

Guida **alla fatturazione delle prestazioni di cura**

Versione	2.2
Data	Giugno 2024
Valida dal	01.10.2021
Classificazione	Pubblica

Per facilitare la lettura si usa la forma maschile per entrambi i sessi. Le designazioni di persone si riferiscono a entrambi i sessi.

Sintesi delle modifiche

Data	Versione	Autore	Osservazioni
01.01.2011	1.0	Organizzazione di progetto	Versione originaria
01.01.2020	2.0	TarifDesign	Adeguamento OPre, altre revisioni
01.04.2022	2.1	TarifDesign	Adattamenti sulla base delle modifiche apportate all'ordinanza sulle prestazioni (OPre) del 1° ottobre 2021
02.07.2024	2.2	TarifDesign	3 precisazioni sull'impiego dei campi di data da TarifDesign SubAG «campi di data». Adozione V1.5 della tariffa 970.

Indice

1	A proposito di questo documento	4
1.1	Scopo.....	4
1.2	Base contenutistica.....	4
1.2.1	Non oggetto.....	4
1.3	Competenza.....	4
2	Definizioni concernenti l'applicazione e l'attuazione	5
2.1	Formato della fattura.....	5
2.2	Specificazioni a livello di fattura.....	5
2.2.1	Inizio e fine del trattamento.....	5
2.2.2	Genere di trattamento.....	5
2.3	Regole di arrotondamento come da Forum Datenaustausch.....	5
3	Basi	7
3.1	Fornitore di prestazioni.....	7
3.2	Prestazioni.....	7
3.3	Remunerazione.....	7
4	Schema riassuntivo della tariffa	9
4.1	Rimborso dei mezzi e degli apparecchi EMaP.....	10
4.2	Medicamenti.....	14
5	Tariffe e cifre tariffarie	15
5.1	Attributo «unit» indicato come «unità».....	15
5.2	Fattore di scala a livello di posizione.....	15
5.3	Tariffe e cifre tariffarie per la remunerazione di prestazioni medico-sanitarie ambulatoriali	15
5.3.1	Determinare il numero di minuti.....	16
5.3.2	Decimali unità-minuti.....	16
5.4	Tariffe e cifre tariffarie per la remunerazione di prestazioni medico-sanitarie stazionarie	18
5.5	Tariffe e cifre tariffarie per la remunerazione di strutture diurne e notturne.....	19
5.5.1	Remunerazione strutture diurne o notturne secondo livelli/importi forfettari.....	19
5.5.2	Remunerazione strutture diurne o notturne in base al tempo.....	20
5.6	Tariffe e cifre tariffarie per remunerazione cure acute e transitorie.....	20
5.6.1	Remunerazione cure acute e transitorie in base ai livelli.....	21
5.6.2	Remunerazione cure acute e transitorie in base al tempo.....	21

5.6.3	Remunerazione cure acute e transitorie in base agli importi forfettari	22
5.7	Tariffe e cifre tariffarie 'forfait ?? case di cura'	23
5.7.1	Tariffe e cifre tariffarie 'forfait ?? case di cura'	23
5.7.2	Prodotti dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi).....	24

1 A proposito di questo documento

1.1 Scopo

Il presente documento serve da supporto ai fornitori di prestazioni nella fatturazione di prestazioni medico-sanitarie. La prima versione è stata elaborata a seguito dell'introduzione della fatturazione elettronica per gli istituti di cura nel 2011. La presente versione contiene precisazioni e adattamenti sulla base delle modifiche apportate all'ordinanza sulle prestazioni del 1° ottobre 2021.

Per facilitare la procedura, gli assicuratori malattia raccomandano di procedere alla fatturazione secondo le indicazioni riportate qui di seguito.

1.2 Base contenutistica

Facendo riferimento alle disposizioni di legge e alle vigenti convenzioni amministrative, la presente guida spiega come applicare correttamente le modalità di fatturazione per le prestazioni medico-sanitarie nel contesto dello [standard di fatturazione del Forum Datenaustausch](#) – compreso il formulario di fattura per le fatture su carta.

1.2.1 Non oggetto

La [valutazione dei bisogni, la dichiarazione dei bisogni e la prescrizione](#) non sono oggetto del presente documento.

1.3 Competenza

Le considerazioni qui di seguito riflettono la situazione attuale. In caso di modifiche di legge e/o convenzione, gli stakeholder sono pregati di presentare le richieste di adeguamento al gruppo di lavoro TarifDesign. I partecipanti TarifDesign discutono la richiesta. SASIS SA coordina la votazione tra gli stakeholder e riporta le decisioni in una nuova versione.

2 Definizioni concernenti l'applicazione e l'attuazione

2.1 Formato della fattura

La fattura viene trasmessa secondo le direttive del [Forum Datenaustausch](#) utilizzando lo standard in vigore.

2.2 Specificazioni a livello di fattura

2.2.1 Inizio e fine del trattamento

In base alle vigenti convenzioni amministrative, le fatturazioni vanno emesse con cadenza mensile.

Per i casi in corso occorre quindi specificare il primo e l'ultimo giorno del mese **in cui si sono dispensate le prestazioni conteggiate sulla fattura**. Se il caso inizia o termina nel corso di un mese, occorre dichiarare la data d'inizio o di fine sull'intestazione della fattura.

A livello di posizione occorre specificare le date delle prestazioni corrispondenti. **Se vi è stata una interruzione nella dispensazione delle prestazioni (vacanza, fine settimana, degenza in ospedale ecc.) si compila una nuova riga per il periodo successivo all'interruzione.**

Se sono state definite altre cadenze per la fatturazione (ad esempio: trimestrali) si applica la stessa procedura per il primo giorno del primo mese, rispettivamente per l'ultimo giorno dell'ultimo mese.

2.2.2 Genere di trattamento

Per tutte le prestazioni medico-sanitarie occorre indicare il genere di trattamento «ambulatoriale». La nozione «stazionario» si utilizza solamente con riferimento a prestazioni ospedaliere (vedi [OCPre](#) art. 3).

