definizione di seduta	ERP - definizione di contatto con il paziente			Fatturazione
"Seduta" 1: Cardiologo AA.00.0010 Consultazione, 25 min. AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min	Seduta 1: Cardiologia AA.00.0010 Consultazione, 25 min. AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min 4701.00 Prelievo di sangue	Cp 1: Cardiologia AA.00.0010 Consultazione, 25 min. AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min 4701.00 Prelievo di sangue			Cura amb. 1: Cardiologia 1x AA.00.0010 consult. medica, primi 5min
"Seduta" 2: Cure infermieristiche 4701.00 Prelievo di sangue TK.00.0010 ECG, 10min	TK.00.0010 ECG, 10min	AA.25.0010 Rapporto, 9min			1x AA.00.0020 consult. medica, per ogni 1 min. ulteriore 1x AA.05.0010
"Seduta" 3: Laboratorio 1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH	1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH	1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH			Esame dell'apparato circolatorio, 5min 4701.00 Prelievo di sangue 1x TK.00.0010 ECG, 10min
"Seduta" 4: Cardiologo AA.25.0010 Rapporto, 9min					9x AA.25.0010 Rapporto, 9min 1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH

Cardiologia

Nella definizione del contatto con
il paziente vengono attribuite le
prestazioni rapporto e laboratorio.

Dal rilevamento alla fatturazione

① paziente con disturbi di Angina Pectoris nell'ambulatorio di cardiologia

Sistema di rilevam. delle prestaz.	ERP - definizione di seduta	ERP - definizione di contatto con il paziente	ERP - definizione di cura ambulatoriale	definizione di cura ambulatoriale
"Seduta" 1: Cardiologo AA.00.0010 Consultazione, 25 min. AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min	Seduta 1: Cardiologia AA.00.0010 Consultazione, 25 min. AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min 4701.00 Prelievo di sangue	Cp 1: Cardiologia AA.00.0010 Consultazione, 25 min. AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min 4701.00 Prelievo di sangue	Cura amb. 1: Cardiologia AA.00.0010 Consultazione, 25 min. AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min 4701.00 Prelievo di sangue	Cur. 1: Cardiologia AA.00.0010 Consultazione, 25 min. AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min 4701.00 Prelievo di sangue
"Seduta" 2: Cure infermieristiche 4701.00 Prelievo di sangue TK.00.0010 ECG, 10min	TK.00.0010 ECG, 10min	1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH	1x AA.25.0010 Rapporto, 9min	1x AA.25.0010 Rapporto, 9min
"Seduta" 3: Laboratorio 1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH	Prestazioni da attribuire 1: Laboratorio 1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH		1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH	1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH
"Seduta" 4: Cardiologo AA.25.0010 Rapporto, 9min				1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH

La cura ambulatoriale è l'input per il Grouper.

Dal rilevamento alla fatturazione

① paziente con disturbi di

Sistema di rilevam. delle prestaz.	ERP - definizione di seduta
"Seduta" 1: Cardiologo AA.00.0010 Consultazione, 25 min. AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min	Seduta 1: Cardiologia AA.00.0010 Consultazione, 25 min. AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min 4701.00 Prelievo di sangue TK.00.0010 ECG, 10min
"Seduta" 2: Cure infermieristiche 4701.00 Prelievo di sangue TK.00.0010 ECG, 10min	Prestazioni da attribuire 1: Laboratorio 1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH
"Seduta" 3: Laboratorio 1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH	Prestazioni da attribuire 2: Cardiologia AA.25.0010 Rapporto, 9min
"Seduta" 4: Cardiologo AA.25.0010	

Il Grouper non è riuscito a determinare una posizione EPTMA (posizione trigger) rilevante per il raggruppamento. Per questo motivo risulta chiaro che la cura ambulatoriale viene fatturata tramite TARDOC.

Tramite Mapper, le posizioni EPTMA vengono trasformate in posizioni TARDOC.

ERP - definizione di seduta	ERP - decisione struttura tariffale / determinazione delle posizioni tariffali	Fatturazione
	Cura amb. 1: Cardiologia 1x AA.00.0010 consult. medica, primi 5min 20x AA.00.0020 consult. medica, per ogni 1 min. ulteriore 1x AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min 4701.00 Prelievo di sangue 1x TK.00.0010 ECG, 10min 9x AA.25.0010 Rapporto, 9min 1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH	Cura amb. 1: Cardiologia 1x AA.00.0010 consult. medica, primi 5min 15x AA.00.0020 consult. medica, per ogni 1 min. ulteriore 1x AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min 4701.00 Prelievo di sangue 1x TK.00.0010 ECG, 10min 9x AA.25.0010 Rapporto, 9min 1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH

ambulatorio di cardiologia

Dal rilevamento alla fatturazione

① paziente con disturbi di Angina Pectoris nell'ambulatorio di cardiologia

Sistema di rilevam. delle prestaz.	ERP - definizione di seduta	ERP - definizione di contatto con il paziente	ERP - definizione di cura ambulatoriale	ERP - decisione struttura tariffale / determinazione delle posizioni tariffali	Fatturazione
<p>“Seduta” 1: Cardiologo AA.00.0010 Consultazione, 25 min. AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min</p> <p>“Seduta” 2: Cure infermieristiche 4701.00 Prelievo di sangue</p>	<p>Seduta 1: Cardiologia AA.00.0010 Consultazione, 25 min. AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min 4701.00 Prelievo di sangue</p> <p>TK.00.0010 ECG, 10min</p>	<p>Cp 1: Cardiologia AA.00.0010 Consultazione, 25 min. AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min 4701.00 Prelievo di sangue</p> <p>TK.00.0010 ECG, 10min AA.25.0010 Rapporto, 9min</p>	<p>Cura amb. 1: Cardiologia AA.00.0010 Consultazione, 25 min. AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min 4701.00 Prelievo di sangue</p> <p>TK.00.0010 ECG, 10min AA.25.0010 Rapporto, 9min</p>	<p>Cura amb. 1: Cardiologia 1x AA.00.0010 consult. medica, primi 5min 20x AA.00.0020 consult. medica, per ogni 1 min. ulteriore 1x AA.05.0010 Esame dell'apparato</p>	<p>Cura amb. 1: Cardiologia 1x AA.00.0010 consult. medica, primi 5min 15x AA.00.0020 consult. medica, per ogni 1 min. ulteriore 1x AA.05.0010 Esame dell'apparato</p>
<p>“Seduta” 3: Laboratorio 1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH</p> <p>“Seduta” 4: Cardiologo AA.25.0010 Rapporto, 9min</p>	<p>TX 1518.00 LDH</p> <p>Prestazioni da attribuire 2: Cardiologia AA.25.0010 Rapporto, 9min</p>			<p>TX 1518.00 LDH</p> <p>TX 1734.00 Troponina 10min 9x AA.25.0010 Rapporto, 9min</p>	<p>TX 1518.00 LDH</p> <p>TX 1734.00 Troponina 10min 9x AA.25.0010 Rapporto, 9min</p>
				<p>1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH</p>	

EPTMA

TARDOC

Dal rilevamento alla fatturazione

① paziente con disturbi di Angina Pectoris

Sistema di rilevam. delle prestaz.	ERP - definizione di seduta	ERP - definizione di contatto con il paziente	Definizione di contatto con il paziente	Definizione di contatto con il paziente	Fatturazione
"Seduta" 1: Cardiologo AA.00.0010 Consultazione, 25 min. AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min	Seduta 1: Cardiologia AA.00.0010 Consultazione, 25 min. AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min 4701.00 Prelievo di sangue	Cp 1: Cardiologia AA.00.0010 Consultazione, 25 min. AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min 4701.00 Prelievo di sangue	AA.00.0010 Consultazione, 25 min. AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min 4701.00 Prelievo di sangue	AA.00.0010 Consultazione, 25 min. AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min 4701.00 Prelievo di sangue	Cura amb. 1: Cardiologia 1x AA.00.0010 consult. medica, primi 5min 15x AA.00.0020 consult. medica, per ogni 1 min. ulteriore 1x AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min 4701.00 Prelievo di sangue 1x TK.00.0010 ECG, 10min 9x AA.25.0010 Rapporto, 9min 1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH
"Seduta" 2: Cure infermieristiche 4701.00 Prelievo di sangue TK.00.0010 ECG, 10min	Prestazioni da attribuire 1: Laboratorio 1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH	1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH	1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH	1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH	1x AA.00.0010 consult. medica, primi 5min 15x AA.00.0020 consult. medica, per ogni 1 min. ulteriore 1x AA.05.0010 Esame dell'apparato circolatorio, 5min 4701.00 Prelievo di sangue 1x TK.00.0010 ECG, 10min 9x AA.25.0010 Rapporto, 9min 1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH
"Seduta" 3: Laboratorio 1x 1734.00 Troponina 1x 1518.00 LDH	Prestazioni da attribuire 2: Cardiologia AA.25.0010 Rapporto, 9min				
"Seduta" 4: Cardiologo AA.25.0010 Rapporto, 9min					

Per la fatturazione vengono generate ulteriori posizioni (supplementi dell'elenco delle analisi) e applicate le limitazioni delle regole TARDOC.



Dal rilevamento alla fatturazione

② Paziente con broncoscopia con anestesia

Sistema di rilevam. delle prestaz.	ERP - definizione di seduta	ERP - definizione di contatto con il paziente	ERP - definizione di cura ambulatoriale	ERP - decisione struttura tariffale / determinazione delle posizioni tariffali	Fatturazione
“Seduta” 1: pneumol. AA.00.0010 Consultazione, 10 min. AA.05.0040 Esame dell'apparato respiratorio, 5min	Seduta 1: Pneumologia AA.00.0010 Consultazione, 10 min. AA.05.0040 Esame dell'apparato respiratorio, 5min C04.GC.0020	Cp 1: Pneumologia AA.00.0010 Consultazione, 10 min. AA.05.0040 Esame dell'apparato respiratorio, 5min C04.GC.0020	Cura amb. 1: Pneumologia AA.00.0010 Consultazione, 10 min. AA.05.0040 Esame dell'apparato respiratorio, 5min C04.GC.0020	Cura amb. 1: Pneumologia C04.50D Altra broncoscopia con anestesia effettuata da anestesista	Cura amb. 1: Pneumologia C04.50D Altra broncoscopia con anestesia effettuata da anestesista
“Seduta” 2: Bronco C04.GC.0020 Broncoscopia, flessibile	Broncoscopia, flessibile AM.10.0010 Preparazione, 15min AM.10.0020,	Broncoscopia, flessibile AM.10.0010 Preparazione, 15min AM.10.0020,	Broncoscopia, flessibile AM.10.0010 Preparazione, 15min AM.10.0020,		
“Seduta” 3: Anestesia WA.10.0020 Durata dell'anestesia, 35min	Seduta 2: Anestesia WA.10.0020	Cp 2: Anestesia WA.10.0020			
“Seduta” 4: Cure infermieristiche AM.10.0010 Preparazione, 15min	Durata dell'anestesia, 35min	Durata dell'anestesia, 35min			

Dal rilevamento alla fatturazione

② Paziente con broncoscopia con anestesia

Sistema di rilevam. delle prestaz.	ERP - definizione di l'attivita'	ERP - definizione di l'attivita'	ERP - definizione di cura ambulatoriale	ERP - decisione struttura tariffale / determinazione delle posizioni tariffali	Fatturazione
<p>“Seduta” 1: pneumol. AA.00.0010 Consultazione, 10 min. AA.05.0040 Esame dell'apparato respiratorio, 5min</p> <p>“Seduta” 2: Bronco C04.GC.0020 Broncoscopia, flessibile</p> <p>“Seduta” 3: Anestesia WA.10.0020 Durata dell'anestesia, 35min</p> <p>“Seduta” 4: Cure infermieristiche AM.10.0010 Preparazione, 15min</p>	<p>L'anestesia non conosce la posizione tariffale fatturata, perciò rileva “soltanto” la durata dell'anestesia.</p>	<p>Broncoscopia, flessibile AM.10.0010 Preparazione, 15min AM.10.0020, Sorveglianza, 60min</p> <p>Seduta 2: Anestesia WA.10.0020 Durata dell'anestesia, 35min</p>	<p>Broncoscopia, flessibile AM.10.0010 Preparazione, 15min AM.10.0020, Sorveglianza, 60min</p> <p>Cp 2: Anestesia WA.10.0020 Durata dell'anestesia, 35min</p>	<p>Cura amb. 1: Pneumologia AA.00.0010 Consultazione, 10 min. AA.05.0040 Esame dell'apparato respiratorio, 5min C04.GC.0020 Broncoscopia, flessibile AM.10.0010 Preparazione, 15min AM.10.0020, Sorveglianza, 60min WA.10.0020 Durata dell'anestesia, 35min</p>	<p>Cura amb. 1: Pneumologia C04.50D Altra broncoscopia con anestesia effettuata da anestesista</p>

Dal rilevamento alla fatturazione

② Paziente con broncosco

Sistema di rilevam. delle prestaz.	ERP - definizione di seduta	ERP - definizione di cure	ERP - decisione struttura tariffale / determinazione delle posizioni tariffali	Fatturazione
"Seduta" 1: pneumol. AA.00.0010 Consultazione, 10 min. AA.05.0040 Esame dell'apparato respiratorio, 5min	Seduta 1: Pneumologia AA.00.0010 Consultazione, 10 min. AA.05.0040 Esame dell'apparato respiratorio, 5min C04.GC.0020 Broncoscopia, flessibile AM.10.0010 Preparazione, 15min AM.10.0020, Sorveglianza, 60min	Cp 1: AA.00.0010 Consultazione, 10 min. AA.05.0040 Esame dell'apparato respiratorio, 5min C04.GC.0020 Broncoscopia, flessibile AM.10.0010 Preparazione, 15min AM.10.0020, Sorveglianza, 60min	AA.00.0010 Consultazione, 10 min. AA.05.0040 Esame dell'apparato respiratorio, 5min C04.GC.0020 Broncoscopia, flessibile AM.10.0010 Preparazione, 15min AM.10.0020, Sorveglianza, 60min	Cura amb. 1: Pneumologia C04.50D Altra broncoscopia con anestesia effettuata da anestesista
"Seduta" 2: Bronco C04.GC.0020 Broncoscopia, flessibile				C04.50D Altra broncoscopia con anestesia effettuata da anestesista
"Seduta" 3: Anestesia WA.10.0020 Durata dell'anestesia, 35min				
"Seduta" 4: Cure infermieristiche AM.10.0010 Preparazione, 15min				

A livello organizzativo le cure infermieristiche e il reparto di broncoscopia fanno parte della pneumologia.

