



santésuisse



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Chiarimenti ed esempi

Documento esplicativo inerente alle modalità di applicazione

Validità: 01 gennaio 2026

Stato: approvato da parte del Consiglio d'amministrazione dell'OTMA SA in data 22 ottobre 2024,
non approvato dal Consiglio federale

Parte introduttiva

Il presente documento non viene inoltrato al Consiglio federale per approvazione.

Chiarimento 1 in merito al capitolo 1 - seduta durante la giornata di ammissione o di dimissione ospedaliera

Se un paziente durante la giornata di ammissione o di dimissione di una degenza ospedaliera ha una seduta, occorre rispettare le regole della degenza stazionaria.

Chiarimento 2 in merito al capitolo 2 - definizione di *fornitore di prestazioni nel contesto ambulatoriale*

Medici impiegati presso un ospedale o un istituto che dispensa cure ambulatoriali effettuate da medici sono attribuiti ai settori specializzati di tali ospedali o istituti. Essi non possono dunque fatturare alle assicurazioni sociali le prestazioni che forniscono per tali ospedali o istituti quali *fornitori di prestazioni autonomi nel contesto ambulatoriale*.

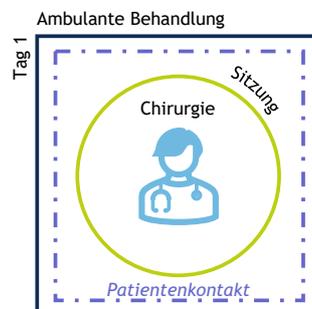
Chiarimento 3 in merito al capitolo 2 - Cure quali *fornitori di prestazioni nel contesto ambulatoriale*

Le cure infermieristiche sono attribuite al settore medico specializzato all'origine delle richieste di prestazione. Esse corrispondono dunque alla definizione di un *fornitore di prestazioni nel contesto ambulatoriale* e possono avere **sedute proprie** con il paziente. Per quanto riguarda la definizione e l'applicazione della seduta, alle sedute delle cure infermieristiche si applicano le medesime regole vigenti per le sedute dei settori medici specializzati.

Esempio 1 per il chiarimento 3

Il paziente con ulcera crurale si presenta all'infermiere dipl. per sostituire la medicazione.

- Si tratta di una *cura ambulatoriale* chirurgia, dato che le cure infermieristiche rientrano nel settore specializzato chirurgia.



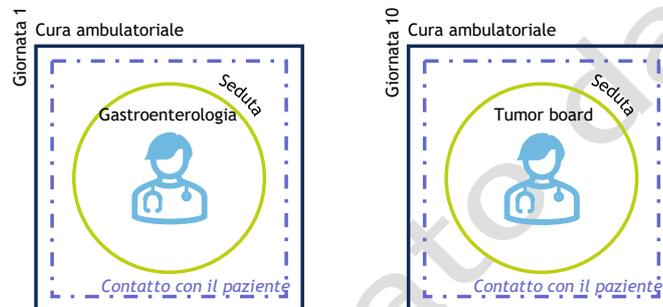
Chiarimento 4 in merito al capitolo 3.1 - seduta senza incontro fisico

Perizie, consultazioni di atti e di immagini e tumorboard/board di esperti medici/board interdisciplinari vengono tenuti quali sedute pure in assenza dell'incontro fisico del paziente con il *fornitore di prestazioni nel contesto ambulatoriale*.

Esempio 1 per il chiarimento 4

Dopo la biopsia effettuata dal reparto di gastroenterologia ha luogo il tumorboard per discutere dell'esito e della procedura ulteriore. Il paziente non è presente durante il tumorboard.

- ➔ Due *cure ambulatoriali*, perché il tumorboard (in presenza o in assenza del paziente) è tenuto quale *seduta* separata con il paziente. Il tumorboard è fatturato mediante la tariffa per singola prestazione TARDOC.
- ➔ Se nel tumorboard sono coinvolti più settori specializzati, valgono limitazioni di quantità corrispondenti per settore specializzato (più *cure ambulatoriali*).



Chiarificazione 5 in merito al capitolo 4 Contatto con il paziente

Un contatto con il paziente è composto dalla seduta e dalle prestazioni ad essa attribuite, anche se queste ultime vengono eseguite più tardi, un altro giorno. Non è possibile attribuire le prestazioni a una seduta successiva. Le seguenti prestazioni vengono attribuite a una seduta nel modo seguente:

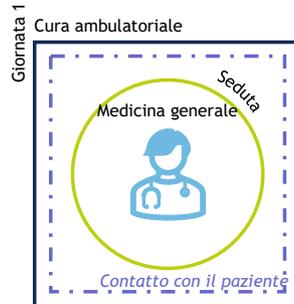
- prestazioni in assenza del paziente fino al giorno precedente la prossima seduta con il medesimo *fornitore di prestazioni nel contesto ambulatoriale* o al massimo entro 30 giorni vengono attribuite al contatto precedente con il paziente.
- Rapporti vengono attribuiti al contatto con il paziente con l'ultima seduta descritta nel rapporto, indipendentemente dalla data di stesura del rapporto.
- Prestazioni di laboratorio e di patologia al preparato o al campione vengono attribuite alla seduta in cui è stato conferito il mandato.

Se alla seduta non vengono attribuite prestazioni, **quest'ultima è parificata al contatto con il paziente**.

Esempio 1 per il chiarimento 5

Il paziente si reca presso il medico di famiglia (settore specializzato medicina interna generale) perché soffre di una forte tosse.

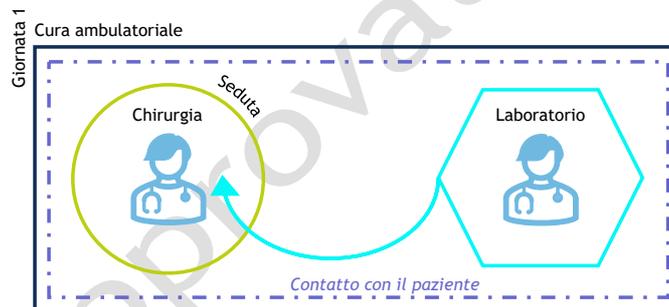
- Una seduta, un contatto con il paziente, una *cura ambulatoriale*. La seduta è parificata al contatto con il paziente. Oltre alla seduta non risultano ulteriori prestazioni che vengono attribuite al contatto con il paziente.



Esempio 2 per il chiarimento 5

Vengono svolte analisi di laboratorio su un paziente con sospetto infarto miocardico.

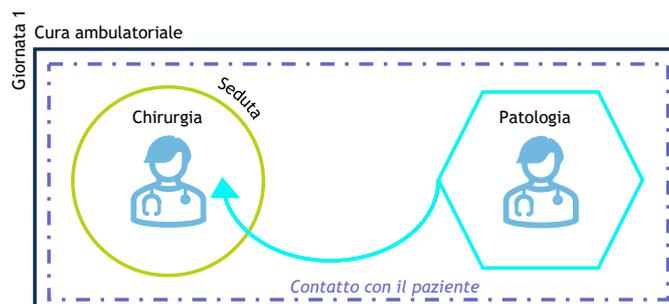
- Un contatto con il paziente, una *cura ambulatoriale*. Le prestazioni del laboratorio effettuate al campione (prestazioni attribuite) vengono riassunte, assieme alla seduta in cui è stato conferito il mandato, in un unico contatto con il paziente.



Esempio 3 per il chiarimento 5

La patologia riceve un campione di tessuti della biopsia ai reni effettuata in chirurgia. L'analisi viene effettuata il giorno medesimo.

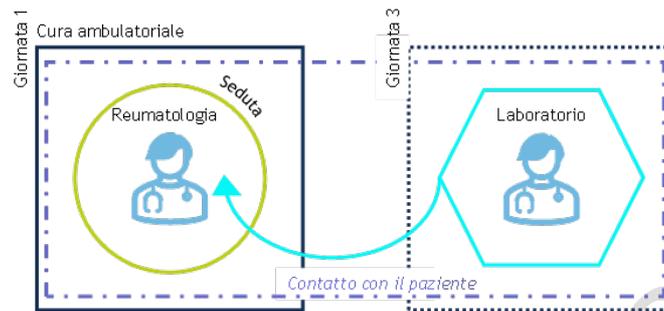
- Un contatto con il paziente, una *cura ambulatoriale*. La prestazione della patologia viene effettuata sul campione e viene perciò riassunta, assieme alla seduta in cui è stato conferito il mandato, in un contatto con il paziente.