2.3 Regole di arrotondamento come da Forum Datenaustausch

Nella trasmissione elettronica si applicano le regole di arrotondamento secondo lo standard di fatturazione del Forum-Datenaustausch (vedi in merito *generalInvoiceRequest - Rules for the rounding procedure*).

Posizioni di fattura

Secondo questa definizione, nella fattura elettronica occorre specificare con assoluta precisione (p. es. CHF 1.91666) i fattori di una posizione sulla fattura (p. es. numero, prezzo). L'importo della posizione che ne risulta va arrotondato al secondo decimale (ovvero ai centesimi).

Anche la rappresentazione sui formulari print è normata dal Forum Datenaustausch. Per i fattori va stampato perlomeno il secondo decimale (centesimo). Conseguenza: possibile differenza nella verifica tramite calcolo manuale delle posizioni nel formulario print.

Importo totale della fattura

L'importo totale della fattura viene arrotondato a 5 centesimi.

Da queste regole di arrotondamento a livello di posizioni e totale della fattura può risultare una differenza che non va specificata sulla fattura. Nel caso si voglia comunque indicare questa differenza, occorre impiegare la tariffa 970 (oppure 97090.001, differenza di arrotondamento).

3 Basi

Il presente capitolo descrive le disposizioni del finanziamento delle prestazioni rilevanti per la remunerazione.

3.1 Fornitore di prestazioni

I fornitori di prestazioni autorizzati a dispensare prestazioni medico-sanitarie sono le [case di cura](#), le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio e gli [infermieri](#) qualora soddisfano i requisiti di legge. Altri fornitori di prestazioni possono dispensare le prestazioni medico-sanitarie a patto che vi sia una relativa convenzione.

3.2 Prestazioni

L'[art. 25a LAMal](#) definisce le prestazioni medico-sanitarie come specificato qui di seguito:

1. l'AOMS presta un contributo alle cure dispensate ambulatorialmente in istituzioni con strutture diurne o notturne o in una casa di cura. La remunerazione dei mezzi e degli apparecchi diagnostici e terapeutici utilizzati per le cure è retta dall'articolo 52 LAMal.
2. l'AOMS e il Cantone di domicilio remunerano i costi delle cure acute e transitorie

Le case di cura, le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio e gli infermieri possono dunque fatturare le prestazioni medico-sanitarie AOMS in differenti setting di cura:

1. prestazioni medico-sanitarie ambulatoriali a domicilio
2. prestazioni medico-sanitarie stazionarie in casa di cura od ospedale secondo l'art. 49 cpv. 4 LAMal
3. prestazioni medico-sanitarie ambulatoriali in strutture diurne o notturne
4. prestazioni medico-sanitarie ambulatoriali o stazionarie delle cure acute e transitorie

3.3 Remunerazione

Gli articoli [7a OPre](#) e [7b OPre](#) definiscono la struttura e l'**importo dei contributi AOMS** alle prestazioni di cura. I vari setting di cura non sono definiti in modo più specifico.

OPre art. 7a cpv. 1	Disciplina la remunerazione di prestazioni medico-sanitarie effettuate da organizzazioni di cure e aiuto a domicilio nonché da infermieri
OPre art. 7a cpv. 3	Disciplina la remunerazione di prestazioni medico-sanitarie effettuate da case di cura.
OPre art. 7a cpv. 4	Disciplina la remunerazione di strutture diurne o notturne.
OPre art. 7b	Contrariamente alle prestazioni medico-sanitarie di cui all'art. 7a cpv. 1 e cpv. 3 OPre appena descritte, la remunerazione delle cure acute e transitorie non è disciplinata nel dettaglio. La legge richiede soltanto un importo forfettario basato sui costi (art. 7b OPre) ma non definisce né la struttura né l'importo dei contributi. Ciò va definito nelle singole convenzioni tariffali. Per questo motivo vi possono essere differenti strutture tariffali.

	<ul style="list-style-type: none">a. Importo forfettario giornaliero CAT fino a 12 differenti livelli analogamente a case di curab. Tariffa temporale analogamente alle cure ambulatorialic. Importi forfettari con struttura analogamente alle cure ambulatoriali ma con differenti prezzi fissati tramite convenzioni, regole di arrotondamento ecc.d. Importi forfettari con contenuto definito tramite convenzione (previsti fino a 12 differenti importi)
--	---

4 Schema riassuntivo della tariffa

Per fatturare le prestazioni secondo le direttive del Forum Datenaustausch è necessario attribuire ciascuna prestazione a una tariffa. Gli stakeholder hanno concordato le seguenti tariffe:

Fornitore di prestazioni	Setting di cura	Tariffa	Livello	Tempo	Importo forfettario	Denominazione della tariffa secondo Forum Datenaustausch	
Organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio e infermieri	Ambulatoriale	532		X		Prestazioni medico-sanitarie ambulatoriali	
Case di cura	Stazionario in casa di cura	960	X			Prestazioni medico-sanitarie stazionarie	
Organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio, infermieri e case di cura	Ambulatoriale in strutture diurne o notturne, incluso in-house Spitex	963	X		X	Strutture diurne o notturne (livelli/importi forfettari)	
Ospedale	Stazionario in ospedale secondo art. 49 cpv. 4 LAMal	960	X			Prestazioni medico-sanitarie stazionarie	
Organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio, infermieri e case di cura, in conformità alla convenzione stipulata	Ambulatoriale o stazionario	970			X	Importi forfettari per "non-prestazioni medico-sanitarie"	
	Ambulatoriale in strutture diurne o notturne, incluso in-house Spitex	(964)*		(X)*		Strutture diurne o notturne (tariffa temporale) *Attenzione: la tariffa 964 può essere applicata solo con convenzioni tariffali in vigore (vedi sentenza del Tribunale arbitrale del Cantone di Berna in data 20 novembre 2015)	
	Ambulatoriale o stazionario in cure acute e transitorie	965	X				Cure acute e transitorie livelli
		966			X		Cure acute e transitorie tariffa temporale
		967				X	Cure acute e transitorie importi forfettari

4.1 Rimborso dei mezzi e degli apparecchi EMap

A condizione che sia soddisfatto l'obbligo di prestazioni e che sia stata emessa una prescrizione medica, i mezzi e gli apparecchi vanno fatturati sulla base della tariffa 454 (EMAp: elenco dei mezzi e degli apparecchi (IMR cure)) specificando il numero di posizione.

