

Guida all'utilizzo della tariffa 590 e del modulo di fatturazione per la medicina complementare.

1 Informazioni generali sulla tariffa 590

La presente guida è utile per una migliore comprensione della «tariffa 590: prestazioni ambulatoriali di medicina complementare nell'ambito della LCA (Legge sul contratto d'assicurazione), in seguito definita «tariffa 590», e supporta i terapeuti praticanti nella sua applicazione.

Per il conteggio le prestazioni erogate nell'ambito della sanità sono fondamentalmente suddivise in tariffe. Una tariffa è costituita da un numero di tariffa, da cifre tariffali, da prestazioni e, a seconda dell'impiego, da punti tariffali o da prezzi. La tariffa 590 non contiene punti tariffali né prezzi.

1.1 Tipo di tariffa

La tariffa 590 è una tariffa per prestazione. Ogni prestazione erogata è conteggiata per unità di 5 minuti. In tal modo si ottiene un conteggio preciso e trasparente. La tariffa 590 non disciplina i prezzi e non indica nulla in merito al rimborso delle prestazioni da parte degli assicuratori.

1.2 Che cosa rappresenta la tariffa 590?

La tariffa 590 indica tramite posizioni tariffali le prestazioni correnti eseguite dai terapeuti. Tali prestazioni consistono in provvedimenti e tecniche applicate al paziente. Pertanto le posizioni tariffali non sono una gradazione tassonomica di competenze, titoli professionali o diplomi e neanche delle professioni o dei metodi ai sensi dei formatori professionali e degli enti di registrazione.

1.3 Definizioni:

Codice tariffale	Un codice tariffale definisce la singola prestazione. Esempio di tariffa 590: <i>1007 An-Mo / Tui-Na, per ogni unità di 5 minuti</i>
Testo del codice tariffa «posizione tariffaria (attività / tecnica)»	Il testo della posizione tariffale definisce la prestazione (provvedimento) corrispondente a un determinato codice tariffale. Esempio dalla tariffa 590, <i>1058 idroterapia: colate, abluzioni, bagni, Kneipp, balneologia</i> . Costituisce un'eccezione la tariffa «999: prestazioni non definite». Qui è necessario definire la prestazione erogata sotto forma di testo aggiuntivo

1.4 Gestione della tariffa e competenze

Il Forum Scambio dati gestisce i numeri tariffali. La panoramica di tutti i numeri tariffali si può scaricare al seguente indirizzo: www.forum-datenaustausch.ch.

Per la tariffa 590 è competente il «Team assicuratori della medicina complementare». I membri attuali di questo team sono CONCORDIA, CSS, GROUPE MUTUEL, HELSANA, ÖKK, SANITAS, SYMPANY, SWICA e VISANA.

Per gli adeguamenti della tariffa 590 si considerano le esigenze dei fornitori di prestazioni e degli assuntori dei costi. In tale contesto si tiene conto in particolare delle organizzazioni professionali. Queste rappresentano una stipulazione unitaria statale, rispettivamente una categoria professionale.

La tariffa 590 può essere adeguata annualmente. Le modifiche vengono pubblicate sempre per la fine di un anno tramite il sito web di SASIS, sotto *Fornitori di prestazioni → Registro centrale delle convenzioni → Tariffe*.

2 Informazioni generali sul modulo di fatturazione

Per il settore della medicina complementare non medica gli assicuratori hanno creato un modulo di fatturazione. La base del modulo di fatturazione è il modello dello standard di settore del Forum Scambio dati, versione XML 4.3. Il modulo è stato ulteriormente sviluppato e semplificato in collaborazione con le organizzazioni professionali e gli assicuratori partecipanti. Questo modulo di fatturazione serve unicamente alla fatturazione con il sistema terzo garante (TG), vale a dire per la fattura in forma cartacea al paziente. L'indicazione del numero del metodo dei centri di registrazione non è necessaria. Tramite il vostro numero RCC gli assicuratori dispongono di tutte le informazioni rilevanti in merito al vostro riconoscimento.

