

Chiarimenti sull'accordo in merito alla fatturazione separata di prestazioni durante una degenza stazionaria (art. 49 cpv. 1 LAMal)

del 1° gennaio 2022

Introduzione	2
1. Principi ai sensi della parte II art. 1 dell'accordo (regola 1)	2
2. Ulteriori prestazioni facenti parte della prestazione medico-sanitaria fatturabile separatamente (regola 2)	3
3. Fatturazione (regola 3)	3
4. Elenco delle prestazioni fatturabili separatamente (regola 4)	4
4.1 Prestazioni TARMED	4
4.2 Consulenza diabetologica	5
4.3 Dialisi	6
4.4 Medicamenti	6
4.5 Ergoterapia	6
4.6 Consulenza nutrizionale	6
4.7 Laboratorio (elenco delle analisi)	7
4.8 Logopedia	7
4.9 Psicologia (comprese neuropsicologia / psico-oncologia ecc.)	7
4.10 Fisioterapia	7
4.11 Consulenza relativa allo stoma	7
4.12 Prestazioni di terapia ortopedica durante la degenza stazionaria	7
4.13 Trasporto	8
5. Chiarificazione parte II art. 2 dell'accordo: Medicamenti (regola 5)	9
6. Panoramica concernente la fatturazione di medicamenti	10
7. Esempi con commento	11

Introduzione

I presenti chiarimenti sono parte integrante dell'accordo del 1° gennaio 2022 in merito alla fatturazione separata di prestazioni durante una degenza stazionaria (art. 49 cpv. 1 LAMal), in seguito denominato accordo.

I chiarimenti disciplinano in modo esaustivo tutte le prestazioni fatturabili quale complemento alla struttura tariffale ST Reha. Essi precisano i principi per le prestazioni fatturabili separatamente (ai sensi della parte II art. 1 dell'accordo), per i medicinali fatturabili separatamente da parte della clinica¹ (ai sensi della parte II art. 2 dell'accordo) e per la fatturazione (ai sensi della parte III dell'accordo).

1. Principi ai sensi della parte II art. 1 dell'accordo (regola 1)

Le prestazioni medico-sanitarie fornite durante una degenza stazionaria in una clinica sono fatturabili separatamente dalla struttura tariffale ST Reha (RCG e remunerazioni supplementari applicabili), se sono adempiute cumulativamente le seguenti condizioni:

- a. si tratta di proseguire un esame e/o un trattamento relativo a una malattia esistente prima dell'ammissione alla clinica oppure durante la degenza stazionaria sorge una necessità acuta di trattamento che la clinica non è in grado di esaminare o trattare (urgente (acuto) e necessario (non procrastinabile));
- b. tali esami e trattamenti non fanno parte di tutto il complesso di trattamenti riabilitativi e non sono coperti dal mandato di prestazioni stazionario della clinica;
- c. la necessità e la capacità di riabilitazione continuano a sussistere e non perdono la propria validità con la prestazione fornita e fatturabile separatamente (ad es. in seguito a interventi).

¹ Per clinica s'intende un fornitore di prestazioni i cui casi vengono remunerati tramite ST Reha. Può trattarsi di una clinica di riabilitazione oppure di un reparto di riabilitazione di un ospedale che fattura ai pazienti stazionari secondo ST Reha. I rimanenti settori di prestazioni di un tale ospedale sono parificati a un fornitore di prestazioni esterno. (cfr. parte I, art. 2 dell'accordo)

2. Ulteriori prestazioni facenti parte della prestazione medico-sanitaria fatturabile separatamente (regola 2)

Le regole 4 e 5 qui di seguito contengono un elenco esaustivo delle prestazioni fatturabili separatamente. Se queste prestazioni possono essere fatturate separatamente ai sensi dei chiarimenti, pure tutte le altre prestazioni ai sensi delle tariffe ambulatoriali facenti parte della prestazione medico-sanitaria fatturabile separatamente possono essere fatturate dal fornitore di prestazioni esterno² (cfr. al riguardo pure parte III art. 1 capoverso 2 dell'accordo).

