

Accordo transitorio

tra

Organizzazione Podologia Svizzera e
Bahnhofstrasse 7b

6210 Sursee

di seguito «**Organizzazione**»

H+ Gli Ospedali Svizzeri
Segretariato centrale
Lorrainestrasse 4A

3013 Berna

di seguito «**H+**»

e

curafutura - Gli assicuratori-malattia innovativi
Gutenbergstrasse 14
3011 Berna

di seguito «**curafutura**»

e

Einkaufsgemeinschaft HSK AG
Zürichstrasse 130
8600 Dübendorf

di seguito «**HSK**»

(**Indirizzo:** Einkaufsgemeinschaft HSK AG | Postfach | 8081 Zürich)

- ossia le Parti -

concernente

la remunerazione delle prestazioni podologiche ambulatoriali conformemente alla legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal)

Valido dal 1° gennaio 2022

Accordo transitorio relativo al conteggio delle prestazioni podologiche

Il presente accordo è pubblicato in tedesco, francese e italiano e firmato in tedesco. In caso di controversie, farà fede la versione tedesca.



OPS

Organisation Podologie Schweiz
Organisation Podologie Suisse
Organizzazione Podologia Svizzera



Sommario

Art. 1	Parti e situazione iniziale	3
Art. 2	Adesione e didetta	3
Art. 3	Adesione e disdetta del fornitore di prestazioni	3
Art. 4	Campo di applicazione e volume delle prestazioni	4
Art. 5	Obblighi dei fornitori di prestazioni e degli assicuratori	4
Art. 5.1	Obblighi dei fornitori di prestazioni	4
Art. 5.2	Obblighi degli assicuratori	4
Art. 6	Struttura tariffale e tariffa	5
Art. 7	Fatturazione e remunerazione	5
Art. 7.1	Fatturazione.....	5
Art. 7.2	Rimunerazione	5
Art. 8	Economicità e garanzia della qualità	6
Art. 9	Trattamento e protezione dei dati	6
Art. 10	Inizio, durata e disdetta	6
Art. 11	Allegati	7
Art. 12	Requisito della forma scritta	7
Art. 13	Clausola di salvaguardia	7
Art. 14	Diritto applicabile / Organo arbitrale	7
Art. 15	Disposizioni finali	7

Art. 1 Parti e situazione iniziale

- 1 Le Parti del presente Accordo transitorio sono l'organizzazione Podologia Svizzera (di seguito: «Organizzazione»), H+ Gli Ospedali Svizzeri (di seguito: «H+»), curafutura - Gli assicuratori malattia innovativi (di seguito: «curafutura») e la Cooperativa d'acquisti HSK AG (di seguito: «HSK»).
- 2 Dal 1° gennaio 2022 le prestazioni podologiche nei confronti di persone con diabete mellito – e indicate come tali – rientrano nelle prestazioni obbligatorie riconosciute dalla LAMal. Le Parti stanno raccogliendo i dati relativi ai costi e alle prestazioni per determinare la struttura tariffale e il valore del punto tariffale. Per poter calcolare le prestazioni dal 1° gennaio 2022, le Parti hanno concordato un Accordo transitorio valido fino a quando verrà stabilita una soluzione definitiva. Il presente Accordo transitorio non ha carattere pregiudiziale.

Art. 2 Adesione e disdetta

- 1 Il presente Accordo transitorio è vincolante per tutti gli assicuratori affiliati a HSK, a meno che questi ultimi comunichino per iscritto che non vogliono aderirvi entro 14 giorni dalla firma.
- 2 Gli assicuratori che aderiscono al presente Accordo transitorio (di seguito: «assicuratori») sono elencati nell'allegato 1. HSK informa l'Organizzazione in caso di modifiche.
- 3 Gli assicuratori accettano senza riserve tutte le disposizioni contenute nel presente Accordo transitorio, compresi gli allegati.
- 4 Singoli assicuratori possono disdire l'Accordo due volte all'anno, con un preavviso di 6 mesi, con effetto dal 30 giugno o dal 31 dicembre; la prima scadenza possibile è il 31 dicembre 2022. La disdetta va comunicata per iscritto a HSK rispettando il termine di preavviso. L'Accordo rimane pienamente applicabile agli altri assicuratori.

