

**P.P.** \_\_\_\_\_ Post CH AG

Vorname Name

Praxisname

Strasse

Postfach

PLZ Ort

Land

Dicembre 2016

## **Tariffa 590 per le prestazioni ambulatoriali di medicina complementare LCA e modulo di fatturazione unitario**

Gentili terapisti,

Negli ultimi anni la medicina complementare ha raggiunto diverse importanti pietre miliari. Con la creazione di titoli di studio riconosciuti a livello federale è stato compiuto un importante passo avanti nella professionalizzazione della medicina complementare. Anche la fatturazione delle sue prestazioni viene ora professionalizzata grazie all'introduzione di specifiche misure.

Le numerose attività di medicina complementare che rientrano nel settore delle assicurazioni complementari, le loro differenti denominazioni da parte degli enti di registrazione nonché le modalità di fatturazione non unitarie dei terapisti, sono tutti elementi che complicano la prassi di conteggio per gli assicuratori. Ragion per cui, alcuni anni fa il «Team di assicuratori della medicina complementare» (CONCORDIA, CSS, GROUPE MUTUEL, HELSANA, SANITAS, SWICA e VISANA) ha creato la cosiddetta «Tariffa 590» per conteggiare le prestazioni di medicina complementare. Al momento questa tariffa è utilizzata soltanto da pochi terapisti, ma dal prossimo anno acquisterà maggiore importanza.

**Dal 1° gennaio 2017 inizierà il periodo transitorio di un anno in cui i terapisti applicheranno la tariffa 590 con il relativo modulo di fatturazione. La sua introduzione obbligatoria è prevista per il 1° gennaio 2018.**

### **Tariffa 590**

L'obiettivo della tariffa 590 è creare una prassi di conteggio unitaria e trasparente. La tariffa 590 elenca le terapie, le attività e le tecniche e assegna loro una corrispondente posizione tariffaria. Serve ad avere denominazioni uniformi per le prestazioni fornite dai terapisti, per le quali non indica però il costo né fornisce indicazioni sul rimborso da parte degli assicuratori.

Il «Team di assicuratori della medicina complementare» e le organizzazioni professionali della medicina complementare (Oml Medicina alternativa, Oml ARTECURA, Oml Terapia complementare, Oml dei massaggiatori medicali, Federazione Svizzera degli Osteopati) si sono accordati in merito all'attuale interpretazione della tariffa.

Informazioni dettagliate sull'applicazione della tariffa 590 sono riportate nella guida e nel FAQ delle pagine seguenti. Potete scaricare l'ultima versione valida della tariffa 590 dalla pagina web di SASIS SA ([www.sasis.ch](http://www.sasis.ch) → Fornitore di prestazioni → Registro centrale delle convenzioni → Tariffe). La tariffa è indipendente dall'appartenenza o meno ad un'associazione o dalla registrazione.

## Modulo di fatturazione unitario

Finora non esisteva per la fatturazione uno standard uniforme a livello nazionale. Capitava di dover emettere fatture diverse a seconda dell'assicuratore. La fatturazione è stata ora armonizzata con la creazione di un modulo di fatturazione unitario.

Il nuovo modulo di fatturazione può essere scaricato come documento PDF presso gli enti di registrazione ASCA, APTN, RME e SPAK nell'area membri protetta da password. Informazioni sulla sua utilizzazione le trovate nella guida. La tariffa 590 è già integrata in questo nuovo modulo di fatturazione, il che vi consente di selezionare con facilità le vostre posizioni tariffarie. Inoltre, per una maggiore sicurezza, sul modulo è presente un codice a barre.

La versione PDF della fattura vi serve soltanto se non disponete di un software gestionale già conforme allo standard di categoria.

Alcuni fornitori di software noti sono già stati informati dell'introduzione della tariffa 590 e del relativo modulo di fatturazione. Se utilizzate un software gestionale per la fatturazione, chiedete al vostro fornitore se ha già implementato il nuovo modulo di fatturazione. Attualmente sono noti i seguenti fornitori\*: Cassa dei Medici, iTherapeut, Softplus, Theragate, Debitoris, TMS-Software. Per eventuali domande rivolgetevi al vostro fornitore.

