

Le principali differenze tra la convenzione tariffale LAMal e la convenzione tariffale LAINF/LAI/LAM

In breve

Dal 1° gennaio 2026, nel settore dell'assicurazione contro gli infortuni, di invalidità e militare (LAINF, LAI e LAM) si applica la stessa versione della TARDOC e dei forfait ambulatoriali utilizzata nel settore LAMal.

Tema	LAMal	LAINF/LAI/AMF
Le convenzione per medici con studio proprio	Convenzione tariffale LAMal (per la struttura tariffale nazionale) e Convenzioni tariffali cantonali LAMal (per i valori dei punti tariffari cantonali)	Convenzione tariffale nazionale LAINF/LAI/LAM (per la struttura tariffale nazionale e il valore nazionale del punto tariffario)
Struttura tariffaria	Le posizioni tariffarie per LAINF/LAI/LAM e per la LAMal possono essere consultate tutte nello stesso browser: Browser tariffario EPTMA	
Registrazione delle prestazioni	Nella registrazione delle prestazioni non si deve più fare la distinzione tra le diverse leggi. Per le quattro assicurazioni sociali (LAMal, LAINF, LAI, LAM) si applicano le stesse posizioni tariffarie.	
Valore del punto tariffario	I valori dei punti tariffari cantonali nel settore LAMal per il settore dei medici con studio proprio vengono negoziati dalle società mediche cantonali con gli assicuratori malattie e/o le relative comunità di acquisto. → vedi Convenzione tariffale cantonale LAMal TARDOC e forfait ambulatoriali >	Per il settore LAINF, LAM e LAI si continua ad applicare in tutta la Svizzera il valore del punto tariffario invariato di 92 centesimi. → vedi Convenzione tariffale LAINF/LAI/LAM TARDOC e forfait ambulatoriali > LINK: Valori dei punti tariffari per medici con studio proprio (LAINF/LAI/AMF)
Registrazione della diagnosi	Ai sensi dell'allegato C alla convenzione tariffale, per i forfait ambulatoriali deve essere registrata una diagnosi ICD-10-GM (terminale), in modo che possa essere attribuito il forfait corretto. Nella TARDOC deve essere indicata una diagnosi completa sulla base del codice ticinese (terminale) o sulla base dell'ICD-10-GM.	Per i forfait ambulatoriali è necessario il codice ICD-10 (terminale). Per la TARDOC deve essere utilizzato il codice ICD-10 (terminale) oppure il codice ticinese ivi inclusa l'estensione CTM oppure, in alternativa, una diagnosi sotto forma di testo libero. È possibile trovare il codice ticinese ivi inclusa l'estensione CTM sul sito della FMH (Convenzione tariffale LAINF/LAI/LAM TARDOC e forfait ambulatoriali > DOWNLOAD > «codice ticinese ivi inclusa l'estensione CTM»).
Comunicazione della diagnosi	Ai sensi dell'allegato H alla convenzione tariffale, cap. 3 cpv. 6, lett. b, per i forfait ambulatoriali deve essere indicata una diagnosi sulla base della prima lettera dell'ICD-10-GM e le assegnazioni ai capitoli secondo l'output del Grouper (Capitulum). Ai sensi dell'allegato H alla convenzione tariffale, cap. 3 cpv. 5, lett. a, per la TARDOC deve essere indicata o una diagnosi completa sulla base del codice ticinese (terminale) oppure una diagnosi sulla base della prima lettera dell'ICD-10-GM.	Per i forfait ambulatoriali è necessario il codice ICD-10 (terminale). Per la TARDOC deve essere utilizzato il codice ICD-10 (terminale) oppure il codice ticinese ivi inclusa l'estensione CTM oppure, in alternativa, una diagnosi sotto forma di testo libero. È possibile trovare il codice ticinese ivi inclusa l'estensione CTM sul sito della FMH (Convenzione tariffale LAINF/LAI/LAM TARDOC e forfait ambulatoriali > DOWNLOAD > «Codice ticinese ivi inclusa l'estensione CTM»).
Rapporti	Nella TARDOC non si fa la distinzione tra rapporti formalizzati o non formalizzati. Nella TARDOC ci sono le seguenti posizioni relative al rapporto che vengono utilizzate per tutte e quattro le assicurazioni sociali. <ul style="list-style-type: none">AA.25.0010 Redazione di un rapporto medico all'attenzione di un altro medico, di un terapeuta o di un infermiere, per ogni 1 min.AA.25.0020 Redazione di un rapporto medico all'attenzione del paziente o di un familiare, per ogni 1 min (→ Attenzione: senza obbligo di assunzione della prestazione)AA.25.0030 Redazione di un rapporto medico all'attenzione dell'assicuratore, per ogni 1 min.	
Limitazioni	Le posizioni relative al rapporto sono limitate a 20 minuti per seduta.	Le posizioni tariffarie sono limitate a 20 minuti per seduta. Un' eccezione alla limitazione di cui sopra è rappresentata dal rapporto all'assicurazione invalidità (= Rapporto AI: TARMED: 00.2230 e 00.2240; TARDOC: AA.25.0030): Qui il limite per seduta è di 40 minuti.
Modulo CVC (TARMED: 00.2215).	Nella TARDOC non c'è nessuna posizione tariffaria specifica per la documentazione del questionario sulla colonna cervicale CVC. Può essere mappata con la posizione tariffaria AA.25.0030 «Redazione di un rapporto medico all'attenzione dell'assicuratore, per ogni 1 min.» per LAINF/LAM e LAI	
Profilassi delle malattie professionali ai sensi della Legge federale sugli infortuni (LAINF)	-	Le prestazioni devono essere fatturate tramite la tariffa 050 (prevenzione nel settore della medicina del lavoro); si trovano in: https://www.fmh.ch/it/temi/tariffe-ambulatoriali/altre-tariffe-ambulatoriali.cfm > Convenzione tariffale per la prevenzione nel settore della medicina del lavoro - Tariffa 050