

Nouveau contrat dans le domaine UV/MV/IV

Chères membres, chers membres,

L'ASPI a le plaisir de vous annoncer qu'un nouvel accord a été conclu dans le domaine de l'assurance accidents, l'assurance militaire et l'assurance invalidité. Dès le 01.07.25, les physiothérapeutes pourront utiliser un tarif revalorisé.

Nous nous réjouissons de vous annoncer que les négociations ont été menées avec Physioswiss. La bonne entente entre les 2 associations est également une étape importante.

Vous trouverez ci-dessous les trois versions (FR_DE_IT) de la nouvelle structure.

Avec nos meilleures salutations

Tarif de physiothérapie valable à partir du 01.07.2025

Chiffre	Description de la prestation	Interprétations	Règles	Points tarifaires
	Prestations physiothérapeutiques	Remarque: afin de faciliter la lecture, la forme masculine a été retenue dans le présent document; elle désigne les personnes des deux sexes. En cas d'incertitudes quant à l'interprétation, la version allemande fait foi.		
25.1	Séance individuelle			
25.110	Traitement du patient (séance individuelle), par période de 5 minutes	Inclut le traitement physiothérapeutique et entre autres: - l'anamnèse sur la base de tests, d'évaluations et de mesures - l'évaluation unique de la situation du patient dans le but de définir la procédure à suivre (assessment) - la discussion des résultats et des objectifs thérapeutiques avec le patient, en présence ou non d'une personne de référence - la rédaction de comptes-rendus de l'évolution - le temps d'attente entre deux patients (par exemple accueil, fin de la visite, accompagnement du patient)	Max. 75 minutes par jour. Peut être réparti sur la journée. Le traitement est mentionné sur la facture avec la durée totale par jour. En cas de durée de traitement plus longue, une garantie préalable est requise pour la prise en charge des frais.	10.03
25.120	Traitement du patient (séance individuelle) par hippothérapie, par période de 5 minutes	Inclut le traitement physiothérapeutique y compris les frais d'infrastructure supplémentaires pour l'hippothérapie et entre autres: - l'anamnèse sur la base de tests, d'évaluations et de mesures - la discussion des résultats et des objectifs thérapeutiques avec le patient, en présence ou non d'une personne de référence - la rédaction de comptes-rendus de l'évolution - le temps d'attente entre deux patients (par exemple accueil, fin de la visite, accompagnement du patient)	Doit être mentionné sur l'ordonnance.	18.26
25.130	Examen du logement ou du poste de travail, par période de 5 minutes	Inclut: - les examens du logement ou du poste de travail y compris les investigations au sujet de places de formation ou en école	Max. 180 min. par ordonnance, peut être répartie sur plusieurs jours. Doit être mentionnée sur l'ordonnance. AI: dans tous les cas, une concertation avec l'office AI compétent est requise.	10.03
25.2	Robotique	Par robotique, on entend des appareils disposant de plusieurs axes mécaniques et soutenant les mouvements corporels dans l'espace. Membres supérieurs: la thérapie des membres supérieurs assistée d'un robot permet de procéder au traitement avec un nombre élevé de répétitions grâce à divers facteurs (décharge du poids, guidage du mouvement, etc.) Membres inférieurs: la thérapie assistée d'un robot est une forme de traitement qui soutient la thérapie en position debout ou en marche, l'intensifie (en augmentant le nombre de répétitions) voire la rend possible dans un premier temps (par la réduction du poids et le guidage du mouvement). Cette forme de thérapie permet de viser plusieurs objectifs, par exemple l'amélioration de la marche, la réduction des spasticités, la régulation du système digestif, le renforcement de l'état cardiovasculaire.		
25.210	Traitement du patient (séance individuelle) par la robotique, membres supérieurs, par période de 5 minutes	Inclut le traitement physiothérapeutique y compris les frais d'infrastructure supplémentaires pour la robotique et entre autres: - l'anamnèse sur la base de tests, d'évaluations et de mesures - la discussion des résultats et des objectifs thérapeutiques avec le patient, en présence ou non d'une personne de référence - la rédaction de comptes-rendus de l'évolution - le temps d'attente entre deux patients (par exemple accueil, fin de la visite, accompagnement du patient)	Max. 60 minutes par jour. Doit être mentionné sur l'ordonnance.	11.57
25.220	Traitement du patient (séance individuelle) par la robotique, membres inférieurs, par période de 5 minutes	Inclut le traitement physiothérapeutique y compris les frais d'infrastructure supplémentaires pour la robotique et entre autres: - l'anamnèse sur la base de tests, d'évaluations et de mesures - la discussion des résultats et des objectifs thérapeutiques avec le patient, en présence ou non d'une personne de référence - la rédaction de comptes-rendus de l'évolution - le temps d'attente entre deux patients (par exemple accueil, fin de la visite, accompagnement du patient)	Max. 90 minutes par jour. Doit être mentionné sur l'ordonnance.	14.44