## Introduzione della nuova prassi di conteggio

Gli assicuratori del «Team di assicuratori della medicina complementare» terranno conto del nuovo standard dal 1° gennaio 2017 e dichiareranno obbligatoria la fatturazione secondo la tariffa 590 con il nuovo modulo di fatturazione dal **1° gennaio 2018**. Con un **periodo transitorio di 12 mesi fino al 31 dicembre 2017** avete un lasso di tempo sufficiente per adeguare la vostra prassi amministrativa alla nuova fatturazione.

Vi consigliamo di familiarizzare fin d'ora con la tariffa 590 e la nuova fatturazione. Il «Team di assicuratori della medicina complementare», in collaborazione con le organizzazioni professionali, valuterà la nuova prassi di conteggio tramite le esperienze realizzate nella fase di transizione e svilupperà ulteriormente la tariffa tenendo conto delle esigenze di categoria.

Le organizzazioni professionali forniranno ai terapeuti membri di un'associazione informazioni aggiuntive sull'applicazione della tariffa 590.

Altre informazioni sono presenti sulle pagine web degli assicuratori e delle organizzazioni professionali.

Cordiali saluti

**Team di assicuratori e organizzazioni professionali**  
**Gruppo di lavoro medicina complementare**

(valido senza firma)

## Assicuratori malattia e organizzazioni professionali coinvolte



\* L'elenco dei fornitori di software non ha la pretesa di essere completo. Si tratta di un elenco non esaustivo in cui figurano unicamente le aziende note al momento dell'invio.

# 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: per le prestazioni ambulatoriali di medicina complementare nell'ambito della LCA» (di seguito denominata «tariffa 590») e supporta i terapeuti nella sua applicazione. La tariffa 590 non regola i prezzi e non fornisce indicazioni sul rimborso delle prestazioni da parte degli assicuratori.

### 1.1 Tipo di tariffa

La tariffa 590 è fondamentalmente una tariffa per prestazione calcolata in tempo. Ogni prestazione erogata è conteggiata per unità di 5 minuti. In tal modo si ottiene precisione e trasparenza.

### 1.2 Che cosa rappresenta la tariffa 590?

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

### 1.3 Definizioni:

Codice tariffa	Un codice tariffa specifica il numero della singola posizione della prestazione in una tariffa. Esempio di tariffa 590: 1007 Tui-Na/An-Mo, per ogni unità di 5 minuti
Testo del codice tariffa «posizione tariffaria (attività / tecnica)»	La posizione tariffaria specifica la prestazione erogata corrispondente a un determinato codice tariffa. Esempio dalla tariffa 590, 1058 idroterapia: colate, abluzioni, bagni, Kneipp, balneologia. Un'eccezione è la cifra 999: prestazioni non definite. Qui possono essere riportate, formulandole in modo breve e preciso, le prestazioni erogate che non corrispondono a nessun codice tariffa.

### 1.4 Gestione della tariffa e competenze

La tariffa 590 viene sviluppata e perfezionata dal gruppo di lavoro «Team di assicuratori della medicina complementare» (CONCORDIA, CSS, GROUPE MUTUEL, HELSANA, SANITAS, SWICA e VISANA) e dalle organizzazioni professionali della medicina complementare (Oml Medicina alternativa, Oml ARTECURA, Oml Terapia complementare, Oml dei massaggiatori medicali, Federazione Svizzera degli Osteopati).

La tariffa 590 può essere modificata annualmente. L'ultima versione valida può essere ogni volta scaricata dalla pagina web di SASIS SA ([www.sasis.ch](http://www.sasis.ch) → Fornitore di prestazioni → Registro centrale delle convenzioni → Tariffe).