Dal rilevamento alla fatturazione

② Paziente con broncoscopia con anestesia

Sistema di rilevam. delle prestaz.	ERP - definizione di seduta	ERP - definizione di contatto con il paziente	Il rapporto dell'intervento è la documentazione della prestazione ed è dunque contenuta nella posizione della prestazione.	ne re le / delle tali	Fatturazione
"Seduta" 1: pneumol. AA.00.0010 Consultazione, 10 min. AA.05.0040 Esame dell'apparato respiratorio, 5min	Seduta 1: Pneumologia AA.00.0010 Consultazione, 10 min. AA.05.0040 Esame dell'apparato respiratorio, 5min C04.GC.0020	Cp 1: Pneumologia AA.00.0010 Consultazione, 10 min. AA.05.0040 Esame dell'apparato respiratorio, 5min C04.GC.0020	AA.00.0010 Consultazione, 10 min. AA.05.0040 Esame dell'apparato respiratorio, 5min C04.GC.0020	C04.50D Altra broncoscopia con anestesia effettuata da anestesista	Cura amb. 1: Pneumologia C04.50D Altra broncoscopia con anestesia effettuata da anestesista
"Seduta" 2: Bronco C04.GC.0020 Broncoscopia, flessibile	Broncoscopia, flessibile AM.10.0010 Preparazione, 15min AM.10.0020, Sorveglianza, 60min	Broncoscopia, flessibile AM.10.0010 Preparazione, 15min AM.10.0020, Sorveglianza, 60min	WA.10.0020 Durata dell'anestesia, 35min		
"Seduta" 3: Anestesia WA.10.0020 Durata dell'anestesia, 35min	Seduta 2: Anestesia WA.10.0020	Cp 2: Anestesia WA.10.0020			
"Seduta" 4: Cure infermieristiche AM.10.0010 Preparazione, 15min	Durata dell'anestesia, 35min	Durata dell'anestesia, 35min			

Dal rilevamento alla fatturazione

② Paziente con broncoscopia con anestesia

Sistema di rilevam. delle prestaz.	ERP - definizione di seduta	ERP - definizione di contatto con il paziente	ERP - definizione di cura ambulatoriale		
"Seduta" 1: pneumol. AA.00.0010 Consultazione, 10 min. AA.05.0040 Esame dell'apparato respiratorio, 5min	Seduta 1: Pneumologia AA.00.0010 Consultazione, 10 min. AA.05.0040 Esame dell'apparato respiratorio, 5min C04.GC.0020	Cp 1: Pneumologia AA.00.0010 Consultazione, 10 min. AA.05.0040 Esame dell'apparato respiratorio, 5min C04.GC.0020	Cura amb. 1: Pneumologia AA.00.0010 Consultazione, 10 min. AA.05.0040 Esame dell'apparato respiratorio, 5min C04.GC.0020	C P C04.GC.0020 Altra broncoscopia con anestesia effettuata da anestesista	Le diagnosi di entrambi i contatti con il paziente portano al medesimo gruppo di diagnosi. Per questo motivo i due contatti con il paziente vengono riassunti in una cura ambulatoriale.
"Seduta" 2: Bronco C04.GC.0020 Broncoscopia, flessibile	Broncoscopia, flessibile AM.10.0010 Preparazione, 15min AM.10.0020, Sorveglianza, 60min	Broncoscopia, flessibile AM.10.0010 Preparazione, 15min AM.10.0020, Sorveglianza, 60min	Broncoscopia, flessibile AM.10.0010 Preparazione, 15min AM.10.0020, Sorveglianza, 60min	C04.GC.0020 Altra broncoscopia con anestesia effettuata da anestesista	C04.GC.0020 Altra broncoscopia con anestesia effettuata da anestesista
"Seduta" 3: Anestesia WA.10.0020 Durata dell'anestesia, 35min	Seduta 2: Anestesia WA.10.0020 Durata dell'anestesia, 35min	Cp 2: Anestesia WA.10.0020 Durata dell'anestesia, 35min	WA.10.0020 Durata dell'anestesia, 35min		
"Seduta" 4: Cure infermieristiche AM.10.0010 Preparazione, 15min					

Dal rilevamento alla fatturazione

② Paziente con broncoscopio

Sistema di rilevam. delle prestaz.	ERP - definizione di seduta	Le prestazioni EPTMA della cura ambulatoriale vengono inserite quale input nel grouper.	ERP - definizione di seduta	ERP - decisione struttura tariffale / determinazione delle posizioni tariffali	Fatturazione
"Seduta" 1: pneumol. AA.00.0010 Consultazione, 10 min. AA.05.0040 Esame dell'apparato respiratorio, 5min	Seduta 1: Pneumologia AA.00.0010 Consultazione, 10 min. AA.05.0040 Esame dell'apparato respiratorio, 5min C04.GC.0020 Broncoscopia, flessibile AM.10.0010 Preparazione, 15min AM.10.0020, Sorveglianza, 60min	AA.05.0040 Esame dell'apparato respiratorio, 5min C04.GC.0020 Broncoscopia, flessibile AM.10.0010 Preparazione, 15min AM.10.0020, Sorveglianza, 60min	AA.05.0040 Esame dell'apparato respiratorio, 5min C04.GC.0020 Broncoscopia, flessibile AM.10.0010 Preparazione, 15min AM.10.0020, Sorveglianza, 60min	Cura amb. 1: Pneumologia C04.50D Altra broncoscopia con anestesia effettuata da anestesista	Cura amb. 1: Pneumologia C04.50D Altra broncoscopia con anestesia effettuata da anestesista
"Seduta" 2: Bronco C04.GC.0020 Broncoscopia, flessibile					
"Seduta" 3: Anestesia WA.10.0020 Durata dell'anestesia, 35min	Seduta 2: Anestesia WA.10.0020 Durata dell'anestesia, 35min				
"Seduta" 4: Cure infermieristiche AM.10.0010 Preparazione, 15min					

Dal rilevamento alla fatturazione

②

Paziente con broncoscopia con anestesi

Sistema di rilevam. delle prestaz.	ERP - definizione di seduta	ERP - definizione di contatto con il paziente	ne ale / delle fali	Fatturazione
"Seduta" 1: pneumol. AA.00.0010 Consultazione, 10 min. AA.05.0040 Esame dell'apparato respiratorio, 5min	Seduta 1: Pneumologia AA.00.0010 Consultazione, 10 min. AA.05.0040 Esame dell'apparato respiratorio, 5min C04.GC.0020	Cp 1: Pneumologia AA.00.0010 Consultazione, 10 min. AA.05.0040 Esame dell'apparato respiratorio, 5min C04.GC.0020	Sia la broncoscopia sia l'anestesia sono prestazioni rilevanti per il raggruppamento e vengono esposte sulla fattura.	Cura amb. 1: Pneumologia C04.50D Altra broncoscopia con anestesia effettuata da anestesista
"Seduta" 2: Bronco C04.GC.0020 Broncoscopia, flessibile	Broncoscopia, flessibile AM.10.0010 Preparazione, 15min AM.10.0020, Sorveglianza, 60min	Broncoscopia, flessibile AM.10.0010 Preparazione, 15min AM.10.0020, Sorveglianza, 60min	Consultazione, 10 min. AA.05.0040 Esame dell'apparato respiratorio, 5min C04.GC.0020 Broncoscopia, flessibile AM.10.0010 Preparazione, 15min AM.10.0020, Sorveglianza, 60min	Altra broncoscopia con anestesia effettuata da anestesista
"Seduta" 3: Anestesia WA.10.0020 Durata dell'anestesia, 35min	Seduta 2: Anestesia WA.10.0020	Cp 2: Anestesia WA.10.0020		
"Seduta" 4: Cure infermieristiche AM.10.0010 Preparazione, 15min	Durata dell'anestesia, 35min	Durata dell'anestesia, 35min		



Dal rilevamento alla fatturazione

③ paziente con frattura nasale chiusa nel pronto soccorso dell'ospedale – riduzione chiusa di frattura

Sistema di rilevam. delle prestaz.	ERP - definizione di seduta	ERP - definizione di contatto con il paziente	ERP - definizione di cura ambulatoriale	ERP - decisione struttura tariffale / determinazione delle posizioni tariffali	Fatturazione
“Seduta” 1: Medicina d'urg. WG.00.0030 Prestaz. medica nel Pronto Soccorso, 15 min “Seduta” 2: Cure infermieristiche WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Sorveglianza, 2h “Seduta” 3: ORL C03.GE.0110 Riduzione chiusa	Seduta 1: Cure urgenti WG.00.0030 Prestaz. medica nel Pronto Soccorso, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Sorveglianza, 2h	Cp 1: Cure urgenti WG.00.0030 Prestaz. medica nel Pronto Soccorso, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Sorveglianza, 2h	Cura amb. 1: Cure urgenti/ORL WG.00.0030 Prestaz. medica nel Pronto Soccorso, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Sorveglianza, 2h	Cura amb. 1: Cure urgenti/ORL WG.00.0030 Prestaz. medica nel Pronto Soccorso, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Sorveglianza, 2h	Cura amb. 1: Cure urgenti/ORL C03.35D Trattamento di una frattura nasale o interventi a tessuti molli del naso C03.35D Trattamento di una frattura nasale o interventi a tessuti molli del naso

③ paziente
chiusa di frattura

Nel sistema di rilevam. delle prestaz. sono rilevanti le seguenti basi

- Unità organizzativa
- EPTMA

La "seduta" NON corrisponde alla seduta tariffale ai sensi di AD-02

Sistema di rilevam. delle prestaz.	La "seduta" NON corrisponde alla seduta tariffale ai sensi di AD-02	La "seduta" corrisponde alla seduta tariffale ai sensi di AD-02	ERP - definizione di cura ambulatoriale	ERP - decisione struttura tariffale / determinazione delle posizioni tariffali	Fatturazione
<p>"Seduta" 1: Medicina d'urg. WG.00.0030</p> <p>Prestaz. medica nel Pronto Soccorso, 15 min</p> <p>"Seduta" 2: Cure infermieristiche WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Sorveglianza, 2h</p> <p>"Seduta" 3: ORL C03.GE.0110 Riduzione chiusa</p>	<p>Seduta 1: Cure urgenti WG.00.0030</p> <p>Prestaz. medica nel Pronto Soccorso, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Sorveglianza, 2h</p> <p>Seduta 2: ORL C03.GE.0110 Riduzione chiusa</p>	<p>Cp 1: Cure urgenti WG.00.0030</p> <p>Prestaz. medica nel Pronto Soccorso, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Sorveglianza, 2h</p> <p>Cp 2: ORL C03.GE.0110 Riduzione chiusa</p>	<p>Cura amb. 1: Cure urgenti/ORL WG.00.0030</p> <p>Prestaz. medica nel Pronto Soccorso, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Sorveglianza, 2h</p> <p>Cura amb. 1: Cure urgenti/ORL C03.35D Trattamento di una frattura nasale o interventi a tessuti molli del naso</p>	<p>Cura amb. 1: Cure urgenti/ORL</p> <p>C03.35D Trattamento di una frattura nasale o interventi a tessuti molli del naso</p>	<p>Cura amb. 1: Cure urgenti/ORL</p> <p>C03.35D Trattamento di una frattura nasale o interventi a tessuti molli del naso</p>