Esempio 4 per il chiarimento 5

Le analisi di laboratorio del campione di sangue vengono effettuate soltanto due giorni dopo la seduta in cui è stato conferito il mandato.

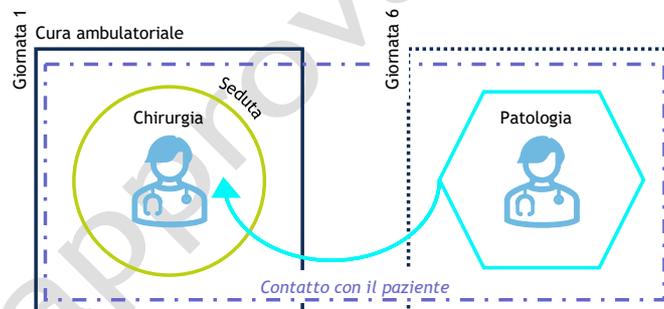
- **Un contatto con il paziente, una cura ambulatoriale.** Le prestazioni del laboratorio vengono riassunte, assieme alla *seduta* in cui è stato conferito il mandato, in un contatto con il paziente, anche se le prestazioni vengono effettuate 2 giorni dopo la seduta in cui è stato conferito il mandato.



Esempio 5 per il chiarimento 5

La patologia riceve un campione di tessuti della biopsia ai reni. L'analisi e la diagnosi hanno luogo cinque giorni dopo.

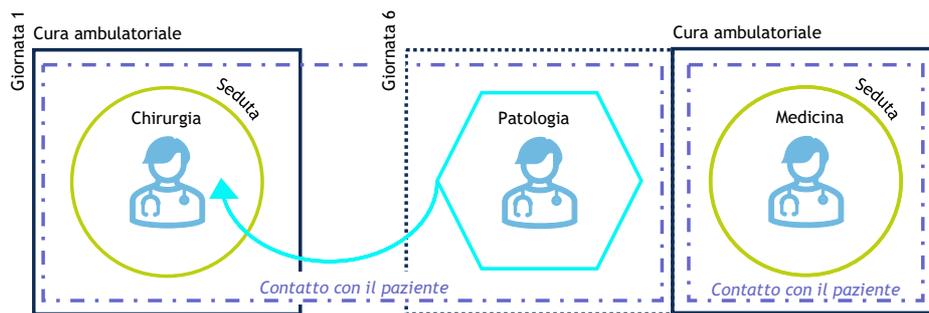
- **Un contatto con il paziente, una cura ambulatoriale.** Le prestazioni della patologia vengono riassunte, assieme alla seduta in cui è stato conferito il mandato, in un contatto con il paziente.



Esempio 6 per il chiarimento 5

Durante la mattinata il paziente si trova nel reparto di medicina interna per un colloquio in merito ai sintomi di vertigini. Nel corso del medesimo giorno nel reparto di patologia viene analizzato il campione della punzione della tiroide con ago fine. La punzione è stata effettuata 5 giorni prima.

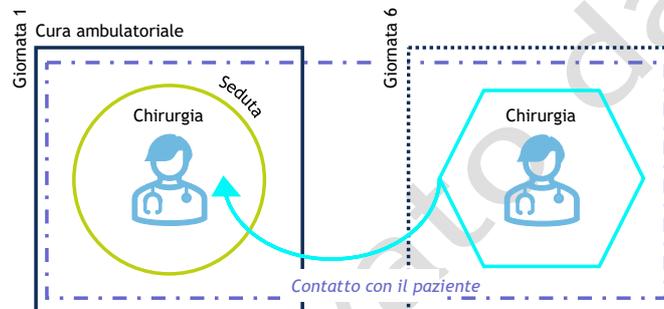
- Le prestazioni della patologia vengono riassunte, assieme alla seduta in cui è stato conferito il mandato della punzione con ago fine, in un **contatto con il paziente** e registrate come **una cura ambulatoriale**. La seduta della medicina interna è tenuta quale **contatto proprio con il paziente** e propria **cura ambulatoriale**.



Esempio 7 per il chiarimento 5

5 giorni dopo l'intervento chirurgico, via e-mail il chirurgo risponde ad alcune domande del paziente in relazione al trattamento successivo.

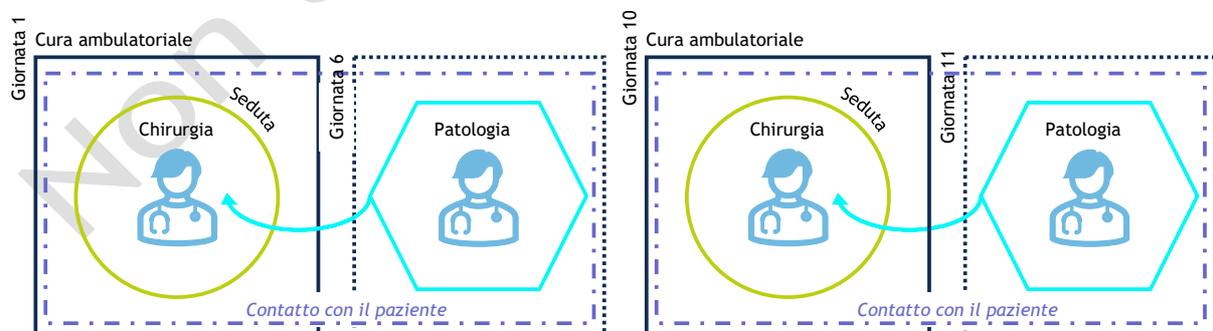
- **Un contatto con il paziente, una cura ambulatoriale.** Le prestazioni nell'ambito dell'e-mail vengono riassunte, assieme alla seduta precedente, in un contatto con il paziente. Viene perciò tenuta una **cura ambulatoriale**.



Esempio 8 per il chiarimento 5

La patologia riceve un campione di tessuti della biopsia ai reni. L'analisi e la diagnosi hanno luogo cinque giorni dopo. Al momento del controllo successivo 9 giorni dopo presso il chirurgo viene nuovamente conferito il mandato alla patologia per un'analisi del medesimo campione.

- **Due contatti con il paziente, due cure ambulatoriali.** Le prestazioni della patologia vengono riassunte con la seduta di volta in volta precedente.



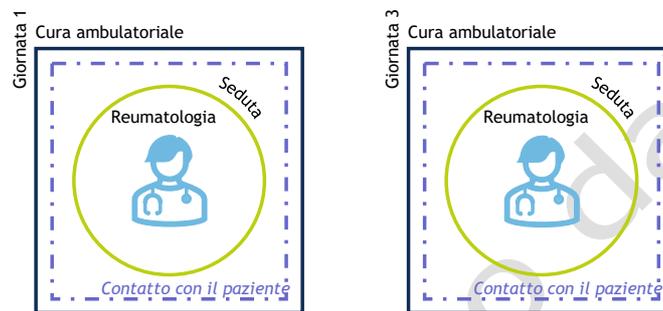
Chiarificazione 6 in merito al capitolo 5 - definizione del concetto di cura ambulatoriale per giorno civile

Dall'incontro tra paziente e *fornitore di prestazioni nel contesto ambulatoriale* in giorni diversi risultano cure ambulatoriali differenti.

Esempio 1 per il chiarimento 6

Il paziente durante la **giornata 1** ha un appuntamento presso il reumatologo. A causa della sintomatologia acuta viene concordato un appuntamento durante la **giornata 3**.

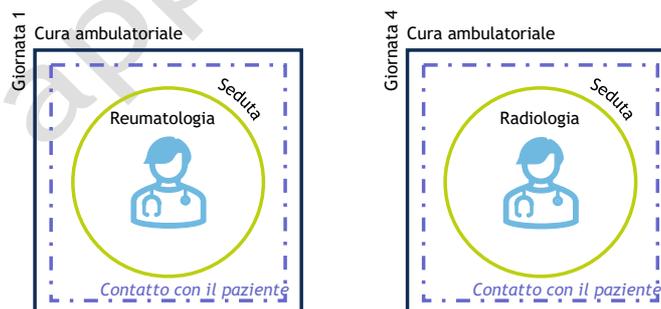
→ Due cure ambulatoriali, perché due contatti con il paziente in due giorni civili differenti.