## 2 Informazioni generali sul modulo di fatturazione

Questo modulo è conforme allo standard di categoria e può essere elaborato da tutti gli assicuratori. Non è più necessario indicare i numeri dei metodi degli enti di registrazione. Tramite il numero di codice creditore (N° RCC) gli assicuratori dispongono di tutte le informazioni rilevanti.

**I terapeuti che già dispongono di una soluzione software di fatturazione che elabora fatture con struttura e contenuto conformi questo standard di categoria, possono continuare ad utilizzarla.**

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 per la fatturazione è disponibile in lingua italiana, francese e tedesca.

## 2.1 Riga 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

### Dati sul fatturante e il prestatario

TG Fattura   ?   Release 4.3G/it

Documento  Identificazione 1480623064 01.12.2016 21:11:04 Pagina 1

Fatturante	N. GLN	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>
	N. RCC	<input type="text"/>	Tel:	<input type="text"/>
Prestatario	N. GLN	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>
	N. RCC	<input type="text"/>	Tel:	<input type="text"/>

Paziente

Cognome	<input type="text"/>	Copertina	no <input type="button" value="v"/>
Nome	<input type="text"/>		
Via	<input type="text"/>		
NPA	<input type="text"/>		
Località	<input type="text"/>		
Data di nascita	<input type="text"/>		
Legge	LCA <input type="button" value="v"/>		
Sesso	<input type="button" value="v"/>		
Data caso	<input type="text"/>	<input type="button" value="c"/>	
N. caso	<input type="text"/>		
N. AVS	<input type="text"/>		
N. TEDA	<input type="text"/>		
N. assicurato	<input type="text"/>		
Canton	<input type="button" value="v"/>		
Copia	No <input type="button" value="v"/>	Data/N. benessere	<input type="text"/>
Tipo di rimb.	TG <input type="button" value="v"/>	Data/N. fattura	<input type="text" value="1480623064 01.12.2016 21:11:04"/>
N. contratto	<input type="text"/>	Data/N. richiamo	<input type="text"/>
Trattamento	-	Motivo trattamento	Malattia <input type="button" value="v"/>
N./nome impresa	<input type="text"/>		
Ruolo/località	Medicina complementare / Studio medico		

Committente

GLN	ZSR	Nome
-----	-----	------

Diagnosi

Terapia  Valore del punto (VPt) 1.00 IVA Si

Osservazioni

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

## 2.3 Paziente

Spiegazioni relative ai singoli campi della sezione «Paziente»

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 campo dell'indirizzo 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.

## 2.4 Committente

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

## 2.5 Diagnosi

Il campo *Diagnosi* non è attualmente obbligatorio, tuttavia consente di evitare richieste di informazioni da parte dell'assicuratore malattia sull'indicazione medica del trattamento. Possono essere impiegati diversi sistemi di codificazione per le diagnosi mediche presenti (per es. ICD-10). Per indicare la sua diagnosi terapeutica (analisi specifica secondo l'indirizzo o il metodo terapeutico) consigliamo il testo libero (*Testo*) e di registrare i disturbi che hanno determinato il ricorso al trattamento.

## 2.6 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.

## 2.7 Osservazioni

Nel campo *Osservazioni* si può registrare se un trattamento è concluso o quanti trattamenti sono ancora approssimativamente previsti nonché altre informazioni rilevanti sul piano assicurativo.

## 2.8 Righe del conteggio

Una riga del conteggio è costituita da: data, tariffa, cifra tariffaria, 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 CHF10.–/5 min. Con la quantità indicate la durata del trattamento con il corrispondente codice tariffa.

Nell'esempio sottostante: 10 minuti di anamnesi e valutazione dei risultati corrispondono a una *quantità* di 2 (2 x 5 min.) con la *cifra tariffaria* 1200 «anamnesi / visita / diagnostica / valutazione dei risultati, ogni 5 min.».

