

Introduzione al manuale di definizione

Stato Ottobre 2023

Elenco delle abbreviazioni

Cappello	Capitulum
CHOP	Classificazione chirurgica svizzera
ICD-10- GM	Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati, 10a Revisione, Modifica Tedesca
KVG	Legge sull'assicurazione sanitaria

Contenuti

1. Premessa.....	4
2. Fondamenti.....	4
3. Struttura del manuale di definizione.....	4
3.1. Esempio di applicazione.....	7
4. Tariffe forfettarie per i pazienti non fatturabili.....	8

1. Prefazione

Con l'aiuto delle tariffe forfettarie ambulatoriali, i trattamenti ambulatoriali possono essere suddivisi in categorie utilizzabili per la fatturazione, il budget e la pianificazione. I casi vengono assegnati alle tariffe forfettarie dei pazienti dal software grouper sulla base dei dati di trattamento.

La struttura tariffaria è concepita come un sistema di apprendimento, in modo che le modifiche proposte dagli utenti possano essere incorporate nell'ulteriore sviluppo e che i progressi della medicina e i cambiamenti nel processo di trattamento possano essere adeguatamente presi in considerazione anche in futuro. Le applicazioni vengono verificate per l'implementazione da un punto di vista medico ed economico, con il supporto di dati basati su costi e prestazioni reali.

2. Nozioni di base

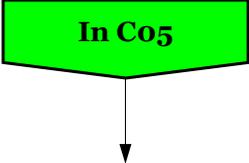
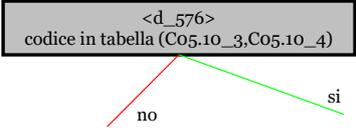
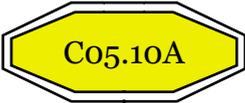
Il manuale di definizione contiene una rappresentazione grafica della logica di raggruppamento. La visualizzazione consente agli utenti di comprendere in modo trasparente l'assegnazione di un contatto paziente a uno specifico forfait da parte del raggruppatore e di presentare future richieste di manutenzione e ulteriore sviluppo dell'albero decisionale.

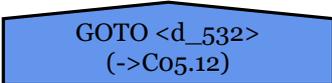
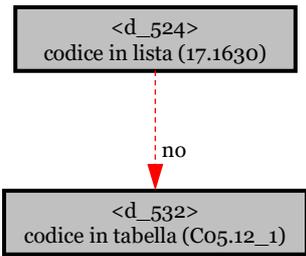
Il manuale di definizione è disponibile sul sito web di tarifaires suisses SA sia in versione pdf che in versione html. Nella versione html, la logica dell'albero decisionale viene visualizzata in modo interattivo, facilitando la navigazione. La versione html può essere aperta con i comuni browser.

3. Struttura del manuale di definizione

Il manuale di definizione è organizzato per capitoli, che corrispondono a una classificazione in sistemi di organi. Per ogni capitolo vengono mostrate in modo trasparente le diagnosi pertinenti (scheda "Diagnosi" all'inizio del capitolo), le logiche di controllo fino al livello forfait (scheda "Forfait") e le tabelle delle prestazioni (scheda "Tabelle delle prestazioni"). Le tabelle di servizio contengono voci/codici tariffari che vengono interrogati nella logica di controllo. Le tabelle delle prestazioni il cui contenuto non è limitato a un singolo capitolo (ad esempio, anestesia con la tabella delle prestazioni "ANAST") possono essere visualizzate nella sezione "Tabelle globali" (nella versione html sul lato sinistro sotto Cap99).

La logica dell'albero decisionale nel manuale di definizione è descritta utilizzando vari simboli e tabelle per i quali vengono memorizzate regole chiaramente definite:

	<p>Esame Affiliazione Capitulum:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlla se il contatto di un paziente appartiene al capitolo corrispondente. Di solito si basa sulle diagnosi. • L'esempio verifica se il contatto del paziente contiene una diagnosi dall'elenco della scheda "Diagnosi" in Capitulum 05.
	<p>Nodo di partenza Capitulum:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inizio dell'esame nell'albero decisionale del capitolo corrispondente. • Nell'esempio, il "controllo dell'affiliazione al capitulum" risulta nell'affiliazione al capitulum 05, che segue la logica di controllo del capitulum 05.
	<p>Nodo decisionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verifica di determinate condizioni per un contatto con il paziente. Se queste sono soddisfatte, viene seguito il ramo "si", altrimenti "no". • Si distingue tra "Codice in tabella [...]" e "Codice in elenco [...]": <ul style="list-style-type: none"> ○ "Codice nella tabella [...]": controlla se il contatto con il paziente contiene una voce/codice tariffario di una o più tabelle di prestazioni elencate tra parentesi (per la spiegazione, vedere sotto). ○ "Codice in elenco [...]": verifica se il contatto del paziente contiene una o più voci/codici tariffari elencati tra le parentesi. • Nell'esempio del nodo decisionale <d_576>, il sistema chiede se il contatto con il paziente contiene una voce/codice tariffario dalle tabelle di prestazioni "C05.10_3" o "C05.10_4".
	<p>forfait ambulatoriali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'etichettatura di un forfait con un'abbreviazione composta da sei caratteri alfanumerici (Cxx.yy.s). • Nell'esempio, un contatto paziente viene assegnato al forfait C05.10A. In questo modo si completa il controllo di un contatto paziente.

