

## **Complemento alla convenzione tariffale ST Reha valida dal 1° gennaio 2022**

### **Accordo in merito alla fatturazione separata di prestazioni durante una degenza stazionaria (art. 49 cpv. 1 LAMal).**

del 1° gennaio 2022

tra

a) H+ Gli Ospedali Svizzeri

(in seguito “H+”)

e gli assicuratori ai sensi della Legge federale sull'assicurazione malattie rappresentati da

b) santésuisse

c) curafutura

(in seguito “gli assicuratori malattia”)

(tutti, in seguito, “le parti contraenti”)

*Per facilitare la lettura si rinuncia alla differenziazione di genere. Ai sensi di un trattamento equo, termini corrispondenti per principio valgono per entrambi i sessi.*

## Preambolo

- 1 L'introduzione della struttura tariffale ST Reha porta a una remunerazione uniforme di prestazioni stazionarie di riabilitazione in Svizzera. Scopo del presente complemento alla convenzione tariffale ST Reha è quello di regolamentare in modo uniforme a livello svizzero la fatturazione separata di prestazioni fornite durante una degenza stazionaria ai sensi dell'art. 49 cpv. 1, 4° periodo. S'intendono così evitare incentivi negativi con riferimento alla selezione dei pazienti o all'outsourcing dovuti alla copertura mancante da parte della struttura tariffale.
- 2 Secondo il documento informativo dell'UFSP per l'approvazione del TARPSY 2.0 (pagina 3, capoverso 2) del 30 novembre 2018 il Consiglio federale si attende dai partner tariffali che le modalità di applicazione delle tariffe stazionarie non portino a fatturazioni doppie e dunque a costi supplementari non motivati.
- 3 Mediante un adattamento apportato alle regole e definizioni della SwissDRG SA il Consiglio d'amministrazione di quest'ultima ha esortato i partner tariffali a negoziare entro il 30 giugno 2021 una convenzione per la fatturabilità separata di prestazioni medico-sanitarie.
- 4 L'obbligo di prestazione di prestazioni fatturabili separatamente non è oggetto della convenzione. Dal fatto che le prestazioni siano fatturabili separatamente non può essere dedotto un obbligo di prestazione dell'assicuratore .
- 5 Con l'approvazione da parte del Consiglio federale, il presente complemento alla convenzione tariffale ST Reha, applicabile dal 1° gennaio 2022, acquisirà validità a livello svizzero.
- 6 Le parti contraenti s'impegnano a stipulare per il 1° gennaio 2023 una convenzione analoga nell'ambito dell'adeguamento della convenzione tariffale TARPSY .

## Parte I: Disposizioni generali

### 1. Oggetto del contratto

- 1 Con la presente convenzione le parti contraenti disciplinano i principi e le condizioni relative alla fatturabilità separata di prestazioni medico-sanitarie di una clinica (cfr. art. 2 cpv. 1) o di un fornitore di prestazioni esterno (cfr. art. 2 cpv. 2) durante una degenza stazionaria in una clinica, quale complemento alla convenzione tariffale ST Reha del 1° gennaio 2022. La fatturazione separata avviene quale supplemento alla struttura tariffale ST Reha (RCG ed eventuali remunerazioni supplementari).
- 2 La concretizzazione della fatturabilità di prestazioni descritta nella parte II artt. 1 e 2 avviene mediante chiarimenti, ai sensi della parte II art. 3.
- 3 Le parti contraenti delegano l'elaborazione e la gestione dei chiarimenti alla commissione paritetica di specialisti (CPS) ai sensi della parte II art. 4.

### 2. Definizioni di clinica e fornitore di prestazioni esterno

- 1 Per "clinica" s'intende un fornitore di prestazioni i cui casi vengono remunerati tramite la struttura ST Reha. Può trattarsi di una clinica di riabilitazione oppure di un reparto di riabilitazione di un ospedale che fattura prestazioni fornite a pazienti stazionari secondo ST Reha. Gli altri settori di prestazioni di un tale ospedale sono parificati a un fornitore di prestazioni esterno.
- 2 È considerato "fornitore di prestazioni esterno" un fornitore di prestazioni con numero RCC diverso da quello della clinica oppure un reparto del medesimo ospedale (medesimo numero RCC) che non fattura secondo ST Reha.