Esempio 2 per il chiarimento 6

Il reumatologo annuncia una paziente con dolori alla schiena per una RMI. Tale RMI viene effettuata **3 giorni dopo**.

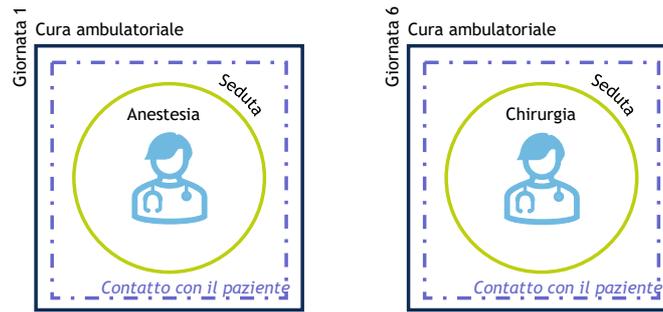
→ Due cure ambulatoriali, perché due contatti con il paziente in giorni civili differenti.



Esempio 3 per il chiarimento 6

5 giorni prima di un'operazione all'ernia una paziente si reca all'appuntamento con l'anestesista.

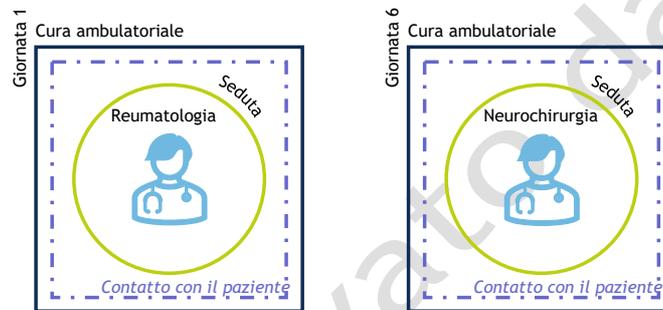
→ Due cure ambulatoriali, perché due contatti con il paziente in giorni civili differenti.



Esempio 4 per il chiarimento 6

Il reumatologo chiede un consulto a un neurochirurgo. Tale consulto ha luogo **5 giorni dopo**.

- **Due cure ambulatoriali**, poiché il consulto **non** ha luogo il **medesimo** giorno civile della seduta in reumatologia.



Chiarimento 7 in merito al capitolo 5 - cura ambulatoriale oltre mezzanotte

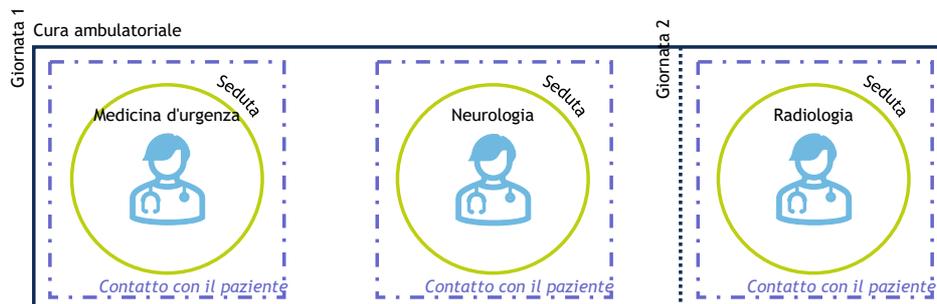
Se un paziente è in cura oltre la mezzanotte (criterio «regola della mezzanotte» adempiuto), non occupa tuttavia alcun letto (criterio «occupazione di un letto» **non** adempiuto), i **contatti con il paziente** di due giorni civili consecutivi vengono riassunti in una cura ambulatoriale. Quale data di fatturazione vale la data della dimissione.

Esempio 1 per il chiarimento 7

Il paziente giunge al pronto soccorso prima di mezzanotte, in seguito a una caduta sulla testa. Dopo l'esame da parte di un medico d'urgenza, dopo la mezzanotte viene consultato un neurologo ed effettuata una TAC del cranio.

- **Una cura ambulatoriale**, perché le **diagnosi di tutt'e tre** i contatti con il paziente e i settori specializzati portano al **medesimo** gruppo di diagnosi¹ e si tratta di **cure ambulatoriali** oltre la mezzanotte senza occupazione di un letto. Un eventuale controllo successivo il giorno della dimissione viene attribuito alla medesima **seduta**.

¹ L'attribuzione di diagnosi al gruppo di diagnosi va desunta dal manuale delle definizioni per ICD-10 GM o dal capitolo (ad es. A. sistema cardio-circolatorio) per quanto riguarda il codice ticinese.



→ Un controllo successivo in giorno seguente viene trattato quale **contatto separato con il paziente: due cure ambulatoriali**.

Chiarimento 8 in merito al capitolo 5- differenti fornitori di prestazioni in un giorno civile

Un fornitore di prestazioni ai sensi della LAMal si definisce mediante il numero RCC.

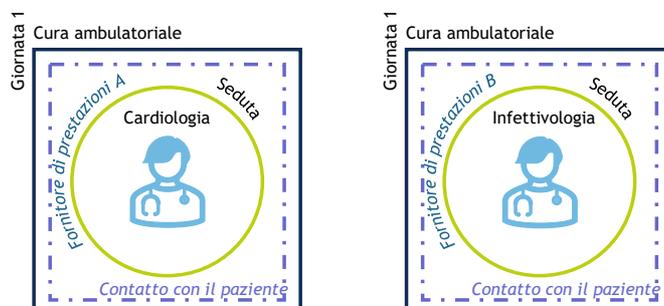
I **contatti con il paziente** con differenti fornitori di prestazioni ai sensi della LAMal avuti durante il medesimo giorno civile non vengono riuniti e dunque saranno fatturati separatamente da ogni fornitore di prestazioni.

Fanno eccezione i **contatti con il paziente** con **diagnosi** raggruppate nel medesimo gruppo di **diagnosi** e con la fornitura di prestazioni immediatamente interdipendente. Le prestazioni delle due **sedute** non possono essere fornite indipendentemente l'una dall'altra e vengono tenute quale **una cura ambulatoriale**.

Esempio 1 per il chiarimento 8

In un medesimo giorno civile il paziente si reca a un controllo presso il cardiologo nello studio medico e a un controllo presso l'infettivologo all'ospedale.

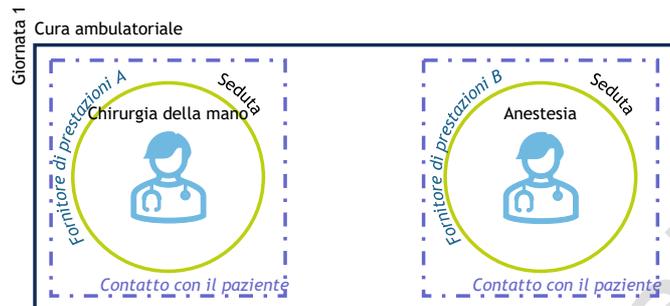
→ **Due cure ambulatoriali**, perché due **fornitori differenti di prestazioni nel contesto ambulatoriale**, che non sono direttamente interdipendenti.



Esempio 2 per il chiarimento 8

Per un intervento con anestesia il chirurgo della mano con studio proprio chiede la collaborazione di un anestesista con studio proprio.

- **Una cura ambulatoriale**, perché le **diagnosi** di entrambi i settori specializzati vengono raggruppati nel **medesimo gruppo di diagnosi** e le prestazioni delle due sedute sono **immediatamente interdipendenti**. L'operazione non sarebbe fattibile senza l'anestesia e le cure infermieristiche.



Esempio 3 per il chiarimento 8

In un ospedale l'ortopedico esegue un'operazione per una protesi parziale all'anca in qualità di medico accreditato. L'anestesista e gli infermieri del reparto di chirurgia assistono il paziente prima, durante e dopo l'operazione.

- **Una cura ambulatoriale**, perché le **diagnosi** di entrambi i settori specializzati vengono raggruppati nel **medesimo gruppo di diagnosi** e le prestazioni delle sedute sono **immediatamente interdipendenti**. L'operazione non sarebbe fattibile senza l'anestesia e le cure infermieristiche.



