

DISPOSIZIONI D'ESECUZIONE

relative alla Convenzione tariffaria disciplinante la rimunerazione delle prestazioni
neuropsicologiche ambulatorie

Art. 1 Prescrizione medica / mandato

¹Con riserva del capoverso 2, il neuropsicologo fornisce le sue prestazioni secondo la prescrizione medica.

²Per l'allestimento di perizie valgono le disposizioni dell'articolo 5 capoverso 5 della Convenzione tariffaria.

Art. 2 Fatturazione

¹Si può procedere alla fatturazione dopo ogni serie di trattamenti o dopo la chiusura del caso.

²La fattura deve contenere i seguenti dati:

- a cognome, nome, indirizzo del neuropsicologo responsabile, con numero EAN
- b cognome, nome, indirizzo del medico prescrivente
- c cognome, nome, data di nascita, indirizzo, numero d'assicurazione/d'infortunio del paziente (o numero d'impresa del datore di lavoro per gli assicuatori AINF)
- d menzione della natura del caso: malattia, infortunio o invalidità
- e calendario con le seguenti indicazioni:
 - cifre della tariffa e numero di punti delle prestazioni effettuate per seduta
 - totale dei punti
 - valore del punto
 - importo totale delle prestazioni valutate in punti
- f conteggio di una perizia, conformemente al mandato dell'assicuratore

Art. 3 Modalità di rimunerazione

¹Gli assicuatori si impegnano a saldare di regola le fatture entro 30 giorni dal loro ricevimento.

²Le prestazioni non prescritte o il cui mandato non è impartito dagli assicuatori non vengono rimunurate. Per le 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 in favore di norme e procedure uniformi per il trasferimento elettronico dei dati.

³I dettagli sono disciplinati in un accordo separato.

Art. 5 Disposizioni particolari dell'Assicurazione per l'invalidità

Per il trattamento degli assicurati Al valgono le decisioni degli uffici Al nonché le disposizioni legali in materia e le relative istruzioni dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

Art. 6 Non membri

¹Per finanziare i costi derivanti dall'elaborazione e dall'esecuzione della Convenzione tra i fornitori di prestazioni e gli assicuratori, gli ospedali non membri di H+ aventi diritto all'adesione ai sensi dell'articolo 2 capoverso 3 della Convenzione tariffaria risp. i non membri dell'ASNP sono tenuti a versare una tassa di adesione e un contributo annuo alle spese.

²La tassa di adesione è di fr. 1000 per ospedale o per neuropsicologo liberamente praticante e va pagata con la dichiarazione di adesione.

³Il contributo annuo ai costi ammonta a fr. 300 per ospedale o neuropsicologo liberamente praticante e vale a partire dal secondo anno.

⁴La tassa di adesione e il contributo annuo alle spese vanno pagati in anticipo e sono dovuti al momento della presentazione della domanda d'adesione risp. 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 pagamento dei contributi, gli assicuratori non sono tenuti a rimunerare le prestazioni.

⁷Le parti contraenti aprono un conto comune per l'incasso dei contributi versati dai non membri.

⁸I contributi dei non membri sono utilizzati esclusivamente per coprire le spese in relazione con la Convenzione tariffaria.

⁹L'organo cui compete di stabilire l'importo dei contributi dei non membri e la loro utilizzazione è la Commissione paritetica di fiducia (CPF).

¹⁰L'incasso è affidato alla segreteria della CPF.

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

¹²Le parti contraenti hanno un diritto di controllo permanente.

Art. 7 Gestione amministrativa della tariffa

La stampa e l'invio della tariffa e dei suoi aggiornamenti competono al Servizio centrale delle tariffe mediche. I costi che ne derivano sono fatturati ai destinatari.