

AG Urgenza ed emergenza

Adeguamenti al capitolo AA.30 (proposta della segreteria OTMA SA)

1. Denominazione del capitolo

AA.30 Urgenza ed emergenza nell'ambulatorio medico privato

2. Interpretazioni dei capitoli

Capitolo			Interpretazioni dei capitoli
AA.30	1	Indicazioni relative alla fatturabilità	<p>I forfait per urgenza ed emergenza valgono in egual misura sia per i medici (ai sensi dell'art. 35 cpv. 2 lett. a LAMal) sia per gli istituti che dispensano cure ambulatoriali effettuate da medici (ai sensi dell'art. 35 cpv. 2 lett. n LAMal).</p> <p>Non valgono per gli ospedali (ai sensi dell'art. 39 LAMal, dell'art. 68 OAINF e dell'art. 11 OAM).</p> <p>I forfait per urgenza ed emergenza valgono per il medico e l'istituto in caso di incomodi. Indennizzano per il maggiore impegno organizzativo sostenuto e per i lavori notturni e domenicali (compresi i giorni festivi).</p> <p>Il trattamento di pazienti non annunciati non è generalmente considerato di emergenza o di urgenza e pertanto non giustifica in ogni caso la fatturazione di prestazioni ai sensi del capitolo [AA.30].</p>
AA.30	2	Prestazioni in assenza del paziente e rapporti	<p>Per le prestazioni in assenza del paziente, in linea di principio non possono essere fatturati forfait per urgenza ed emergenza ([AA.30.0010], [AA.30.0020], [AA.30.0030], [AA.30.0040], [AA.30.00060]). Eccezione:</p> <p>- Se viene effettuata una consultazione di emergenza (secondo la definizione di emergenza) e immediatamente dopo devono essere fornite prestazioni in assenza del paziente (informazioni da/a terzi e richiesta di informazioni presso terzi, informazioni da/a familiare/i o da/a altra/e persona/e di riferimento del paziente, colloqui con medici, terapeuti e assistenti del paziente), possono essere applicati in aggiunta dei supplementi % ([AA.30.0050] e [AA.30.0070]).</p> <p>In linea di principio per i rapporti (rapporti all'attenzione di un altro medico, di un terapeuta o del personale infermieristico, rapporti all'attenzione del paziente o di un familiare nonché rapporti all'attenzione dell'assicuratore, per ogni 1 min) non possono essere fatturati forfait per urgenza ed emergenza. Per tali prestazioni non sono fatturabili nemmeno supplementi % ([AA.30.0050] e [AA.30.0070]).</p>
AA.30	3	Definizione di permanenza	<p>Una permanenza (anche ambulatorio walk-in o ambulatorio di emergenza) è una infrastruttura accessibile ai pazienti che necessitano di assistenza medica, di solito a breve termine, senza aver fissato prima un appuntamento. È progettata per rendere possibile un trattamento tempestivo anche al di fuori dei normali orari di visita o nei periodi in cui gli ambulatori dei medici di famiglia sono chiusi.</p>

