



**O A A T**  
**O T M A**

Organisation  
ambulante Arzttarife

Organisation  
tarifs médicaux ambulatoires

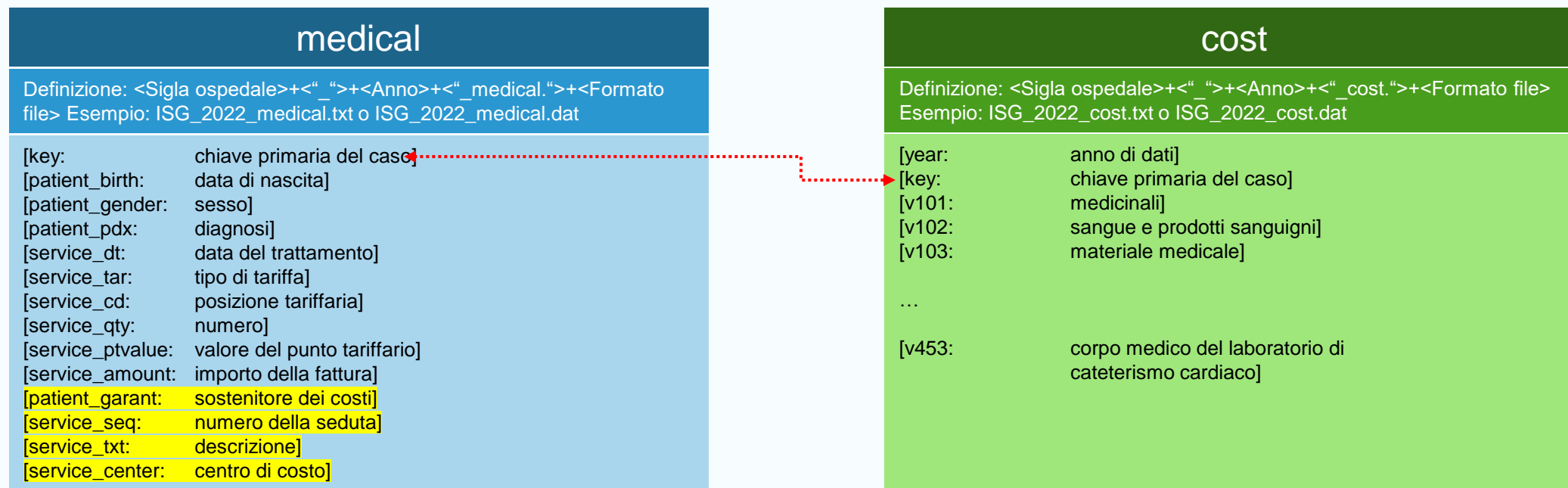
# Documentazione sulla rilevazione dei dati 2024

- Nell'ambito del progetto «Tariffazione della medicina ambulatoriale – forfait DRG ambulatoriali in combinazione con prestazioni singole e/o a tempo», H+ e santésuisse hanno raccolto presso gli ospedali i dati relativi alla fatturazione e ai costi per prestazioni ambulatoriali degli anni 2019, 2020 e 2021. Sulla base di tali dati, la solutions tarifaires suisses sa ha sviluppato la versione 1.0 della struttura tariffaria per i forfait a paziente.
- Per l'ulteriore sviluppo e la manutenzione della struttura tariffaria per i forfait a paziente, la OTMA SA nel 2024 effettuerà una rilevazione di dati autonoma e basata su quelle effettuate finora dal punto di vista dei contenuti.
- Nel presente documento, le variazioni rispetto alla fornitura precedente sono evidenziate in giallo.

Per ogni anno di dati vengono trasmessi due file:

- dati relativi alle prestazioni (diapositiva 6 e seg.)
- dati relativi ai costi (diapositiva 8 e seg.)

I dati relativi ai costi e alle prestazioni dei singoli casi possono essere collegati mediante la chiave primaria del caso (key). La chiave primaria del caso può essere fittizia, ma deve consentire all'ospedale di poter rispondere a eventuali domande della OTMA SA a livello del singolo caso.