Dal rilevamento alla fatturazione

③ paziente con frattura n... chiusa di frattura

soccorso dell'ospedale – riduzione

Sistema di rilevam. delle prestaz.	ERP - definizione di seduta	Prima della definizione di seduta le unità org. vengono tradotte in settori specializzati. La seduta corrisponde alla AD-02.	ERP - definizione di seduta	ERP - decisione struttura tariffale / determinazione delle posizioni tariffali	Fatturazione
"Seduta" 1: Medicina d'urg. WG.00.0030 Prestaz. medica nel Pronto Soccorso, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Sorveglianza, 2h	Seduta 1: Cure urgenti WG.00.0030 Prestaz. medica nel Pronto Soccorso, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Sorveglianza, 2h	WG.00.0030 Prestaz. medica nel Pronto Soccorso, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Sorveglianza, 2h	WG.00.0030 Prestaz. medica nel Pronto Soccorso, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Sorveglianza, 2h	Cura amb. 1: Cure urgenti/ORL C03.35D Trattamento di una frattura nasale o interventi a tessuti molli del naso	Cura amb. 1: Cure urgenti/ORL C03.35D Trattamento di una frattura nasale o interventi a tessuti molli del naso
"Seduta" 2: Cure infermieristiche WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Sorveglianza, 2h	Seduta 2: ORL C03.GE.0110 Riduzione chiusa	Cp 2: ORL C03.GE.0110 Riduzione chiusa	Cp 2: ORL C03.GE.0110 Riduzione chiusa		
"Seduta" 3: ORL C03.GE.0110 Riduzione chiusa					

Dal rilevamento alla fatturazione

③ paziente con frattura nasale chiusa nel Pronto Soccorso

Sistema di rilevam. delle prestaz.	ERP - definizione di seduta	ERP - definizione di contatto con il paziente			Fatturazione
<p>"Seduta" 1: Medicina d'urg. WG.00.0030 Prestaz. medica nel Pronto Soccorso, 15 min</p> <p>"Seduta" 2: Cure infermieristiche WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Sorveglianza, 2h</p> <p>"Seduta" 3: ORL C03.GE.0110 Riduzione chiusa</p>	<p>Seduta 1: Cure urgenti WG.00.0030 Prestaz. medica nel Pronto Soccorso, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Sorveglianza, 2h</p> <p>Seduta 2: ORL C03.GE.0110 Riduzione chiusa</p>	<p>Cp 1: Cure urgenti WG.00.0030 Prestaz. medica nel Pronto Soccorso, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Sorveglianza, 2h</p> <p>Cp 2: ORL C03.GE.0110 Riduzione chiusa</p>	<p>Cp 1: Cure urgenti WG.00.0030 Prestaz. medica nel Pronto Soccorso, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Sorveglianza, 2h</p> <p>Cp 2: ORL C03.GE.0110 Riduzione chiusa</p>	<p>C03.35D Trattamento di una frattura nasale o interventi a tessuti molli del naso</p>	<p>Cura amb. 1: Cure urgenti/ORL C03.35D Trattamento di una frattura nasale o interventi a tessuti molli del naso</p>

Quando una seduta non ha prestazioni attribuite, la seduta corrisponde al contatto con il paziente.

Dal rilevamento alla fatturazione

③ paziente con frattura nasale chiusa nel pronto soccorso con riduzione chiusa di frattura

Sistema di rilevam. delle prestaz.	ERP - definizione di seduta	ERP - definizione di contatto con il paziente	ERP - definizione di cura ambulatoriale		
<p>"Seduta" 1: Medicina d'urg. WG.00.0030 Prestaz. medica nel Pronto Soccorso, 15 min</p> <p>"Seduta" 2: Cure infermieristiche WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Sorveglianza, 2h</p> <p>"Seduta" 3: ORL C03.GE.0110 Riduzione chiusa</p>	<p>Seduta 1: Cure urgenti WG.00.0030 Prestaz. medica nel Pronto Soccorso, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Sorveglianza, 2h</p> <p>Seduta 2: ORL C03.GE.0110 Riduzione chiusa</p>	<p>Cp 1: Cure urgenti WG.00.0030 Prestaz. medica nel Pronto Soccorso, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Sorveglianza, 2h</p> <p>Cp 2: ORL C03.GE.0110 Riduzione chiusa</p>	<p>Cura amb. 1: Cure urgenti/ORL WG.00.0030 Prestaz. medica nel Pronto Soccorso, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Sorveglianza, 2h</p> <p>C03.35D Trattamento di una frattura nasale o interventi a tessuti molli del naso</p>		

Per la definizione di cura ambulatoriale sono necessarie le diagnosi per seduta/contatto con il paziente.
Non è ancora definito in modo esaustivo a quale settore specializzato viene attribuita la cura ambulatoriale.

Dal rilevamento alla fatturazione

③ paziente con frattura chiusa di frattura

La cura ambulatoriale è l'input per il Grouper.
Quando viene applicato un forfait ambulatoriale, il forfait è l'output del grouper.

Sistema di rilevam. delle prestaz.	ERP - definizione seduta	ERP - definizione seduta	ERP - definizione seduta	ERP - definizione seduta	Fatturazione
<p>"Seduta" 1: Medicina d'urg. WG.00.0030 Prestaz. medica nel Pronto Soccorso, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Sorveglianza, 2h</p> <p>"Seduta" 2: Cure infermieristiche WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Sorveglianza, 2h</p> <p>"Seduta" 3: ORL C03.GE.0110 Riduzione chiusa</p>	<p>Seduta 1: Cure urgenti WG.00.0030 Prestaz. medica nel Pronto Soccorso, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Sorveglianza, 2h</p> <p>Seduta 2: ORL C03.GE.0110 Riduzione chiusa</p>	<p>Prestaz. medica nel Pronto Soccorso, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Sorveglianza, 2h</p> <p>Cp 2: ORL C03.GE.0110 Riduzione chiusa</p>	<p>Cure WG.00.0030 Prestaz. medica nel Pronto Soccorso, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Sorveglianza, 2h</p> <p>C03.35D Trattamento di una frattura nasale o interventi a tessuti molli del naso</p>	<p>Cura amb. 1: Cure urgenti/ORL C03.35D Trattamento di una frattura nasale o interventi a tessuti molli del naso</p>	<p>Cura amb. 1: Cure urgenti/ORL C03.35D Trattamento di una frattura nasale o interventi a tessuti molli del naso</p>

Dal rilevamento alla fatturazione

③ paziente con frattura nasale chiusa nel pronto soccorso dell'ospedale – riduzione chiusa di frattura

Sistema di rilevam. delle prestaz.	ERP - definizione di seduta	ERP - definizione di contatto con il paziente	ERP - definizione di contatto con il paziente	ERP - definizione di contatto con il paziente	Fatturazione
<p>“Seduta” 1: Medicina d'urg. WG.00.0030 Prestaz. medica nel Pronto Soccorso, 15 min</p> <p>“Seduta” 2: Cure infermieristiche WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Sorveglianza, 2h</p> <p>“Seduta” 3: ORL C03.GE.0110 Riduzione chiusa</p>	<p>Seduta 1: Cure urgenti WG.00.0030 Prestaz. medica nel Pronto Soccorso, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Sorveglianza, 2h</p> <p>Seduta 2: ORL C03.GE.0110 Riduzione chiusa</p>	<p>Cp 1: Cure urgenti WG.00.0030 Prestaz. medica nel Pronto Soccorso, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Sorveglianza, 2h</p> <p>Cp 2: ORL C03.GE.0110 Riduzione chiusa</p>	<p>Cure urgenti WG.00.0030 Prestaz. medica nel Pronto Soccorso, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Sorveglianza, 2h</p> <p>C03.35D Trattamento di una frattura chiusa o interventi a tessuti molli del naso</p>	<p>Il forfait ambulatoriale viene elencato sulla fattura, ivi comprese le posizioni EPTMA rilevanti per il raggruppamento.</p>	<p>Cura amb. 1: Cure urgenti/ORL C03.35D Trattamento di una frattura nasale chiusa o interventi a tessuti molli del naso</p>



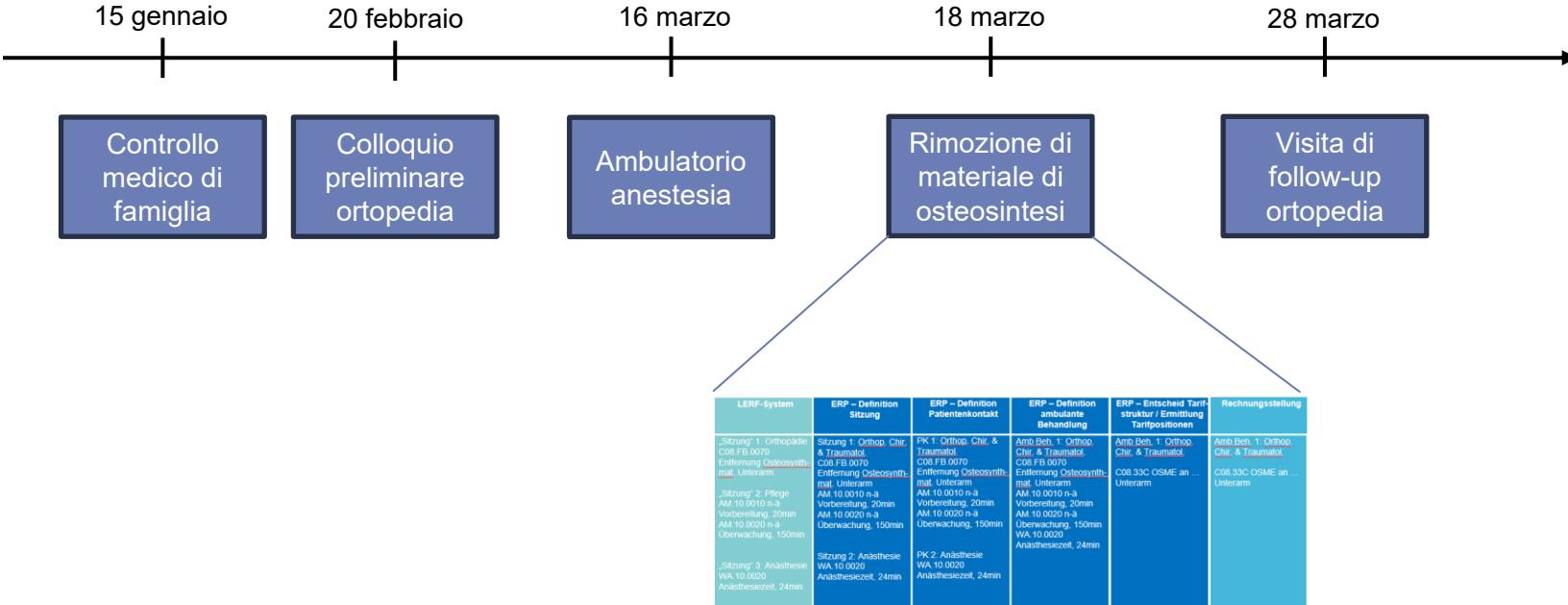
Dal rilevamento alla fatturazione

④ paziente con asportazione del materiale di osteosintesi

Sistema di rilevam. delle prestaz.	ERP - definizione di seduta	ERP - definizione di contatto con il paziente	ERP - definizione di cura ambulatoriale	ERP - decisione struttura tariffale / determinazione delle posizioni tariffali	Fatturazione
“Seduta” 1: Ortopedia C08.FB.0070 Asportazione del materiale di osteosintesi avambraccio	Seduta 1: Chir. ortop. & traumatol. C08.FB.0070 Asportazione del materiale di osteosintesi avambraccio	Cp 1: Chir. ortop. & traumatol. C08.FB.0070 Asportazione del materiale di osteosintesi avambraccio	cura amb. 1: Chir. ortop. & traumatol. C08.FB.0070 Asportazione del materiale di osteosintesi avambraccio	cura amb. 1: Chir. ortop. & traumatol. C08.33C Rimozione di materiale di osteosintesi avambraccio	cura amb. 1: Chir. ortop. & traumatol. C08.33C Rimozione di materiale di osteosintesi dall’... avambraccio
“Seduta” 2: Cure infermieristiche AM.10.0010 Preparazione non medica, 20min AM.10.0020 Sorveglianza non medica, 150min	AM.10.0010 Preparazione non medica, 20min AM.10.0020 Sorveglianza non medica, 150min	AM.10.0010 Preparazione non medica, 20min AM.10.0020 Sorveglianza non medica, 150min	AM.10.0010 Preparazione non medica, 20min AM.10.0020 Sorveglianza non medica, 150min	WA.10.0020 Durata dell'anestesia, 24min	WA.10.0020 Durata dell'anestesia, 24min
“Seduta” 3: Anestesia WA.10.0020 Durata dell'anestesia, 24min					