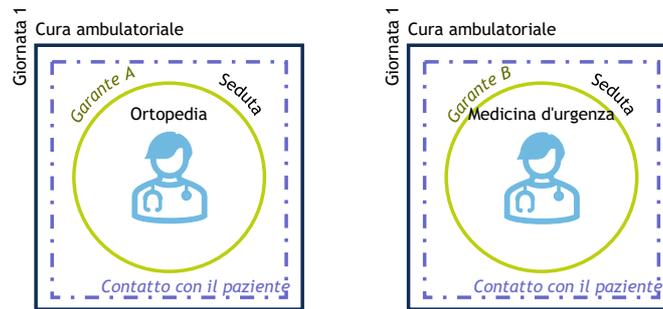
Chiarimento 9 in merito al capitolo 4 - garanti differenti

Nell'unione di **diagnosi** che portano al **medesimo gruppo di diagnosi** fanno eccezione i contatti con il paziente con **garanti differenti**. Questi ultimi vengono tenuti come **due cure ambulatoriali**.

Esempio 1 per il chiarimento 9

In mattinata il paziente giunge nel reparto di ortopedia per il controllo successivo in seguito all'operazione con protesi parziale all'anca, e nel pomeriggio si reca al pronto soccorso perché si è slogato il piede.

- **Due cure ambulatoriali**, perché si tratta di due **garanti differenti**, nonostante le **diagnosi** dei due contatti con il paziente siano raggruppate nel **medesimo gruppo di diagnosi**.



Indicazione: entrambe le **cure ambulatoriali** vengono fatturate tramite il rispettivo assicuratore sociale competente.

Chiarimento 10 in merito al capitolo 5 - Definizione cura ambulatoriale secondo il raggruppamento della diagnosi nel medesimo gruppo di diagnosi

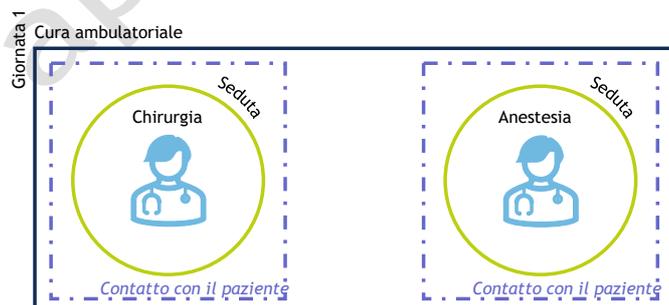
Due contatti con il paziente presso il medesimo fornitore di prestazioni ai sensi dell'art. 35 cpv. 2 lett. h oppure art. 35 cpv.2 lett. n LAMal durante il medesimo giorno vengono riuniti in **una cura ambulatoriale**, se le rispettive **diagnosi** sono raggruppate nel **medesimo gruppo di diagnosi**².

Si applica l'attribuzione della **diagnosi** al raggruppamento nel **gruppo di diagnosi**, non l'eventuale attribuzione divergente al raggruppamento in base alla procedura.

Esempio 1 per il chiarimento 10

L'anestesia per una circoncisione è parte costitutiva della **cura ambulatoriale**.

- **Una cura ambulatoriale**, dato che le diagnosi di entrambe le sedute conducono al **medesimo gruppo di diagnosi**.

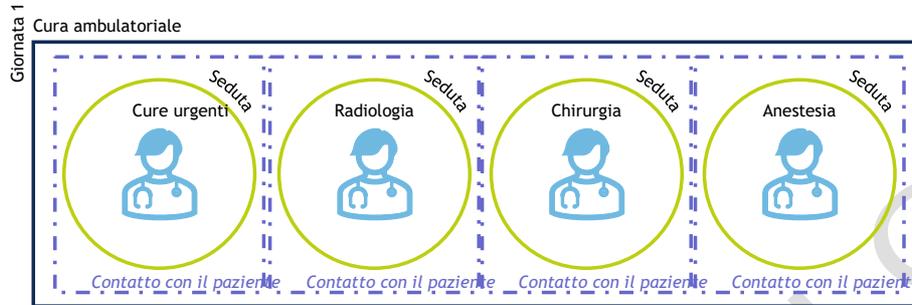


² L'attribuzione di diagnosi al gruppo di diagnosi va desunta dal manuale delle definizioni per ICD-10 GM o dal capitolo (ad es. A. sistema cardio-circolatorio) per quanto riguarda il codice ticinese.

Esempio 2 per il chiarimento 10

Il paziente si presenta al pronto soccorso con una frattura dell'avambraccio. Dopo la formazione di immagini gli ortopedici inseriscono un filo metallico.

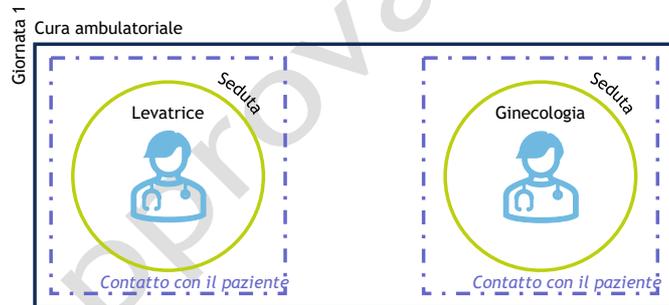
→ Una cura ambulatoriale, dato che le **diagnosi** di tutti i contatti con il paziente dei **quattro settori specializzati** conducono al **medesimo gruppo di diagnosi**.



Esempio 3 per il chiarimento 10

La paziente si reca al controllo di gravidanza presso la levatrice e in seguito, presso il medesimo fornitore di prestazioni ai sensi della LAMal, dalla propria ginecologa per il controllo mediante ecografia.

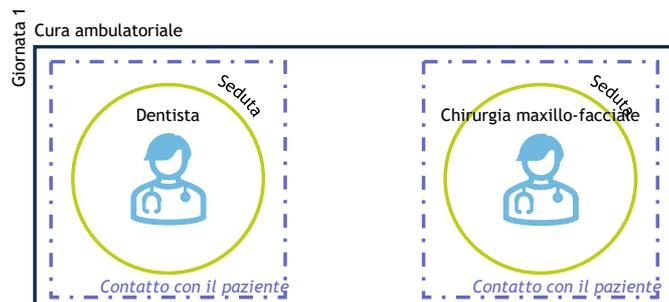
→ Una cura ambulatoriale, dato che le **diagnosi** di entrambi i settori specializzati conducono al **medesimo gruppo di diagnosi**.



Esempio 4 per il chiarimento 10

Il controllo successivo dopo l'operazione della mascella è ripartito tra il dentista e il chirurgo maxillo-facciale.

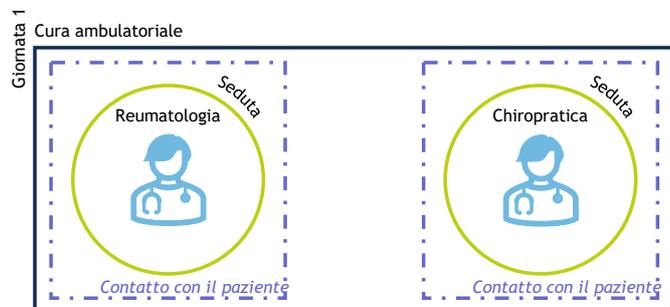
→ Una cura ambulatoriale, dato che le **diagnosi** dei contatti con la paziente di entrambi i settori specializzati conducono al **medesimo gruppo di diagnosi**.



Esempio 5 per il chiarimento 10

Il paziente ha un trattamento presso il reumatologo e il medesimo giorno (presso il medesimo fornitore di prestazioni ai sensi della LAMal) un trattamento presso il chiropratico.

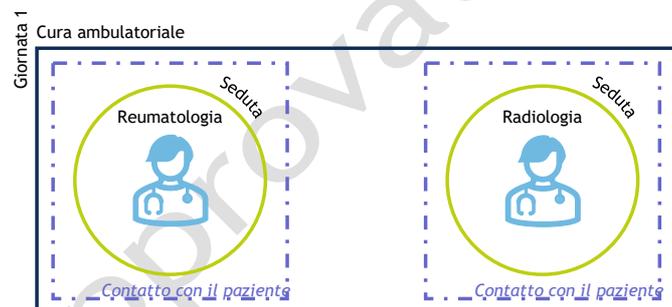
- **Una cura ambulatoriale**, dato che le **diagnosi** dei contatti con il paziente di entrambi i settori specializzati conducono al **medesimo gruppo di diagnosi**.



