

Domande frequenti (FAQ) sulla TarReha

Stato 13.05.2025

1 TarReha fino al 31 dicembre 2024

1.1 Passaggio dalla vecchia alla nuova convenzione

Nel 2024 è presente una garanzia di assunzione dei costi per la riabilitazione ambulatoriale secondo la vecchia convenzione. Il trattamento è in corso e proseguirà nel 2025. Deve essere presentata una nuova domanda di garanzia di assunzione dei costi o il trattamento può proseguire nel 2025 secondo la garanzia attuale?	Siccome si tratta di una nuova struttura tariffale deve essere presentata un'unica volta una nuova domanda di garanzia di assunzione dei costi.
La garanzia di assunzione dei costi rilasciata nel 2024 secondo la vecchia convenzione vale anche per l'anno nuovo?	No.
Il trattamento è iniziato nel 2024 e proseguirà nel 2025. Quale tariffa viene conteggiata e per quale giorno?	Viene conteggiata la tariffa valida il giorno del trattamento.
In caso di trattamento che prosegue l'anno successivo, occorre chiudere il caso nel 2024 e aprire un nuovo caso nel 2025?	Sì.
In caso di domanda di garanzia di assunzione dei costi nel 2024 per una riabilitazione ambulatoriale dal 2025 occorre già attenersi ai nuovi componenti formali della convenzione?	Sì, si applicano le disposizioni vigenti dal 2025.

2 TarReha dal 1° gennaio 2025

2.1 Ammissione dei fornitori di prestazioni

Un fornitore di prestazioni era ammesso secondo la vecchia convenzione. Deve comunque compilare il modulo di ammissione?	Sì, trattandosi di una convenzione completamente nuova con modifiche in termini di struttura tariffaria e criteri di ammissione, per essere ammessi all'applicazione della tariffa i fornitori di prestazioni devono compilare il modulo di ammissione per ogni sede e presentarlo al segretariato della CP con i documenti necessari per la valutazione.
I gruppi di cliniche devono presentare un modulo di ammissione per ciascuna sede?	Sì. Secondo l'allegato A, art.2.1 punto 1, il modulo di ammissione deve essere compilato e inoltrato per ogni sede.
Per il gruppo di cliniche, l'ammissione di nuove sedi avviene automaticamente?	No. Deve essere compilato e inoltrato un modulo di ammissione per ogni nuova sede.
Quali documenti devono essere presentati con il modulo di ammissione?	Vedi modulo di ammissione.
Non tutti i requisiti di ammissione alla TarReha sono adempiuti. Un fornitore di prestazioni può comunque essere ammesso?	No. I criteri di ammissione indicati nell'allegato A sono obbligatori. Non ci sono eccezioni.
Ai fornitori di prestazioni si applicano canoni di utilizzo?	Ai non membri di H+ si applicano un canone di adesione e un contributo annuale ai costi. Per i membri di H+ l'applicazione della tariffa è compresa nella quota associativa.
Le modifiche dei dati base devono essere comunicate al segretariato della CP?	Sì.
Per quando ha luogo l'ammissione?	L'ammissione di un fornitore di prestazioni ha luogo retroattivamente per il 01.01.2025, a condizione che la domanda venga inoltrata entro il 31.03.2025. In seguito, l'ammissione ha luogo per la data della decisione di autorizzazione.

2.2 Struttura tariffaria

Il giorno di una riabilitazione ambulatoriale, oltre ai forfait TarReha a carico di AINF / AM / AI possono essere conteggiate altre prestazioni?	Sì, a condizione che non si tratti di prestazioni erogate per il raggiungimento dell'obiettivo terapeutico nel giorno in cui è stato registrato un forfait TarReha.
Chi si assume i costi del pranzo?	Fatta eccezione per la posizione tariffale 556.120 (forfait 3 Focus sull'integrazione professionale), i costi per il pranzo sono inclusi nei forfait e non possono essere né fatturati in aggiunta né addebitati al paziente.
Chi si assume i costi di trasporto per raggiungere il luogo dove è erogata la riabilitazione ambulatoriale (viaggio di andata e di ritorno)?	I costi di trasporto non sono compresi nei forfait TarReha. Tali costi non sono a carico dei fornitori di prestazioni.
Quali prestazioni supplementari sono eventualmente a carico dell'assicurazione complementare?	Le prestazioni supplementari non rientrano nei forfait TarReha. Per le prestazioni supplementari si applicano le condizioni contrattuali tra fornitore di prestazioni, assicurazione complementare e paziente.
Come sono regolamentate le prestazioni per i pazienti paganti in proprio?	Le prestazioni per i pazienti paganti in proprio non rientrano nei forfait TarReha. Per queste prestazioni si applicano le condizioni contrattuali tra fornitore di prestazioni e paziente.