Tutti i campi rilevanti del modulo contengono informazioni che vengono visualizzate tramite mouseover (al passaggio del mouse sul campo compare immediatamente la spiegazione relativa al campo). Tutti i **campi con i bordi rossi sono campi obbligatori** e ad ogni fatturazione devono essere compilati obbligatoriamente per poter salvare e stampare la fattura.

Il modulo unitario attuale di volta in volta per la fatturazione in formato PDF può essere scaricato esclusivamente presso gli enti di registrazione ASCA, RME, SPAK e APTN nell'area protetta riservata ai membri. Il modulo è disponibile gratuitamente per tutti i terapisti che hanno un numero RCC valido. Esso è ottenibile in italiano, tedesco e francese.

Vogliate utilizzare il modulo di fatturazione solo per le necessità del vostro studio. Non inviate in forma elettronica il modulo di fatturazione in formato PDF a terze persone (ad esempio: ai vostri pazienti).

I terapisti che usano già adesso un software specifico, devono provvedere affinché venga impiegato il modulo di settore per la medicina complementare, compreso il codice di matrice 2D (esclusivamente per la stampa su carta) oppure la fatturazione tramite lo standard XML 4.4 o superiore, compreso il codice di matrice 2D. In caso di domande rivolgetevi al vostro offerente di software. Troverete ulteriori informazioni nella FAQ.

Le organizzazioni professionali e gli assicuratori partecipanti hanno un elenco di offerenti di software che offrono prodotti che soddisfano lo standard attuale.

2.1 Righe di intestazione

Il numero di identificazione viene assegnato automaticamente. In tal modo ogni documento ha un numero univoco.

Nella riga di intestazione stabilite se scrivere una *fattura* o un *sollecito* e se salvarli e al termine stamparli. Inoltre cliccando sul pulsante *Tariffe* viene visualizzata una panoramica dei codici tariffa.

2.2 Intestazione della fattura

2.2.1 Dati sul fatturante e sul fornitore di prestazioni

Qui registrate i vostri dati di terapeuta: sono campi obbligatori N. RCC, Nome, Via, NPA, Località. Se il fatturante e il fornitore di prestazioni coincidono (per es. uno studio individuale) i dati del fatturante possono essere copiati nel campo del fornitore di prestazioni cliccando sul pulsante «c».

TG Fattura Copia per il paziente/cliente Tariffe ? Salvare Stampare Release 2.3.18/it

Documento Identificazione 1506691028 29.09.2017 15:17:08 Pagina 1

Fatturante N. GLN [redacted] E-mail: [redacted]
N. RCC [redacted] Tel: [redacted]

Prestatario N. GLN [redacted] E-mail: [redacted]
N. RCC [redacted] Tel: [redacted]

Paziente/cliente
 Cognome [redacted]
 Nome [redacted]
 Via [redacted]
 NPA [redacted]
 Località [redacted]
 Data di nascita [redacted]
 Legge LCA [v] [redacted]
 Sesso [v] [redacted]
 Data caso [redacted]
 N. caso [redacted]
 N. AVS [redacted]
 N. TEDA [redacted]
 N. assicurato [redacted]
 Cantone [redacted]
 Copia No [v] [redacted]
 Tipo di rimb. TG [v] [redacted]
 N. contratto [redacted]
 Trattamento -
 Ruolo Medicina complementare
 N./nome impresa / [redacted]

Copertina no [v]

Data/N. benessere [redacted]
 Data/N. fattura 1506691028 29.09.2017 15:17:08
 Data/N. richiamo [redacted]
 Motivo trattamento Malattia [v] [redacted]

Committente GLN [redacted] RCC [redacted] Nome [redacted]

Diagnosi/disturbi [redacted]

Terapia [redacted] Valore del punto (VPt) 1.00 IVA Si [v]

Osservazioni [redacted]