3. Posizioni tariffarie

NPr. / Denominazione	Proposta di discussione OTMA
AA.30.0010 Forfait per urgenza A, Lu-Ve 7-19, Sa 7-12	<p>Vale per consultazioni effettuate per motivi di urgenza. In questo caso valgono i seguenti criteri di urgenza.</p> <p>Definizione di urgenza (tariffaria): Si è in presenza di urgenza quando il medico o un professionista della salute non medico ritiene che dal punto di vista medico il trattamento sia necessario entro 2 ore. I seguenti criteri di urgenza tariffari devono essere soddisfatti cumulativamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Necessario dal punto di vista medico. - Contatto personale (in presenza) medico-paziente. Eccezione: <ul style="list-style-type: none"> - viaggio a vuoto sul luogo dell'accaduto. - Il paziente deve essere trattato entro e non oltre 2 ore dall'accertamento dell'urgenza. <p>Il trattamento di pazienti non annunciati non vale in generale come urgente e non autorizza in generale alla fatturazione del forfait per urgenza.</p> <p>Per il calcolo dell'indennizzo è determinante il momento del primo contatto personale (in presenza) medico-paziente (eccezione: per le visite a domicilio urgenti vale l'ora della partenza).</p> <p>Il forfait per urgenza A può essere fatturato al massimo 2 volte al giorno per medico indipendente (ai sensi dell'art. 35 cpv. 2 lett. a LAMal) o settore specialistico di un istituto che dispensa cure ambulatoriali effettuate da medici (ai sensi dell'art. 35 cpv. n LAMal). Sono esclusi i fornitori di prestazioni che orientano la loro attività in tutto o in parte verso pazienti walk-in e/o pazienti in stato di emergenza (permanenze, vedere l'interpretazione n. 3 del capitolo [AA.30]); è esclusa la fatturazione del forfait per urgenza A.</p>
AA.30.0020 Forfait per urgenza B, Lu-Ve 19-22, Sa 12-19, Do 7-19	<p>Vale per consultazioni effettuate per motivi di urgenza. In questo caso valgono i seguenti criteri di urgenza.</p> <p>Definizione di urgenza (tariffaria): Si è in presenza di urgenza quando il medico o un professionista della salute non medico ritiene che dal punto di vista medico il trattamento sia necessario entro 2 ore. I seguenti criteri di urgenza tariffari devono essere soddisfatti cumulativamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Necessario dal punto di vista medico. - Contatto personale (in presenza) medico-paziente. Eccezione: <ul style="list-style-type: none"> - viaggio a vuoto sul luogo dell'accaduto. - Il paziente deve essere trattato entro e non oltre 2 ore dall'accertamento dell'urgenza. <p>Il trattamento di pazienti non annunciati non vale in generale come urgente e non autorizza in generale alla fatturazione del forfait per urgenza.</p>

	<p>Per il calcolo dell'indennizzo è determinante il momento del primo contatto personale (in presenza) medico-paziente (eccezione: per le visite a domicilio urgenti vale l'ora della partenza).</p>
<p>AA.30.0030 Forfait per emergenza C, Lu-Ve 7-19, Sa 7-12</p>	<p>Vale per consultazioni che devono essere effettuate immediatamente. In questo caso valgono i seguenti criteri di emergenza.</p> <p>Definizione di emergenza (tariffaria): I criteri di emergenza sono soddisfatti quando il medico o un professionista della salute non medico stabilisce che, indipendentemente dalla causa scatenante, nel paziente si è sviluppato un disturbo di funzioni vitali o si può presumere o non escludere che si sia sviluppato. Questo vale anche per pazienti per i quali una malattia acuta, un trauma o una intossicazione può causare o avere come conseguenza un danno agli organi. Nel campo della psichiatria vale la definizione di intervento di crisi secondo l'interpretazione n. 2 del capitolo [EA]. Inoltre, i seguenti criteri di emergenza tariffari devono essere soddisfatti cumulativamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il medico specialista deve occuparsi del paziente o recarsi da lui senza indugio. - È richiesto un contatto personale (in presenza) medico-paziente. Eccezione: <ul style="list-style-type: none"> - viaggio a vuoto sul luogo dell'accaduto. <p>Per il calcolo dell'indennizzo è determinante il momento del primo contatto personale (in presenza) medico-paziente. Eccezione: - per le visite esterne di emergenza vale l'ora della partenza.</p> <p>Per consultazioni esclusivamente di telemedicina - senza successivo contatto personale (in presenza) medico-paziente - si fatturano (AA.30.0080) e (AA.30.0090) o (AA.30.0100) e (AA.30.0110).</p> <p>In caso di interventi in ospedale vale quanto segue: il medico accreditato si reca da altro luogo in ospedale per l'intervento d'emergenza non pianificato al di fuori dell'orario di lavoro, di servizio o di servizio di picchetto pianificato per un paziente da lui trattato. Nella posizione è compreso anche il tempo per il tragitto (AA.00.0050) e (EA.00.0100), che non può essere fatturato separatamente. I medici accreditati che ricevono uno stipendio fisso, integrale o parziale, dall'ospedale non hanno diritto a fatturare questa posizione tariffaria.</p> <p>Le prime cure nel reparto di pronto soccorso dell'ospedale devono essere garantite senza medici accreditati che non ricevono uno stipendio fisso. Il reparto di pronto soccorso dell'ospedale non deve essere mantenuto esclusivamente con medici accreditati che non ricevono uno stipendio fisso.</p>
<p>AA.30.0040 Forfait per emergenza D, Lu-Ve 19-22, Sa 12-19, Do 7-19</p>	<p>Vale per consultazioni che devono essere effettuate immediatamente. In questo caso valgono i seguenti criteri di emergenza.</p> <p>Definizione di emergenza (tariffaria): I criteri di emergenza sono soddisfatti quando il medico o un professionista della salute non medico stabilisce che, indipendentemente dalla causa scatenante, nel paziente si è sviluppato un disturbo di funzioni vitali o si può presumere o non escludere che si sia sviluppato. Questo vale anche per pazienti per i quali una malattia acuta, un trauma o una intossicazione può causare o avere come conseguenza un danno agli organi.</p>

