

CONVENZIONE TARIFFARIA

tra

H+ Gli Ospedali Svizzeri (H+)

e

**santésuisse – Gli assicuratori malattia svizzeri
gli assicuratori secondo la Legge federale
sull'assicurazione infortuni, rappresentati dalla
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 assicuratori)**

Note preliminari

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

Art. 1 Campo d'applicazione

¹La presente Convenzione tariffaria disciplina la rimunerazione delle **prestazioni ambulatorie di consulenza nutrizionale** negli ospedali fornite 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 (allegato 2)

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

⁴Gli assicuratori sono gli istituti d'assicurazione malattia autorizzati dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) in forza dell'articolo 13 LAMal, come pure gli assicuratori 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 prestazioni ambulatorie di **consulenza nutrizionale** fornite 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 consulenza nutrizionale da parte dell'ospedale presuppone che la dietista responsabile sia in possesso di un diploma, soddisfi le condizioni legali d'ammissione e sia registrata presso il ZSR.

Art. 3 Prescrizione medica

¹Le dietiste lavorano in stretta collaborazione con il medico curante e forniscono le prestazioni 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, le dietiste sono libere nella scelta dei metodi di consulenza e di trattamento. Su tale base scelgono la terapia secondo gli aspetti dell'economicità, della scientificità e dell'adeguatezza. Esse 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 di consulenza nutrizionale, 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 per garantire la qualità delle prestazioni fornite dalle dietiste. Le disposizioni da concordare sono vincolanti per l'ospedale e le dietiste impiegate.

Art. 5 Formalità di prescrizione e rimunerazione

¹Se sono prescritte sei o meno sedute, il modulo di prescrizione va inviato all'assicuratore al termine del trattamento, insieme con la fattura.

²Se sono stati effettuati trattamenti successivi (più di sei 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 la dietista 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).

⁴Nei casi dubbi la dietista responsabile deve giustificare, a richiesta degli assicuratori, le misure terapeutiche previste e/o la fatturazione delle corrispondenti posizioni tariffarie.

⁵Per l'Assicurazione invalidità è applicabile l'art. 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 2).

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 e 6 della presente convenzione, la base per il conteggio delle prestazioni ambulatorie è costituita dalla Tariffa concernente la rimunerazione delle prestazioni delle dietiste stipulata tra l'Associazione svizzera dietiste/i diplomate/i e santésuisse resp. la CTM 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 LAMal 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 dietiste quali persone di fiducia.

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

¹La Convenzione tariffaria entra il vigore il 1° ottobre 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 31 marzo o al 30 settembre, la prima volta per il 30 settembre 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 delle dietiste stipulati tra le parti contraenti prima dell'entrata in vigore della presente Convenzione sono abrogati al 30 settembre 2002.

Berna, Soletta e Lucerna, 25 settembre 2002

H+ Gli Ospedali Svizzeri

Il presidente: La direttrice:

P. Saladin U. Grob

santésuisse

Il presidente: Il direttore:

Commissione delle tariffe mediche LAINF

(CTM)

Il presidente:

Ch. Brändli M.-A. Giger

W. Morger

Ufficio federale delle assicurazioni sociali

Divisione assicurazione invalidità

La vicedirettrice:

Ufficio federale dell'assicurazione militare

Il vicedirettore:

B. Breitenmoser

K. Stampfli