3. Fatturazione (regola 3)

Nella fatturazione occorre tener conto dei principi seguenti:

- a) le prestazioni che fanno parte della riabilitazione e che non possono essere fatturate separatamente quale complemento alla struttura tariffale ST Reha, vengono fatturate alla clinica dal fornitore di prestazioni esterno³;
- b) le prestazioni che ai sensi del presente accordo e ai chiarimenti possono essere fatturate separatamente, vengono fatturate dal fornitore di prestazioni all'assicuratore, quale complemento alla struttura tariffale ST Reha;
- c) sulla fattura del fornitore di prestazioni esterno che, quale complemento alla struttura tariffale ST Reha fattura all'assicuratore le prestazioni fatturabili separatamente, è indicato il numero RCC della clinica in quanto predisponente;
- d) ~~tutte le prestazioni della clinica / del fornitore di prestazioni esterno sono indicate sulla medesima fattura.~~

² È considerato fornitore di prestazioni esterno un fornitore di prestazioni con numero RCC diverso da quello della clinica oppure un reparto del medesimo ospedale (medesimo numero RCC) che non fattura secondo ST Reha. (cfr. parte I, art. 2 capoverso 2 dell'accordo).

³ La clinica integra nella propria cartella stazionaria del paziente le prestazioni esterne che le vengono fatturate. Le prestazioni del fornitore di prestazioni esterno confluiscono nella codificazione della diagnosi e della procedura della clinica. In seguito la clinica fattura il corrispondente forfait ST Reha agli enti finanziatori.

4. Elenco delle prestazioni fatturabili separatamente (regola 4)

Si applica la tariffa ambulatoriale valida di volta in volta il giorno della fornitura della prestazione.

4.1 Prestazioni TARMED

Il fornitore di prestazioni esterno può fatturare direttamente all'assicuratore le prestazioni TARMED elencate qui di seguito, quale complemento alla struttura tariffale ST Reha, a condizione che sia adempiuta la regola 1 dei chiarimenti.

Capitolo	Cognome	Elenco positivo della fatturabilità	Eccezioni: fatturabile / non fatturabile in presenza di determinate costellazioni
0	Prestazioni di base		Fatturabili soltanto: <ul style="list-style-type: none"> nel contesto di prestazioni da altri capitoli TARMED fatturabili; nel contesto di un trattamento da parte di fornitori di prestazioni esterni, durante il quale viene somministrato un medicamento che supera l'importo di CHF 350.- Le prestazioni di tumor-board sono fatturabili separatamente
1	Medicazioni		fatturabili solamente nel contesto di prestazioni da altri capitoli TARMED fatturabili
2	Psichiatria	X	non fatturabile nella riabilitazione psicosomatica prestazioni di psicologi cfr. regola 4.9 / consulenza sociale non fatturabile quale complemento
3	Medicina dell'infanzia e dell'adolescenza neonatologia		
4	Cute, parti molli	X	
5	Sistema nervoso centrale e periferico	X	non fatturabile nella riabilitazione neurologica
6	Colonna vertebrale	X	
7	Regione maxillofacciale e frontale	X	
8	Occhio	X	
9	Orecchio	X	
10	Naso e seni paranasali	X	
11	Bocca, cavità orale e ghiandole salivari	X	
12	Faringe	X	
13	Laringe e trachea	X	
14	Parti molli della gola ecc.	X	
15	Respiro, diagnostica del sonno	X	non fatturabile nella riabilitazione pneumologica (ad eccezione dei controlli in seguito a trapianti del cuore o trapianti del polmone)
16	Terapia chirurgica organi del torace	X	

17	Diagnostica e terapia non chirurgica di cuore e vasi	X	non fatturabile nella riabilitazione cardiaca (eccezion fatta per 17.04 laboratorio diagnostico di cardiologia e controlli in seguito a trapianti del cuore e per persone con dispositivi di assistenza ventricolare (VAD))
18	Terapia chirurgica cuore e vasi	X	
19	Diagnostica e terapia non chirurgica del tratto gastrointestinale	X	
20	Terapia chirurgica del tratto gastrointestinale	X	
21	Diagnostica e terapia dei reni e delle vie urinarie così come degli organi genitali maschili	X	
22	Diagnostica e terapia degli organi genitali femminili, ostetricia	X	
23	Diagnostica e terapia della mammella	X	
24	Diagnostica e terapia dell'apparato motorio	X	
26	Linfonodi, vie linfatiche	X	
27	Trapianti di organi		
28	Anestesia		fatturabile solamente nel contesto di prestazioni da altri capitoli TARMED fatturabili
29	Terapia del dolore	X	
31	Medicina nucleare	X	
32	Radiooncologia, radioterapia	X	
33	Dialisi		cfr. regola 4.3
34	Cura intensiva e unità di cura speciali		
35	Sala operatoria, sala risveglio, ospedale di giorno		fatturabili solamente nel contesto di prestazioni da altri capitoli TARMED fatturabili. 35.0610 può essere fatturato indipendentemente da altri capitoli.
37	Patologia clinica		fatturabile solamente nel contesto di prestazioni da altri capitoli TARMED fatturabili
39	Procedimenti di formazione d'immagini		fatturabili solamente nel contesto di prestazioni da altri capitoli TARMED fatturabili