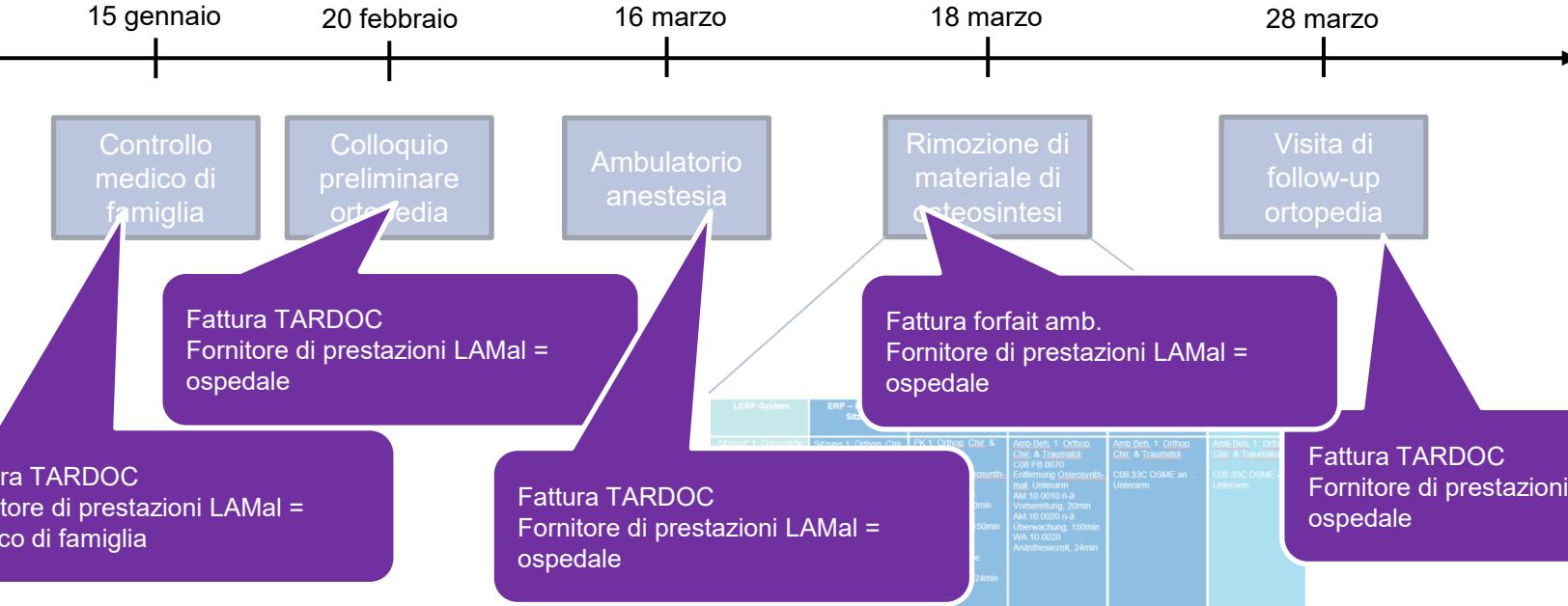
Dal rilevamento alla fatturazione

④ paziente con asportazione del materiale di osteosintesi



Dal rilevamento alla fatturazione

④ paziente con asportazione del materiale di osteosintesi





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Esempi end-to-end

Raccomandazioni del Gruppo di lavoro di H+

1. L'ospedale verifica le diverse costellazioni e allestisce degli esempi propri End-to-End. In base a tali esempi è possibile discutere le costellazioni con i produttori di software.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Anestesia



Processo TARDOC

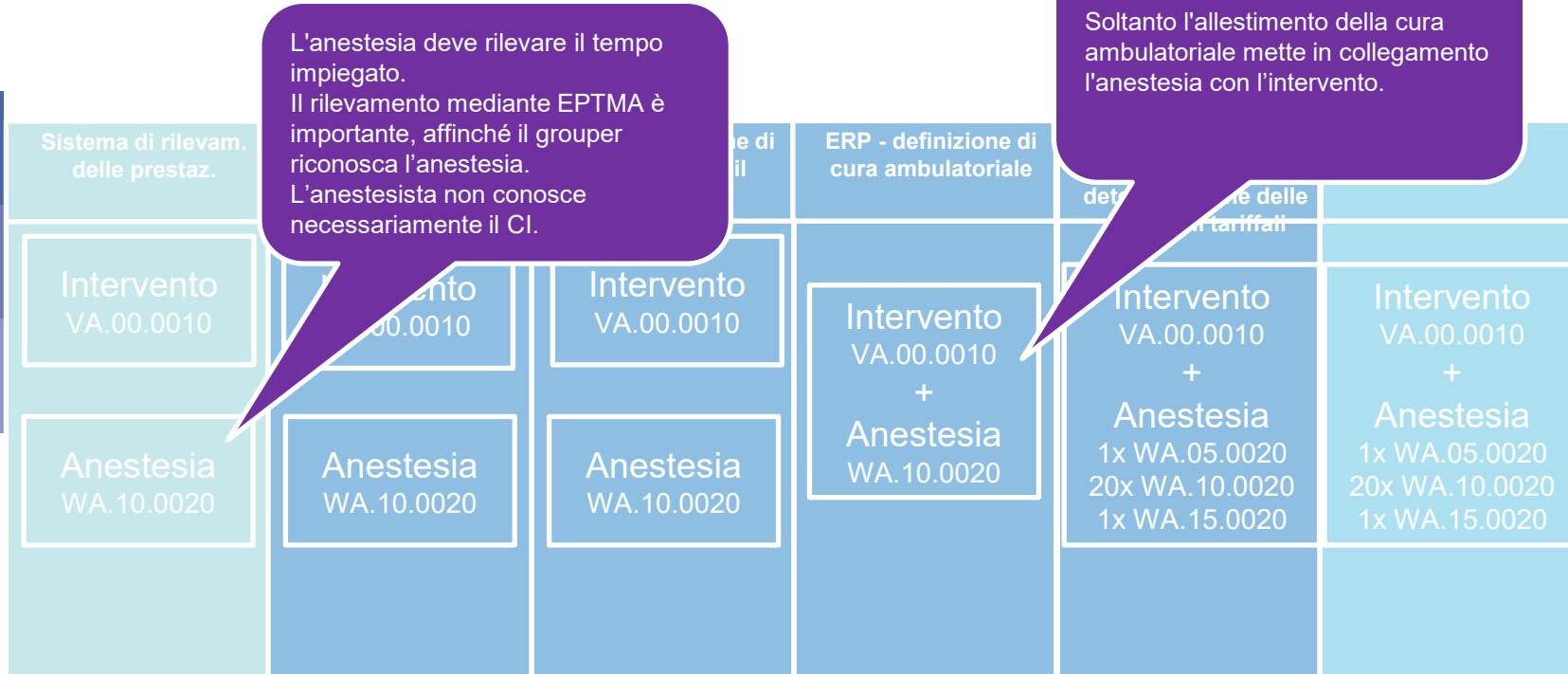
Sistema di rilevam. delle prestaz.	ERP - definizione di seduta	ERP - definizione di contatto con il paziente	ERP - definizione di cura ambulatoriale	ERP - decisione struttura tariffale / determinazione delle posizioni tariffali	Fatturazione
Intervento EPTMA	Intervento EPTMA	Intervento EPTMA	Intervento EPTMA + Anestesia EPTMA	Intervento TARDOC + Anestesia TARDOC	Intervento TARDOC + Anestesia TARDOC



Processo TARDOC

Sistema di rilevam. delle prestaz.	ERP - definizione di seduta	ERP - definizione di contatto con il paziente	ERP - definizione di cura ambulatoriale	ERP - decisione struttura tariffale / determinazione delle posizioni tariffali	Fatturazione
Intervento VA.00.0010	Intervento VA.00.0010	Intervento VA.00.0010	Intervento VA.00.0010 + Anestesia WA.10.0020	Intervento VA.00.0010 + Anestesia 1x WA.05.0020 20x WA.10.0020 1x WA.15.0020	Intervento VA.00.0010 + Anestesia 1x WA.05.0020 20x WA.10.0020 1x WA.15.0020
Anestesia WA.10.0020	Anestesia WA.10.0020	Anestesia WA.10.0020			

Processo TARDOC



Processo TARDOC

Sistema di rilevam. delle prestaz.	ERP - definizione di seduta	ERP - def. contatti pazienti		P - decisione fattura tariffata - determinazione delle posizioni tariffali	
Intervento VA.00.0010	Intervento VA.00.0010	Intervento VA.00.0010	Intervento VA.00.0010 + Anestesia WA.10.0020	Intervento VA.00.0010 + Anestesia 1x WA.05.0020 20x WA.10.0020 1x WA.15.0020	Intervento VA.00.0010 + Anestesia 1x WA.05.0020 20x WA.10.0020 1x WA.15.0020
Anestesia WA.10.0020	Anestesia WA.10.0020	Anestesia WA.10.0020			

Nella fatturazione tramite TARDOC, mediante la prestazione dell'intervento, devono essere determinate le posizioni tariffali corrette.

Sulla fatturazione per le prestazioni di anestesia occorre fare riferimento alla prestazione dell'intervento.



Processo forfait ambulatoriali

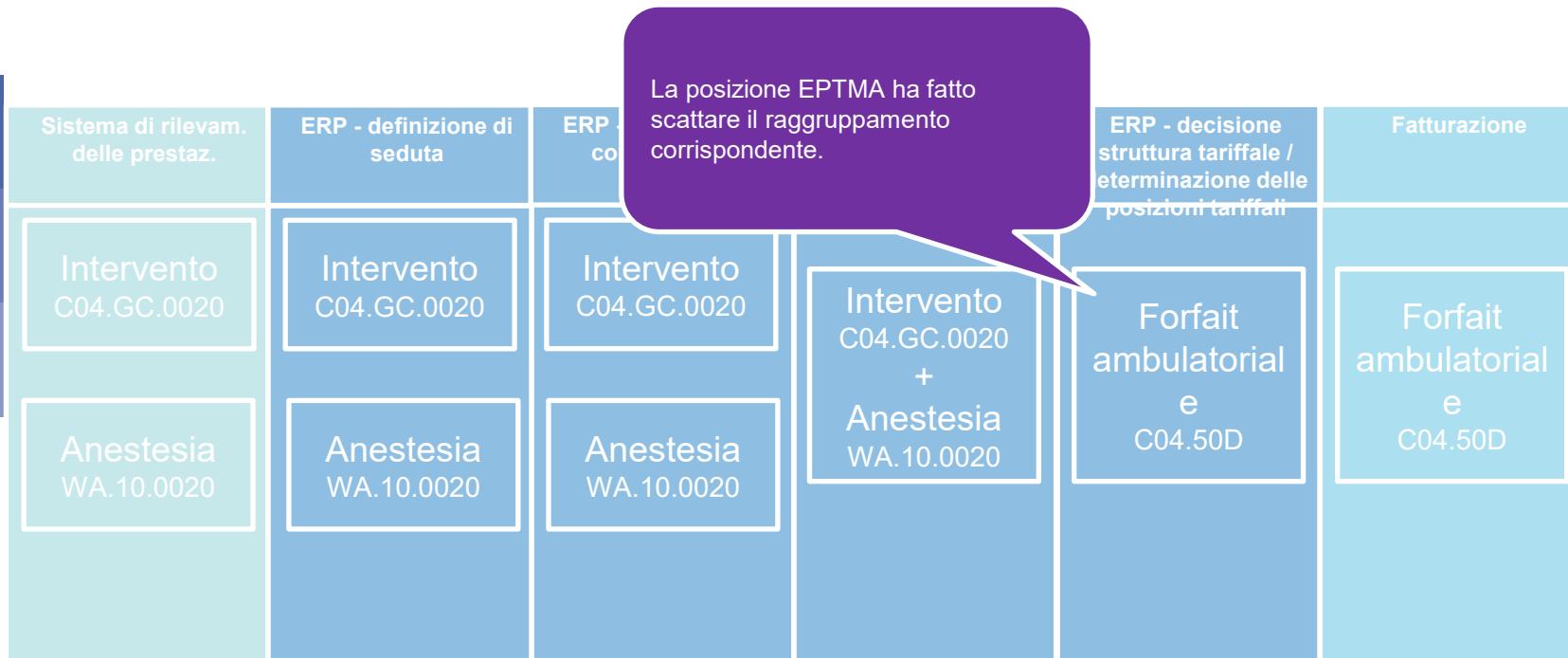
Sistema di rilevam. delle prestaz.	ERP - definizione di seduta	ERP - definizione di contatto con il paziente	ERP - definizione di cura ambulatoriale	ERP - decisione struttura tariffale / determinazione delle posizioni tariffali	Fatturazione
Intervento EPTMA	Intervento EPTMA	Intervento EPTMA	Intervento EPTMA + Anestesia EPTMA	Forfait ambulatorial e	Forfait ambulatorial e
Anestesia EPTMA	Anestesia EPTMA	Anestesia EPTMA			



Processo forfait ambulatoriali

Sistema di rilevam. delle prestaz.	ERP - definizione di seduta	ERP - definizione di contatto con il paziente	ERP - definizione di cura ambulatoriale	ERP - decisione struttura tariffale / determinazione delle posizioni tariffali	Fatturazione
Intervento C04.GC.0020	Intervento C04.GC.0020	Intervento C04.GC.0020	Intervento C04.GC.0020 + Anestesia WA.10.0020	Forfait ambulatorial e C04.50D	Forfait ambulatorial e C04.50D
Anestesia WA.10.0020	Anestesia WA.10.0020	Anestesia WA.10.0020			

Processo forfait ambulatoriali





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Raccomandazioni del Gruppo di lavoro di H+

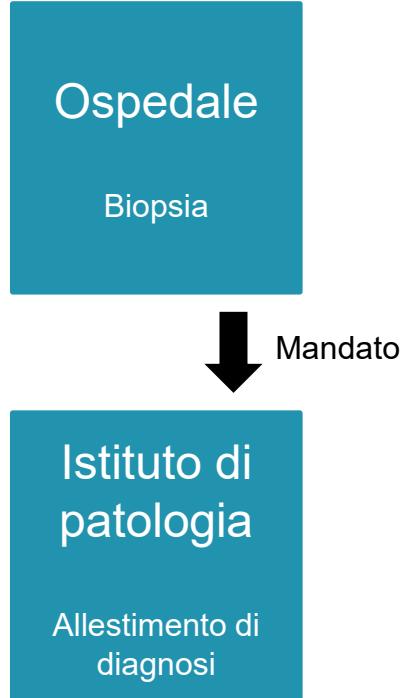
1. L'ospedale stabilisce con quali posizioni EPTMA vengono rilevate le prestazioni di anestesia.
2. Nel rilevamento occorre distinguere tra MAC e nonMAC (ad es. WA.10.0010 e WA.10.0020)
3. L'ospedale verifica in quale momento avviene la trasformazione delle posizioni tariffali.



