

Chiarimenti per il calcolo delle remunerazioni supplementari secondo la versione tariffaria 14.0 della SwissDRG e per la codifica dei medicinali/sostanze¹

1. Calcolo delle remunerazioni supplementari secondo la versione tariffaria 14.0 della SwissDRG - medicinali

Secondo la nota tecnica, le dosi di un medicamento per codice ATC per ogni caso, che hanno lo stesso modo di somministrazione e le stesse informazioni supplementari, devono essere sommate².

A partire dalla versione 5.0, ci sono anche remunerazioni supplementari, per le quali le dosi devono essere sommate anche se il modo di somministrazione non corrisponde. A queste appartiene, ad esempio, la remunerazione supplementare *ZE-2025-51 Bortezomib, endovenosa/sottocutanea* (si veda esempio A).

Inoltre dal 1.1.2016, per codici ATC selezionati, è richiesto, come informazione supplementare, il preparato corrispondente o un additivo ("sospensione/compressa" o "ricombinante/plasmatico"). In questo caso, per il calcolo delle remunerazioni supplementari, le dosi dei codici ATC con informazioni supplementari con lo stesso modo di somministrazione devono essere sommate solo se hanno anche le stesse informazioni supplementari (si veda esempio B).

Regola generale: per i medicinali non si può fatturare la stessa remunerazione supplementare (per esempio ZE-2025-51) più di una volta per caso.

2. Rilevazione di medicinali/sostanze per il record di dati SpiGes

Dal 2016, per codici ATC selezionati, viene registrato come informazione supplementare il preparato. Per un'identificazione univoca, deve essere rilevati l'abbreviazione corrispondente secondo la nota tecnica, a condizione che sia stato utilizzato esattamente questo prodotto o un altro prodotto con la stessa composizione. Ulteriori possibili informazioni supplementari sono "sospensione" (Susp) o "compressa" (Tab) per alcuni medicinali somministrati per via orale o "ricombinante" (Rec) o "plasmatico" (Plas) per alcuni fattori di coagulazione. Per la rappresentazione dei casi CAR-T, le indicazioni possono essere codificate nell'informazione supplementare (vedi paragrafo 5 sotto).

Nota: per tutti gli altri codici ATC, i termini preparazione o "sospensione/compressa" o "ricombinante/plasmatici" non devono essere rilevati.

Secondo la nota tecnica, le dosi di un medicamento, che hanno lo stesso modo di somministrazione e le stesse informazioni supplementari, per codice ATC per ogni caso devono essere sommate. Se, per codice ATC per ogni caso, vengono utilizzati preparati diversi, essi devono essere forniti separatamente (si vedano gli esempi A e B).

¹ In base alla Lista dei medicinali / delle sostanze costosi 2025

² Note tecniche 2025

Nel caso di una remunerazione supplementare che comprende più sostanze combinate, la dose decisiva è indicata in una nota a piè di pagina nella lista dei medicinali / delle sostanze costosi. Per esempio, per l'ATC B02BD06 (fattore Von Willebrand e fattore VIII della coagulazione in combinazione), la quantità del fattore VIII è decisiva.

3. Calcolo delle remunerazioni supplementari secondo la versione tariffaria 14.0 della SwissDRG - CHOP

Per le remunerazioni supplementari ZE-2025-175 a ZE-2025-182 e ZE-2025-197 non si deve sommare il rispettivo numero di spirali, plugs utilizzate (extralunghe), filtri o dispositivi di chiusura, cioè deve essere fatturata una remunerazione supplementare per ogni tipo (si vedano gli esempi C e D).

4. Raggruppamento dei casi con lo ZE-Grouper per i medicinali

Dalla versione tariffaria 9.0 vengono considerati nel processo di raggruppamento anche le remunerazioni supplementari. Questa parte del Grouper porta, nel caso di medicinali con più modi di somministrazione ma con la stessa remunerazione supplementare, ad aggiunte. Questo vale, ad esempio, per ZE-2025-51, per il quale viene richiesta una registrazione separata nella statistica medica riguardo il modo di somministrazione (si veda esempio A).

5. Codifica della terapia cellulare CAR-T

I seguenti codici sono utilizzati per codificare una terapia cellulare CAR-T:

Il caso del prelievo è codificato con il codice 41.0E.12 «Prelievo di cellule T, autologo, per cultura in vitro e coltivazione in vitro specifica al tumore di cellule CAR-T». Questo caso non comporterà alcuna remunerazione supplementare.

