

Complemento alla convenzione sulla struttura tariffale TARPSY valida dal 1° gennaio 2024

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

del 1° gennaio 2024

tra

a) H+ Gli Ospedali Svizzeri

(di 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”)

Preambolo

- ¹ L'introduzione della struttura tariffale TARPSY nel 2018 ha portato a una remunerazione uniforme di prestazioni psichiatriche stazionarie in Svizzera. Scopo del presente complemento alla convenzione sulla struttura tariffale TARPSY 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 LAMal. 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 Per l'introduzione di ST Reha dall'1.1.2022 per la struttura tariffale ST Reha è stato allestito un accordo in merito alla fatturazione separata di prestazioni durante una degenza stazionaria, approvato dal Consiglio federale dal 10.06.2022. Quest'ultimo obbliga i partner tariffali a stipulare un accordo corrispondente analogo per TARPSY.
- ³ 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.
- ⁴ Con l'approvazione da parte del Consiglio federale, il presente complemento alla convenzione tariffale TARPSY, applicabile dal 1° gennaio 2024, acquisirà validità a livello svizzero.

Parte I: Disposizioni generali

1. Oggetto della convenzione

- 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 TARPSY del 1° gennaio 2018. La fatturazione separata avviene quale supplemento alla struttura tariffale TARPSY (PCG 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 TARPSY. Può trattarsi di una clinica psichiatrica oppure di un reparto di psichiatria di un ospedale che fattura prestazioni fornite a pazienti stazionari secondo TARPSY. 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 TARPSY.

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 TARPSY (PCG 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 psichiatrici e non sono coperti dal mandato di prestazioni stazionario della clinica.

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

- ¹ Per principio i medicinali utilizzati dalla clinica nell’ambito del trattamento psichiatrico sono remunerati tramite la struttura tariffale TARPSY. Se un medicamento è presente nei cataloghi delle remunerazioni supplementari vigenti e raggiunge la classe di dosaggio più bassa, la fatturazione avviene secondo i prezzi indicati nei cataloghi delle remunerazioni supplementari, tenendo conto della chiave di ripartizione corrispondente.

- ² Altri medicinali sono fatturabili in aggiunta alle condizioni seguenti, senza che siano necessariamente adempite le condizioni ai sensi della parte II art. 1 (principi per prestazioni fatturabili separatamente):
- a. il medicinale è contenuto nei cataloghi delle remunerazioni supplementari vigenti, ma non viene raggiunta la classe di dosaggio più bassa, nella misura in cui sono adempiti i criteri ai sensi dell'art. 5 dei chiarimenti; oppure
 - b. il medicinale non è elencato nei cataloghi delle remunerazioni supplementari vigenti, adempie però i criteri ai sensi dell'art. 5 dei chiarimenti.
- ³ La fatturazione dei medicinali menzionati al cpv. 2 avviene ai sensi delle disposizioni di legge determinanti per la fatturazione ambulatoriale (art. 56 LAMal / Obbligo di far usufruire di sconti il debitore). Non si applica la chiave di ripartizione dei costi stazionari. I medicinali non a carico della LAMal non rientrano nell'accordo e non possono essere fatturati in aggiunta.
- ⁴ Non appena i medicinali fatturabili separatamente indicati alle lettere a) e b) sono raffigurati nella struttura tariffale TARPSY quale remunerazione supplementare, decade la fatturazione di tali medicinali ai sensi della presente regola.

3. Chiarimenti

- ¹ I chiarimenti precisano in modo esaustivo quali prestazioni e medicinali possono essere fatturati separatamente dalla remunerazione secondo TARPSY 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 TARPSY (PCG 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. Rappresentanze o diritti di voto possono essere delegati all'interno delle organizzazioni rappresentanti.
- 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.

- 11 La CPS è composta dai medesimi membri che siedono nella CPS concernente l'accordo sulla fatturazione separata di prestazioni durante una degenza stazionaria relativa a ST Reha e per motivi di efficienza i due collegi sono gestiti come uno solo.

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 TARPSY (PCG 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 dei chiarimenti 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, nella misura in cui non sussiste alcun accordo di altro tenore.
- 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 prestazione psichiatrica" 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 TARPSY) 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 TARPSY.

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 del trattamento psichiatrico e che non possono essere fatturate separatamente in aggiunta alla struttura tariffale TARPSY, 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 TARPSY;
 - c. sulla fattura del fornitore di prestazioni esterno che, in aggiunta alla struttura tariffale TARPSY, fattura all'assicuratore le prestazioni fatturabili separatamente, è indicato il numero RCC della clinica in quanto predisponente;

3 Responsabilità, durata e base dei dati

- ¹ Le parti contraenti sono responsabili del monitoraggio. Esse possono delegare alla CPS le verifiche ai sensi della parte IV art. 2.
- ² All'occorrenza le parti contraenti mettono a disposizione i dati per il monitoraggio.
- ³ Le parti contraenti devono concedersi reciprocamente la trasparenza dei dati.
- ⁴ Vengono monitorati gli anni seguenti: 2024, 2025 e 2026.

4 Conseguenze del monitoraggio

- ¹ 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

- ¹ Le parti contraenti inoltrano congiuntamente la presente convenzione al Consiglio federale per approvazione.

2. Validità

- 1 La presente convenzione acquista validità con l'approvazione del Consiglio federale.
- 2 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.
- 3 La convenzione può essere disdetta la prima volta per il 31.12.2025.
- 4 La disdetta da parte di un assicuratore malattia non influisce sulla validità della convenzione per le altre parti contraenti.

Se una disposizione della presente convenzione è in contraddizione con la convenzione sulla struttura tariffale TARPSY, quest'ultima prevale sulla presente convenzione.

- 5 Con la disdetta della convenzione sulla struttura tariffale TARPSY si estingue pure la validità della presente convenzione. Dalla disdetta della presente convenzione supplementare non consegue però la disdetta della convenzione sulla struttura tariffale TARPSY.

3. Disposizioni ulteriori

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

Luogo, data

H+ Gli Ospedali Svizzeri

Dr. Regine Sauter
presidente

Anne - Geneviève Bütikofer
direttrice

Luogo, data

santésuisse – Gli assicuratori malattie svizzeri

Martin Landolt
presidente

Verena Nold
direttrice

Luogo, data

curafutura - Gli assicuratori-malattie innovativi

Konrad Graber
presidente

Pius Zängerle
direttore