### 3. Parti contraenti e procedura di adesione

- 1 Sono parti contraenti H+, santésuisse e curafutura.
- 2 H+ invia alle altre parti contraenti un elenco dei fornitori di prestazioni che hanno aderito alla convenzione.
- 3 curafutura e santésuisse non svolgono procedure di adesione.

## Parte II: Condizioni per la fatturabilità separata

### 1. Principi per prestazioni medico-sanitarie fatturabili separatamente

- 1 Le prestazioni medico-sanitarie fornite durante una degenza stazionaria in una clinica sono fatturabili separatamente dalla struttura tariffale ST Reha (RCG e remunerazioni supplementari applicabili), se sono adempiute cumulativamente le seguenti condizioni:
  - a. si tratta di proseguire un esame e/o un trattamento relativo a una malattia esistente prima dell'ammissione alla clinica oppure durante la degenza stazionaria sorge una necessità acuta di trattamento che la clinica non è in grado di esaminare o trattare (urgente (acuto) e necessario (non procrastinabile));
  - b. tali esami e trattamenti non fanno parte di tutto il complesso di trattamenti riabilitativi e non sono coperti dal mandato di prestazioni stazionario della clinica;
  - c. la necessità e la capacità di riabilitazione continuano a sussistere e non perdono la propria validità con la prestazione fornita e fatturabile separatamente (ad es. in seguito a interventi).

### 2. Principi per la fatturabilità di medicinali da parte della clinica

- 1 Per principio i medicinali utilizzati dalla clinica nell'ambito della riabilitazione sono remunerati tramite la struttura tariffale ST Reha. Se un medicamento è presente nel catalogo delle remunerazioni supplementari e raggiunge la classe di dosaggio più bassa, la fatturazione avviene secondo i prezzi indicati nel catalogo delle remunerazioni supplementari, tenendo conto della chiave di ripartizione corrispondente.
- 2 Altri medicinali sono fatturabili in aggiunta alle condizioni seguenti, senza che siano necessariamente adempiute le condizioni ai sensi della parte II art. 1 (principi per prestazioni fatturabili separatamente):
  - a. il medicamento è contenuto nel catalogo delle remunerazioni supplementari Swis-sDRG, ma non viene raggiunta la classe di dose più bassa, nella misura in cui sono adempiuti i criteri ai sensi dell'art. 5 dei chiarimenti; oppure
  - b. il medicamento non è elencato nel catalogo delle remunerazioni supplementari SwissDRG, adempie però i criteri ai sensi dell'art. 5 dei chiarimenti.
- 3 La fatturazione dei medicinali menzionati al cpv. 2 avviene conformemente all'elenco delle specialità (ES) e alle disposizioni di legge (art. 56 LAMal / Obbligo di far usufruire di sconti il debitore). Le condizioni ai sensi del cpv. 2 sono applicabili al massimo per la durata di 5 anni a decorrere dal 1° gennaio 2022.
- 4 Non appena i medicinali fatturabili separatamente secondo il capoverso 2 vengono raffigurati nella struttura tariffale ST Reha, non è più possibile fatturarli separatamente.

### 3. Chiarificazioni

- 1 Le chiarificazioni precisano in modo esaustivo quali prestazioni e medicinali possono essere fatturati separatamente dalla remunerazione secondo ST Reha dai fornitori di prestazioni esterni e dalla clinica.
- 2 I chiarimenti permettono di evitare le doppie remunerazioni.
- 3 La commissione paritetica di specialisti (CPS) si occupa dello sviluppo ulteriore e dell'approvazione dei chiarimenti.
- 4 Dalla possibilità di fatturare separatamente ai sensi dei chiarimenti non è possibile desumere un obbligo di prestazione nel caso specifico.