Esempio 6 per il chiarimento 10

Il reumatologo annuncia una paziente con dolori alla schiena per una RMI, che viene effettuata ancora il medesimo giorno (presso il medesimo fornitore di prestazioni ai sensi della LAMal), per il sospetto di una sindrome della cauda equina.

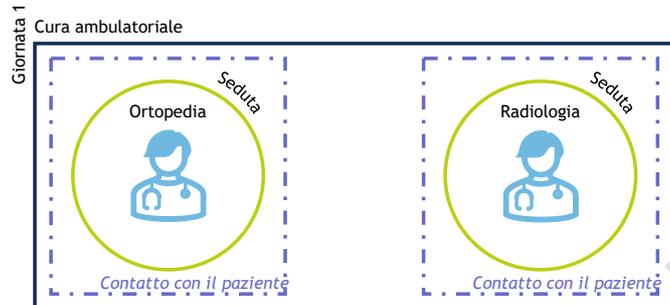
- **Una cura ambulatoriale**, dato che le **diagnosi** dei contatti con il paziente di entrambi i settori specializzati conducono al **medesimo gruppo di diagnosi**.



Esempio 7 per il chiarimento 10

Il paziente viene sottoposto a un'osteosintesi di una frattura. Dato che si tratta di un'impostazione complessa, in fase intraoperatoria vengono effettuate radiografie di controllo da parte di un radiologo.

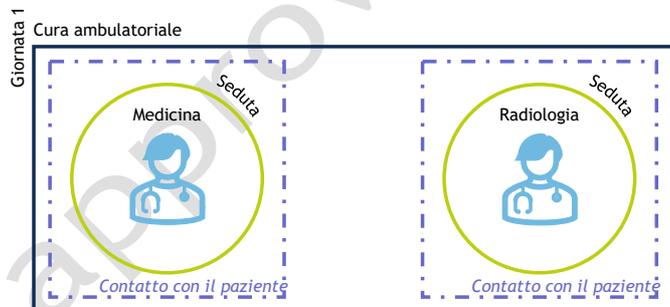
- **Una cura ambulatoriale**, dato che le **diagnosi** dei contatti con il paziente di entrambi i settori specializzati conducono al **medesimo gruppo di diagnosi**.



Esempio 8 per il chiarimento 10

Un paziente del reparto di medicina interna viene sottoposto a una radiografia al torace (per sospetta polmonite).

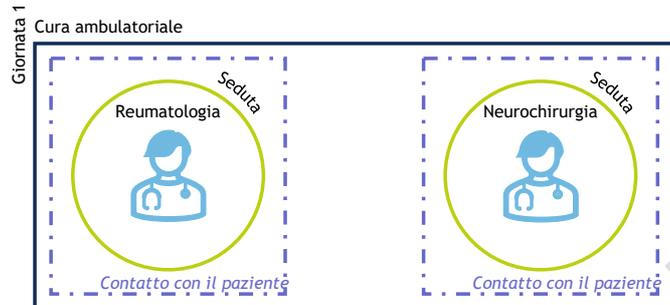
- **Una cura ambulatoriale**, dato che le **diagnosi** dei contatti con il paziente di entrambi i settori specializzati conducono al **medesimo gruppo di diagnosi**.



Esempio 9 per il chiarimento 10

Il reumatologo chiede un consulto a un neurochirurgo. Il consulto ha luogo il giorno medesimo (vista la necessità immediata per decidere in merito al trattamento ulteriore).

- **Una cura ambulatoriale**, dato che le **diagnosi** dei contatti con il paziente di entrambi i settori specializzati conducono al **medesimo gruppo di diagnosi**. Tale regolamentazione vale pure se il medico consulente è un medico accreditato.



Chiarimento 11 in merito al capitolo 5 - interventi combinati durante un'anestesia effettuata da un anestesista

Nel caso di interventi combinati durante un'anestesia effettuata da un anestesista, il contatto dell'anestesiologia con il paziente deve rilevare la diagnosi che rappresentava il motivo principale della degenza e che presenta la maggiore intensità di mezzi medico-sanitari necessari (cfr. Direttive per la registrazione delle prestazioni ambulatoriali). In tal modo il **contatto** dell'anestesiologia con il **paziente** viene riunito in una cura ambulatoriale con quel **contatto con il paziente** che costituisce il motivo principale della degenza.

Esempio 1 per il chiarimento 11

A un bambino durante l'anestesia effettuata dall'anestesista viene sia rimosso il materiale di osteosintesi sia effettuata una circoncisione. Il **contatto** del settore specializzato anestesiologia con il **paziente** codifica la **diagnosi** che costituiva il motivo principale della degenza e che presenta la maggiore intensità di mezzi medico-sanitari necessari.

- **Due cure ambulatoriali**, visto che le **diagnosi** dei due settori operatori specializzati portano a **gruppi di diagnosi differenti** e che il settore specializzato anestesiologia presenta la **medesima diagnosi** della **seduta** del settore specializzato chirurgia della mano.



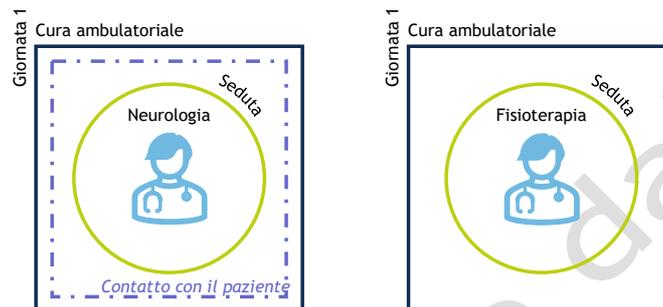
Chiarimento 12 in merito al capitolo 5 - nessuna unione

Per riunire contatti con il paziente in una cura ambulatoriale in caso di **medesima diagnosi** fanno eccezione i **settori specializzati** che forniscono prestazioni previa prescrizione medica.

Esempio 1 per il chiarimento 12

In mattinata ha luogo il controllo semestrale della sclerosi multipla presso il neurologo. Nel pomeriggio il paziente ha una seduta di fisioterapia dovuta alla frattura della mano.

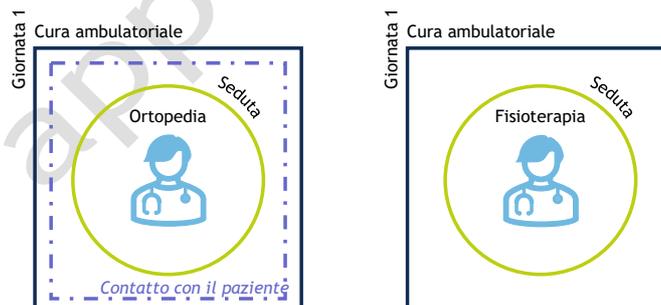
- **Due cure ambulatoriali**, perché **un fornitore di prestazioni nel contesto ambulatoriale** (fisioterapia) fornisce prestazioni su prescrizione del medico.



Esempio 2 per la chiarificazione 12

Il paziente si sottopone a un'artroscopia al ginocchio e in seguito, presso l'ospedale di giorno, a un primo trattamento di fisioterapia.

- Il contatto con il paziente in ortopedia e la seduta di fisioterapia **non** vengono riuniti in una **cura ambulatoriale**, nonostante abbiano la **medesima diagnosi**. La fisioterapia è un settore specializzato che **fornisce prestazioni su prescrizione medica**.

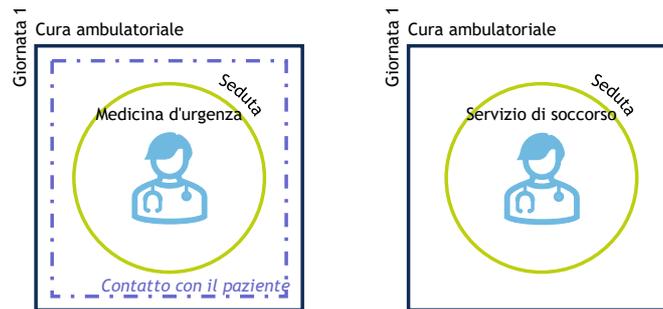


Indicazione: per il trattamento di fisioterapia è necessaria una prescrizione ambulatoriale.

Esempio 3 per il chiarimento 12

Il servizio di soccorso va a prendere il paziente a domicilio e in seguito quest'ultimo viene curato presso il pronto soccorso.