Chiffre	Description de la prestation	Interprétations	Règles	Points tarifaires
25.3	Mesures de traitement à distance	<p>Le traitement physiothérapeutique à distance doit fournir la même qualité de traitement qu'un contact physique direct avec le patient. Le traitement à distance vient exceptionnellement compléter le traitement physiothérapeutique sur place.</p> <p>Le traitement physiothérapeutique prescrit ou décidé ne doit pas se composer exclusivement de mesures de traitement à distance. Cette règle ne s'applique pas aux évaluations uniques, qui peuvent également être effectuées à distance. D'autres exceptions sont possibles après une clarification avec l'assurance.</p> <p>Les mesures à distance sont limitées aux contenus thérapeutiques pouvant être mis en œuvre sans contact physique avec le thérapeute, de manière autonome ou avec l'aide d'une personne de référence. Pour les enfants de moins de douze ans, une personne de référence doit être présente. Il est possible de renoncer à la présence d'une personne de référence après concertation mutuelle entre cette dernière et le thérapeute. Les personnes de référence n'ont pas droit à une rémunération par l'assurance.</p> <p>Les prestations réalisées à distance doivent avoir lieu dans le cadre d'un contact oral direct et immédiat, c'est-à-dire en principe par appel vidéo et uniquement dans des cas exceptionnels justifiés, par téléphone. Un contact par écrit ou décalé dans le temps, par exemple par e-mail, chat ou SMS n'entre pas dans le cadre du traitement à distance.</p>		
25.310	Traitement du patient (séance individuelle) à distance, par période de 5 minutes	<p>Inclut le traitement physiothérapeutique à distance, dont:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'anamnèse - la discussion des résultats et des objectifs thérapeutiques avec le patient, en présence ou non d'une personne de référence - les examens du logement ou du poste de travail y compris les investigations au sujet de places de formation ou en école - la rédaction de comptes-rendus de l'évolution - l'intégration dans le plan thérapeutique des objectifs fixés avec le patient - la préparation du traitement du patient conformément au plan thérapeutique/aux objectifs thérapeutiques 	<p>Max. 45 minutes par jour. Cumulable le même jour uniquement avec les positions extraites du chapitre 25.7 (excepté le chiffre 25.770)</p>	10.03
25.4	Séance en groupe	Le traitement de deux patients ou plus poursuivant l'objectif identique est considéré comme séance en groupe		
25.410	Traitement du patient (séance en groupe), par période de 5 minutes	<p>Inclut le traitement physiothérapeutique y compris entre autres:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la rédaction de comptes-rendus de l'évolution - la préparation de la thérapie de groupe - le temps d'attente entre les patients (par exemple accueil, fin de la visite, accompagnement des patients) 	<p>Max. 75 minutes par traitement. En cas de durée de traitement plus longue, une garantie préalable est requise pour la prise en charge des frais. Facturable proportionnellement au nombre de participants (principe du diviseur commun).</p>	10.38
25.5	Thérapie médicale d'entraînement	<p>La MTT est un concept de traitement médico-physiothérapeutique actif qui a pour but d'améliorer l'endurance, la force, la coordination et d'apporter un soutien optimal au processus de cicatrisation. Le physiothérapeute établit pour chaque patient un programme d'entraînement individuel afin de parvenir à une amélioration échelonnée et contrôlée. Le programme est suivi de manière autonome par le patient et adapté par le physiothérapeute en fonction du déroulement spécifique. L'entraînement s'effectue au minimum en partie sur des appareils. Durant les périodes d'entraînement, au moins un physiothérapeute doit être présent dans la salle MTT et fournir une assistance conformément au chiffre 25.520.</p> <p>Le physiothérapeute assurant la surveillance physiothérapeutique (position 25.520) n'est pas autorisé à effectuer en parallèle une introduction / une réévaluation de la MTT (position 25.510).</p>	<p>Facturable uniquement si les dispositions d'exécution conformément à l'art. 8 sont remplies. Doit être mentionnée sur l'ordonnance. Max. 36 unités d'entraînement MTT (25.510 et 25.520) autorisées par ordonnance</p>	
25.510	Introduction / réévaluation de la MTT (séance individuelle), par période de 5 min.	<p>Introduction et réévaluation pour une nouvelle thérapie médicale d'entraînement dans la salle MTT</p> <p>Programme:</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'introduction à l'entraînement: instruction - La réévaluation de l'entraînement: ajustement / modification / nouvelle définition de l'entraînement - L'utilisation de l'infrastructure 	<p>Max. 45 minutes par jour. Max. 6 séances d'introduction / réévaluation par ordonnance. N'est pas cumulable avec la position 25.520. Si nécessaire, il est possible de demander plus de 6 séances d'introduction / réévaluation à l'aide d'une garantie préalable de la prise en charge des frais.</p>	10.23
25.520	Entraînement MTT (en autonomie)	<p>Entraînement en autonomie sous surveillance physiothérapeutique dans la salle MTT</p> <p>Programme:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assistance en cas de questions sur le programme d'entraînement ou l'utilisation des appareils - Assistance et rectifications lors de l'exécution - L'utilisation de l'infrastructure 	<p>Max. 1 unité par jour N'est pas cumulable avec la position 25.510 Forfait par entraînement</p>	48.47

Chiffre	Description de la prestation	Interprétations	Règles	Points tarifaires
25.6	Suppléments pour le traitement du patient			
25.610	Supplément pour un second physiothérapeute en séance individuelle, par période de 5 minutes	Supplément en raison d'un traitement dispensé simultanément par deux physiothérapeutes diplômés.	Facturable seulement pour la durée effective du traitement administré au patient par le second physiothérapeute. Exige impérativement la saisie des positions 25.110, 25.120, 25.210 ou 25.220.	9.28
25.620	Supplément pour un second physiothérapeute en séance en groupe, par période de 5 minutes	Supplément en raison d'un traitement dispensé simultanément par deux physiothérapeutes diplômés.	Facturable seulement pour la durée effective du traitement administré aux patients par le second physiothérapeute. Exige impérativement la saisie de la position 25.410. Facturable proportionnellement au nombre de participants (principe du diviseur commun).	9.28
25.630	Supplément pour un traitement le dimanche ou les jours fériés légaux, par période de 5 minutes	En cas de traitement prescrit sur ordonnance et effectué le dimanche ou les jours fériés légaux.	Doit être mentionné sur l'ordonnance. Cumulable uniquement avec la position 25.110	3.65
25.640	Supplément pour l'usage d'un bassin de marche ou d'une piscine (séance individuelle)	Supplément en cas de traitement dispensé à l'aide d'un bassin de marche ou d'une piscine. Programme: - Frais d'entrée ou coûts d'utilisation	Doit être mentionné sur l'ordonnance. Exige impérativement la saisie de la position 25.110. Dans des cas exceptionnels dûment motivés, un traitement peut être administré en dehors du bassin de marche ou de la piscine. Le cas échéant, il est interdit de facturer le supplément 25.640.	30.00
25.650	Supplément pour l'usage d'un bassin de marche ou d'une piscine (séance en groupe)	Supplément en cas de traitement dispensé à l'aide d'un bassin de marche ou d'une piscine Programme: - Frais d'entrée ou coûts d'utilisation	Quantité facturable: nombre de thérapeutes y compris le nombre de patients participants. Exige impérativement la saisie de la position 25.410. Facturable proportionnellement au nombre de participants (principe du diviseur commun).	15.00
25.7	Évaluation, communication et autres prestations			
25.710	Tâches d'évaluation et de coordination en l'absence du patient, par période de 5 minutes	Programme: - l'organisation d'entretiens / de conseils multi-, intra- et interprofessionnels - l'établissement d'un programme à domicile pour le patient - l'établissement et la nouvelle définition du programme d'entraînement MTT - l'analyse sur la base de tests et d'évaluations - la recherche / la préparation de cas particuliers - la communication spécifique au cas avec le répondant des coûts	Max. 60 minutes toutes les 9 séances de traitement.	9.72
25.720	Entretien/conseil en présence ou en l'absence du patient, par période de 5 minutes	Programme: - échange/entretiens multi-, intra- et interprofessionnels - conseil/échange provenant/avec des personnes de l'entourage quotidien du patient (parents, employeur, école, institutions etc.)	Max. 60 minutes toutes les 9 séances de traitement. En cas de charge de travail plus élevée, une garantie préalable est requise pour la prise en charge des frais.	9.72
25.730	Rapport 1 - Rapport formalisé	Ne peuvent être facturés que les rapports expressément exigés par le répondant des coûts: Volume du rapport: - une page A4 Contenu du rapport: - contient les réponses aux questions ciblées de l'assureur (questionnaire de l'assureur).		26.20
25.740	Rapport 2 - Rapport formalisé ou non formalisé	Ne peuvent être facturés que les rapports expressément exigés par le répondant des coûts: Volume du rapport: - Rapport formalisé: deux pages A4 (questionnaire de l'assureur) - Rapport non formalisé: - de 660 à 2100 caractères. Seules les réponses aux questions posées sont comptabilisées. - ne sont pas comptabilisés: coordonnées du patient, adresse, diagnostics ou parties de diagnostic existants (listes de diagnostics), civilité, formules de politesse, titres pré-imprimés.		52.40
25.750	Rapport 3 - Rapport formalisé ou non formalisé	Ne peuvent être facturés que les rapports expressément exigés par le répondant des coûts: Volume du rapport: - Rapport formalisé: deux pages A4 (questionnaire de l'assureur) - Rapport non formalisé: - de 2101 à 3600 caractères. Seules les réponses aux questions posées sont comptabilisées. - Ne sont pas comptabilisés: coordonnées du patient, adresse, diagnostics ou parties de diagnostic existants (listes de diagnostics), civilité, formules de politesse, titres pré-imprimés.		104.80
25.760	Fabrication et adaptation d'attelles en l'absence du patient, par période de 5 minutes	Programme: - fabrication et adaptation d'attelles	Doit être mentionnée sur l'ordonnance.	9.72
25.770	Indemnité de déplacement par période de 1 minute	Pour le calcul des indemnités de déplacement, il convient d'utiliser la durée effective du trajet (direct) mentionnée sur le planificateur d'itinéraires de la voiture. Lorsque le spécialiste rend visite à plusieurs patients, seul le trajet nécessaire pour aller d'un patient à l'autre est facturable. Le temps pour le retour se calcule d'après le trajet effectué directement du domicile du dernier patient jusqu'au cabinet et sera facturé au dernier patient.	Le traitement à domicile ou l'examen du logement ou du poste de travail doit être mentionné sur l'ordonnance. Non cumulable avec les positions 25.110 ou 25.130. Facturable uniquement si les dispositions d'exécution conformément à l'art. 9 sont remplies.	2.32

