



Direttive CSS per la medicina complementare valevoli dal 01.05.2020

Versione 3.0
Giugno 2022

Sommario

1	Riconoscimento dei terapisti	3
1.1	Cambiamenti di nome e di indirizzo	3
2	Requisiti riguardanti qualità, economicità e prescrizioni, rispetto di norme e valori	3
2.1	Aspettative nel rapporto con le clienti e i clienti	3
2.2	Locali per i trattamenti	4
2.3	Economicità	4
2.3.1	Esempi.....	4
2.3.2	Prezzi massimi	4
2.4	Spiegazioni sui metodi terapeutici TCM.....	4
3	Fatturazione	5
4	Motivi del rifiuto delle prestazioni (nessuna assunzione dei costi)	5
5	Prestazioni della CSS per le terapie di medicina complementare	5
5.1	Principio.....	5
5.1.1	Terapia individuale	5
5.1.2	Terapia familiare.....	5
5.1.3	Prevenzione.....	6
5.2	Prestazioni delle assicurazioni complementari	6
6	Definizione dei termini.....	6
6.1	Malattia	6
6.2	Infortunio.....	6
6.3	Maternità.....	6
6.4	Prevenzione.....	6
6.5	RME.....	6
6.6	ASCA.....	6

Direttive CSS per la medicina complementare

La CSS si impegna in favore di una collaborazione sotto forma di partenariato nel sistema sanitario. In questo contesto, trasparenza e professionalità ricoprono ruoli basilari. Nell'ottica della trasparenza, in queste direttive sono pertanto fissati standard e riflessioni di base importanti. Tutti i riferimenti a persone valgono per ambedue i sessi.

1 Riconoscimento dei terapisti

La CSS riconosce terapisti che soddisfano i seguenti requisiti:

- registrazione RME e ASCA per un metodo riconosciuto dalla CSS
- nel caso di una registrazione ASCA sono assunti i costi solo per i clienti che dispongono delle assicurazioni complementari UNO+, DUE+ e SANFIT.
- rispetto delle direttive della CSS concernenti la qualità
- trattamento appropriato nel rispetto dei criteri di efficienza
- applicazione corretta della tariffa 590 e fatturazione conforme alle regole
- conoscenze linguistiche in D/F o I a livello B2

la CSS gestisce un elenco dei terapisti riconosciuti (elenco positivo / elenco dei terapisti riconosciuti). Il riconoscimento della CSS come terapeuta vale esclusivamente per la persona registrata e non è trasferibile. Il terapeuta registrato non può delegare la prestazione: deve fornirla personalmente e conteggiare tramite il suo numero RCC secondo le regole. Di conseguenza, il terapeuta deve essere in grado di comunicare con la CSS, sia per iscritto che a voce, in una delle lingue nazionali (D, I o F); la comunicazione tramite traduttori, assistenti, interpreti o simili non è accettabile e non è accettata. Una violazione di queste regole può comportare l'esclusione dall'elenco dei terapisti riconosciuti dalla CSS (elenco positivo). Anche la fatturazione di un metodo diverso da quello effettivamente eseguito può avere come conseguenza un'esclusione.

1.1 Cambiamenti di nome e di indirizzo

Gli uffici di registrazione RME e ASCA forniscono regolarmente agli assicuratori i record di dati attuali. I cambiamenti di nome o indirizzo devono essere notificati direttamente agli uffici di registrazione.

2 Requisiti riguardanti qualità, economicità e prescrizioni, rispetto di norme e valori

2.1 Aspettative nel rapporto con le clienti e i clienti

La CSS Assicurazione presuppone da parte dei suoi terapisti un comportamento professionale e rispettoso dell'etica professionale. Ciò significa anche che la CSS non accetta alcuna disparità di trattamento dei pazienti sulla base di età, sesso, estrazione etnica o sociale, orientamento sessuale e della loro assicurazione. Nello svolgimento dell'attività terapeutica, si considera inoltre ovvio il rispetto delle disposizioni legali.

Obbligo di informazione da parte dei terapisti

I fornitori di prestazioni hanno l'obbligo di informare gli assicuratori e la persona assicurata in merito a questioni di natura medica (art. 398 CO). Se il terapeuta prevede misure di natura medica che non sono coperte deve informare i suoi clienti. Se un fornitore di prestazioni omette le informazioni necessarie o dà delle informazioni errate, è responsabile nei confronti della persona assicurata (art. 398, cpv. 2 CO).

Un esame e una valutazione costanti del decorso del trattamento sono documentati senza lacune e sono allegati alle cartelle del paziente.

Richiesta di rapporto

In caso di trattamenti di lunga durata, l'assicuratore necessita di un rapporto per verificare la necessità medica della durata del trattamento. Se i dati sulla fattura sono insufficienti, si possono richiedere al terapeuta/medico curante ulteriori informazioni mediante un questionario.

