

## **Formulario di richiesta CHOP**

Richiedente:	<input type="text"/>
Nome/Istituzione:	<input type="text"/>
Indirizzo:	<input type="text"/>
Tel./E-mail:	<input type="text"/>

### **Descrizione del problema:**

**Il vostro problema concerne effettivamente una prestazione, oppure è piuttosto da attribuire a un processo?**

### **In caso di domanda relativa a un codice specifico:**

**La prestazione può essere raffigurata mediante una combinazione di codici esistenti o è possibile attribuire la prestazione a un codice esistente, tramite un «incluso»?**

**La richiesta è stata coordinata con altri ospedali/altre cliniche interessati, settori professionali, società specialistiche?**

**Se sì, con chi avete discusso della richiesta?**

**La richiesta, così come è formulata, gode del sostegno di ospedali/cliniche, settori professionali e società specialistiche interessati?**

Sì:       No:

**La richiesta viene eventualmente già inoltrata tramite la FMH o una società specialistica?**

Sì:       No:

**Se sì, da quale organizzazione?**

**La vostra richiesta è rilevante per il sistema di fatturazione?**

**Quanti casi sono interessati annualmente dalla richiesta?**

**A quanto ammonta la differenza dei costi tra la procedura attuale e la proposta di soluzione?**

**La vostra richiesta concerne una nuova procedura innovativa?**

Sì:       No:

**La vostra richiesta è rilevante per garanzia della qualità?**

Sì:       No:

**La vostra proposta di soluzione:**



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI