



OAAAT
OTMA

Organisation
ambulante Arzttarife
Organisation
tarifs médicaux ambulatoires

Release notes 8 agosto 2025

OTMA SA

Berna, 8 agosto 2025



Indice

1. Contratto collettivo tariffario	4
2. Chiarimenti	4
3. Definizioni generali	4
4. TARDOC versione 1.4c	4
4.1. Informazioni generali.....	4
4.2. Adeguamenti decisi dal Consiglio di amministrazione di OTMA SA	5
4.2.1. Capitolo AM	5
4.2.2. Capitolo EA	6
4.2.3. Capitolo WG	6
4.2.4. Trattamento delle ferite	10
4.3. Posizioni tariffarie	11
4.4. Capitolo	14
4.5. Unità funzionali.....	14
4.6. Regole di applicazione e fatturazione	14
4.6.1. Regole quantitative	14
4.6.2. Regole di cumulo	15
4.6.3. Regole relative alle pagine.....	16
4.6.4. Regole relative all'età	16
4.7. Gruppi di prestazioni.....	16
4.8. Valori intrinseci qualitativi	16
4.9. Prestazioni attribuite	17
5. Tariffe forfettarie ambulatoriali Versione 1.1c.....	18
5.1. Posizioni tariffarie	18
5.2. Catalogo	19
5.3. Elenco trigger	19
5.4. Manuale delle definizioni	21
6. EPTMA 1.0c	22
6.1. Posizioni di prestazione nell'ambito di applicazione TARDOC	22
6.2. Posizioni di prestazione nell'ambito di applicazione delle tariffe forfettarie ambulatoriali.....	22



OAA T
OTMA

Organisation
ambulante Arzttarife
Organisation
tarifs médicaux ambulatoires

7. Tool di simulazione	23
7.1. Casemaster	23
7.2. Grouper	23
7.3. Transcodifica	23
8. Browser delle tariffe	26

1. Contratto sulla struttura tariffaria

Nuovo allegato B1

Nuovo allegato B1 al contratto sulla struttura tariffaria del 31 ottobre 2024 relativo alla terapia combinata per il trattamento dei tumori

Nuovo allegato B2

Nuovo allegato B2 al contratto collettivo del 31 ottobre 2024 relativo alla patologia

2. Chiarimenti

All'allegato B (Modalità di applicazione)

- Nuovo chiarimento 22 Gruppi diagnostici
- Sono stati precisati o modificati i seguenti chiarimenti:
 - 7 Trattamento ambulatoriale oltre la mezzanotte
 - 8 fornitori di prestazioni diversi in un giorno di calendario
 - 9 garanti diversi
 - 17 Fatturazione di un trattamento ambulatoriale con tariffa per singola prestazione TARDOC
 - 18 Urgenza e emergenza negli studi privati
 - 19 Definizione delle prestazioni attribuite
 - 22 Definizione di trattamento ambulatoriale in base al raggruppamento della diagnosi nello stesso gruppo diagnostico

All'allegato H (Fatturazione e scambio dati)

- Nuovo chiarimento 4 Diagnosi
- Nuova nota sulla fatturazione con XML 5.0
- Sono stati precisati o modificati i seguenti chiarimenti:
 - 1 Posizioni rilevanti per il raggruppamento

All'allegato C (Linee guida per la registrazione delle prestazioni ambulatoriali)

Nuovi chiarimenti ed esempi relativi all'allegato C.

3. Definizioni generali

- Nessuna modifica

4. TARDOC versione 1.4c

4.1. Generale

Uniformazione delle informazioni relative all'obbligo di prestazione

Le denominazioni relative all'obbligo di prestazione sono state armonizzate tra browser e banca dati Access:

- KVG/KLV: nessuna prestazione obbligatoria
- KVG/KLV: prestazione obbligatoria limitata
- KVG/KLV: Obbligo di prestazione in fase di accertamento

Tipo di prestazione B: modifica della denominazione:

- Prestazione supplementare che può essere fatturata con diverse prestazioni principali non specificate > Prestazione supplementare che può essere fatturata con diverse prestazioni principali non specificate.
- Prestation supplémentaire, peut être facturée avec diverses prestations principales, non précisées > Prestation additionnelle, può essere fatturata con diverse prestazioni principali non specificate
- Prestation supplémentaire, che può essere fatturata in associazione a molteplici prestazioni principali non meglio specificate > Prestation additionnelle, che può essere fatturata in associazione a molteplici prestazioni principali non meglio specificate.

4.2. Modifiche deliberate dal Consiglio di amministrazione di OTMA SA

4.2.1. Capitolo AM

Il capitolo AM, il sottocapitolo AM.00 e la posizione tariffaria AM.00.0010 vengono modificati come segue, conformemente alla decisione del Consiglio di amministrazione del 13 giugno 2025:

Denominazione	Interpretazione
Denominazione del capitolo AM Assistenza /sorveglianza medica e non medica	-
Denominazione del sottocapitolo AM.00 Assistenza /Sorveglianza non specializzata	-
Posizione tariffaria AM.00.0010 Assistenza /Sorveglianza non medica non specializzata, per ogni 15 min	Si applica, tra l'altro, alle seguenti attività non mediche: - Assistenza/monitoraggio dopo agopuntura - Assistenza/monitoraggio durante e dopo infusioni - Reidratazione tramite sonda o cucchiaino - Assistenza/monitoraggio dopo reazioni allergiche - Assistenza/monitoraggio dopo convulsioni febbrili - Assistenza/monitoraggio dopo un attacco epilettico - Assistenza/monitoraggio dopo puntura lombare - Assistenza/monitoraggio dopo interruzione di gravidanza Si applica alle attività svolte in modo autonomo da personale non medico su prescrizione medica prima, durante e dopo un trattamento o un intervento che richiede il monitoraggio dei parametri vitali e la disponibilità di un servizio di emergenza. Non applicabile alle prestazioni fornite da personale non medico in relazione a prestazioni mediche.



	Queste prestazioni sono incluse nell'IPP della prestazione medica corrispondente. Non si applica a: - Prestazioni fornite in sala d'attesa - Tempi di attesa dovuti a motivi organizzativi
--	--

4.2.2. Capitolo EA

L'interpretazione del capitolo viene modificata come segue, conformemente alla decisione del Consiglio di amministrazione del 13 giugno 2025:

Interpretazione del capitolo EA.05, n. 1 Nota relativa alla fatturabilità	Le prestazioni di questo capitolo possono essere fatturate solo dagli ospedali e dalle istituzioni che forniscono cure ambulatoriali tramite medici (art. 35 cpv. 2 lett. n LAMal) e che dispongono del riconoscimento dell'unità funzionale «Prestazioni ambulatoriali fornite da personale specializzato non medico in psichiatria in istituzioni e reparti ospedalieri riconosciuti». - I trattamenti sono effettuati da professionisti non medici dipendenti - psicologi - infermieri - educatori sociali - assistenti sociali con almeno un diploma di laurea triennale FH/universitario (o titolo equivalente) o diploma HF), che operano su incarico, sotto la supervisione e la responsabilità professionale di un medico specialista in «psichiatria e psicoterapia infantile e giovanile» o «psichiatria e psicoterapia». - In media, su un periodo di 90 giorni, possono essere fatturate al massimo 4 ore ogni 7 giorni per paziente (escluso il tempo di percorrenza). - In situazioni di emergenza e di crisi è possibile superare il limite di 4 ore ogni 7 giorni. L'assicuratore può richiedere una motivazione. - Le prestazioni di cui al presente capitolo non possono essere fatturate all'Al. - Le prestazioni non sono coperte dall'assicuratore malattia se il trattamento è correlato a un difetto congenito ai sensi della GgV-EDI (nessuna sussidiarietà).
--	--

4.2.3. Capitolo WG

Il capitolo WG viene modificato come segue, conformemente alla decisione del CdA del 13 giugno 2025:

Denominazione	Interpretazione
Interpretazione del capitolo WG, n. 1 Delimitazione	Tutte le prestazioni mediche e non mediche fornite nell'ambito dell'infrastruttura del pronto soccorso (direttamente al paziente o in background per il paziente) sono remunerate esclusivamente tramite le voci tariffarie del capitolo [WG].



	Per le prestazioni mediche e non mediche fornite al di fuori dell'infrastruttura del pronto soccorso, in un'altra clinica specialistica, si applicano le voci tariffarie dei capitoli corrispondenti.
Interpretazione del capitolo WG.00, n. 1 Assistenza e sorveglianza non medica	Si applica alle attività svolte autonomamente da personale specializzato non medico su prescrizione del medico nel pronto soccorso. Si applica a tutte le attività svolte nella sala shock del pronto soccorso. Si applica al trattamento, all'assistenza, alla sorveglianza e al follow-up dei pazienti. Si applica alle seguenti attività non mediche: - Accoglienza, sorveglianza e assistenza del paziente fino alla dimissione - Prestazioni di assistenza di base, somministrazione di farmaci - Trasfusioni di sangue - Prelievi di sangue - Iniezioni e infusioni - Monitoraggio dei segni vitali - Trattamenti quali aspirazione orale/nasale, somministrazione di O2, controllo/rimozione di drenaggi/lavaggi, inserimento/rimozione di cateteri, cura dello stoma - Trattamento delle ferite, cura delle ferite, cambio e rimozione delle medicazioni - Informazioni e istruzioni al paziente e ai familiari sulla dimissione e sul trattamento successivo Non si applica a: - Tempi di attesa dovuti a motivi organizzativi - Prestazioni fornite nella sala d'attesa Se, per motivi medici, i pazienti devono essere accompagnati da personale non medico per esami/interventi al di fuori del pronto soccorso, per questo tempo è applicabile la posizione tariffaria (WG.00.0070).
Interpretazione del capitolo WG.00, n. 2 Applicazione	**Triage e prestazioni nella sala d'attesa** La voce (WG.00.0010) si riferisce al triage del paziente e all'eventuale sorveglianza non medica necessaria nella sala d'attesa del pronto soccorso. Il tempo di attesa del paziente non può essere addebitato all'ente pagatore e non è riportato in nessuna voce della tariffa. **Monitoraggio al di fuori della sala d'attesa** L'assistenza e il monitoraggio del paziente (monitorato e non monitorato) nel pronto soccorso (al di fuori della sala d'attesa) sono compensati tramite le posizioni (WG.00.0050), (WG.00.0060), (WG.00.0040), (WG.00.0020). **Accompagnamento a visite fuori dal pronto soccorso**



	Se un paziente viene accompagnato a esami al di fuori del pronto soccorso, si applica la posizione (WG.00.0070). In assenza del paziente non può essere fatturata alcuna posizione tariffaria per la sorveglianza. **Prestazioni mediche nel pronto soccorso** Tutte le prestazioni mediche sono riportate nella voce (WG.00.0030). L'utilizzo dell'infrastruttura durante questo periodo è compensato dalla voce tariffaria corrispondente del capitolo [WG]. Le prestazioni mediche di base secondo i capitoli [AA.00], [AA.05] e [AA.10] sono compensate nel pronto soccorso tramite le voci tariffarie del capitolo [WG]. Per le prestazioni mediche non contemplate nei capitoli sopra citati, fornite dal reparto di pronto soccorso o da un altro reparto specialistico, si applicano le voci tariffarie dei capitoli corrispondenti, indipendentemente dal luogo di prestazione all'interno dell'ospedale. **Prestazioni mediche in assenza del paziente** Le prestazioni mediche in assenza del paziente sono riportate nel capitolo AA.15. **Redazione di referti medici** La redazione di referti medici è riportata nel capitolo AA.25. **tempo di attesa** Il tempo di attesa è riportato nelle voci (AR.00.0410), (AR.00.0420), (AR.00.0430), (AR.00.0440), (AR.00.0450) e (AR.00.0460) (AR.00.0380) – (AR.00.0390). Il tempo di attesa può essere fatturato una volta per sessione.
Interpretazione del capitolo WG.00, n. 3 Delimitazione	Le prestazioni mediche e non mediche di base secondo i capitoli [AA.00], [AA.05] e [AA.10] nonché il capitolo [AM] vengono fatturate nel pronto soccorso tramite le voci tariffarie del capitolo [WG]. Tutte le prestazioni mediche e non mediche fornite nell'infrastruttura del pronto soccorso (direttamente al paziente o in background per il paziente) sono remunerate esclusivamente tramite le voci tariffarie del capitolo [WG]. Per le prestazioni mediche e non mediche non contemplate nei capitoli sopra menzionati, fornite dal reparto di pronto soccorso o da un altro reparto specialistico, si applicano le voci tariffarie dei capitoli corrispondenti, indipendentemente dal luogo di prestazione all'interno dell'ospedale. Per le prestazioni mediche e non mediche fornite al di fuori dell'infrastruttura del pronto soccorso, in un altro reparto specialistico, si applicano le voci tariffarie dei capitoli corrispondenti.



