

## Contratto tariffale

tra

**FSP Federazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi**  
**Effingerstrasse 15**  
**3008 Bern**

di seguito denominata «**FSP**»

**ASP Associazione Svizzera degli Psicoterapeuti**  
**Riedtlistr. 8**  
**8006 Zürich**

di seguito denominata «**ASP**»

**SBAP Associazione Professionale Svizzera della Psicologia Applicata**  
**Konradstrasse 6**  
**8005 Zürich**

di seguito denominata «**SBAP**»

**H+ Gli Ospedali Svizzeri, Segretariato centrale**  
**Lorrainstrasse 4 A**  
**3013 Bern**

di seguito denominati «**H+**»

FSP, ASP, SBAP e H+ di seguito denominati congiuntamente anche «**Associazione**»

e

**Cooperativa di acquisti HSK SA**  
**Zürichstrasse 130**  
**8600 Dübendorf**

di seguito denominata «**HSK**»

(**indirizzo postale:** Cooperativa di acquisti HSK SA, Casella postale, 8081 Zurigo)

– collettivamente denominati «**parti contraenti**» –

concernente

**il rimborso della psicoterapia psicologica eseguita in ambito ambulatoriale su prescrizione medica ai sensi della LAMal**

**Valido dal 01.07.2022**

## Indice

Premessa.....	3
Art. 1 Parti contraenti.....	3
Art. 2 Adesione e recesso dal contratto da parte degli assicuratori .....	3
Art. 3 Adesioni e recessi dal contratto dei fornitori di prestazioni .....	3
Art. 4 Campo di applicazione ed entità delle prestazioni .....	4
Art. 5 Obblighi del fornitore di prestazioni e degli assicuratori .....	4
Art. 5.1 Obblighi del fornitore di prestazioni .....	4
Art. 5.2 Obblighi degli assicuratori .....	5
Art. 6 Base di conteggio e tariffa .....	5
Art. 7 Fatturazione e remunerazione.....	5
Art. 7.1 Fatturazione.....	5
Art. 7.2 Remunerazione .....	6
Art. 8 Economicità e garanzia della qualità.....	6
Art. 9 Trattamento e protezione dei dati.....	6
Art. 10 Inizio, durata e disdetta della convenzione.....	7
Art. 11 Approvazione.....	7
Art. 12 Allegati al contratto.....	7
Art. 13 Riserva della forma scritta .....	8
Art. 14 Clausola liberatoria.....	8
Art. 15 Diritto applicabile   Istanza di conciliazione .....	8
Art. 16 Disposizione finale.....	8
Allegato 1 - Assicuratori associati .....	14
Allegato 2 - Fornitori di prestazioni aderenti (FSP) ai sensi degli art. 50c e 52e OAMal .....	15
Allegato 3 - Fornitori di prestazioni aderenti (H+) ai sensi dell'art. 39 LAMal.....	16
Allegato 4 - Tariffa applicabile .....	17
Allegato 5 - Base di conteggio .....	18

## Premessa

Il presente contratto tariffale disciplina il rimborso della terapia psicologica eseguita in ambito ambulatoriale su prescrizione medica. Tale terapia può essere eseguita da psicologhe e psicologi autorizzati conformemente all'art. 11 b OPRe a partire dal 1.7.2022 autonomamente e sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 50c OAMal o in qualità di dipendente di un'organizzazione di psicoterapia psicologica secondo l'art. 52e OAMal nonché presso ambulatori ospedalieri ai sensi dell'art. 39 LAMal. Il contratto assicura che le prestazioni di cui sopra siano correttamente conteggiabili a carico dell'AOMS a partire dal 1.7.2022. Le parti si impegnano durante la durata del presente contratto tariffale a tempo determinato di verificare i dati attuali relativi a costi e prestazioni per creare una base appropriata per il futuro rinnovo del presente contratto.

## Art. 1 Parti contraenti

Le parti del presente contratto sono la Federazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi, di seguito denominata «FSP», H+ Gli Ospedali Svizzeri, di seguito denominati «H+», entrambi denominati di seguito «Associazione» nonché la Cooperativa di acquisti HSK SA, di seguito denominata «HSK».