### 4. Commissione paritetica di specialisti (CPS)

- 1 Le parti contraenti allestiscono la prima versione dei chiarimenti e istituiscono una CPS.
- 2 La CPS gestisce e rielabora i chiarimenti, elabora le richieste ed è responsabile dell'aggiornamento e della pubblicazione all'attenzione degli utenti.
- 3 La CPS chiede alla SwissDRG SA di integrare nella struttura tariffale ST Reha (RCG oppure remunerazione supplementare) i medicinali fatturabili separatamente ai sensi della parte II art. 2 cpv. 2.
- 4 La CPS informa le organizzazioni rappresentate in merito ai chiarimenti attuali.
- 5 La CPS conta 12 rappresentanti ed è composta come segue: 2 santésuisse, 2 curafutura, 2 CTM, 6 H+. La FMH, la SwissDRG SA e la CDS dispongono ciascuna di un seggio senza diritto di voto.
- 6 Tutte le organizzazioni rappresentate nella CPS hanno un diritto di proposta.
- 7 H+ si assume l'organizzazione, la direzione e il segretariato della CPS.
- 8 Le modifiche dei chiarimenti sottostanno al principio dell'unanimità.
- 9 La CPS non prende posizione in merito a controversie specifiche.
- 10 In caso di controversie le cliniche e gli assicuratori malattie sono liberi di adire le vie legali.

## Parte III: Fatturazione

### 1. Principi della fatturabilità

- 1 Prestazioni medico-sanitarie e medicinali ai sensi della parte II art. 1 e art. 2 cpv. 2 possono essere fatturati agli assicuratori malattie in aggiunta alla struttura tariffale ST Reha (RCG e remunerazione supplementare).
- 2 Se, ai sensi dei chiarimenti, una prestazione ambulatoriale può essere fatturata separatamente, il fornitore di prestazioni esterno può fatturare anche tutte le altre posizioni che fanno parte di tale prestazione.
- 3 La fatturabilità secondo i principi elencati nella parte III art. 1 cpv. 1 e 2 non è obbligatoriamente legata a un obbligo di prestazione. Dalla possibilità di fatturare separatamente non è possibile desumere un obbligo di prestazione nel caso specifico.

- 4 Alle prestazioni esterne si applica la versione dei chiarimenti valida alla data del trattamento del paziente. In caso di fornitura di prestazione da parte della clinica, la fatturazione avviene secondo la versione valida al momento della dimissione del paziente. Non è ammessa la fatturazione doppia.
- 5 La trasmissione di dati ha luogo in formato elettronico secondo gli standard elettronici riconosciuti.
- 6 Il fornitore di prestazioni esterno fattura all'assicuratore le prestazioni che possono essere fatturate separatamente.
- 7 Le prestazioni non fatturabili separatamente, fornite dal fornitore di prestazioni esterno, vengono fatturate da quest'ultimo alla clinica. La clinica integra nella propria cartella stazionaria del paziente le prestazioni esterne che le vengono fatturate. Le prestazioni del fornitore di prestazioni esterno confluiscono nella codificazione della diagnosi e della procedura della clinica.

## **2. Obblighi delle cliniche quando conferiscono mandati a fornitori di prestazioni esterni**

- 1 La clinica è tenuta a informare i fornitori di prestazioni esterni incaricati di fornire prestazioni sullo stato del mandato ("il mandato rientra nella riabilitazione" oppure "mandato di prestazioni fatturabili separatamente") e sulle indicazioni necessarie alla fatturazione (fattura alla clinica o all'assicuratore, numero di assicurato).
- 2 La clinica invita i fornitori esterni di prestazioni di indicare sulla fattura emessa agli assicuratori il numero RCC della clinica in quanto predisponente del mandato.
- 3 La clinica invita i fornitori esterni di prestazioni a indicare tutte le prestazioni fatturabili separatamente (in aggiunta alla struttura tariffale ST Reha) sulla medesima fattura del fornitore di prestazioni esterno incaricato.

## **3. Obblighi delle cliniche per quanto riguarda il rilevamento dei dati**

- 1 Le cliniche sono tenute a registrare i dati dei medicinali fatturati separatamente ai sensi della parte II art. 2 cpv. 2 e di trasmetterli alla SwissDRG SA nell'ambito della fornitura di dati.
- 2 Le cliniche sono tenute a garantire che le prestazioni fatturabili separatamente fornite secondo la parte II artt. 1 e 2 dal fornitore di prestazioni esterno sotto il medesimo numero RCC non confluiscono nei dati riferiti ai costi e alle prestazioni ST Reha.

