

# Contratto amministrativo relativo all'AOC

N. di contratto: IP-208.703

(Valido dal 01.01.2022)

tra

**Organizzazione Podologia Svizzera (OPS)** e  
Bahnhofstrasse 7b  
6210 Sursee

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

(di seguito «**Organizzazione**»)

(di seguito «**H+**»)

e

**curafutura – Gli assicuratori-malattia innovativi**  
Gutenbergstrasse 14  
3011 Berna

(di seguito «**curafutura**»)

e

**CSS Assicurazione malattie SA**  
Tribtschenstrasse 21  
6005 Lucerna

**Arcosana SA**  
Tribtschenstrasse 21  
6005 Lucerna

(di seguito «**CSS**» o «l'assicuratore»)

(ossia le **parti**)

concernente

**le procedure amministrative delle prestazioni podologiche ambulatoriali conformemente alla LAMal**

---

(Per una migliore leggibilità viene utilizzata solo la forma maschile ma sono intesi tutti i sessi).

## Sommario

1. Situazione iniziale.....	3
2. Adesione e disdetta del fornitore di prestazioni.....	3
3. Campo di applicazione ed entità delle prestazioni.....	3
4. Obblighi dei fornitori di prestazioni e dell'assicuratore.....	4
5. Documento guida per il calcolo delle prestazioni.....	4
6. Fatturazione e remunerazione.....	4
7. Economicità e garanzia della qualità.....	5
8. Trattamento e protezione dei dati.....	5
9. Validità e lingue.....	5
10. Inizio, durata e disdetta del Contratto.....	5
11. Allegati.....	6
12. Requisito della forma scritta.....	6
13. Clausola di salvaguardia.....	6
14. Diritto applicabile.....	6
15. Disposizioni finali.....	6
Allegato 1: elenco dei fornitori di prestazioni.....	8
Allegato 2: documento guida per il calcolo delle prestazioni.....	9

## **1. Situazione iniziale**

Dal 1° gennaio 2022 le prestazioni podologiche nei confronti di persone con diabete mellito – e indicate come tali – rientrano nelle prestazioni obbligatorie riconosciute dalla legge federale sull'assicurazione malattie (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, hanno concordato un documento guida valido fino all'entrata in vigore di una struttura tariffale basata sui dati e di un relativo contratto tariffale che stabilisce il valore del punto tariffale. Il presente contratto amministrativo non ha carattere pregiudiziale.

## **2. Adesione e disdetta del fornitore di prestazioni**

- 2.1 Possono aderire al presente contratto amministrativo i fornitori di prestazioni che soddisfano i requisiti al punto 3.4.
- 2.2 Per aderire al presente contratto amministrativo va inviata una richiesta scritta all'Organizzazione o a H+. I fornitori di prestazioni che aderiscono al presente contratto accettano tutte le disposizioni senza riserve, compreso l'allegato 1, e prendono visione del documento guida (cfr. allegato 2).
- 2.3 Possono aderire al contratto amministrativo anche fornitori di prestazioni che non fanno parte dell'Organizzazione o di H+. L'Organizzazione è responsabile di informare i fornitori di prestazioni esterni della possibilità di aderire all'accordo.
- 2.4 L'Organizzazione e H+ regolano i dettagli riguardo alle quote di adesione e alla partecipazione alle spese annuali al di fuori del presente contratto.
- 2.5 L'Organizzazione e H+ tengono un elenco con tutti i fornitori di prestazioni che aderiscono al presente contratto amministrativo. L'Organizzazione e H+ inviano per e-mail alla CSS l'elenco aggiornato dei fornitori di prestazioni (cfr. allegato 1) il 1° gennaio di ogni anno e il primo giorno del mese successivo a eventuali adesioni e disdette all'indirizzo [tarifvertraege@css.ch](mailto:tarifvertraege@css.ch).
- 2.6 I singoli fornitori di prestazioni possono disdire il contratto amministrativo con un termine di preavviso di sei mesi, ma al più presto con effetto al 31 dicembre 2022. La disdetta va comunicata per iscritto all'Organizzazione entro il termine di preavviso. L'Organizzazione e H+ informano la CSS in merito a eventuali disdette. Il contratto amministrativo rimane pienamente applicabile agli altri fornitori di prestazioni.
- 2.7 Di seguito si farà riferimento ai fornitori di prestazioni che aderiscono al presente contratto amministrativo chiamandoli «fornitori di prestazioni».

## **3. Campo di applicazione ed entità delle prestazioni**

- 3.1. Il presente contratto amministrativo disciplina le procedure amministrative concernenti le prestazioni podologiche ambulatoriali prescritte da un medico nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOC) conformemente alla LAMal, all'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal) e all'ordinanza sulle prestazioni (OPre).
- 3.2. Vigono le condizioni di assunzione dei costi dell'AOC di cui all'articolo 11c OPre.
- 3.3. Il presente contratto amministrativo concerne soltanto le persone che hanno stipulato l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie presso la CSS ai sensi della LAMal (di seguito: «persone assicurate»).
- 3.4. Il contratto amministrativo vige per i fornitori di prestazioni autorizzati a esercitare a carico dell'AOC conformemente all'articolo 50d OAMal o all'articolo 52f 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 che adempiono i requisiti di qualità di cui all'articolo 58g OAMal.

3.5. Se nel periodo di validità del presente contratto amministrativo non sono più soddisfatti i requisiti di cui al punto 3.4, viene meno l'obbligo di fornire prestazioni da parte dell'AOC stabilito per legge.

#### **4. Obblighi dei fornitori di prestazioni e dell'assicuratore**

##### **4.1. Obblighi dei fornitori di prestazioni**

4.1.1. 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, numero di assicurato o numero AVS);
- i dati del fornitore di prestazioni:
  - podologo indipendente: nome, indirizzo numero RCC
  - istituzione: nome, indirizzo

4.1.2. Il fornitore di prestazioni è tenuto a fornire alle persone assicurate le prestazioni elencate al punto 3.

4.1.3. Il fornitore di prestazioni è tenuto a informare i pazienti in merito alle prestazioni comprese nell'AOC e soprattutto in merito ai costi non coperti da quest'ultima.

##### **4.2. Obblighi dell'assicuratore**

4.2.1. La CSS ha il diritto e l'obbligo di verificare le prestazioni fatturate.

4.2.2. Se soddisfatti tutti i requisiti per l'assunzione delle prestazioni conformemente alla LAMal, la CSS è tenuta a pagare le prestazioni solo se altri assicuratori non sono tenuti ad assumersi i costi conformemente alla LAINF, alla LAI e alla LAM. Va tuttavia rispettato l'obbligo di anticipare le prestazioni conformemente agli articoli 112 segg. OAMal.

#### **5. Documento guida per il calcolo delle prestazioni**

La CSS è tenuta a consigliare ai fornitori di prestazioni di calcolare le prestazioni in base al documento guida contenente le rispettive voci tariffali (cfr. allegato 2).

#### **6. Fatturazione e remunerazione**

##### **6.1. Fatturazione**

6.1.1. In linea di principio, il fornitore di prestazioni si impegna a trasmettere la fattura per via elettronica secondo lo standard applicabile nell'ambito delle disposizioni di legge.

6.1.2. Se, in deroga al punto 6.1.1, un fornitore di prestazioni non trasmette dati per via elettronica, il modulo di fatturazione ed eventuali altri documenti possono essere trasmessi in forma cartacea. Va utilizzato il modulo (ultima versione) previsto dallo standard vigente in materia di fatturazione elettronica.

6.1.3. Il fornitore di prestazioni deve inviare la prescrizione medica alla CSS al più tardi con la prima fattura.

6.1.4. Le fatture vengono solitamente emesse entro tre mesi dalla prestazione. Fanno eccezione le prestazioni fornite tra il 1° gennaio 2022 e la data di sottoscrizione del presente accordo, che possono essere fatturate anche dopo.

6.1.5. Sulla fattura va riportato quanto segue:

- a) dati della persona assicurata (cognome, nome, indirizzo, data di nascita, genere e numero di assicurato);
- b) numero di riferimento dell'assicuratore;
- c) numero RCC del medico;
- d) dati del fornitore di prestazioni:
  - podologo indipendente: numero RCC, cognome, nome, indirizzo

- istituzione: numero RCC, nome e indirizzo così come numero GLN;
- e) data del trattamento;
- f) durata del trattamento (minuti);
- g) calendario dei trattamenti, codice tariffale 341, cifra tariffale consigliata, prezzo in CHF (cfr. allegato 2);
- h) motivo del trattamento.

6.1.6. La fatturazione all'assicuratore e la trasmissione dei dati rilevanti sono gratuite.

## **6.2. Rimunerazione**

- 6.2.1. Le parti stabiliscono che è la CSS a versare la remunerazione (sistema del terzo pagante).
- 6.2.2. La CSS rimborsa al fornitore di prestazioni i costi conformemente alla LAMal.
- 6.2.3. La CSS rimborsa soltanto le fatture conformi ai requisiti previsti dalla legge e dal presente contratto amministrativo. Se la fattura non rispetta questi requisiti, chiede al fornitore di prestazioni di adeguarla.
- 6.2.4. La CSS versa la remunerazione al fornitore di prestazioni entro 30 giorni. Le fatture elettroniche vanno invece saldate entro 25 giorni.
- 6.2.5. Il termine di pagamento decorre a partire dalla data in cui la CSS dispone di tutti i documenti per verificare la fattura (cfr. art. 42 cpv. 3 LAMal).
- 6.2.6. Nel caso di contestazione giustificata, i termini di pagamento di cui al punto 6.2.4 del presente contratto vengono sospesi.
- 6.2.7. È escluso qualsiasi diritto di compensazione con crediti.
- 6.2.8. Il fornitore di prestazioni fattura le spese personali e le prestazioni non obbligatorie direttamente alla persona assicurata.

## **7. Economicità e garanzia della qualità**

- 7.1 Il fornitore di prestazioni si impegna a fornire le prestazioni in modo efficace, appropriato ed economico e rispettando gli standard di qualità vigenti e i requisiti di qualità previsti per legge.
- 7.2 Per tenere traccia dell'efficacia, dell'appropriatezza e dell'economicità delle prestazioni, su richiesta della CSS il fornitore di prestazioni trasmette i documenti medici necessari nel quadro delle disposizioni di legge (cfr. art 32 e art. 56 LAMal).

## **8. Trattamento e protezione dei dati**

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

## **9. Validità e lingue**

Il presente contratto amministrativo è stato redatto e firmato in tedesco e tradotto in francese e italiano. In caso di differenze fa fede la versione tedesca.

## **10. Inizio, durata e disdetta del Contratto**

- 10.1. Il presente contratto amministrativo entra in vigore retroattivamente a partire dal 1° gennaio 2022 e vige fino almeno al 31 dicembre 2023 o fino all'entrata in vigore della struttura tariffale basata sui dati e del relativo accordo per stabilire il valore del punto tariffale. Non appena saranno in vigore la nuova struttura tariffale e un relativo contratto, il presente contratto amministrativo e i relativi allegati decadono automaticamente, senza l'intervento delle parti.
- 10.2. Ogni parte può disdire annualmente il presente contratto amministrativo con un preavviso di 6 mesi, con effetto dal 31 dicembre; la prima scadenza possibile è il 31 dicembre 2023.

## **11. Allegati**

L'allegato 1 è parte integrante del presente contratto amministrativo e non può essere disdetto separatamente. L'allegato 2 è un documento guida per il calcolo delle prestazioni e viene allegato per informazione.

Allegato 1      Elenco dei fornitori di prestazioni

Allegato 2      Documento guida per il calcolo delle prestazioni

## **12. Requisito della forma scritta**

Tutte le modifiche e le aggiunte al presente contratto amministrativo o ai suoi allegati devono essere apportate per iscritto e, a eccezione dell'allegato 2 (documento guida per il calcolo delle prestazioni), firmate dalle parti in modo giuridicamente vincolante.

## **13. Clausola di salvaguardia**

Nel caso in cui una o più disposizioni del presente contratto amministrativo siano o diventino inefficaci, invalide o nulle, la validità del resto del contratto 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.

## **14. Diritto applicabile**

14.1. Viene applicato il diritto svizzero.

14.2. In caso di liti viene applicata la procedura conformemente all'articolo 89 LAMal.

## **15. Disposizioni finali**

Il presente contratto amministrativo è stato redatto e firmato in quattro esemplari. Ogni parte riceve un esemplare.

**Per l'Organizzazione Podologia Svizzera (OPS)**

Sursee, .....

.....  
Mario Malgaroli  
Membro del Comitato

.....  
Isabelle Küttel  
Direttrice

**Per H+ Gli Ospedali Svizzeri**

Berna .....

.....  
Isabelle Moret  
Presidente

.....  
Anne-Geneviève Bütikofer  
Direttrice

**Per curafutura – Gli assicuratori-malattia innovativi**

Berna, .....

.....  
Josef Dittli  
Presidente

.....  
Pius Zängerle  
Direttore

**Per la CSS e Arcosana**

Lucerna, .....

.....  
Philomena Colatrella  
CEO  
Presidente della Direzione generale del Gruppo

.....  
Sanjay Singh  
Direttore Prestazioni, Prodotti  
e Health Services  
Membro della Direzione generale del Gruppo

## **Allegato 1: elenco dei fornitori di prestazioni**

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

- Nome
- Indirizzo
- NPA/località/cantone
- Altre sedi
- Numero GLN
- Numero RCC
- Adesione del gg.mm.aaaa / Modifiche del gg.mm.aaaa / Disdetta del gg.mm.aaaa

## Allegato 2: documento guida per il calcolo delle prestazioni

Le parti riconoscono le seguenti voci tariffali con codice tariffale **341** come guida per il calcolo delle prestazioni.

I fornitori di prestazioni sono tenuti a basarsi sulla seguente tabella e a fatturare in modo strutturato, per ottenere una raccolta di dati dettagliata per ulteriori trattative e su cui poter basare la struttura tariffale e il valore del punto tariffale.

### 1 punti tariffali (TP) corrisponde al valore del punto fiscale (TPW) di CHF 1.00

Voce tariffale	Descrizione	Punti tariffali	Prestazione	Regolamento
<b>Primo trattamento</b>				
8001A	Primo trattamento podologico, diagnosi A, per minuto	1.85	<p>Il trattamento comprende un'anamnesi e almeno uno dei trattamenti elencati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnesi               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Individuazione del problema (p. es. impronta del piede, andatura, terapia, diagnosi secondaria), valutazione della situazione generale (anamnesi sociale) considerando i rischi medici</li> </ul> </li> </ul>	<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: <b>120 min.</b></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 8001A, 8001B, 8001C, 8002A, 8002B e 8002C.</p>
8001B	Primo trattamento podologico, diagnosi B, per minuto	1.85	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione degli obiettivi e pianificazione del trattamento, definizione della misura necessaria del trattamento podologico e delle terapie</li> <li>• Controllo di piedi, pelle e unghie</li> <li>• Cure protettive, in particolare eliminazione incruenta di duroni e cura incruenta delle unghie</li> <li>• Istruzioni e consulenza in merito alla cura dei piedi, delle unghie e della pelle e alla scelta delle scarpe e dei mezzi ortopedici ausiliari</li> <li>• Verifica della calzatura delle scarpe</li> </ul>	<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: <b>120 min.</b></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 8001A, 8001B, 8001C, 8002A, 8002B e 8002C.</p>
8001C	Primo trattamento podologico, diagnosi C, per minuto	1.85	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica della calzatura delle scarpe</li> </ul>	<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: <b>120 min.</b></p>

Voce tariffale	Descrizione	Punti tariffali	Prestazione	Regolamento
				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 tariffa-rie 8001A, 8001B, 8001C, 8002A, 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"> <li>Anamnesi di controllo se il trattamento viene interrotto per almeno 181 giorni o se si verifica un cambiamento di stato del diabete</li> <li>Individuazione del problema: impronta del piede, andatura, terapia, diagnosi secondaria, valutazione della situazione generale (anamnesi sociale), considerando i rischi medici</li> </ul>	<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: <b>90 min.</b></p> <p>In caso di cambiamento della diagnosi, per anno civile possono essere fatturate massimo 6 sedute in totale per le voci tariffa-rie 8001A, 8001B, 8001C, 8002A, 8002B e 8002C.</p>
8002B	Trattamento podologico, diagnosi B, per minuto	1.85	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definizione degli obiettivi e pianificazione del trattamento, definizione della misura necessaria del trattamento podologico e delle terapie</li> </ul>	<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: <b>90 min.</b></p> <p>In caso di cambiamento della diagnosi, per anno civile possono essere fatturate massimo 6 sedute in totale per le voci tariffa-rie 8001A, 8001B, 8001C, 8002A, 8002B e 8002C.</p>
8002C	Trattamento podologico, diagnosi C, per minuto	1.85	<ul style="list-style-type: none"> <li>Controllo di piedi, pelle e unghie</li> <li>Cure protettive in particolare eliminazione incruenta di duroni e cura incruenta delle unghie</li> <li>Istruzioni e consulenza in merito alla cura dei piedi, delle unghie e della pelle e alla scelta delle scarpe e dei mezzi ortopedici ausiliari</li> <li>Verifica della calzatura delle scarpe</li> </ul>	<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: <b>90 min.</b></p> <p>In caso di cambiamento della diagnosi, per anno civile possono essere fatturate massimo 6 sedute in totale per le voci tariffa-rie 8001A, 8001B, 8001C, 8002A, 8002B e 8002C.</p>

Voce tariffale	Descrizione	CHF	Prestazione	Regolamento
<b>Voci tariffarie supplementari</b>				
8010E	Prestazioni pre e post trattamento	25.00	Prestazioni comprese nel trattamento: <ul style="list-style-type: none"> <li>• misure igieniche (sterilizzazione compresa);</li> <li>• gestione della documentazione e dell'anamnesi medica del paziente;</li> <li>• aggiornamento del rapporto di decorso;</li> <li>• studio della cartella.</li> </ul> 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"> <li>• Diagnosi podologica</li> <li>• Sintesi del trattamento</li> <li>• Raccomandazioni</li> </ul>	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 podologi-co successivo.
8040E	Indennità di tempo e viaggio per km	2.00	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.  Il viaggio di ritorno è calcolato in base al tempo di percorrenza dall'ultimo paziente al luogo in cui si trova lo studio medico.  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.	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.  La voce tariffale non può essere fatturata da podologi oppure organizzazioni di podologi che svolgono unicamente terapie a domicilio.  La terapia a domicilio può essere fatturata solo se prescritta da un medico.