2.2.2 Paziente / cliente

Spiegazioni relative ai singoli campi della sezione *Paziente/Cliente*

Legge	Il campo Legge è preimpostato su LCA (legge sul contratto d'assicurazione), ma all'occorrenza può essere modificato (per esempio in caso di una garanzia di assunzione dei costi da parte dell'assicurazione infortuni o militare).
Data caso	Viene registrata solo in caso di trattamenti a seguito di infortunio.
Campo dell'indirizzo a destra	Nel <i>campo dell'indirizzo</i> si può copiare semplicemente l'indirizzo già registrato del paziente cliccando sul pulsante «c» oppure registrare un altro destinatario, per esempio il rappresentante legale di un paziente (per es. genitori).
Copia	Se il paziente non desidera una copia della fattura, nel menu dropdown di <i>Copia</i> selezionare «No». In tal modo viene stampato solamente un esemplare.
Data/N. GaCo	La data/numero della <i>garanzia di assunzione dei costi</i> (GaCo) viene registrata se siete in possesso di una garanzia scritta di assunzione dei costi dell'assicurazione.
Tipo di rimb.	Il tipo di rimborso TG sta per <i>Tiers Garant</i> (l'assicuratore malattia rimborsa il paziente). TP sta per <i>Tiers Payant</i> (l'assicuratore malattia paga direttamente il fornitore di prestazioni). Il sistema TP non viene oggi quasi più utilizzato perché presuppone l'esistenza di un contratto con i terapeuti. Generalmente la fattura viene saldata dal paziente e inviata all'assicurazione malattia per il rimborso (TG). Pertanto il campo <i>Tipo di rimb.</i> è preimpostato su TG. Con questa impostazione non è necessario compilare il campo <i>N. contratto</i> .
Trattamento	Il <i>trattamento dal - al</i> viene determinato automaticamente dalle righe della fattura (prima e ultima riga).
Motivo trattamento	Come motivo del trattamento deve essere indicato il «tipo di danno» (malattia, infortunio, prevenzione, gravidanza o infermità congenite)
N. / Nome impresa	Nel campo <i>N. / Nome impresa</i> va inserito il nome del vostro studio
Data/N. fattura / richiamo	Il <i>Numero fattura</i> viene generato automaticamente. Un numero per il sollecito (richiamo) può essere assegnato manualmente.

2.2.3 Committente

In caso di terapie prescritte consigliamo di registrare sotto *Committente* il medico.

Committente	GLN	RCC	Nome
Diagnosi/disturbi			
Terapia			Valore del punto (VPT) 1.00
Osservazioni			IVA Si

2.3 Diagnosi/Disturbi

Nel campo *Diagnosi/Disturbi* si possono impiegare diversi sistemi di codificazione. Tramite gli inserimenti prescritti «ICD-10, ICPC, Codice ticinese» si possono registrare le diagnosi mediche note. Con la voce «Testo» nella casella relativa si possono registrare indicazioni sul motivo della consultazione. Questa può contenere sia le diagnosi mediche, le diagnosi di medicina complementare, le stime relative alla medicina convenzionale (se rientrano nella competenza della / del terapeuta) che i disturbi.

2.4 Terapia

Terapia	Come <i>Terapia</i> si deve selezionare la terapia individuale o di gruppo.
Valore del punto tariffale (VPT)	Il valore del punto tariffale è impostato su 1 e non può essere modificato.
IVA	Nel campo <i>IVA</i> indicate se siete soggetti a IVA o meno. A seconda dell'indicazione, per le singole posizioni della fattura sarà mostrata o meno l'aliquota IVA. Per favore adeguate sempre correttamente l'aliquota IVA per ogni posizione della prestazione.

2.5 Osservazioni

Nel campo *Osservazioni* si può registrare se un trattamento è concluso o quanti trattamenti sono ancora approssimativamente previsti. Si possono inoltre inserire eventuali altre osservazioni, rilevanti sul piano assicurativo.

2.6 Registrazione delle prestazioni

Le prestazioni si registrano nella riga di conteggio. Una riga del conteggio è costituita da: data, tariffa, cifra tariffale, quantità, costo (per quantità) e valore del punto tariffale (VPT). L'importo viene calcolato automaticamente dalla quantità, costo e valore del punto tariffale. È indispensabile che convertiate la vostra tariffa oraria in tariffa a 5 minuti. Per esempio, nel caso di una tariffa oraria di CHF 120.–/h, il costo di una unità di 5 minuti è di CHF 10.– ogni 5 min. Con la quantità indicate la durata del trattamento con il corrispondente codice tariffa. I gradi di 5 minuti iniziati possono essere arrotondati, ad esempio: 43 minuti = 45 minuti.