Chiffre	Description de la prestation	Interprétations	Règles	Points tarifaires
25.8	Matériel de traitement	Matériel ne pouvant être facturé: Les produits consommables (à usage unique et non utilisable pour d'autres patients) et le matériel de travail (feuilles de travail, bibliographie, matériel de thérapie et d'exercice utilisé exclusivement au cabinet) font partie des coûts matériels de l'infrastructure du cabinet et ne peuvent pas être facturés en sus au répondant des coûts.		
25.810	Matériel de traitement spécifique au patient	Par matériel de traitement, on entend le matériel utilisé pour une méthode thérapeutique spécifique et qui ne peut pas être réutilisé par plusieurs patients. Font partie de cette catégorie: - matériel de pansement / de rembourrage - tape - matériel pour la rééducation périnéale - électrodes pour l'électrothérapie - aiguilles pour le traitement à sec - matériel pour la thérapie respiratoire - attelles, plâtres et matériel correspondant	Le matériel de traitement doit être mentionné pour chaque séance. Il convient de mentionner à chaque fois le matériel concerné, les quantités (avec les unités) ainsi que le prix d'achat + 10 %, + TVA. Les attelles, plâtres y compris le matériel correspondant ne peuvent être facturés qu'en présence d'une ordonnance correspondante.	
25.820	Supplément pour le traitement des dysfonctionnements du plancher pelvien (séance individuelle)	Ce supplément peut être facturé une fois par séance en cas de traitement au niveau du périnée et du plancher pelvien interne. Inclut: l'hygiène spécifique et les produits consommables (supports de protection, housses de protection contre les ultrasons, gel stérile)		5.00

Physiotherapietarif im Bereich der UV/MV/IV gültig ab 01.07.2025

Ziffer	Leistungsbeschreibung	Interpretationen	Regeln	Taxpunkte
	Physiotherapeutische Leistungen	Anmerkung: Personenbezeichnungen gelten für alle Menschen. Aus Gründen der Lesbarkeit wird jeweils entweder die weibliche oder männliche Form verwendet. Bei Unklarheiten in der Interpretation ist die deutsche Version massgebend.		
25.1	Einzelsetting			
25.110	Patientenbehandlung (Einzelsetting), pro 5 Min.	Beinhaltet die physiotherapeutische Behandlung und unter anderem: - die Befunderhebung mittels Tests, Assessments, Messungen - die einmalige Beurteilung einer Patientensituation mit dem Ziel das weitere Prozedere festzulegen (Assessment) - die Besprechung der Ergebnisse und Therapieziele mit dem Patienten mit oder ohne Beizug einer Bezugsperson - das Verfassen von Verlaufsnотizen - Wechselzeit zwischen Patienten (beispielsweise Begrüssung, Verabschiedung, Begleitung des Patienten)	Max. 75 Minuten pro Tag. Kann auf den Tag verteilt werden. Auf der Rechnung wird die Behandlung mit der Gesamtzeit pro Tag aufgeführt. Für eine längere Behandlungszeit ist eine vorgängige Kostengutsprache erforderlich.	10.03
25.120	Patientenbehandlung Hippotherapie (Einzelsetting), pro 5 Min.	Beinhaltet die physiotherapeutische Behandlung und die zusätzlichen Infrastrukturkosten für Hippotherapie und unter anderem: - die Befunderhebung mittels Tests, Assessments, Messungen - die Besprechung der Ergebnisse und Therapieziele mit dem Patienten mit oder ohne Beizug einer Bezugsperson - das Verfassen von Verlaufsnотizen - Wechselzeit zwischen Patienten (beispielsweise Begrüssung, Verabschiedung, Begleitung des Patienten)	Muss auf der Verordnung vermerkt sein.	18.26
25.130	Durchführung von Wohnungs- oder Arbeitsplatzabklärungen, pro 5 Min.	Beinhaltet : - die Durchführung von Wohnungs-, Arbeitsplatzabklärungen sowie Abklärungen an Schul- und Ausbildungsplätzen	Max. 180 Min. pro Verordnung, kann auf mehrere Tage aufgeteilt werden. Muss auf der Verordnung vermerkt sein. IV: In jedem Fall ist eine Absprache mit der zuständigen IV-Stelle notwendig.	10.03
25.2	Robotik	Bei der Robotik handelt es sich um Geräte, welche mehrere mechanische Achsen besitzen und die Körperteile bei der Bewegung im Raum unterstützt. Obere Extremität: Roboterassistierte Therapie der oberen Extremität ermöglicht über verschiedene Faktoren (Gewichtsentlastung, Bewegungsführung etc.), die Therapie mit einer hohen Wiederholungszahl auszuführen. Untere Extremität Roboterassistierte Therapie ist eine Behandlungsform, welche die Therapie im Stand oder Gang unterstützt, intensiviert (durch höhere Wiederholungszahl) oder überhaupt erst ermöglicht (durch Gewichtsentlastung und Bewegungsführung). Mit dieser roboterassistierten Therapie werden verschiedene Ziele verfolgt, beispielsweise die Verbesserung des Gangs, die Reduktion von Spastiken, die Regulierung des Verdauungssystems, die Verbesserung des kardiovaskulären Zustandes		
25.210	Patientenbehandlung Robotik obere Extremität (Einzelsetting), pro 5 Min.	Beinhaltet die physiotherapeutische Behandlung und die zusätzlichen Infrastrukturkosten für Robotik und unter anderem: - die Befunderhebung mittels Tests, Assessments, Messungen - die Besprechung der Ergebnisse und Therapieziele mit dem Patienten mit oder ohne Beizug einer Bezugsperson - das Verfassen von Verlaufsnотizen - Wechselzeit zwischen Patienten (beispielsweise Begrüssung, Verabschiedung, Begleitung des Patienten)	Max. 60 Minuten pro Tag. Muss auf der Verordnung vermerkt sein.	11.57
25.220	Patientenbehandlung Robotik untere Extremität (Einzelsetting), pro 5 Min.	Beinhaltet die physiotherapeutische Behandlung und die zusätzlichen Infrastrukturkosten für Robotik und unter anderem: - die Befunderhebung mittels Tests, Assessments, Messungen - die Besprechung der Ergebnisse und Therapieziele mit dem Patienten mit oder ohne Beizug einer Bezugsperson - das Verfassen von Verlaufsnотizen - Wechselzeit zwischen Patienten (beispielsweise Begrüssung, Verabschiedung, Begleitung des Patienten)	Max. 90 Minuten pro Tag. Muss auf der Verordnung vermerkt sein.	14.44

Ziffer	Leistungsbeschreibung	Interpretationen	Regeln	Taxpunkte
25.3	Behandlungsmassnahmen auf räumliche Distanz	<p>Bei der physiotherapeutischen Behandlung auf räumliche Distanz ist die gleiche Behandlungsqualität, wie bei einem direkten physischen Kontakt mit dem Patienten sicherzustellen. Die Behandlung auf räumliche Distanz ergänzt im Einzelfall die physiotherapeutische Behandlung vor Ort.</p> <p>Die verordnete oder verfügte physiotherapeutische Behandlung darf nicht ausschliesslich aus Behandlungsmassnahmen auf räumliche Distanz bestehen. Davon ausgenommen sind einmalige Beurteilungen, welche auch auf räumliche Distanz möglich sind. Weitere Ausnahmen sind nach Klärung mit der Versicherung möglich.</p> <p>Die Massnahmen auf räumliche Distanz sind dabei auf Therapieinhalte beschränkt, welche ohne physischen Kontakt zum Therapeuten, selbständig oder mit Unterstützung einer Bezugsperson durchgeführt werden können. Bei Kindern unter 12 Jahren muss eine Bezugsperson anwesend sein. In gegenseitiger Absprache zwischen dem Therapeuten und der Bezugsperson kann auf die Anwesenheit der Bezugsperson verzichtet werden. Die Bezugspersonen haben kein Anrecht auf Entschädigung durch die Versicherung.</p> <p>Leistungen auf räumliche Distanz müssen im direkten und zeitgleichen mündlichen Kontakt erfolgen, also in der Regel über Videotelefonie und nur in begründeten Ausnahmefällen über Telefon. Ein schriftlicher und zeitversetzter Kontakt, beispielsweise über E-Mail, Chat oder Kurzmitteldienste gilt nicht als Behandlung auf räumliche Distanz.</p>		
25.310	Patientenbehandlung (Einzelsetting) auf räumliche Distanz, pro 5 Minuten	<p>Beinhaltet die physiotherapeutische Behandlung auf räumliche Distanz inklusive:</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Befunderhebung - die Besprechung der Ergebnisse und Therapieziele mit dem Patienten mit oder ohne Beizug einer Bezugsperson - die Durchführung von Wohnungs-, Arbeitsplatzabklärungen sowie Abklärungen an Schul- und Ausbildungsplätzen - das Verfassen von Verlaufsnotizen - das Einfügen von zusammen mit dem Patienten formulierten Therapiezielen in den Therapieplan - die Vorbereitung der Patientenbehandlung gemäss Therapieziel/Therapieplan 	<p>Max. 45 Min. pro Tag. Am gleichen Tag nur mit den Ziffern aus Kapitel 25.7 (ausser Ziffer 25.770) kumulierbar.</p>	10.03
25.4	Gruppensetting	Die Behandlung zwei oder mehr Patienten mit der gleichen Zielverfolgung ist eine Gruppentherapie		
25.410	Patientenbehandlung (Gruppensetting), pro 5 Min.	<p>Beinhaltet die physiotherapeutische Behandlung und unter anderem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - das Verfassen von Verlaufsnotizen - die Vorbereitung der Gruppentherapie - Wechselzeit zwischen Patienten (beispielsweise Begrüssung, Verabschiedung, Begleitung des Patienten) 	<p>Max.75 Minuten pro Behandlung. Für eine längere Behandlungszeit ist eine vorgängige Kostengut-sprache erforderlich. Abrechenbar anteilmässig durch die Anzahl teilnehmender Personen (Divisormethode)</p>	10.38
25.5	Medizinische Trainingstherapie	<p>MTT ist ein aktives, physiotherapeutisch-medizinisches Behandlungskonzept mit dem Ziel die Ausdauer, Kraft und Koordination zu verbessern sowie Wundheilungsprozesse optimal zu unterstützen. Der Physiotherapeut stellt für jeden Patienten ein individuelles Trainingsprogramm zusammen, um eine dosierte und kontrollierte Verbesserung zu erreichen. Das Programm wird vom Patienten selbständig durchgeführt und durch den Physiotherapeuten dem jeweiligen Trainingsverlauf angepasst. Das Training wird mindestens teilweise an Trainingsgeräten durchgeführt. Während den Trainingszeiten muss ein Physiotherapeut im MTT Raum anwesend sein und die Hilfestellung gemäss Ziffer 25.520 sicherstellen.</p> <p>Der Physiotherapeut, der die physiotherapeutische Aufsicht (Pos. 25.520) sicherstellt, darf nicht gleichzeitig eine MTT- Einführung/Reevaluation (Pos. 25.510) durchführen.</p>	<p>Abrechenbar, wenn Bedingungen gemäss Ausführungsbestimmungen Art.8 erfüllt sind.</p> <p>Muss auf der Verordnung vermerkt sein.</p> <p>Pro Verordnung sind max. 36 MTT-Trainingseinheiten (25.510 und 25.520) zulässig.</p>	
25.510	MTT-Einführung/Reevaluation (Einzelsetting), pro 5 Min.	<p>Einführung und Reevaluation in die Medizinische Trainingstherapie im MTT Raum</p> <p>Beinhaltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Einführung ins Training: Instruktion - Die Reevaluation des Training: Anpassung / Umstellung / Neugestaltung des Trainings - Die Benutzung der Infrastruktur 	<p>Max. 45 Minuten pro Tag. Max. 6 mal Einführung/ Reevaluation pro Verordnung. Nicht kumulierbar mit Ziffer 25.520.</p> <p>Im Bedarfsfall können mittels vorgängigem Kostengut-sprache gesuch mehr als 6 Einführungen/Reevaluationen beantragt werden.</p>	10.23
25.520	MTT-Training (selbständig)	<p>Selbständiges Training unter physiotherapeutischer Aufsicht im MTT Raum</p> <p>Beinhaltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hilfestellung bei Fragen zum Trainingsplan oder der Gerätebenutzung - Hilfestellung und Korrekturen bei der Ausführung - Die Benutzung der Infrastruktur 	<p>Max. 1 mal pro Tag Nicht kumulierbar mit Ziffer 25.510 Pauschale pro Training</p>	48.47

Ziffer	Leistungsbeschreibung	Interpretationen	Regeln	Taxpunkte
25.6	Zuschlagspositionen zur Patientenbehandlung			
25.610	Zuschlag für zweiten Physiotherapeuten im Einzelsitting, pro 5 Min.	Zuschlag bei gleichzeitiger Behandlung durch zwei diplomierte Physiotherapeuten.	Nur für die Zeitdauer der effektiven Patientenbehandlung durch den zweiten Physiotherapeuten abrechenbar. Bedingt zwingend die Erfassung der Ziffer 25.110, 25.120, 25.210 oder 25.220	9.28
25.620	Zuschlag für zweiten Physiotherapeuten im Gruppensitting, pro 5 Min.	Zuschlag bei gleichzeitiger Behandlung durch zwei diplomierte Physiotherapeuten.	Nur für die Zeitdauer der effektiven Patientenbehandlung durch den zweiten Physiotherapeuten abrechenbar. Bedingt zwingend die Erfassung der Ziffer 25.410. Abrechenbar anteilmässig durch die Anzahl teilnehmender Personen (Divisormethode).	9.28
25.630	Zuschlag für die Behandlung an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen, pro 5 Min.	Bei ärztlich verordneter Behandlung an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen.	Muss auf der Verordnung vermerkt sein. Nur kumulierbar mit Ziffer 25.110.	3.65
25.640	Zuschlag für Geh-, Schwimmbad Einzelsitting	Zuschlag bei Behandlung im Geh-, Schwimmbad. Beinhaltet: - Eintrittsgebühren oder Nutzungskosten	Muss auf der Verordnung vermerkt sein. Bedingt zwingend die Erfassung der Ziffer 25.110. Im begründeten Ausnahmefall kann eine Behandlung ausserhalb des Geh-, Schwimmbades durchgeführt werden. In diesen Fällen kann der Zuschlag 25.640 nicht abgerechnet werden.	30.00
25.650	Zuschlag für Geh-, Schwimmbad Gruppensitting	Zuschlag bei Behandlung im Geh-, Schwimmbad. Beinhaltet: - Eintrittsgebühren oder Nutzungskosten	Verrechenbare Anzahl: Therapeut/Therapeuten plus Anzahl teilnehmende Patienten. Bedingt zwingend die Erfassung der Ziffer 25.410. Abrechenbar anteilmässig durch die Anzahl teilnehmender Personen (Divisormethode).	15.00
25.7	Auswertung, Kommunikation und übrige Leistungen			
25.710	Auswertungs- und Koordinationsaufgaben in Abwesenheit des Patienten, pro 5 Min.	Beinhaltet: - das Organisieren von multi-, intra- und interprofessionellen Besprechungen/Beratungen - das Erstellen eines Heimprogramms für den Patienten - das Erstellen und die Neugestaltung des MTT Trainingsplans - die Auswertung von Tests und Assessments - Recherche/Vorbereitung in besonderen Fällen - Fallspezifische Kommunikation mit Kostenträger	Max. 60 Minuten pro 9 Behandlungen.	9.72
25.720	Besprechung/Beratung in An- oder Abwesenheit des Patienten, pro 5 Min.	Beinhaltet: - multi-, intra- und interprofessionelle Besprechungen/Austausch - die Beratung/den Austausch von/mit Personen im alltäglichen Umfeld des Patienten (Eltern, Arbeitgeber, Schule, Institutionen usw.)	Max. 60 Minuten pro 9 Behandlungen. Bei höherem Aufwand ist eine vorgängige Kostengutsprache erforderlich.	9.72
25.730	Bericht 1 - Formalisierter Bericht	Abrechenbar bei ausdrücklich durch den Kostenträger verlangten Berichten: Berichtsumfang: - eine A4 -Seite Berichtsinhalt: - Enthält die Antworten auf gezielte Fragen des Versicherers (Fragebogen des Versicherers).		26.20
25.740	Bericht 2 - Formalisierter oder nicht formalisierter Bericht	Abrechenbar bei ausdrücklich durch den Kostenträger verlangten Berichten: Berichtsumfang: - formalisierter Bericht: zwei A4 Seiten (Fragebogen Versicherer) - nicht formalisierter Bericht: - beinhaltet 660 bis 2'100 Zeichen. Es werden nur die Antworten zu den gestellten Fragen gezählt. - nicht dazu zählen: Personalien des Patienten, Adressdaten, Auführen von bestehenden Diagnosen (Diagnoseliste) oder Teile davon, Anrede, Grussformel, vorgedruckte Titel.		52.40
25.750	Bericht 3 - Formalisierter oder nicht formalisierter Bericht	Abrechenbar bei ausdrücklich durch den Kostenträger verlangten Berichten: Berichtsumfang: - formalisierter Bericht: drei A4 Seiten (Fragebogen Versicherer) - nicht formalisierter Bericht: - beinhaltet 2'101 bis 3'600 Zeichen. Es werden nur die Antworten zu den gestellten Fragen gezählt. - nicht dazu zählen: Personalien des Patienten, Adressdaten, Auführen von bestehenden Diagnosen (Diagnoseliste) oder Teile davon, Anrede, Grussformel, vorgedruckte Titel.		104.80
25.760	Herstellen und Anpassen von Schienen in Abwesenheit des Patienten, pro 5 Min.	Beinhaltet: - die Herstellung und Anpassung von Schienen	Muss auf der Verordnung vermerkt sein.	9.72
25.770	Wegentschädigung pro Min.	Als Grundlage für die Berechnung der Wegentschädigung gilt die in einem gängigen Routenplaner effektive (auf direktem Weg) ausgewiesene Fahrzeit für Automobile. Beim Besuch mehrerer Patienten kann nur der von einem Patienten zum nächsten Patienten aufgewendete Weg abgerechnet werden. Der Weg für die Rückkehr bemisst sich nach dem direkten Weg vom letzten Patienten zurück zur Praxis und wird dem letzten Patienten in Rechnung gestellt.	Domizilbehandlung respektive Wohnungs- oder Arbeitsplatzabklärung muss auf der Verordnung vermerkt sein. Nur kumulierbar mit 25.110 oder 25.130 Abrechenbar, wenn Bedingungen gemäss Ausführungsbestimmungen Art.9 erfüllt sind.	2.32

Ziffer	Leistungsbeschreibung	Interpretationen	Regeln	Taxpunkte
25.8	Behandlungsmaterial	Nicht verrechenbares Material: Verbrauchsmaterialien (Material, welches nicht für weitere Patienten verwendet wird, da es verbraucht wird) und Arbeitsmaterial (Arbeitsblätter, Literatur, Therapie- und Übungsmaterial, welches ausschliesslich in der Praxis benutzt wird) gehören zu den Sachkosten der Praxisinfrastruktur und dürfen dem Kostenträger nicht zusätzlich verrechnet werden.		
25.810	Patientenspezifisches Behandlungsmaterial	Als Behandlungsmaterial gilt Material, welches für eine spezifische Therapiemethode benutzt wird und nicht von mehreren Patienten genutzt werden kann. Folgende Materialkategorien gelten als Behandlungsmaterial: - Verbands-/Polstermaterial - Tape - Material für Beckenbodenrehabilitation - Elektroden für Elektrotherapie - Nadeln für Dry-Needling - Material für Atemtherapie - Schienen, Gips- und Schienenmaterial	Das Behandlungsmaterial ist für jede Sitzung aufzuführen. Aufzuführen sind jeweils das betreffende Material, die Mengen (mit Einheiten) sowie der Einkaufspreis + 10% + MwSt. Schienen, Gips- und Schienenmaterial können nur abgerechnet werden, wenn eine entsprechende Verordnung vorhanden ist.	
25.820	Zuschlag für die Behandlung von Beckenbodendysfunktionen in der Einzeltherapie	Diese Zuschlagposition kann bei Behandlungen am Perineum und im internen Beckenbodenbereich einmal pro Sitzung abgerechnet werden. Beinhaltet: spezifisches Hygiene und Verbrauchsmaterial (Schutzunterlagen, US Schutzhüllen, steriles Gel).		5.00

Tariffa per fisioterapia valida dal 01.07.2025				
Cifra	Descrizione della prestazione	Interpretazioni	Regole	Punti tariffari
	Prestazioni fisioterapiche	Nota: le designazioni di persone si applicano a tutti i sessi. Per agevolare la lettura viene utilizzata soltanto la forma maschile. In caso di dubbi interpretativi fa fede la versione tedesca.		
25.1	Seduta individuale			
25.110	Trattamento del paziente (seduta individuale), ogni 5 min.	Comprende il trattamento fisioterapico e: - la diagnosi mediante test, assessment, misurazioni - la valutazione una tantum della situazione del paziente con l'obiettivo di definire l'ulteriore procedere (assessment) - la discussione dei risultati e degli obiettivi terapeutici con il paziente con o senza coinvolgimento della persona di riferimento - la stesura di annotazioni relative al decorso - il tempo di attesa tra un paziente e l'altro (per esempio accoglienza, congedo, accompagnamento del paziente)	Massimo 75 minuti al giorno. Può essere distribuito nel corso della giornata. Sulla fattura è indicato il trattamento con il tempo totale giornaliero. Per trattamenti di durata superiore è necessario richiedere in anticipo la garanzia di assunzione dei costi.	10.03
25.120	Trattamento del paziente con ippoterapia (seduta individuale), ogni 5 min.	Comprende il trattamento fisioterapico e i costi aggiuntivi dell'infrastruttura per l'ippoterapia, nonché: - la diagnosi mediante test, assessment, misurazioni - la discussione dei risultati e degli obiettivi terapeutici con il paziente con o senza coinvolgimento della persona di riferimento - la stesura di annotazioni relative al decorso - il tempo di attesa tra un paziente e l'altro (per esempio accoglienza, congedo, accompagnamento del paziente)	Richiede l'indicazione sulla prescrizione.	18.26
25.130	Esecuzione di accertamenti presso il domicilio o il luogo di lavoro, ogni 5 min.	Comprende: - l'esecuzione di accertamenti presso il domicilio, il luogo di lavoro, l'istituto scolastico o formativo	Massimo 180 min. per prescrizione, può essere distribuito su più giorni. Richiede l'indicazione sulla prescrizione. AI: è necessario in ogni caso consultarsi con l'ufficio AI competente.	10.03
25.2	Robotica	Per robotica si intendono quei dispositivi dotati di più assi meccanici che supportano determinate parti del corpo a muoversi nello spazio. Arti superiori La terapia robot-assistita per gli arti superiori consente un elevato numero di ripetizioni della terapia tenendo conto di diversi fattori (allevio del peso, guida dei movimenti ecc.). Arti inferiori La terapia robot-assistita è una forma di trattamento che supporta, intensifica (attraverso un elevato numero di ripetizioni) o rende possibile (attraverso l'allevio del peso e la guida dei movimenti) la terapia in posizione eretta o deambulando. Con questo tipo di terapia si perseguono diversi obiettivi, come il miglioramento della deambulazione, la riduzione della spasticità, la regolazione dell'apparato digerente, il miglioramento dello stato cardiovascolare.		
25.210	Trattamento robot-assistito del paziente arto superiore (seduta individuale), ogni 5 min.	Comprende il trattamento fisioterapico e i costi aggiuntivi dell'infrastruttura per la robotica, nonché: - la diagnosi mediante test, assessment, misurazioni - la discussione dei risultati e degli obiettivi terapeutici con il paziente con o senza coinvolgimento della persona di riferimento - la stesura di annotazioni relative al decorso - il tempo di attesa tra un paziente e l'altro (per esempio accoglienza, congedo, accompagnamento del paziente)	Massimo 60 minuti al giorno. Richiede l'indicazione sulla prescrizione.	11.57
25.220	Trattamento robot-assistito del paziente arto inferiore (seduta individuale), ogni 5 min.	Comprende il trattamento fisioterapico e i costi aggiuntivi dell'infrastruttura per la robotica, nonché: - la diagnosi mediante test, assessment, misurazioni - la discussione dei risultati e degli obiettivi terapeutici con il paziente con o senza coinvolgimento della persona di riferimento - la stesura di annotazioni relative al decorso - il tempo di attesa tra un paziente e l'altro (per esempio accoglienza, congedo, accompagnamento del paziente)	Massimo 90 minuti al giorno. Richiede l'indicazione sulla prescrizione.	14.44

Cifra	Descrizione della prestazione	Interpretazioni	Regole	Punti tariffari
25.3	Misure terapeutiche a distanza	<p>Nel trattamento fisioterapico a distanza deve essere garantita la stessa qualità dei trattamenti erogati a contatto fisico diretto con il paziente. Il trattamento a distanza integra nel singolo caso il trattamento fisioterapico erogato sul posto.</p> <p>Il trattamento fisioterapico prescritto o disposto non può consistere esclusivamente in misure terapeutiche a distanza. Fanno eccezione le valutazioni una tantum, che sono possibili anche a distanza. Ulteriori eccezioni sono possibili dopo aver chiarito la questione con l'assicurazione.</p> <p>Le misure erogate a distanza sono limitate ai contenuti della terapia che possono essere svolti senza il contatto fisico con il terapeuta, da soli o con l'aiuto di una persona di riferimento. Per i bambini di età inferiore ai 12 anni deve essere presente una persona di riferimento. In accordo reciproco tra il terapeuta e la persona di riferimento si può rinunciare alla presenza della persona di riferimento. Le persone di riferimento non hanno diritto a un indennizzo da parte dell'assicurazione.</p> <p>Le prestazioni a distanza devono essere erogate mediante contatto verbale diretto e simultaneo, ovvero di solito tramite videotelefono e, solo in casi eccezionali debitamente giustificati, per telefono. Un contatto scritto e in differita, ad esempio tramite e-mail, chat o SMS, non viene considerato come trattamento a distanza.</p>		
25.310	Trattamento del paziente (seduta individuale) a distanza, ogni 5 minuti	<p>Comprende il trattamento fisioterapico a distanza, incluso quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la diagnosi - la discussione dei risultati e degli obiettivi terapeutici con il paziente con o senza coinvolgimento della persona di riferimento - l'esecuzione di accertamenti presso il domicilio, il luogo di lavoro, l'istituto scolastico o formativo - la stesura di annotazioni relative al decorso - l'inclusione nel piano terapeutico degli obiettivi formulati insieme al paziente - la preparazione del trattamento del paziente in base all'obiettivo / piano terapeutico 	<p>Massimo 45 minuti al giorno. Cumulabile nello stesso giorno solo con le cifre del capitolo 25.7 (eccetto la cifra 25.770).</p>	10.03
25.4	Seduta di gruppo	Il trattamento di due o più pazienti con lo stesso obiettivo si definisce terapia di gruppo.		
25.410	Trattamento di pazienti (seduta di gruppo), ogni 5 min.	<p>Comprende il trattamento fisioterapico e:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la stesura di annotazioni relative al decorso - la preparazione della terapia di gruppo - il tempo di attesa tra un gruppo di pazienti e l'altro (per esempio accoglienza, congedo, accompagnamento dei pazienti) 	<p>Massimo 75 minuti a seduta. Per trattamenti di durata superiore è necessario richiedere in anticipo la garanzia di assunzione dei costi. Fatturabile proporzionalmente in base al numero di partecipanti (metodo del divisore comune)</p>	10.38
25.5	Terapia medica di allenamento (MTT)	<p>La terapia medica di allenamento (MTT) è un concetto di trattamento medico-fisioterapico attivo il cui obiettivo è migliorare la resistenza, la forza e la coordinazione nonché sostenere in modo ottimale i processi di guarigione. Il fisioterapista elabora un programma di allenamento individuale per ogni paziente al fine di ottenere un miglioramento graduale e controllato. Il programma viene eseguito autonomamente dal paziente e adattato dal fisioterapista in base all'andamento dell'allenamento. L'allenamento viene svolto, almeno in parte, con attrezzi. Durante le sessioni di allenamento un fisioterapista deve essere presente nella sala MTT e assicurare l'assistenza secondo la cifra 25.520.</p> <p>Il fisioterapista che assicura la supervisione fisioterapica (cifra 25.520) non può svolgere contemporaneamente un'introduzione / rivalutazione della MTT (cifra 25.510).</p>	<p>Fatturabile se sono soddisfatte le condizioni di cui all'art. 8 delle disposizioni esecutive.</p> <p>Richiede l'indicazione sulla prescrizione.</p> <p>Per ogni prescrizione sono consentite al massimo 36 sessioni di allenamento MTT (25.510 e 25.520).</p>	
25.510	Introduzione / rivalutazione MTT (seduta individuale), ogni 5 min.	<p>Introduzione e rivalutazione della terapia medica di allenamento nella sala MTT</p> <p>Comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'introduzione all'allenamento: istruzione - la rivalutazione dell'allenamento: adattamento / cambiamento / riorganizzazione del programma di allenamento - l'uso dell'infrastruttura 	<p>Massimo 45 minuti al giorno. Massimo 6 introduzioni / rivalutazioni per ogni prescrizione. Non cumulabile con la cifra 25.520.</p> <p>Se necessario, dopo aver chiesto in anticipo la garanzia di assunzione dei costi, possono essere richieste più di 6 introduzioni / rivalutazioni.</p>	10.23
25.520	Allenamento MTT (in autonomia)	<p>Allenamento autonomo sotto la supervisione del fisioterapista nella sala MTT</p> <p>Comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'assistenza in caso di domande sul piano di allenamento o sull'utilizzo degli attrezzi - l'assistenza ed eventuali correzioni dell'esecuzione - l'uso dell'infrastruttura 	<p>Massimo una volta al giorno Non cumulabile con la cifra 25.510. Forfait per ogni allenamento</p>	48.47