4.2 Consulenza diabetologica

non fatturabile separatamente

4.3 Dialisi

per prestazioni di dialisi sono disponibili convenzioni tariffali separate tra H+ e CSS, HSK e SVK. Nelle convenzioni sono disciplinate in maniera esaustiva tutte le prestazioni legate alle dialisi eseguite presso fornitori di prestazioni esterni. Non è dunque possibile fatturare ulteriori prestazioni supplementari. Agli assicuratori AInf/AM/AI le dialisi possono essere fatturate soltanto in presenza di un obbligo di prestazioni per la dialisi (dialisi in relazione con l'evento assicurato). Sono applicabili le convenzioni in vigore.

Se il fornitore di prestazioni ambulatoriali esterno ha il medesimo numero RCC della clinica/del reparto di riabilitazione che si occupa delle cure ospedaliere, sarà la clinica a fatturare la remunerazione supplementare corrispondente. In tal caso si applica normalmente la chiave di ripartizione dei costi stazionari. Il fornitore di prestazioni deve obbligatoriamente rilevare in modo corretto la variabile UST «trattamento secondario esterno» (ad es. 4.3 V026) (normalmente portata «vuota»).

4.4 Medicamenti

I medicinali non a carico dell'AOMS che non devono essere somministrati sulla base di una prestazione dal capitolo 4.1 e da un fornitore di prestazioni ambulatoriale esterno (il paziente si reca presso un fornitore di prestazioni esterno per la somministrazione di medicinali) e che superano l'importo minimo di CHF 350.- per medicamento al giorno, vengono fatturati all'assicuratore (comprese relative prestazioni conformemente alle tariffe ambulatoriali). In tal caso non si applica la chiave di ripartizione dei costi stazionari. I medicinali possono essere cumulati per ogni tipo di applicazione. Non è ammesso cumulare diverse forme di somministrazione.

I medicinali somministrati da un fornitore di prestazioni ambulatoriali esterno e che superano l'importo minimo di CHF 350.- per medicamento, vengono fatturati all'assicuratore (comprese prestazioni corrispondenti ai sensi delle tariffe ambulatoriali). In tal caso non si applica la chiave di ripartizione dei costi stazionari.

I medicinali somministrati da un fornitore di prestazioni ambulatoriali esterno e che non raggiungono l'importo minimo di CHF 350.05 per medicamento, vengono fatturati alla clinica e sono inclusi quale prestazione esterna nella RCC.

4.5 Ergoterapia

Non fatturabile separatamente

4.6 Consulenza nutrizionale

Non fatturabile separatamente

4.7 Laboratorio (elenco delle analisi)

Le analisi non sono fatturabili separatamente.

Eccezioni:

- si tratta di prestazioni legate a prestazioni fornite all'esterno (ad es. dialisi, cura ambulatoriale);
- la data del prelievo era precedente o successiva alla degenza. Data del trattamento = data del prelievo.

Le eccezioni menzionate poc'anzi sono esaustive, vale a dire che tutte le restanti prestazioni di laboratorio su incarico della clinica non sono fatturabili separatamente, nel senso che sono integrate nel forfait ST-Reha.

