



eoc

Tariffe EOC 2018

Tariffe valide dal 01.01.2018 al 31.12.2018

Cure stazionarie somatiche acute
Cure stazionarie di riabilitazione
Case di cura (LAMal art. 39 cpv 3)
Cure ambulatoriali

Cure stazionarie somatiche acute

Tariffario

Classe comune	LAMal: degenza a carico dell'assicurazione malattie obbligatoria			
	- Assicuratori malattia HSK	SwissDRG	CHF	9'590.-
	- Assicuratori malattia tarifsuisse	SwissDRG	CHF	9'600.-
	- Assicuratori malattia CSS	SwissDRG	CHF	9'600.-
	<i>Osservazione le tariffe sopra indicate sono ripartite tra assicuratore malattia e cantone di domicilio di regola con una ripartizione 45% rispettivamente 55%. Casi particolari secondo l'art 41 della LAMal.</i>			
	LAI/Inf/LAI/LAM: degenze a carico degli assicuratori federali contro gli infortuni, per l'invalidità e militare			
		SwissDRG	CHF	9'983.-
	<i>Osservazione: la tariffa Assicurazione invalidità è ripartita tra assicuratore (80%) e cantone di domicilio (20%) conformemente all'art. 14bis della LAI.</i>			
	Paziente estero EU con tessera europea per le urgenze o modulo E112 o S2 per le cure programmate			
		SwissDRG	CHF	9'600.-
Paziente estero con garante				
	SwissDRG	CHF	11'400.-	
<i>Osservazione: questa tariffa è applicata anche ai pazienti che in caso di infortunio non compilano la relativa notifica e di conseguenza il garante LAInf o Assicuratore malattia, conformemente alla legge, non prende a carico la degenza.</i>				
Paziente senza garante				
- 1a notte	Diaria/notte	CHF	2'500.-	
- Notti successive	Diaria/notte	CHF	1'250.-	
- Uso sala operatoria	CHF al minuto	CHF	30.-	
- Cure intense / Stroke unite	Diaria/notte	CHF	3'000.-	
- Robot Da Vinci	Forfait utilizzo	CHF	3'000.-	
- Uso sala parto	Forfait utilizzo	CHF	1'500.-	
- Cura neonato sano	Diaria/notte	CHF	650.-	
- Esami/interventi esterni, dialisi, medicinali costosi, materiale d'impianto, trasporti			Secondo consumo	
Paziente estero senza garante (trapianto autologo) – solo classe comune				
Fase di prelievo cellule staminali <i>(limitatamente a un massimo di 10 giorni di ospedalizzazione)</i>	Forfait	CHF	25'000.-	
Fase di trapianto/trasfusione cellule staminali <i>(limitatamente a un massimo di 35 giorni di ospedalizzazione)</i>	Forfait	CHF	75'000.-	
<i>Sono fatturate separatamente: le prestazioni di dialisi, medicinali per pazienti emofilici, materiale e medicinali consegnati all'uscita, come pure le spese di trasporto.</i>				
<i>Qualora l'ospedalizzazione, per fase, dovesse eccedere la durata massima indicata, verrà fatturato un supplemento giornaliero di CHF 1'500.- per ogni giorno oltre il limite definito sopra.</i>				
<i>Queste tariffe non si applicano in caso di "Leucemia mieloide acuta".</i>				