## Art. 2 Adesione e recesso dal contratto da parte degli assicuratori

- 1 Il presente contratto si applica a tutti gli assicuratori che hanno aderito alla Cooperativa di acquisti HSK SA, nella misura in cui entro quattordici giorni dopo la sottoscrizione del contratto non comunichino per iscritto ad HSK di non volervi aderire.
- 2 Gli assicuratori che aderiscono alla presente convenzione vengono indicati nell'allegato 1. In caso di modifiche HSK informerà l'Associazione e tutti gli assicuratori aderenti.
- 3 Gli assicuratori, che non sono associati ad HSK, possono aderire a questo contratto mediante dichiarazione scritta ad HSK. Essi devono corrispondere una quota di adesione e un contributo annuale alle spese. I dettagli sono disciplinati al di fuori del presente contratto.
- 4 Gli assicuratori associati e quelli aderenti al presente contratto, di seguito denominati «assicuratori», accettano senza riserve tutte le disposizioni del medesimo, inclusi i relativi allegati.
- 5 I singoli assicuratori possono recedere dal contratto rispettando un preavviso di sei mesi per il 31 dicembre, la prima volta al 31.12.2023. La dichiarazione di recesso deve essere inoltrata ad HSK per iscritto entro il termine previsto. Il contratto resta integralmente applicabile per gli altri assicuratori.

## Art. 3 Adesioni e recessi dal contratto dei fornitori di prestazioni

- 1 Possono aderire al presente contratto i fornitori di prestazioni che soddisfano i requisiti di cui al successivo art. 4 cpv. 3.
- 2 Un fornitore di prestazioni aderisce al presente contratto mediante dichiarazione scritta rivolta all'associazione. I fornitori di prestazioni che hanno aderito al presente contratto accettano senza riserve tutte le disposizioni del medesimo, inclusi i relativi allegati.

- 3 I fornitori di prestazioni aderenti al presente contratto sono indicati dall'Associazione sotto forma di elenco. L'Associazione fornisce a HSK a inizio contratto nonché al 1.1. dell'anno o in caso di adesioni o uscite in corso d'anno al 1. del mese seguente, un elenco di adesione aggiornato (come indicato nell'allegato 2 e nell'allegato 3) tramite e-mail: mail@ecc-hsk.info.
- 4 Fornitori di prestazioni che non sono membri dell'Associazione, possono aderire al contratto. A tali soggetti possono essere richiesti un contributo di adesione e contributi spese. I dettagli sono disciplinati al di fuori della presente convenzione.
- 5 Singoli fornitori di prestazioni possono recedere dal contratto rispettando il termine di disdetta dell'associazione. La dichiarazione di recesso deve essere presentata per iscritto all'associazione entro il termine previsto. L'associazione informa tempestivamente HSK in merito al recesso del singolo fornitore di prestazioni. Il contratto resta integralmente applicabile per tutti i fornitori di prestazioni restanti.
- 6 Un fornitore di prestazioni che ha aderito al presente contratto è denominato di seguito «fornitore di prestazioni».

#### Art. 4 Campo di applicazione ed entità delle prestazioni

- 1 La presente convenzione disciplina la remunerazione della terapia psicologica eseguita in ambito ambulatoriale su prescrizione medica nel quadro dell'Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) conformemente alla Legge sull'assicurazione malattie (LAMal), all'Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal) e all'Ordinanza sulle prestazioni (OPre).
- 2 Il contratto vale per gli assicurati aventi diritto a prestazioni con un'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) presso un assicuratore conformemente all'allegato 1.
- 3 Il fornitore di prestazioni deve soddisfare le condizioni di autorizzazione secondo l'art. 35 cpv. 2 lett. e LAMal nonché l'art. 46 lett. g in combinato disposto con l'art. 50c e art. 52e OAMal o in base all'art. 39 LAMal. Il fornitore di prestazioni può fatturare prestazioni di persone che dimostrano di acquisire esperienza clinica secondo l'art. 50c lett. b OAMal, come riportato nell'allegato 4 e 5 del presente contratto tariffale.
- 4 Qualora, durante la validità del contratto, le condizioni di cui al cpv. 3 non siano più soddisfatte, l'obbligo legale di fornire prestazioni dell'AOMS decade da tale momento.
- 5 Valgono le condizioni per l'assunzione dei costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) previste dalla LAMal, rispettivamente secondo gli art. 11b OPre.

#### Art. 5 Obblighi del fornitore di prestazioni e degli assicuratori

##### Art. 5.1 Obblighi del fornitore di prestazioni

- 1 In tutta la corrispondenza tra il fornitore di prestazioni e i singoli assicuratori occorre indicare:
  - i dati della persona assicurata: cognome, nome, indirizzo, data di nascita, sesso, numero d'assicurato | numero AVS;
  - nome dell'assicuratore;

- i dati del fornitore di prestazioni: numero RCC, GLN (Global Location Number).
- 2 Il fornitore di prestazioni si impegna entro i limiti delle sue competenze e del principio del trattamento equo, a fornire le prestazioni riportate all'art. 4 per i clienti degli assicuratori HSK.
  - 3 Il fornitore di prestazioni ha l'obbligo di informare i propri pazienti sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie nonché, in modo particolare, in merito ai costi non coperti dalla medesima.
  - 4 I fornitori di prestazioni informano tempestivamente l'associazione e HSK nel caso di un cambiamento dei numeri RCC.