Posizione tariffaria WG.00.0010 Triage e sorveglianza da parte di personale non medico in area di attesa del Pronto Soccorso	Si applica 1. la prestazione di triage dei pazienti ambulatoriali secondo uno dei seguenti strumenti di triage a quattro o cinque livelli: - Scala di triage australiana (ATS), - Scala di triage svizzera (STS) - Scala canadese di triage e gravità (CTAS), - Scala di triage di Manchester (MTS) o - Indice di gravità dell'emergenza (ESI). 2. il monitoraggio non medico del paziente nella sala d'attesa
Posizione tariffaria WG.00.0020 Assistenza e Sorveglianza di paziente non monitorizzato nel Pronto Soccorso, per ogni 15 min	Per dettagli e applicazione, vedere KI-[WG.00]. Non si applica alle prestazioni fornite nella sala d'attesa. Nuova regola di applicazione e fatturazione Cumulabile con WG.00.0040, cumulabile con WG.00.0050
Posizione tariffaria WG.00.0030 Prestazione medica nel Pronto Soccorso in ospedale, per ogni 1 min	Rappresenta le prestazioni mediche di base fornite al pronto soccorso dell'ospedale Prestazioni di un medico per pazienti del pronto soccorso ospedaliero (vedi KI-[WG.00]). Questa posizione tariffaria riflette la prestazione medica (LieS) del medico responsabile. Se per motivi medici è necessario ricorrere ad altri medici specialisti, è possibile fatturare l'assistenza medica specialistica (WF.00.0010). Se per motivi medici i pazienti devono essere accompagnati dal personale medico per esami/interventi al di fuori del pronto soccorso, per questo tempo è applicabile la posizione tariffaria (WF.00.0010). Per le prestazioni mediche fornite al di fuori dell'infrastruttura del pronto soccorso (capitoli [GG], [GK], [VC] e [GP]) si applicano le voci tariffarie dei capitoli corrispondenti.
Posizione tariffaria WG.00.0040 Assistenza e monitoraggio Sorveglianza di paziente monitorizzato allettato nel Pronto Soccorso fino a 8 ore, per ogni 30 min	Per i dettagli e l'applicazione, vedere KI-[WG.00]. Non si applica alle prestazioni fornite in sala d'attesa. Nuova regola di applicazione e fatturazione Cumulabile con WG.00.0020, cumulabile con WG.00.0050
Posizione tariffaria WG.00.0050 Assistenza e sorveglianza in sala shock del pronto soccorso, primi 30 min.	Per dettagli e applicazione, vedere KI-[WG.00]. Non si applica alle prestazioni fornite in sala d'attesa. Nuova regola di applicazione e fatturazione Cumulabile con WG.00.0020, cumulabile con WG.00.0040
Posizione tariffaria WG.00.0060 + Assistenza e Sorveglianza in sala shock del	Per dettagli e applicazione, vedere KI-[WG.00]. Non si applica alle prestazioni fornite in sala d'attesa.

Pronto Soccorso, ogni ulteriori 30 min	
Posizione tariffaria WG.00.0070 Accompagnamento da parte di personale non medico dal Pronto Soccorso a fuori dal Pronto Soccorso per esami/interventi, per ogni 1 min	Si applica al tempo necessario per l'accompagnamento non medico di pazienti a esami/interventi al di fuori del pronto soccorso. Per i dettagli e l'applicazione, vedere KI-[WG.00].

4.2.4. Cura delle ferite

TARDOC 1.4c viene adeguato come segue, conformemente alla decisione VR del 13 giugno 2025:

- A causa dello spostamento del contenuto delle prestazioni dal gruppo di casi base C09.12 dal campo di applicazione delle tariffe forfettarie ambulatoriali alla TARDOC, in base alla decisione del CdA del 13 giugno 2025 sono necessarie le seguenti adeguamenti alla TARDOC:
- Riattivazione del sottocapitolo MK.15 Cura delle ferite, debridement, asportazione di vesciche, incluse le seguenti posizioni tariffarie
 - MK.15.0010 Asportazione di corpi estranei dalla cute e dal sottocute o fino a 1 cm di profondità dalla superficie, qualsiasi localizzazione, per ogni minuto.
 - MK.15.0030 Cura delle ferite senza coinvolgimento di strutture complesse, primo cm
 - MK.15.0040 + Follow-up cura delle ferite senza coinvolgimento di strutture complesse, per ogni minuto
 - MK.15.0050 + Cura delle ferite senza coinvolgimento di strutture complesse, ogni cm successivo
 - MK.15.0060 Débridement nel trattamento di ferite aperte, senza coinvolgimento di strutture complesse, primi 4 cm²
 - MK.15.0070 + Post-trattamento Débridement nel trattamento di ferite aperte senza coinvolgimento di strutture complesse, per ogni minuto
 - MK.15.0080 + Débridement nel trattamento di ferite aperte, senza coinvolgimento di strutture complesse, ogni 4 cm² supplementari
 - MK.15.0100 Asportazione di vesciche in tutte le regioni, per 1 min.
- Riattivazione della seguente posizione tariffaria nel sottocapitolo MK.20 Chirurgia plastica e dermatochirurgia
 - MK.20.0010 Incisione/drenaggio di processo superficiale/sottocutaneo (ematoma, ascesso, cisti, ecc.)
- Riattivazione delle seguenti voci tariffarie nel sottocapitolo MK.25 Escissioni e coperture
 - MK.25.0010 Preparazione e post-trattamento dell'escissione, regione A1, B1, C1
 - MK.25.0020 Escissione; regioni A1, B1, C1, per lesione
 - MK.25.0030 + supplemento per emostasi intraoperatoria, per 1 min.
 - MK.25.0040 + Riorganizzazione in relazione all'escissione di processi cutanei multifocali
 - MK.25.0050 + Supplemento per post-escissione nell'ambito dello stesso intervento chirurgico
 - MK.25.0060 + Supplemento per chiusura multistrato della ferita dopo escissione; regioni A1, B1, C1

- MK.25.0070 + copertura con sostituto cutaneo eterologo/alloplastico; regioni A1, B1
- MK.25.0080 + copertura con sostituto cutaneo eterologo/alloplastico; regioni A2, B2, C1
- MK.25.0090 + supplemento per escissione sottocutanea fino alla fascia; tutte le regioni
- MK.25.0100 + supplemento per escissione sottocutanea fino alla fascia, muscolo, cartilagine, osso; tutte le regioni
- MK.25.0110 + supplemento % per ricostruzione profonda
- MK.25.0120 + supplemento % per mobilitazione estesa dei bordi della ferita in caso di escissioni, correzioni di cicatrici o chiusura di difetti di sollevamento
- A tutte le voci MK.25.0040-MK.25.0120 si aggiunge il supplemento MK.20.0300 + compenso per prestazioni chirurgiche di base e tempo di attesa in sala operatoria (poiché tutti i supplementi sono tariffati in sala operatoria).
- CA.00.0080 Interventi di chirurgia minore dal medico di famiglia, per 1 min. viene disattivato.

4.3. Posizioni tariffarie

- AA.00.0090/DE: correzione della denominazione: errore di battitura
- AA.05.0010: posizione precedente 24.0015 aggiunta
- AA.05.0040: posizione precedente 24.0015 integrata
- AA.05.0050: posizione precedente 24.0015 integrata
- AA.05.0060: aggiunta della voce precedente 24.0015
- AA.05.0090: posizione precedente 24.0015 integrata
- AA.05.0100: posizione precedente 24.0015 integrata
- AA.05.0110: posizione precedente 24.0015 integrata
- AA.05.0120: posizione precedente 24.0015 integrata
- AA.05.0130: posizione precedente 24.0015 integrata
- AA.30.0020/DE: correzione della denominazione: errore di battitura
- AA.30.0100/DE Correzione denominazione: integrazione degli orari: lun-ven 22-7, sab e dom 19-7
- AK.00.0010/DE: correzione della denominazione: errore di battitura
- AK.00.0110/DE: correzione della denominazione: errore di battitura
- AM.05.0010/DE/FR/IT: correzione dell'interpretazione: errore di battitura
- AM.05.0020: posizione precedente 17.0740 rimossa
- AM.05.0090/DE/FR/IT: correzione interpretazione: errore di battitura
- AM.05.0100/DE/FR/IT: correzione interpretazione: errore di battitura
- AP.10.0030: correzione dell'interpretazione

- Correzione della denominazione (per maggiore chiarezza sono stati introdotti gli operatori «<>» e «>=>») in:
 - AR.00.0380
 - AR.00.0400
 - AR.00.0410
 - AR.00.0420
 - AR.00.0430
 - AR.00.0440
 - AR.00.0450
 - AR.00.0460
 - AR.00.0470
 - AR.00.0480
 - AR.00.0490
 - AR.00.0500
- CG.00.0030/FR: correzione interpretazione (riferimento errato)
- CG.00.0040/FR: correzione interpretazione (riferimento errato)
- CG.00.0050/FR: correzione interpretazione (riferimento errato)
- CG.00.0060/FR: correzione interpretazione (riferimento errato)
- CG.00.0070/FR: correzione interpretazione (riferimento errato)
- CG.00.0080/FR: correzione interpretazione (riferimento errato)
- CG.00.0090/FR: correzione interpretazione (riferimento errato)
- CG.00.0100/FR: correzione interpretazione (riferimento errato)
- CG.00.0110/FR: correzione interpretazione (riferimento errato)
- CG.00.0120/FR: correzione interpretazione (riferimento errato)
- EA.00.0010/FR: correzione interpretazione
- EA.00.0020/FR: correzione interpretazione
- EA.00.0030: eliminazione del fattore di correzione AL e IPP (0,5 > 0); aumento del punto tariffario del 50%; adeguamento dell'interpretazione del capitolo EA.00 alla fatturazione della terapia di coppia; adeguamento della transcodifica
- FR: correzione interpretazione
- EA.00.0040/FR: correzione dell'interpretazione
- EA.00.0060/FR: correzione dell'interpretazione
- EA.00.0070/FR: correzione dell'interpretazione
- EA.00.0120/FR: correzione dell'interpretazione



- EA.00.0130/FR: Correzione interpretazione
- EA.00.0220: correzione obbligo di prestazione: prestazione obbligatoria > nessuna prestazione obbligatoria
- EA.00.0230/IT: correzione della designazione e dell'interpretazione
- EA.00.0240/IT: correzione della denominazione e dell'interpretazione
- EA.05.0020: eliminazione del fattore di correzione AL e IPP (0,5 > 0); aumento del punto tariffario del 50%; adeguamento dell'interpretazione del capitolo EA.00 relativa alla fatturazione della terapia di coppia; adeguamento della transcodifica
- GG.00.0030/DE: correzione della denominazione: «rappresentazione» è stata sostituita con il termine «registrazione».
- GG.00.0040/DE: correzione della denominazione: «rappresentazione» è stato sostituito con il termine «registrazione».
- GG.05.0060: la posizione viene disattivata nella TARDOC; la prestazione rientra nel campo di applicazione delle tariffe forfettarie ambulatoriali
- GG.15.0170: la posizione viene disattivata nella TARDOC; la prestazione rientra nel campo di applicazione delle tariffe forfettarie ambulatoriali
- GG.15.0180: la posizione viene disattivata nella TARDOC; la prestazione rientra nel campo di applicazione delle tariffe forfettarie ambulatoriali
- GG.15.0260: Posizioni precedenti 00.0980 e 00.0860 integrate
- GG.15.0270: posizioni precedenti 00.0980 e 00.0860 integrate
- GG.15.0340/FR: aggiunta interpretazione mancante
- GK.20.0040/DE/FR/IT: correzione della denominazione
- GK.20.0050/DE/FR/IT: correzione della denominazione
- GK.35.0010: modifica del tipo di prestazione (Z>H)
- JA.00.0020: modifica del tipo di prestazione (Z>H); modifica della denominazione DE, FR, IT; modifica della prestazione attribuita (no>si)
- JM.10.0010/FR: correzione della denominazione: errore di battitura
- JV.10.0050/DE: correzione della denominazione: errore di battitura
- JX.05.0060: posizione tariffaria disattivata
- JX.05.0070: posizione tariffaria disattivata
- JX.10.0010: aggiunta posizione precedente 31.0620
- JZ.00.0010/20: correzione dell'interpretazione: segni di enumerazione
- KD.05.0010/DE: denominazione: errore di battitura corretto
- KK.05.0090: nessun tempo di attesa fatturabile separatamente
- MG.05.0020: aggiunta la posizione precedente 18.1530
- MK.05.0100: tempo di attesa rimosso, poiché fatturabile separatamente

- MK.10.0170: aggiunta la posizione precedente 00.1310
- MK.20.0310: aggiunta del Valore intrinseco qualitativo 9999 «Tutti»
- PG.00.0080/FR/IT: correzione della denominazione (premier faisceau, primo raggio)
- RC.25.0140: correzione obbligo di prestazione: prestazione obbligatoria > nessuna prestazione obbligatoria
- RC.70.0110: Posizioni precedenti 08.3040, 08.3050, 08.3060 integrate
- VG.10.0110: modifica del tipo di prestazione (B> Z); modifica della denominazione DE, FR, IT; solo come supplemento a VG.00.0120, VG.10.0050, VG.05.0020, VG.05.0010
- VG.15.0010: il tempo di attesa è stato eliminato, poiché fatturabile separatamente
- VG.15.0050: il tempo di attesa è stato eliminato, poiché fatturabile separatamente
- Modifica del tipo di prestazione (da R a H) e integrazione dell'interpretazione medica con «Se nella stessa seduta viene fatturata una posizione tariffaria che contiene già un rapporto, nella fattura è necessario fare riferimento alla prestazione del rapporto descritta nella posizione. » per:
 - AA.25.0010
 - AA.25.0020
 - AA.25.0030
 - EA.00.0230
 - EA.00.0240

4.4. Capitolo

- EA.00: Interpretazione del capitolo n. 1 (terapia di coppia): integrazione del metodo del divisore
- EA.05: Interpretazione del capitolo n. 2 (terapia di coppia): integrazione del metodo del divisore
- WA.10: Interpretazioni dei capitoli 1 (Attività dell'anestesista durante l'intervento chirurgico (tempo di anestesia)) riattivato
- WA.15: Interpretazioni del capitolo 1 (Assistenza postoperatoria Anestesia) riattivato

4.5. Unità funzionali

Nessuna modifica

4.6. Regole di applicazione e fatturazione

4.6.1. Regole quantitative

- Le seguenti regole sono state eliminate (le prestazioni possono essere riportate più volte in fattura in base alle prestazioni principali):
 - MP.10.0020: Limitazione 1 volta per seduta
 - MP.15.0020: Limitazione 1 volta per seduta
 - RG.00.0050: limitazione 1 volta per seduta

- RG.00.0060: Limitazione 1 volta per seduta
- VA.00.0030: limitazione 1 volta per seduta
- GG.05.0030: Limitazione aumentata a 5 volte per sessione

4.6.2. Regole di cumulo

- Sono state aggiunte le seguenti regole:
 - AA.20.0030 E V AA.20.0010
- Sono state eliminate le seguenti regole:
 - LG-053 CA.15 I V
 - RG.10.0020 RG.10.0030 E V
 - AA.20 AA.20.0030 E V
 - MK.10.0240 MK.10 E V
- Le seguenti regole sono state modificate:
 - AA.00.0090 CG.00.0020 E V > AA.00.0090 CG.00.0020 E L
 - AA.00.0090 CG.00.0030 E V > AA.00.0090 CG.00.0030 E L
 - AA.00.0090 CG.00.0040 E V > AA.00.0090 CG.00.0040 E L
 - AA.00.0090 CG.00.0050 E V > AA.00.0090 CG.00.0050 E L
 - AA.00.0090 CG.00.0060 E V > AA.00.0090 CG.00.0060 E L
 - AA.00.0090 CG.00.0070 E V > AA.00.0090 CG.00.0070 E L
 - AA.00.0090 CG.00.0080 E V > AA.00.0090 CG.00.0080 E L
 - AA.00.0090 CG.00.0090 E V > AA.00.0090 CG.00.0090 E L
 - AA.00.0090 CG.00.0100 E V > AA.00.0090 CG.00.0100 E L
 - AA.00.0090 CG.00.0110 E V > AA.00.0090 CG.00.0110 E L
 - AA.00.0090 CG.00.0120 E V > AA.00.0090 CG.00.0120 E L
 - CG.00.0130 CG.00.0020 E V > CG.00.0130 CG.00.0020 E L
 - CG.00.0130 CG.00.0030 E V > CG.00.0130 CG.00.0030 E L
 - CG.00.0130 CG.00.0040 E V > CG.00.0130 CG.00.0040 E L
 - CG.00.0130 CG.00.0050 E V > CG.00.0130 CG.00.0050 E L
 - CG.00.0130 CG.00.0060 E V > CG.00.0130 CG.00.0060 E L
 - CG.00.0130 CG.00.0070 E V > CG.00.0130 CG.00.0070 E L
 - CG.00.0130 CG.00.0080 E V > CG.00.0130 CG.00.0080 E L
 - CG.00.0130 CG.00.0090 E V > CG.00.0130 CG.00.0090 E L
 - CG.00.0130 CG.00.0100 E V > CG.00.0130 CG.00.0100 E L
 - CG.00.0130 CG.00.0110 E V > CG.00.0130 CG.00.0110 E L
 - CG.00.0130 CG.00.0120 E V > CG.00.0130 CG.00.0120 E L



- CG.00.0150 CG.00.0020 E V > CG.00.0150 CG.00.0020 E L
- CG.00.0150 CG.00.0030 E V > CG.00.0150 CG.00.0030 E L
- CG.00.0150 CG.00.0040 E V > CG.00.0150 CG.00.0040 E L
- CG.00.0150 CG.00.0050 E V > CG.00.0150 CG.00.0050 E L
- CG.00.0150 CG.00.0060 E V > CG.00.0150 CG.00.0060 E L
- CG.00.0150 CG.00.0070 E V > CG.00.0150 CG.00.0070 E L
- CG.00.0150 CG.00.0080 E V > CG.00.0150 CG.00.0080 E L
- CG.00.0150 CG.00.0090 E V > CG.00.0150 CG.00.0090 E L
- CG.00.0150 CG.00.0100 E V > CG.00.0150 CG.00.0100 E L
- CG.00.0150 CG.00.0110 E V > CG.00.0150 CG.00.0110 E L
- CG.00.0150 CG.00.0120 E V > CG.00.0150 CG.00.0120 E L
- CG.00.0160 CG.00.0020 E V > CG.00.0160 CG.00.0020 E L
- CG.00.0160 CG.00.0030 E V > CG.00.0160 CG.00.0030 E L
- CG.00.0160 CG.00.0040 E V > CG.00.0160 CG.00.0040 E L
- CG.00.0160 CG.00.0050 E V > CG.00.0160 CG.00.0050 E L
- CG.00.0160 CG.00.0060 E V > CG.00.0160 CG.00.0060 E L
- CG.00.0160 CG.00.0070 E V > CG.00.0160 CG.00.0070 E L
- CG.00.0160 CG.00.0080 E V > CG.00.0160 CG.00.0080 E L
- CG.00.0160 CG.00.0090 E V > CG.00.0160 CG.00.0090 E L
- CG.00.0160 CG.00.0100 E V > CG.00.0160 CG.00.0100 E L
- CG.00.0160 CG.00.0110 E V > CG.00.0160 CG.00.0110 E L
- CG.00.0160 CG.00.0120 E V > CG.00.0160 CG.00.0120 E L

4.6.3. Regole di pagina

- GK.20.0110: aggiunta regola per l'indicazione delle pagine.
- RC.25.0020: aggiunta regola per l'indicazione delle pagine.
- RC.25.0040: aggiunta regola per l'indicazione delle pagine.