Art. 3 Adesione e disdetta del fornitore di prestazioni

- 1 Possono aderire al presente Accordo transitorio i fornitori di prestazioni che soddisfano i requisiti all'articolo 4 capoverso 4, inviando una richiesta scritta all'Organizzazione o a H+.
- 2 I fornitori di prestazioni accettano senza riserve tutte le disposizioni contenute nel presente Accordo transitorio, compresi gli allegati.
- 3 Possono aderire all'Accordo anche fornitori di prestazioni che non sono parte dell'Organizzazione o di H+ (procedura di adesione: v. cpv. 2). L'Organizzazione e H+ sono responsabili di informare i fornitori di prestazioni esterni della possibilità di aderire all'Accordo.
- 4 L'Organizzazione e H+ regolano i dettagli riguardo alle quote di adesione e alla partecipazione alle spese annuali al di fuori del presente Accordo.
- 5 L'Organizzazione e H+ tengono un elenco con tutti i fornitori di prestazioni che aderiscono al presente Accordo. Inviando per e-mail a HSK (mail@ecc-hsk.info) l'elenco aggiornato dei fornitori di prestazioni il 1° gennaio di ogni anno e il primo giorno del mese successivo a eventuali adesioni e disdette.

- 6 Singoli fornitori di prestazioni possono disdire l'Accordo annualmente con un preavviso di 6 mesi con effetto dal 31 dicembre; la prima scadenza possibile è il 31 dicembre 2022. La disdetta va comunicata per iscritto all'Organizzazione o a H+ entro il termine di preavviso. L'Organizzazione e H+ informano HSK in merito a eventuali disdette. L'Accordo rimane pienamente applicabile agli altri fornitori di prestazioni.
- 7 Di seguito si farà riferimento ai fornitori di prestazioni che aderiscono al presente Accordo transitorio chiamandoli «fornitori di prestazioni».

Art. 4 Campo di applicazione e volume delle prestazioni

- 1 Il presente Accordo transitorio disciplina la remunerazione delle prestazioni podologiche ambulatoriali prescritte da un medico nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) conformemente alla LAMal, all'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal) e all'ordinanza sulle prestazioni (OPre).
- 2 Vigono le condizioni di assunzione dei costi dell'AOMS di cui all'articolo 11c OPre.
- 3 Possono beneficiare dell'assunzione dei costi coloro che sono affiliati per l'AOMS a uno degli assicuratori elencati all'allegato 1.
- 4 L'Accordo transitorio vige per i fornitori di prestazioni autorizzati a esercitare a carico dell'AOMS conformemente all'articolo 50d OAMal e alle disposizioni transitorie della modifica del 23 giugno 2021 OAMal, in combinato disposto con l'articolo 35 capoverso 2 lettera e LAMal e con l'articolo 36a capoverso 1 LAMal e l'articolo 39 LAMal e che adempiono i requisiti di qualità di cui all'articolo 58g OAMal.
- 5 Se nel periodo di validità del presente Accordo transitorio non sono più soddisfatti i requisiti di cui al capoverso 4, viene meno l'obbligo di fornire prestazioni da parte dell'AOMS stabilito per legge.

Art. 5 Obblighi dei fornitori di prestazioni e degli assicuratori

Art. 5.1 Obblighi dei fornitori di prestazioni

- 1 Su tutta la corrispondenza tra i fornitori di prestazioni e i singoli assicuratori vanno indicati:
 - i dati della persona assicurata (cognome, nome, indirizzo, data di nascita, genere e numero di assicurato);
 - il numero di riferimento dell'assicuratore.
- 2 Il fornitore di prestazioni è tenuto a fornire le prestazioni elencate nell'articolo 4 alle persone assicurate presso gli assicuratori elencati nell'allegato 1.
- 3 Il fornitore di prestazioni è tenuto a informare i pazienti in merito alle prestazioni comprese nell'AOMS e soprattutto in merito ai costi non coperti.

Art. 5.2 Obblighi degli assicuratori

L'assicuratore è obbligato a fornire prestazioni solo se altri assicuratori non sono tenuti ad assumersi i costi conformemente alla legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), alla legge federale

sull'assicurazione per l'invalidità (LAI) e alla legge federale sull'assicurazione militare (LAM), anche se va rispettato l'obbligo di anticipare le prestazioni conformemente agli articoli 112 segg. OAMal.

