

DISPOSIZIONI D'ESECUZIONE

per la convenzione tariffaria relativa alla remunerazione delle prestazioni d'assistenza e di consulenza di natura non medica all'interno di ospedali

Art. 1 Fatturazione

¹L'allestimento della fattura può avvenire dopo ciascuna serie di trattamenti o al termine del trattamento. Quando si conclude il trattamento di un paziente, la fatturazione deve avvenire immediatamente dopo l'ultima seduta.

²La fattura deve contenere i seguenti dati:

- a Identificazione del fornitore di prestazioni (numero RCC ed EAN dell'ospedale)
- b Cognome, nome, data di nascita e indirizzo dell'assicurato
- c Numero dell'assicurato o numero d'infortunio del paziente (oppure codice aziendale del datore di lavoro per gli assicuratori AINF), oppure NIF e decisione AI (per gli assicuratori AI)
- d Indicazione se si tratta di malattia, infortunio o invalidità
- e Tabella con i seguenti dati
 - I Codici di tariffa e numero di punti delle prestazioni fornite
 - II Totale punti
 - III Valore del punto
 - IV Importo totale delle prestazioni valutate con i punti
- f Data della fattura
- g Importo totale della fattura

Art. 2 Disposizione per il pagamento

¹Gli assicuratori si impegnano a pagare le fatture entro 30 giorni dal ricevimento delle stesse.

²Per le prestazioni non obbligatorie deve essere presentata fattura direttamente all'assicurato, in conformità alla LAMal.

Art. 3 Trasmissione elettronica dei dati

¹Le parti contraenti esprimono la loro volontà di favorire lo scambio elettronico dei dati fra gli assicuratori e i fornitori di prestazioni. A partire dall'1.1.2006 la fatturazione tra gli assicuratori e i fornitori di prestazioni avrà luogo esclusivamente mediante trasmissione elettronica.

²Grazie alla generale standardizzazione degli interfacce, il trasferimento elettronico dei dati deve avvenire in modo possibilmente efficiente, economico e senza intoppi.

³Le parti contraenti aderiscono a standard di conteggio fissati di comune accordo, incluso il modulo unificato per le fatture. Per il conteggio valgono lo standard di trasmissione di volta in volta aggiornato e il modulo unificato per le fatture, stabiliti dal Forum Trasmissione dei dati.

⁴Nella scelta generale della tecnologia di sicurezza per la trasmissione elettronica dei dati non si può rinunciare ad una forma adeguata di protezione per i dati e le persone. Il principio base è costituito dalla Legge federale sulla protezione dei dati del 19 giugno 1992 (LPD).

Art. 4 Ospedali non membri

¹Al fine di finanziare i costi sorti in relazione all'elaborazione e all'esecuzione della convenzione fra H+ e gli assicuratori, si richiede agli ospedali non membri di H+, aventi diritto all'adesione ai sensi dell'art. 3, cpv. 2 della convenzione tariffaria, il pagamento di una quota d'adesione e di un contributo spese annuale.

²La quota d'adesione per ciascun ospedale ammonta a CHF **2'000.—** e deve essere versata con la dichiarazione d'adesione.

³Il contributo spese annuale per ciascun ospedale ammonta a CHF **400.—** e deve essere versato a partire dal secondo anno contrattuale.

⁴La quota d'adesione e il contributo spese annuale devono essere pagati in anticipo e la scadenza di pagamento corrisponde all'inoltro della dichiarazione d'adesione, o all'inizio di un anno solare.

⁵La quota d'adesione e il contributo spese annuale devono essere pagati entro 30 giorni dal ricevimento della fattura.

⁶In caso di mancato pagamento dei contributi da parte degli ospedali, gli assicuratori non avranno alcun obbligo di adempimento.

⁷I contraenti apriranno un conto comune per i versamenti dei contributi degli ospedali non membri.

⁸I contributi dei non membri sono utilizzati all'esclusivo scopo di far fronte alle spese relative alla convenzione tariffaria.

⁹L'organo competente per la fissazione dell'ammontare dei contributi dei non membri e del loro utilizzo è la Commissione paritetica di fiducia (CPF).

¹⁰Responsabile per l'incasso è la segreteria della CPF.

Art. 5 Amministrazione della convenzione tariffaria

¹Per la stampa e l'invio del tariffario e delle sue appendici è responsabile il Servizio centrale delle tariffe mediche. I relativi costi saranno fatturati ai destinatari.