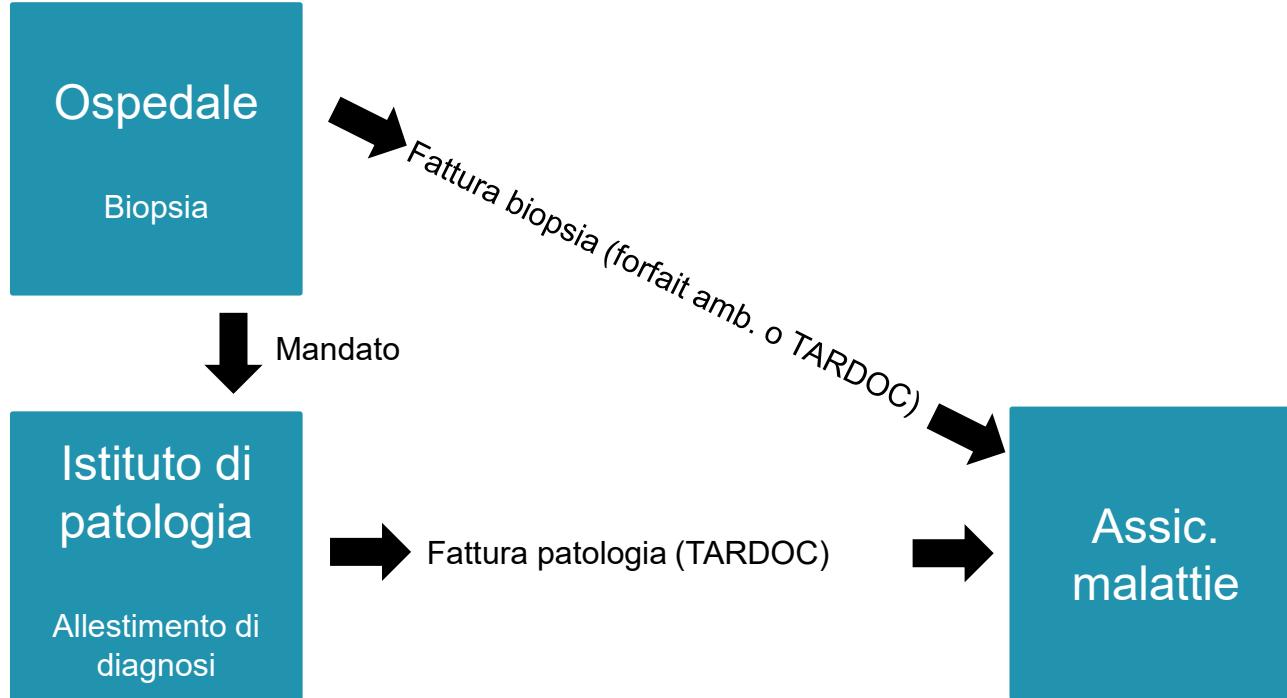
DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Patologia conformemente alla convenzione transitoria

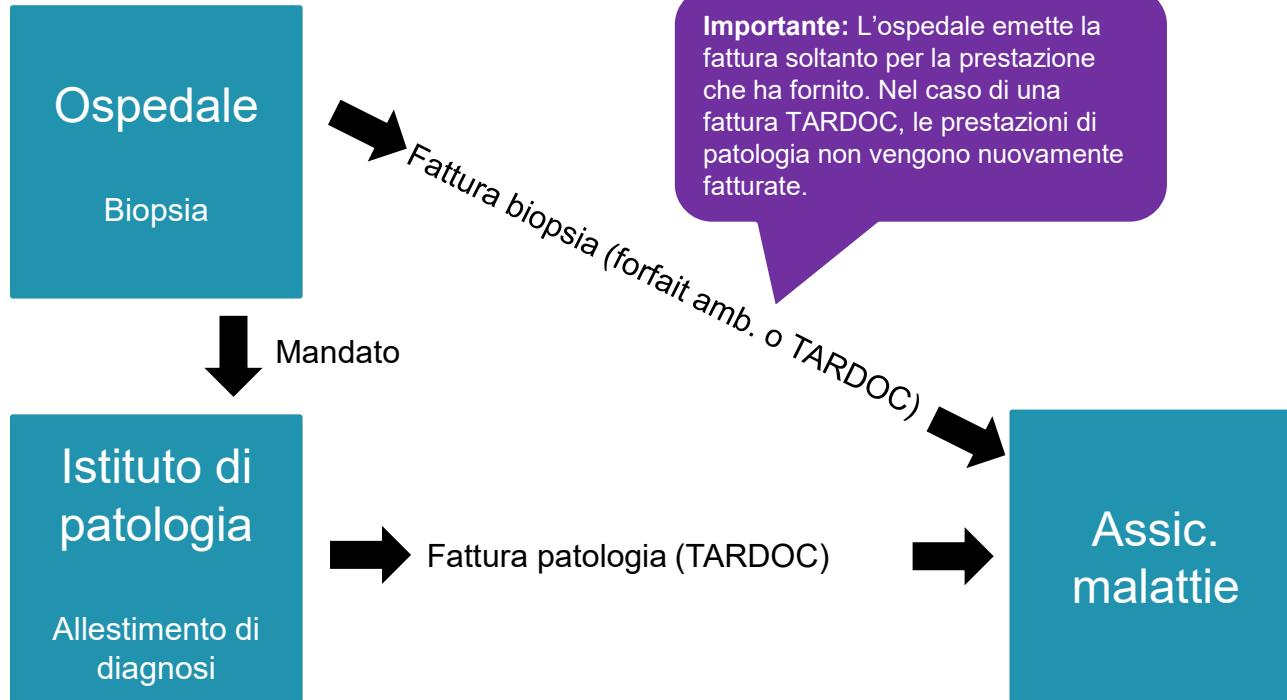
Meccanismo – patologia esterna



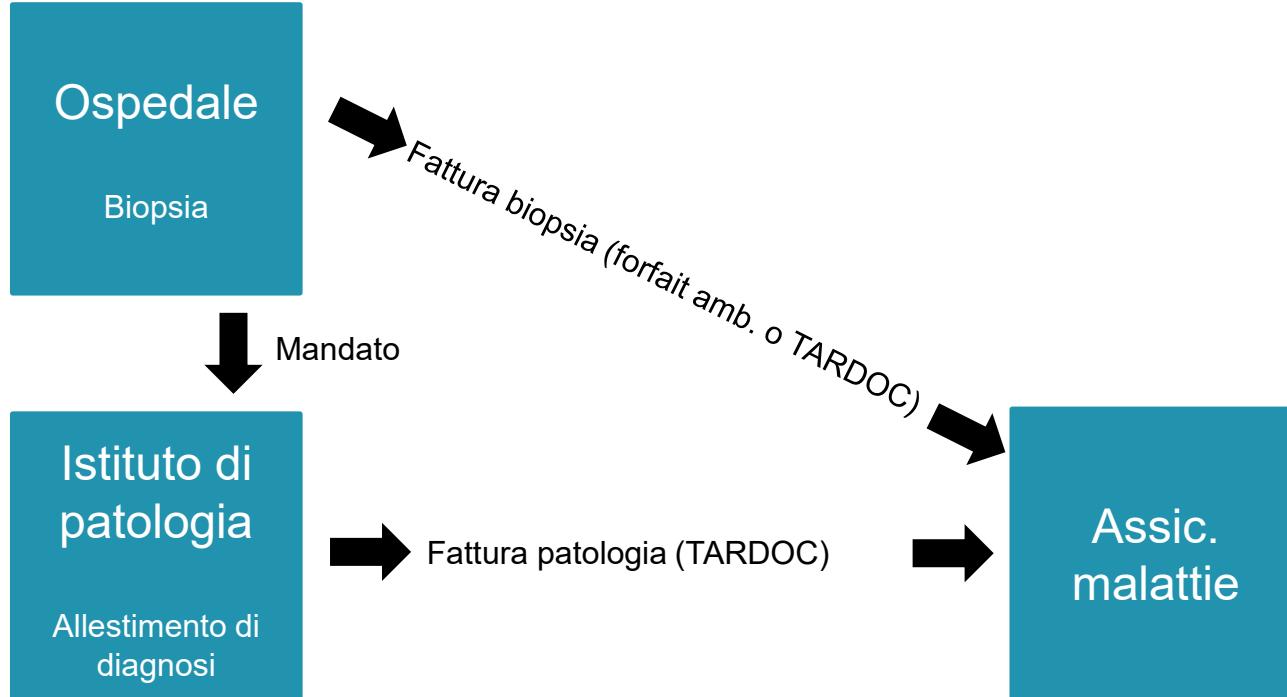
Meccanismo – patologia esterna



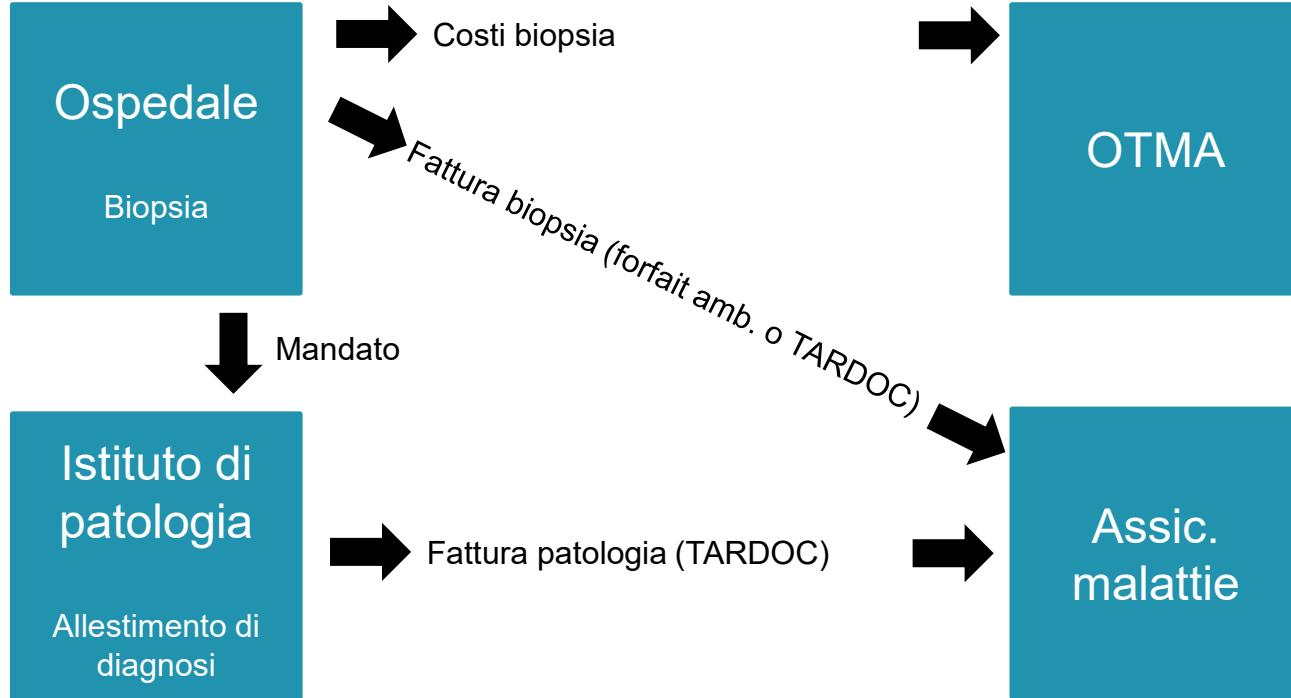
Meccanismo – patologia esterna



Meccanismo – patologia esterna



Meccanismo – patologia esterna





Patologia esterna

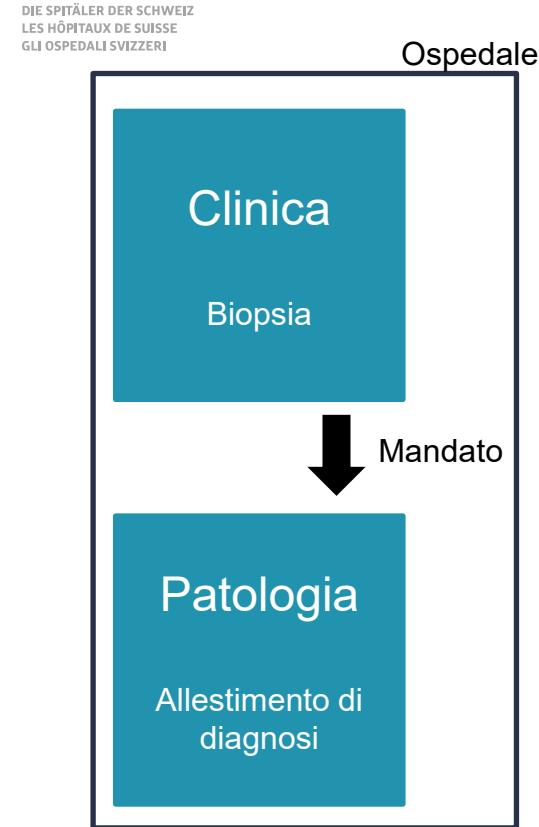
- **Gestione del caso e contabilizzazione:**

- non viene inviata nessuna copia della fattura all'ospedale. Nessuna contabilizzazione sul caso amministrativo.
 - La gestione del caso non viene modificata.

