

Convenzione tariffale

Numero convenzione: 47.500.1982T

del 1° aprile 2021

concernente

la remunerazione di prestazioni di neuropsicologia diagnostica

secondo la legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal)

tra

Associazione svizzera delle neuropsicologhe e dei neuropsicologi (SVNP/ASNP)
c/o Federazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi
Effingerstrasse 15
3008 Berna

indicata qui di seguito come: **associazione**

e

- | | | |
|-----|-------------|---|
| 1. | N. UFSP 32 | Aquilana Versicherungen |
| 2. | N. UFSP 57 | Moove Sympany AG |
| 3. | N. UFSP 62 | SUPRA-1846 SA |
| 4. | N. UFSP 134 | Einsiedler Krankenkasse |
| 5. | N. UFSP 182 | PROVITA Gesundheitsversicherung AG |
| 6. | N. UFSP 194 | Sumiswalder Krankenkasse |
| 7. | N. UFSP 246 | Genossenschaft Krankenkasse Steffisburg |
| 8. | N. UFSP 290 | CONCORDIA Schweizerische Kranken- u. Unfallversicherung AG |
| 9. | N. UFSP 312 | Atupri Gesundheitsversicherung |
| 10. | N. UFSP 343 | Avenir Assurance Maladie SA |
| 11. | N. UFSP 360 | Krankenkasse Luzerner Hinterland |
| 12. | N. UFSP 455 | ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG |
| 13. | N. UFSP 509 | Vivao Sympany AG |
| 14. | N. UFSP 558 | KVF Krankenversicherung AG |
| 15. | N. UFSP 762 | Kolping Krankenkasse AG |
| 16. | N. UFSP 774 | Easy Sana Assurance Maladie SA |
| 17. | N. UFSP 780 | Genossenschaft Glarner Krankenversicherung |

18.	N. UFSP 820	Cassa da malsauns LUMNEZIANA
19.	N. UFSP 829	KLuG Krankenversicherung
20.	N. UFSP 881	EGK Grundversicherungen AG
21.	N. UFSP 901	sanavals Gesundheitskasse
22.	N. UFSP 923	Genossenschaft KRANKENKASSE SLKK
23.	N. UFSP 941	sodalis gesundheitsgruppe
24.	N. UFSP 966	vita surselva
25.	N. UFSP 1040	Verein Krankenkasse Visperterminen
26.	N. UFSP 1113	Caisse-maladie de la vallée d'Entremont société coopérative
27.	N. UFSP 1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl
28.	N. UFSP 1318	Stiftung Krankenkasse Wädenswil
29.	N. UFSP 1322	Krankenkasse Birchmeier
30.	N. UFSP 1331	Krankenkasse Stoffel, Mels
31.	N. UFSP 1384	SWICA Krankenversicherung AG
32.	N. UFSP 1386	Galenos AG
33.	N. UFSP 1401	rhenusana
34.	N. UFSP 1479	Mutuel Assurance Maladie SA
35.	N. UFSP 1507	AMB Assurance SA
36.	N. UFSP 1535	Philos Assurance Maladie SA
37.	N. UFSP 1542	Assura-Basis SA
38.	N. UFSP 1555	Visana AG
39.	N. UFSP 1560	Agrisano Krankenkasse AG
40.	N. UFSP 1568	sana24 AG
41.	N. UFSP 1570	vivacare AG
42.		Istituzione comune LAMal Industriestrasse 78, 4600 Olten, nella sua funzione di assistenza ai sensi dell'art. 19 cpv. 1 OAMal

rappresentati come da procura da

tarifsuisse ag
Römerstrasse 20
4502 Soletta

indicata qui di seguito come: **assicuratori**

(associazione e assicuratori indicati insieme come **parti contraenti**)

I. Disposizioni generali

Art. 1 Campo d'applicazione personale

La presente convenzione tariffale è valida per

- a) i fornitori di prestazioni autorizzati in base all'art. 35 cpv. 2 lett. e LAMal in combinato disposto con l'art. 46 cpv. 1 lett. f e art. 50b e 52d (organizzazioni di neuropsicologia dal 1.1.2022) OAMal;
- b) ciascun assicuratore malattia contraente;
- c) ciascun assicuratore malattia autorizzato ai sensi della LAMal che ha stipulato la presente convenzione secondo l'art. 3;
- d) SVNP/ASNP e tarifsuisse ag, nella misura in cui si assumono esplicitamente i diritti e obblighi in conformità alla presente convenzione.