Classe comune	Paziente con prestazioni particolari non LAMal (a carico paziente)			
	Sterilizzazione			
	- Ospedalizzazione per sterilizzazione	Forfait	CHF	4'000.-
	- Sterilizzazione post parto naturale	Forfait aggiuntivo	CHF	1'800.-
	- Sterilizzazione post parto cesareo	Prestazione inclusa nel DRG		
	Paziente con prestazioni particolari non LAMal (a carico paziente)			
	Estrazione denti (solo classe comune)	Forfait	CHF	5'000.- + onorario dentista
Classe comune	Correzione orecchie a sventola			
	- 2 orecchie	Forfait	CHF	3'700.-
	- 1 orecchio	Forfait	CHF	3'000.-
	Settoplastica e correzione estetica			
		Forfait aggiuntivo	CHF	3'000.-
	In attesa di trasferimento	Diaria	CHF	326.-
Classe semiprivata	Supplemento alberghiero			
	- Garante convenzionato		Secondo convenzione	
	- Garante non convenzionato	Diaria/notte	CHF	220.-
	- Paziente autopagante	Diaria/notte	CHF	220.-
	Supplemento libera scelta del medico			
	- Garante convenzionato		Secondo convenzione	
- Garante non convenzionato	Catalogo EOC	CHF	1.20-2.40	
- Paziente autopagante	Catalogo EOC	CHF	1.20-2.40	
Classe privata	Supplemento alberghiero			
	- Garante convenzionato		Secondo convenzione	
	- Garante non convenzionato	Diaria/notte	CHF	300.-
	- Paziente autopagante	Diaria/notte	CHF	300.-
	Supplemento libera scelta del medico			
	- Garante convenzionato		Secondo convenzione	
- Garante non convenzionato	Catalogo EOC	CHF	1.20-2.40	
- Paziente autopagante	Catalogo EOC	CHF	1.20-2.40	

Sistemi di fatturazione

Cure stazionarie somatiche acute – quota base (classe comune)

Le degenze ospedaliere sono fatturate tramite il sistema SwissDRG. Informazioni specifiche sul sistema sono consultabili al sito www.swissdrg.org.

La tariffa (definita baserate) è espressa in valore del punto in franchi svizzeri (CHF) da applicare alla struttura tariffale SwissDRG dell'anno in questione. La struttura e i punti (pesi relativi) variano annualmente.

Per gli stranieri autopaganti è applicato un sistema specifico di calcolo, basato sulle prestazioni erogate, nonché un importo forfetario in caso di trapianto cellule staminali.

Cure stazionarie somatiche acute privato/semiprivato – aspetto generale

Per i pazienti degenti in classe privata/semiprivata sono applicati, oltre alle tariffe relative alla classe comune, i seguenti supplementi: alberghiero (comfort) e libera scelta del medico.

Cure stazionarie somatiche acute privato/semiprivato – supplemento alberghiero

Per i pazienti degenti in camera privata/semiprivata viene applicato un supplemento alberghiero a diaria. In ambito acuto vengono conteggiati i pernottamenti.

La tariffa è espressa in franchi svizzeri (CHF) da moltiplicare per le notti di degenza.

Cure stazionarie somatiche acute privato/semiprivato – supplemento libera scelta del medico

Per i pazienti degenti in classe privata/semiprivata viene applicato un supplemento per la libera scelta del medico. Il medico espone le prestazioni erogate al paziente secondo un catalogo di prestazioni interno all'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC).

Ad ogni prestazione è attribuito un punteggio. La tariffa è espressa in franchi svizzeri (CHF) al punto. Il valore del punto è applicato in base alla specifica direttiva interna.

Le prestazioni sono emesse dai seguenti medici: primari, viceprimari, capiservizio, capiclinica, medici aggiunti e medici consulenti.

Le convenzioni con singoli Enti garanti prevedono invece una fatturazione basata sul sistema SwissDRG, con valore del punto di CHF 2'352.-.