4.6.4. Regole relative all'età

- GK.15.0010 nuova regola >= 16
- GK.20.0040: età <= 6 settimane (0 giorni) di distanza
- GK.20.0050: Età <= 6 settimane (0 giorni) rimosso

4.7. Gruppi di prestazioni

LG-501: integrazione delle posizioni tariffarie RC.90.0010 e VG.00.0130.

4.8. Valori intrinseci qualitativi

Adeguamento dei numeri relativi ai valori intrinseci qualitativi al TARMED; riguarda i seguenti valori intrinseci:

Denominazione	TARMED:	TARDOC 1.4b	TARDOC 1.4c
Farmacologia clinica e tossicologia	-	3000	3020
Medico generico	3000	9994	3000
Medicina interna generale	0002/3010	0002	3010
Medicina del sonno (SGSSC)	9988	9988	9926

- 3000 Farmacologia clinica e tossicologia > 3020 Farmacologia clinica e tossicologia
- 9994 Medico generico > 3000 Medico generico
- 0002 Medicina interna generale > 3010 Medicina interna generale
- 9988 FA Medicina del sonno (SGSSC) > 9926 FA Medicina del sonno (SGSSC)

4.9. Prestazioni attribuite

Le seguenti prestazioni sono state definite dal gruppo di lavoro Attuazione come **prestazioni attribuite** aggiuntive (in precedenza erano ancora in fase di chiarimento):

- KD.05.0010 Preparazione semplice dello sperma nell'ambito di una inseminazione
- KD.05.0020 Preparazione dello sperma tramite gradiente di densità nell'ambito di una inseminazione
- KD.05.0030 Preparazione dello sperma a scopo diagnostico
- KD.05.0040 Preparazione dello sperma a scopo diagnostico mediante gradiente di densità
- JE.00.0020 Preparazione e interpretazione di test di funzionalità endocrinologica, per test, per 1 min.
- JE.00.0090 Misurazione continua della glicemia (CGMS): valutazione incl. rapporto

Le seguenti prestazioni sono state definite dal gruppo di lavoro Attuazione come **prestazioni non attribuite** (in precedenza erano ancora in fase di chiarimento):

- JX.05.0080 Impegno di tempo per la produzione di radiofarmaci (sintesi), per ogni 1 min
- JX.05.0090 Calcolo della dose terapeutica da parte di personale non medico specializzato in medicina nucleare, per ogni 1 min
- JX.05.0100 Calcolo o controllo della dose terapeutica da parte di un fisico medico, per ogni 1 min

5. Tariffe forfettarie ambulatoriali versione 1.1c

5.1. Posizioni tariffarie

C00.63Z: Correzione denominazione:

Voce tariffaria	Denominazione della voce tariffaria	
	1.1b	1.1c
C00.63Z DE	Nuklearmedizinische Therapie, intrakavitär, intraarteriell/intravenös appliziert od. Embolisation/intraarterielle Chemotherapie	Nuklearmedizinische Therapie, intrakavitär, intraarteriell/intravenös appliziert od. mit Embolisation/intraarterieller Chemotherapie
C00.63Z FR	Traitement de médecine nucléaire, application intracavitaire, intra-artérielle /intraveineuse ou embolisation/chimiothérapie intra-artérielle	Traitement de médecine nucléaire, application intracavitaire, intra-artérielle /intraveineuse ou avec embolisation/chimiothérapie intra-artérielle
C00.63Z IT	Terapia di medicina nucleare intracavitaria, intraarteriosa/intravenosa applicata o embolizzazione/chemioterapia intraarteriosa	Terapia di medicina nucleare intracavitaria, intraarteriosa/intravenosa applicata o con embolizzazione/chemioterapia intraarteriosa

C05.30: Correzione della denominazione:

Posizione tariffaria	Denominazione della voce tariffaria	
	1.1b FR	1.1c FR
C05.30A	Angioplastie transluminale percutanée (PTA) avec lyse ou plus de 3 vaisseaux dilatés	Angioplastie transluminale percutanée (ATP) avec lyse ou plus de 3 vaisseaux dilatés avec implantation de stent
C05.30B	Angioplastie transluminale percutanée (PTA) avec 3 vaisseaux dilatés	Angioplastie transluminale percutanée (ATP) avec implantation de au moins 2 stents
C05.30C	Angioplastie transluminale percutanée (PTA) avec jusqu'à 2 vaisseaux dilatés	Angioplastie transluminale percutanée (ATP) avec plus que 3 vaisseaux dilatés ou avec implantation d'un stent
C05.30D	Autres interventions angiologiques	Angioplastie transluminale percutanée (ATP) avec jusqu'à 2 vaisseaux dilatés

Posizione tariffaria	Denominazione della posizione tariffaria	
	1.1b IT	1.1c IT
C05.30B	Angioplastica percutanea transluminale (APT) con due o più stent	Angioplastica percutanea transluminale (APT) con impianto di due o più stent
C05.30C	Angioplastica percutanea transluminale (APT) con più di tre vasi dilatati o con uno stent	Angioplastica percutanea transluminale (APT) con più di tre vasi dilatati o con impianto di uno stent

C09.12: revisione del gruppo di casi base C09.12, nuove denominazioni (per il momento solo in tedesco)

Posizione tariffaria	Denominazione della posizione tariffaria
C09.12A	Hauttransplantatentnahme od. Deckung mittels Vollhauttransplantat mit Anästhesie d. Anästhesist/in
C09.12B	Chirurgische Eingriffe an Haut, grossflächig, tiefer als subkutan od. mit Einbezug komplexer Strukturen, mit Anästhesie d. Anästhesist/in
C09.12C	Wundversorgung mit Einbezug komplexer Strukturen mit CT/MR-Bildgebung od. mit Plexus-Anästhesie, Deckung mittels Vollhauttransplantat, Hauttransplantatentnahme, grossflächiger Wundverschluss u. grossflächige Exzision mit Lappenplastik
C09.12D	Eingriffe an Hautlappen, grossflächige Exzision, Wundverschluss, Drainage tiefer als subkutan od. Exzision eines tiefer als subkutanen Fremdkörpers mit konventionellem Röntgen
C09.12E	Wundversorgung u. Débridement mit Einbezug komplexer Strukturen mit konventionellem Röntgen
C09.12F	Wundversorgung u. Débridement mit Einbezug komplexer Strukturen, Exzision eines tiefer als subkutanen Fremdkörpers