Art. 2 Campo di applicazione territoriale e materiale

¹ La presente convenzione concerne la remunerazione delle prestazioni a favore di persone assicurate presso un assicuratore secondo la legge sull'assicurazione malattia (LAMal) che stipula la convenzione.

² La presente convenzione tariffale disciplina la remunerazione delle prestazioni di neuropsicologia diagnostica ai sensi dell'art. 11a dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre) dispensate dai fornitori di prestazioni autorizzati.

Art. 3 Stipulazione della convenzione da parte di altri assicuratori (diritti d'opzione)

¹ A tarifsuisse ag si accorda il diritto di dichiarare applicabili i diritti e gli obblighi della presente convenzione unilateralmente anche per altri assicuratori autorizzati e di conseguenza di concludere una nuova convenzione dello stesso contenuto tra il nuovo assicuratore contraente e SVNP/ASNP (diritto d'opzione).

² La convenzione basata sul diritto di opzione tra l'assicuratore che stipula ex novo e SVNP/ASNP è considerata come conclusa – fatta riserva per l'approvazione da parte dell'autorità competente (art. 46 cpv. 4 LAMal) – nel momento in cui tarifsuisse ag comunica a SVNP/ASNP il numero UFSP, il nome e l'indirizzo dell'assicuratore unitamente alla dichiarazione che anche l'assicuratore stipula la presente convenzione. La convenzione basata sul diritto d'opzione decade automaticamente nel momento in cui la presente convenzione viene a cessare.

³ L'esercizio del diritto d'opzione è valido soltanto se viene praticato da tarifsuisse ag e se tarifsuisse ag è in possesso di una relativa procura che la autorizza a stipulare convenzioni con il nuovo assicuratore contraente.

Art. 4 Condizioni di diritto

¹ Gli assicuratori versano le remunerazioni qualora il fornitore di prestazioni soddisfa le condizioni di legge disposte all'art. 50b oppure 52d (organizzazioni di neuropsicologia dal 1.1.2022) OAMal e ne ha prodotto la necessaria prova.

² La prova menzionata al cpv. 1 comprende in particolare il titolo di neuropsicologo riconosciuto a livello federale (EAN) e/o il titolo di specializzazione in neuropsicologia della Federazione Svizzera delle Psicoghe e degli Psicologi. La prova si considera come prodotta se il titolo di specializzazione è depositato nel Registro dei Codici Creditori di SASIS SA.

³ L'obbligo di fornire le prestazioni di legge a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie decade automaticamente nel momento in cui le premesse indicate al cpv. 1 non sono più soddisfatte nel corso della durata della convenzione.

Art. 5 Adesione e recesso del fornitore di prestazioni dalla convenzione

¹ Alla presente convenzione possono aderire tutti le neuropsicologhe e tutti i neuropsicologi secondo l'art. 4 cpv. 1 e 2 che adempiono le condizioni specificate nella legge e nell'ordinanza, ovvero in particolare gli art. 46, 50b e 52d (organizzazioni di neuropsicologia dal 1.1.2022) dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal) – indipendentemente dal fatto che siano o non siano soci SVNP/ASNP. Il fornitore di prestazioni che possiede diversi numeri RCC attivi aderisce alla presente convenzione con ciascun numero.

² I soci dell'associazione aderiscono alla presente convenzione tramite dichiarazione scritta a SVNP/ASNP.

³ I fornitori di prestazioni che non sono soci dell'associazione aderiscono alla presente convenzione tramite dichiarazione scritta a SVNP/ASNP e versano all'associazione una tassa d'adesione e un contributo annuo alle spese. I dettagli – in particolare anche i contributi alle spese dei soci e non soci – vengono disciplinate in separata sede.

⁴ Si applica il principio della ricezione, ossia fa stato la data in cui si è ricevuta la dichiarazione di adesione. Le dichiarazioni di adesione che pervengono all'associazione entro il giorno 20 vanno indicate sull'elenco dei fornitori di prestazioni associati a SVNP/ASNP e l'elenco aggiornato va inviato a tarifsuisse al più tardi entro l'ultimo giorno del mese. Le specifiche dell'elenco vanno definite di comune intesa dalle parti contraenti.