4.8 Logopedia

Non fatturabile separatamente

4.9 Psicologia (comprese neuropsicologia / psico-oncologia ecc.)

Non fatturabile separatamente

4.10 Fisioterapia

Non fatturabile separatamente

4.11 Consulenza relativa allo stoma

Non fatturabile separatamente

4.12 Prestazioni di terapia ortopedica durante la degenza stazionaria

Valgono le regole per la fatturazione supplementare ai sensi della convenzione tariffale ORS e della distinzione "prodotto su misura / semilavorato / merci".
Valgono le regole per la fatturazione supplementare dell'assistenza sanitaria nell'ambito delle protesi e ortesi ai sensi della convenzione tariffale ORS e della distinzione "prodotto su misura / semilavorato / merci".

4.13 Trasporto

I trasporti con indicazione medica riferiti al presente accordo (trasporti interni e secondari) non sono fatturabili separatamente.

I trasporti senza indicazione medica vengono fatturati al mandante. Esempio: una paziente desidera essere trasferita a un fornitore di prestazioni stazionarie nelle vicinanze della famiglia.

5. Chiarificazione parte II art. 2 dell'accordo: Medicamenti (regola 5)

- ¹ Per principio i medicamenti utilizzati dalla clinica nell'ambito della riabilitazione sono remunerati tramite la struttura tariffale ST Reha. Se un medicamento è presente nel catalogo delle remunerazioni supplementari e raggiunge la classe di dosaggio più bassa, la fatturazione avviene secondo i prezzi indicati nel catalogo delle remunerazioni supplementari, tenendo conto della chiave di ripartizione corrispondente.
- ² Alcuni altri medicamenti sono fatturabili quale complemento alla struttura tariffale ST Reha, nella misura in cui viene superato uno dei valori soglia qui di seguito, senza che siano necessariamente adempiute le condizioni ai sensi dell'art. 1 (principi per le prestazioni fatturabili separatamente):
 - a) il prezzo del medicamento per il caso stazionario supera CHF 1'000.00 (definizione del caso cfr. punto 1.3 delle regole e definizioni in merito alla fatturazione dei casi in conformità con ST Reha) oppure
 - b) il prezzo medio del medicamento supera CHF 50.00 per ogni giornata di cura fatturata (per la definizione di giornata di cura cfr. punto 1.5 delle regole e definizioni in merito alla fatturazione dei casi in conformità con ST Reha).
- ³ Per calcolare i valori soglia sono determinanti i prezzi dei medicamenti effettivamente fatturati ai sensi delle disposizioni di legge (art. 56 LAMal).
- ⁴ ~~La fatturazione dei medicamenti menzionati al cpv. 2 avviene ai sensi dell'elenco delle specialità tenendo conto delle disposizioni di legge (art. 56 LAMal / Obbligo di far usufruire di sconti il debitore). L'assunzione dei costi si basa sulle disposizioni dell'elenco delle specialità e in aggiunta sugli articoli 71a - 71d dell'Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal).~~ Non si applica la chiave di ripartizione dei costi stazionari.
- ⁵ Non appena i medicamenti fatturabili separatamente indicati alle lettere a) e b) sono raffigurati nella struttura tariffale ST Reha quale remunerazione supplementare, decade la fatturazione di tali medicamenti ai sensi della presente regola.
- ⁶ La fatturazione supplementare di medicamenti vale per una durata di 5 anni (fatturazioni stazionarie negli anni 2022-2026).

6. Panoramica concernente la fatturazione di medicinali

I valori soglia indicati valgono di volta in volta per singolo medicamento.

