

FAQ - Fatturazione a carico delle assicurazioni

Domanda	Risposta
Le prescrizioni mediche iniziate prima dell'01.07.2025 valgono anche dopo tale data?	Sì. «Le vecchie prescrizioni mediche» non devono essere rimesse.
Le prescrizioni mediche emesse con il vecchio formulario di prescrizione dopo l'01.07.2025 devono essere respinte?	No. Nessuna prescrizione medica deve essere respinta, ma per le prescrizioni future è bene ricordare il nuovo formulario di prescrizione obbligatorio.
Ai pazienti assicurati presso l'assicurazione militare che hanno raggiunto l'età pensionabile si applica la tariffa AINF/AM/AI?	Sì, purché la persona in questione continui a essere assicurata presso l'assicurazione militare.
Il formulario di prescrizione è disponibile anche in versione Word?	Sì. La versione Word e la versione RTF sono disponibili al seguente link: Formulario di prescrizione Physioswiss È possibile integrare nel software dello studio il formulario di prescrizione, purché quest'ultimo rimanga identico nella forma e nel contenuto.
È possibile fatturare il tempo dedicato agli spostamenti anche per la prestazione in assenza 25.720 (colloquio/consulenza in presenza o assenza del paziente)?	No. Il tempo dedicato agli spostamenti può essere fatturato solo con la posizione per trattamento individuale (25.110) o con la posizione per accertamento presso il luogo di lavoro (25.130).
Qual è il termine di riscontro per il consenso a ulteriori trattamenti o per la garanzia di assunzione dei costi per trattamento a lungo termine?	Ai sensi dell'articolo 2 delle disposizioni esecutive, in ambito AINF e AM vale quanto segue: • Riscontro per il consenso a ulteriori trattamenti: l'assicurazione deve contattare il fornitore di prestazioni entro 10 giorni dal ricevimento del formulario di prescrizione. In caso di invio elettronico del formulario di prescrizione il termine di elaborazione si riduce a cinque giorni lavorativi. • Garanzia di assunzione dei costi per trattamento a lungo termine: in questo caso il termine di riscontro è di 10 giorni lavorativi, indipendentemente dalla modalità di invio della garanzia di assunzione dei costi. Per l'AI si applica l'art. 6 della convenzione tariffale. Vale a dire che non è stato fissato alcun termine.
L'assicurazione assume i costi dei trattamenti effettuati durante il periodo di attesa del riscontro?	Ai sensi dell'articolo 2 delle disposizioni esecutive, in ambito AINF e AM vale quanto segue:

	• L'assicurazione assume i costi dei trattamenti effettuati in tale periodo, sia che si tratti del consenso a ulteriori trattamenti sia della garanzia di assunzione dei costi. Per l'AI si applica l'art. 6 della convenzione tariffale. Vale a dire che l'assicurazione assume i costi dei trattamenti solo dalla data in cui viene emessa una garanzia di assunzione dei costi dell'AI o dalla data indicata nella garanzia di assunzione dei costi dell'AI.
È possibile utilizzare nella stessa fattura posizioni tariffali della vecchia e della nuova struttura?	Una fattura può includere posizioni di entrambe le strutture tariffali. Di volta in volta va utilizzata la struttura tariffale in vigore il giorno in cui è stata fornita la prestazione.
Per la MTT non è più previsto il limite di 3 mesi?	Nella nuova struttura tariffale non è previsto alcun limite temporale per l'esecuzione della MTT. La MTT deve essere eseguita in modo opportuno e appropriato allo scopo. Di norma è indicato un allenamento plurisettimanale e non sono opportune pause più lunghe. La pianificazione e l'esecuzione della MTT è di competenza dei fisioterapisti e deve essere eventualmente motivata.
Perché, se non dispone di tutti i documenti necessari, l'assicuratore deve contattare lo studio di fisioterapia entro 10 giorni lavorativi dalla ricezione della fattura?	Per non prolungare senza motivo il termine di pagamento.