Nell'esempio sottostante: **durante** 10 minuti sono state eseguite l'anamnesi e la valutazione del **referto**. **Ne risulta la quantità** di 2 (2 x 5 min.) con la **cifra tariffale** 1200 «anamnesi / visita / diagnostica / valutazione dei risultati, ogni 5 min.»

Data	Tariffa	Cod. tariffa	Quant.	Costo	VPt	IVA	Importo
12.09.2017	590	1200 anamnesi / esame / diagnosi, ogni 5 min.	2.00	10.00	1.00	0.0%	20.00
				Acconto	0.00	Importo dovuto	20.00

2.6.1 Righe del conteggio

Data	Indicate nella colonna Data, la data del trattamento.
Tariffa	Nel campo <i>Tariffa</i> potete scegliere tra Tariffa standard 590 o Testo libero 999. Scegliete sempre il Testo libero 999 quando nella tariffa standard non trovate nessuna posizione adatta per la vostra prestazione (ad es. costi di materiale come cerotti, fasciature, ecc.).
Cod. tariffa	Nella tariffa 590 nella colonna del codice tariffa è presente un elenco di attività/metodi di medicina complementare. Scegliete tra questi quale(i) avete applicato al paziente / cliente. Nelle FAQ trovate informazioni relative al conteggio di farmaci di medicina complementare (preparati pronti, ricette individuali, ecc.). Se impiegate la tariffa 999, definite risp. descrivete per favore nel campo la prestazione in questione (ad es. aghi, cerotti, fasciature).
Quant.	La quantità deve essere riferita alla prestazione erogata: tempo (quantità 5 minuti)/quantitativo/confezione).
Costo	Il costo deve essere riferito alla prestazione erogata: per unità di 5 minuti/quantitativo/confezione/forfait
VPt	Il valore del punto tariffale corrisponde al valore standard 1 e non può essere modificato.
IVA	Se per l'assoggettamento all'IVA avete selezionato Sì, nella colonna dell'IVA deve essere indicato il codice IVA corrispondente alla prestazione. 0 = 0,0% 1 = 2,5% 2 = 7,7% Questa indicazione si riflette sul conteggio dell'IVA finale nella fattura. Per le domande relative alla corretta applicazione dell'aliquota IVA, rivolgetevi per favore all'autorità fiscale del vostro cantone o alla vostra associazione di categoria.
Importo	L'importo viene calcolato automaticamente da quantità x costo x valore del punto tariffale (1).
Inserire nuove righe	Se desiderate registrare più di un trattamento, potete inserire altre 8 righe («+8») o singole righe («+») risp. eliminarle («-»).

2.7 Informazioni sul pagamento

Qui registrate i vostri dati per il pagamento della fattura:

	IBAN		Valuta	CHF	IVA-N.	
	Identificazione/Cod. Conto		Partecipante/N. conto	01 -		
	Termine di pagamento (giorni, netto)	30				

IBAN	Nel campo <i>IBAN</i> registrate la vostra relazione bancaria per il pagamento.
Valuta	Come <i>Valuta</i> è stato predefinito il CHF.
Termine di pagamento	Qui potete stabilire la vostra scadenza del pagamento (la proposta può essere sovrascritta)
IVA	Qui indicate il vostro numero IVA
Identificazione / codice conto	Può essere lasciato vuoto
N. partecipante / conto	Può essere lasciato vuoto

2.8 Conclusione: stampa della fattura

In conclusione si stampa la fattura cliccando sul corrispondente campo nell'intestazione.

Dopo la stampa la fattura non è più modificabile. Per prevenzione contro le frodi viene generato e stampato automaticamente sulla fattura un codice matrice 2D. Se si rileva un errore solo dopo la stampa, si corregge l'errore, si stampa la fattura nuovamente e quella errata deve essere eliminata da voi.