- Il contatto con il paziente nella medicina d'urgenza e la prestazione da parte del servizio di salvataggio **non** vengono riuniti in una cura ambulatoriale, nonostante abbiano la **medesima diagnosi**. Dato che nel caso del trasporto di pazienti si tratta di un fornitore di prestazioni nel contesto ambulatoriale che fornisce prestazioni su prescrizione del medico, vengono tenute **due cure ambulatoriali**.



Chiarimento 13 - definizione del caso tariffale

Per le cure ambulatoriali fatturate tramite la tariffa forfettaria per paziente, nella contabilità analitica REKOLE® la cura ambulatoriale corrisponde al caso amministrativo. In tal modo per la tariffa forfettaria per paziente, il caso amministrativo e il caso tariffale sono equiparati.

Chiarimento 14 - trattamento della stomia

La consulenza relativa alla stomia non è un fornitore di prestazioni ai sensi della LAMal, ragione per cui quest'ultima non è considerata un settore specializzato separato.

Chiarimento 15 in merito ai capitoli 5.1 e 5.2 - emoderivati labili e stabili

I seguenti articoli³ fanno parte degli emoderivati labili e stabili:

Emoderivati labili e stabili
Concentrati di eritrociti
Concentrati di trombociti
Concentrati di trombociti riferiti ai pazienti
Linfociti
Leucociti
Concentrati di granulociti
Fresh Frozen Plasma (FFP)

³Fonte: SwissDRG (2024): Elenco di articoli per la fatturazione vincolante dei costi diretti (dati 2024)

Chiarimento 16 in merito ai capitoli 6.1 e 6.2 - impianti protesici

I seguenti articoli⁴ fanno parte degli impianti protesici:

Apparato locomotore
Endoprotesi dell'anca
Endoprotesi del ginocchio
Endoprotesi tumorale
Endoprotesi modulari & protesi fabbricate individualmente per il paziente
Chiodo endomidollare di distrazione
Impianti spinali
Impianti dell'anca
Cemento osseo
Materiali sostitutivi ossei
Trapianti di cartilagine articolare (ad es. condrociti autologhi prodotti dalla matrice)
Materiale di osteosintesi: viti, chiodi, placche (a partire da 50 CHF)
Cuore e vasi sanguigni
Cuore artificiale con accessori
Sistemi ventricolari di assistenza (VAD) con accessori
Contropulsatore aortico (IABP) / pompa microassiale con accessori
Innesto stent (protesi a stent)
Stent coronarici a rilascio di farmaci
Altri stent coronarici
Pace-maker con accessori
Defibrillatori con accessori
Stent vascolari
Sistemi di port
Coils/ombrelli/plug
Valvole cardiache (anche materiali organici)
Tratto gastrointestinale
Bendaggio gastrico
Stent
Protesi autoespandibile
Cranio
Impianti delle ossa del cranio e del massiccio facciale
Placche per la ricostruzione della mandibola
Distrattori del ramo mandibolare

⁴Fonte: SwissDRG (2024): Elenco di articoli per la fatturazione vincolante dei costi diretti (dati 2024)

Sistema nervoso
Neurostimolatore con accessori
Impianti cocleari
Occhio
Cristallini
Cute
Protesi mammarie
Sostituti cutanei
Sfintere urinario artificiale
Protesi peniena
Medicina nucleare
Seed
Altri aggregati impiantabili
Stimolatori periferici con accessori
Pacemaker diaframmatici con accessori
Infusori impiantabili con accessori
Altri
Valvole endobronchiali
Reti per la riparazione di difetti (ad es. reti per ernie)
Stent tracheobronchiali

Chiarimento 17 in merito al capitolo 6.2 - fatturazione di una cura ambulatoriale con tariffa per singola prestazione TARDOC

Le cure ambulatoriali che contengono esclusivamente singole prestazioni nell'elenco delle prestazioni per tariffe mediche ambulatoriali (di seguito EPTMA) vengono fatturate tramite il TARDOC.

Le posizioni tariffali e le prestazioni fatturabili separatamente raffigurano **infine** le prestazioni fatturabili di tutta la cura ambulatoriale.

Sono prestazioni fatturabili separatamente, se non diversamente disciplinato nelle interpretazioni dei capitoli o nelle interpretazioni medico-sanitarie:

- emoderivati labili e stabili secondo il prezzo di costo, l'elenco dei medicinali con tariffa (EMT) o l'elenco delle specialità (ES);
- medicinali applicati o iniettati ai sensi dell'elenco delle specialità;
- analisi di laboratorio nel laboratorio dello studio medico conformemente all'elenco delle analisi;
- singoli strumenti o strumenti collegati tra di loro, apparecchi, dispositivi, materiali, sostanze e impianti protesici al prezzo di costo e ai sensi della definizione generale AD-07.

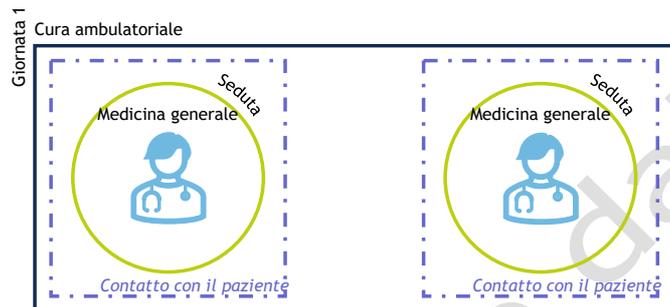
Regole cumulative e limitazioni quantitative si applicano a ogni seduta e *fornitore di prestazioni nel contesto ambulatoriale* (settore specializzato).

Limitazioni quantitative per unità temporale (ad es. 90, 120, 180 o 260 giorni) valgono **per paziente e fornitore di prestazioni nel contesto ambulatoriale** (settore specializzato).

Esempio 1 per Chiarimento 17

Al mattino un paziente si reca dal medico di famiglia (studi medico singolo) a causa di un forte raffreddore. Nel pomeriggio consulta una seconda volta il medesimo medico per dolori all'addome.

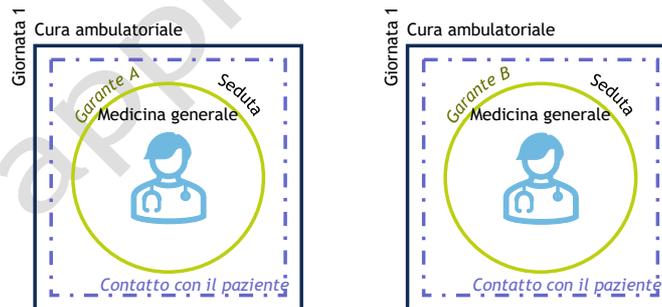
- **Due sedute, una cura ambulatoriale.** Le limitazioni quantitative di 20 min. sulle posizioni relative alla consultazione si applicano separatamente a entrambe le sedute.



Esempio 2 per Chiarimento 17

Al mattino un paziente si reca dal medico di famiglia (studi medico singolo) a causa di un forte raffreddore. Nel pomeriggio consulta una seconda volta il medesimo medico a causa di una distorsione che ha contratto nel frattempo.

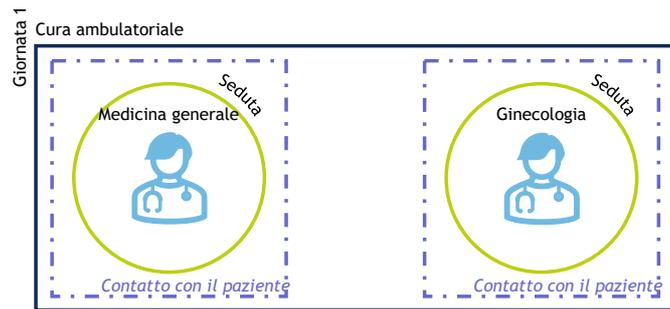
- **Due sedute, due cure ambulatoriali.** Sono coinvolti **due garanti differenti**.



Esempio 3 per il chiarimento 17

Al mattino una paziente si reca nello studio medico di gruppo (istituzione per le cure ambulatoriali dispensate da medici) e si sottopone a cure per dolori addominali dal medico nel settore specializzato medicina interna generale. Nel pomeriggio la paziente si reca nel medesimo studio medico dal ginecologo (settore specializzato ginecologia e ostetricia) per un'ulteriore consultazione a causa dei medesimi disturbi e si fa visitare con maggiore precisione.