C11.20Z: correzione della denominazione: errore di scrittura

Posizione tariffaria	Denominazione della posizione tariffaria	
	1.1b DE	1.1c DE
C11.20Z	Eingriffe bei zystourethralem Reflux, transurethral	Eingriffe bei zystoureteralem Reflux, transurethral

5.2. Catalogo

La valutazione dei gruppi di casi è stata ricalcolata dopo la riorganizzazione della C09.12. Nel catalogo delle tariffe forfettarie ambulatoriali, nella colonna «Punti tariffari» è indicata la valutazione dei gruppi di casi dopo la detrazione della quota per la patologia.

5.3. Elenco trigger

Le seguenti posizioni tariffarie TARMED sono state rimosse dalla lista trigger:

04.0520	Incisione/drenaggio di processo superficiale/sottocutaneo (ematoma, ascesso, cisti, ecc.)
04.0540	Escissione di processi cutanei (tumore, processi infiammatori, tatuaggi sporchi, tatuaggi, cicatrici): viso, collo (esclusa la nuca), mano, escissione più grande inferiore a 2 cm ² , prima escissione inferiore a 2 cm ²
04.0550	Escissione di processi cutanei (tumore, processi infiammatori, tatuaggi sporchi, tatuaggi, cicatrici): viso, collo (esclusa la nuca), mano, escissione superiore a 2 cm ² , primi 2 cm ²

04.0580	Asportazione di processi cutanei (tumori, processi infiammatori, tatuaggi sporchi, tatuaggi, cicatrici): altre regioni, escissione più grande inferiore a 5 cm ² , prima escissione inferiore a 5 cm ²
04.0590	Escissione di processi cutanei (tumore, processi infiammatori, tatuaggi sporchi, tatuaggi, cicatrici): altre regioni, più di 5 {cm2}, primi 5 {cm2}
04.0610	Escissione di processo sottocutaneo: viso, collo (esclusa la nuca), mano, fino a 2 cm di escissione (diametro max.)
04.0630	Escissione di processo sottocutaneo: viso, collo (esclusa la nuca), mano, più di 2 cm di escissione, primi 2 cm (diametro max.)
04.0870	Escissione di processo sottocutaneo, altre regioni, fino a 5 cm di escissione (diametro massimo)
04.0880	Escissione di processo sottocutaneo, altre regioni, escissione superiore a 5 cm, primi 5 cm (diametro max.)
04.0900	Escissione di corpi estranei, cutis e sottocutis, fino a 1 cm di profondità dalla superficie
04.1010	Cura della ferita senza coinvolgimento di strutture complesse, viso, collo, mano (esclusi nuca e cuoio capelluto), primi 3 cm
04.1030	Cura della ferita senza coinvolgimento di strutture complesse, altre localizzazioni, primi 6 cm
04.1050	Débridement nel trattamento di ferite aperte, senza coinvolgimento di strutture complesse, primi 4 cm ²
04.1350	Asportazione di vesciche: viso, collo (esclusa la nuca), mani, genitali, piedi, per ogni 25 {cm2}
04.1360	Asportazione di vesciche: altre regioni, per 200 {cm2}

Le seguenti posizioni tariffarie TARMED sono state inserite nella lista trigger:

04.0560	+ Asportazione di processi cutanei (tumori, processi infiammatori, tatuaggi sporchi, tatuaggi, cicatrici): viso, collo (esclusa la nuca), mani, più di 2 cm ² di tessuto asportato, ogni 2 cm ² supplementari
04.0600	+ Asportazione di processi cutanei (tumori, processi infiammatori, tatuaggi sporchi, tatuaggi, cicatrici): altre regioni, più di 5 {cm2}, ogni 5 {cm2} supplementari
04.0640	+ Asportazione di processo sottocutaneo: viso, collo (esclusa la nuca), mano, più di 2 cm di tessuto asportato, ogni 2 cm aggiuntivi (diametro massimo)
04.0890	+ Escissione di processo sottocutaneo, altre regioni, escissione superiore a 5 cm, ogni 3 cm di escissione aggiuntiva (diametro massimo)

5.4. Manuale delle definizioni

Trasversale ai capitoli

- EPTMA 1.0c - Relazioni tra prestazioni principali e supplementari implementate in più punti nella logica di raggruppamento

Cap 00

- Ordine di smistamento C00.80 modificato

Cap 03

- Voce di prestazione C03.GH.0110 inserita nella tabella «OR»
- Posizione di prestazione C03.GH.0110 inserita nella tabella «C03.33_3»

Cap 05

- C05.30: adeguato il numero di dilatazioni
- Tabella «C05.30_0» inserita nel gruppo di casi base C05.30
- Tabella «C05.35_5» inserita nel gruppo di casi C05.35Z

Cap 07

- Cancellate le voci doppie nella tabella «C07.ERCP»

Cap 08

- Posizioni di prestazione C08.GC.0151, C08.SA.1440, C08.SA.1450 inserite nella tabella «C08.20»
- Posizioni di prestazione C08.SA.1440, C08.SA.1450 inserite nella tabella «C08.20_1»
- Posizioni di prestazione C08.GD.0030, C08.SA.1440, C08.SA.1450 inserite nella tabella «OR»

Cap 09

- Raggruppamento di casi base C09.12 rielaborato
- Posizione di prestazione C09.AB.0100 inserita nelle tabelle «C09.50C»
- Posizione di prestazione C09.AB.0100 inserita nelle tabelle «C09.40B»

Cap 11

- Voce di prestazione C11.EK.0010 rimossa dalla tabella C11.49
- Posizioni di prestazione C11.EC.0060 e C11.EC.0070 inserite nella tabella «OR»
- Posizioni di prestazione C11.EC.0060 e C11.EC.0070 inserite nella tabella «C11.65A»
- Posizioni di prestazione C11.EC.0060 e C11.EC.0070 inserite nell'ID nodo 703548, 703566
- Posizione di prestazione C11.EB.0160 inserita nella tabella «C11.Cistoscopia»

6. EPTMA 1.0c

6.1. Posizioni di prestazione nell'ambito di applicazione TARDOC

- Vedi documentazione TARDOC.
- Colonna «Prestazioni attribuite»: le voci di prestazione finora non definite sono state categorizzate.

