

Documentazione relativa al formato di dati per Batchgrouper forfait ambulatoriali

Il presente documento descrive il formato di input necessario per raggruppare i dati di fatturazione ambulatoriali con il Webgrouper per i forfait ambulatoriali di OAAT-OTMA: <https://grouper.oaat-otma.ch/>.

Vanno registrati solo i casi a carico dei seguenti enti finanziatori: assicurazione malattie, assicurazione contro gli infortuni, assicurazione di invalidità e/o assicurazione militare. Il caso da registrare deve includere almeno una posizione tariffale con codice tariffa 001 (TARMED), 002 (forfait) o 003 (forfait).

Struttura

Formato del file da caricare: CSV / formato testo

Codifica: UTF-8

Strutturazione dei dati nel formato CSV mediante i seguenti caratteri separatori:

Carattere separatore	Simbolo	Funzione
Punto e virgola	;	Separazione di colonne
Simbolo pipe		Funge da separatore di elenco (separazione di elementi in un elenco) Un esempio di elenco sono le diagnosi. In questo caso è indicata la diagnosi principale con una secondaria: <i>I269 E1190</i>
Due punti	:	Funge da separatore di struttura (separazione di sottoelementi di una struttura) Un esempio di struttura è la posizione tariffale con codice, numero, codice tariffa e importo fatturato: <i>35.0510:1:001:306.30</i>

Creazione record di dati

Per ogni riga si registra un contatto paziente (ossia un caso), dove la prima riga funge da intestazione. Nell'intestazione vengono elencate tutte le variabili rilevanti / accertate (ciascuna separata da un punto e virgola). Le colonne possono essere disposte secondo l'ordine che si desidera, ma devono corrispondere alla voce riportata nella rispettiva intestazione.

Definizione del caso / contatti pazienti

Per ogni giorno, un paziente equivale a un contatto paziente. Se un paziente viene sottoposto a trattamenti ambulatoriali per più singole giornate, ciascuna di queste prestazioni deve essere registrata separatamente come un contatto paziente. Il caso tariffario include anche analisi, rapporti e patologia clinica che sono forniti in un secondo momento, ma sono legati al contatto paziente.

Si applicano inoltre le disposizioni di cui al documento "Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter dem ambulanten Pauschalensystem" (in tedesco), in particolare i paragrafi 1.4 (Definizione del caso) e 3.1 (Raggruppamenti di casi).

Esempio:

Persona	Giorno	Trattamento	Sistema di remunerazione	Contatto paziente
A	15.11.	Consultazione	Tariffa per singola prestazione	Primo contatto paziente (nuova riga nel record di dati)
A	20.11.	Intervento invasivo (ambulatoriale) Primo controllo successivo	Forfait	Secondo contatto paziente (una riga aggiuntiva per intervento invasivo e primo controllo successivo come cifre tariffali da registrare)
A	25.11.	Secondo controllo successivo	Tariffa per singola prestazione	Terzo contatto paziente (riga aggiuntiva)

La classificazione del trattamento in forfait / tariffa per singola prestazione viene eseguita dal Grouper (cfr. paragrafo Output).

Dati di input / variabili

key : chiave del caso / ID (alfanumerica, ad es. "ID5")

age : età in anni, numero intero

sex : sesso (M, F, U per maschile, femminile o non indicato)

diagnoses : diagnosi principale (se disponibile) secondo ICD-10

tarpos : posizioni tariffali secondo TARMED e altre tariffe.

Qui viene registrata ogni volta l'intera struttura, ossia cifra tariffale, numero, codice tariffa e importo fatturato in CHF, arrotondato a due cifre decimali. È obbligatorio registrare tutte le posizioni dei codici tariffa **001, 003, 402**. Tutti questi codici tariffari possono avere un impatto sul raggruppamento. Le posizioni tariffali possono essere registrate con o senza punti (ad es.: 39.0015 o 390015).

Esempi Tarpos			
Posizione tariffale, o cifre di riferimento secondo Forum Datenaustausch (disponibile in tedesco e francese)	390015	2006429	7680424280276
Numero / Quantità	1	1	1
Codice tariffa a tre cifre secondo Forum Datenaustausch	001	003	402
Importo fatturato	58.54	704.50	12.70

Esempio

Esempio di record di dati in formato CSV con cinque variabili in intestazione e altrettanti contatti pazienti (un caso per riga → riga da 2 a 6):

```
key;age;sex;diagnoses;tarpos
ID1;44;W;N40;350510:1:001:57.10|393280:1:001:29.34|393800:1:001:10.68
ID2;20;M;G43.9;170010:1:001:33.93|350210:1:001:64.98
ID3;37;W;;330010:1:500:700.31
ID4;49;M;;7680424280276:1:402:12.70
ID6;26;M;N40;3915060005:1:003:704.50
```

Dati esemplificativi in forma tabellare (visualizzazione in Excel):

key	age	sex	diagnoses	tarpos
ID1	44	W	N40	350510:1:001:57.10 393280:1:001:29.34 393800:1:001:10.68
ID2	20	M	G43.9	170010:1:001:33.93 350210:1:001:64.98
ID3	37	W		330010:1:500:700.31
ID4	49	M		7680424280276:1:402:12.70
ID6	26	M	N40	3915060005:1:003;704.50

Output

Il file di output contiene tre colonne: ID, identico all'ID di input (key), il gruppo DRG e il relativo cost-weight.

```
ID;KaP;cost_weight
ID1;C99.80Z;0.0
ID2;NO.ambP;0.0
ID3;NO.ambP;0.0
ID4;NO.ambP;0.0
ID6;C00.80B;5.528
```

Se il gruppo DRG corrisponde a “**No.ambP**”, il caso viene fatturato in base alle tariffe per singola prestazione applicabili. DRG errati o non valutati hanno invece un cost-weight pari a 0.0.

Supporto

Per eventuali domande sul Wegrouper, è possibile scrivere al seguente indirizzo e-mail:

pauschalen@oaat-otma.ch