## Estensione

L'ospedale trasmette i casi ambulatoriali con

- inizio del trattamento (apertura del caso) compreso tra il 1.1.2022 e il 31.12.2023
- fine del trattamento (chiusura del caso) compresa tra il 1.1.2022 e il 31.12.2023

## Limitazione 1

Il caso deve presentare almeno una posizione tariffaria relativa ai seguenti codici:

- **001** (TARMED)
- **003** (forfait TARMED, nuova);
- **222** (tariffa odontoiatrica AINF / AM / AI, **solo** capitolo chirurgia maxillo-facciale);
- **322** (tariffa odontoiatrica AMAL, **solo** capitolo chirurgia maxillo-facciale);
- **500** (trattamenti di dialisi);
- **501** (organi solidi);
- **502** (trapianto di cellule staminali);
- **503** (radioterapia con protoni).

## Limitazione 2

Vengono trasmessi solo casi che abbiano come sostenitore dei costi l'assicurazione malattia, l'assicurazione d'invalidità, l'assicurazione militare o l'assicurazione infortuni.

## Avvertenza 1 Record di dati medical

Nel record di dati «medical» vengono trasmesse tutte le righe contabili del caso. Oltre alle posizioni tariffarie delle tariffe per le prestazioni ambulatoriali, sono rilevanti anche le seguenti tariffe (elenco non esaustivo):

- **317** (analisi di laboratorio)
- **402** (medicinali o prodotti sanguigni stabili con indicazione del GTIN)
- **410** (cifre tariffarie 2000 e 2010 per i prodotti sanguigni labili)
- **452** (mezzi e oggetti)
- **940** (cifra tariffaria 41030 per impianti, cifra tariffaria 43025 per i prodotti sanguigni labili)

## Avvertenza 2 Tariffa 003

Per le righe contabili con codice tariffario 003, vengono trasmessi i dati di [riferimento ufficiali secondo TarifDesign](#). In caso di trasmissione di cifre interne, deve essere allegata una tabella della mappatura (cifra interna -> cifra tariffaria secondo TarifDesign).

## Avvertenza 3 Tariffa 402

Per ogni medicinale somministrato o consegnato, viene trasmessa una riga contabile con codice tariffario 402 e con il GTIN come cifra tariffaria. In caso di trasmissione di cifre interne, deve essere allegata una tabella della mappatura (cifra interna -> GTIN).

## Avvertenza 4 Tariffa 500

I casi con prestazioni secondo il codice tariffario 500 (dialisi) vengono forniti anche se la fine del trattamento non è compresa nell'anno 2022/2023. Requisito per la fornitura è che siano presenti dati completi relativi ai costi per l'anno 2022/2023.

# File medical



Variabile	Cognome	Contenuto	Esempio	Osservazioni
key	Chiave primaria per il collegamento con il file relativo ai costi	Valore numerico o alfanumerico	1000201	Eventuali zeri iniziali non devono essere trasmessi: <del>000</del> 1000201
patient_birth	Data di nascita del paziente	dd.mm.yyyy	05.01.1961	
patient_gender	Sesso del paziente	1 = uomo, 2 = donna	2	
patient_pdx	Diagnosi	Codice terminale secondo ICD 10	Z019	
service_dt	Data di erogazione della prestazione	dd.mm.yyyy	15.01.2023	
service_tar	Tipo di tariffa della prestazione fatturata	Secondo Forum Datenaustausch	001	
service_cd	Cifra tariffaria o cifra di riferimento della prestazione fatturata	Secondo la rispettiva tariffa	39.2140	
service_qty	Quantità della prestazione fatturata	Numero	1	Le quantità parziali (ad es. per mezze confezioni di medicinali ecc.) vengono indicate mediante due cifre decimali. Le registrazioni di storno hanno un valore negativo.
service_ptvalue	Valore del punto tariffario	Valore del punto tariffario in CHF	0,89	
service_amount	Importo fatturato secondo la fatturazione	Importo in CHF	16,80	Le registrazioni di storno hanno un valore negativo.
patient_garant	Sostenitori dei costi	1 = AOMS, 2 = AINF; 3 = AI; 4 = AM	1	
service_seq	Dati sulla seduta (numero della seduta)	Numero	2	Numero della seduta secondo la fatturazione
service_txt	Descrizione della prestazione fatturata	Testo	Prestazione tecnica di base 0 Osteodensitometria radiologica, paziente ambulatoriale	
service_center	Centro di costo principale erogante	Nomenclatura centro di costo principale UFAS	M850	