Art. 6 Struttura tariffale e tariffa

La struttura tariffale e la tariffa sono indicate nell'allegato 3.

Art. 7 Fatturazione e remunerazione

Art. 7.1 Fatturazione

- 1 In linea di principio, il fornitore di prestazioni si impegna a trasmettere la fattura secondo lo standard applicabile per la trasmissione di fatture elettroniche nell'ambito delle disposizioni di legge.
- 2 Se, in deroga all'articolo 1, un fornitore di prestazioni o un assicuratore non trasmette dati per via elettronica, il modulo di fatturazione ed eventuali altri documenti possono essere trasmessi in forma cartacea. Va utilizzato il modulo uniforme (ultima versione) della piattaforma «Forum Datenaustausch»¹.
- 3 Il fornitore di prestazioni deve inviare la prescrizione medica all'assicuratore al più tardi con la prima fattura.
- 4 Sulla fattura vanno riportate le seguenti informazioni:
 - dati della persona assicurata (cognome, nome, indirizzo, data di nascita, genere e numero di assicurato);
 - numero di riferimento dell'assicuratore;
 - numero RCC del medico;
 - dati del fornitore di prestazioni:
 - podologo indipendente: numero RCC, cognome e nome, indirizzo
 - istituzione: numero RCC, nome e l'indirizzo così come numero GLN del podologo;
 - data del trattamento;
 - durata del trattamento (minuti);
 - calendario dei trattamenti, codice tariffale 341, cifra tariffale, prezzo in CHF.
- 5 Le fatture vengono solitamente emesse entro tre mesi dal trattamento. Fanno eccezione le prestazioni fornite tra il 1° gennaio 2022 e la data di sottoscrizione del presente Accordo, che possono essere fatturate anche dopo.
- 5 La fatturazione all'assicuratore e la trasmissione dei dati rilevanti sono gratuite.

Art. 7.2 Rimunerazione

- 1 Le Parti stabiliscono che sono gli assicuratori a versare la remunerazione (sistema del terzo pagante).

¹ Non disponibile in italiano (stato : 23.07.2022)

- 2 L'assicuratore rimborsa al fornitore di prestazioni i costi sulla base della struttura tariffale e della tariffa indicate nel presente documento.
- 3 L'assicuratore rimborsa soltanto le fatture conformi ai requisiti previsti dalla legge e dal presente Accordo transitorio. Se la fattura non rispetta questi requisiti, l'assicuratore richiede al fornitore di prestazioni di adeguarla.
- 4 L'assicuratore versa la remunerazione al fornitore di prestazioni entro 30 giorni. Le fatture elettroniche vanno invece saldate entro 25 giorni.
- 5 Il termine di pagamento decorre a partire dalla data in cui l'assicuratore dispone, o può disporre, di tutti i documenti per verificare la fattura (cfr. art. 42 cpv. 3 LAMal).
- 6 Nel caso di contestazione giustificata, i termini di pagamento di cui all'articolo 7.2 capoverso 4 vengono sospesi.
- 7 È escluso qualsiasi diritto di compensazione con crediti.
- 8 Il fornitore di prestazioni fattura le spese personali e le prestazioni non obbligatorie direttamente alla persona assicurata.

Art. 8 Economicità e garanzia della qualità

- 1 Le prestazioni devono essere fornite in modo efficace, appropriato ed economico e rispettando gli standard di qualità vigenti.
- 2 Per tenere traccia di ciò, su richiesta dell'assicuratore il fornitore di prestazioni trasmette i documenti medici necessari nel quadro delle disposizioni di legge (cfr. art 32 e art. 56 LAMal).

Art. 9 Trattamento e protezione dei dati

Le Parti garantiscono di utilizzare in modo conforme alla legge tutti i dati ricevuti.