Le prestazioni accessorie (EMAp, ...) vanno di regola fatturate sulla stessa fattura su cui sono conteggiate le prestazioni di cura. Se, in casi straordinari, si fattura a parte, il periodo di fatturazione deve corrispondere al periodo della fattura delle prestazioni di cura.

Occorre osservare obbligatoriamente le limitazioni per la consegna dei mezzi e degli apparecchi, per es.

- EMap «categoria A» non si può fatturare
- «*Rimunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio*» (Estratto dell'EMAp: allegato 2 OPRé)
- Nessun prezzo memorizzato per IMR-cure e la remunerazione non è regolamentata diversamente
- Occorre indicare tassativamente la posizione tariffale formalmente corretta.
- L'assicurazione malattia può richiedere in qualsiasi momento la prescrizione del medico.

Le regolamentazioni concernenti la «categoria C» sono in corso d'opera.

Le regole di remunerazione indicate qui di seguito si applicano anche nel caso in cui la dispensazione delle prestazioni EMap nelle case di cura venga ceduta a centri di consegna.

Esempi corretti (EMAp aggiornato al 1.1.2022 – Osservare le modifiche apportate all'EMAp):

Data da	Data fino a	Tariffa	N. posizione	Testo	Numero	Unità	Fattore di scala	Importo posizione
01.01.2022	31.01.2022	454	35.01.09.32.1	Benda adesiva HYPAFIX 10cmx10m rotolo	10	1.08	1	10.80
Note esplicative: Si devono fatturare 10 metri della posizione.			Quantità/unità definita nell'EMAp: al m	Le indicazioni della quantità nel testo non hanno effetto sulla fattura.	= 10m	Prezzo al m, max IMR cure		Importo fatturato per 10m = quantità x unità

01.01.2022	31.01.2022	454	03.05.03.01.1	SEROFINE Needles 29G Easypod autoiniettore 100 pezzi	1.5	22.50	1	33.75
Note esplicative: Si devono fatturare 150 pezzi della posizione.			Quantità/unità definita nell'EMAp: per 100 pezzi	Le indicazioni della quantità nel testo non hanno effetto sulla fattura.	= 150 pezzi	Prezzo per 100 pezzi, max IMR cure		Importo fatturato per 150 pezzi = quantità x unità

01.01.2022	31.01.2022	454	15.01.02.00.1	Pannoloni EGO-SAN Anatomic Plus blu (30 pezzi)	3	42.55	1	127.65
Note esplicative: <i>Si fatturano 3 confezioni => su una stessa fattura si possono fatturare solo mezzi materiali per incontinenza di una stessa categoria. Non mischiare categorie incontinenza media, forte, totale</i>			<i>Quantità/unità definita nell'EMAp: costi all'anno (pro rata)</i>	<i>Le indicazioni della quantità nel testo non hanno effetto sulla fattura.</i>	<i>= 3 confezioni (= 90 pezzi)</i>	<i>Prezzo per confezione</i> <i>Attenzione: tenere conto della limitazione</i>	<i>Importo fatturato per 3 confezioni =</i> <i>quantità x unità</i>	

Data da	Data fino a	Tariffa	N. posizione	Testo	Numero	Unità	Fattore di scala	Importo posizione
01.01.2022	31.01.2022	454	15.01.03.00.1	Pannoloni EGO-SAN Anatomic Plus blu	90	1.4183	1	127.65
Note esplicative: <i>Si fatturano singoli pannoloni => su una stessa fattura si possono fatturare solo mezzi materiali per incontinenza di una stessa categoria. Non mischiare categorie incontinenza media, forte, totale</i>			<i>Quantità/unità definita nell'EMAp: costi all'anno (pro rata)</i>	<i>Le indicazioni della quantità nel testo non hanno effetto sulla fattura.</i>	<i>= 90 pannoloni</i>	<i>Prezzo per pannolone</i> <i>Attenzione: tenere conto della limitazione</i>	<i>Importo fatturato per 90 pannoloni =</i> <i>quantità x unità</i>	

01.01.2022	31.01.2022	454	29.01.01.00.1	Cerotti elastici Brava 20 pezzi.	1	50.40	1	50.40
Note esplicative: <i>Si fattura 1 confezione</i>			<i>Quantità/unità definita nell'EMAp: costi all'anno (pro rata)</i>	<i>Le indicazioni della quantità nel testo non hanno effetto sulla fattura.</i>	<i>= 1 confezione</i>	<i>Prezzo per confezione</i> <i>Attenzione: tenere conto della limitazione</i>	<i>Importo fatturato per 1 confezione =</i> <i>quantità x unità</i>	

Esempi di posizioni EMap fatturate in modo errato (EMAp aggiornato al 1.1.2022 – Osservare le modifiche apportate all'EMAp):

Data da	Data fino a	Tariffa	N. posizione	Testo	Numero	Unità	Fattore di scala	Importo posizione
01.01.2022	31.01.2022	454	35.01.09.32.1	Cerotto CURAFIX H 10cmx10m rotolo	0.1	10.8	1	1.08
Note esplicative: Si deve fatturare 1 metro della posizione. Attenzione: il calcolo deve riferirsi sempre all'unità del numero di posizione EMap (non all'unità GTIN).			Quantità/unità definita nell'EMAp: al m	Nel testo si fa capo a 10m	= 10cm (numero di posizione vale al m!)	= Max. IMR cure per 10m		Meramente per calcolo: 10cm = CHF 0.11 (0.1x1.08)
<i>Corretto:</i>					1	1.08		1.08