Formazioni di primo soccorso

A intervalli regolari e in modo comprovabile, il terapeuta segue formazioni di primo soccorso.

2.2 Locali per i trattamenti

I terapeuti gestiscono uno studio ben accessibile, dove almeno un locale per i trattamenti è separato. I locali dello studio medico e i materiali vengono puliti igienicamente e disinfettati. Tutte le misure terapeutiche sono effettuate nel rispetto delle direttive igieniche riconosciute. Le cartelle dei pazienti sono sempre tenute sotto chiave (protezione dei dati). La CSS si riserva il diritto di verificare il rispetto di queste direttive a scadenze irregolari. Il mancato rispetto può comportare l'esclusione dall'elenco positivo.

2.3 Economicità

La CSS si impegna per poter offrire ai suoi assicurati un prodotto con premi interessanti. Per garantire a lungo termine un finanziamento solidale, pone particolare attenzione all'efficienza nell'erogazione delle prestazioni e verifica in quale misura i trattamenti siano forniti in modo efficace ed efficiente in termini di costi. Nel controllo dell'economicità la CSS si basa sui valori medi (benchmark della CSS). Se i terapeuti presentano valori superiori alla media, la CSS verificherà l'economicità delle prestazioni e discuterà con i terapeuti i risultati per accertare i criteri di efficienza. In caso di differenze sostanziali, la CSS ha il diritto di richiedere il rimborso delle prestazioni fatturate in misura ingiustificata in eccesso ai sensi dell'art. 62 CO (Codice delle obbligazioni).

2.3.1 Esempi

Gli esempi qui menzionati si basano su risultanze di benchmark e informazioni provenienti dalle relative associazioni. Sono considerati parametri di riferimento vincolanti. Per la CSS sono parametri di riferimento vincolanti.

Massaggio classico	Osteopatia	Agopuntura
La durata del trattamento è nell'ambito di 5 - 10 trattamenti di 30 - 60 minuti.	La durata del trattamento è nell'ambito di 3 - 6 trattamenti di 20 - 45 minuti.	La durata del trattamento è nell'ambito di 1 - 3 trattamenti alla settimana per disturbi acuti. In seguito, 1 - 2 trattamenti al mese. Dopo al massimo 12 trattamenti (durata tra 45 e 60 minuti), la cura dovrebbe poter essere conclusa.

2.3.2 Prezzi massimi

Per noi è importante poter offrire a tutte le persone assicurate un prodotto interessante con premi sostenibili a lungo termine dal punto di vista finanziario. Per mantenere questo equilibrio nelle nostre assicurazioni complementari di medicina alternativa, i trattamenti terapeutici devono essere efficaci ed efficienti in termini di costi. Di conseguenza, abbiamo stabilito un benchmark per il prezzo massimo. Lei continua ad addebitare il suo prezzo di 5 minuti. Tuttavia, la CSS paga solo fino al prezzo massimo.

2.4 Spiegazioni sui metodi terapeutici TCM

Trattamenti paralleli

Secondo le informazioni fornite dall'associazione di categoria, sono possibili trattamenti su un massimo di due persone contemporaneamente. Se sono sottoposte a trattamento più di due persone contemporaneamente, la CSS ritiene che non sia più soddisfatto l'obbligo di diligenza da parte del terapeuta nei confronti di questi clienti. In caso di trattamenti paralleli, si applica obbligatoriamente la cifra tariffale 1146.

Lampade termiche

Le lampade termiche non sono un metodo terapeutico della MTC. A tale riguardo manca l'indicazione chiara. Inoltre, le lampade termiche vengono impiegate contemporaneamente ad altre forme terapeutiche e può essere fatturato un unico metodo.

3 Fatturazione

Per il controllo delle prestazioni, alla CSS occorre una fatturazione trasparente e completa. Come standard uniforme per le fatture si applica la „Tariffa 590“. Si prega di tenere presente che la fatturazione si riferisce a unità di 5 minuti. Alla voce „myEMR“ o tarif590.ch si può trovare il formulario originale per la fatturazione da scaricare.

