

Raccomandazioni riferite ai chiarimenti sull'accordo in merito alla fatturazione separata di prestazioni durante una degenza stazionaria del 1° gennaio 2022 (a complemento della Convenzione tariffale ST Reha valida dal 1° gennaio 2022)

Versione 1.0, pubblicata in data 3 aprile 2023 sul sito web [di H+](#)

Introduzione

I chiarimenti:

- disciplinano in modo esaustivo tutte le prestazioni fatturabili quale complemento alla struttura tariffale ST Reha e ne precisano i principi,
- sono parte integrante dell'accordo in merito alla fatturazione separata di prestazioni durante una degenza stazionaria,
- vengono approvati dal Consiglio federale e **sono giuridicamente vincolanti**.

Le presenti **raccomandazioni** invece sono:

- risposte della commissione paritetica di specialisti (CPS) a domande di interpretazione dei partner tariffali,
- precisazioni dei chiarimenti,
- precisazioni che non soggiacciono all'obbligo di approvazione da parte del Consiglio federale e di conseguenza **non sono giuridicamente vincolanti**.

La CPS integrerà le raccomandazioni qui di seguito nella prossima versione dei chiarimenti e presenterà al Consiglio federale una versione rivista per approvazione, affinché con il prossimo aggiornamento dei chiarimenti le raccomandazioni siano giuridicamente vincolanti.

Le raccomandazioni saranno **valide** soltanto a partire **dalla data di pubblicazione**.

1. Laboratorio / elenco delle analisi (punto 4.7 dei chiarimenti)

Secondo il punto 4.7 dei chiarimenti le analisi non sono fatturabili separatamente. Eccezioni:

- si tratta di prestazioni legate a prestazioni fornite all'esterno (ad es. dialisi, cura ambulatoriale);
- la data del prelievo era precedente o successiva alla degenza. Data del trattamento = data del prelievo.

Domanda: Non è definito in modo chiaro il caso a sapere come vadano trattate le prestazioni su incarico della clinica, che non fanno parte di ST Reha, ma non sono incarichi in relazione a ulteriori prestazioni fatturabili separatamente.

Raccomandazione del 3 aprile 2023

I chiarimenti vanno precisati in tal senso che le eccezioni menzionate poc'anzi sono esaustive, vale a dire che tutte le restanti prestazioni di laboratorio su incarico della clinica non sono fatturabili separatamente, nel senso che sono integrate nel forfait ST-Reha.

2. Fatturazione di medicinali fatturabili quale complemento alla struttura tariffale (punto 5.3 dei chiarimenti)

Conformemente al punto 5.3 dei chiarimenti, la fatturazione dei medicinali fatturabili quale complemento deve avvenire ai sensi dell'elenco delle specialità, tenendo conto delle disposizioni di legge (art. 56 LAMal / obbligo di fare usufruire il debitore di sconti).

Domanda: Nell'articolo 71 a/b OAMal si tratta sempre di medicinali non elencati nell'ES, oppure che vi sono elencati ma non sono ammessi per quel trattamento in concreto. Per la prossima rielaborazione proponiamo dunque di riformulare l'art. 2 cpv. 3 dell'accordo e il punto 5 cpv. 3 dei chiarimenti.

Raccomandazione del 3 aprile 2023

L'art. 2 cpv. 3 dell'accordo e il punto 5 cpv. 3 dei chiarimenti vanno adeguati per analogia. L'assunzione dei costi o la remunerazione si basano sulle disposizioni degli articoli 71a - 71d dell'Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal). Non si applica la chiave di ripartizione dei costi stazionari. I medicinali non a carico della LAMal non rientrano nell'accordo e non sono fatturabili separatamente.

3. Possibilità di fatturazione supplementare dell'assistenza sanitaria nell'ambito delle protesi e ortesi (punto 4.12 dei chiarimenti)

Domanda: La formulazione non è chiara.

Raccomandazione del 3 aprile 2023

Valgono le regole per la fatturazione supplementare ai sensi della convenzione tariffale ORS e della distinzione "prodotto su misura / semilavorato / merci".

4. Prezzo di cui tener conto per determinare la soglia nei medicinali (punto 5.2 dei chiarimenti)

Ai sensi del punto 5.2 dei chiarimenti, alcuni medicinali sono fatturabili quale complemento alla struttura tariffale ST Reha nella misura in cui vengono superati determinati valori soglia per il caso (CHF 1'000) oppure per giornata (CHF 50).

Domanda: Per il calcolo del valore soglia occorre far ricorso al prezzo di acquisto o al prezzo ES?

Raccomandazione del 3 aprile 2023

Per la determinazione dei valori soglia sono determinanti i prezzi dei medicinali effettivamente fatturati ai sensi delle disposizioni di legge (art. 56 LAMal).

5. Il limite della somministrazione di un principio attivo nelle diverse forme di somministrazione viene cumulato (punto 4.4 dei chiarimenti)?

Ai sensi del punto 4.4 i medicinali somministrati da un fornitore di prestazioni esterno e che superano l'importo di CHF 350 per medicamento, possono essere fatturati all'assicuratore. I costi che non raggiungono tale limite vanno fatturati alla clinica.

Domanda: Se un principio attivo viene somministrato in diverse forme di somministrazione, gli importi vengono cumulati o considerati separatamente (cerotto, intravenoso, ecc.)?

Raccomandazione del 3 aprile 2023

I medicinali possono esser cumulati per ogni tipo di applicazione. Non è ammesso cumulare diverse forme di somministrazione.

Allegato: Raccomandazioni inserite nei chiarimenti (history)

n°	punto*	domanda	raccomandazione	data raccomandazione	adottato chiarimento del
---	---	esempio	---	---	---

*punto del rispettivo chiarimento

Berna, 3 aprile 2023