Cure stazionarie di riabilitazione

Tariffario

Classe comune	LAMal: degenza a carico dell'assicurazione malattie obbligatoria			
	Riabilitazione muscolo-scheletrica			
	- Assicuratori malattia HSK	Diaria/giorno	CHF	535.-
	- Assicuratori malattia tarifsuisse	Diaria/giorno	CHF	540.-
	- Assicuratori malattia CSS	Diaria/giorno	CHF	540.-
	Riabilitazione internistica-oncologica			
	- Assicuratori malattia HSK	Diaria/giorno	CHF	590.-
	- Assicuratori malattia tarifsuisse	Diaria/giorno	CHF	600.-
	- Assicuratori malattia CSS	Diaria/giorno	CHF	590.-
	Riabilitazione polmonare			
- Assicuratori malattia HSK	Diaria/giorno	CHF	600.-	
- Assicuratori malattia tarifsuisse	Diaria/giorno	CHF	650.-	
- Assicuratori malattia CSS	Diaria/giorno	CHF	620.-	
<i>Osservazione le tariffe sopra indicate sono ripartite tra assicuratore malattia e cantone di domicilio di regola con una ripartizione 45% rispettivamente 55%. Casi particolari secondo l'art 41 della LAMal.</i>				
Classe comune	LAI/Inf/LAI/LAM: degenze a carico degli assicuratori federali contro gli infortuni, per l'invalidità e militare			
	- Riabilitazione muscolo-scheletrica / internistica oncologica / polmonare	Diaria/giorno	CHF	600.-
<i>Osservazione: la tariffa Assicurazione invalidità è ripartita tra assicuratore (80%) e cantone di domicilio (20%) conformemente all'art. 14bis della LAI.</i>				
Classe comune	Paziente estero EU con tessera europea per le urgenze o modulo E112 o S2 per le cure programmate			
	- Riabilitazione muscolo-scheletrica	Diaria/giorno	CHF	540.-
	- Riabilitazione internistica-oncologica	Diaria/giorno	CHF	600.-
	- Riabilitazione polmonare	Diaria/giorno	CHF	650.-
Classe comune	Paziente estero con o senza garante			
	- Riabilitazione muscolo-scheletrica	Diaria/giorno	CHF	720.-
	- Riabilitazione internistica-oncologica	Diaria/giorno	CHF	780.-
	- Riabilitazione polmonare	Diaria/giorno	CHF	840.-
Classe semiprivata	Supplemento alberghiero			
	- Garante convenzionato		Secondo convenzione	
	- Garante non convenzionato	Diaria/giorno	CHF	220.-
	- Paziente autopagante	Diaria/giorno	CHF	220.-
	Libera scelta del medico			
	- Garante convenzionato		Secondo convenzione	
- Garante non convenzionato	Diaria/giorno	CHF	80.-	
- Paziente autopagante	Diaria/giorno	CHF	80.-	

Classe privata	Supplemento alberghiero			
	-	Garante convenzionato		Secondo convenzione
	-	Garante non convenzionato	Diaria/giorno	CHF 300.-
	-	Paziente autopagante	Diaria/giorno	CHF 300.-
	Libera scelta del medico			
	-	Garante convenzionato		Secondo convenzione
-	Garante non convenzionato	Diaria/giorno	CHF 80.-	
-	Paziente autopagante	Diaria/giorno	CHF 80.-	

Sistemi di fatturazione

Le degenze ospedaliere in ambito riabilitativo sono fatturate con un sistema di tariffa giornaliera. La tariffa è espressa in franchi svizzeri (CHF) da moltiplicare per i giorni di degenza. Per i pazienti degenti in classe privata/semiprivata sono applicati, oltre alle tariffe relative alla classe comune, un supplemento alberghiero e un supplemento per la libera scelta anch'essi basati su un sistema di tariffa giornaliera.

Case di cura (LAMal art. 39 cpv 3)

Tariffario

Classe comune	In attesa di trasferimento	Diaria/giorno	CHF	326.-
	<i>Questa tariffa è applicabile ai pazienti per i quali si applica l'art. LAMal 50.</i>			
Classe comune	RAMI (dal 2018)			
	- Cure infermieristiche		Secondo grado RUG	
	- Prestazioni (medico, fisioterapia, ecc.)		Secondo tariffario cure ambulatoriali	
	- Quota a carico paziente ¹	Diaria/giorno	CHF	30.-
Privata	Supplemento alberghiero			
	<i>Le assicurazioni coprono le spese per la camera privata unicamente in regime ospedaliero (LAMal art 39 cpv 1). Qualora la degenza è relativa a una cura secondo l'art. LAMal 39 cpv 3, il paziente può richiedere la camera singola fatturata a giornata di cura. Salvo accordi particolari, il supplemento alberghiero è interamente a carico del paziente. La libera scelta del medico non è applicabile.</i>			
	- Paziente autopagante	Diaria/giorno	CHF	300.-