Data da	Data fino a	Tariffa	N. posizione	Testo	Numero	Unità	Fattore di scala	Importo posizione
01.01.2022	31.01.2022	454	35.01.02.01.1	Compressa per ferite SOLVALINE N 5x5cm 100 pezzi	0.01	45.0	1	0.45
Note esplicative: Si deve fatturare 1 pezzo della posizione. Attenzione: il calcolo deve riferirsi sempre all'unità del numero di posizione EMap (non all'unità GTIN).			Quantità/unità definita nell'EMAp: al pezzo	Nel testo si fa capo a 100 pezzi	= 0.01 pezzi (numero di posizione vale per 1 pezzo!)	= Max. IMR cure per 100 pezzi		Meramente per calcolo: 0.01 pezzi = CHF 0.005 (0.01x045)
<i>Corretto:</i>					1	0.45		0.45

01.01.2022	31.01.2022	454	15.01.03.00.1	Pannoloni Anatomic Plus EGOSAN blu (30 pezzi)	90	42.55	1	127.65
Note esplicative: Si devono fatturare 90 pannoloni della posizione.			Quantità/unità definita nell'EMAp: all'anno	Nel testo si fa capo a 30 pannoloni	= 2700 pannoloni	= Prezzo per 1 confezione con 30 pezzi		Meramente per calcolo: quantità 90 x unità CHF 42.55 = 3829.50

<i>Corretto:</i>				3 confe- zioni op- pure	42.55 (confe- zione)		127.65
				90 panno- loni	1.4183 (per pan- nolone)		127.65

01.01.2022	31.01.2022	454	03.05.03.01.1	SEROFINE Needles 29G Easypod au- toiniettore 100 pezzi	150	22.50	1	33.75
Note esplicative: Si devono fatturare 150 pezzi della posizione. Attenzione: il calcolo deve riferirsi sempre all'unità del numero di posizione EMap (non all'unità GTIN).			Quantità/unità definita nell'E- MAp: per 100 pezzi	Nel testo si fa capo a 100 pezzi	= 15000 pezzi	Prezzo per 100 pezzi, max IMR cure		Meramente per calcolo: quantità 150 x unità CHF 22.50 = 3375.-
<i>Corretto:</i>					1.5	22.50		33.75

Data da	Data fino a	Ta- riffa	N. posizione	Testo	Numero	Unità	Fattore di scala	Importo posizione
01.01.2022	31.01.2022	454	35.05.02.01.1	SUPRASORB H sottile 5x5cm 10 pezzi	0.2	38.4	1	7.68
Note esplicative: Si devono fatturare 2 pezzi della posizione. Attenzione: il calcolo deve riferirsi sempre all'unità del numero di posizione EMap (non all'unità GTIN).			Quantità/unità definita nell'E- MAp: al pezzo	Nel testo si fa capo a 10 pezzi.	= 0.2 pezzi (numero di posizione vale al pezzo!)	= Max. IMR cure per 10 pezzi		Meramente per calcolo: 0.2 pezzi = CHF 0.77 (0.2x3.84)
<i>Corretto:</i>					2	3.84		7.68

Note

- Nel conteggiare la tariffa 454 occorre indicare nel testo il prodotto effettivamente utilizzato.
- Per ciascun prodotto diverso si elenca una sola volta sulla fattura il relativo numero di posizione EMap in modo aggregato. Si indica la prima (data da) e ultima (data fino a) data di consumo.
- Per i mezzi e gli apparecchi si indica nella colonna «Unità» il prezzo effettivo (prezzo all'acquisto (che può contenere uno sconto) più i costi per la logistica, magazzino e amministrazione) risp. non oltre l'importo massimo remunerabile (IMR cure).

- Per i prodotti EMAP con limiti di prezzo all'anno occorre conteggiare i prodotti effettivamente acquistati e verificare le limitazioni (p.es per 15.01.02.00.1 - Mezzi ausiliari assorbenti per incontinenza forte, IMR cure all'anno/pro rata).
È possibile fatturare finché si raggiunge il limite EMAP.
 - Unità = prezzo effettivo
 - Numero = quantità acquistata e da fatturare
- Per le confezioni o quantità separate occorre indicare la quantità utilizzata tramite il numero, per es. numero = 0.75 se si fatturano 30 pezzi di una unità che ne contiene 40.
- L'importo della posizione che ne risulta va arrotondato al secondo decimale (ovvero ai centesimi).

4.2 Medicamenti

Se la convenzione prevede che i medicamenti si possano fatturare in aggiunta, si applica la tariffa 402 (GTIN - medicamenti e dispositivi medici). Si procede come indicato qui di seguito:

- Per GTIN il medicamento va indicato una sola volta per ciascuna fattura. Si indica la prima (data da) e ultima (data fino a) data di consumo.
- Per le confezioni separate si indica la quantità effettivamente utilizzata tramite il numero di confezioni (non singole compresse). Per le confezioni separate occorre indicare la quantità utilizzata tramite il numero, per es. numero = 0.75 se si fatturano 30 pezzi di una unità che ne contiene 40.
- Alla colonna «Unità» si indica il prezzo della confezione
- Gli eventuali sconti o ribassi vanno indicati nel fattore di scala (p. es. 0.85 per 15% ribasso).
- Secondo definizione, si specifica con assoluta precisione i fattori di una posizione sulla fattura (p. es numero, prezzo). L'importo della posizione che ne risulta va arrotondato al secondo decimale (ovvero ai centesimi).

