

**GARANZIA DI PAGAMENTO PER OSPEDALIZZAZIONI EXTRACANTONALI
SECONDO IL TARIFFARIO DELL'OSPEDALE CURANTE (ART. 41.3 LAMAL)**

Le sezioni da A a F devono essere compilate in maniera completa e leggibile dal medico che presenta la domanda.
I formulari illeggibili e/o incompleti saranno ritornati!

C Dati personali del/la paziente

Cognome: _____ Data entrata: _____
Nome: _____
Indirizzo: _____ Numero assicurato AVS (NAVS13): _____
NAP/luogo: _____ Data di nascita: _____
Cantone: _____ Sesso: m f

A Medico che inoltra la domanda

Cognome: _____ Tel: _____
Nome: _____ Fax: _____
Indirizzo: _____ Timbro e firma
Data della domanda: _____ del medico:

B Ospedale di destinazione

Nome dell'ospedale: _____ Tel: _____
Indirizzo: _____ Fax: _____
Reparto: _____
Medico responsabile: _____ Tariffa: prezzo base CHF (*baserate*): _____
tariffa giornaliera in CHF: _____

D **Conferma che il trattamento non sarà preso a carico
dall'assicurazione infortuni / invalidità / militare**

Assicurazione malattia
 Assicurazione infortuni
 Assicurazione invalidità
Nome : _____
Indirizzo: _____

E Richiesta per garanzia di pagamento secondo il tariffario dell'ospedale curante.

Indicazione

La prestazione **non è disponibile** in un ospedale figurante sull'elenco ospedaliero del Cantone di domicilio
Durata probabile dell'ospedalizzazione in giorni: _____

Urgenza (vi invitiamo a inviare il formulario debitamente compilato per posta o per fax, immediatamente dopo l'ammissione d'urgenza, al servizio responsabile del cantone di domicilio del/la paziente)

Luogo e ora dell'urgenza: _____

F Dati medici (strettamente riservato ai medici interessati e al servizio responsabile)

STRETTAMENTE CONFIDENZIALE

Prima domanda
 Domanda di rivalutazione del caso (è richiesta la motivazione)
 Prolungo della domanda di rilascio della garanzia di pagamento (solo per i casi di riabilitazione e di psichiatria):
Diagnosi / motivazioni dell'urgenza:

Trattamenti / Accertamenti previsti nell'ospedale di destinazione / Osservazioni:

OSSERVAZIONI PER I RICHIEDENTI

Requisiti per il rilascio della garanzia di pagamento²:

In base all'articolo 41.3 LAMal, il **Cantone di domicilio delle/dei pazienti** può partecipare al finanziamento di un **trattamento ospedaliero** stazionario extracantonale quando **le seguenti condizioni sono tutte adempiute**:

- 1 La prestazione in oggetto è a **carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie** (Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie);
- 2 la prestazione è offerta in un ospedale autorizzato a esercitare a carico della LAMal che **non figura sull'elenco del Cantone di domicilio** del assicurato / della assicurata;
- 3 l'ospedale curante **figura sull'elenco del Cantone di ubicazione** dell'ospedale per la prestazione in oggetto.

La garanzia di pagamento per prestazioni erogate in ospedali che non figurano sull'elenco del Cantone di domicilio alla **tariffa dell'ospedale curante**, secondo l'art. 41.3 LAMal, permette di riconoscere l'eventuale differenza tra la tariffa dell'ospedale curante e la tariffa di riferimento pertinente fissata e pubblicata dal Cantone. Quest'ultima è sempre applicata in caso di libera scelta dell'ospedale. Qualora la prestazione richiesta è erogata in un ospedale che non figura né sull'elenco del Cantone di domicilio, né sull'elenco del Cantone d'ubicazione dell'ospedale, il Cantone di domicilio non partecipa finanziariamente ai costi della prestazione.