La trasfusione delle cellule preparate è codificata con la seguente combinazione di codici CHOP: 41.0G.11 «Transduzione in vitro con specifico recettore chimerico antigenico attivatore di cellule T» e 41.0F.13 «Trapianto di cellule CAR [chimeric antigen receptor]-T», dove il primo codice con una diagnosi corrispondente (linfoma a cellule B, leucemia linfocitica acuta, mieloma multiplo, linfoma a cellule del mantello o linfoma follicolare) e il corrispondente codice ATC per il principio attivo dà la remunerazione supplementare. A partire dal 2025, la diagnosi potrà essere codificata come informazione supplementare:

- BCL: Terapia cellulare autologa CAR-T per il linfoma a cellule B
- ALL: Terapia cellulare autologa CAR-T per la leucemia linfatica acuta
- MM: Terapia cellulare autologa CAR-T per il linfoma follicolare
- MCL: Terapia cellulare autologa CAR-T per il linfoma a cellule del mantello
- FL: Terapia cellulare autologa CAR-T per il mieloma multiplo

Le corrispondenti remunerazioni supplementari ZE-2025-192, ZE-2025-193, ZE-2025-194, ZE-2025-195 e ZE-2025-202 non sono attualmente calcolate dal ZE-Grouper. È prevista una modifica per il futuro.

6. Esempi

Esempio A:

Un paziente riceve 2.6 mg *Bortezomib, endovenoso* e 2.6 mg *Bortezomib, sottocutaneo*.

Per 1./4.: La seguente remunerazione supplementare è da fatturare per il paziente dell'esempio A e viene emesso dal ZE-Grouper nel modo seguente:

Rimunerazione supplementare	Partizione	Denominazione	Restrizioni per il conteggio	Importo [CHF]
ZE-2025-51		Bortezomib, endovenoso/sottocutaneo		
ZE-2025-51.29	L01XG01	Bortezomib	4.5 mg fino sotto 5.5 mg	270.67

Spiegazione:

Per la fatturazione del *ZE-2025-51 Bortezomib, endovenoso/sottocutaneo* le dosi somministrate per via endovenosa (2.6 mg) e per via sottocutanea (2.6 mg) devono essere sommate, in quanto i due modi di somministrazione sono contenute nella descrizione della stessa remunerazione (ZE-2025-51). Ne risulta una somma totale di 5.2 mg e quindi la remunerazione supplementare ZE-2025-51.05.

Per 2.: Per il paziente dell'esempio A dev'essere effettuata la seguente codifica:

```
<Medikament medi_id="1" medi_atc="L01XG01" medi_verabreichungsart="IV"
  medi_dosis="2.6" medi_einheit="mg"/>
```

```
<Medikament medi_id="2" medi_atc="L01XG01" medi_verabreichungsart="SC"
  medi_dosis="3.6" medi_einheit="mg"/>
```

Spiegazione:

Per il record di dati SpiGes le dosi somministrate devono essere sommate solo se hanno lo stesso modo di somministrazione e le stesse informazioni supplementari per ogni codice ATC per ogni caso.

Esempio B:

Un paziente riceve 4000 U emostasi IX endovenoso con il preparato *ALPROLIX sost secca 2000 UI cum solv* (Abbreviato: CAI), 1500 U del preparato *IDELVION sost secca 500 UI cum solv + set* (Abbreviato: CAI) und 3000 U del preparato *BENEFIX sost secca 3000 UI c solv* (Abbreviato: CBB). Inoltre ha anche codificato una delle diagnosi della lista delle malattie emofiliache riportato nella tabella alla fine dell'allegato 2.

Per 1./3.: La seguente remunerazione supplementare è da fatturare per il paziente dell'esempio B e viene emesso dal ZE-Grouper nel modo seguente:

Compenso supplementare	Partizione	Denominazione	Restrizioni per il conteggio	Importo [CHF]
ZE-2025-35		Emostasi IX, CBB, endovenoso	La diagnosi deve essere inclusa nella tabella 'Malattie emofilia'. Questo compenso supplementare può essere fatturato solo per la somministrazione endovenoso di preparazioni con tempo di dimezzamento medio < 70 ore (per es. Benefix®, Berinin P®, Immunine STIM Plus®, Rixubis®)	
ZE-2025-35.30	B02BD04	Emostasi IX, CBB	1500 U fino sotto 5000 U	1'955.75