Riferimenti di leggi

LAMal Art. 39 Ospedali e altri istituti

¹ Gli stabilimenti e i rispettivi reparti adibiti alla cura ospedaliera di malattie acute o all'attuazione ospedaliera di provvedimenti medici di riabilitazione (ospedali) sono autorizzati se:

- garantiscono una sufficiente assistenza medica;
- dispongono del necessario personale specializzato;
- dispongono di appropriate installazioni mediche e garantiscono una fornitura adeguata di medicinali;
- corrispondono alla pianificazione intesa a coprire il fabbisogno ospedaliero, approntata da uno o più Cantoni, dopo aver preso in considerazione adeguatamente gli enti privati;
- figurano nell'elenco, compilato dal Cantone e classificante le diverse categorie di stabilimenti secondo i rispettivi mandati.

² I Cantoni coordinano le loro pianificazioni.

^{2bis} Nel settore della medicina altamente specializzata i Cantoni approntano insieme una pianificazione per tutta la Svizzera. Se non assolvono questo compito in tempo utile, il Consiglio federale stabilisce quali ospedali per quali prestazioni devono figurare negli elenchi dei Cantoni.

^{2ter} Il Consiglio federale emana criteri di pianificazione uniformi in base alla qualità e all'economicità. Sente dapprima i Cantoni, i fornitori di prestazioni e gli assicuratori.

³ Le condizioni di cui al capoverso 1 si applicano per analogia alle case per partorienti, nonché agli stabilimenti, agli istituti o ai rispettivi reparti che dispensano cure, assistenza medica e misure di riabilitazione per pazienti lungodegenti (case di cura).

Art. 50 Assunzione delle spese in casa di cura

Per la degenza in casa di cura (art. 39 cpv. 3), l'assicuratore assume le stesse prestazioni previste in caso di cura ambulatoriale secondo l'articolo 25a. I capoversi 7 e 8 dell'articolo 49 sono applicabili per analogia.

¹ Importo massimo a carico paziente: CHF 600.- per anno civile.

Cure ambulatoriali

Tariffario

Attività ambulatoriale

LAMal: prestazioni a carico dell'assicurazione malattie

Prestazioni mediche

- | | | | |
|---|--------|-----|------|
| - Prestazioni mediche ospedale | Tarmed | CHF | 0.80 |
| - Prestazioni mediche medici indipendenti | Tarmed | CHF | 0.93 |

Prestazioni paramediche

- | | | | |
|--|--------------------|-----|---------|
| - Fisioterapia | Catalogo nazionale | CHF | 0.90 |
| - Ergoterapia | Catalogo nazionale | CHF | 1.05 |
| - Consulenza nutrizionale | Catalogo nazionale | CHF | 1.00 |
| - Consulenza diabetologica | Catalogo nazionale | CHF | 1.00 |
| - Logopedia | | | |
| ▪ Assicuratori malattia HSK | Catalogo nazionale | CHF | 1.00 |
| ▪ Assicuratori malattia tarifsuisse + CSS | Catalogo nazionale | CHF | 0.87 |
| - Cure e consigli – Consulenza stomatologica | Catalogo nazionale | CHF | 0.80 |
| - Cure e consigli – Prestazioni ostetriche | Catalogo nazionale | CHF | 1.12 |
| - Analisi di Laboratorio | Catalogo nazionale | CHF | 1.00 |
| - Medicamenti | Elenco specialità | | PP – 5% |
| - Materiale | | | PA |
| - Pompe perfusione | Forfait | CHF | 100.- |

