

FAQ – Facturation auprès des assureurs

Question	Réponse
Les prescriptions médicales établies avant le 01.07.2025 restent-elles valables après cette date?	Oui. Les «anciennes prescriptions médicales» n'ont pas besoin d'être réémises.
Faut-il refuser les prescriptions médicales établies après le 01.07.2025 à l'aide de l'ancien formulaire?	Non. Les prescriptions médicales ne doivent pas être refusées. Il convient toutefois d'informer les prescripteurs qu'à l'avenir, l'utilisation du nouveau formulaire obligatoire est requise.
Les patient·e·s assurés auprès de l'assurance militaire et ayant atteint l'âge de la retraite sont-ils facturés selon le tarif AA/AM/AI?	Oui, tant que la personne concernée reste assurée auprès de l'assurance militaire.
Le formulaire de prescription est-il également disponible en version Word?	Oui. Les versions Word et RTF sont disponibles sous le lien suivant: Formulaire de prescription Physioswiss Le formulaire peut être intégré dans un logiciel de cabinet, à condition que sa forme et son contenu restent strictement identiques.
Le temps de trajet peut-il également être facturé pour la prestation 25.720 en l'absence du patient (entretien/conseil en présence ou en l'absence du patient)?	Non. Le temps de trajet ne peut être facturé qu'avec la position 25.110 (traitement du patient – séance individuelle) ou 25.130 (examen du poste de travail).
Quel est le délai de réponse pour l'accord de poursuite du traitement ou l'octroi d'une garantie de prise en charge des frais pour un traitement de longue durée?	Conformément à l'article 2 des dispositions d'exécution, les dispositions suivantes s'appliquent à l'AA et à l'AM: • Accord pour la poursuite du traitement: l'assureur doit répondre dans les 10 jours suivant la réception du formulaire de prescription. En cas d'envoi électronique, le délai de traitement est réduit à 5 jours ouvrables. • Garantie de prise en charge des frais pour un traitement de longue durée: délai de réponse de 10 jours ouvrables, quel que soit le mode de transmission. Pour l'AI, l'article 6 de la convention tarifaire s'applique: aucun délai n'a été fixé.
Les traitements effectués pendant les délais de réponse sont-ils pris en charge?	Pour l'AA et l'AM, l'article 2 des dispositions d'exécution stipule ce qui suit: • Les traitements réalisés durant ces délais sont pris en charge par les assureurs, qu'il s'agisse d'un accord de

	poursuite du traitement ou d'une garantie de prise en charge. Pour l'AI, selon l'article 6 de la convention tarifaire: les traitements ne sont pris en charge qu'à partir du moment où une garantie de prise en charge AI a été accordée, ou à partir de la date indiquée dans ladite garantie.
Est-il possible d'utiliser des positions tarifaires de l'ancienne et de la nouvelle structure dans une même facture?	Une facture peut contenir des positions issues des deux structures tarifaires. Il convient d'utiliser la structure tarifaire en vigueur le jour de la prestation.
La limitation de 3 mois pour la MTT est-elle supprimée?	La nouvelle structure tarifaire ne prévoit pas de limitation de durée pour la MTT. Cette dernière doit être réalisée de manière judicieuse et appropriée. En règle générale, plusieurs séances d'entraînement par semaine sont recommandées, et des interruptions prolongées sont déconseillées. La planification et la mise en œuvre d'une MTT relèvent de la compétence professionnelle du physiothérapeute et doivent être justifiées si nécessaire.
Pourquoi l'assureur doit-il contacter le cabinet de physiothérapie dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la facture si certains documents sont manquants?	Pour éviter des retards de paiement injustifiés.