## **Art. 5.2 Obblighi degli assicuratori**

L'assicuratore è tenuto ad erogare prestazioni solo e nella misura in cui altri assicuratori, secondo la LAINF, LAI o LAM, non devono assumere i relativi costi.

## **Art. 6 Base di conteggio e tariffa**

La base di conteggio è una tariffa a tempo ai sensi dell'art. 43 cpv. 2 lett. a LAMal ed è regolamentata nell'allegato 5 della presente convenzione. La tariffa è disciplinata nell'allegato 4 della presente convenzione.

## **Art. 7 Fatturazione e remunerazione**

### **Art. 7.1 Fatturazione**

- 1 La fattura deve essere trasmessa in formato strutturato (formato XML) e secondo l'ultimo standard / l'ultima pubblicazione del Forum Datenaustausch nonché nel rispetto delle disposizioni di legge. Se un fornitore di prestazioni ha scelto il conteggio per via elettronica, non può più passare al conteggio cartaceo; in caso contrario, la fattura viene respinta.
- 2 La fatturazione ha luogo entro 45 giorni dalla data del trattamento.
- 3 Se singoli fornitori di prestazioni o assicuratori non effettuano lo scambio elettronico dei dati, le fatture e ulteriori documenti possono essere trasmessi in formato cartaceo. Al riguardo, occorre utilizzare il modello di fattura unitario attuale secondo le direttive del Forum Datenaustausch. La fattura deve contenere i seguenti dati:
  - generalità e dati assicurativi (cognome | nome | data di nascita | domicilio | numero d'assicurato e di paziente);
  - data dell'inizio e della conclusione del trattamento;
  - data e numero della fattura;
  - calendario, tariffa, cifra tariffale, denominazione della cifra tariffale, prezzo in CHF;
  - numero RCC e GLN del fornitore di prestazioni;
  - dati della persona che esegue il trattamento, numero GLN (se non è disponibile: nome o «numero C»);

- tipo di remunerazione;
  - riferimento di legge;
  - motivo del trattamento (malattia | infortunio);
  - codice diagnosi: ICD10 – German Modification, con il grado di dettaglio previsto dalle norme di legge vigenti;
- 4 La trasmissione all'assicuratore della fattura e dei dati determinanti per il conteggio in fase di fatturazione avviene gratuitamente.

## Art. 7.2 Remunerazione

- 1 Le parti contraenti convengono che l'assicuratore è il debitore della remunerazione (sistema del terzo pagante).
- 2 L'assicuratore rimborsa al fornitore di prestazioni i costi per le sue prestazioni attenendosi alla base di conteggio e alle tariffe stabilite contrattualmente.
- 3 L'assicuratore rimborsa solo le fatture conformi al presente contratto e alla legge. In caso di fatture non conformi al contratto e alla legge, l'assicuratore chiede al fornitore di prestazioni di emettere una fattura conforme.
- 4 L'assicuratore remunera al fornitore di prestazioni l'importo dovuto entro 30 giorni. In caso di fatturazione elettronica il termine è di venticinque giorni, risp. secondo le usanze dei singoli assicuratori.
- 5 Il termine vale dal momento in cui l'assicuratore dispone o avrebbe potuto disporre di tutti i documenti necessari per il controllo della fattura conformemente al contratto e alla legge.
- 6 In caso di contestazioni motivate i termini di pagamento vengono interrotti ai sensi dell'art. 7.2 cpv. 4.
- 7 È escluso un eventuale diritto alla compensazione con crediti in contropartita.
- 8 Le spese personali e le prestazioni non obbligatorie vengono fatturate dai fornitori di prestazioni direttamente all'assicurato.

## Art. 8 Economicità e garanzia della qualità

- 1 Il fornitore di prestazioni si impegna a dispensare le prestazioni in modo efficace, appropriato ed economico, rispettando in tale contesto gli standard di qualità attuali.
- 2 Su richiesta, il fornitore di prestazioni fornisce gratuitamente all'assicuratore i documenti medici e le informazioni necessarie per verificare l'efficacia, l'appropriatezza e l'economicità del trattamento nell'ambito delle disposizioni legali.

## Art. 9 Trattamento e protezione dei dati

L'assicuratore garantisce di utilizzare tutti i dati ricevuti in conformità alla legge.

## Art. 10 Inizio, durata e disdetta della convenzione

- 1 Il presente contratto entra in vigore in data 01.07.2022 e ha validità fino al 31.12.2024.
- 2 Il contratto può essere disdetto da ciascuna parte contraente rispettando un termine di preavviso di 6 mesi, con effetto dal 31.12, la prima volta il 31.12.2023.
- 3 Il presente contratto sostituisce tutte le convenzioni tariffali risp. gli accordi tariffali con lo stesso oggetto di regolamentazione per i fornitori di prestazioni, gli assicuratori e per l'associazione che sottostanno al presente contratto, e HSK. Sono intesi anche gli accordi convenuti con eventuali organizzazioni precedenti.

