

Convenzione tariffale TarReha

**concernente l'erogazione di prestazioni ambulatoriali di riabilitazione secondo
AINF / AM / AI**

tra

H+ Gli Ospedali Svizzeri
(di seguito «H+»)

e

le assicurazioni infortuni secondo la LAINF
rappresentate da
la Commissione delle tariffe mediche LAINF (CTM),

l'assicurazione militare (AM)
rappresentata da
**l'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (Suva),
Divisione assicurazione militare,**

l'assicurazione per l'invalidità (AI)
rappresentata da
l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS)
(di seguito denominati collettivamente «assicuratori»)

(di seguito tutti denominati collettivamente «parti tariffali»)

Valida dal 1° gennaio 2025

Nota: le designazioni di persone si applicano a tutti i sessi. I richiami ad articoli e capoversi si riferiscono alla presente convenzione, salvo ove indicato espressamente in modo diverso. In caso di dubbi interpretativi fa fede la versione tedesca.

1 Campo di applicazione

- ¹ La presente convenzione disciplina i principi e le condizioni per l'erogazione e l'indennizzo di prestazioni ambulatoriali di riabilitazione alle persone assicurate ai sensi della LAINF, della LAM o della LAI che vengono fornite su prescrizione medica in cliniche, ospedali e strutture ambulatoriali autorizzate conformemente all'art. 2.
- ² I seguenti allegati sono parti integranti della convenzione tariffale:
 - A. Ammissione alla TarReha
 - B. Struttura tariffaria
 - C. Processo per la garanzia di assunzione dei costi
 - D. Emissione e pagamento delle fatture
 - E. Convenzione sul valore del punto (VPt)
 - F. Regolamento della Commissione paritetica (CP)
- ³ Per le prestazioni a favore degli assicurati dell'assicurazione per l'invalidità (AI) sono determinanti le disposizioni di legge della LAI, dell'OAI e dell'OMAI nonché le relative istruzioni dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS). La Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), l'OAINF e l'OMAINF costituiscono le basi per la convenzione tariffale nel settore dell'assicurazione contro gli infortuni. La Legge federale sull'assicurazione militare (LAM) e la relativa ordinanza (OAM) costituiscono le basi per la convenzione tariffale nel settore dell'assicurazione militare.

2 Fornitori di prestazioni

- ¹ La presente convenzione si applica ai fornitori di prestazioni che soddisfano i requisiti per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione ambulatoriale conformemente alla presente convenzione e che sono stati autorizzati all'erogazione di tali prestazioni.

2.1 Adesione alla convenzione

- ¹ I fornitori di prestazioni di cui all'art. 2 che desiderano aderire alla convenzione possono presentare la relativa domanda alla Commissione paritetica (CP), allegando i documenti richiesti secondo l'allegato A. La CP verifica il rispetto dei requisiti di ammissione e decide in via definitiva in merito all'ammissione.
- ² I fornitori di prestazioni che non sono membri di H+ possono aderire alla convenzione in qualità di non membri, a condizione che soddisfino le condizioni di cui all'art. 2.
- ³ L'adesione include il riconoscimento della convenzione e delle sue parti integranti.
- ⁴ I non membri di H+ devono versare un canone di adesione una tantum e un contributo annuo per l'applicazione delle tariffe. L'ammontare dei canoni è indicato nell'allegato A.
- ⁵ La CP tiene un elenco dei fornitori di prestazioni che hanno aderito alla convenzione. In caso di modifiche, la CP rende gratuitamente disponibile questo elenco alle parti contraenti in formato elettronico. L'elenco viene pubblicato.

2.2 Recesso dalla convenzione

I fornitori di prestazioni che hanno aderito alla presente convenzione possono recedere al 30 giugno o al 31 dicembre di ogni anno con un preavviso di sei mesi.

3 Processo per la garanzia di assunzione dei costi

- ¹ Il processo per la garanzia di assunzione dei costi è definito nell'allegato C.

