



solutions
tarifaires
suisses

Sistema dei forfait ambulatoriali

Principi per la codifica ambulatoriale

Approvato in data
18.04.2023

Principi per la codifica ambulatoriale



1 Settore di validità della codifica ambulatoriale

- A. La codifica ambulatoriale è obbligatoria per tutte le prestazioni ambulatoriali che vengono remunerate tramite il sistema dei forfait ambulatoriali.
- B. Per sviluppare ulteriormente il sistema dei forfait ambulatoriali, inoltre, è possibile stabilire l'obbligatorietà della codifica ambulatoriale per ulteriori settori.
- C. Eventuali adeguamenti del settore di validità vengono comunicati per tempo.
- D. Indipendentemente dal settore di validità dei forfait ambulatoriali, i fornitori di prestazioni che applicano il concetto di settore specializzato, devono rilevare informazioni sulla diagnosi per tutti i contatti ambulatoriali con il paziente, al fine di garantire la corretta applicazione di entrambe le strutture tariffali ambulatoriali.

- A. La codifica ambulatoriale è strutturata in modo tale che non aumenta la complessità dell'attuazione rispetto all'odierno rilevamento delle prestazioni con TARMED.
- B. La codifica ambulatoriale comprende sempre:
 - 1. una diagnosi;
 - 2. una procedura.
- C. Se necessario per la differenziazione, la codifica ambulatoriale può inoltre comprendere ulteriori procedure.
- D. Nel quadro dello sviluppo ulteriore del sistema dei forfait ambulatoriali sono possibili elementi aggiuntivi per la codifica ambulatoriale. Questi ultimi sono già stati annunciati con anticipo.
- E. Gli strumenti della codifica medica che si applicano sia al settore stazionario sia a quello ambulatoriale, laddove possibile vengono sincronizzati nella loro versione (ad es. classificazione ICD).

3

Chi svolge la codifica?

- A. Per la gestione della codifica ambulatoriale non deve essere necessario disporre di personale di codifica specializzato come è il caso per la codifica stazionaria.
- B. La codifica ambulatoriale viene strutturata in maniera tale che, in armonia con la documentazione medico-sanitaria, il medesimo personale che attualmente effettua il rilevamento delle prestazioni nel TARMED potrebbe occuparsi della codifica.

4

Quando si effettua
la codifica?

- A. La codifica ambulatoriale avviene durante o dopo il contatto con il paziente. Per precisare la diagnosi non è necessario attendere i risultati di esami ancora mancanti (patologia, laboratorio ecc.).

5

Documentazione

- A. La documentazione medico-sanitaria ha gli scopi seguenti:
1. adempiere gli obblighi di legge;
 2. fungere da base informativa per eventuali trattamenti successivi;
 3. permettere, in un secondo tempo, di ricostruire il trattamento o l'esame;
 4. fungere da base per la codifica ambulatoriale;
 5. servire da documento dimostrativo per la fatturazione delle prestazioni medico-sanitarie («È ammesso fatturare unicamente ciò che è documentato»);
- B. Su richiesta dell'ente finanziatore occorre mettere a disposizione la documentazione medico-sanitaria.

6

Fatturazione e controllo delle fatture

- A. I partner tariffali concordano misure per la fatturazione e il controllo efficienti ed economici.