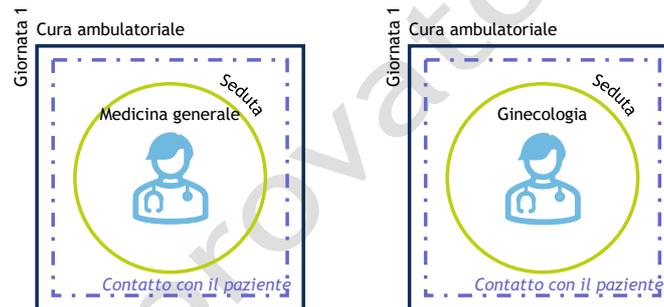
- **Due sedute, una cura ambulatoriale.** Le limitazioni quantitative di 20 min. sulle posizioni relative alla consultazione si applicano separatamente a entrambe le sedute.



Esempio 4 per Chiarimento 17

Al mattino una paziente si reca nello studio medico di gruppo (istituzione per le cure ambulatoriali dispensate da medici) e si fa curare per un raffreddore dal medico nel settore specializzato medicina interna generale. Nel pomeriggio la paziente ritorna nel medesimo studio medico per un ulteriore consulto presso il ginecologo (settore specializzato ginecologia e ostetricia) per una visita di gravidanza.

- **Due sedute, due cure ambulatoriali**, perché le **diagnosi non** sono raggruppate nel **medesimo** gruppo di diagnosi. Le limitazioni valgono separatamente per entrambe le sedute.



Esempio 5 per il chiarimento 17

Sull'arco dell'anno nello studio medico di gruppo un paziente viene trattato da diversi medici appartenenti al medesimo settore specializzato. Continuano a essere generate prestazioni in assenza.

- Le limitazioni per le prestazioni in assenza valgono in modo continuativo per tutti i medici del settore specializzato assieme, indipendentemente dalla diagnosi.

Esempio 6 per il chiarimento 17

Una paziente viene curata nello studio medico di gruppo sia dal suo medico di famiglia (settore specializzato medicina interna generale) sia dalla sua ginecologa (settore specializzato ginecologia e ostetricia). Sull'arco dell'anno continuano a essere generate prestazioni in assenza.

- Le limitazioni per le prestazioni in assenza valgono in modo continuativo separatamente per i settori specializzati.

Chiarimento 18 in merito all'emergenza e alle cure urgenti nell'ambulatorio medico privato

Le indennità per incomodo e l'urgenza valgono parimenti per i medici (conform. all'art. 35 cpv. 2 lett. a LAMal) o per gli istituti che dispensano cure ambulatoriali effettuate da medici (conform. all'art. 35 cpv. 2 lett. n LAMal). Non valgono per gli ospedali (ai sensi dell'art. 39 LAMal).

Il trattamento di pazienti non annunciati non è generalmente considerato di emergenza o di urgenza e pertanto non giustifica per ogni caso la fatturazione delle prestazioni ai sensi del capitolo AA.30 *Incomodo nell'ambulatorio medico privato*.

Le indennità per incomodo e l'urgenza indennizzano l'incomodo, vale a dire le inconvenienze sorte al medico a causa del trattamento di emergenza o d'urgenza. Non indennizzano:

- eventuali prestazioni di garanzia fornite (a es. da una *permanence* (centro medico));
- regolare lavoro notturno o durante il fine settimana da parte di personale non medico o il medico.

Definizione di incomodo

Valgono le definizioni ai sensi delle seguenti posizioni tariffali:

- AA.30.0010 Forfait di incomodo per urgenza A, Lu-Ve 7-19, Sa 7-12;
- AA.30.0020 Forfait di incomodo per urgenza B, Lu-Ve 19-22, Sa 12-19, Do 7-19;

Criteri di emergenza

Valgono le definizioni ai sensi delle seguenti posizioni tariffali:

- AA.30.0030 Forfait di incomodo per emergenza C, Lu-Ve 7-19, Sa 7-12;
- AA.30.0040 Forfait di incomodo per emergenza D, Lu-Ve 19-22, Sa 12-19, Do 7-19;
- AA.30.0060 Forfait di incomodo per emergenza E, Lu-Ve 22-7, Sa e Do 19-7;
- AA.30.0080 Forfait di incomodo per emergenza F, Lu-Ve 19-22, Sa 12-19, Do 7-19;

Esempio 1 per il chiarimento 18

Consultazione urgente lunedì-venerdì 7-19, sabato 7-12

Il paziente alle ore 10 parla al telefono con l'assistente di studio medico, il caso sembra essere urgente. L'assistente di studio medico convoca il paziente per le ore 11 nello studio. Lo studio medico è regolarmente aperto alle ore 11.

- Visto che l'assistente di studio medico considera urgente il caso, ovvero il paziente viene trattato entro due ore dal primo contatto, oltre alle posizioni tariffali fatturate per il

consulto presso il medico, può essere fatturata pure la posizione **AA.30.0010 Forfait di incomodo per urgenza A, Lu-Ve 7-19, Sa 7-12.**

ATTENZIONE: tale forfait può essere fatturato per ogni medico con attività indipendente (ai sensi dell'art. 36 LAMal) o istituto che dispensa cure ambulatoriali effettuate da medici (ai sensi dell'art. 36a LAMal) (GLN), tramite tutti i pazienti trattati al massimo 2 volte al giorno.

Esempio 2 per il chiarimento 18

Consultazione non urgente lunedì-venerdì 7-19, sabato 7-12

Alle 10 il paziente telefona con l'assistente di studio medico. L'assistente di studio medico convoca il paziente per le ore 13 nello studio. Lo studio medico è regolarmente aperto alle ore 13.

- ➔ Non è possibile fatturare un forfait di incomodo per urgenza, dato che l'assistente di studio medico non ha considerato il caso urgente ovvero il paziente non è stato trattato entro 2 ore.

Esempio 3 per il chiarimento 18

Consultazione urgente lunedì-venerdì 7-19, sabato 7-12

Il paziente alle ore 11 parla al telefono con l'assistente di studio medico, il caso sembra essere urgente. L'assistente di studio medico convoca il paziente per le ore 13 nello studio. Lo studio medico chiude regolarmente alle ore 12.

- ➔ Il fatto che lo studio medico sia chiuso nel pomeriggio non importa. Visto che l'assistente di studio medico considera urgente il caso, ovvero il paziente viene trattato **entro due ore dal primo contatto**, oltre alle posizioni tariffali fatturate per il consulto presso il medico, può essere fatturata pure la posizione **AA.30.0010 Forfait di incomodo per urgenza A, Lu-Ve 7-19, Sa 7-12.**

ATTENZIONE: tale forfait può essere fatturato per ogni medico con attività indipendente (ai sensi dell'art. 36 LAMal) o istituto che dispensa cure ambulatoriali effettuate da medici (ai sensi dell'art. 36a LAMal) (GLN), al massimo 2 volte al giorno, tramite tutti i pazienti trattati.

Esempio 4 per il chiarimento 18

Consultazione urgente lunedì-venerdì 19-22, sabato 12-19, domenica 7-19

Il paziente alle ore 17 parla al telefono con l'assistente di studio medico, il caso sembra essere urgente. L'assistente di studio medico convoca il paziente per le ore 19 nello studio. **Lo studio medico è regolarmente aperto fino alle 17.30.**

- ➔ Il fatto che lo studio medico sia già chiuso alle 19 non importa. Visto che l'assistente di studio medico considera urgente il caso, ovvero il paziente viene trattato **entro due ore dal primo contatto**, oltre alle posizioni tariffali fatturate per il consulto presso il medico, può essere fatturata pure la posizione **AA.30.0020 Forfait di incomodo per urgenza B, Lu-Ve 19-22, Sa 12-19, Do 7-19.**

Esempio 5 per il chiarimento 18

Consultazione urgente lunedì-venerdì 19-22, sabato 12-19, domenica 7-19

Il paziente giunge allo studio medico alle ore 20, **senza essersi annunciato**, dato che **secondo il paziente stesso, congiunti o terze persone è necessaria una consultazione**. Il medico si occupa del paziente **entro due ore**, dato che pure a suo avviso si tratta di un'urgenza. Lo studio medico è regolarmente aperto fino alle ore 22.