4 Struttura tariffaria e prestazioni

- ¹ La remunerazione delle prestazioni si basa sulla struttura tariffaria fissata congiuntamente dalle parti contraenti.
- ² La convenzione sul valore del punto (VPt) è disciplinata nell'allegato E.

- 3 Per le prestazioni non comprese nella struttura tariffaria non sussiste alcun obbligo di prestazione da parte dell'assicuratore.
- 4 I fornitori di prestazioni limitano le loro prestazioni a quanto richiede il raggiungimento dell'obiettivo tenendo conto dei criteri di efficacia e adeguatezza (artt. 48 e 54 LAINF e art. 1 cpv. 2 OMAINF; art. 21 cpv. 3 LAI e art. 2 cpv. 4 OMAI; artt. 16 e 25 LAM).
- 5 Agli assicurati non possono essere inviate fatture supplementari per le prestazioni assicurate.
- 6 Per le cure prestate agli assicurati dell'AI sono determinanti le disposizioni di legge secondo la LAI e le rispettive ordinanze e istruzioni dell'UFAS.
- 7 Per le cure prestate agli assicurati dell'assicurazione infortuni sono determinanti le pertinenti disposizioni di legge secondo la LAINF e le rispettive ordinanze nonché le rispettive norme e istruzioni dell'assicurazione infortuni.
- 8 Per le cure prestate agli assicurati dell'assicurazione militare sono determinanti le pertinenti disposizioni di legge secondo la LAM nonché le rispettive norme e istruzioni dell'assicurazione militare.

5 Fatturazione

- 1 La fatturazione deve essere effettuata conformemente all'allegato D e in virtù degli artt. 69a OAINF, 94a LAM e 79 OAI.

6 Garanzia della qualità (GQ)

- 1 I fornitori di prestazioni possono scegliere liberamente i propri metodi di trattamento nell'ambito della prescrizione medica, delle disposizioni di legge e delle proprie conoscenze specialistiche. Su tali basi scelgono la terapia secondo i criteri di efficacia, adeguatezza ed economicità.
- 2 I costi per la garanzia della qualità, la trasmissione dei dati e la valutazione sono parte integrante della tariffa e sono inclusi nel relativo calcolo.
- 3 La garanzia della qualità avviene tramite le disposizioni di legge attraverso la Convenzione sulla qualità valida a livello nazionale.

7 Commissione paritetica (CP)

- 1 Le parti contraenti istituiscono una Commissione paritetica (CP) per chiarire le questioni riguardanti l'applicazione e il conteggio nell'applicazione della tariffa e per aggiornare e sviluppare ulteriormente la struttura tariffaria. Compiti, competenze e modalità sono disciplinati nell'allegato F.

8 Protezione dei dati

- 1 Nell'ambito della presente convenzione vigono gli obblighi di riservatezza prescritti in materia di protezione dei dati e di segretezza secondo le disposizioni della Legge federale del 19 giugno 1992 sulla protezione dei dati (LPD), della Legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA), della Legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), della Legge federale del 19 giugno 1992 sull'assicurazione militare (LAM) e della Legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI) così come delle rispettive ordinanze.
- 2 Le parti contraenti confermano in particolare che il trattamento dei dati personali nell'esecuzione della presente convenzione è in ogni momento conforme al principio della buona fede e della proporzionalità e che non avviene per altri scopi. Garantiscono inoltre, tramite misure adeguate, che vengano svolte unicamente le operazioni di trattamento dei dati convenute.
- 3 Le parti contraenti devono garantire che i dati oggetto del trattamento non siano accessibili a persone non autorizzate adottando adeguate misure tecniche e

organizzative. Informazioni e dati non più necessari devono essere immediatamente restituiti oppure cancellati o irrevocabilmente distrutti conformemente allo stato della tecnica.

4 Indipendentemente dall'esistenza di una cartella informatizzata del paziente in conformità della legge, in base all'art. 54a LAINF, alla LAM e alla LAI il fornitore di prestazioni è tenuto a trasmettere all'assicuratore i dati necessari.