Compenso supplementare	Partizione	Denominazione	Restrizioni per il conteggio	Importo [CHF]
ZE-2025-120		Emostasi IX, CAI, endovenoso	La diagnosi deve essere inclusa nella tabella 'Malattie emofilia'. Questo compenso supplementare può essere fatturato solo per la somministrazione endovenoso di preparazioni con tempo di dimezzamento medio >= 70 ore (per es. Alprolix®, Idelvion®, Refixia®)	
ZE-2025-120.02	B02BD04	Emostasi IX, CAI	5000 U fino sotto 10000 U	10'505.93

Spiegazione:

Per il calcolo della remunerazione supplementare le dosi vengono parzialmente sommate, perché, anche se si tratta della stessa sostanza ed hanno lo stesso modo di somministrazione, le informazioni supplementari dei 3 preparati, tuttavia, non corrispondono.

Per 2. Per il paziente dell'esempio B dev'essere effettuata la seguente codifica:

```
<Medikament medi_id="1" medi_atc="B02BD04" medi_zusatz="CAI"
  medi_verabreichungsart="IV" medi_dosis="5500" medi_einheit="U"/>
```

```
<Medikament medi_id="2" medi_atc="B02BD04" medi_zusatz="CBB"
  medi_verabreichungsart="IV" medi_dosis="3000" medi_einheit="U"/>
```

Esempio C:

Un paziente riceve un coil endovascolare in un vaso spinale e un coil endovascolare in un vaso intracranico. In questo caso viene codificato una volta il codice 00.4A.61 «Coils endovascolari inserite in vasi spinali, 1 coil» e una volta il codice 00.4A.81 «Coils endovascolari inserite in vasi intracranici, 1 coil».

Inoltre ha codificato le seguenti procedure: dalla tabella 'Coils, spinale' 39.79.28 «Embolizzazione o occlusione mediante spirali di vasi spinali» e dalla tabella 'Coils, intracranica' 39.72.16 «Embolizzazione selettiva di vasi intracranici con spirali».

Così, due remunerazioni supplementari ZE-2025-175.01 e ZE-2025-175.03, con lo stesso costo ma codificate diversamente, vengono fatturate.

Compenso supplementare	Partizione	Denominazione	Restrizioni per il conteggio	Importo [CHF]
ZE-2025-175		Inserimento di spirali, intracranico e extracranico (testa, collo), spinale		
ZE-2025-175.01	Z00.4A.81	Coils endovascolari inserite in vasi intracranici, 1 coil	Procedura deve essere inclusa nella tabella 'Coils, intracranico'.	654.72
ZE-2025-175.03	Z00.4A.61	Coils endovascolari inserite in vasi spinali, 1 coil	Procedura deve essere inclusa nella tabella 'Coils, spinale'.	654.72

Esempio D:

Un paziente riceve 12 coils endovascolari in vasi toracici et 12 filtri vascolari in vasi toracici. In questo caso si codifica una volta il codice 00.4A.5D «Coils endovascolari inserite in vasi toracici, addominali e periferici, 12 coils» e una volta il codice 00.4G.2B «Filtri vascolari inseriti in vasi toracici, addominali e periferici, 10 e più filtri».

Inoltre ha codificato le seguenti procedure: dalla tabella 'Coils, toracico, addominale, periferico' 39.79.24 «Embolizzazione o occlusione mediante spirali di vasi toracici» e dalla tabella 'Filtri, toracico, addominale, periferico' 39.79.54 «Embolizzazione selettiva con filtri di vasi toracici».

Dunque può essere fatturata una volta la remunerazione supplementare ZE-2025-179.12 e una volta la remunerazione supplementare ZE-2025-182.10.

Compenso supplementare	Partizione	Denominazione	Restrizioni per il conteggio	Importo [CHF]
ZE-2025-179		Inserimento di spirali, toracico, addominale e periferico	Procedura deve essere inclusa nella tabella 'Coils, toracico, addominale, periferico'.	
ZE-2025-179.12	Z00.4A.5D	Coils endovascolari inserite in vasi toracici, addominali e periferici, 12 coils		1'954.23
ZE-2025-182		Inserimento di filtri vascolari, toracico, addominale e periferico	Procedura deve essere inclusa nella tabella 'Filtri, toracico, addominale, periferico'.	
ZE-2025-182.10	Z00.4G.2B	Filtri vascolari inseriti in vasi toracici, addominali e periferici, 10 e più filtri		1'628.53