Data	Tariffa	Cod. tariffa	Quant.	Costo	VPt	IVA	Importo
14.10.2016	590	1200	2.00	10.00	1.00	0.0%	20.00
+8							
		1131					
		1132					
		1133					
		1134					
		1140					
		1141					
		1142					
		1143					
		1200					
				Acconto		0.00	Importo dovuto
							20.00

### 2.8.1 Righe del conteggio

Data	Indicate nella colonna Data, la data del trattamento.
Tariffa	Nel campo Tariffa potete scegliere tra tariffa standard 590, tariffe dei medicinali o la tariffa 999 a testo libero. Scegliete sempre la tariffa 999 a testo libero quando nella tariffa standard non trovate nessuna posizione adatta per la vostra prestazione (rapporti, mancata consultazione, materiale come per es. sanguisughe, 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 attuato. Registrate i medicinali somministrati con la tariffa 400 (medicamenti con codice farmaceutico), 402 (medicamenti con codice GTIN). Le ricette magistrali/individuali possono essere registrate direttamente con la tariffa 590 (posizione tariffaria 1300/1301). Per aggiungere informazioni dettagliate sulle ricette magistrali/individuali, integrate il testo nella posizione tariffaria «Ricetta magistrale/individuale». Se impiegate la tariffa 999, definite risp. descrivete per favore nel campo la prestazione in questione (per es. «consultazione mancata» o «aghi»).
Quant.	La quantità deve essere riferita alla prestazione erogata: tempo (quantità di unità di 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.

IVA	<p>Se per l'assoggettamento all'IVA avete selezionato <i>Si</i>, nella colonna dell'IVA deve essere indicato il codice IVA corrispondente alla prestazione.</p> <p>0 = 0,0% 1 = 2,5% 2 = 8,0%</p> <p>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.</p>
Importo	L'importo viene calcolato automaticamente da quantità x costo x valore del punto tariffale (1).
Inserire nuove righe	<p>Se desiderate registrare più di un trattamento, potete inserire altre 8 righe («+8») o singole righe («+») risp. eliminarle («-»).</p>

## 2.9 Informazioni sul pagamento

Qui registrate i vostri dati per il pagamento della fattura:


 IBAN   
 Identificazione/Cod. Conto   
 Termine di pagamento (giorni, netto)

Valuta   
 Partecipante/N. conto 01 -  -

IVA-N.

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


## 2.10 Conclusione: stampa della fattura

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

Per prevenire le frodi, viene generato automaticamente un codice QR e stampato sulla fattura. Se dopo aver eseguito la stampa si scopre un errore, lo si corregge nel modulo e si stampa nuovamente la fattura (viene creato un nuovo numero di identificazione). Distruggete la fattura errata.

**CONSIGLIO:** Per ogni paziente create uno specifico file PDF e salvatelo. Per risparmiare spazio durante la stampa delle fatture, è consigliabile salvare ogni volta la fattura come PDF tramite il comando «Stampa» e solo alla fine eseguire la stampa su carta.

