

Chiarimenti ed esempi

Documento esplicativo sulla fatturazione e lo scambio di dati (allegato H)

Validità dal: 1° gennaio 2026

Stato: 16 giugno 2026

Preambolo

Il presente documento non verrà presentato al Consiglio federale per l'approvazione.

Chiarimento 1 in merito al capitolo 3 cpv. 6 lett. c - Posizioni rilevanti per il raggruppamento

Per posizioni idonee al raggruppamento si intendono tutte le posizioni dell'EPTMA elencate in una o più tabelle o elenchi del Manuale di definizione. Oltre alle prestazioni P e PZ, in singoli casi si tratta anche delle prestazioni E ed EZ. Nell'EPTMA le posizioni idonee al raggruppamento sono contrassegnate come tali.

Per posizioni rilevanti ai fini del raggruppamento si intendono le posizioni idonee al raggruppamento che controllano/influenzano il raggruppamento del rispettivo trattamento ambulatoriale. Nella fattura devono essere elencate le posizioni rilevanti ai fini del raggruppamento per il trattamento ambulatoriale in questione.

Concretamente, la soluzione tecnica per la visualizzazione nella fattura è descritta nello standard per la fatturazione elettronica in vigore.

Esempio 1

Prestazioni erogate secondo l'EPTMA:

AA.00.0010 Consultazione medica, primi 5 min
AA.00.0020 + Consultazione medica, per ogni 1 min ulteriore
C04.GC.0020 Broncoscopia flessibile, diagnostica e terapeutica
C04.GC.Z005 Biopsia polmonare transbronchiale in caso di broncoscopia
C04.GC.Z010 Misurazione endobronchiale della ventilazione collaterale in caso di broncoscopia
TK.00.0010 Elettrocardiogramma (ECG)

Posizioni idonee al raggruppamento secondo l'EPTMA

C04.GC.0020 Broncoscopia flessibile, diagnostica e terapeutica
C04.GC.Z005 Biopsia polmonare transbronchiale in caso di broncoscopia
C04.GC.Z010 Misurazione endobronchiale della ventilazione collaterale in caso di broncoscopia

Posizioni rilevanti ai fini del raggruppamento secondo l'EPTMA

C04.GC.0020 Broncoscopia flessibile, diagnostica e terapeutica
C04.GC.Z005 Biopsia polmonare transbronchiale in caso di broncoscopia

Chiarimento 2 in merito al capitolo 3 cpv. 4 lett. k - Numero della seduta per le prestazioni assegnate

In caso di applicazione della TARDOC, il contatto con il paziente (riunione e le relative prestazioni assegnate) non viene visualizzato nella fattura con un numero di seduta di collegamento unitario. Ciò significa che le prestazioni assegnate non devono avere obbligatoriamente lo stesso numero nel campo «Raggruppamento» (secondo lo standard xml 5.0).

Esempio 1

Dopo una caduta, il paziente si presenta dall'otorinolaringoiatra con dolori nell'area dell'orecchio/della mascella. Il medico prescrive una TC che viene eseguita quattro giorni dopo. Lo stesso giorno, l'otorinolaringoiatra riceve il referto della TC e scrive il rapporto al medico di famiglia. Il rapporto viene assegnato al contatto con il paziente del 15 gennaio 2026 mediante il settore specialistico e la data della prestazione descritta nel rapporto. Il numero indicato nel campo «Raggruppamento» per la prestazione assegnata non deve corrispondere obbligatoriamente al numero del contatto con il paziente.

Tabella 1: esempio di fattura (semplificata)

Data (xml: date begin)	Posizione (xml: code)	Definizione (xml: name)	Quantità (xml: quantity)	Settore specialistico (xml: section_code)	Raggruppamento (xml: session)
15 gennaio 2026	AA.00.0010	Consultazione medica, primi 5 min	1	ORL	1
15 gennaio 2026	AA.00.0020	+ Consultazione medica, per ogni 1 min ulteriore	5	ORL	1
15 gennaio 2026	AA.05.0030	Esame: orecchi	1	ORL	1
19 gennaio 2026	GM.00.0040	CT di scheletro facciale, seni paranasali, mascella superiore e inferiore, denti, articolazioni temporomandibolari	1	Radiologia	1
19 gennaio 2026	AA.25.0010	Redazione di un rapporto medico all'attenzione di un altro medico, di un terapeuta o di un infermiere, per ogni 1 min	12	ORL	2

Esempio 2

La paziente si presenta per un intervento ambulatoriale al naso. Il medico scrive il rapporto di uscita due giorni dopo il trattamento.

Le prestazioni assegnate non sono riportate nella fattura in quanto sono comprese nel forfait e non sono posizioni rilevanti ai fini del raggruppamento.

Il medico che eroga la prestazione è il «medico eseguente».

Il «Medico responsabile» ha la responsabilità medica dell'erogazione della prestazione della posizione tariffaria TARDOC, della posizione EPTMA e dei forfait ambulatoriali corrispondenti.