Riabilitazione ambulatoriale

- | | | | |
|---|-------------------|-----|-------|
| - Cardioriabilitazione | | | |
| ▪ Assicuratori malattia HSK | Forfait/settimana | CHF | 252.- |
| ▪ Assicuratori malattia tarifsuisse | Forfait/settimana | CHF | 250.- |
| ▪ Assicuratori malattia CSS | Forfait/settimana | CHF | 249.- |
| - Riabilitazione arti inferiori | Forfait/settimana | CHF | 204.- |
| - Riabilitazione ambulatoriale ² | | | |
| ▪ Semplice | Forfait | CHF | 183.- |
| ▪ Complesso | Forfait | CHF | 273.- |

Forfait e altre prestazioni

- | | | | |
|--|----------------|-----|---------|
| - Emodialisi full care | Tariffario SVK | CHF | 530.- |
| - PET-CT | | | |
| ▪ Esame PET-CT senza referto radiologico | Forfait | CHF | 1'385.- |
| ▪ Esame PET-CT con referto radiologico | Forfait | CHF | 1'600.- |
| ▪ CT diagnostica con mezzo contrasto | Forfait | CHF | 515.- |
| ▪ Esame con doppio isotopo | Forfait | CHF | 515.- |
| ▪ Misurazione PET in due stati | Forfait | CHF | 515.- |
| - Laser vene | | | |
| o HSK / tarifsuisse / CSS | Forfait | | |

² Tariffa applicata a tutte le assicurazioni non convenzionate; non comprende l'uso vasca.
Tariffa assicurazioni convenzionate (Helsana); prezzi secondo contratto.

LAI/LAM: degenze a carico degli assicuratori federali contro gli infortuni, per l'invalidità e militare

Prestazioni mediche

- Prestazioni mediche ospedale	Tarmed	CHF	1.00
- Prestazioni mediche medici indipendenti	Tarmed	CHF	0.92

Prestazioni paramediche

- Fisioterapia	Catalogo nazionale	CHF	0.95
- Ergoterapia	Catalogo nazionale	CHF	1.10
- Consulenza nutrizionale	Catalogo nazionale	CHF	1.00
- Consulenza diabetologica	Catalogo nazionale	CHF	1.00
- Logopedia	Catalogo nazionale	CHF	1.00
- Neuropsicologia	Catalogo	CHF	1.00
- Cure e consigli			
▪ Consulenza stomatologica	Catalogo nazionale	CHF	1.00
▪ Prestazioni ostetriche	Catalogo nazionale	CHF	1.00
- Analisi di Laboratorio	Catalogo	CHF	1.00
- Medicamenti	Elenco specialità		PP
- Materiale			PA

Riabilitazione ambulatoriale

- Riabilitazione ambulatoriale Tar-Reha			
▪ Semplice	Forfait	CHF	183.-
▪ Complesso	Forfait	CHF	273.-

Forfait e altre prestazioni

- Emodialisi full care	Tariffario SVK	CHF	530.-
------------------------	----------------	-----	-------

Paziente estero EU con tessera europea per le urgenze o modulo E112 o S2 per le cure programmate

Prestazioni mediche

- Prestazioni mediche ospedale	Tarmed	CHF	0.80
- Prestazioni mediche medici indipendenti	Tarmed	CHF	0.93

Prestazioni paramediche

- Fisioterapia	Catalogo nazionale	CHF	0.90
- Ergoterapia	Catalogo nazionale	CHF	1.05
- Consulenza nutrizionale	Catalogo nazionale	CHF	1.00
- Consulenza diabetologica	Catalogo nazionale	CHF	1.00
- Logopedia	Catalogo nazionale	CHF	0.87
- Cure e consigli			
▪ Consulenza stomatologica	Catalogo nazionale	CHF	0.80
▪ Prestazioni ostetriche	Catalogo nazionale	CHF	1.12
- Analisi di Laboratorio	Catalogo nazionale	CHF	1.00
- Medicamenti	Elenco specialità		PP - 5%
- Materiale			PA
- Pompe perfusione	Forfait	CHF	100.-