## **Parte IV: Monitoraggio**

### **1 Scopo**

- 1 Mediante il monitoraggio le parti contraenti verificano il rispetto dei processi di fatturazione concordati e valutano l'eventuale bisogno di adattare i chiarimenti.

### **2 Entità monitorate**

- 1 Le parti contraenti verificano tramite controlli a campione che i seguenti processi di fatturazione siano rispettati:

- a. le prestazioni che fanno parte della riabilitazione e che non possono essere fatturate separatamente in aggiunta alla struttura tariffale ST Reha, vengono fatturate alla clinica dal fornitore di prestazioni esterno;
- b. le prestazioni che ai sensi del presente accordo e ai chiarimenti possono essere fatturate separatamente, vengono fatturate dal fornitore di prestazioni all'assicuratore, in aggiunta alla struttura tariffale ST Reha;
- c. sulla fattura del fornitore di prestazioni esterno che, in aggiunta alla struttura tariffale ST Reha, fattura all'assicuratore le prestazioni fatturabili separatamente, è indicato il numero RCC della clinica in quanto predisponente;
- d. tutte le prestazioni della clinica / del fornitore di prestazioni esterno sono indicate sulla medesima fattura.

### **3 Responsabilità, durata e base dei dati**

- <sup>1</sup> Le parti contraenti sono responsabili del monitoraggio. Esse possono delegare alla CPS le verifiche ai sensi della parte IV art. 2.
- <sup>2</sup> All'occorrenza le parti contraenti mettono a disposizione i dati per il monitoraggio.
- <sup>3</sup> Le parti contraenti devono concedersi reciprocamente la trasparenza dei dati.
- <sup>4</sup> Vengono monitorati gli anni seguenti: 2022, 2023 e 2024.

### **4 Conseguenze del monitoraggio**

- <sup>1</sup> In base al monitoraggio le parti contraenti avviano misure per migliorare i processi di fatturazione e l'informazione di terzi.

## **Parte V: Disposizioni finali**

### **1. Approvazione della convenzione**

- <sup>1</sup> Le parti contraenti inoltrano congiuntamente la presente convenzione al Consiglio federale per approvazione.
- <sup>2</sup> I chiarimenti non vengono inoltrati per approvazione. La prima versione viene inviata al Consiglio federale per conoscenza assieme alla convenzione da approvare.

### **2. Validità**

- <sup>1</sup> La presente convenzione acquista validità con l'approvazione del Consiglio federale.
- <sup>2</sup> La presente convenzione ha validità indeterminata e può essere disdetta di volta in volta alla fine di giugno per la fine dell'anno civile. Vale il principio della ricezione.
- <sup>3</sup> La convenzione può essere disdetta la prima volta per il 31.12.2023.
- <sup>4</sup> La disdetta da parte di un assicuratore malattia non influisce sulla validità della convenzione per le altre parti contraenti.
- <sup>5</sup> Se una disposizione della presente convenzione è in contraddizione con la convenzione tariffale ST Reha, quest'ultima prevale sulla presente convenzione.

- <sup>6</sup> Con la disdetta della convenzione tariffale ST Reha si estingue pure la validità della presente convenzione. Dalla disdetta della presente convenzione supplementare non consegue però la disdetta della convenzione tariffale ST Reha.

### 3. Disposizioni ulteriori

- <sup>1</sup> In caso di controversie relative all'interpretazione della presente convenzione le parti contraenti cercano soluzioni consensuali.
- <sup>2</sup> Fa stato la versione in lingua tedesca della presente convenzione.
- <sup>3</sup> Restano riservate le vie legali. Foro competente è Berna.

Luogo, data

**H+ Gli Ospedali Svizzeri**

Isabelle Moret  
Presidente

Anne-Geneviève Bütikofer  
direttrice

Luogo, data

**santésuisse – Gli assicuratori malattie svizzeri**

Heinz Brand  
Presidente

Verena Nold  
direttrice

Luogo, data

**curafutura - Gli assicuratori-malattie innovativi**

Josef Dittli  
presidente

Pius Zängerle  
direttore