	<p>Nel campo della psichiatria vale la definizione di intervento di crisi secondo l'interpretazione n. 2 del capitolo [EA]. Inoltre, i seguenti criteri di emergenza tariffari devono essere soddisfatti cumulativamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il medico specialista deve occuparsi del paziente o recarsi da lui senza indugio. - È richiesto un contatto personale (in presenza) medico-paziente. Eccezione: <ul style="list-style-type: none"> - viaggio a vuoto sul luogo dell'accaduto. <p>Per il calcolo dell'indennizzo è determinante il momento del primo contatto personale (in presenza) medico-paziente. Eccezione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per le visite esterne di emergenza vale l'ora della partenza. <p>Per consultazioni esclusivamente di telemedicina - senza successivo contatto personale (in presenza) medico-paziente - si fatturano (AA.30.0080) e (AA.30.0090) o (AA.30.0100) e (AA.30.0110).</p> <p>In caso di interventi in ospedale vale quanto segue: il medico accreditato si reca da altro luogo in ospedale per l'intervento d'emergenza non pianificato al di fuori dell'orario di lavoro, di servizio o di servizio di picchetto pianificato per un paziente da lui trattato. Nella posizione è compreso anche il tempo per il tragitto (AA.00.0050) e (EA.00.0100), che non può essere fatturato separatamente. I medici accreditati che ricevono uno stipendio fisso, integrale o parziale, dall'ospedale non hanno diritto a fatturare questa posizione tariffaria.</p> <p>Le prime cure nel reparto di pronto soccorso dell'ospedale devono essere garantite senza medici accreditati che non ricevono uno stipendio fisso. Il reparto di pronto soccorso dell'ospedale non deve essere mantenuto esclusivamente con medici accreditati che non ricevono uno stipendio fisso.</p>
AA.30.0050 (+) Supplemento 25% per emergenza D, Lu-Ve 19- 22, Sa 12-19, Do 7-19	Supplemento del 25% (solo per PM e non per PIP) per le posizioni tariffarie che sono fatturate in questo spazio di tempo per il trattamento della corrispondente emergenza.
AA.30.0060 Forfait per emergenza E, Lu-Ve 22- 7, Sa e Do 19-7	<p>Vale per consultazioni che devono essere effettuate immediatamente. In questo caso valgono i seguenti criteri di emergenza.</p> <p>Definizione di emergenza (tariffaria):</p> <p>I criteri di emergenza sono soddisfatti quando il medico o un professionista della salute non medico stabilisce che, indipendentemente dalla causa scatenante, nel paziente si è sviluppato un disturbo di funzioni vitali o si può presumere o non escludere che si sia sviluppato. Questo vale anche per pazienti per i quali una malattia acuta, un trauma o una intossicazione può causare o avere come conseguenza un danno agli organi.</p> <p>Nel campo della psichiatria vale la definizione di intervento di crisi secondo l'interpretazione n. 2 del capitolo [EA]. Inoltre, i seguenti criteri di emergenza tariffari devono essere soddisfatti cumulativamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il medico specialista deve occuparsi del paziente o recarsi da lui senza indugio. - È richiesto un contatto personale (in presenza) medico-paziente. Eccezione: <ul style="list-style-type: none"> - viaggio a vuoto sul luogo dell'accaduto.

