Spiegazione della prescrizione di fisioterapia CTM nel settore dell'AI

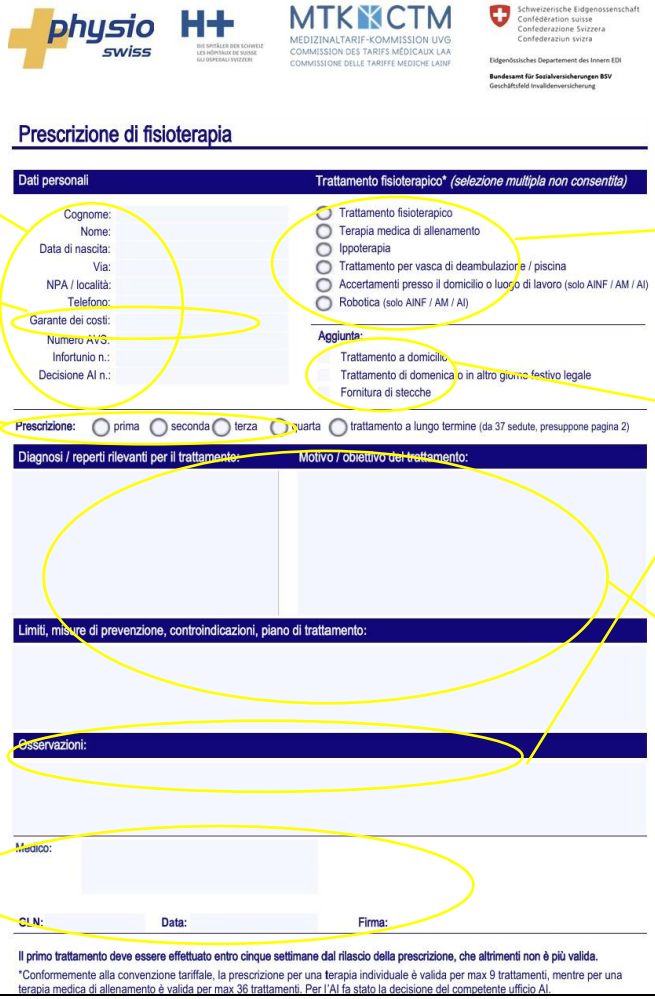
Un modulo di prescrizione compilato in modo corretto e preciso è importante per fatturare senza problemi le prestazioni di fisioterapia pediatrica agli enti pagatori e per contattare rapidamente la famiglia.

Da compilare completamente

Assicuratore: ufficio AI

La prima prescrizione deve essere inviata all'AI insieme alla richiesta di riconoscimento di un'infermità congenita e alla richiesta di copertura dei costi per la fisioterapia.
In caso di proroga della garanzia di copertura dei costi, è necessario inviare all'AI una nuova prescrizione e la richiesta di garanzia di copertura dei costi (sul retro della prescrizione).
Se non è possibile attendere la garanzia di copertura dei costi da parte dell'AI prima di iniziare il trattamento fisioterapico, il conteggio deve essere effettuato tramite la cassa malati fino al rilascio della garanzia di copertura dei costi da parte dell'AI.

Nome, firma, numero RCC, data, timbro, indirizzo dello studio: è importante compilare al completo per evitare che la prescrizione venga rifiutata dall'ente pagatore e per garantire una possibile presa di contatto da parte del/la fisioterapista.



Prescrizione di fisioterapia

Dati personali

Cognome:
Nome:
Data di nascita:
Via:
NPA / località:
Telefono:
Garante dei costi:
Numero AVS:
Infortunio n.:
Decisione AI n.:

Trattamento fisioterapico* *(selezione multipla non consentita)*

- Trattamento fisioterapico
- Terapia medica di allenamento
- Ippoterapia
- Trattamento per vasca di deambulazione / piscina
- Accertamenti presso il domicilio o luogo di lavoro (solo AINF / AM / AI)
- Robotica (solo AINF / AM / AI)

Aggiunta:

- Trattamento a domicilio
- Trattamento di domenica o in altro giorno festivo legale
- Fornitura di stecche

Prescrizione: prima seconda terza quarta trattamento a lungo termine (da 37 sedute, presuppone pagina 2)

Diagnosi / reperti rilevanti per il trattamento:

Motivo / obiettivo del trattamento:

Limiti, misure di prevenzione, controindicazioni, piano di trattamento:

Osservazioni:

Medico:

CLN: Data: Firma:

Il primo trattamento deve essere effettuato entro cinque settimane dal rilascio della prescrizione, che altrimenti non è più valida.

*Conformemente alla convenzione tariffale, la prescrizione per una terapia individuale è valida per max 9 trattamenti, mentre per una terapia medica di allenamento è valida per max 36 trattamenti. Per l'AI fa stato la decisione del competente ufficio AI.

Per ogni prescrizione può essere disposto un trattamento. In caso di trattamenti multipli, occorre compilare una prescrizione per ciascuno di essi.

È indispensabile contrassegnare le prestazioni supplementari, se indicate, altrimenti non potranno essere fatturate.
È inoltre necessario indicare la motivazione dell'indicazione della prestazione supplementare nella prescrizione, alla voce «Osservazioni».

Più informazioni riceviamo (anche informazioni aggiuntive come referti chirurgici, referti radiografici, altre relazioni e documenti), più efficiente sarà la nostra prima diagnosi e più rapidamente potremo iniziare la terapia.

In attesa di una piacevole, professionale ed efficiente collaborazione!