Riabilitazione ambulatoriale

- Cardioriabilitazione	Forfait 36 sedute	CHF	250.-
- Riabilitazione arti inferiori	Forfait/settimana	CHF	204.-
- Riabilitazione ambulatoriale ³			
▪ Semplice	Forfait	CHF	183.-
▪ Complesso	Forfait	CHF	273.-

Forfait e altre prestazioni

- Emodialisi full care	Tariffario SVK	CHF	530.-
- PET-CT			
▪ Esame PET-CT senza referto radiologico	Forfait	CHF	1'385.-
▪ Esame PET-CT con referto radiologico	Forfait	CHF	1'600.-
▪ CT diagnostica con mezzo contrasto	Forfait	CHF	515.-
▪ Esame con doppio isotopo	Forfait	CHF	515.-
▪ Misurazione PET in due stati	Forfait	CHF	515.-
- Laser vene	Forfait		

³ La tariffa non comprende l'uso vasca.

Paziente autopagante**Prestazioni mediche**

- Prestazioni mediche ospedale	Tarmed	CHF	1.20
- Prestazioni mediche medici indipendenti	Tarmed	CHF	0.93

Prestazioni paramediche

- Fisioterapia	Catalogo nazionale	CHF	1.20
- Ergoterapia	Catalogo nazionale	CHF	1.20
- Consulenza nutrizionale	Catalogo nazionale	CHF	1.20
- Consulenza diabetologica	Catalogo nazionale	CHF	1.20
- Logopedia	Catalogo nazionale	CHF	1.20
- Neuropsicologia	Tariffa oraria	CHF	120.-
- Cure e consigli			
▪ Consulenza stomatologica	Catalogo nazionale	CHF	1.20
▪ Prestazioni ostetriche	Catalogo nazionale	CHF	1.20
- Analisi di Laboratorio	Catalogo nazionale	CHF	1.20
- Medicamenti	Elenco specialità		PP
- Materiale			PA
- Pompe perfusione	Forfait	CHF	100.-

Riabilitazione ambulatoriale

- Cardioriabilitazione	Forfait 36 sedute	CHF	da definire
- Riabilitazione arti inferiori	Forfait/ settimana	CHF	245.-
- Riabilitazione ambulatoriale ⁴			
▪ Semplice	Forfait	CHF	183.-
▪ Complesso	Forfait	CHF	273.-

Secondo parere IOSI (Istituto Oncologico della Svizzera Italiana)

- Second Opinion – oncologia	Forfait	CHF	400.-
- Follow-up – oncologia	Forfait	CHF	250.-
- Second Opinion –radio-oncologia	Forfait	CHF	400.-
- Consulto atti - radio-oncologia	Forfait	CHF	300.-
- Follow-up – radio-oncologia	Forfait	CHF	250.-
- Revisione istologia	Forfait	CHF	150.-
- Second Opinion –LMG	Forfait	CHF	1'000.-
- Prestazioni infermieristiche	Forfait	CHF	300.-
- Visita specialistica – medicina nucleare	Forfait	CHF	250.-
- Second Opinion –medicina nucleare	Forfait	CHF	200.-

Forfait e altre prestazioni

- Forfait di Pronto Soccorso	Forfait	CHF	200-1'200
- Emodialisi full care	Tariffario SVK	CHF	636.-
- PET-CT			
▪ Esame PET-CT senza referto radiologico	Forfait	CHF	1'662.-
▪ Esame PET-CT con referto radiologico	Forfait	CHF	1'920.-
▪ CT diagnostica con mezzo contrasto	Forfait	CHF	618.-
▪ Esame con doppio isotopo	Forfait	CHF	618.-

⁴ La tariffa non comprende l'uso vasca.