	<p>Per il calcolo dell'indennizzo è determinante il momento del primo contatto personale (in presenza) medico-paziente. Eccezione: - per le visite esterne di emergenza vale l'ora della partenza.</p> <p>Per consultazioni esclusivamente di telemedicina - senza successivo contatto personale (in presenza) medico-paziente - si fatturano (AA.30.0080) e (AA.30.0090) o (AA.30.0100) e (AA.30.0110).</p> <p>In caso di interventi in ospedale vale quanto segue: il medico accreditato si reca da altro luogo in ospedale per l'intervento d'emergenza non pianificato al di fuori dell'orario di lavoro, di servizio o di servizio di picchetto pianificato per un paziente da lui trattato. Nella posizione è compreso anche il tempo per il tragitto (AA.00.0050) e (EA.00.0100), che non può essere fatturato separatamente. I medici accreditati che ricevono uno stipendio fisso, integrale o parziale, dall'ospedale non hanno diritto a fatturare questa posizione tariffaria.</p> <p>Le prime cure nel reparto di pronto soccorso dell'ospedale devono essere garantite senza medici accreditati che non ricevono uno stipendio fisso. Il reparto di pronto soccorso dell'ospedale non deve essere mantenuto esclusivamente con medici accreditati che non ricevono uno stipendio fisso.</p>
AA.30.0070 (+) Supplemento 50% per emergenza E, Lu-Ve 22- 7, Sa e Do 19-7	Supplemento del 50% (solo per PM e non per PIP) per le posizioni tariffarie che sono fatturate in questo spazio di tempo per il trattamento della corrispondente emergenza.
AA.30.0080 Forfait per emergenza F per consultazioni di telemedicina, Lu-Ve 19- 22, Sa 12-19, Do 7-19	<p>Vale per consultazioni simultanee di telemedicina che sono effettuate senza indugio.</p> <p>I seguenti criteri di emergenza (tariffari) devono essere soddisfatti cumulativamente: - Ritenuta necessario dal paziente e/o da familiari/assistenti di bambini e pazienti non in grado di parlare. - Il medico deve occuparsi del paziente senza indugio.</p> <p>Per il calcolo dell'indennizzo è determinante il momento del primo contatto di telemedicina medico-paziente.</p> <p>In caso di consultazione/visita a domicilio entro 60 minuti dopo la consultazione di telemedicina in emergenza, questa posizione tariffaria non viene fatturata. Al suo posto si applicano invece le posizioni tariffarie (AA.30.0030), (AA.30.0040) o (AA.30.0060).</p>
AA.30.0090 (+) Supplemento 25% per consultazione di telemedicina in emergenza F, Lu-Ve 19- 22, Sa 12-19, Do 7-19	Supplemento del 25% (solo per PM e non per PIP) per le posizioni tariffarie che sono fatturate in questo spazio di tempo per il trattamento della corrispondente emergenza.
AA.30.0100 Forfait per emergenza G per	Vale per consultazioni simultanee di telemedicina che sono effettuate senza indugio.

consultazioni di telemedicina, Lu-Ve 22-7, Sa e Do 19-7	<p>I seguenti criteri di emergenza (tariffari) devono essere soddisfatti cumulativamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ritenuta necessario dal paziente e/o da familiari/assistenti di bambini e pazienti non in grado di parlare. - Il medico deve occuparsi del paziente senza indugio. <p>Per il calcolo dell'indennizzo è determinante il momento del primo contatto di telemedicina medico-paziente.</p> <p>In caso di consultazione/visita a domicilio entro 60 minuti dopo la consultazione di telemedicina in emergenza, questa posizione tariffaria non viene fatturata. Al suo posto si applicano invece le posizioni tariffarie (AA.30.0030), (AA.30.0040) o (AA.30.0060).</p>
AA.30.0110 (+) Supplemento 50% per consultazione di telemedicina d'emergenza G, Lu-Ve 22-7, Sa e Do 19-7	Supplemento del 50% (solo per PM e non per PIP) per le posizioni tariffarie che sono fatturate in questo spazio di tempo per il trattamento della corrispondente emergenza.