# Esempio di fattura

TG Fattura		Copia per il paziente		Release 4.3G/it			
Documento	Identificazione	1479322602	16.11.2016 19:56:42	Pagina 1			
Fatturante	N. GLN		Ulrike Muster	E-mail: u.muster@paxis-um.ch			
	N. RCC	X000079	Via Principale 233	6500 Bellinzona	Tel: 0445555555		
Prestatario	N. GLN		Ulrike Muster	E-mail: u.muster@paxis-um.ch			
	N. RCC	X000079	Via Principale 233	6500 Bellinzona	Tel: 0445555555		
Paziente	Cognome	Meyer		Copertina	no		
	Nome	Hans					
	Via	Via della croce 23					
	NPA	6500					
	Località	Bellinzona					
	Data di nascita	11.03.1971					
	Legge	LCA		Signore			
	Sesso	M		Hans Meyer			
	Data caso			Via della croce 23			
	N. caso	M00000321-161110		6500 Bellinzona			
	N. AVS			Svizzera			
	N. TEDA						
	N. assicurato						
	Canton	TI					
	Copia	No		Data/N. benessere			
	Tipo di rimb.	TG		Data/N. fattura	10.11.2016	1479322602	16.11.2016 19:56:42
	N. contratto			Data/N. richiamo			
	Trattamento	11.10.2016 - 28.10.2016		Motivo trattamento	Malattia		
	N./nome impresa						
	Ruolo/località	Medicina complementare / Studio medico					
Committente	GLN	ZSR	Nome				
Diagnosi	Text	ricorrenti mal di testa					
Terapia	Terapia individuale	Valore del punto (VPT)	1.00	IVA	SI		
Osservazioni	Il trattamento dura ancora ca. 2 sedute						
Data	Tariffa	Cod. tariffa	Quant.	Costo	VPT	IVA	Importo
11.10.2016	590	1200	6.00	10.00	1.00	8.0%	60.00
	anamnesi / esame / diagnostica / reperto, ogni 5 min.						
11.10.2016	590	1004	10.00	12.00	1.00	8.0%	120.00
	Agopuntura, ogni 5 min.						
14.10.2016	590	1004	5.00	12.00	1.00	8.0%	60.00
	Agopuntura, ogni 5 min.						
14.10.2016	590	1007	5.00	12.00	1.00	8.0%	60.00
	Tui-Na/An-Mo, ogni 5 min.						
18.10.2016	590	1200	2.00	10.00	1.00	8.0%	20.00
	anamnesi / esame / diagnostica / reperto, ogni 5 min.						
18.10.2016	590	1004	9.00	12.00	1.00	8.0%	108.00
	Agopuntura, ogni 5 min.						
21.10.2016	590	1007	10.00	12.00	1.00	8.0%	120.00
	Tui-Na/An-Mo, ogni 5 min.						
24.10.2016	590	1004	10.00	12.00	1.00	8.0%	120.00
	Agopuntura, ogni 5 min.						
24.10.2016	590	1085	6.00	10.00	1.00	8.0%	60.00
	Fitoterapia, ogni 5 min.						
24.10.2016	590	1300	1.00	89.00	1.00	8.0%	89.00
	Ricetta magistrale, contenuto vedere allegato						
28.10.2016	999		1.00	40.00	1.00	8.0%	40.00
	rapporto						
				Acconto	0.00	<b>Importo dovuto</b>	<b>857.00</b>
				IVA-N.		CHE-123.456.789	
	IBAN	CH00 0000 0000 0000 0000 0	Valuta	CHF	01 -		
	Identificazione/Cod. Conto		Partecipante/N. conto				
	Termine di pagamento (giorni, netto) 30						
valido dal 1.1.2016 pdf-Form. Rel. 1.0							



## **FAQ – Domande e risposte sulla tariffa 590 e sul formulario di conteggio unitario della medicina complementare**

### **01 Cambia qualcosa per me come terapeuta per quanto riguarda la registrazione presso gli enti di registrazione?**

No. La tariffa 590 e il modulo di fatturazione unitario non hanno conseguenze sulla sua registrazione. Tra l'altro, con la registrazione comprava la sua qualifica e la tariffa 590 si riferisce unicamente alla fatturazione.

### **02 Sulle mie fatture devo indicare il numero risp. la denominazione del metodo degli enti di registrazione (per es. il numero 103 del registro RME per il massaggio classico)?**

No. Con la tariffa 590 non sarà più necessaria questa indicazione poiché ogni attività avrà una propria cifra tariffaria e sarà questa ad essere presa in considerazione dagli assicuratori malattia per il conteggio delle prestazioni.

### **03 Come posso fatturare al paziente la mia visita o valutazione dei risultati con la tariffa 590?**

Per questo tipo di prestazione esiste ora la cifra tariffaria 1200. Tutte le prestazioni che per esempio sono tra loro collegate nell'ambito della prima o successiva consultazione, dell'anamnesi, della valutazione dei risultati, della visita o della formulazione di una diagnosi, possono essere fatturate con questa cifra.

### **04 Come posso fatturare le prestazioni per le quali non esiste una posizione tariffaria nella tariffa 590?**

In questo caso può utilizzare la tariffa 999 e inserire un suo testo, per esempio: consultazione mancata, supplemento per emergenza, sanguisughe, bendaggi, ecc. (vedi anche esempio di fatturazione).