2.3 Garanzia di assunzione dei costi e sua proroga

La garanzia di assunzione dei costi viene rilasciata per una riabilitazione ambulatoriale in generale o per un determinato forfait / una determinata posizione tariffale?	Sulla domanda di garanzia di assunzione dei costi viene dichiarato per quale forfait / posizione tariffale è richiesta la garanzia. L'assicurazione concede quindi la garanzia per il forfait / la posizione tariffale corrispondente.
Durante il trattamento si riscontra che per il paziente è stata richiesta una posizione tariffale errata. Per passare a una posizione tariffale di valore superiore (upgrade) occorre presentare una nuova domanda di garanzia di assunzione dei costi?	Sì.

<p>Durante il trattamento si riscontra che</p> <ul style="list-style-type: none">▪ per il paziente è stata richiesta una posizione tariffale errata o▪ il paziente, in caso di una riabilitazione ambulatoriale con focus sull'integrazione professionale, può ora svolgere un'attività lavorativa in misura di almeno il 40 per cento. <p>Per passare a una posizione tariffale di valore inferiore (down-grade) occorre presentare una nuova domanda di garanzia di assunzione dei costi?</p>	No. È sufficiente una notifica all'assicurazione.
<p>Quali termini si applicano per le domande di garanzia di assunzione dei costi in caso di modifiche alle posizioni tariffali e alle proroghe?</p>	Si applicano i termini secondo dell'allegato C.

2.4 Fatturazione

<p>È presente una domanda di garanzia di assunzione dei costi per il forfait 1 (almeno 150 minuti di terapia). Il giorno X il paziente sta molto bene e può fare più terapia. È possibile fatturare il forfait 2 nell'ambito dello stesso focus?</p>	No. La fatturazione di una posizione tariffale di valore superiore (upgrading) non è ammessa.
<p>È presente una domanda di garanzia di assunzione dei costi per il forfait 2. Ma il giorno X il paziente non sta bene e non è possibile raggiungere il numero minimo di minuti. Cosa bisogna fare?</p>	Se si raggiungono i minuti minimi del forfait 1 (150 minuti di terapia), deve essere addebitata la posizione tariffale di valore inferiore (downgrading). Se non vengono raggiunti neppure i minuti minimi del forfait 1, in via eccezionale la fatturazione può avvenire secondo la rispettiva tariffa per singola prestazione, a condizione che il fornitore di prestazioni vi abbia aderito. Si applicano le disposizioni (limitazione ecc.) della tariffa per singola prestazione.
<p>È presente una domanda di garanzia di assunzione dei costi per il forfait 1 (almeno 150 minuti di terapia). Ma il giorno X il paziente non sta bene e non è possibile raggiungere il numero minimo di minuti. Cosa bisogna fare?</p>	In via eccezionale la fatturazione può avvenire secondo la rispettiva tariffa per singola prestazione, a condizione che il fornitore di prestazioni vi abbia aderito. Si applicano le disposizioni (limitazione ecc.) della tariffa per singola prestazione.

2.5 Mancate apparizioni

Cosa può essere fatturato se il paziente non si presenta a un appuntamento fissato per la riabilitazione senza averlo prima disdetto?	Le mancate apparizioni non rientrano nei forfait TarReha. Il finanziamento della prestazione deve essere chiarito individualmente tra il fornitore di prestazioni e il paziente.
Chi è necessario informare se un paziente non si presenta a una riabilitazione ambulatoriale concordata?	Questa circostanza non è disciplinata dalla convenzione.

2.6 Piano terapeutico e di trattamento

Cosa comprende il piano di trattamento?	Il piano di trattamento si riferisce a tutti i settori di prestazioni oggetto della richiesta.
Per i fornitori di prestazioni con più sedi è necessario adeguare i piani alle singole sedi?	Il piano deve tenere conto delle condizioni della sede interessata. I fornitori di prestazioni con più sedi possono presentare piani che riguardano più sedi.