

CONVENZIONE TARIFFARIA

tra

H+ Gli Ospedali Svizzeri (H+)

e

**santésuisse – Gli assicuatori malattia svizzeri
la Commissione delle tariffe mediche LAINF (CTM),
l'Assicurazione per l'invalidità (AI), rappresentata dall'
Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS),
l'Ufficio federale dell'assicurazione militare (UFAM)
(detti in seguito assicuatori)**

Note preliminari

Per facilitare la lettura della Convenzione si rinuncia a utilizzare la forma femminile e si usa il maschile per entrambi i sessi. La versione determinante è quella tedesca.

Art. 1 Campo d'applicazione

¹La presente Convenzione tariffaria disciplina la rimunerazione delle **prestazioni fisioterapeutiche ambulatorie fornite negli ospedali** agli assicurati in virtù dell'art. 43 LAMal, dell'art. 56 cpv. 1 LAINF e dell'OAINF, dell'art. 27 cpv. 1 LAI e dell'OAI nonché dell'art. 26 cpv. 1 LAM e dell'OAM.

²I seguenti allegati sono parte integrante della presente Convenzione:

- 1) la tariffa (allegato 1)
- 2) le disposizioni d'esecuzione

³La Convenzione tariffaria si applica all'insieme della Svizzera.

⁴Gli assicuatori sono gli istituti d'assicurazione malattia autorizzati dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) in forza dell'articolo 13 LAMal, come pure gli assicuatori ai sensi della LAINF, della LAM e della LAI.

⁵Per quanto attiene al termine "prescrizione medica" utilizzato dalla LAMal, si possono impiegare anche termini simili come "prescrizione" o "ordine medico".

Art. 2 Condizioni d'ammissione

¹La Convenzione tariffaria si applica alle prescrizioni fisioterapeutiche ambulatori prestate agli assicurati ai sensi della LAMal, della LAINF, della LAM e della LAI in ospedali che soddisfano le condizioni d'ammissione secondo l'articolo 2, capoverso 3 della presente Convenzione.

²I non membri di H+ che soddisfano le condizioni d'ammissione possono aderire alla Convenzione come contraenti individuali. L'adesione comporta il pieno riconoscimento della presente Convenzione e delle sue parti. I non membri devono versare una tassa d'adesione e un contributo annuo alle spese. Le modalità sono regolate nelle disposizioni d'esecuzione (allegato 2).

³L'ammissione della fisioterapia da parte dell'ospedale presuppone che il fisioterapista responsabile sia in possesso di un diploma di fisioterapia, che soddisfi le condizioni d'ammissione legali, che la formazione specifica in fisioterapia sia confermata da una registrazione corrispondente presso la CRS e che vi sia una registrazione nel RCC.

Art. 3 Prescrizione medica

¹I fisioterapisti lavorano in stretta collaborazione con il medico curante e forniscono le prestazioni fisioterapeutiche secondo la prescrizione medica.

²Le parti contraenti si accordano sull'indicazione della diagnosi e dei codici diagnostici in applicazione dell'art. 69a OAINF, dell'art. 94a LAM e dell'art. 79 OAI.

³Fino all'entrata in vigore di una convenzione sull'indicazione della diagnosi e dei codici diagnostici, ma al più tardi fino al 31.12.2002, valgono i metodi attuali di designazione e trasmissione della diagnosi. I dettagli vanno disciplinati in un accordo separato.

⁴Nei limiti della prescrizione medica, delle disposizioni legali e delle loro conoscenze professionali, i fisioterapisti sono liberi nella scelta dei metodi di trattamento. Su tale base scelgono la terapia adeguata secondo gli aspetti dell'economicità e dell'adeguatezza. Essi si impegnano a limitare il numero di sedute e il tipo di trattamento alla misura necessaria allo scopo del trattamento.

⁵Quando vengono espressamente prescritte misure fisioterapeutiche, queste possono essere modificate d'accordo con il medico, purché tale cambiamento contribuisca a raggiungere in maniera più efficace l'obiettivo del trattamento. In tal caso va apposta un'annotazione corrispondente sul modulo di prescrizione.

Art. 4 Garanzia della qualità

Le parti contraenti prendono congiuntamente, in un accordo separato, le misure volte a garantire la qualità delle prestazioni dei fisioterapisti. Le disposizioni da convenire sono vincolanti per l'ospedale e i fisioterapisti impiegati.

Art. 5 Formalità di prescrizione e rimunerazione

¹Se sono prescritte nove o meno sedute, il modulo di prescrizione va inviato all'assicuratore al termine del trattamento, assieme alla fattura.

²Se sono indicati trattamenti successivi (più di nove sedute), il modulo di prescrizione per questi trattamenti va inviato immediatamente all'assicuratore competente. L'autorizzazione dell'assicuratore per le ulteriori sedute è ritenuta concessa se l'assicuratore non fa opposizione presso il fisioterapista competente entro dieci giorni lavorativi dal ricevimento del modulo di prescrizione.

³Tutte le comunicazioni all'assicuratore devono contenere informazioni sulla persona assicurata (numero d'assicurazione o numero d'infortunio, cognome, nome, data di nascita e luogo di domicilio), come anche la designazione dell'assicurazione competente (sezione/agenzia).