Chiarimento 5 in merito al capitolo 3 cpv. 4 lett. k - GLN del medico responsabile

Il medico responsabile da indicare su un forfait ambulatoriale è il medico che ha erogato la prestazione della posizione EPTMA rilevante ai fini del raggruppamento. Se diversi medici hanno erogato diverse prestazioni di posizioni rilevanti ai fini del raggruppamento, si deve indicare il medico che ha erogato la prestazione P rilevante ai fini del raggruppamento.

Nei campi «Medico eseguito» e «Medico responsabile», per le posizioni tariffarie mediche di TARDOC e forfait ambulatoriali nonché per le prestazioni EPTMA vengono registrati esclusivamente i GLN personali. Non sono ammessi GLN di istituto.

Chiarimento 6 in merito al capitolo 3 cpv. 4 lett. k - GLN dell'operatore specializzato non medico

Il GLN dell'operatore specializzato non medico che ha erogato la prestazione deve essere indicato sulla fattura soltanto se è necessario per la verifica dell'unità funzionale. Nella versione introduttiva ciò significa che solo se si applicano le posizioni dell'unità funzionale Chronic Care (AK.05) o dell'unità funzionale Prestazioni ambulatoriali non mediche in psichiatria, infrastruttura inclusa (EA.05) deve essere indicato il GLN dell'operatore specializzato non medico che ha erogato la prestazione.

Per la fornitura del GLN dell'operatore specializzato non medico dell'unità funzionale sopraindicata si applica un periodo transitorio fino al 30 settembre 2026.

Chiarimento 3 in merito al capitolo 3 cpv. 4 lett. k - Settore specialistico per le prestazioni assegnate

Per le prestazioni assegnate viene indicato il settore specialistico che ha erogato la prestazione. In caso di rapporti e ulteriori prestazioni in assenza del paziente, si tratta dello stesso settore specialistico che ha svolto la seduta. In caso di prestazioni di laboratorio o di patologia, sono di conseguenza i settori specialistici Laboratorio rispettivamente Patologia.

Chiarimento 4 in merito al capitolo 3 cpv. 5 e 6 - Diagnosi

Se un trattamento ambulatoriale è costituito da più contatti con il paziente raggruppati, sulla fattura viene indicata solo una diagnosi, anche se le diagnosi dei rispettivi contatti con il paziente sono diverse (per i dettagli vedere l'allegato C e i chiarimenti all'allegato C).

Chiarimento 8 in merito al capitolo 3 cpv. 5 e cpv. 6 lett. C - Codici di riserva

(valido per le fatture con data di elaborazione a partire dal 1° gennaio 2027)

Oltre alle posizioni rilevanti ai fini del raggruppamento delle prestazioni dell'Elenco delle prestazioni per tariffe mediche ambulatoriali (EPTMA), inclusa l'indicazione del lato, nella fatturazione si deve indicare anche il codice di riserva dell'EPTMA utilizzato conformemente alle disposizioni pubblicate. In questo modo si assicura che utilizzando il codice per analogia si possano distinguere le prestazioni.

L'indicazione sulla fattura è identica alle posizioni rilevanti ai fini del raggruppamento.

Si deve procedere allo stesso modo anche nel conteggio di trattamenti ambulatoriali con codici per analogia che vengono fatturati tramite la TARDOC. Nel campo di applicazione della TARDOC, nella stessa seduta si deve indicare oltre al codice per analogia anche il codice di riserva utilizzato come prestazione EPTMA (TMA).

Chiarimento 7 in merito al capitolo 3 cpv. 6 lett. c - Medicamenti per la compensazione del rischio

Con la formulazione «...rilevante almeno per quelli con una rilevanza per la compensazione del rischio:» si intendono tutti i medicamenti dell'Elenco specialità (ES).

Nota sulla fatturazione con XML 5.0

In base al Forum per lo scambio dati, facciamo presente che in caso di fatture cartacee, oltre al modulo di fattura unificato, il fornitore di prestazioni deve consegnare obbligatoriamente all'assicurazione/ al paziente anche il relativo foglio con codice QR.

Allegato: Riepilogo dei chiarimenti

N.	Parola chiave	Prima pubblicazione	Ultima modifica
1	Posizioni rilevanti ai fini del raggruppamento	10.04.2025	08.08.2025
2	Numero di seduta per le prestazioni assegnate	10.04.2025	
3	Settore specialistico per le prestazioni assegnate	10.04.2025	
4	Diagnosi	08.08.2025	
5	GLN del medico responsabile	28.11.2025	20.02.26
6	GLN dell'operatore specializzato non medico	28.11.2025	
7	Medicamenti per la compensazione del rischio	28.11.2025	
8	Codici di riserva (<i>valido per le fatture con data di elaborazione a partire dal 1° gennaio 2027</i>)	16.06.2026	
	Nota sulla fatturazione cin XML 5.0	08.08.2025	28.11.2025