## Art. 11 Approvazione

- 1 Conformemente all'art. 46 cpv. 4 LAMal, la presente convenzione è soggetta all'approvazione dell'autorità competente.
- 2 I fornitori di prestazioni che hanno aderito e gli assicuratori aderenti sono a conoscenza dell'effetto costitutivo della decisione di approvazione dell'autorità competente. Qualora al momento dell'entrata in vigore della presente convenzione non vi sia ancora un'approvazione o non venga applicata una tariffa provvisoria fissata dalle autorità, gli assicuratori aderenti e i fornitori di prestazioni che hanno aderito erogano le loro prestazioni convenute nella convenzione come se la convenzione fosse stata approvata senza modifiche. Se l'autorità competente, il Tribunale amministrativo federale o il Tribunale federale non dovessero approvare la convenzione o l'approvassero in forma diversa, è esclusa in ogni caso la possibilità d'invocare il principio della buona fede o la tutela della fiducia. Eventuali prestazioni erogate in eccedenza o in difetto devono essere rimborsate dal beneficiario entro 6 mesi dalla data della decisione di approvazione, da parte dell'autorità competente, cresciuta in giudicato. Il termine legale di perenzione di un anno per eventuali richieste di rimborso decorre dalla data in cui è notificata la decisione di approvazione dell'autorità competente cresciuta in giudicato.
- 3 La procedura di approvazione viene avviata unitamente dall'Associazione e da HSK. Le eventuali tasse per tali procedure vengono suddivise a metà tra le parti contraenti.

## Art. 12 Allegati al contratto

I seguenti allegati costituiscono parte integrante del presente contratto e non possono essere disdetti separatamente.

- Allegato 1 Assicuratori associati
- Allegato 2 Fornitori di prestazioni che hanno aderito (FSP)
- Allegato 3 Fornitori di prestazioni che hanno aderito (H+)
- Allegato 4 Tariffa applicabile
- Allegato 5 Base di conteggio

### **Art. 13 Riserva della forma scritta**

Tutte le modifiche e le integrazioni alla presente convenzione e ai suoi allegati, compreso questo articolo, devono avvenire in forma scritta ed essere debitamente sottoscritte dalle parti contraenti con firma giuridicamente vincolante. Se una modifica rientra nell'ambito di controllo relativo all'art. 46 cpv. 4 LAMal, è fatta salva l'approvazione costitutiva da parte dell'autorità competente.

### **Art. 14 Clausola liberatoria**

Qualora una o più disposizioni della presente convenzione dovessero essere o diventare inefficaci, non valide o nulle, ciò non incide sulla validità delle altre disposizioni. Eventuali disposizioni inefficaci, non valide o nulle devono essere sostituite da disposizioni che corrispondano il più possibile al senso e allo scopo economico di quanto inteso dalle parti contraenti. Se una modifica rientra nell'ambito di controllo relativo all'art. 46 cpv. 4 LAMal, è fatta salva l'approvazione costitutiva da parte dell'autorità competente.

### **Art. 15 Diritto applicabile | Istanza di conciliazione**

- 1 Trova applicazione il diritto svizzero.
- 2 La procedura in caso di controversie si basa sull'art. 89 LAMal e sulle relative leggi cantonali.

### **Art. 16 Disposizione finale**

Il presente contratto è redatto e firmato in 6 copia. Le parti contraenti e l'autorità di approvazione ricevono ciascuna una copia del contratto.

Per la **Federazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi:**

Berna, 13.06.2022

Dr. Muriel Brinkrolf  
Amministratrice

Snezana Blickenstorfer  
Amministratrice sost.

Per l'Associazione Svizzera degli Psicoterapeuti:

Zürich, 13.06.2022

Gabi Rüttimann  
Präsidentin ASP

Marianne Roth  
Amministratrice ASP

Per l'**Associazione Professionale Svizzera della Psicologia Applicata:**

Zürich, 13.06.2022



Alexander Burkhard  
Presidente SBAP



Mirjam Hasbi  
Amministratrice SBAP

Per **H+** Gli Ospedali Svizzeri, Segretariato centrale:

Bern, 13.06.2022



Isabelle Moret  
Presidente



Anne Geneviève Bütikofer  
Direttrice

Per la **cooperativa di acquisti HSK SA:**

Dübendorf, 14 giugno 2022

.....  
Eliane Kreuzer  
Direttore generale

.....  
Dr Dominik Wettstein  
Responsabile Analitica e contratti speciali