	Clinica	Fornitore di prestazioni esterno con medesimo n° RCC	Fornitore di prestazioni esterno con medesimo n° RCC
Rimunerazione supplementare esistente	Rimunerazione supplementare fatturata dalla clinica; si applica la chiave di ripartizione dei costi stazionari		
Nessuna remunerazione supplementare esistente oppure dose minima per la remunerazione supplementare non raggiunta / Un valore soglia raggiunto: > CHF 50 per ogni giornata di cura fatturata oppure > CHF 1'000 per il caso stazionario	- fattura ES da parte della clinica all'assicuratore (solo medicinali); - indicato nella fattura stazionaria ST Reha all'assicuratore (in aggiunta a RCG e remunerazioni supplementari); - chiave di ripartizione dei costi stazionari non viene applicata al medicamento fatturabile separatamente		
Nessuna remunerazione supplementare esistente oppure dose minima per la remunerazione supplementare non raggiunta / NESSUN valore soglia raggiunto: < CHF 50 per ogni giornata di cura fatturata oppure < CHF 1'000 per il caso stazionario	- integrazione nella fattura stazionaria della clinica; - medicamento remunerato con RCG		
i medicinali superano l'importo di CHF 350		- fattura ES da parte del fornitore di prestazioni all'assicuratore (comprese prestazioni corrispondenti ai sensi delle tariffe ambulatoriali); - chiave di ripartizione dei costi stazionari non viene applicata alle prestazioni fatturabili separatamente	- fattura ES da parte del fornitore di prestazioni all'assicuratore (comprese prestazioni corrispondenti ai sensi delle tariffe ambulatoriali); - chiave di ripartizione dei costi stazionari non viene applicata alle prestazioni fatturabili separatamente
il medicamento ammonta a CHF 350 o meno		- fattura ES da parte del fornitore di prestazioni alla clinica (comprese prestazioni corrispondenti ai sensi delle tariffe ambulatoriali); - prestazioni esterne incluse in RCG	- fattura ES da parte del fornitore di prestazioni alla clinica (comprese prestazioni corrispondenti ai sensi delle tariffe ambulatoriali); - prestazioni esterne incluse in RCG

7. Esempi con commento

1. Paziente di dialisi

Descrizione di un caso 1

Un paziente di dialisi si sottopone a una riabilitazione geriatrica. Tre volte alla settimana il paziente viene sottoposto a dialisi per 4-5 ore ogni volta, presso la stazione di dialisi di un ospedale acuto situato nelle vicinanze. Il bisogno e la capacità di riabilitazione persistono e non decadono a causa della dialisi.

Fatturazione 1

- I principi per la fatturazione separata di prestazioni sono adempiuti (regola 1).
 - Il fornitore di prestazioni fattura la dialisi separatamente all'assicuratore, ai sensi del contratto di dialisi in vigore (regola 4.3). Non si applica la chiave di ripartizione dei costi stazionari.
 - Il trasporto è a carico della clinica (regola 4.13)
-

Descrizione di un caso 2

Un paziente di dialisi si sottopone a una riabilitazione presso un reparto di riabilitazione di medicina interna di un ospedale acuto. Tre volte alla settimana il paziente deve sottoporsi a dialisi per 4-5 ore ogni volta. La dialisi viene eseguita in un altro reparto del medesimo ospedale acuto. Il bisogno e la capacità di riabilitazione persistono e non decadono a causa della dialisi.

Fatturazione 2

- I principi per la fatturazione separata di prestazioni sono adempiuti (regola 1).
- La clinica fattura la dialisi all'assicuratore, quale remunerazione supplementare, in quanto parte della struttura tariffale ST Reha. (regola 4.3). Si applica la chiave di ripartizione dei costi stazionari.
- Il trasporto è a carico della clinica (regola 4.13)

2. Medicamenti in generale

Descrizione di un caso 1

In relazione a un carcinoma della prostata un paziente deve essere trattato con Xtandi (Enzalutamide). Il paziente si trova in riabilitazione geriatrica e il medicamento viene somministrato dalla clinica. Nel catalogo delle remunerazioni supplementari valido per ST Reha è elencata una remunerazione supplementare corrispondente ed è raggiunta la classe minima di dosaggio.

Fatturazione 1

- La clinica fattura il medicamento quale remunerazione supplementare sulla fattura ST Reha, in quanto parte della struttura tariffale ST Reha (regola 5, cpv. 1). Si applica la chiave di ripartizione dei costi stazionari.
-

Descrizione di un caso 2

In relazione a un carcinoma della prostata un paziente deve essere trattato con Xtandi (Enzalutamide). Il paziente si trova in riabilitazione internistica-oncologica e il medicamento viene somministrato dalla clinica. Il catalogo delle remunerazioni supplementari valido per ST Reha contiene una remunerazione supplementare corrispondente, ma la classe minima di dosaggio non viene raggiunta. Il valore soglia di CHF 1'000 è superato nel caso stazionario.