Art. 10 Inizio, durata e disdetta

- 1 Il presente Accordo transitorio entra in vigore retroattivamente dal 1° gennaio 2022 e vige fino ad almeno il 31 dicembre 2023 o fino all'entrata in vigore della nuova struttura tariffale e del relativo accordo per stabilire il valore del punto tariffale. Non appena la nuova struttura tariffale sarà in vigore, il presente Accordo transitorio e i relativi allegati decadono automaticamente, senza l'intervento delle Parti.
- 2 Ogni Parte può disdire annualmente il presente Accordo transitorio con un preavviso di 6 mesi, con effetto dal 31 dicembre; la prima scadenza possibile è il 31 dicembre 2023.

Art. 11 Allegati

I seguenti allegati sono parte integrante del presente Accordo transitorio e non possono essere disdetti separatamente.

- Allegato 1 Assicuratori aderenti all'Accordo
- Allegato 2 Elenco dei fornitori di prestazioni
- Allegato 3 Struttura tariffale

Art. 12 Requisito della forma scritta

Tutte le modifiche e le aggiunte al presente Accordo transitorio o ai suoi allegati devono essere apportate per iscritto e firmate dalle Parti in modo giuridicamente vincolante.

Art. 13 Clausola di salvaguardia

Nel caso in cui una o più disposizioni del presente Accordo transitorio siano o diventino inefficaci, invalide o nulle, la validità del resto dell'Accordo non sarà pregiudicata. Le disposizioni inefficaci, invalide o nulle devono essere sostituite da disposizioni che si avvicinino il più possibile al significato e alla portata economica di quanto inteso dalle Parti.

Art. 14 Diritto applicabile / organo arbitrale

- 1 Viene applicato il diritto svizzero.
- 2 In caso di liti viene applicata la procedura conformemente all'articolo 89 LAMal.

Art. 15 Disposizioni finali

Il presente Accordo transitorio è stato redatto e firmato in tedesco in quattro esemplari e tradotto in francese e italiano. In caso di differenze fa fede la versione tedesca. Ogni Parte riceve un esemplare.



OPS
Organisation Podologie Schweiz
Organisation Podologie Suisse
Organizzazione Podologia Svizzera



Per l'**Organizzazione:**

Sursee,

.....

Malgaroli Mario
Membro del Comitato

.....

Küttel Isabelle
Direttrice

Per **H+**

.....

Moret Isabell
Presidente

.....

Bütikofer Anne-Geneviève
Direttrice

Per **curafutura**

.....

Dittli Josef
Presidente

.....

Zängerle Pius
Direttore



OPS
Organisation Podologie Schweiz
Organisation Podologie Suisse
Organizzazione Podologia Svizzera



Per **HSK**

Dübendorf,

.....

Dr. Wettstein Dominik
Responsabile Analitica e contratti speciali

.....

Ludwig Claudia
Responsabile delle trattative

Allegato 1: assicuratori aderenti all'Accordo

(stato: 1° gennaio 2022)

I seguenti assicuratori aderiscono al presente Accordo transitorio:

A) Helsana Versicherungen AG

B) Sanitas Grundversicherungen AG

C) KPT Cassa malati SA

Allegato 2: elenco dei fornitori di prestazioni

L'elenco dei fornitori di prestazioni viene inviato regolarmente, soprattutto in caso di modifiche, all'indirizzo e-mail di HSK indicato e contiene i seguenti dati:

- Nome
- Indirizzo
- NPA/località/Cantone
- Altre sedi
- Numero GLN
- Numero RCC
- Metodo di calcolo
- Adesione il gg.mm.aaaa / Modifiche del gg.mm.aaaa / Disdetta il gg.mm.aaaa

Allegato 3: struttura tariffale e tariffa

Le Parti stabiliscono la seguente struttura tariffale / la seguente tariffa (**codice tariffale 341**)