6.2. Posizioni di prestazione nell'ambito di applicazione «Tariffe forfettarie ambulatoriali»

- C00.XE.Z011: Posizione di prestazione cancellata
- C00.XE.Z013: Posizione di prestazione cancellata
- C00.XE.Z014: Interpretazione medica integrata: «Ga-68 PSMA-11. F-18-PSMA-1007, F-18 Piflufolastat»
- C00.XE.Z015: Interpretazione medica integrata: «Incl. 68 Gallium DOTA-TATE»
- C00.XE.Z017: Interpretazione medica integrata: «F-18 Florbetaben, F-18 Florbetapir, F-18 Flutemetamol»
- C03.GD.Z0015: numerazione modificata in C01.GD.Z015, aggiunta alla prestazione principale C01.GD.0140
- C03.GH.Z001 -> C03.GH.0110 Numerazione modificata e mutata in prestazione P
- C08.FC.Z001: posizione della prestazione cancellata: doppia voce relativa a C08.FC.0090
- C08.MA.0010: interpretazione medica corretta: «Incl. rimozione di corpi articolari liberi, resezione plica, pulizia del menisco» cancellata, poiché esistono voci di prestazione separate per tali operazioni
- C08.SA.Z001: -> C08.SA.1440 Numerazione modificata e mutata in prestazione P
- C08.SA.Z003: -> C08.SA.1450 Numerazione modificata e mutata in prestazione P
- C08.SA.Z005: posizione di prestazione cancellata: doppia voce relativa a C08.KB.Z005
- C08.SA.1330: Interpretazione medica corretta: «Trattamento di malformazione/pseudoartrosi dopo frattura complessa del gomito, artroplastica del gomito mediante fascia, sostituzione di una protesi totale del gomito, resezione dell'articolazione del gomito» cancellata, poiché esistono posizioni di prestazione separate per questo
- C09.AB.0100: prestazione P nuova
- C11.EB.0160: prestazione P di nuova inclusione
- C11.EC.0060: prestazione P di nuova registrazione
- C11.EC.0070: prestazione P nuova
- Posizioni di prestazione C09.KF.0020, C09.KE.0010, C09.KD.0010, C09.KD.0030, C09.KD.0060, C09.KD.Z002, C09.KD.0100 cancellate.

7. Tool di simulazione

7.1. Casemaster

Le seguenti posizioni TARMED sono ora considerate «prestazioni attribuite»:

- 00.1910
- 00.1920
- 00.1930
- 00.1940
- 00.1950
- 00.1960
- 00.1970
- 00.1980
- 00.1990
- 00.2000
- 00.2010
- 00.2020
- 00.2030
- 00.2040
- 00.2050
- 00.2060
- 00.2070
- 00.2080
- 22.2650
- 22.2660

7.2. Grouper

Nessuna modifica.

7.3. Transcodifica

Frazionamento adattato:

LNr da	LNr a_nuovo	LNr dopo_vecchio	Frazione_nuova	Frazione_vecchia
00.1010	JV.00.0010	AA.00.0010	500	100
02.0030	EA.00.0030	-	250	500%
02.0320	EA.05.0020	-	250	500

Transcodifica completata

LNr da	LNr a	Frazione
04.0360	MK.20.0300	100,00
04.0542	MK.20.0300	100,00
04.0570	MK.20.0300	100,00
04.0582	MK.20.0300	100,00
04.0610	MK.20.0300	20,00
04.0630	MK.20.0300	100,00
04.0870	MK.20.0300	100,00
04.0880	MK.20.0300	100,00
04.1270	MK.20.0300	100,00
04.1290	MK.20.0300	100,00

Transcodifica riattivata (a seguito di adeguamenti 4.2.4Cura delle ferite , pagina10)

LNr da	LNr a	Frazione
04.0360	MK.25.0030	100,00
04.0520	AR.00.0030	100,00
04.0520	MK.20.0010	100,00
04.0540	MK.25.0010	100,00
04.0540	MK.25.0020	100,00
04.0541	MK.25.0020	100,00
04.0542	MK.25.0040	100,00
04.0570	MK.25.0050	100,00
04.0580	MK.25.0010	100,00
04.0580	MK.25.0020	100,00
04.0581	MK.25.0020	100,00
04.0582	MK.25.0040	100,00
04.0610	MK.25.0010	80,00
04.0610	MK.25.0020	100,00
04.0610	MK.25.0090	100,00
04.0610	MK.25.0100	20,00
04.0620	MK.25.0090	0,00



04.0630	MK.25.0090	100,00
04.0630	MK.25.0100	20,00
04.0640	MK.25.0090	0,00
04.0640	MK.25.0100	0,00
04.0870	MK.25.0020	100,00
04.0870	MK.25.0090	100,00
04.0870	MK.25.0100	20,00
04.0880	MK.25.0090	100,00
04.0880	MK.25.0100	20,00
04.0890	MK.25.0090	100,00
04.0890	MK.25.0100	20,00
04.0900	MK.15.0010	1800,00
04.0910	MK.15.0010	800,00
04.1010	AR.00.0020	100,00
04.1010	MK.15.0030	100,00
04.1010	MK.15.0040	1500,00
04.1010	MK.15.0050	100,00
04.1020	MK.15.0050	300,00
04.1030	MK.15.0030	100,00
04.1030	MK.15.0040	400,00
04.1030	MK.15.0050	500,00
04.1040	MK.15.0050	300,00
04.1050	MK.15.0060	100,00
04.1050	MK.15.0070	1200,00
04.1060	MK.15.0080	100,00
04.1270	MK.25.0070	40,00
04.1270	MK.25.0080	40,00
04.1290	MK.25.0080	40,00
04.2410	MK.25.0020	20,00
04.2430	MK.25.0020	20,00
04.2450	MK.25.0020	20,00
04.2470	MK.25.0020	20,00
04.3140	MK.25.0010	10,00



04.3140	MK.25.0020	50,00
04.3150	MK.25.0020	50,00
04.3160	MK.25.0010	10,00

8. Browser delle tariffe

- Nell'esploratore dei dati viene ora indicata la quota dei costi di anestesia nel rispettivo forfait.
- L'introduzione al manuale delle definizioni è stata integrata con alcuni chiarimenti («GoTo Nodo»).