⁵ Se si aderisce alla convenzione entro e non oltre 3 mesi dalla sottoscrizione della convenzione, l'adesione ha effetto retroattivo al 1° aprile 2021. Dopodiché l'adesione ha effetto dalla data dichiarata, non prima di 3 mesi retroattivamente alla dichiarazione di adesione, se al momento desiderato dell'adesione erano soddisfatti tutti i criteri di ammissione oppure non prima dal momento in cui erano soddisfatti tutti i criteri di ammissione alla presente convenzione. Aderendo alla presente convenzione, il fornitore di prestazioni si assume tutti i diritti e gli obblighi e riconosce l'intero contenuto della convenzione.

⁶ Il termine di recesso dalla presente convenzione è di 6 mesi per la fine di un anno. Il recesso dei soci e non soci dell'associazione si effettua nei confronti di SVNP/ASNP. Fa stato la data in cui perviene la dichiarazione di recesso. SVNP/ASNP indica sull'elenco mensile in cui sono riportate le adesioni dei nuovi fornitori di prestazioni anche gli eventuali recessi, specificando la data in cui il recesso avviene.

⁷ La convenzione resta in vigore integralmente per gli altri fornitori di prestazioni.

⁸ L'associazione si impegna a informare i soci che hanno lasciato l'associazione che l'uscita dall'associazione non comporta automaticamente il recesso dalla presente convenzione tariffale, ma che il recesso va comunicato separatamente.

⁹ tarifsuisse può richiedere una copia dei formulari originali oppure verificarli nella relativa sede dell'associazione per verificare l'esattezza delle adesioni e delle uscite comunicate dall'associazione.

Art. 6 Struttura applicabile

¹ La remunerazione della prestazione si effettua sulla base della struttura tariffale applicabile in materia, approvata o decretata dal Consiglio federale.

² Se il Consiglio federale approva o decreta una versione della struttura tariffale sottoposta a revisione parziale e la pone in vigore, questa non pregiudica la validità della presente convenzione tariffale, segnatamente si applica il valore del punto convenuto all'art. 9 anche con la nuova struttura tariffale sottoposta a revisione.

Art. 7 Prescrizione medica / modalità di prescrizione

¹ I fornitori di prestazioni dispensano le prestazioni di neuropsicologia soltanto previa prescrizione del medico (art. 11a OPre).

² Il fornitore di prestazioni fornisce con/sulla fattura perlomeno le informazioni concernenti il medico prescrivente (GLN/RCC, nome e cognome). Per il resto fanno stato le disposizioni di cui all'art. 42 LAMal e art. 59 OAMal concernenti la fatturazione.

³ Il medico curante invia al medico di fiducia una proposta motivata sulla continuazione della diagnostica, se la diagnostica neuropsicologica va proseguita dopo 12 sedute (2 volte 6 sedute l'anno) a carico dell'assicurazione. Il medico di fiducia propone all'assicuratore se e in quale misura proseguire la diagnostica a carico dell'assicurazione.

II. Valori del punto

Art. 8 Valori del punto

¹ Il fornitore di prestazioni fattura agli assicuratori per le prestazioni indicate nella presente convenzione e disciplinate nella relativa convenzione sulla struttura tariffale i seguenti valori del punto:

- **CHF 0.99 dal 1° aprile 2021 al 31 dicembre 2022;**
- **CHF 0.98 dal 1° gennaio 2023.**

² I valori del punto convenuti si applicano su tutto il territorio nazionale.

³ Le parti contraenti convengono di analizzare congiuntamente l'andamento dei costi in neuropsicologia una volta l'anno (la prima volta nel 2023).

III. Fatturazione e pagamento della fattura

Art. 9 Fatturazione e remunerazione

¹ L'assicuratore è per principio il debitore della remunerazione delle prestazioni qui convenute nel quadro della LAMal (sistema del terzo pagante, art. 42 cpv. 2 LAMal). È fatta riserva per le disposizioni di legge in caso di mancato pagamento dei premi e della partecipazione ai costi.

² Il fornitore di prestazioni si impegna a trasmettere le fatture secondo il vigente standard XML nel rispetto delle disposizioni di legge. L'assicuratore si impegna ad accettare come valide le fatture trasmesse in questo modo.