La garanzia di pagamento è rilasciata in caso di cura ospedaliera per **motivi di ordine medico** in un ospedale che non figura sull'elenco del Cantone di domicilio. Sono considerati motivi di ordine medico i casi d'urgenza e quelli in cui le prestazioni richieste non possono essere dispensate in un ospedale che figura sull'elenco del Cantone di domicilio. Medizinische Gründe liegen bei einem Notfall* vor oder wenn die Behandlung in keinem Spital der Spitalliste des Kanton des zivilrechtlichen Wohnsitzes verfügbar ist.

In caso di **trattamento ambulatoriale** in un ospedale che non figura sull'elenco del Cantone di domicilio ai sensi della sentenza del Tribunale Federale delle Assicurazioni del dicembre 2001 (in particolare in caso d'urgenza), ma in un ospedale che figura sull'elenco del Cantone d'ubicazione dello stesso, esiste l'obbligo del Cantone di domicilio di riconoscere la tariffa dell'ospedale curante anche senza aver ricevuto la richiesta di garanzia di pagamento (protezione tariffale integrale).

** Trattasi di un caso d'urgenza ogni qualvolta le condizioni cliniche de/la paziente non permettano il suo trasporto in un ospedale figurante sull'elenco del cantone di domicilio. L'urgenza si protrae e viene considerata tale fino a che le condizioni del paziente non vengano considerate adeguate per il suo trasferimento in un ospedale figurante sull'elenco del cantone di domicilio. Non viene definita urgenza, ai fini specifici della garanzia di pagamento, la situazione nella quale l'ospedalizzazione del paziente si è verificata nel cantone di domicilio, in nei casi di richiesta di trasferimento di ritorno nel cantone di domicilio a seguito di un trasferimento secondario, senza chiari motivi di ordine medico da un ospedale figurante sull'elenco del cantone di domicilio legale del/le paziente ad uno che non figura sulla suddetta lista. Sono concesse eventuali eccezioni sulla base di accordi contrattuali intercantonali riguardanti l'approvazione del trattamento del paziente in ospedali al di fuori dei confini del cantone di domicilio.*

Sono responsabili a richiedere la garanzia di pagamento:

- Il **medico curante** che ordina un'**ospedalizzazione elettiva** fuori Cantone;
- Il **medico dell'ospedale** che **accoglie** il/la paziente in **caso d'urgenza**;
- Il **medico dell'ospedale** che ordina il **trasferimento** del/la paziente in **un altro ospedale**;
- Il **medico dell'ospedale** che richiede un **prolungo** della garanzia di pagamento.

Compilazione del formulario

La **sezione G** è compilata dal **servizio responsabile del Cantone di domicilio** del/la paziente.

Le **sezioni da A a F** devono essere compilate da chi sottopone la domanda.

Procedura e invio del formulario di garanzia di pagamento:

(a) **Prima** di un'ospedalizzazione elettiva, o **appena possibile in caso d'urgenza**, il medico richiedente invia il formulario leggibile e debitamente compilato **per posta, per fax o elettronicamente (eKOGU)**, al servizio responsabile del Cantone di domicilio.

(b) Il servizio responsabile del Cantone di domicilio del/la paziente ritorna al **medico richiedente l'originale cartaceo** con il preavviso compilato (con i dati medici). **Questi** trasmette l'originale, come documento di legittimazione per il ricovero al servizio medico dell'ospedale di destinazione, ne conserva una copia per i suoi atti e ne consegna una al paziente. **Il medico richiedente informa il paziente sulle possibili conseguenze finanziarie di un trattamento fuori Cantone.**

(c) Nel caso che la garanzia di pagamento sia rilasciato, il servizio responsabile trasmette una **copia** della garanzia, senza i dati medici **all'amministrazione dell'ospedale** di destinazione e una **all'assicuratore malattia** del/la paziente.

² In base alla raccomandazione 1 delle "Raccomandazioni della Conferenza dei direttori della sanità (CDS) concernente la procedura relativa alle sovvenzioni dei Cantoni in caso di trattamento ospedaliero fuori Cantone secondo l'art. 41.3 LAMal" del 2 settembre 2011. Rif.: <http://www.gdk-cds.ch>