5 Le parti contraenti sono tenute a mantenere segreti, anche dopo la risoluzione della convenzione, le informazioni e i dati resi disponibili in relazione alla convenzione nonché le informazioni e i dati loro forniti o di cui sono venuti a conoscenza nell'ambito dell'esecuzione della convenzione pertinenti alle relazioni d'affari delle parti contraenti, alle operazioni delle singole parti contraenti o di altre società e persone o di altri aventi diritto e clienti, o qualsiasi altra informazione che debba essere considerata riservata o protetta.

9 Controversie

1 Le controversie derivanti da questa convenzione tra i fornitori di prestazioni aderenti e gli assicuratori vengono valutate dalla CP. La CP corrisponde all'istanza di conciliazione prevista per convenzione e menzionata agli artt. 57 cpv. 3 LAINF, 27 cpv. 3 LAM e 27quinquies cpv. 5 LAI.

2 Se non si raggiunge alcun accordo si procede come previsto dagli artt. 57 LAINF, 27 LAM e 27bis LAI.

10 Diritto applicabile

1 Alla presente convenzione si applica esclusivamente il diritto svizzero.

11 Entrata in vigore e disdetta

1 La convenzione tariffale entra in vigore il 1° gennaio 2025. Sostituisce la CONVENZIONE TARIFFALE sull'erogazione e l'indennizzo delle prestazioni ambulatoriali, interdisciplinari e non mediche di neuroriabilitazione e riabilitazione muscolo-scheletrica del 14 dicembre 2006 e le relative parti integranti.

2 La convenzione tariffale può essere disdetta nel rispetto del termine di preavviso di sei mesi al 30 giugno o al 31 dicembre di ogni anno da H+, dalla CTM, dalla Suva Divisione assicurazione militare e dall'UFAS, tuttavia non prima di 24 mesi dalla sua entrata in vigore. La disdetta da parte di un'unica parte contraente non pregiudica l'efficacia per le restanti parti.

3 Dopo la disdetta della convenzione tariffale, le parti contraenti si impegnano ad avviare senza indugi nuove trattative. Se non si raggiunge un accordo entro il termine di disdetta, la convenzione tariffale resta in vigore fino al perfezionamento di una nuova convenzione, tuttavia per altri 12 mesi al massimo.

4 Gli allegati alla presente convenzione possono essere disdetti nel rispetto del termine di preavviso secondo l'art. 11 cpv. 2 della presente convenzione.

5 La disdetta di singoli allegati di cui all'art. 1 cpv. 2 non incide sulla validità della convenzione tariffale.

6 Le modifiche apportate ai singoli allegati della presente convenzione non pregiudicano la validità della convenzione tariffale.

7 In caso di disdetta della convenzione tariffale, gli allegati non possono più essere applicati finché non si raggiunge un nuovo accordo.

8 Se una disposizione della presente convenzione o delle sue parti integranti di cui all'art. 1 cpv. 2 è o diventa inefficace o nulla, l'efficacia delle rimanenti disposizioni rimane invariata. Le parti si impegnano a sostituire la disposizione inefficace o nulla con una normativa efficace o valida possibilmente vicina a tale disposizione.

- ⁹ La convenzione tariffale o le sue parti integranti possono essere modificate di comune accordo in ogni momento per iscritto senza precedente disdetta.
- ¹⁰ Le prestazioni erogate prima del 1° gennaio 2025 devono essere conteggiate secondo la convenzione tariffale del 1° gennaio 2007.

Berna / Lucerna, 30 settembre 2024

H+ Gli Ospedali Svizzeri

La presidente

La direttrice

Dott.ssa Regine Sauter

Anne-Geneviève Bütikofer

Commissione delle tariffe mediche LAINF (CTM)

**Istituto nazionale svizzero di
assicurazione contro gli infortuni
(Suva) Divisione assicurazione militare**

Il presidente

Il direttore

Daniel Roscher

Martin Rüfenacht

Ufficio federale delle assicurazioni sociali Ambito Assicurazione invalidità (AI)

Il vicedirettore

Florian Steinbacher