³ È possibile trasmettere nel formato cartaceo i formulari delle fatture e altri documenti qualora, in deroga al cpv. 2, singoli fornitori di prestazioni o assicuratori non procedono allo scambio dei dati per via elettronica. In questo caso spetta alle persone assicurate remunerare le prestazioni dispensate dal fornitore di prestazioni (sistema del terzo garante) se il relativo assicuratore applica la fatturazione elettronica. A tale scopo si utilizza il modulo di fattura unificato e aggiornato secondo le direttive del Forum Datenaustausch.

⁴ Se sono soddisfatte le condizioni per l'obbligo di versare prestazioni, l'assicuratore paga la fattura entro il termine di 20 giorni di calendario (fatturazione elettronica). Altrimenti si applica il termine di 30 giorni. Se l'importo dovuto non è saldato entro il termine convenuto specificato, si invia una diffida all'assicuratore.

⁵ Il termine indicato al capoverso 4 è sospeso se, al momento della fatturazione, servono ulteriori accertamenti per determinare l'entità delle prestazioni dispensate (per es. richiesta di ulteriore documentazione).

⁶ In casi giustificati e su richiesta dell'assicuratore, il fornitore di prestazioni produce all'indirizzo del medico di fiducia ulteriore documentazione medica necessaria per il controllo della fattura.

⁷ L'assicuratore motiva le contestazioni. Il termine di pagamento viene sospeso per la parte della fattura contestata. L'assicuratore salda la parte non contestata dopo invio di una nuova fattura.

⁸ Anche dopo aver saldato la fattura, l'assicuratore può contestare la fattura nei confronti del fornitore di prestazioni e richiedere la restituzione delle prestazioni dispensate in modo indebito.

⁹ Se una persona assicurata cambia assicuratore dal 30 giugno, il fornitore di prestazioni emette una fattura intermedia con validità 30 giugno entro e non oltre il 31 luglio dell'anno in questione. Il fornitore di prestazioni emette una fattura intermedia con validità 31 dicembre entro e non oltre il 31 gennaio dell'anno successivo.

¹⁰ In caso di decesso della persona assicurata, si emette la fattura definitiva entro 30 giorni dal giorno in cui si è avuta notizia del decesso.

¹¹ La fattura viene emessa per le prestazioni obbligatorie a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Le prestazioni non obbligatorie vanno fatturate separatamente alla persona assicurata.

Art. 10 Dati sulla fattura

Il fornitore di prestazioni emette la fattura specificando le seguenti informazioni:

- a) dati generici come da art. 11 cpv. 1 della presente convenzione
- b) legge applicabile: LAMal
- c) numero di fattura completo del fornitore di prestazioni per la persona assicurata in questione compresa la data della fattura
- d) informazioni sul medico prescrivente (GLN/RCC, nome e cognome)
- e) diagnosi come da disposizioni di legge
- f) informazioni generiche sul trattamento (calendario, cantone in cui si dispensa la prestazione)
- g) tariffa, posizione tariffale, nome della prestazione, punti tariffari, valore del punto, importo della prestazione
- h) importo totale della fattura
- i) genere di remunerazione: terzo pagante
- j) genere di trattamento: ambulatoriale

Art. 11 Scambio di dati

¹ Sulla corrispondenza tra fornitore di prestazioni e relativo assicuratore va indicato quanto segue:

- a) nome, numero RCC (se disponibile) e GLN del fornitore di prestazioni
- b) nome e GLN dell'assicuratore
- c) dati concernenti la persona assicurata:
 - numero d'assicurato
 - numero della tessera d'assicurato
 - numero assicurazione sociale
 - cognome
 - nome
 - indirizzo
 - data di nascita
 - sesso
- d) numero del caso, se disponibile
- e) numero paziente, se disponibile

² La trasmissione si effettua nel sistema del terzo pagante (art. 9 cpv. 1 e 2):

- a) per le fatture elettroniche secondo il vigente standard XML del Forum Datenaustausch
- b) per tutti gli altri documenti elettronici secondo convenzione tra il fornitore di prestazioni e i singoli assicuratori. Se la trasmissione non avviene in modalità digitale, si utilizzano i formulari cartacei specificati dal Forum Datenaustausch.

IV. Economicità e garanzia della qualità

Art. 12 Economicità / garanzia della qualità

¹ Nel dispensare le prestazioni, il fornitore di prestazioni osserva il principio dell'economicità di cui all'art. 56 LAMal.