*Informazioni dettagliate sulla posizione tariffaria 7311,7351 e sulla prescrizione sono disponibili sul nostro sito internet al seguente link www.physiopaed.ch – Information concernant les prescriptions médicales – physiopaed

La base di questo documento è stata gentilmente fornita a physiopaed da Physioswiss.

Ottobre 2025

In caso di proroga della garanzia di copertura dei costi, è necessario inviare all'AI una nuova prescrizione e la richiesta di garanzia di copertura dei costi (sul retro della prescrizione).

Raccomandazione procedura: *

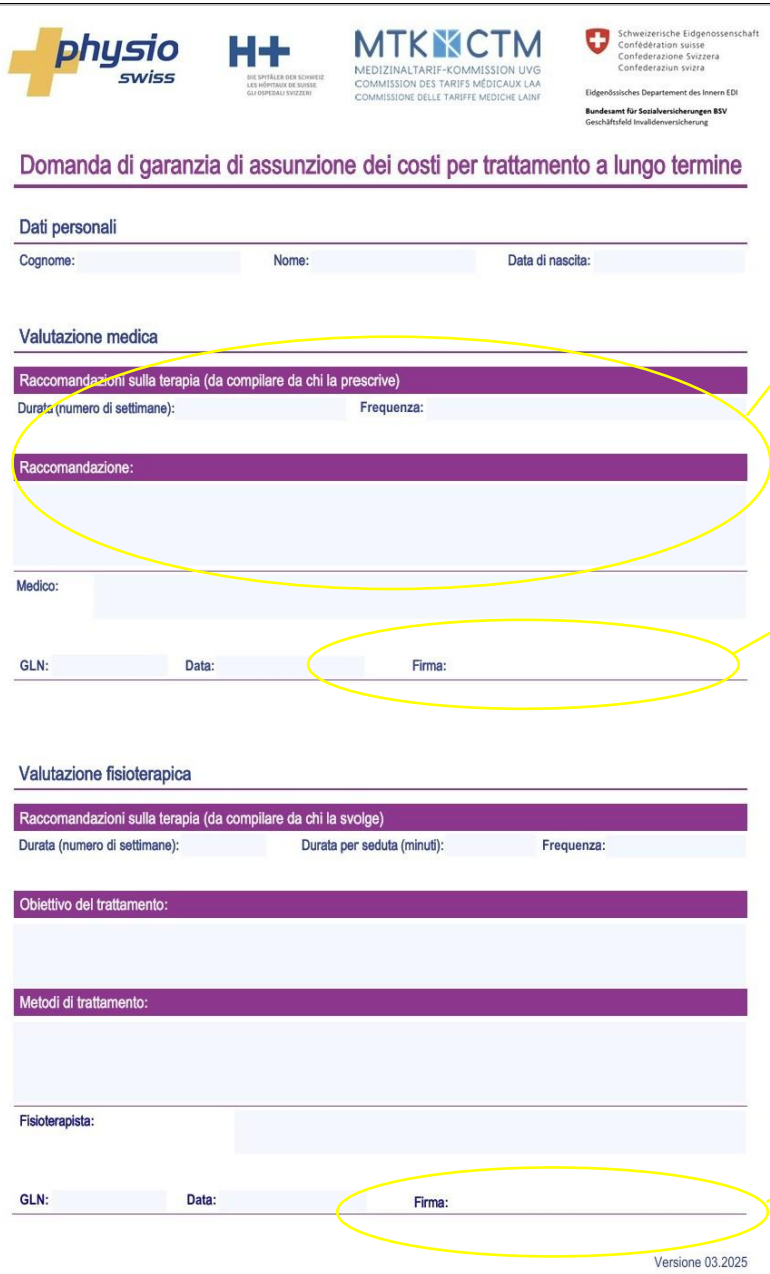
Scambio interprofessionale tra medico e fisioterapista

Il medico compila la prescrizione e la valutazione medica e la invia al fisioterapista.

Il fisioterapista compila la valutazione fisioterapica e rispedisce il modulo compilato al medico per informazione.

Previo accordo con i genitori, viene inviata all'AI una lettera con la richiesta di copertura dei costi, insieme alla prescrizione medica e alla richiesta di garanzia di copertura dei costi. La lettera può essere inviata dai genitori, dal medico o dal fisioterapista.

** Con l'esperienza, nel corso del trattamento potrebbe rivelarsi opportuno seguire una procedura diversa e la raccomandazione verrà modificata di conseguenza.*



physio swiss

H+ Die Spitäler der Schweiz / Les Hôpitaux de Suisse / Gli Ospedali Svizzeri

MTK CTM
Medizinaltarif-Kommission UVG
Commission des tarifs médicaux LAA
Commissione delle tariffe mediche LAINF

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Geschäftsfeld Invalidenversicherung

Domanda di garanzia di assunzione dei costi per trattamento a lungo termine

Dati personali

Cognome: Nome: Data di nascita:

Valutazione medica

Raccomandazioni sulla terapia (da compilare da chi la prescrive)

Durata (numero di settimane): Frequenza:

Raccomandazione:

Medico:

GLN: Data: Firma:

Valutazione fisioterapica

Raccomandazioni sulla terapia (da compilare da chi la svolge)

Durata (numero di settimane): Durata per seduta (minuti): Frequenza:

Obiettivo del trattamento:

Metodi di trattamento:

Fisioterapista:

GLN: Data: Firma:

Versione 03.2025

Da compilare previa consultazione con il fisioterapista curante.

Firma elettronica

La prescrizione a pagina 1 e la richiesta di garanzia di copertura dei costi a pagina 2 devono essere inviati al fisioterapista in formato PDF originale, in modo che la valutazione fisioterapica possa essere compilata anche in formato digitale.

Firma elettronica