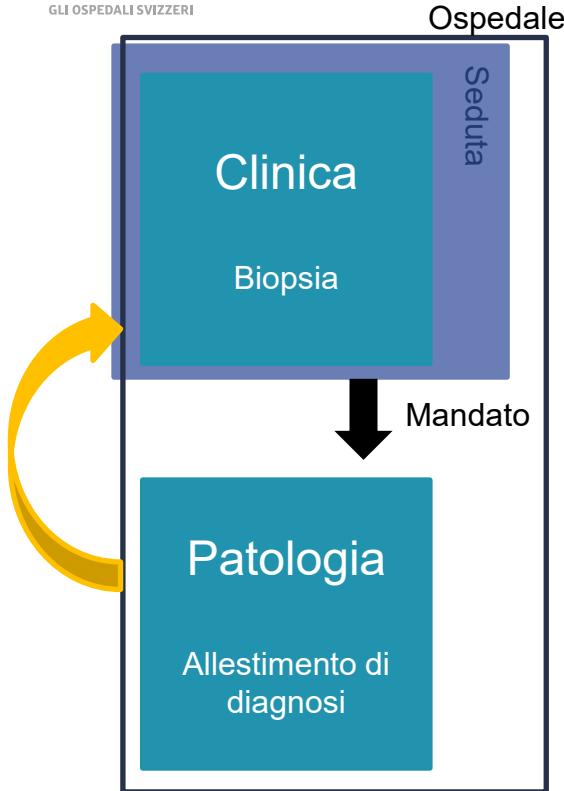
- **Fornitura dei dati:**

- I dati del trattamento ambulatoriale dell'ospedale non contengono prestazioni e/o costi di patologia.

Meccanismo – patologia interna



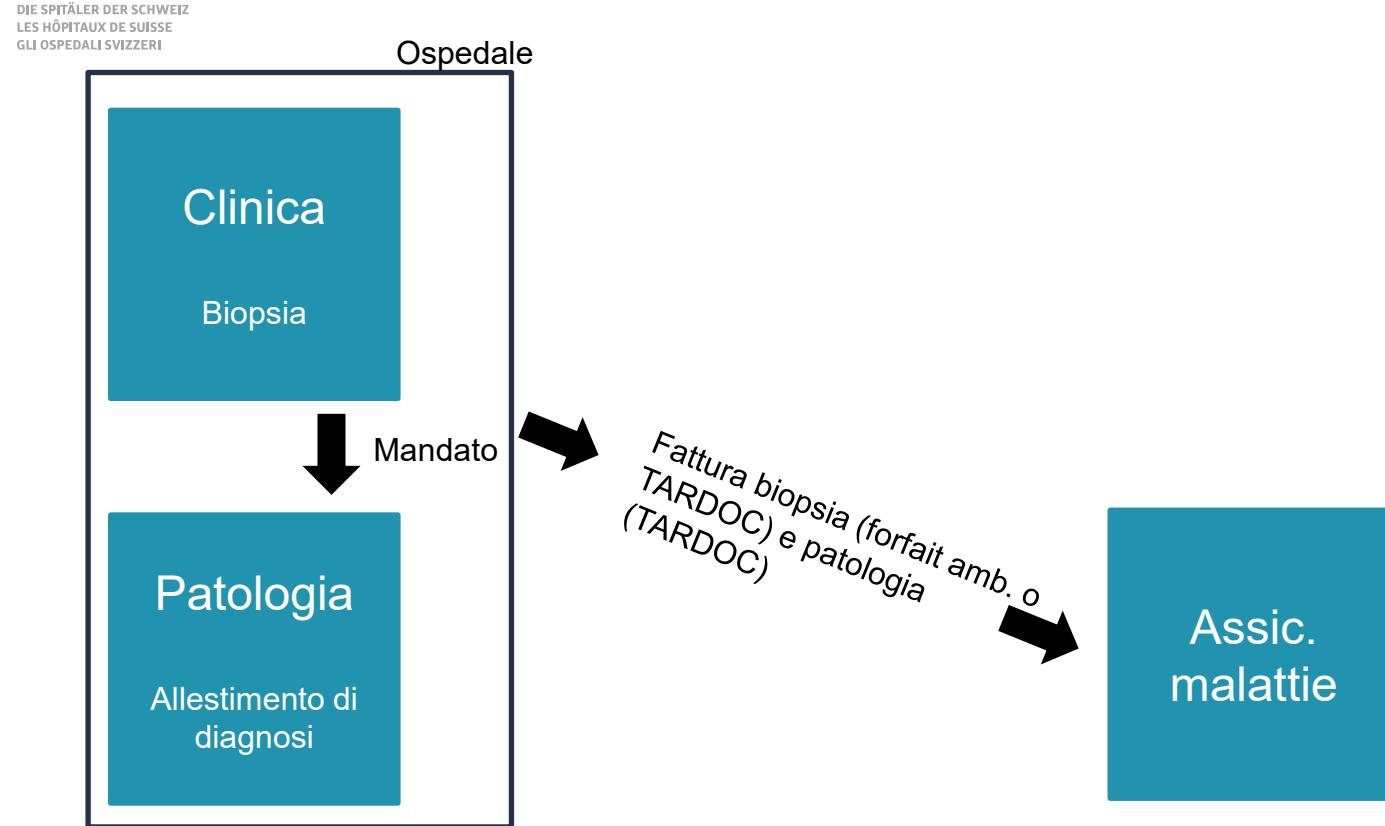
Meccanismo – patologia interna



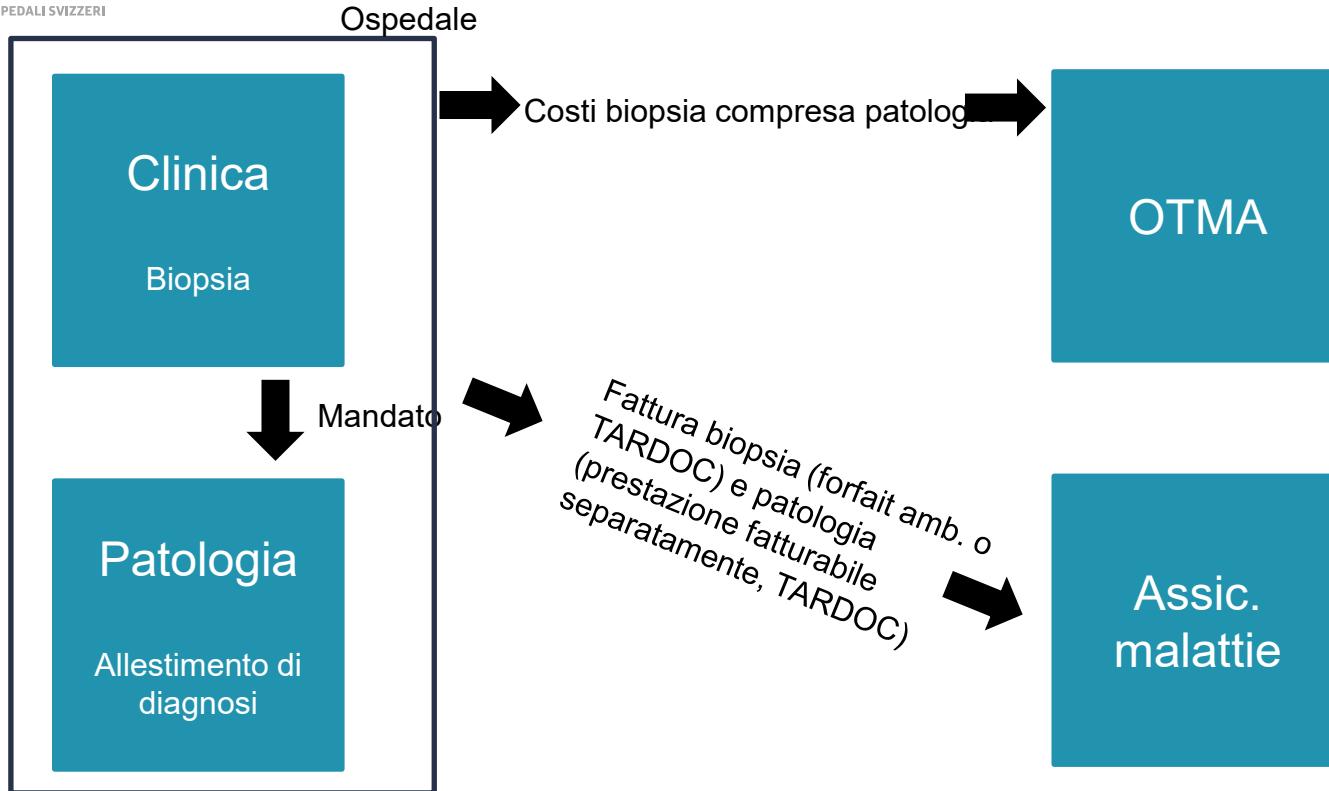
Prestazioni di patologia del reparto interno di patologia vengono attribuite alle sedute che hanno conferito il mandato, ma tenute quali prestazioni fatturabili separatamente. (chiarimento)

Sono considerate prestazioni di patologia le prestazioni fornite dal settore specializzato patologia. (chiarimento)

Meccanismo – patologia interna



Meccanismo – patologia interna





Patologia interna

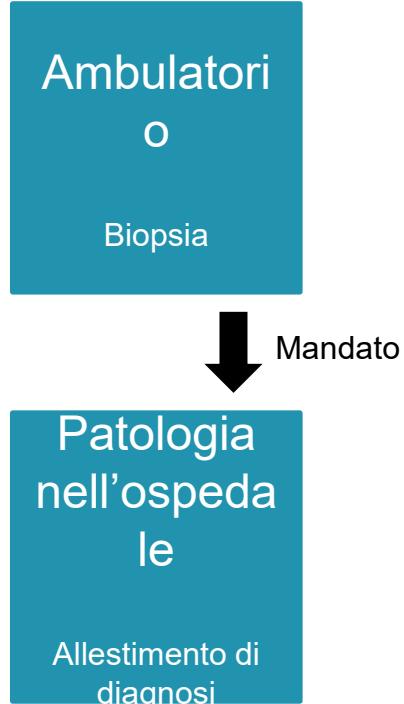
- **Gestione del caso e contabilizzazione:**

- La biopsia corrisponde a una seduta, le prestazioni di patologia sono attribuite a tale seduta. Viene fatturato questo contatto con il paziente/questo trattamento ambulatoriale.
- Le prestazioni di patologia, quando viene applicato il forfait ambulatoriale, sono considerate fatturabili separatamente, e vengono fatturate tramite le posizioni TARDOC in aggiunta al forfait.

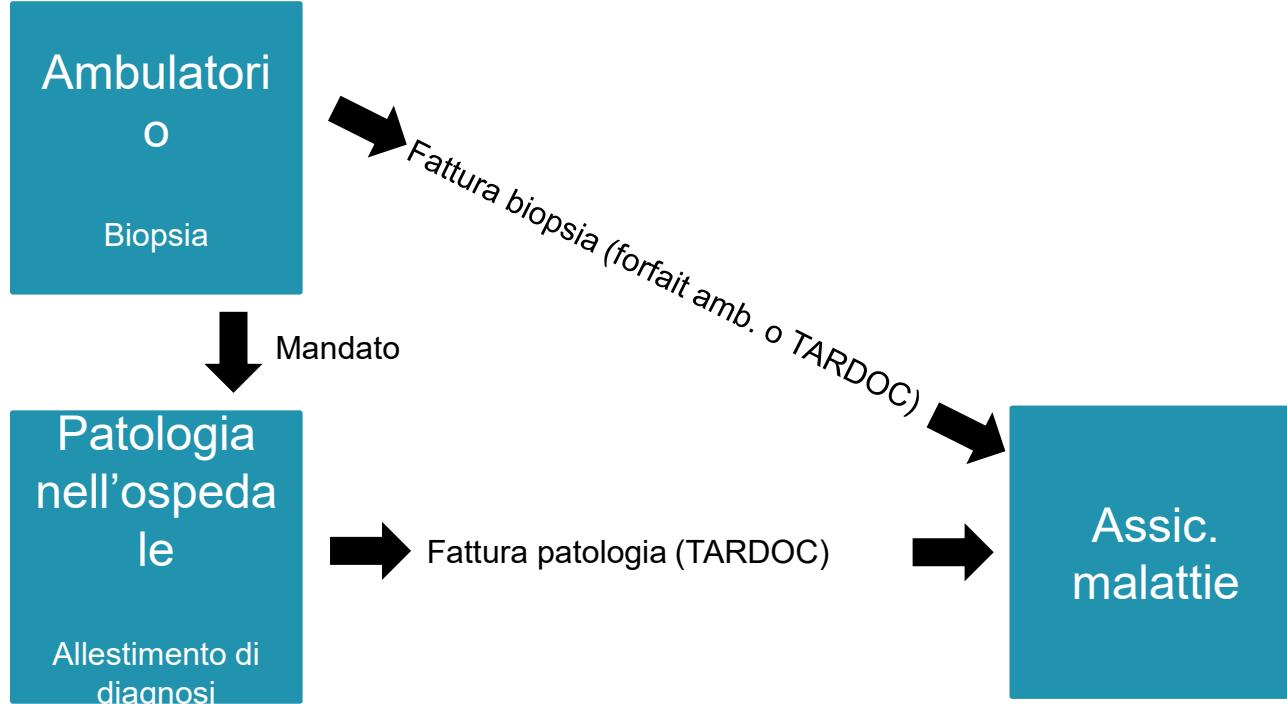
- **Fornitura dei dati:**

- Nel caso della patologia interna i dati riferiti ai costi, forniti all'OTMA, corrispondono ai costi di produzione della patologia.