Stato: 28.04.2022 / aggiornato il 23.05.2022

Valore del punto tariffale = CHF 1

Voce tariffale	Descrizione	Punti tariffali	Prestazione	Regolamento
Primo trattamento				
8001°	Primo trattamento podologico, diagnosi A, per minuto	1.85	Il trattamento comprende un'anamnesi e almeno uno dei trattamenti elencati: <ul style="list-style-type: none"> Anamnesi <ul style="list-style-type: none"> Individuazione del problema (p. es. impronta del piede, andatura, terapia, diagnosi secondaria), valutazione della situazione generale (anamnesi sociale) considerando i rischi medici Definizione degli obiettivi e pianificazione del trattamento, definizione della misura necessaria del trattamento podologico e delle terapie Controllo di piedi, pelle e unghie 	Secondo l'articolo 11c capoverso 2 lettera a numero 1 Opre: per anno civile e paziente, sono previste massimo 4 sedute per persone con diabete mellito e polineuropatia senza arteriopatia obliterante periferica (AOP) (diagnosi A). Nel numero di sedute è compreso anche il primo trattamento. La prestazione viene fornita sempre in presenza del paziente. Massimo: 120 min. Il primo trattamento può essere calcolato solo una volta per paziente e fornitore di prestazioni. In caso di cambiamento della diagnosi, per anno civile possono essere fatturate massimo 6 sedute in totale per le voci tariffarie 8001°, 8001B, 8001C, 8002°, 8002B e 8002C.

Voce tariffale	Descrizione	Punti tariffali	Prestazione	Regolamento
8001B	Primo trattamento podologico, diagnosi B, per minuto	1.85	<ul style="list-style-type: none"> Cure protettive, in particolare eliminazione incruenta di duroni e cura incruenta delle unghie Istruzioni e consulenza in merito alla cura dei piedi, delle unghie e della pelle e alla scelta delle scarpe e dei mezzi ortopedici ausiliari Verifica della calzata delle scarpe 	<p>Secondo l'articolo 11c capoverso 2 lettera a numero 2 Opre: per anno civile e paziente, massimo 6 sedute per persone con diabete mellito e polineuropatia con arteriopatia obliterante periferica (AOP) (diagnosi B). Nel numero di sedute è compreso anche il primo trattamento.</p> <p>La prestazione viene fornita sempre in presenza del paziente. Massimo: 120 min.</p> <p>Il primo trattamento può essere calcolato solo una volta per paziente e fornitore di prestazioni.</p> <p>In caso di cambiamento della diagnosi, per anno civile possono essere fatturate massimo 6 sedute in totale per le voci tariffarie 8001°, 8001B, 8001C, 8002°, 8002B e 8002C.</p>
8001C	Primo trattamento podologico, diagnosi C, per minuto	1.85		<p>Secondo l'articolo 11c capoverso 2 lettera b Opre: per anno civile e paziente, massimo 6 sedute per persone con diabete mellito dopo un'ulcera diabetica o dopo un'amputazione causata da diabete (diagnosi C). Nel numero di sedute è compreso anche il primo trattamento.</p> <p>La prestazione viene fornita sempre in presenza del paziente. Massimo: 120 min.</p> <p>Il primo trattamento può essere calcolato solo una volta per paziente e fornitore di prestazioni.</p>

Voce tariffale	Descrizione	Punti tariffali	Prestazione	Regolamento
				In caso di cambiamento della diagnosi, per anno civile possono essere fatturate massimo 6 sedute in totale per le voci tariffarie 8001°, 8001B, 8001C, 8002°, 8002B e 8002C.

Voce tariffale	Descrizione	Punti tariffali	Prestazione	Regolamento
Altri trattamenti				
8002A	Trattamento podologico diagnosi A, per minuto	1.85	<p>Il trattamento comprende almeno uno degli altri trattamenti elencati:</p> <ul style="list-style-type: none"> Anamnesi di controllo se il trattamento viene interrotto per almeno 181 giorni o se si verifica un cambiamento di stato del diabete Individuazione del problema: impronta del piede, andatura, terapia, diagnosi secondaria, valutazione della situazione generale (anamnesi sociale), considerando i rischi medici 	<p>Secondo l'articolo 11c capoverso 2 lettera a numero 1 OPre: per anno civile e paziente, sono previste massimo 4 sedute per persone con diabete mellito e polineuropatia senza arteriopatia obliterante periferica (AOP) (diagnosi A). Nel numero di sedute è compreso anche il primo trattamento.</p> <p>La prestazione viene fornita sempre in presenza del paziente. Massimo: 90 min.</p> <p>In caso di cambiamento della diagnosi, per anno civile possono essere fatturate massimo 6 sedute in totale per le voci tariffarie 8001A, 8001B, 8001C, 8002A, 8002B e 8002C.</p>