## Formato

L'ospedale trasmette il file dei costi per caso secondo REKOLE® (costi completi) in formato .txt o .dat con un caso per riga e senza intestazione. Le colonne sono separate da barre verticali «|». Un caso può comprendere prestazioni a favore di un paziente erogate in diversi giorni civili.

## Descrizione

Dati 2022: [https://www.swissdrg.org/application/files/3416/7515/7534/230131\\_Vorgaben\\_Daten\\_SwissDRG\\_22\\_23.pdf](https://www.swissdrg.org/application/files/3416/7515/7534/230131_Vorgaben_Daten_SwissDRG_22_23.pdf) (Allegato D)

Dati 2023: [https://www.swissdrg.org/application/files/9516/6966/5410/221129\\_Vorgaben\\_Daten\\_SwissDRG\\_23\\_24.pdf](https://www.swissdrg.org/application/files/9516/6966/5410/221129_Vorgaben_Daten_SwissDRG_23_24.pdf) (Allegato D)

## key

Vengono trasmesse in totale 80 variabili. La seconda variabile (key) corrisponde alla chiave primaria del caso e consente il collegamento con il file delle prestazioni (key).

## Prestazioni economicamente di interesse generale

Nei costi per caso forniti, le prestazioni economicamente di interesse generale sono state a loro volta estrapolate secondo REKOLE®.

## Insegnamento universitario e ricerca

Non sono stati sostenuti costi per l'insegnamento universitario e la ricerca oppure i relativi costi non sono contenuti nei costi per caso.

## Tecnologia

Canale di trasmissione protetto con account individuale per l'ospedale su Sharepoint della OTMA SA. Dopo la firma della convenzione sulla fornitura dei dati, la persona indicata dall'ospedale ottiene accesso alla cartella individuale dell'ospedale su Sharepoint.



# Svolgimento della rilevazione dei dati

## Convenzione sulla fornitura dei dati

Giugno 2024  
La OTMA SA pubblica informazioni sulla rilevazione dei dati sulla homepage.

## Sottoscrizione

Da giugno a luglio 2024  
L'ospedale sottoscrive la convenzione sulla fornitura dei dati.

## Dati di accesso

Da luglio ad agosto 2024  
La OTMA SA trasmette alla persona indicata dall'ospedale i dati di accesso individuali per l'utilizzo della piattaforma di trasmissione dei dati.

## Trasmissione dei dati

Da agosto a settembre 2024  
L'ospedale carica i record di dati 2022 e 2023 sulla piattaforma per la trasmissione dei dati.

## Richieste di chiarimenti

Da settembre a ottobre 2024  
Dopo la verifica dei dati pervenuti, la OTMA SA contatterà gli ospedali per eventuali chiarimenti.

- 
- La OTMA SA riceve le domande sulla rilevazione dei dati 2024 per iscritto all'indirizzo [datenerhebung@oat-otma.ch](mailto:datenerhebung@oat-otma.ch).



**O A A T**  
**O T M A**

Organisation  
ambulante Arzttarife

Organisation  
tarifs médicaux ambulatoires

[info@oaat-otma.ch](mailto:info@oaat-otma.ch)

[www.oaat-otma.ch](http://www.oaat-otma.ch)