Esempio:

Data da	Data fino a	Tariffa	Cifra tariffaria	Testo	Numero	Unità	Fattore di scala	Importo posizione
01.09.2020	30.09.2020	402	7680475040157	DAFALGAN 500 mg compresse	2.5	2.4500	0.98	6.000

5 Tariffe e cifre tariffarie

Oltre alla tariffa, sulla fattura deve essere indicata la prestazione corredata di una cifra (cifra tariffaria). Le parti alla convenzione hanno concordato le cifre tariffarie elencate qui di seguito.

Il presente capitolo illustra le tariffe e le cifre tariffarie per la remunerazione delle prestazioni di cura previste dalla legge. Le tariffe e le cifre tariffarie riflettono tutte le possibili varianti di remunerazione prevedibili sulla base delle disposizioni di legge.

5.1 Attributo «unit» indicato come «unità»

Secondo il Forum Datenaustausch, il valore di una prestazione è indicato all'attributo «unit». Per tutte le prestazioni medico-sanitarie secondo le tariffe applicabili, «unit» è il prezzo della prestazione e negli esempi riportati qui di seguito è indicato come «unità».

5.2 Fattore di scala a livello di posizione

I ribassi per i medicinali e le quote cantonali (CAT) vanno trasmesse nel fattore di scala (external_factor). Non è consentita una sola riduzione all'importo della posizione.

Esempio: 2% ribasso sul prezzo della confezione:

Data da	Data fino a	Tariffa	Cifra tariffaria	Seduta n.	Testo	Numero	Unità	Fattore di scala	Importo posizione
01.09.2020	30.09.2020	402	7680475040157	vuoto	DAFALGAN 500 mg compresse	2.5	2.4500	0.98	6.000

5.3 Tariffe e cifre tariffarie per la remunerazione di prestazioni medico-sanitarie ambulatoriali

Tariffa	Cifra tariffaria	Descrizione	Prezzo per ora (CHF) secondo OPre	Prezzo per minuto (CHF)
532	53201	Valutazione, consigli e coordinamento secondo l'art. 7a cpv. 1 lett. a OPre	76.90	1.2816666667
	53202	Esami e cure secondo l'art. 7a cpv. 1 lett. b OPre	63.00	1.0500000000
	53203	Cure di base secondo l'art. 7a cpv. 1 lett. c OPre	52.60	0.8766666667

5.3.1 Determinare il numero di minuti

Per le prestazioni medico-sanitarie che vengono conteggiate sulla base della tariffa temporale occorre indicare il numero di minuti. Questi minuti vanno indicati come minuti „reali“, ovvero 1 ora = 60 minuti.

Le singole prestazioni vengono conteggiate al minuto e le singole cifre tariffarie sono conformemente definite al minuto. **Le singole cifre tariffarie vengono fatturate con arrotondamento per eccesso a 5 minuti.** Nel campo Numero si indica il numero di minuti, p.es. 5, 10, 15 ecc. minuti. La remunerazione minima di 10 minuti vale per intervento (art. 7a capoverso 2 OPre).

Nota: differenze dichiarazione dei bisogni e fattura:

Con la dichiarazione dei bisogni come da convenzione si segnala il fabbisogno stimato senza tenere conto delle unità di tempo per il rimborso secondo l'art. 7a capoverso 2 OPre, sta a dire che sulla base di questa ordinanza sul rimborso (unità di tempo di 5 minuti e rimborso minimo di 10 minuti per intervento) possono insorgere differenze tra il bisogno stimato e quello fatturato.

5.3.2 Decimali unità-minuti

I contributi degli assicuratori malattia sono stati adeguati con effetto dal 1° gennaio 2020. Per le prestazioni ambulatoriali i contributi ammontano:

- per valutazione, consigli e coordinamento CHF 76.90 l'ora
- per esami e cure CHF 63.00 l'ora
- per cure di base CHF 52.60 l'ora

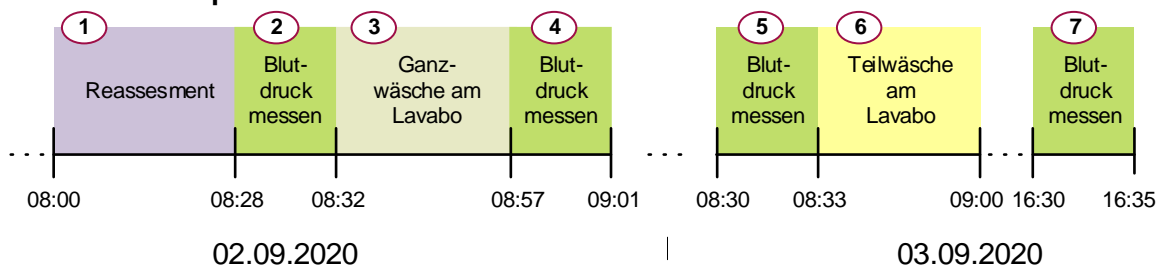
I prezzi al minuto per il punto a) e il punto c) non possono più essere indicati come finora a CHF 0.05. Per questo motivo l'unità deve essere specificata in modo quanto più preciso.

Beispiel						
<i>Leistung</i>		<i>Beitrag</i>	<i>Beitrag</i>		<i>Beitrag</i>	<i>Beitrag</i>
<i>Datum</i>	<i>Leistung</i>	<i>pro Std.</i>	<i>pro Minute</i>	<i>Anzahl Minuten</i>	<i>ohne Rundung</i>	<i>gerundet auf 0.01</i>
13.06.2020	10 Minuten Grundversorgung	52.60	0.876666667	10	8.766666667	8.77
	5 Minuten Beratung	76.90	1.281666667	5	6.408333333	6.41
	10 Minuten Grundversorgung	52.60	0.876666667	10	8.766666667	8.77
15.06.2020	15 Minuten Grundversorgung	52.60	0.876666667	15	13.150000000	13.15
	5 Minuten Beratung	76.90	1.281666667	5	6.408333333	6.41
	10 Minuten Behandlung	63.00	1.050000000	10	10.500000000	10.50
17.06.2020	20 Minuten Grundversorgung	52.60	0.876666667	20	17.533333333	17.53
	10 Minuten Behandlung	63.00	1.050000000	10	10.500000000	10.50
20.06.2020	10 Minuten Grundversorgung	52.60	0.876666667	10	8.766666667	8.77
	15 Minuten Behandlung	63.00	1.050000000	15	15.750000000	15.75
	5 Minuten Beratung	76.90	1.281666667	5	6.408333333	6.41
					Total Juni	112.97
					gerundet auf 0.05	112.95

Il contributo al minuto, che in questo standard di fattura è indicato come „unit“, non può essere arrotondato in questo punto. Vanno indicati perlomeno quattro decimali. L'arrotondamento va fatto solo dopo la moltiplicazione con il numero di minuti.