Fatturazione 2

- La clinica fattura il medicamento quale supplemento sulla fattura ST Reha, ai sensi del prezzo ES (regola 5 cpv. 2 lett. a). Non si applica la chiave di ripartizione dei costi stazionari.
-

Descrizione di un caso 3

Un paziente necessita di continuare il trattamento con Cimzia (Certulizumab), in relazione alla propria malattia di Crohn. Il paziente si trova in riabilitazione internistica-oncologica e il medicamento viene somministrato 4 volte dalla clinica durante la degenza stazionaria. Il catalogo delle remunerazioni supplementari valido per ST Reha non contiene una remunerazione supplementare corrispondente. Il valore soglia di CHF 1'000 è superato nel caso stazionario.

Fatturazione 3

- La clinica fattura il medicamento quale supplemento sulla fattura ST Reha, ai sensi del prezzo ES (regola 5 cpv. 2 lett. a). Non si applica la chiave di ripartizione dei costi stazionari.

Descrizione di un caso 4

Un paziente è in riabilitazione neurologica e per la somministrazione del suo medicamento contro l'ipertensione viene trasferito nell'ambulatorio di cardiologia. Il medicamento costa meno di CHF 350 e viene somministrato senza ulteriori esami (solo prestazioni di base dal capitolo 00 / TARMED).

Fatturazione 4

- I principi per la fatturazione separata di prestazioni non sono adempiuti (regola 1).
 - Il trattamento esterno viene fatturato alla clinica dal fornitore di prestazioni esterno ai sensi della tariffa ambulatoriale (regola 4.1) Non si applica la chiave di ripartizione dei costi stazionari.
 - Il trasporto è a carico della clinica (regola 4.13)
-

Descrizione di un caso 5

Un paziente necessita di continuare il trattamento con Cimzia (Certulizumab), in relazione alla propria malattia di Crohn. Il paziente si trova 11 giorni in riabilitazione cardiologica e il medicamento viene somministrato 1 volta dalla clinica (prezzo ca. CHF 600). Il catalogo delle remunerazioni supplementari valido per ST Reha non contiene una remunerazione supplementare corrispondente. Il valore soglia di CHF 50 per giornata di cura fatturata è superato.

Fatturazione 5

- La clinica fattura il medicamento quale supplemento sulla fattura ST Reha ai sensi del prezzo ES (regola 5 cpv. 2 lett. b). Non si applica la chiave di ripartizione dei costi stazionari.
-

Descrizione di un caso 6

In relazione a un trapianto del fegato, un paziente ha bisogno di continuare il trattamento con Prograf (Tacrolimus). Il paziente si trova 21 giorni in riabilitazione geriatrica e il medicamento viene somministrato dalla clinica. Il catalogo delle remunerazioni supplementari valido per ST Reha non contiene una remunerazione supplementare corrispondente. Non è raggiunto nessuno dei due valori soglia (oltre CHF 1'000 per il caso stazionario oppure CHF 50 per ogni giornata di cura fatturata).

Fatturazione 6

- Il medicamento NON può essere fatturato quale supplemento (regola 5).

3. Paziente oncologico

Descrizione di un caso 1

Durante la riabilitazione, un paziente deve continuare la chemioterapia legata alla sua malattia oncologica. Il trattamento viene effettuato da un fornitore di prestazioni esterno.

Fatturazione 1

- I principi per la fatturazione separata di prestazioni sono adempiuti (regola 1).
 - Il fornitore di prestazioni esterno fattura separatamente il trattamento esterno all'assicuratore, ai sensi della tariffa ambulatoriale (regola 4.1) Non si applica la chiave di ripartizione dei costi stazionari.
 - Il trasporto è a carico della clinica (regola 4.13)
-

Descrizione di un caso 2

In relazione alla propria malattia oncologica, un paziente deve proseguire la propria radioterapia. Il trattamento viene effettuato da un fornitore di prestazioni esterno.

Fatturazione 2

- I principi per la fatturazione separata di prestazioni sono adempiuti (regola 1).
 - Il fornitore di prestazioni esterno fattura separatamente il trattamento esterno all'assicuratore, ai sensi della tariffa ambulatoriale (regola 4.1) Non si applica la chiave di ripartizione dei costi stazionari.
 - Il trasporto è a carico della clinica (regola 4.13)
-

Descrizione di un caso 3

Un paziente in riabilitazione internistica-oncologica, necessita di un trattamento con Prevymis (ca. CHF 350/giorno) in relazione a una leucemia mieloide acuta (stato dopo il trapianto di cellule staminali) quale profilassi contro il Citomegalovirus. Il medicamento citato non è contenuto nel catalogo delle rimunerazioni supplementari valido per ST Reha. Il medicamento viene somministrato dal reparto di riabilitazione. Entrambi i valori soglia sono raggiunti (oltre CHF 1'000 per il caso stazionario oppure CHF 50 per ogni giornata di cura fatturata).