- ➔ Il fatto che lo studio medico sia aperto fino alle 22 non importa. Visto che il medico considera urgente il caso, ovvero il paziente viene trattato **entro due ore dal suo arrivo nello studio medico**, oltre alle posizioni tariffali fatturate per il consulto presso il medico, può essere fatturata pure la posizione **AA.30.0020 Forfait di incomodo per urgenza B, Lu-Ve 19-22, Sa 12-19, Do 7-19**.

Esempio 6 per il chiarimento 18

Consultazione non urgente lunedì-venerdì 19-22, sabato 12-19, domenica 7-19

Il paziente giunge allo studio medico alle ore 20, **senza essersi annunciato**, dato che **secondo il paziente stesso, congiunti o terze persone è necessaria una consultazione**. Il medico non si occupa del paziente entro due ore, dato che a suo avviso non si tratta di un'urgenza. Lo studio medico è regolarmente aperto fino alle ore 22.

- ➔ Il fatto che lo studio medico sia aperto fino alle 22 e che il paziente si presenti senza annunciarsi non importa. Visto che il medico non considera urgente il caso, ovvero il paziente non viene trattato **entro due ore dal suo arrivo nello studio medico**, oltre alle posizioni tariffali fatturate per il consulto presso il medico, non può essere fatturato alcun forfait di incomodo per urgenza.

Esempio 7 per il chiarimento 18

Consulto di domenica, ore 7-19

Il paziente si reca nello studio medico, o il medico effettua una visita a domicilio, a causa di un cambio della fasciatura che, per motivi medici, deve essere effettuato di domenica.

- ➔ Consultazioni che per motivi medici devono essere effettuate di domenica (ad es. serie di infusioni o cambio quotidiano di fasciature), che però non sono cure urgenti, sono considerate urgenze. Per la consultazione presso il medico è possibile fatturare la posizione tariffale **AA.30.0020 Forfait di incomodo per urgenza B, Lu-Ve 19-22, Sa 12-19, Do 7-19**.

Esempio 8 per il chiarimento 18

Consultazione di telemedicina per emergenza *dopo le ore 19*

Il medico in settimana dopo le ore 19 riceve una chiamata telefonica da un paziente. In quel momento il medico non si trova più presso il proprio studio medico. Non è necessaria una consultazione presso lo studio medico, presso il paziente a domicilio o sul luogo dell'evento.

- ➔ Il medico fattura le seguenti posizioni tariffali:
 - AA.30.0080 Forfait di incomodo per emergenza F per consultazioni di telemedicina, Lu-Ve 19-22, Sa 12-19, Do 7-19
 - AA.30.0090 (+) Supplemento 25% per consultazione di telemedicina d'emergenza F, Lu-Ve 19-22, Sa 12-19, Do 7-19
 - AA.10.0010 Consultazione medica di telemedicina simultanea, primi 5 min.

dato che la telefonata viene considerata necessaria dal punto di vista medico sia dal paziente sia da congiunti o terzi e che gli ha creato un incomodo. Sono pensabili altre posizioni.

Esempio 9 per il chiarimento 18

Consultazione di telemedicina per emergenza *dopo le ore 22*

Il medico in settimana dopo le ore 22 riceve una chiamata telefonica da un paziente. In quel momento il medico non si trova più presso il proprio studio medico. Non è necessaria una consultazione presso lo studio medico, presso il paziente a domicilio o sul luogo dell'evento.

➔ Il medico fattura le seguenti posizioni tariffali:

- AA.30.0100 Forfait di incomodo per emergenza F per consultazioni di telemedicina, Lu-Ve 22-7, Sa e Do 19-7
- AA.30.0110 (+) Supplemento 50% per consultazione di telemedicina d'emergenza F, Lu-Ve 22-7, Sa e Do 19-7
- AA.10.0010 *Consultazione medica di telemedicina simultanea, primi 5 min.*

dato che la telefonata viene considerata necessaria dal punto di vista medico sia dal paziente sia da congiunti o terzi e che gli ha creato un incomodo. Sono pensabili altre posizioni.

Esempio 10 per il chiarimento 18

Consultazione d'emergenza con diretto contatto medico-paziente, lunedì-venerdì 7-19, sabato 7-12.

Il paziente si reca presso lo studio medico alle ore 11 durante la settimana e il medico non può escludere un disturbo delle funzioni vitali, ragione per cui lo cura senza indugio.

➔ Dato che il paziente deve essere curato senza indugio, si applica la posizione AA.30.0030 Forfait di incomodo per emergenza C, Lu-Ve 7-12, Sa 7-12.

Esempio 11 per il chiarimento 18

Consultazione per emergenza con un contatto diretto medico-paziente

Il medico riceve una chiamata. Il paziente, congiunti del medesimo o terze persone partono dal presupposto che si tratta di una situazione di emergenza. Il medico, immediatamente dopo aver terminato la telefonata, si reca da altro luogo allo studio medico, dal paziente a domicilio o sul luogo dell'evento, per curare il paziente. Quando arriva, il medico si accorge che non si tratta di un'emergenza e che i segni vitali non sono disturbati.

➔ Il fatto che dal punto di vista tariffale non si tratti di una vera emergenza non è rilevante.

Già il tragitto ha creato l'incomodo al medico - la fatturazione di un incomodo per emergenza è corretta, dato che il medico si è recato immediatamente sul posto. Il medico emette la fattura a dipendenza del giorno della settimana e dell'ora con almeno una delle seguenti posizioni tariffali:

- AA.30.0030 Forfait di incomodo per emergenza C, Lu-Ve 7-19, Sa 7-12 oppure
- AA.30.0040 Forfait di incomodo per emergenza D, Lu-Ve 19-22, Sa 12-19, Do 7-19
 - AA.30.0050 (+) Supplemento 25% per emergenza D, Lu-Ve 19-22, Sa 12-19, Do 7-19 oppure
- AA.30.0060 Forfait di incomodo per emergenza E, Lu-Ve 22-7, Sa e Do 19-7
 - AA.30.0070 Forfait di incomodo per emergenza E, Lu-Ve 22-7, Sa e Do 19-7.

Esempio 12 per il chiarimento 18

Consultazione d'emergenza da parte del medico accreditato in ospedale

Il medico accreditato senza salario fisso da parte dell'ospedale o con in parte salario fisso riceve una chiamata dall'ospedale. Un paziente curato da un medico accreditato necessita di una consultazione d'emergenza che non può essere effettuata dai medici di picchetto in servizio dell'ospedale in cui è accreditato. Il medico si reca immediatamente all'ospedale da altro luogo, per consultare o curare il paziente in ospedale.

- Dato che il medico si è recato immediatamente all'ospedale, ne risulta per lui un incomodo - la fatturazione di un incomodo per emergenza è corretta, dato che il medico si è recato immediatamente sul posto. Il medico emette la fattura a dipendenza del giorno della settimana e dell'ora, con almeno le seguenti posizioni tariffali:
- AA.30.0030 Forfait di incomodo per emergenza C, Lu-Ve 7-19, Sa 7-12 oppure
 - AA.30.0040 Forfait di incomodo per emergenza D, Lu-Ve 19-22, Sa 12-19, Do 7-19
 - AA.30.0050 (+) Supplemento 25% per emergenza D, Lu-Ve 19-22, Sa 12-19, Do 7-19 oppure
 - AA.30.0060 Forfait di incomodo per emergenza E, Lu-Ve 22-7, Sa e Do 19-7;
 - AA.30.0070 Forfait di incomodo per emergenza E, Lu-Ve 22-7, Sa e Do 19-7.

ATTENZIONE: in tal caso non è prevista la fatturazione di un tragitto (AA.00.0050 oppure EA.00.0100) ad es. da casa all'ospedale.

Esempio 13 per il chiarimento 18

Consultazione non urgente di sera

A una paziente è stato detto che 7 giorni dopo un intervento deve recarsi dal medico di famiglia per far rimuovere i punti della sutura. Dopo un buon processo di guarigione, la paziente dopo il proprio orario di lavoro, il giovedì alle 19.45, senza appuntamento, si reca presso la *Permanence* del proprio quartiere (concetto walk-in, non è necessario fissare un appuntamento). Dopo 17 minuti di attesa nella sala d'attesa dello studio medico il medico si occupa di lei.

- Né il fatto che la paziente si sia recata senza appuntamento e dopo le ore 19 presso lo studio medico né il fatto che la paziente sia stata trattata entro 17 minuti autorizza a fatturare il forfait per urgenza (AA.30.0020).