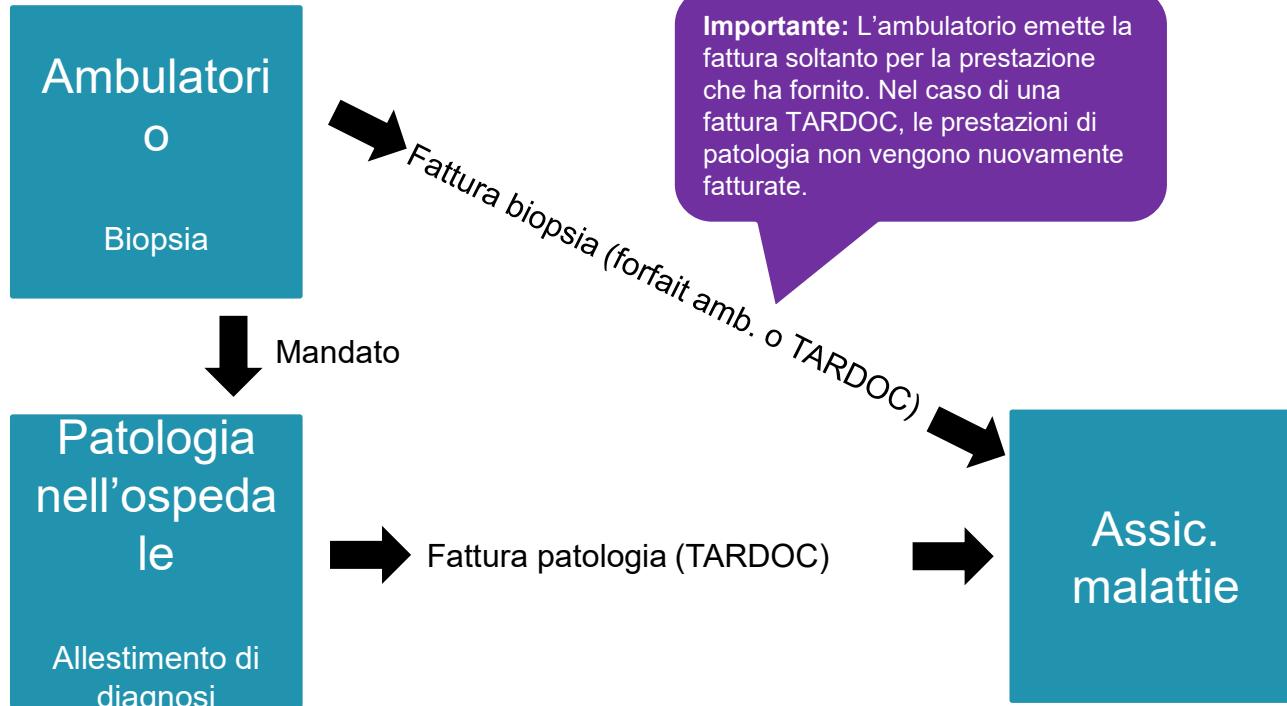
Meccanismo – mandato dall'esterno dell'ospedale



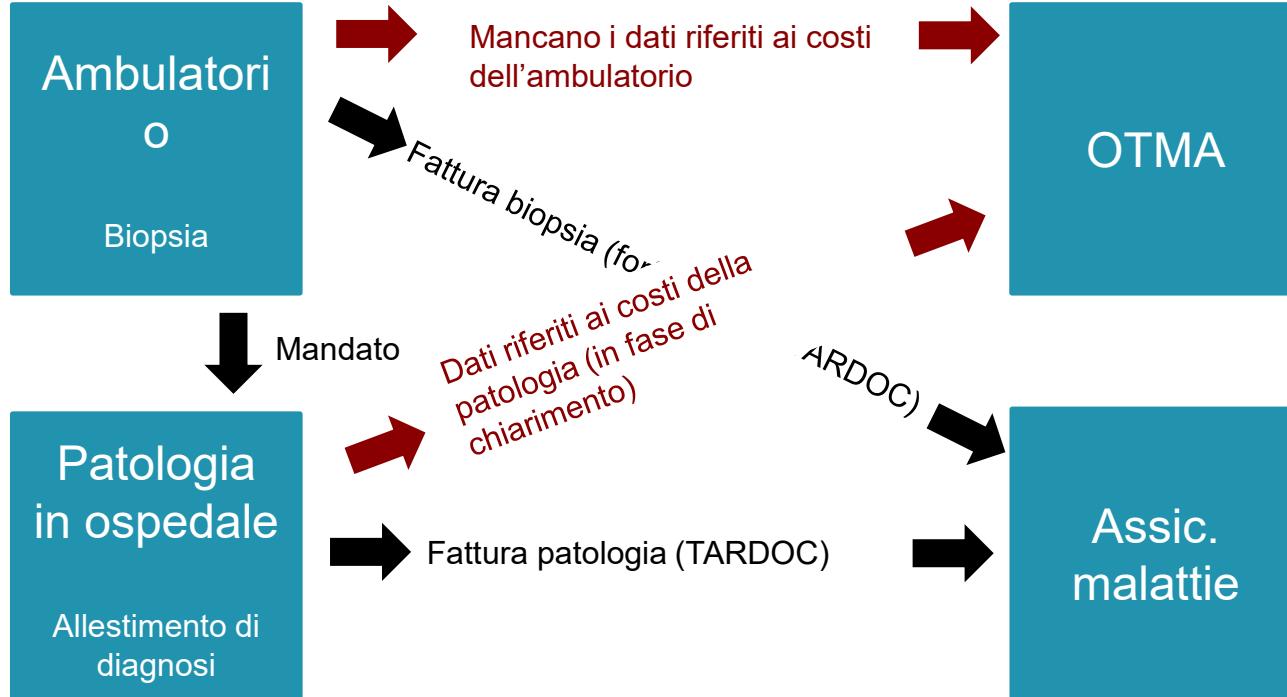
Meccanismo – mandato dall'esterno dell'ospedale



Meccanismo – mandato dall'esterno dell'ospedale



Meccanismo – mandato dall'esterno dell'ospedale





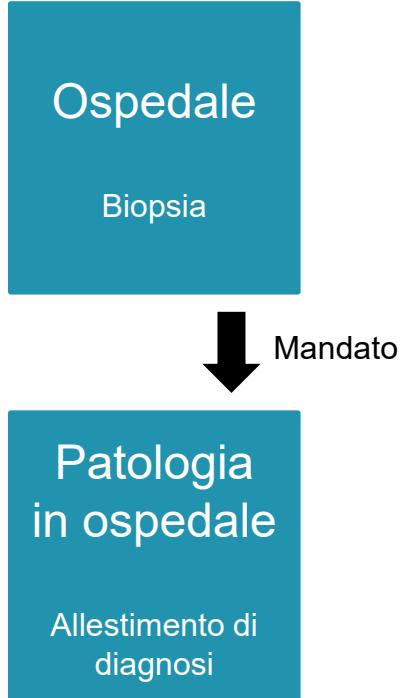
DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Patologia conformemente alla convenzione transitoria

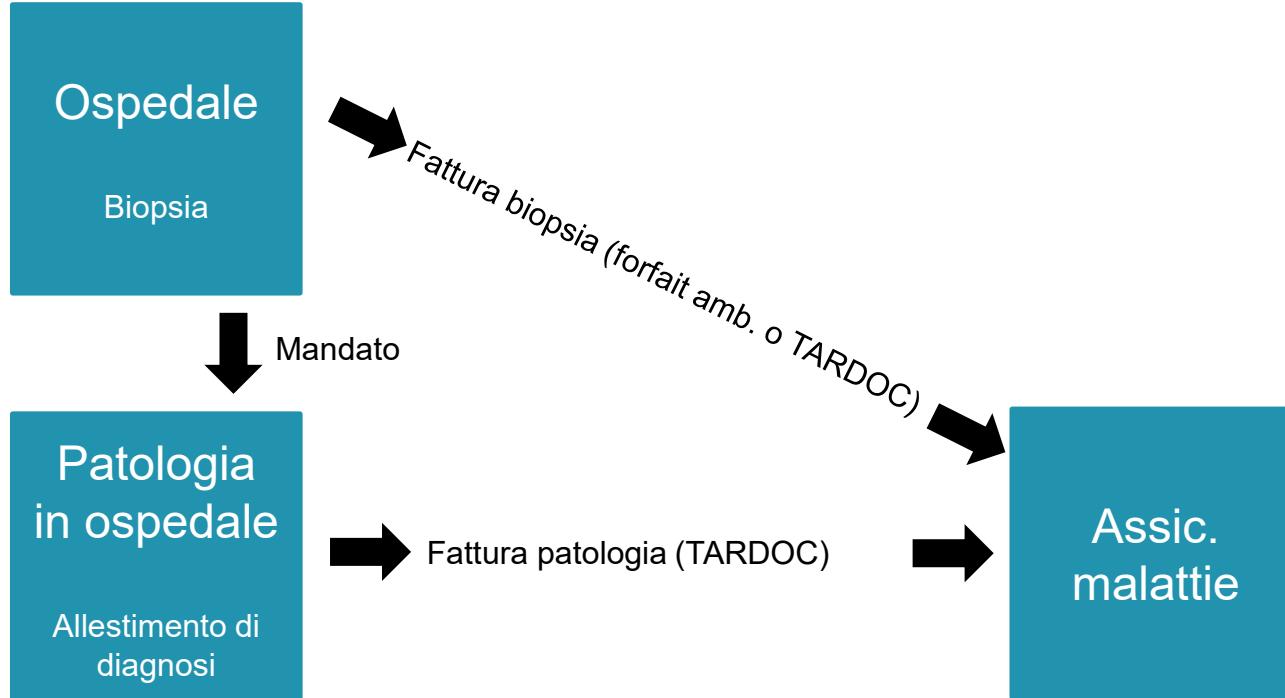
Patologia esterna all'ospedale – ambulatorio

- **Gestione del caso e contabilizzazione:**
 - le prestazioni di patologia vengono tenute in un «mandato esterno» e fatturate all'assicurazione malattie.
- **Fornitura dei dati:**
 - In fase di chiarimento: fornitura all'OTMA di dati riferiti a mandati esterni.