Cifra	Descrizione della prestazione	Interpretazioni	Regole	Punti tariffari
25.6	Posizioni supplementari al trattamento di pazienti			
25.610	Supplemento per secondo fisioterapista nella seduta individuale, ogni 5 min.	Supplemento per il trattamento praticato in contemporanea da due fisioterapisti diplomati.	Fatturabile solo per la durata dell'effettivo trattamento del paziente da parte del secondo fisioterapista. Richiede obbligatoriamente la registrazione delle cifre 25.110, 25.120, 25.210 o 25.220	9.28
25.620	Supplemento per secondo fisioterapista nella seduta di gruppo, ogni 5 min.	Supplemento per il trattamento praticato in contemporanea da due fisioterapisti diplomati.	Fatturabile solo per la durata dell'effettivo trattamento del paziente da parte del secondo fisioterapista. Richiede obbligatoriamente la registrazione della cifra 25.410. Fatturabile proporzionalmente in base al numero di partecipanti (metodo del divisore comune).	9.28
25.630	Supplemento per trattamento di domenica o in altro giorno festivo legale, ogni 5 min.	In caso di trattamento prescritto dal medico svolto di domenica o altro giorno festivo legale.	Richiede l'indicazione sulla prescrizione. Cumulabile solo con la cifra 25.110.	3.65
25.640	Supplemento per vasca di deambulazione / piscina, seduta singola	Supplemento per trattamento in vasca di deambulazione / piscina. Comprende: - i biglietti di ingresso o le spese di utilizzo	Richiede l'indicazione sulla prescrizione. Richiede obbligatoriamente la registrazione della cifra 25.110. In casi eccezionali motivati, è possibile eseguire un trattamento al di fuori della vasca di deambulazione / piscina. In questi casi il supplemento 25.640 non può essere fatturato.	30.00
25.650	Supplemento per vasca di deambulazione / piscina, seduta di gruppo	Supplemento per trattamento in vasca di deambulazione / piscina. Comprende: - i biglietti di ingresso o le spese di utilizzo	Quantità fatturabile: terapista/i e il numero di pazienti partecipanti. Richiede obbligatoriamente la registrazione della cifra 25.410. Fatturabile proporzionalmente in base al numero di partecipanti (metodo del divisore comune).	15.00
25.7	Valutazione, comunicazione e altre prestazioni			
25.710	Lavoro di analisi e coordinamento in assenza del paziente, ogni 5 min.	Comprende: - l'organizzazione di colloqui e consulenze multiprofessionali, intraprofessionali e interprofessionali - la preparazione di un programma per il paziente da svolgere a casa - la creazione e riorganizzazione del piano di allenamento MTT - la valutazione di test e assessment - il lavoro di ricerca / preparazione in casi particolari - la comunicazione specifica per il caso con gli enti che sostengono le spese	Massimo 60 minuti ogni 9 sedute.	9.72
25.720	Colloquio / consulenza in presenza o assenza del paziente, ogni 5 min.	Comprende: - colloqui / confronti multiprofessionali, intraprofessionali e interprofessionali - la consulenza di / il confronto con persone vicine al paziente nella sua vita quotidiana (genitori, datore di lavoro, scuola, istituzioni ecc.)	Massimo 60 minuti ogni 9 sedute. In caso di oneri superiori è necessario chiedere in anticipo la garanzia di assunzione dei costi.	9.72
25.730	Rapporto scritto 1 – con formulario	Fatturabile per rapporti scritti richiesti espressamente dall'assicuratore. Lunghezza: - una pagina A4 Contenuto: - risposte a domande mirate dell'assicuratore (questionario dell'assicuratore).		26.20
25.740	Rapporto scritto 2 - con o senza formulario	Fatturabile per rapporti scritti richiesti espressamente dall'assicuratore. Lunghezza: - rapporto con formulario: due pagine A4 (questionario dell'assicuratore) - rapporto senza formulario - lunghezza compresa tra 660 e 2100 caratteri. Si calcolano esclusivamente le risposte alle domande formulate. - esclusi dal conteggio: dati personali del paziente, indirizzo, indicazione completa o parziale delle diagnosi precedenti (elenco delle diagnosi), formula iniziale, saluti finali, titoli prestampati.		52.40
25.750	Rapporto scritto 3 - con o senza formulario	Fatturabile per rapporti scritti richiesti espressamente dall'assicuratore. Lunghezza: - rapporto con formulario: tre pagine A4 (questionario dell'assicuratore) - rapporto senza formulario - lunghezza compresa tra 2101 e 3600 caratteri. Si calcolano esclusivamente le risposte alle domande formulate. - esclusi dal conteggio: dati personali del paziente, indirizzo, indicazione completa o parziale delle diagnosi precedenti (elenco delle diagnosi), formula iniziale, saluti finali, titoli prestampati.		104.80
25.760	Realizzazione e adattamento di stecche in assenza del paziente, ogni 5 min.	Comprende: - la realizzazione e l'adattamento di stecche	Richiede l'indicazione sulla prescrizione.	9.72
25.770	Indennità di trasferta, ogni min.	L'indennità di trasferta è calcolata in base al tempo effettivamente impiegato da un'automobile (percorso diretto), indicato da un comune tool di pianificazione degli itinerari. In caso di visita di più pazienti può essere fatturato unicamente il tragitto effettuato tra un paziente e quello successivo. Il ritorno si calcola in base al percorso diretto che intercorre dall'ultimo paziente allo studio e viene fatturato all'ultimo paziente.	Il trattamento a domicilio o l'accertamento presso il domicilio o il luogo di lavoro deve essere indicato sulla prescrizione. Cumulabile solo con 25.110 o 25.130 Fatturabile se sono soddisfatte le condizioni di cui all'art. 9 delle disposizioni esecutive.	2.32

Cifra	Descrizione della prestazione	Interpretazioni	Regole	Punti tariffari
25.8	Materiale per il trattamento	Materiale non fatturabile: I materiali d'uso (materiale che non può essere utilizzato per altri pazienti, in quanto viene consumato) e i materiali di lavoro (fogli di lavoro, libri di consultazione, materiale per terapie ed esercizi utilizzato esclusivamente in studio) fanno parte dei costi generali dell'infrastruttura dello studio e non possono essere fatturati come costi supplementari all'assicuratore.		
25.810	Materiale per il trattamento specifico del paziente.	Per materiale per il trattamento si intende il materiale utilizzato per un metodo terapeutico specifico e che non può essere utilizzato da più pazienti. Le seguenti categorie sono considerate materiale per il trattamento: - bendaggi / materiale di imbottitura - tape elastico - materiale per la riabilitazione del pavimento pelvico - elettrodi per elettroterapia - aghi per Dry needling - materiale per la terapia respiratoria - stecche, materiale per gessi e stecche	Il materiale per il trattamento deve essere specificato per ogni seduta. Occorre indicare il materiale in questione, la quantità (in unità) e il prezzo di acquisto + 10%, + IVA. Le stecche, il materiale per gessi e stecche possono essere fatturati solo se esiste un'apposita prescrizione.	
25.820	Supplemento per il trattamento delle disfunzioni del pavimento pelvico nella terapia individuale	Per i trattamenti al perineo e alla zona interna del pavimento pelvico, questa posizione supplementare può essere fatturata una volta a seduta. Comprende: materiale specifico d'uso e igienico (teli protettivi, coprisonda per ecografo, gel sterile).		5.00