### **05 Le prestazioni con la tariffa 999 (testo libero) non saranno quindi rimborsate dall'assicuratore?**

L'applicazione della tariffa 590 o 999 non dà al terapeuta alcuna garanzia per quanto riguarda il rimborso delle prestazioni da parte dell'assicuratore. Nel settore delle assicurazioni complementari, gli assicuratori sono liberi di fissare le condizioni a loro discrezione. Ciò vuol dire che ogni assicuratore decide autonomamente se e quali prestazioni rimborsare in conformità con le sue condizioni d'assicurazione.

### **06 Come devo interpretare questi blocchi di 5 minuti della tariffa 590?**

Il blocco/intervallo di 5 minuti rappresenta la più piccola unità fatturabile. Le prestazioni possono essere conteggiate per ogni intervallo di 5 minuti iniziato e non è necessario indicare singolarmente tutti i minuti.

### **07 Come calcolo o adatto il mio onorario orario al nuovo modello di fatturazione e alla tariffa 590?**

I codici tariffa della tariffa 590 sono sempre riferite all'unità di 5 minuti. Se per esempio fatturate CHF 120.– all'ora, dividendo questo onorario orario per 12 (numero di unità di 5 minuti in un'ora) otterrete il costo per l'unità di 5 minuti. Nel nostro esempio sarebbero CHF 10.– per ogni intervallo di 5 minuti.

**08 Posso utilizzare la tariffa 590 e il modulo di fatturazione anche per gli assicuratori malattia che non fanno parte del gruppo di lavoro «Team di assicuratori della medicina complementare»?**

La tariffa 590 è una tariffa valida a livello nazionale e può quindi essere letta anche da assicuratori malattia che non appartengono al «Team di assicuratori della medicina complementare». Inoltre, il modulo di fatturazione è conforme all'attuale standard di categoria.

**09 Quando devo utilizzare la versione PDF del modulo di fatturazione?**

La nuova versione PDF offre una pratica alternativa ai moduli di fatturazione personali utilizzati finora dai fisioterapisti (blocchetti, Word, Excel, ecc.) consentendo loro di elaborare delle fatture trasparenti e leggibili elettronicamente dagli assicuratori.

I terapisti che già utilizzano un software gestionale possono chiedere ai loro fornitori di standardizzare il nuovo modulo di fatturazione. Vari fornitori sono già stati informati e nel 2017 integreranno i loro software con il modulo di fatturazione unitario. È inoltre importante che quest'ultimo contenga sia il layout sia tutti i campi rilevanti.

**10 Le cifre tariffarie resteranno sempre le stesse nei prossimi anni?**

Fondamentalmente le modifiche sono possibili in qualunque momento, in modo tale che la tariffa 590 rimanga sempre attuale. La tariffa 590 viene sviluppata e ottimizzata regolarmente. Generalmente la sua versione viene modificata annualmente. Pertanto dovrete scaricare ad ogni 1° gennaio l'ultima versione della tariffa, risp. del modulo di fatturazione (documento PDF).

**11 Il testo della posizione tariffaria deve essere ripreso integralmente uguale?**

Sì. Per far in modo che le prestazioni fatturate siano leggibili anche elettronicamente, i testi non devono essere modificati. I testi sono disponibili in lingua italiana, francese e tedesca.

**12 Non sono membro di un'associazione e/o non ho ottenuto un diploma federale. Devo comunque cambiare le mie fatture?**

Sì. La nuova tariffa 590 è obbligatoria indipendentemente dall'appartenenza a un'associazione o da una registrazione.

**13 Posso collegare il nuovo modulo a una banca dati?**

Sì, il collegamento a una banca dati è possibile. Prossimamente sarà disponibile una guida dettagliata a riguardo.

**Altre informazioni sono presenti sulle pagine web degli assicuratori e delle organizzazioni professionali della medicina complementare.**