Voce tariffale	Descrizione	Punti tariffali	Prestazione	Regolamento
8002B	Trattamento podologico, diagnosi B, per minuto	1.85	<ul style="list-style-type: none"> Definizione degli obiettivi e pianificazione del trattamento, definizione della misura necessaria del trattamento podologico e delle terapie Controllo di piedi, pelle e unghie Cure protettive in particolare eliminazione incruenta di duri e cura incruenta delle unghie Istruzioni e consulenza in merito alla cura dei piedi, delle unghie e della pelle e alla scelta delle scarpe e dei mezzi ortopedici ausiliari Verifica della calzatura delle scarpe 	<p>Secondo l'articolo 11c capoverso 2 lettera a numero 2 OPre: per anno civile e paziente, massimo 6 sedute per persone con diabete mellito e polineuropatia <u>con</u> arteriopatia obliterante periferica (AOP) (diagnosi B). Nel numero di sedute è compreso anche il primo trattamento.</p> <p>La prestazione viene fornita sempre in presenza del paziente. Massimo: 90 min.</p> <p>In caso di cambiamento della diagnosi, per anno civile possono essere fatturate massimo 6 sedute in totale per le voci tariffarie 8001A, 8001B, 8001C, 8002A, 8002B e 8002C.</p>
8002C	Trattamento podologico, diagnosi C, per minuto	1.85		<p>Secondo l'articolo 11c capoverso 2 lettera b OPre: per anno civile e paziente, massimo 6 sedute per persone con diabete mellito dopo un'<u>ulcera</u> diabetica o dopo un'amputazione causata da diabete (<u>diagnosi C</u>). Nel numero di sedute è compreso anche il primo trattamento.</p> <p>La prestazione viene fornita sempre in presenza del paziente. Massimo: 90 min.</p> <p>In caso di cambiamento della diagnosi, per anno civile possono essere fatturate massimo 6 sedute in totale per le voci tariffarie 8001A, 8001B, 8001C, 8002A, 8002B e 8002C.</p>

Voce tariffale	Descrizione	CHF	Prestazione	Regolamento
Voci tariffarie supplementari				
8010E	Prestazioni pre e post trattamento	25.00	Prestazioni comprese nel trattamento: <ul style="list-style-type: none"> • misure igieniche (sterilizzazione compresa); • gestione della documentazione e dell'anamnesi medica del paziente; • aggiornamento del rapporto di decorso; • studio della cartella. Durata: 20 minuti	Una tantum come supplemento per trattamento podologico / primo trattamento podologico
8030E	Rapporto	27.50	Stesura di un rapporto <ul style="list-style-type: none"> • Diagnosi podologica • Sintesi del trattamento • Raccomandazioni 	Una volta per paziente e per anno civile da parte del medico che prescrive il trattamento e/o dell'assicurazione. La prestazione può essere fatturata solo come supplemento a un primo trattamento podologico o a un trattamento podologico successivo.
8040E	Indennità di tempo e viaggio per km		L'indennità di tempo e viaggio copre sia il tempo per il viaggio sia i costi legati al veicolo o per l'uso del trasporto pubblico. Quando nello stesso giro di visite ci si reca da più pazienti possono essere fatturati solo il tempo impiegato e i chilometri percorsi per spostarsi da un paziente a quello successivo.	Per chilometro effettivo sul percorso diretto Anche se si viaggia con i mezzi pubblici viene versata un'indennità per chilometro, non per costo effettivo del biglietto. La prestazione può essere fatturata solo come supplemento alla voce tariffale 8001A, 8001B, 8001C, 8002A, 8002B oppure 8002C.

Voce tariffale	Descrizione	CHF	Prestazione	Regolamento
			<p>Il viaggio di ritorno è calcolato in base al tempo di percorrenza dall'ultimo paziente al luogo in cui si trova lo studio medico.</p> <p>In caso di trattamento ambulatoriale o stazionario in un ospedale, in una clinica o in una casa di riposo o di cura inclusa nel relativo elenco cantonale non può essere fatturata alcuna indennità di viaggio o di tempo.</p>	<p>La voce tariffale non può essere fatturata da podologi oppure organizzazioni di podologi che svolgono unicamente terapie a domicilio.</p> <p>La terapia a domicilio può essere fatturata solo se prescritta da un medico.</p>