	<p>Nodo GoTo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reindirizzamento di un contatto paziente alla parte di test di un altro capitolo o di un altro forfait. • Nell'esempio, il contatto con il paziente viene reindirizzato al controllo del nodo decisionale <d_532>. Questo nodo decisionale si trova nella logica di controllo del forfait "C05.12".
	<p>Frecce di sintesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le frecce tratteggiate simboleggiano la sintesi di una logica di test da un'altra parte di test. In questo modo si garantisce la chiarezza. • Nell'esempio, la freccia tratteggiata simboleggia la sintesi della logica di controllo tra i nodi decisionali <d_524> e <d_532>. Questo controllo avviene nel forfait "C05.01" e quindi non è più elencato in dettaglio nella logica di controllo del forfait "C05.12".
	<p>Scheda "Diagnosi":</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contiene l'elenco delle diagnosi specifiche dei capitoli. Se un contatto paziente contiene una di queste diagnosi, viene indirizzato al capitolo corrispondente.
	<p>Scheda "Forfait":</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contiene la logica di controllo dettagliata dei forfait nel capitolo corrispondente.
	<p>Scheda "Tabelle delle prestazioni":</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contiene le tabelle specifiche del capitolato con le voci/codici tariffari a cui si fa riferimento nei nodi decisionali. • Le tabelle che non contengono voci/codici tariffari specifici per i capitoli sono elencate sotto la voce "Tabelle globali" (vedi link alla fine della panoramica dei capitoli).

La notazione (Cxx.yy.s) del sistema forfait ambulatoriali mostra il capitulum, il forfait e il tipo di suddivisione in relazione al consumo di risorse:

Cxx = Capitulum

yy = gruppo del caso base

s = consumo di risorse, dove il suffisso "A" corrisponde al consumo di risorse più elevato. Le forfait con il suffisso "Z" non sono differenziate.

3.1. Esempio di applicazione

Cosa copre il forfait **C05.10A** "Angiografia coronarica: cateterismo cardiaco destro e sinistro combinato o con biopsia cardiaca"?

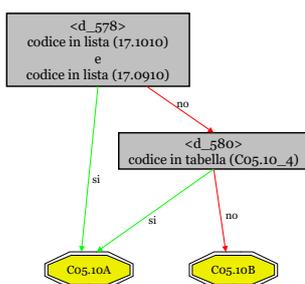
Fase 1: scaricare il manuale di definizione html per la versione 1.0 della tariffa dal sito web di tarifaires suisses SA e aprirlo.

Fase 2: Navigare a sinistra fino al Capitulum 05 **Cap05** (Cap05).

Fase 3: navigare nella scheda **Diagnosi** per visualizzare le possibili diagnosi per il capitulum 05 e quindi per il forfait C05.10A.

Fase 4: per questo capitolo, accedere alla scheda **Forfettaria** e selezionare il relativo raggruppamento dei casi **C05.10**.

Utilizzando l'albero decisionale, è ora possibile vedere i rami e le condizioni che devono essere soddisfatte affinché un contatto paziente sia assegnato al forfait **C05.10A**.



Nell'esempio, i forfait "C05.10A" e "C05.10B" differiscono a causa dei controlli nei nodi decisionali <d_578> e <d_580>:

- <d_578> controlla se il contatto con il paziente contiene le voci tariffarie 17.1010 "Catetere cardiaco sinistro, elemento di base" e 17.0910 "Catetere cardiaco destro a riposo, elemento di base".
- <d_580> verifica se il contatto con il paziente contiene una voce tariffaria della tabella dei servizi C05.10_4.

Fase 5: navigare nel sito **Tabella dei servizi**, dove si troverà il codice pertinente "17.1280 Biopsia miocardica" dopo aver selezionato la tabella "C05.10_4".

4. Tariffe forfettarie per i pazienti non fatturabili

Il grouper può emettere tariffe forfettarie per i pazienti non fatturabili. Queste si ottengono nelle seguenti costellazioni:

noambP	Il caso raggruppato non rientra nel campo di applicazione del sistema forfettario ambulatoriale.
C99.80Z	Conflitto di genere nella codifica