⁴Anche i trattamenti di lunga durata (dalla 37^a seduta) necessitano di una prescrizione medica. L'assicuratore competente può fissare assieme al medico curante e al fisioterapista i controlli medici, la durata e il tipo del trattamento come anche il numero di sedute.

⁵Nei casi dubbi il fisioterapista deve giustificare, a richiesta degli assicuratori, le misure terapeutiche previste e/o la fatturazione delle corrispondenti posizioni tariffarie.

⁶Per l'Assicurazione invalidità è applicabile l'articolo 5 delle Disposizioni d'esecuzione.

Art. 6 Rimunerazione delle prestazioni

¹Nell'assicurazione sociale contro le malattie, il debitore della rimunerazione è il paziente (terzo garante). L'ospedale deve inviargli la fattura al termine di un trattamento o di un ciclo di trattamenti. La fatturazione deve avvenire secondo le disposizioni d'esecuzione (allegato). Nelle convenzioni cantonali si può prevedere il sistema del terzo pagante.

²Debitore della rimunerazione per gli assicurati LAINF, LAI e LAM è l'assicuratore competente. L'ospedale deve inviargli la fattura al termine di un trattamento o di un ciclo di trattamenti. La fatturazione deve avvenire secondo le disposizioni d'esecuzione (allegato).

³Per le prestazioni previste dalla legge non si può esigere dall'assicurato nessuna rimunerazione aggiuntiva. Fanno eccezione le sedute mancate dall'assicurato per propria colpa.

⁴Con riserva dell'articolo 6, capoverso 5 della presente Convenzione, la base per il conteggio delle prestazioni ambulatorie è costituita dalla Tariffa concernente la rimunerazione delle prestazioni fisioterapiche dell'1.1.1998, stipulata tra la Federazione svizzera dei fisioterapisti e il CAMS, la CTM, l'UFAS e l'UFAM (ripresa della struttura tariffaria).

⁵Nel campo dell'assicurazione sociale contro le malattie, il valore del punto viene negoziato e convenuto a livello cantonale o regionale dalle parti contraenti.

⁶Per gli assicurati LAINF, LAI e LAM, il valore del punto viene fissato dalle parti contraenti in un accordo separato sul valore del punto.

Art. 7 Controversie

¹Una commissione paritetica di fiducia funge da organo di conciliazione contrattuale per le controversie tra gli ospedali convenzionati e gli assicuratori. La sua costituzione e le questioni di procedura sono regolate nell'Accordo sulla commissione paritetica di fiducia (CPF) stipulato tra H+ e gli assicuratori.

²L'ulteriore procedura in caso di controversie è disciplinata dall'art. 89 LAMal, dall'art. 57 LAINF risp. dall'art. 27 LAM.

³In caso di controversie tra gli stabilimenti ospedalieri convenzionati e l'AI, l'art. 57 LAINF è applicabile per analogia nei limiti dell'art. 27 cpv. 2 LAI. Se un tribunale arbitrale cantonale si dichiara incompetente, le parti contraenti nominano il tribunale arbitrale e ne regolano la procedura secondo i principi dell'art. 57 LAINF.

⁴Alla CPF competono parimenti le questioni di interpretazione della tariffa.

⁵Le parti contraenti possono ricorrere di comune accordo a fisioterapisti di fiducia.

Art. 8 Entrata in vigore, adeguamenti e disdetta della Convenzione

¹La Convenzione tariffaria entra il vigore il 1° gennaio 2002 e si applica a tutte le prestazioni fornite a partire da questa data.

²La Convenzione tariffaria, le sue parti integranti o gli accordi separati possono essere modificati di comune accordo in qualsiasi momento, anche senza disdetta.

³La Convenzione tariffaria può essere disdetta con un preavviso di 6 mesi al 30 giugno o al 31 dicembre, la prima volta il 1° gennaio 2003.

⁴Le parti contraenti si impegnano a intavolare nuove trattative immediatamente dopo la disdetta della Convenzione tariffaria. Se non si raggiunge un accordo entro il termine di disdetta, la presente Convenzione tariffaria resta provvisoriamente in vigore fino alla conclusione di una nuova convenzione, ma al massimo per un altro periodo di sei mesi.

⁵Tutte le convenzioni e gli accordi in merito alla rimunerazione delle prestazioni ambulatorie dei fisioterapisti stipulati tra le parti contraenti prima dell'entrata in vigore della presente Convenzione sono abrogati al 31 dicembre 2001.

Soletta, Lucerna, Berna, 15 dicembre 2001

H+ Gli Ospedali Svizzeri

Il presidente: La direttrice:

P. Saladin U. Grob

santésuisse

Il presidente: Il direttore:

Ch. Brändli M.-A. Giger

Ufficio federale delle assicurazioni sociali

Divisione assicurazione invalidità
La vicedirettrice:

B. Breitenmoser

Commissione delle tariffe mediche LAINF (CTM)

Il presidente:

W. Morger

Ufficio federale dell'assicurazione militare

Il vicedirettore:

K. Stampfli