

Disposizioni d'esecuzione relative alla Convenzione tariffale del 1° settembre 1997

Art. 1 Prescrizione medica

¹Salvo per il caso contemplato nel capoverso 2, le prescrizioni mediche vengono accettate solo se formulate sul modulo di prescrizione valido a livello nazionale (**allegato**).

²Se la prescrizione avviene in altra forma, essa deve contenere tutti i dati riportati nel modulo ufficiale; in caso contrario occorre attirare l'attenzione del medico sull'utilizzo del modulo ufficiale.

Art. 2 Fatturazione

¹Si può procedere alla fatturazione dopo ogni serie di trattamenti. Essa, quando si termina il trattamento di un paziente, deve avvenire immediatamente dopo l'ultima seduta. Nel caso dei trattamenti di lunga durata il fisioterapista può emettere trimestralmente le sue fatture.

²Nella fattura devono comparire i seguenti dati:

- a cognome, nome, indirizzo, numero di concordato (CAMS) del fisioterapista
- b cognome, nome, indirizzo, numero di concordato (CAMS) del medico che ha prescritto il trattamento
- c cognome, nome, data di nascita, indirizzo, numero d'assicurazione/infortunio del paziente (risp. numero dell'azienda del datore di lavoro per gli assicuratori AINF)
- d precisare se si tratta di malattia, infortunio o invalidità
- e calendario con le seguenti indicazioni: (I, II, III per ogni seduta)
 - I Numero di identificazione del terapeuta curante:
Numero di concordato, rispettivamente Numero K
 - II voci tariffarie e numero dei punti delle prestazioni fornite
 - III totale punti
 - IV valore del punto
 - V importo complessivo delle prestazioni valutate in punti
 - IV indicazione numero EMAP, quantità, prezzo e importo dei prodotti e apparecchi consegnati
- f importo complessivo della fattura

Art. 3 Modalità di remunerazione

¹Gli assicuratori si impegnano a saldare, di norma, le fatture entro 30 giorni dal loro ricevimento.

²Per prestazioni non a carico dell'assicurazione o per sedute mancate la fattura deve essere inviata direttamente all'assicurato.

Art. 4 Trasferimento elettronico dei dati

¹Le parti contraenti promuovono il trasferimento elettronico dei dati.

²Le parti contraenti si impegnano a favore di norme e procedure unitarie nel contesto del trasferimento elettronico dei dati.

³I dettagli vengono disciplinati in un accordo separato.

Art. 5 Disposizioni inerenti all'Assicurazione invalidità

¹Per quanto attiene al trattamento degli assicurati AI vengono applicate le direttive degli uffici AI nonché le disposizioni legali in materia e le relative istruzioni emanate dal competente Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

Art. 6 Non membri

¹Per finanziare i costi derivanti dall'elaborazione e dall'esecuzione della Convenzione tra la FSF e gli assicuratori, i non membri della FSF e del CAMS aventi diritto all'adesione sono tenuti a versare una tassa di adesione e un contributo annuo alle spese conformemente all'articolo 2 capoverso 2 della Convenzione tariffale.

²La tassa di adesione ammonta a fr.sv. 600.-- per ogni fisioterapista indipendente e deve essere versata non appena si inoltra la dichiarazione di adesione. Per gli assicuratori la tassa di adesione è fissata a fr.sv. 0.10 per persona assicurata.

³Per il fisioterapista indipendente e non membro il contributo annuo alle spese è di fr.sv. 400.-- e si applica a partire dal secondo anno. Per gli assicuratori il contributo annuo alle spese è fissato a fr.sv. 0.05 per persona assicurata.

⁴La tassa di adesione e il contributo annuo alle spese devono essere pagati in anticipo e sono dovuti al momento della presentazione della domanda di adesione, rispettivamente all'inizio di un anno civile.

⁵La tassa di adesione e il contributo annuo alle spese devono essere pagati entro 30 giorni dal ricevimento della fattura.

⁶In caso di mancato versamento dei contributi da parte di fisioterapisti indipendenti non membri, gli assicuratori non sono tenuti a retribuire le prestazioni. Per gli assicuratori malattia si applicano le disposizioni della LAMal.

⁷Le parti contraenti aprono un conto comune per i contributi versati dai non membri.

⁸I contributi dei non membri vengono utilizzati esclusivamente per spese da affrontare nel contesto della Convenzione tariffale.

⁹L'organo a cui compete di fissare l'importo dei contributi dei non membri è la Commissione paritetica di fiducia (CPF).

¹⁰L'incasso è affidato al segretariato della CPF.

¹¹Entro la fine di febbraio il segretariato della CPF presenta alle parti contraenti il conteggio dell'anno precedente.

¹²Le parti contraenti hanno diritto di controllo permanente.

Art. 7 Gestione della tariffa

¹La stampa e l'invio della tariffa e dei suoi aggiornamenti competono al Servizio centrale delle tariffe mediche. I costi che ne scaturiscono vengono messi in conto ai destinatari.

²Per la gestione del segretariato della CPF, l'elaborazione e l'aggiornamento dell'elenco dei fisioterapisti, nonché per l'incasso delle tasse di adesione e dei contributi alle spese, il CAMS presenta annualmente una fattura all'insieme delle parti contraenti.

Allegato: modulo di prescrizione