Dal 01.01.2021 non sarà più disponibile alcuna versione PDF aggiornata dei formulari per la fatturazione. In futuro per la fatturazione dovrà essere utilizzato un software professionale. Un elenco degli offerenti di software e ulteriori informazioni sulla tariffa 590 sono riportati su:

Tedesco:

css.ch/tarif590

Francese:

css.ch/tarif590

Italiano:

css.ch/tariffa590

Inglese:

css.ch/tariff590

4 Motivi del rifiuto delle prestazioni (nessuna assunzione dei costi)

La CSS può rifiutare l'assunzione delle prestazioni per i seguenti motivi:

- il terapeuta non è registrato per il metodo presso RME e/o ASCA.
- il metodo non è presente nell'elenco dei metodi della CSS.
- la tariffa 590 non è stata utilizzata e/o applicata correttamente.
- il formulario di fatturazione uniforme non è stato utilizzato e/o compilato correttamente.
- non sono state rispettate le direttive qui descritte.
- il terapeuta non è (più) riconosciuto dalla CSS (esclusione dall'elenco positivo).
- le Condizioni generali d'assicurazione (CGA) dei singoli prodotti non consentono un pagamento da parte della CSS (si tratta di una prestazione non assicurata).

5 Prestazioni della CSS per le terapie di medicina complementare

5.1 Principio

La CSS partecipa ai costi dei trattamenti di medicina complementare se il metodo è indicato nell'elenco dei metodi della CSS ed è erogato da un fornitore di prestazioni riconosciuto dalla CSS. L'assunzione di costi da parte della CSS si basa sull'assicurazione complementare (CGA) stipulata dal cliente. Come motivo del trattamento si distingue tra malattia, infortunio, maternità e prevenzione. Per una corretta assunzione dei costi è nell'interesse di tutte le istanze coinvolte indicare in modo veritiero il motivo del trattamento. La correzione del motivo del trattamento viene sottoposta a un esame dettagliato da parte della CSS.

5.1.1 Terapia individuale

Sulla base della sentenza del Tribunale federale 9C_43/2007, non possono essere fatturate terapie individuali.

5.1.2 Terapia familiare

La CSS considera familiari tutti i parenti prossimi (ad esempio in linea ascendente e discendente) e i loro coniugi. In caso di una terapia su familiari si può partire dal presupposto che questa prestazione rientri nell'ambito dell'obbligo al sostegno familiare. Pertanto, una fatturazione risulta superflua. Per i casi eccezionali, il familiare che è contemporaneamente cliente della CSS deve richiedere a quest'ultima una garanzia di pagamento. Questa deve essere richiesta per: padre, madre, fratelli e sorelle, moglie, figli da una precedente relazione, nonni. Non sono considerati come familiari: zii, nipoti, cognati.

5.1.3 Prevenzione

Ai sensi della Condizioni supplementari dei prodotti assicurativi con assunzione di costi di trattamenti di medicina alternativa, possono essere presi a carico soltanto i costi relativi a malattia, infortunio o maternità.

Con il termine prevenzione la CSS intende tutte le misure che prevengono le malattie e gli infortuni o contribuiscono al loro riconoscimento precoce. Anche per i trattamenti che vengono erogati per la promozione della salute e/o la prevenzione vi è la possibilità di un'assunzione dei costi, in presenza di determinate combinazioni assicurative (per esempio il "Conto della salute").

Se un trattamento viene proseguito dopo un infortunio o una malattia, per prevenire complicazioni future o una ricaduta, anche questo trattamento rientra nell'ambito della prevenzione. Per poter valutare se la continuazione di una terapia dopo malattia / infortunio possa essere ritenuta prevenzione, la CSS si riserva di richiedere informazioni dettagliate.

5.2 Prestazioni delle assicurazioni complementari

Se vi sono incertezze in merito alla garanzia dell'assunzione dei costi di un suo cliente, quest'ultimo può rivolgersi al Contact Center della CSS (telefono 0844 277 277). Si procede all'assunzione dei costi dopo aver controllato quali sono i prodotti assicurativi stipulati e le loro Condizioni generali d'assicurazione risp. le Condizioni supplementari.

6 Definizione dei termini

6.1 Malattia

«Qualsiasi danno alla salute fisica, mentale o psichica che non sia la conseguenza di un infortunio e che richieda un esame o una cura medica oppure provochi un'incapacità al lavoro» LPGA, art. 3. Sono escluse le terapie per la lotta ai disturbi dell'umore come ad es. stress, tensione o stanchezza.

6.2 Infortunio

«Qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica, mentale o psichica o provochi la morte» LPGA, art. 4.

6.3 Maternità

«La maternità comprende la gravidanza, il parto e la successiva convalescenza della madre» LPGA, art. 5.

6.4 Prevenzione

vedi 5.1.3

6.5 RME

L'acronimo RME significa Registro di medicina empirica. Questo registro è un settore di attività della Eskamed AG. Per poter procedere alla fatturazione con la CSS è assolutamente necessaria una registrazione nell'RME come terapeuta.

6.6 ASCA

ASCA è l'abbreviazione di Fondazione svizzera per la medicina complementare. Nel Gruppo CSS i terapeuti registrati con ASCA sono riconosciuti esclusivamente per le assicurazioni complementari UNO+, DUE+ e SANFIT.