Fatturazione 3

- La clinica fattura il medicamento quale supplemento sulla fattura ST Reha ai sensi del prezzo ES (regola 5 cpv. 2 lett. a e b). Non si applica la chiave di ripartizione dei costi stazionari.

4. Paziente affetta da SM

Descrizione di un caso

Durante la sua riabilitazione psicosomatica a una paziente affetta da SM viene somministrata in una clinica neurologica la regolare terapia di infusioni pianificata. Lo scopo è di evitare ricadute e di rallentare la progressione della malattia. Spostare gli appuntamenti potrebbe avere ripercussioni sul decorso della SM.

Fatturazione

- I principi per la fatturazione separata di prestazioni sono adempiuti (regola 1).
 - Il fornitore di prestazioni esterno fattura separatamente il trattamento esterno all'assicuratore, ai sensi della tariffa ambulatoriale (regola 4.1) Non si applica la chiave di ripartizione dei costi stazionari.
 - Il trasporto è a carico della clinica (regola 4.13)
-

5. Paziente con HIV

Descrizione di un caso

Un paziente con HIV (stadio CDC B3) con infezione alle vie urinarie e insufficienza renale acute, diversi infetti batterici e altre malattie, durante la riabilitazione psicosomatica della durata di 8 settimane deve continuare il trattamento con il medicamento Descovy. Per evitare che lo stato di salute generale peggiori, l'assunzione/la somministrazione del medicamento deve continuare. La somministrazione ha luogo nella clinica. Il catalogo delle remunerazioni supplementari valido per ST Reha non contiene una remunerazione supplementare corrispondente. L'importo di CHF 50 per ogni giornata di cura fatturata non è raggiunto, il valore soglia di CHF 1'000 per il caso stazionario è però superato.

Fatturazione

- La clinica fattura il medicamento sulla fattura ST Reha quale supplemento alla struttura tariffale ST Reha ai sensi del prezzo ES (regola 5 cpv. 2 lett. b). Non si applica la chiave di ripartizione dei costi stazionari.

6. Stato neurologico durante la riabilitazione neurologica

Descrizione di un caso

Durante la riabilitazione neurologica un paziente viene inviato a un fornitore di prestazioni esterno per ottenere uno stato neurologico completo (prestazioni dal capitolo 5 di TARMED).

Fatturazione

- I principi per la fatturazione separata di prestazioni non sono adempiuti (regola 1).
 - Il trattamento esterno viene fatturato alla clinica dal fornitore di prestazioni esterno ai sensi della tariffa ambulatoriale (regola 4.1) Non si applica la chiave di ripartizione dei costi stazionari.
 - Il trasporto è a carico della clinica (regola 4.13)
-

7. Accertamento di un caso urgente

Descrizione di un caso

Un paziente della riabilitazione cardiologica deve essere portato in cure urgenti per accertamenti a causa di forti dolori all'addome. Il giorno stesso fa ritorno in clinica.

Fatturazione

- I principi per la fatturazione separata di prestazioni sono adempiuti (regola 1).
 - Il fornitore di prestazioni esterno fattura separatamente il trattamento esterno all'assicuratore, ai sensi della tariffa ambulatoriale (regola 4.1) Non si applica la chiave di ripartizione dei costi stazionari.
 - Il trasporto è a carico della clinica (regola 4.13)
-

8. Rimozione di materiale di osteosintesi

Descrizione di un caso

Dopo una settimana in riabilitazione muscolo-scheletrica a un paziente deve essere rimosso del materiale di osteosintesi (placche/viti). Il paziente viene inviato da un fornitore di prestazioni esterno.

Fatturazione

- I principi per la fatturazione separata di prestazioni sono adempiuti (regola 1).
- Il fornitore di prestazioni esterno fattura separatamente il trattamento esterno all'assicuratore, ai sensi della tariffa ambulatoriale (regola 4.1) Non si applica la chiave di ripartizione dei costi stazionari.
- Il trasporto è a carico della clinica (regola 4.13)