Esempio:

Prestazioni dispense:



Note sul calcolo del numero:

Nel campo Numero si indica il numero di minuti, p.es. 5, 10, 15 ecc. minuti. La remunerazione di 10 minuti vale **per** intervento (art. 7a capoverso 2 OPre).

Datum von	Datum bis	Tarif-code	Tarif-ziffer	Leistung	Einheit	Anzahl	Positions betrag
02.09.2020	02.09.2020	532	53201	Abklärung, Beratung und Koordination	1.2816666667	30	38.45
02.09.2020	02.09.2020	532	53202	Untersuchung und Behandlung	1.0500000000	10	10.50
02.09.2020	02.09.2020	532	53203	Massnahmen der Grundpflege	0.8766666667	25	21.92
03.09.2020	03.09.2020	532	53202	Untersuchung und Behandlung	1.0500000000	5	5.25
03.09.2020	03.09.2020	532	53203	Massnahmen der Grundpflege	0.8766666667	30	26.30
03.09.2020	03.09.2020	532	53202	Untersuchung und Behandlung	1.0500000000	10	10.50

Indicazione del numero di minuti sulla fattura:

1	28 minuti. Valutazione, consigli e coordinamento il 02.09.2020 → 30 minuti
2 4	4 + 4 minuti. Esami e cure per lo stesso intervento il 02.09.2020 = 8 minuti → 10 minuti.
3	25 minuti cure di base il 02.09.2020 → 25 minuti.
5	3 minuti esami e cure per il primo intervento il 03.09.2020 → 5 minuti.
6	27 minuti cure di base il 03.09.2020 → 30 minuti
7	5 minuti esami e cure per il secondo intervento il 03.09.2020 → rimborso minimo: 10 minuti.

Ogni intervento va registrato su una **riga di calcolo separata** (riga di posizione). Le prestazioni di uno stesso genere concernenti interventi differenti non si possono raggruppare e registrare su una riga di calcolo. Ad esempio il punto 5 e 7, che si riferiscono alla stessa cifra nello stesso giorno, non possono essere raggruppati perché sono stati dispensati nel corso di due differenti interventi.

Rappresentazione **sbagliata** per vari interventi durante la stessa giornata:

5	7	3 + 5 minuti esami e cure per entrambi gli interventi il 03.09.2020 = 8 minuti → 10 minuti.
---	---	--

5.4 Tariffe e cifre tariffarie per la remunerazione di prestazioni medico-sanitarie stazionarie

La tariffa 960 viene utilizzata per tutti e tre i sistemi di remunerazione (BESA, RAI-NH, PLAISIR).

Tariffa	Cifra tariffaria	Descrizione testuale della prestazione della cifra tariffaria	Prezzo per livello in CHF
960	96001	Bisogni di cure fino a 20 minuti	9.6000
	96002	Bisogni di cure da 21 a 40 minuti	19.2000
	96003	Bisogni di cure da 41 a 60 minuti	28.8000
	96004	Bisogni di cure da 61 a 80 minuti	38.4000
	96005	Bisogni di cure da 81 a 100 minuti	48.0000
	96006	Bisogni di cure da 101 a 120 minuti	57.6000
	96007	Bisogni di cure da 121 a 140 minuti	67.2000
	96008	Bisogni di cure da 141 a 160 minuti	76.8000
	96009	Bisogni di cure da 161 a 180 minuti	86.4000
	96010	Bisogni di cure da 181 a 200 minuti	96.0000
	96011	Bisogni di cure da 201 a 220 minuti	105.6000
	96012	Bisogni di cure superiori a 220 minuti	115.2000
	96051	Classificazione pendente	secondo convenzione
	96052	Decesso prima della classificazione	secondo convenzione
96053	Low outlier	secondo convenzione	

Le prestazioni sono raggruppate e riassunte per più giorni di seguito su una riga. Non appena si ha un'interruzione (vacanze, fine settimana, ricovero in ospedale ecc.) si registra una nuova riga (date).

Il campo di numero sulla posizione della fattura è settato in conformità al numero di giorni prestati.

Esempio:

Data da	Data fino a	Tariffa	Cifra tariffaria	Testo	Numero	Unità	Importo posizione
01.09.2020	05.09.2020	960	96001	Bisogni di cure fino a 20 minuti	5	9.6000	48.00
10.09.2020	30.09.2020	960	96001	Bisogni di cure fino a 20 minuti	21	9.6000	201.60

5.5 Tariffe e cifre tariffarie per la remunerazione di strutture diurne e notturne

5.5.1 Remunerazione strutture diurne o notturne secondo livelli/importi forfettari

Codice tariffa	Cifra tariffaria	Descrizione testuale della prestazione della cifra tariffaria	Prezzo per livello in CHF
963	96301	Bisogni di cure fino a 20 minuti	9.6000
	96302	Bisogni di cure da 21 a 40 minuti	19.2000
	96303	Bisogni di cure da 41 a 60 minuti	28.8000
	96304	Bisogni di cure da 61 a 80 minuti	38.4000
	96305	Bisogni di cure da 81 a 100 minuti	48.0000
	96306	Bisogni di cure da 101 a 120 minuti	57.6000
	96307	Bisogni di cure da 121 a 140 minuti	67.2000
	96308	Bisogni di cure da 141 a 160 minuti	76.8000
	96309	Bisogni di cure da 161 a 180 minuti	86.4000
	96310	Bisogni di cure da 181 a 200 minuti	96.0000
	96311	Bisogni di cure da 201 a 220 minuti	105.6000
	96312	Bisogni di cure superiori a 220 minuti	115.2000
	96350	Importo forfettario individuale	secondo convenzione

Esempio:

Data da	Data fino a	Tariffa	Cifra tariffaria	N. seduta	Testo	Numero	Unità	Importo posizione
01.09.2020	05.09.2020	963	96301	vuoto	Bisogni di cure fino a 20 minuti	5	9.6000	48.00
10.09.2020	30.09.2020	963	96301	vuoto	Bisogni di cure fino a 20 minuti	21	9.6000	201.60

Le prestazioni sono raggruppate e riassunte per più giorni di seguito su una riga. Non appena si ha un'interruzione (vacanze, fine settimana, ricovero in ospedale ecc.) si registra una nuova riga (date).

Il campo di numero sulla posizione della fattura è settato in conformità al numero di giorni prestati.

5.5.2 Remunerazione strutture diurne o notturne in base al tempo

Questa tariffa può essere applicata solo se le relative convenzioni sono ancora attive ([vedi sentenza 20 novembre 2015 pronunciata dal Tribunale arbitrale del Cantone di Berna](#)).

Tariffa	Cifra tariffaria	Descrizione testuale della prestazione della cifra tariffaria	Prezzo secondo convenzione
964	96401	Valutazione, consigli e coordinamento secondo art. 7 cpv. 2 lett. a OPre	
	96402	Visita e cura secondo art. 7 cpv. 2 lett. b OPre	
	96403	Cure di base secondo art. 7 cpv. 2 lett. c OPre	
	96404	Tariffa mista su tutto	

5.6 Tariffe e cifre tariffarie per remunerazione cure acute e transitorie

Con le vigenti convenzioni, le prestazioni vengono fatturate con un importo forfettario in base all'unità, al tempo o ai livelli.

Tuttavia, per poter tener conto anche delle strutture future, vi sono tre differenti tariffe per le cure acute e transitorie:

- Tariffa 965 tariffa in base al livello: 12 livelli, struttura analoga alle prestazioni medico-sanitarie stazionarie (960)
- Tariffa 966 tariffa temporale: tariffa temporale, struttura analoga alle prestazioni medico-sanitarie ambulatoriali (532) (prezzi e arrotondamento secondo convenzione)
- Tariffa 967 tariffa fondata sugli importi forfettari: il contenuto degli importi forfettari è definito per convenzione

Le condizioni di contratto individuali specificano quale di queste tre tariffe applicare.

Prezzo e ripartizione dei costi

Le prestazioni relative alle cure acute e transitorie vengono remunerate dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e dal Cantone di domicilio della persona assicurata (art. 25a cpv. 2 LAMal)

Nella dichiarazione dei bisogni o classificazione del sistema e della fattura occorre

- indicare al punto "Prezzo per unità" il 100% dell'importo convenuto (Cantone e assicuratore)
- e al punto quota assuntore dei costi, la ripartizione dei costi stabilita.

5.6.1 Remunerazione cure acute e transitorie in base ai livelli

Tariffa	Cifra tariffaria	Descrizione testuale della prestazione della cifra tariffaria	Prezzo secondo convenzione
965	96501	CAT bisogni di cure fino a 20 minuti	
	96502	CAT bisogni di cure da 21 a 40 minuti	
	96503	CAT Bisogni di cure da 41 a 60 minuti	
	96504	CAT bisogni di cure da 61 a 80 minuti	
	96505	CAT bisogni di cure da 81 a 100 minuti	
	96506	CAT bisogni di cure da 101 a 120 minuti	
	96507	CAT bisogni di cure da 121 a 140 minuti	
	96508	CAT bisogni di cure da 141 a 160 minuti	
	96509	CAT bisogni di cure da 161 a 180 minuti	
	96510	CAT bisogni di cure da 181 a 200 minuti	
	96511	CAT bisogni di cure da 201 a 220 minuti	
	96512	CAT bisogni di cure superiori a 220 minuti	

Esempio:

Data da	Data fino a	Tariffa	Cifra tariffaria	Testo	Numero	Unità	Quota assuntore costi	Importo posizione
01.09.2020	05.09.2020	965	96505	CAT bisogni di cure da 81 a 100 minuti	5	138.50	0.45	311.63
10.09.2020	12.09.2020	965	96505	CAT bisogni di cure da 81 a 100 minuti	3	138.50	0.45	186.98

Le prestazioni sono raggruppate e riassunte per più giorni di seguito su una riga. Non appena si ha un'interruzione (vacanze, fine settimana, ricovero in ospedale ecc.) si registra una nuova riga (date).

5.6.2 Remunerazione cure acute e transitorie in base al tempo

Tariffa	Cifra tariffaria	Descrizione testuale della prestazione della cifra tariffaria	Prezzo secondo convenzione
966	96601	Valutazione, consigli e coordinamento secondo l'art. 7 cpv. 2 lett. a OPre	

Tariffa	Cifra tariffaria	Descrizione testuale della prestazione della cifra tariffaria	Prezzo secondo convenzione
	96602	Visita e cura secondo art. 7 cpv. 2 lett. b OPre	
	96603	Cure di base secondo l'art. 7 cpv. 2 lett. c OPre	
	96604	Tariffa mista su tutto	

Esempio:

Data da	Data fino a	Tariffa	Cifra tariffaria	Testo	Numero	Unità	Quota assuntore costi	Importo posizione
01.09.2020	01.09.2020	966	96602	Visita e cura	10	1.833	0.45	8.25
01.09.2020	01.09.2020	966	96603	Cure di base	20	1.666	0.45	14.99
02.09.2020	02.09.2020	966	96603	Cure di base	30	1.666	0.45	22.49
03.09.2020	03.09.2020	966	96601	Accertamento, consigli e coordinamento	20	1.916	0.45	17.24
03.09.2020	03.09.2020	966	96603	Cure di base	10	1.666	0.45	7.50
04.09.2020	04.09.2020	966	96603	Cure di base	20	1.666	0.45	14.99
05.09.2020	05.09.2020	966	96602	Visita e cura	10	1.833	0.45	8.25
10.09.2020	10.09.2020	966	96602	Visita e cura	10	1.833	0.45	8.25
10.09.2020	10.09.2020	966	96603	Cure di base	10	1.666	0.45	7.50
11.09.2020	11.09.2020	966	96602	Visita e cura	15	1.833	0.45	12.37
11.09.2020	11.09.2020	966	96603	Cure di base	30	1.666	0.45	22.49
12.09.2020	12.09.2020	966	96603	Cure di base	10	1.666	0.45	7.50

5.6.3 Remunerazione cure acute e transitorie in base agli importi forfettari

Tariffa	Cifra tariffaria	Descrizione testuale della prestazione della cifra tariffaria	Prezzo secondo convenzione
967	96701	CAT 1	
	96702	CAT 2	
	96703	CAT 3	
	96704	CAT 4	
	96705	CAT 5	
	96706	CAT 6	
	96707	CAT 7	
	96708	CAT 8	
	96709	CAT 9	
	96710	CAT 10	
	96711	CAT 11	
	96712	CAT 12	

Note

- La tariffa 967 va utilizzata per importi forfettari CAT stabiliti per convenzione che, contrariamente alla tariffa 965, non dipendono da una classificazione secondo OPre 7a cpv. 3.
- Bisogna concordare per convenzione se sono possibili un solo importo forfettario (CAT 1) oppure più importi forfettari differenti.

Esempio:

Data da	Data fino a	Tariffa	Cifra tariffaria	Testo	Numero	Unità	Quota assuntore costi	Importo posizione
01.09.2020	05.09.2020	967	96701	CAT 1	5	sec. convenz.	0.45	
10.09.2020	12.09.2020	967	96701	CAT 1	3	sec. convenz.	0.45	

Le prestazioni sono raggruppate e riassunte per più giorni di seguito su una riga. Non appena si ha un'interruzione (vacanze, fine settimana, ricovero in ospedale ecc.) si registra una nuova riga (date).

5.7 Tariffe e cifre tariffarie per 'forfait accessori case di cura'

Qualora esista una convenzione con gli assicuratori malattia si possono fatturare con le relative tariffe ufficiali eventuali ulteriori prestazioni, come ad esempio prodotti dell'EMAp, medicinali, terapie ecc.

5.7.1 Tariffa 'forfait accessori case di cura'

Se si è concordato per convenzione che si possono fatturare determinate prestazioni in aggiunta, si applica la tariffa 970 ('forfait accessori case di cura').

La cifra per la differenza di arrotondamento può essere utilizzata da tutti i fornitori di prestazioni autorizzati a fatturare prestazioni medico-sanitarie.

Tarifziffer	Tarifposition_Text_I	Gültig_von	Gültig_bis
97001.001	Forfait per mezzi ausiliari secondo EMAP	01.01.2016	31.12.9998
97002.004	Forfait per medicinali	01.01.2016	31.12.2025
97003.001	Forfait per prestazioni mediche	01.01.2016	31.12.9998
97004.001	Forfait per terapie	01.01.2016	31.12.9998
97005.001	Forfait per analisi di laboratorio	01.01.2016	31.12.9998
97010.001	Forfait per più prestazioni	01.01.2016	31.12.9998
97020.010	Sistema di cura delle ferite con vacuum, noleggio fase 1	01.01.2016	31.12.9998
97020.011	Sistema di cura delle ferite con vacuum, noleggio fase 2	01.01.2016	31.12.9998
97020.012	Sistema di cura delle ferite con vacuum, noleggio fase 3	01.01.2016	31.12.9998
97020.013	Sistema di cura delle ferite con vacuum, noleggio fase 4	01.01.2016	31.12.9998
97030.001	Gripper per Port-A-Cath	01.01.2016	31.12.9998
97030.002	Aghi per Port-A-Cath	01.01.2016	31.12.9998
97080.999	Altri mezzi ausiliari non compresi in EMAP	01.01.2016	31.12.9998
97090.001	Differenze di arrotondamento	01.01.2016	31.12.9998
7901	Consulenza per l'allattamento	01.01.2011	31.12.9998
7902	Materiale di consumo	01.01.2011	31.12.9998
97001		01.01.2011	31.12.2025
97002		01.01.2011	31.12.2025
97003		01.01.2011	31.12.2025
97004		01.01.2011	31.12.2025
97010		01.01.2011	31.12.2025
97020.001		01.01.2011	31.12.2025
97020.002		01.01.2011	31.12.2025
97020.003		01.01.2011	31.12.2025
97020.004		01.01.2011	31.12.2025
97020.999		01.01.2011	31.12.2025
97030.01		01.01.2011	31.12.2025

Tariffa 970 v1.5 del 30.6.2024

Note

- Le regole di conteggio (p.es. relative alle unità di tempo/quantità) vanno desunte dalle rispettive convenzioni.
- La prestazione è indicata per il periodo di conteggio definito nella convenzione (per es. mensilmente) con il primo e l'ultimo giorno del mese.

Esempio:

Data da	Data fino a	Tariffa	Cifra tariffaria	Testo	Numero	Unità	Importo posizione
01.09.2020	30.09.2020	970	97030.002	Aghi per cat port-A (12 pezzi)	0.166667	per es. 52.2000	8.70

5.7.2 Prodotti dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi

Se previsto dalla convenzione si possono fatturare i mezzi e gli apparecchi tramite forfait. Si applicano le disposizioni della convenzione.