▪ Misurazione PET in due stati	Forfait	CHF	618.-
- Correzione orecchie a sventola			
▪ 2 orecchie senza medico anestesista	Forfait	CHF	2'700.-
▪ 1 orecchio senza medico anestesista	Forfait	CHF	2'000.-
▪ 2 orecchie con medico anestesista	Forfait	CHF	3'250.-
▪ 1 orecchio con medico anestesista	Forfait	CHF	2'350.-
- Medicina tradizionale cinese			
▪ 1a seduta	Forfait per seduta	CHF	150.-
▪ Sedute successive	Forfait per seduta	CHF	80.-
- Circoncisione rituale			
▪ Età ≥ 2 anni	Forfait	CHF	825.-
▪ Età < 2 anni	Forfait	CHF	925.-
▪ Neonatale "prestibell"	Forfait	CHF	350.-
- Vasectomia ⁵	Forfait	CHF	900.-
- Sterilizzazione	Forfait	CHF	1'800.-
- Consulenza sessuologica	Tariffa oraria	CHF	120.-
- Centro Cantonale Fertilità		Secondo specifico catalogo	
- Centro Cantonale Medicina dello Sport		Secondo specifico catalogo	

Appuntamento non disdetto

Qualora il paziente non si presentasse ad un appuntamento senza averlo precedentemente disdetto, l'EOC fatturerà a carico del paziente l'importo di CHF 40.-.

Questa regola non è applicata nel caso in cui il tariffario nazionale di riferimento preveda già delle indicazioni specifiche alla non disdetta dell'appuntamento.

Sistemi di fatturazione

Cure ambulatoriali convenzioni nazionali

A livello svizzero esistono dei cataloghi nazionali applicati su tutto il territorio. I tariffari prevedono dei punti per prestazione.

La tariffa è espressa in valore del punto in franchi svizzeri (CHF).

Le convenzioni nazionali sono consultabili sul sito

www.hplus.ch/it/prestazioni_di_servizi/tariffe/tariffe_ambulatoriali/

Cataloghi interni

Per le prestazioni non regolamentate a livello federale, l'EOC ha la facoltà di proporre dei tariffari propri.

⁵ Vasectomia con MAC (Monitored Anesthesia Care): CHF 1'500.-

Imposta sul valore aggiunto (IVA)

Le tariffe indicate nei presente documento sono da intendersi IVA esclusa.

Foro giuridico

Per tutte le controversie relative alle tariffe e le prestazioni erogate dall'EOC il foro giuridico competente è Bellinzona [Svizzera].

Glossario / Sigle

CSS	CSS Assicurazione SA Fanno parte del gruppo le seguenti assicurazioni malattie: CSS, Intras, Arcosana, Sanagate
Diaria	Tariffa giornaliera. Diaria/notte: vengono conteggiati i pernottamenti Diaria/giorno: vengono conteggiati i giorni Nota: nel caso di trasferimento verso un altro ospedale o decesso il primo giorno viene calcolato un giorno di degenza.
HSK	Cooperativa di acquisti Helsana, Sanitas, KPT. www.ecc-hsk.info Fanno parte del gruppo Helsana: Helsana e Progrès Fanno parte del gruppo Sanitas: Sanitas e Compact
IOSI	Istituto Oncologico della Svizzera Italiana, sede dell'Ente Ospedaliero Cantonale
LAI	Legge federale su l'assicurazione per l'invalidità
LAIInf	Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni
LAM	Legge federale sull'assicurazione militare
LAMal	Legge federale sull'assicurazione malattie
PA	Prezzo d'acquisto
PP	Prezzo al pubblico
SVK	Fondazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia www.svk.org
SwissDRG	Sistema DRG di raggruppamento di casi applicato in Svizzera dal 01.01.2012 e valido per tutti gli ospedali acuti del territorio. www.swissdrg.org .
tarifsuisses	Società di acquisto prestazioni in ambito dell'assicurazione obbligatoria, filiale dell'associazione mantello santésuisse e a cui aderiscono 47 assicurazioni malattie. www.tarifsuisses.ch

[Impressum](#)

Copyright

© Ente Ospedaliero Cantonale

Redazione

Direzione generale EOC

Area finanze e controlling

Viale Officina 3

6501 Bellinzona

Data di pubblicazione: 18.05.2018 (V1.3)

www.eoc.ch