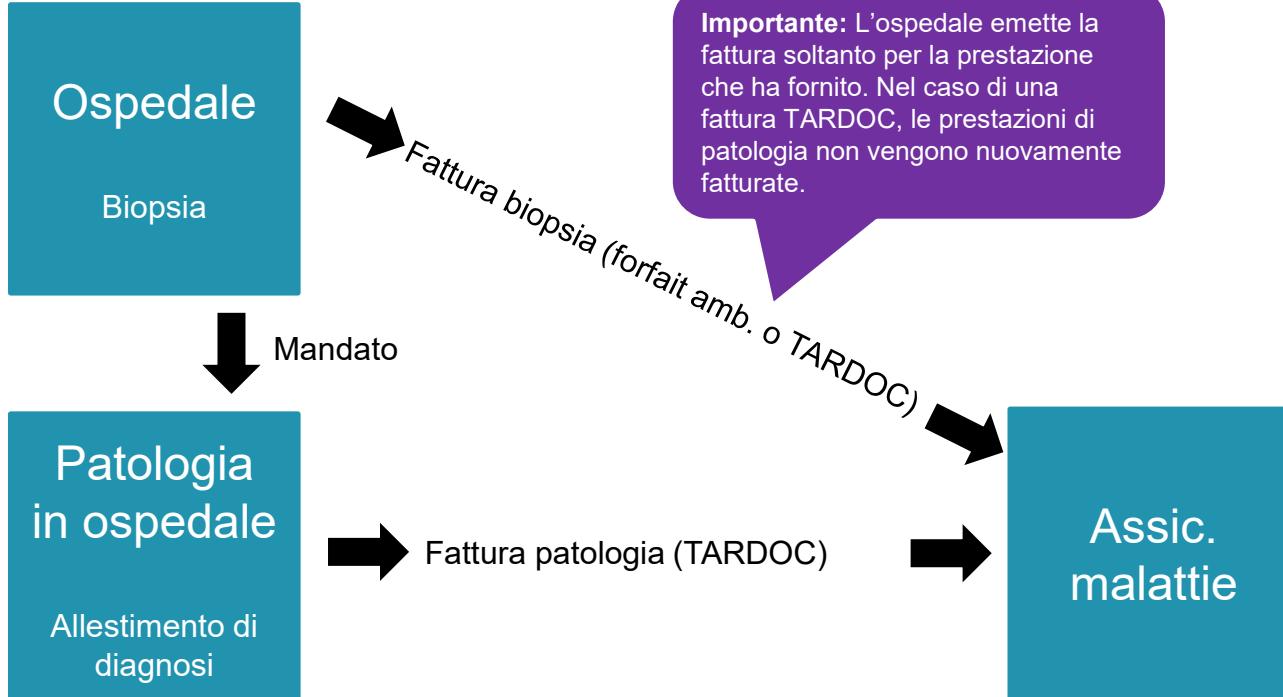
Meccanismo – mandato dall'esterno dell'ospedale



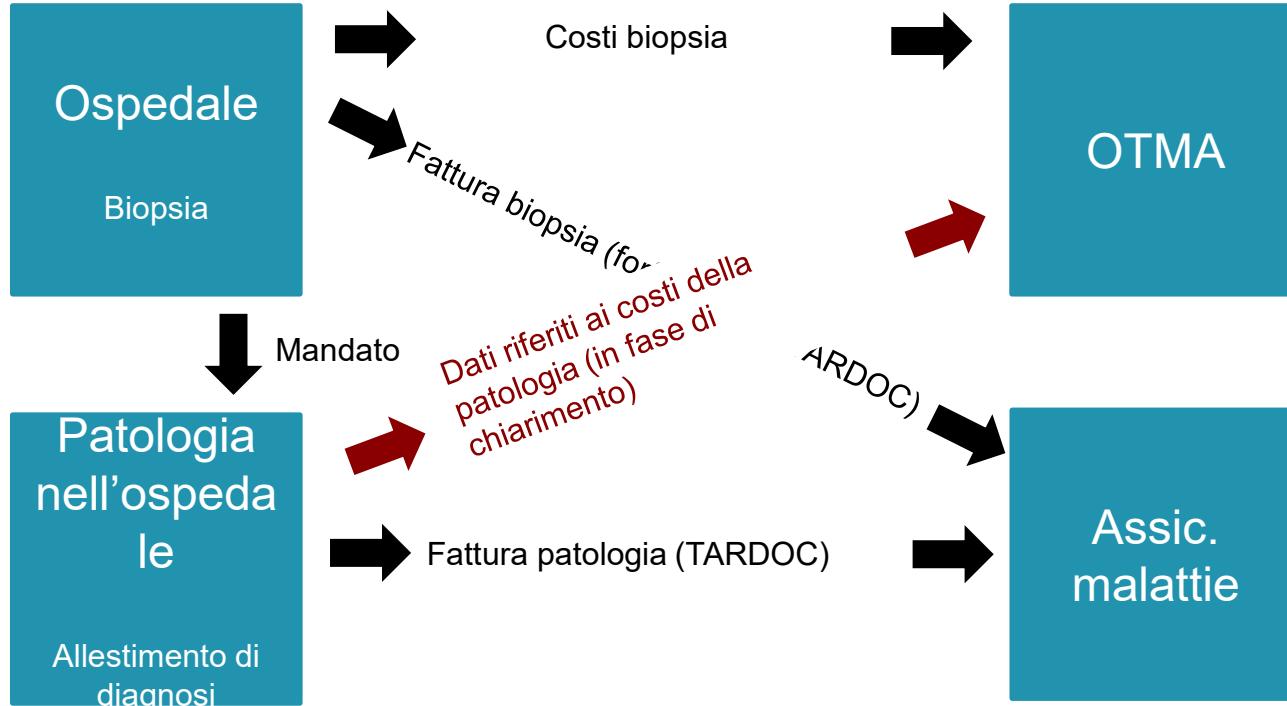
Meccanismo – mandato dall'esterno dell'ospedale



Meccanismo – mandato dall'esterno dell'ospedale



Meccanismo – mandato dall'esterno dell'ospedale





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Patologia conformemente alla convenzione transitoria

Patologia esterna all'ospedale - ospedale

- **Gestione del caso e contabilizzazione:**
 - le prestazioni di patologia vengono tenute in un «mandato esterno» e fatturate all'assicurazione malattie.
- **Fornitura dei dati:**
 - In fase di chiarimento: Fornitura all'OTMA di dati riferiti a mandati esterni.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Patologia conformemente alla convenzione transitoria

Raccomandazioni del Gruppo di lavoro di H+

1. Attuazione della patologia conformemente alla convenzione transitoria e chiarimenti.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Fatturazione

Posizioni EPTMA rilevanti per il raggruppamento

Posizioni EPTMA raggruppabili = tutte le posizioni che sono rilevanti nell'albero decisionale (che sono inserite in un elenco o una tabella)



Tabelle C07.ERC

ERC

Code	Beschreibung
C07.AB.0010	Endoskopisch Retrograde Cholangio-Pankreatikografie (ERCP) mit Papillotomie
C07.AB.0040	Endoskopisch Retrograde Cholangio-Pankreatikografie (ERCP) mit Steinentfernung, pro Stein
C07.AB.0050	Endoskopisch Retrograde Cholangio-Pankreatikografie (ERCP) mit Lithotripsie, pro Lithotripsie
C07.AB.0060	Endoskopisch Retrograde Cholangio-Pankreatikografie (ERCP) mit Draineinlage/-wechsel, pro Draining
C07.AB.0070	Endoskopisch Retrograde Cholangio-Pankreatikografie (ERCP) mit Cholangioskopie
C07.AB.0080	Endoskopisch Retrograde Cholangio-Pankreatikografie (ERCP) mit Schleimhautbiopsie, pro Biopsie
C07.AB.0010	Endoskopisch Retrograde Cholangio-Pankreatikografie (ERCP) mit Papillotomie



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Fatturazione

Posizioni EPTMA rilevanti per il raggruppamento

Posizioni EPTMA rilevanti per il raggruppamento = tutte le posizioni raggruppabili che caso per caso sono rilevanti per il raggruppamento.

→ Posizioni EPTMA rilevanti per il raggruppamento devono essere elencate sulla fattura.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Fatturazione

Posizioni EPTMA rilevanti per il raggruppamento

Prestazioni fornite	Prestazioni raggruppabili	Prestazioni rilevanti per il raggruppamento
AA.00.0010 consultazione C07.AB.0040 ERCP WG.10.0020 anestesia AM.10.0010 dopo preparazione medica AM.10.0020 dopo sorveglianza medica Medicamenti Materiale Analisi di laboratorio:	AA.00.0010 consultazione C07.AB.0040 ERCP WG.10.0020 anestesia AM.10.0010 dopo preparazione medica AM.10.0020 dopo sorveglianza medica Medicamenti Materiale Analisi di laboratorio	AA.00.0010 consultazione C07.AB.0040 ERCP WG.10.0020 anestesia AM.10.0010 dopo preparazione medica AM.10.0020 dopo sorveglianza medica Medicamenti Materiale Analisi di laboratorio



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

GLN medici in caso di forfait ambulatoriale

- Per ogni riga occorre indicare il GLN del medico responsabile e fornitore. Dunque pure per il forfait ambulatoriale.

k. informazioni generali sul trattamento, per ogni riga:

- data;
- tipo di tariffa;
- posizione tariffaria;
- denominazione della posizione tariffaria;
- cifra di riferimento (solo singole prestazioni);
- numero della seduta (solo singole prestazioni);
- indicazione del lato (solo singole prestazioni);
- quantità;
- punti tariffari e valore del punto tariffario;
- External Factor secondo l'allegato E della convenzione tariffale;
- importo in franchi;
- GLN del medico responsabile;

- GLN del medico eseguente oppure, ove applicabile, dell'operatore non medico;



GLN medici in caso di forfait ambulatoriale

Urologia

C11.EB.0140 ureteroscopia retrograda
Medico fornitore = Dr. Schmid
Medico responsabile = Dr. Farner

Anestesia

WA.10.0020 Attività dell'anestesista durante l'operazione...
Medico fornitore = Dr. Meister
Medico responsabile = Dr. Meister

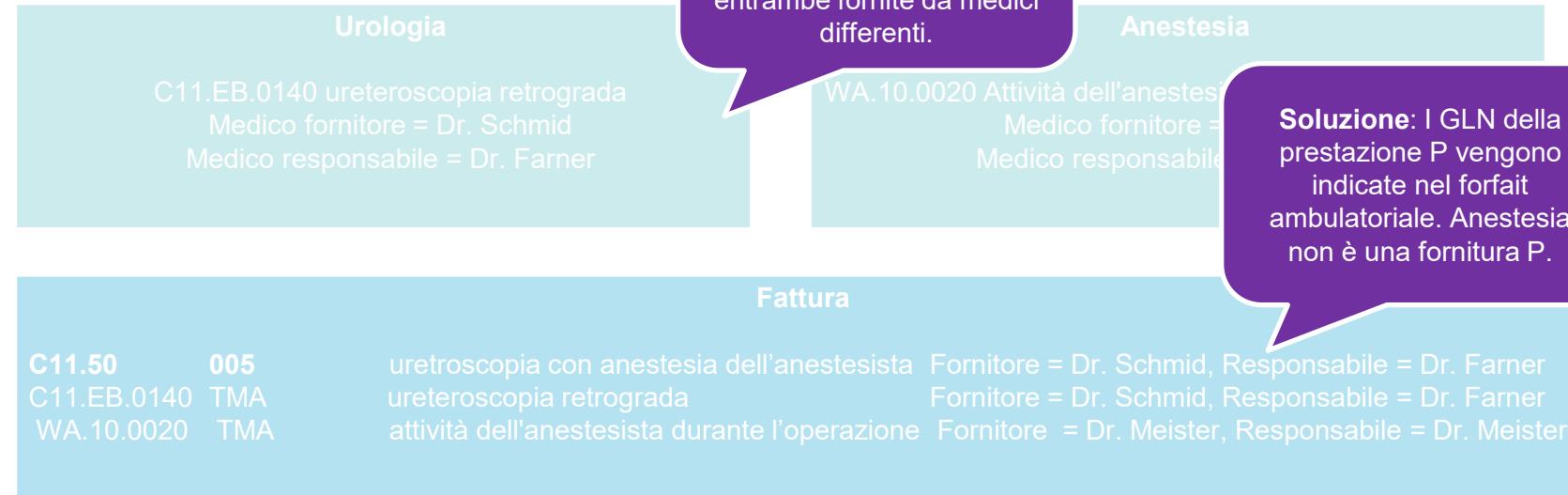
Fattura

C11.50 005 ureteroscopia con anestesia dell'anestesista
C11.EB.0140 TMA ureteroscopia retrograda
WA.10.0020 TMA attività dell'anestesista durante l'operazione

Fornit. = Dr. Schmid, Resp. = Dr. Farner
Fornit. = Dr. Schmid, Resp. = Dr. Farner
Fornit. = Dr. Meister, Resp.= Dr. Meister



GLN medici in caso di forfait ambulatoriale





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Fatturazione

Raccomandazioni del Gruppo di lavoro di H+

1. Sulla fattura vengono elencate unicamente le posizioni EPTMA rilevanti per il raggruppamento. Le posizioni EPTMA raggruppabili e ulteriori posizioni non vengono elencate per ridurre al minimo la quantità di informazioni sulla fattura.
2. Per la fatturazione ambulatoriale viene impiegato xml 5.0. Per la fatturazione stazionaria è possibile mantenere la versione in vigore finora.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Raccomandazioni del Gruppo di lavoro di H+

3. Per forfait ambulatoriali vengono impiegati i GLN della posizione EPTMA rilevante per il raggruppamento. In caso di più posizioni EPTMA rilevanti per il raggruppamento, si tiene conto della posizione P. Proposta: In caso di più posizioni P rilevanti per il raggruppamento si tiene conto della posizione con la classificazione alfanumerica più bassa.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Domande

Flusso di informazioni

- Richieste possono essere trasmesse a H+ mediante il modulo presente sul sito web. Queste ultime otterranno direttamente risposta o saranno integrate nel lavoro del GL Applicazione software.
- Evento informativo sempre ca. 1 settimana dopo la seduta del GL Applicazione software. Con l'opportunità di porre domande.
- Le raccomandazioni elaborate in seno al GL Applicazione software saranno pubblicate sul sito web di H+ e costantemente aggiornate.
- Pure le ulteriori domande e risposte legate alla procedura di richiesta saranno pubblicate.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Grazie mille per la vostra attenzione

Fabian Lleshi

Responsabile tecnico Tariffe

H+ Gli Ospedali Svizzeri

Segretariato centrale

Lorrainestrasse 4A

3013 Berna

telefono: 031 335 11 22

e-mail: fabian.lleshi@hplus.ch

www.hplus.ch

H+: Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen

H+: Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses

H+: Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri