Organisation Podologie Schweiz
Organisation Podologie Suisse
Organizzazione Podologia Svizzera

FAQ sulla fatturazione dei servizi podologici nell'ambito dell'assicurazione sanitaria obbligatoria

Situazione nel marzo 2025

Questo foglio informativo ha lo scopo di aiutarvi a preparare correttamente le fatture e a ridurre al minimo il carico di lavoro per tutti i soggetti coinvolti. Le fatture presentate in modo errato gravano pesantemente sui sistemi degli assicuratori sanitari e comportano ritardi nei pagamenti, anche quando le fatture sono presentate correttamente.

Facendo clic sul titolo si accede direttamente alla parte pertinente del documento.

Contenuto

1 Condizioni per la fatturazione come fornitore di servizi 3
1.1 Quali sono le condizioni per essere ammessi come operatori sanitari? 3
1.2 Qual è la norma transitoria per i podologi? 4
1.3 Quali sono i passi da compiere per poter fatturare in base all'AOMS 4
1.4 Quali sono le spese per aderire alla soluzione transitoria? 4
1.5 Le prestazioni fornite da persone che seguono una formazione SSS in podologia possono essere fatturate anche tramite l'AOMS? 4
1.6 Come viene fatturato il servizio per le persone in formazione podologica SSS o per le persone con un diploma di podologia SSS senza due anni di pratica? 6
1.7 I podologi AFC possono fatturare nell'ambito dell'assicurazione sanitaria obbligatoria? 6
2 Applicazione della tariffa 6
2.1 Quali posizioni tariffarie possono essere applicate per un primo trattamento? 6
2.2 Quali voci tariffarie possono essere applicate per altri trattamenti? 7
2.3 Devo utilizzare la struttura tariffaria per i trattamenti effettuati nell'ambito dell'ASO? 7
2.4 Dove posso trovare la struttura tariffaria attuale? 7
2.5 Dove posso trovare maggiori informazioni sull'applicazione della tariffa? 7
3 Requisiti di fatturazione 7
3.1 Quali informazioni devono essere incluse nella fattura? 8
3.2 Come funziona il rimborso della fattura da parte della cassa malattia nel sistema di pagamento per conto terzi? 8
3.3 In che formato deve essere inviata la fattura alle assicurazioni sanitarie? 8
3.4 È possibile inviare note scritte a mano o fatture nel proprio formato di fatturazione? 8
3.5 Che aspetto ha una fattura corretta? 9
3.6 Quale software è disponibile per produrre fatture corrette? 9
3.7 Chi posso contattare in caso di domande sullo strumento di fatturazione? 10
4 Requisiti per la prescrizione 10
4.1 Quando i pazienti diabetici hanno diritto alle cure podologiche secondo l'AOMS? 10
4.2 Quali informazioni devono essere riportate sulla prescrizione medica? 10
4.3 Quando e quanto spesso deve essere presentata una prescrizione medica? 11
4.4 Quando è valida la prescrizione medica? 11

4.5 A cosa devo prestare attenzione in termini di prescrizioni mediche quando cambio anno? ... 11
4.6 Si deve ricorrere alla prescrizione medica dell'OPS? ... 11
4.7 Dove posso trovare la prescrizione medica OPS attuale? ... 12
5 Trasmissione della copia della fattura ... 12
5.1 Quali regole si applicano alla trasmissione della copia della fattura? ... 12
5.2 In quale forma deve essere presentata la copia della fattura? ... 12
5.3 Cosa si deve osservare in materia di protezione dei dati per l'invio elettronico della copia della fattura? ... 12
5.4 Come si può inviare una copia della fattura via e-mail? ... 13
5.5 I pazienti possono fare a meno di una copia della fattura? ... 13
5.6 Quali sanzioni possono essere comminate se non viene presentata una copia della fattura? ... 13
5.7 È possibile che la compagnia assicurativa invii una copia della fattura direttamente al paziente? ... 13
6 Podologi che scelgono di non essere fatturati in base all'AOMS ... 14
6.1 Quali sono i passi da compiere se si decide di non fatturare in base all'AOMS? ... 14
6.2 Devo informare i pazienti che non offro trattamenti podologici nell'ambito dell'AOMS? ... 14
6.3 Se non sono autorizzato a fatturare all'AOMS, i miei pazienti possono continuare a sottoporsi a trattamenti podologici tramite l'assicurazione complementare? ... 14

1 Condizioni per la fatturazione come fornitore di servizi

1.1 Quali sono le condizioni per essere ammessi come operatori sanitari?

Podologi
I podologi sono autorizzati se adempiono le seguenti condizioniai sensi dell'art. 50d OAMal

a) essere autorizzati conformemente al diritto cantonale a esercitare la professione di podologo;
b) disporre di un diploma di una scuola specializzata superiore secondo il programma quadro d'insegnamento «podologia» del 12 novembre 2010189 nella versione del 12 dicembre 2014 o di una formazione equipollente secondo il numero 7.1 del programma quadro d'insegnamento;
c) avere esercitato per due anni, dopo aver conseguito il loro diploma, un'attività pratica:
    1. presso un podologo autorizzato conformemente alla presente ordinanza ai sensi dell'art. 50d OAMal;
    2. in un'organizzazione di podologia autorizzata conformemente alla presente ordinanza, oppure
    3. in un ospedale, in un'organizzazione di cure e d'aiuto a domicilio o in una casa di cura, sotto la direzione di un podologo che adempie le condizioni di autorizzazione stabilite nella presente ordinanza;
d) esercitare a titolo indipendente e per conto proprio;
e) dimostrare che adempiono i requisiti di qualità definiti nell'articolo 58g

Organizzazioni podologiche
Le organizzazioni podologiche sono autorizzate dal Cantone competente se soddisfano i seguenti requisiti Art. 52f OAMal:

a) essere autorizzate ai sensi della legislazione del Cantone nel quale esercitano la loro attività;
b) avere delimitato il loro campo d'attività in relazione al luogo e all'orario degli interventi, alle prestazioni fornite e ai pazienti ai quali forniscono le prestazioni;
c) fornire le loro prestazioni facendo ricorso a personale che adempie le condizioni dell'articolo 50d lettere a–c;
d) disporre delle attrezzature necessarie alla fornitura delle prestazioni;
e) dimostrare che adempiono i requisiti di qualità definiti nell'articolo 58g.

Requisiti di qualità
Secondo l'art. 58g OAMal, i fornitori di servizi devono soddisfare i seguenti requisiti di qualità:

a) disporre del personale qualificato necessario
b) Disponete di un sistema di gestione della qualità adeguato.
c) Hanno un adeguato sistema interno di segnalazione e apprendimento e, laddove esiste, hanno aderito a una rete di segnalazione degli eventi avversi uniforme a livello nazionale.
d) Sono attrezzati per partecipare alle misurazioni nazionali della qualità.

Questi requisiti di qualità si applicano a tutti i fornitori di servizi nel settore ambulatoriale. Tuttavia, forniscono servizi diversi. Pertanto, non tutti i fornitori possono o devono
i fornitori di servizi soddisfino i requisiti di qualità (lettere da a a d) nella stessa forma all'atto dell'ammissione. I Cantoni hanno un ampio margine di discrezionalità per quanto riguarda l'organizzazione specifica dell'esame di conformità ai requisiti di qualità quando decidono

sulle domande di ammissione. Se necessario, si può tenere conto del tipo di servizi forniti e delle dimensioni dell'istituto.

Questi requisiti di qualità vengono verificati dai Cantoni nell'ambito del processo di ammissione come fornitore di servizi nell'ambito della LAMal. Nella prima fase, ciò avviene tramite un'autodichiarazione e un questionario. In una seconda fase, i requisiti di qualità saranno probabilmente resi più concreti attraverso un contratto di qualità.

1.2 Qual è la norma transitoria per i podologi?

I podologi che, a partire dal 1° gennaio 2022, dispongono di un'autorizzazione cantonale per il trattamento di persone a rischio sotto la propria responsabilità professionale sono ammessi se sono in possesso di uno dei seguenti diplomi

a) Certificato di competenza dell'Associazione svizzera dei podologi (**SPV**);
b) Certificato di competenza della Federazione Svizzera dei podologi (SSP);
c) Diploma di Podologi del Canton Ticino conseguito al termine del corso sul piede diabetico del Centro professionale sociosanitario (CPS) di Lugano in collaborazione con l'Unione dei podologi della Svizzera italiana (UPSI).

Per i podologi che, alla data del 1° gennaio 2022, sono in possesso di un diploma di podologi qualificato SSS o SPV o che ottengono tale diploma entro due anni, l'**attività pratica svolta dopo il conseguimento del diploma di podologi** prima dell'entrata in vigore della modifica e per i quattro anni successivi a tale data è presa in **considerazione** ai fini della valutazione del soddisfacimento del requisito dei due anni di attività pratica, anche se tale attività non soddisfa le condizioni di cui all'articolo 50d, lettera c.

1.3 Quali sono i passi da compiere per poter fatturare in base all'AOMS

Per poter essere fatturati nell'ambito dell'AOMS, è necessario seguire i seguenti passi:

1. Richiesta di autorizzazione cantonale per l'esercizio dell'attività di pedicure ai sensi dell'art. 50d OAMal.
2. Richiesta al SASIS di un numero RCC.
3. Partecipare alla formazione sulle tariffe organizzata dall'SPV / SSP / UPSI.
4. Presentare all'OPS i documenti di adesione alla tariffa transitoria (maggiori informazioni qui).

1.4 Quali sono le spese per aderire alla soluzione transitoria?

Il tariffario OPS è disponibile al seguente link: https://www.ops.swiss/it/beitrittserklaerung.

Le tariffe vengono addebitate una volta all'anno per numero di RCC.

1.5 Le prestazioni fornite da persone che seguono una formazione SSS in podologia possono essere fatturate anche tramite l'AOMS?

No, in linea di principio i servizi devono essere forniti **personalmente** dalla persona autorizzata a fatturare. L'UFSP ha informato l'OPS che esiste un'unica eccezione a questa regola per le persone già in possesso di un diploma SSS, ma che non hanno ancora i due anni di esperienza pratica richiesti (cfr. paragrafo 1.6).
Ciò significa che i servizi forniti da persone in formazione SSS non possono essere fatturati tramite l'AOMS. Questo vale anche se sono istruiti e supervisionati da una persona autorizzata come fornitore di servizi. L'UFSP ha confermato questa posizione anche in risposta a una richiesta esplicita dell'OPS.

1.6 Come viene fatturato il servizio per le persone in formazione podologica SSS o per le persone con un diploma di podologia SSS senza due anni di pratica?

Come indicato nel paragrafo 1.5, le prestazioni devono essere generalmente fornite dal podologo autorizzato a fornire servizi.

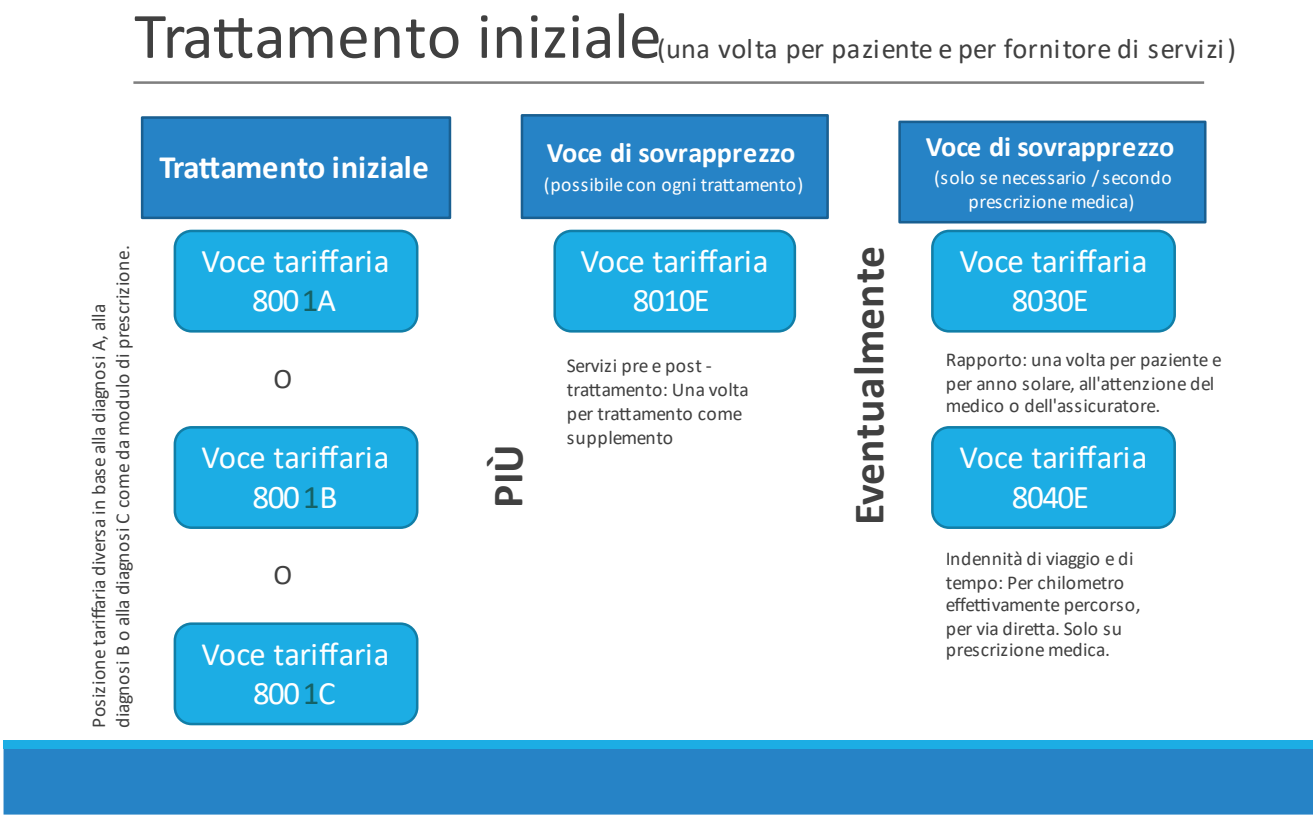
L'UFSP prevede un'eccezione per i diplomati SSS a determinate condizioni: per soddisfare il requisito dei due anni di attività pratica, i diplomati SSS devono lavorare come dipendenti e sotto la supervisione e la responsabilità di una persona autorizzata a fatturare l'AOMS. **In questo caso, i servizi forniti dai laureati ai pazienti possono essere attribuiti alla persona che li supervisiona**. Questa persona è quindi considerata il **fornitore di servizi nei confronti dell'AOMS**.

1.7 I podologi AFC possono fatturare nell'ambito dell'assicurazione sanitaria obbligatoria?

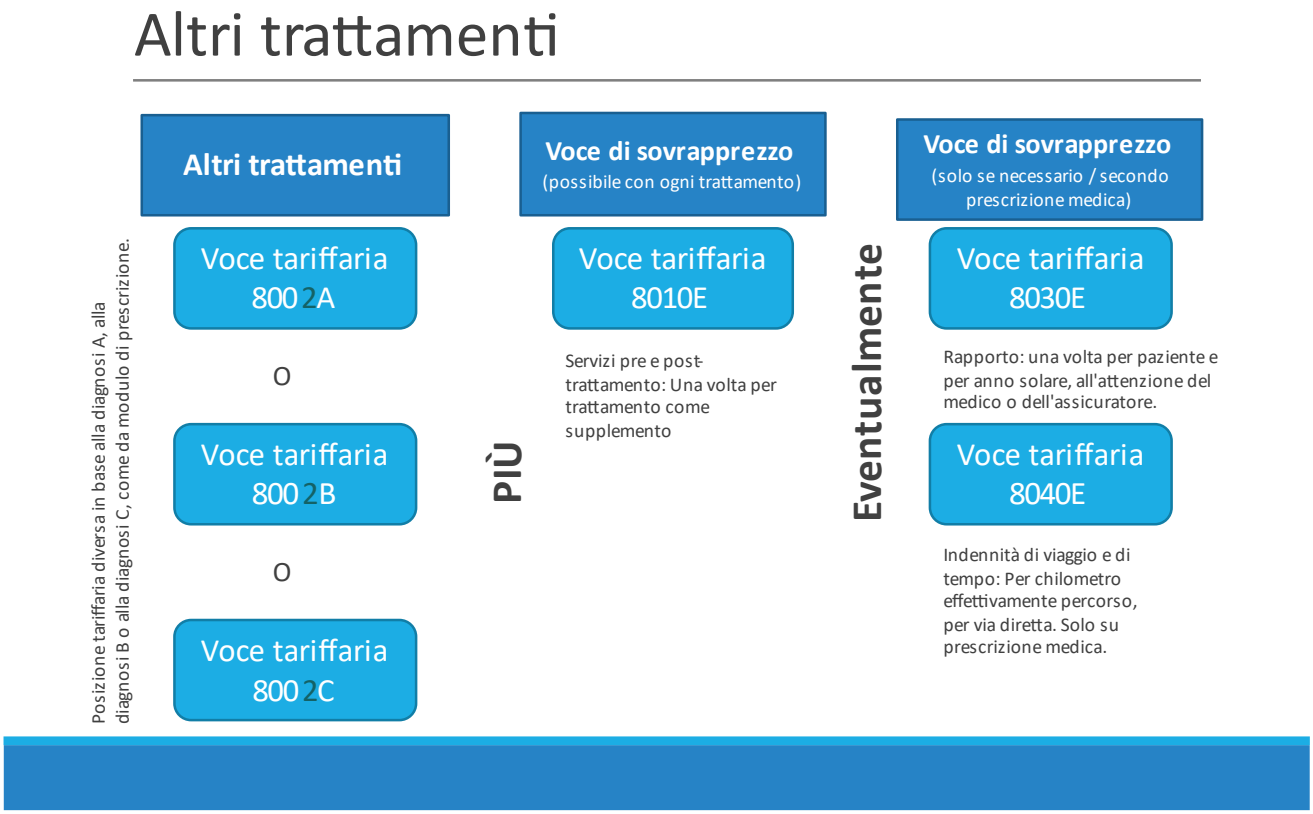
No, le disposizioni di legge non consentono ai podologi con un AFC di fatturare con l'AOMS.

2 Applicazione della tariffa

2.1 Quali posizioni tariffarie possono essere applicate per un primo trattamento?



2.2 Quali voci tariffarie possono essere applicate per altri trattamenti?



2.3 Devo utilizzare la struttura tariffaria per i trattamenti effettuati nell'ambito dell'ASO?

Sì, se i trattamenti podologici sono stati effettuati nell'ambito dell'ASO, deve essere applicata la struttura tariffaria della soluzione transitoria.
Le assicurazioni sanitarie pagheranno le fatture nell'ambito della SOA solo se la struttura tariffaria è stata applicata correttamente.

2.4 Dove posso trovare la struttura tariffaria attuale?

L'attuale struttura tariffaria è elencata qui: https://www.ops.swiss/it/tarif

Per ogni voce tariffaria è indicato come può essere utilizzata. In caso di incertezza, sono disponibili le associazioni professionali SPV, SSP, UPSI o OPS.

2.5 Dove posso trovare maggiori informazioni sull'applicazione della tariffa?

Ulteriori informazioni sull'applicazione della tariffa sono disponibili sul sito web dell'OPS. Qui troverete anche i documenti aggiornati sulla formazione tariffaria: https://www.ops.swiss/it/tarifschulung

La partecipazione alla formazione tariffaria è **obbligatoria** per tutti gli operatori sanitari.

3 Requisiti di fatturazione

3.1 Quali informazioni devono essere incluse nella fattura?

La fattura **deve** contenere le seguenti informazioni:

- ✓ Dati della persona assicurata: cognome, nome, indirizzo, data di nascita, sesso, numero di assicurazione.
- ✓ Nome dell'assicuratore
- ✓ Numero CCR del medico prescrittore
- ✓ Dati dei fornitori di assistenza
  - ✓ Chiropodisti indipendenti : Numero di RCC, nome, indirizzo, GLN
  - ✓ Organizzazione podologica: numero RCC, nome, indirizzo dell'organizzazione, GLN del podologo che esegue la prestazione
- ✓ Data del trattamento
- ✓ Indicazione dei minuti di trattamento
- ✓ Calendario, codice tariffario 341, voce tariffaria, prezzo in CHF in base alla struttura tariffaria
- ✓ Motivo del trattamento

3.2 Come funziona il rimborso della fattura da parte della cassa malattia nel sistema di pagamento per conto terzi?

Le fatture sono rimborsate in base al sistema di **pagamento di terzi** (TP).
Ciò significa che i fornitori di cure inviano la fattura direttamente alla compagnia di assicurazione sanitaria. L'assicurazione sanitaria paga l'intero importo. Al paziente viene quindi addebitata la sua quota di costi.

Il sistema di TP è stato concordato contrattualmente con gli assicuratori. Le fatture di queste assicurazioni sanitarie devono essere presentate nel sistema TP. Santésuisse ha raccomandato questa soluzione anche ai suoi assicuratori affiliati. Si presume che lo stesso varrà per gli assicuratori sanitari affiliati a Santésuisse.

Pertanto, i fornitori di servizi **non** inviano le fatture **per i trattamenti podologici ai sensi dell'AOMS per il** rimborso ai **pazienti**.
I pazienti ricevono una copia della fattura da archiviare.

3.3 In che formato deve essere inviata la fattura alle assicurazioni sanitarie?

Lo standard XML del Forum Datenaustausch si applica alla fatturazione.
https://www.forum-datenaustausch.ch/fr/

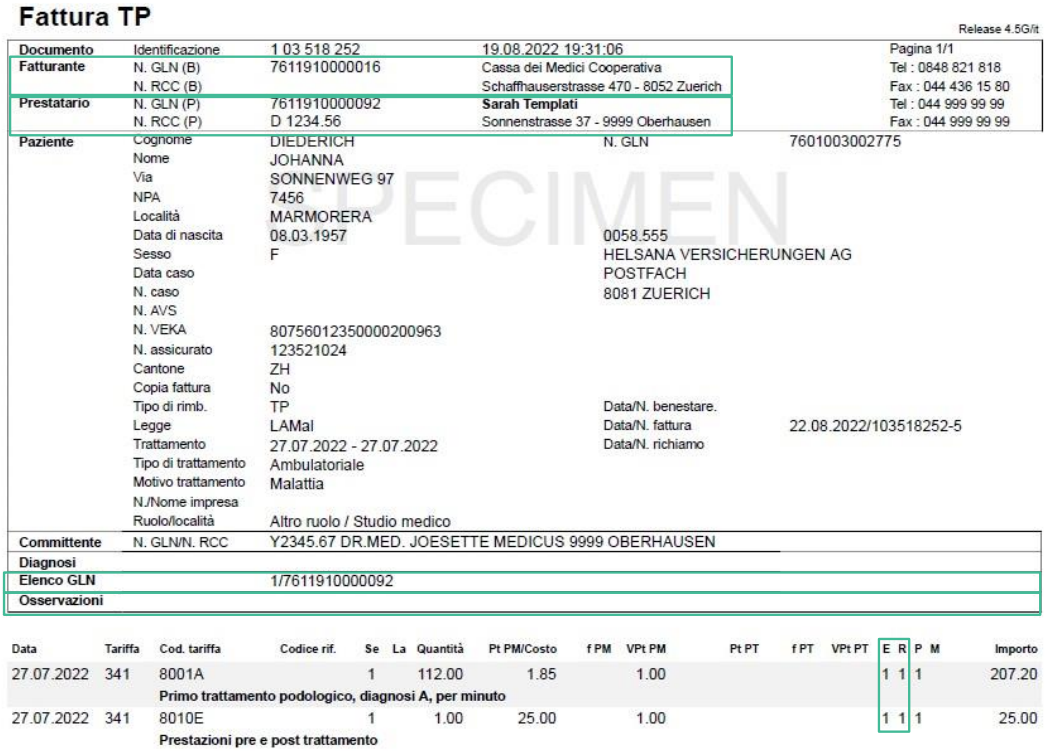
Le fatture in **formato XML** possono essere inviate solo con uno **strumento di fatturazione** appropriato. Inviate le fatture **in formato elettronico** direttamente dal vostro strumento di fatturazione per garantire un processo senza interruzioni.

3.4 È possibile inviare note scritte a mano o fatture nel proprio formato di fatturazione?

È possibile inviare solo fatture in formato XML standard. Le fatture scritte a mano o in formato personalizzato saranno immediatamente respinte.

Le fatture in formato errato costituiscono un grosso onere per il sistema e ritardano il pagamento delle fatture corrette.

3.5 Che aspetto ha una fattura corretta?



Fattura TP

Release 4.5G/it

Documento	Identificazione	1 03 518 252	19.08.2022 19:31:06	Pagina 1/1
Fatturante	N. GLN (B)	7611910000016	Cassa dei Medici Cooperativa	Tel : 0848 821 818
	N. RCC (B)		Schaffhauserstrasse 470 - 8052 Zuerich	Fax : 044 436 15 80
Prestatario	N. GLN (P)	7611910000092	**Sarah Templati**	Tel : 044 999 99 99
	N. RCC (P)	D 1234.56	Sonnenstrasse 37 - 9999 Oberhausen	Fax : 044 999 99 99
Paziente	Cognome	DIEDERICH	N. GLN	7601003002775
	Nome	JOHANNA		
	Via	SONNENWEG 97		
	NPA	7456		
	Località	MARMORERA		
	Data di nascita	08.03.1957	0058.555	
	Sesso	F	HELSANA VERSICHERUNGEN AG	
	Data caso		POSTFACH	
	N. caso		8081 ZUERICH	
	N. AVS			
	N. VEKA	80756012350000200963		
	N. assicurato	123521024		
	Cantone	ZH		
	Copia fattura	No		
	Tipo di rimb.	TP	Data/N. benestare.	
	Legge	LAMal	Data/N. fattura	22.08.2022/103518252-5
	Trattamento	27.07.2022 - 27.07.2022	Data/N. richiamo	
	Tipo di trattamento	Ambulatoriale		
	Motivo trattamento	Malattia		
	N./Nome impresa			
	Ruolo/località	Altro ruolo / Studio medico		
Committente	N. GLN/N. RCC	Y2345.67 DR.MED. JOESETTE MEDICUS 9999 OBERHAUSEN		
Diagnosi				
Elenco GLN		1/7611910000092		
Osservazioni				

Data	Tariffa	Cod. tariffa	Codice rif.	Se	La	Quantità	Pt PM/Costo	f PM	VPt PM	Pt PT	f PT	VPt PT	E	R	P	M	Importo
27.07.2022	341	8001A		1		112.00	1.85		1.00				1	1	1		207.20
		Primo trattamento podologico, diagnosi A, per minuto															
27.07.2022	341	8010E		1		1.00	25.00		1.00				1	1	1		25.00
		Prestazioni pre e post trattamento															

Le posizioni hanno il seguente significato:

- **I fatturatori** sono le organizzazioni che forniscono il software di fatturazione.
- **I fornitori di servizi** sono chiropodisti indipendenti, chiropodisti o organizzazioni di chiropodisti registrati presso il SASIS.
- **L'elenco GLN mostra** il numero GLN del podologo indipendente/organizzazione podologica. Se necessario, anche il podologo curante.
- Se necessario, si possono aggiungere **osservazioni** per i pazienti, ad esempio**:** il trattamento è stato eseguito da Erika Muster.
- **E:** Podologo dirigente
- **R:** Podologi responsabile
- Il numero sotto E o R si riferisce al numero (1/) dell'elenco GLN.

3.6 Quale software è disponibile per produrre fatture corrette?

La **Caisse des médecins offre** un **software** per la **fatturazione**. In qualità di membri dell'SPV, riceverete uno sconto sulla domanda. Maggiori informazioni sono disponibili qui: https://www.podologie.swiss/interner-bereich/abrechnen-via-aerztekasse/ (link al dominio interno dell'SPV).

Esiste anche lo strumento gratuito **Medical Invoice (MIC)** della **Suva**. Maggiori informazioni qui: https://auth.medicalinvoice.ch/manual/flyer_it.pdf

Esistono anche altri fornitori di strumenti di fatturazione. Pensate a procurarvi per tempo un software di fatturazione. La conversione può richiedere del tempo.

3.7 Chi posso contattare in caso di domande sullo strumento di fatturazione?

In caso di domande sullo strumento di fatturazione, si prega di contattare i redattori dello strumento di fatturazione.

4 Requisiti per la prescrizione

4.1 Quando i pazienti diabetici hanno diritto alle cure podologiche secondo l'AOMS?

Ai sensi dell'art. 11c OPre, l'assicurazione copre i costi delle prestazioni prescritte dal medico fornite da chiropodisti o organizzazioni di chiropodisti registrati, a condizione che

a) i servizi sono forniti alle persone con diabete mellito che presentano uno dei seguenti fattori di rischio per la sindrome del piede diabetico:
    1. Polineuropatia, con o senza malattia arteriosa periferica (AOP),
    2. precedente ulcera diabetica,
    3. amputazione legata al diabete, indipendentemente dalla presenza di neuropatia o angiopatia; e
b) Sono coinvolti i seguenti servizi:
    1. Controllo di piedi, pelle e unghie,
    2. misure di protezione, tra cui la rimozione dei calli atraumatici e la cura delle unghie atraumatiche,
    3. Istruire e consigliare i pazienti sulla cura dei piedi, delle unghie e della pelle, nonché sulla scelta di scarpe e ausili ortopedici,
    4. Controllare la calzata delle scarpe.

Ai sensi dell'art. 11c OPre, l'assicurazione copre i costi del seguente numero massimo di sedute per anno solare.

a) nelle persone con diabete mellito e polineuropatia:
    1. senza AOP: quattro sessioni,
    2. con AOP: sei sessioni;
b) nelle persone con diabete mellito dopo un'ulcera diabetica o dopo un'amputazione legata al diabete: sei sessioni.

In caso di cambio di diagnosi nel corso dell'anno, i pazienti hanno diritto a un massimo di 6 sedute rimborsate.

Tutti i **trattamenti e le diagnosi non** coperti dall'**art. 11c OPre non sono rimborsati dall'AOMS**.

4.2 Quali informazioni devono essere riportate sulla prescrizione medica?

Le seguenti informazioni devono essere visibili sulla prescrizione medica.

- ✓ Dati della persona assicurata: cognome, nome, indirizzo, data di nascita, numero di tessera e cassa malati.
- ✓ Indirizzo dello studio podologico
- ✓ Malattia / Trattamento domiciliare
- ✓ Diagnosi A, B o C: persone con diabete mellito e polineuropatia senza AOP (diagnosi A), persone con diabete mellito e polineuropatia con AOP (diagnosi B) o persone con diabete mellito dopo un'ulcera diabetica o dopo un'amputazione diabetica (diagnosi C)
- ✓ Inizio del trattamento alla data
- ✓ Durata della validità dell'ordine→ sempre alla fine dell'anno solare
- ✓ N. CCR e N. GLN del medico
- ✓ Numeri CCR e GLN del podologo

Importante: la diagnosi A, B o C deve essere fatta dal medico. Non è sufficiente indicare il diabete come diagnosi. In questo caso, la compagnia di assicurazione sanitaria si rifiuterà di pagare i servizi forniti.

Gli operatori sanitari sono **responsabili** dell'invio alla compagnia di assicurazione sanitaria di prescrizioni mediche correttamente compilate.
Le prescrizioni incomplete possono portare le compagnie di assicurazione sanitaria a rifiutare il pagamento dei servizi forniti.

4.3 Quando e quanto spesso deve essere presentata una prescrizione medica?

La prescrizione medica è valida per un anno solare. I pazienti devono presentare una nuova prescrizione medica per ogni anno solare.
Importante: il primo trattamento di un anno solare può essere fatturato solo dopo la data della prescrizione medica.

I fornitori devono inviare la prescrizione medica agli assicuratori al più tardi con la prima fattura. La prescrizione deve essere inviata solo una volta per anno solare. Tuttavia, l'esperienza dimostra che l'invio della prescrizione con ogni fattura comporta il minor numero di complicazioni e può ridurre il numero di rifiuti.

Eccezione: se nel corso dell'anno viene effettuata una nuova diagnosi, la nuova prescrizione medica deve essere inviata agli assicuratori al più tardi con la prima fattura per la nuova prescrizione.

4.4 Quando è valida la prescrizione medica?

La prescrizione medica è valida dalla data di emissione da parte del medico competente.
I trattamenti effettuati prima della data di emissione non sono rimborsati dall'AOMS.
La data nel campo della firma del medico è decisiva.

4.5 A cosa devo prestare attenzione in termini di prescrizioni mediche quando cambio anno?

I pazienti diabetici con sindrome del piede diabetico devono presentare una prescrizione medica valida per anno solare.
Ciò significa che **a partire da gennaio 2023 i trattamenti podologici** per i pazienti affetti da sindrome del piede diabetico richiederanno una nuova prescrizione medica alla compagnia di assicurazione sanitaria.

Importante: se un paziente ha un appuntamento per un trattamento di pedicure nel gennaio 2023, ma non ha ancora una nuova prescrizione medica valida, questo trattamento non può essere fatturato nell'ambito dell'AOMS. In questo caso, la paziente dovrà sostenere personalmente i costi del trattamento chiropratico.
Se la paziente è in grado di presentare una nuova prescrizione medica a partire da febbraio 2023, avrà ricevuto quattro o sei trattamenti rimborsati dall'AOMS a partire dalla data di emissione della prescrizione.

4.6 Si deve ricorrere alla prescrizione medica dell'OPS?

No, è possibile utilizzare un'altra prescrizione medica. Tuttavia, si raccomanda vivamente di utilizzare la versione concordata con le assicurazioni sanitarie.

È importante che i punti sopra citati compaiano sulla prescrizione medica. Se questi punti non sono visibili, è necessario fare chiarezza con il medico competente.

4.7 Dove posso trovare la prescrizione medica OPS attuale?

La prescrizione medica può essere consultata sul sito web di OPS all'indirizzo https://www.ops. swiss/en/tariffa

5 Trasmissione della copia della fattura

5.1 Quali regole si applicano alla trasmissione della copia della fattura?

I fornitori di servizi come podologi, fisioterapisti e nutrizionisti devono inviare ai pazienti una copia della fattura dopo ogni trattamento. Nell'ambito dei Tiers payant, l'art. 42 cpv. 3 LAMal stabilisce che i pazienti devono ricevere una fattura dettagliata e comprensibile, in modo da poter verificare le prestazioni fornite.

In caso di violazione dell'obbligo di fatturazione sono possibili anche sanzioni (ammonimenti, multe o esclusione dal lavoro a spese dell'assicurazione).

5.2 In quale forma deve essere presentata la copia della fattura?

L'UFSP non specifica la forma in cui deve essere inviata la copia della fattura. Tuttavia, è responsabilità dei fornitori di servizi assicurarsi che i pazienti ricevano una copia della fattura.

Si noti che per la trasmissione di una copia elettronica della fattura è necessario ottenere il consenso esplicito della persona assicurata. Gli assicurati possono richiedere una copia cartacea della fattura senza pagare un supplemento.

5.3 Cosa si deve osservare in materia di protezione dei dati per l'invio elettronico della copia della fattura?

Come già indicato al punto 5.2, per la trasmissione elettronica della copia della fattura è necessario ottenere il consenso esplicito della persona assicurata.

Secondo la legge federale sulla protezione dei dati (LPD), i dati sanitari sono dati personali particolarmente sensibili. Ciò significa che devono essere adottate misure speciali per il loro trattamento.

L'Incaricato federale della protezione dei dati e delle informazioni (IFPDT) riassume le precauzioni che i fornitori di servizi devono adottare:

- Informare preventivamente le persone assicurate sui rischi di questo tipo di trasferimento.
- Ottenere il consenso volontario ed espresso della persona assicurata per la trasmissione elettronica.
- Adottare misure tecniche e organizzative adeguate in conformità alla legge sulla protezione dei dati, in particolare l'uso di misure di crittografia e di procedure di autenticazione a più fattori.

5.4 Come si può inviare una copia della fattura via e-mail?

L'invio di una copia della fattura per e-mail è l'opzione più semplice ed economica. Come indicato al punto 5.3, i dati sanitari sono dati personali particolarmente sensibili. Per questo motivo, devono essere inviati in forma criptata.
Con HIN Mail, Health Info Net SA (HIN) offre un'opzione per la comunicazione sicura via e-mail. Le e-mail sono criptate in modo tale da non poter essere visualizzate o modificate da terzi. Il software di fatturazione utilizzato può anche avere una funzione che consente ai pazienti di scaricare le fatture tramite un portale.
In caso di domande su HIN Mail o sull'invio tramite il software di fatturazione, si prega di contattare il fornitore competente.

È possibile inviare al paziente una copia non criptata della fattura. Se il paziente è espressamente d'accordo, la copia della fattura può essere inviata in chiaro al suo indirizzo e-mail. In questo caso, l'OPS raccomanda di ottenere il consenso scritto e di annotarlo nel dossier del paziente.

5.5 I pazienti possono fare a meno di una copia della fattura?

Ai sensi dell'art. 42, comma 3, della LAMal, i fornitori di servizi sono tenuti a fornire al debitore una fattura dettagliata e comprensibile. Questo obbligo sussiste anche se i pazienti possono rinunciare a riceverne una copia. Inoltre, il mancato invio di una copia della fattura alla persona assicurata è esplicitamente menzionato nell'art. 59, cpv. 3, LAMal come una violazione dei requisiti legali nel sistema di pagamento a livelli e può essere sanzionato.

Per questo motivo, l'OPS raccomanda di non stipulare accordi con i pazienti che prevedano la rinuncia alle copie delle fatture. Si può presumere che la prova della rinuncia a una copia della fattura non esenti il paziente da sanzioni.

5.6 Quali sanzioni possono essere comminate se non viene presentata una copia della fattura?

Ai sensi dell'art. 59 cpv. 2 LAMal, il tribunale arbitrale decide le sanzioni su richiesta di un assicuratore o di un'associazione di assicuratori. Le sanzioni comprendono le seguenti misure ai sensi dell'art. 59 cpv. 1 LAMal:

a) nell'ammonimento;
b) nella restituzione in tutto od in parte dell'onorario percepito per prestazioni inadeguate;
c) nella multa sino a 20 000 franchi; nonché
d) in caso di recidiva, nell'esclusione temporanea o definitiva dall'attività a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

5.7 È possibile che la compagnia assicurativa invii una copia della fattura direttamente al paziente?

In linea di principio, ciò è possibile. Se è difficile per i fornitori di servizi adottare le misure tecniche e organizzative adeguate, è possibile raggiungere un accordo con gli assicuratori. A tal fine, i fornitori di servizi devono consultarsi con gli assicuratori.

6 Podologi che scelgono di non essere fatturati in base all'AOMS

6.1 Quali sono i passi da compiere se si decide di non fatturare in base all'AOMS?

Se è già stato richiesto un numero RCC, questo deve essere **annullato** presso il **SASIS** e il fornitore di servizi deve **ricusarsi** (ai sensi dell'art. 44 della LAMal). A tal fine, il fornitore di servizi deve registrarsi presso il servizio designato dal governo cantonale.

I fornitori di servizi possono ritirarsi dalla tariffa transitoria il 31 dicembre, con un preavviso di sei mesi. La disdetta deve essere inoltrata per iscritto alla OPS e accompagnata dalla conferma della cancellazione del numero RCC.

6.2 Devo informare i pazienti che non offro trattamenti podologici nell'ambito dell'AOMS?

Sì, i pazienti devono essere informati di conseguenza. In qualità di podologo, avete il **dovere di informare**.
I pazienti con prescrizione medica devono essere informati prima del trattamento o della visita in ufficio che non siete un fornitore di servizi e che quindi i costi del trattamento non sono coperti dall'AOMS.
Se non rispettate questo obbligo di informazione, potete essere ritenuti responsabili dei costi sostenuti. In questo caso, si consiglia di informare i pazienti per iscritto, ad esempio tramite la scheda paziente.

6.3 Se non sono autorizzato a fatturare all'AOMS, i miei pazienti possono continuare a sottoporsi a trattamenti podologici tramite l'assicurazione complementare?

Dopo aver chiarito preventivamente la fatturazione AOMS, i pazienti sono liberi di fatturare i trattamenti podologici tramite l'assicurazione complementare, se disponibile. In caso di domande, i pazienti devono contattare la compagnia di assicurazione sanitaria di riferimento.