² Il fornitore di prestazioni si impegna a prendere parte alle misure di garanzia e controllo della qualità relative alle sue prestazioni come da vigente convenzione.

V. Trasparenza dei costi e delle prestazioni

Art. 13 Trasparenza dei costi e delle prestazioni nel quadro delle trattative tariffali

SVNP/ASNP assicura di rilevare dati sulle prestazioni e sui costi presso i neuropsicologi. Questa rilevazione dei dati serve da base per le future trattative tariffali. I dati da rilevare e l'inizio della rilevazione vengono definiti di comune intesa per iscritto entro al più tardi il 15 novembre 2021.

VI. Aspetti formali

Art. 14 Durata ed entrata in vigore

La presente convenzione è stipulata a tempo indeterminato. Entra in vigore – fatta riserva per l'approvazione da parte del Consiglio federale – il 1° aprile 2021.

Art. 15 Disdetta

¹ La presente convenzione può essere disdetta rispettando il termine di preavviso di 6 mesi per la fine dell'anno di calendario, la prima volta il 31 dicembre 2023.

² Gli assicuratori contraenti non costituiscono una società semplice tra di loro, ma ciascun assicuratore stipula separatamente la presente convenzione. La presente convenzione non comporta diritti e obblighi nel rapporto tra gli stessi assicuratori. La disdetta della convenzione da parte di un assicuratore non incide quindi sulla continuità della convenzione tra i restanti assicuratori e SVNP/ASNP.

³ Viceversa anche SVNP/ASNP ha la facoltà di disdire la convenzione nei confronti di singoli assicuratori inviando la disdetta direttamente solo all'assicuratore interessato. Inoltre, SVNP/ASNP può in un simile caso inviare una simile disdetta con effetto giuridicamente vincolante centralmente a tarifsuisse ag all'indirizzo del rispettivo assicuratore. La lettera di disdetta specifica in modo chiaro e inequivocabile la convenzione da rescindere unitamente a una dichiarazione in cui specifica in modo inequivocabile l'assicuratore (n. UFSP) a cui è indirizzata la disdetta.

⁴ SVNP/ASNP può inviare la disdetta con effetto giuridicamente vincolante centralmente a tarifsuisse ag all'indirizzo degli assicuratori se SVNP/ASNP intende disdire la convenzione per tutti gli assicuratori per i quali tarifsuisse ag ha stipulato la convenzione. La lettera di disdetta specifica in modo chiaro e inequivocabile la convenzione da rescindere unitamente a una dichiarazione in cui specifica in modo inequivocabile che la convenzione viene rescissa per tutti gli assicuratori.

Art. 16 Conciliazione

¹ Se l'applicazione della presente convenzione dà origine a divergenze, queste vanno composte per principio dalle stesse parti in causa.

² I fornitori di prestazioni e gli assicuratori possono adire il tribunale arbitrale cantonale come specificato all'art. 89 LAMal.

Art. 17 Approvazione della convenzione

La procedura di approvazione ai sensi dell'art. 46 cpv. 4 LAMal viene avviata da SVNP/ASNP dopo la stipulazione della convenzione. SVNP/ASNP e gli assicuratori si assumono le eventuali tasse ciascuno a metà.

Art. 18 Disposizioni finali

La presente convenzione è redatta e firmata in triplice copia. Una copia della convenzione è destinata a SVNP/ASNP, una a tarifsuisse e una copia all'autorità cantonale chiamata a ratificare la convenzione.

La versione in tedesco fa stato qualora sorgano divergenze di interpretazione dalla traduzione della presente convenzione in altre lingue. Si prevede di tradurre la convenzione in italiano e francese. tarifsuisse provvede alle traduzioni. I costi sono assunti ciascuno a metà.

Berna,

SVNP/ASNP

Prof. Dr. phil. Andreas U. Monsch
Presidente

Prof. Dr. Radek Ptak
Vicepresidente

Dr. Erika Forster
Membro del Comitato

Soletta,

A nome degli assicuratori indicati come parti contraenti nonché – in relazione alle regolamentazioni che definiscono i diritti o gli obblighi di tarifsuisse – per sé stessa:

tarifsuisse ag

Dr. Renato Laffranchi
Responsabile acquisto prestazioni
Membro della Direzione

Samuel Ruffieux
Responsabile negoziati
Acquisto prestazioni ovest