

**GARANZIA DI PAGAMENTO per cura ospedaliera secondo la tariffa dell'ospedale curante ai sensi dell'articolo 41 capoverso 3 LAMaL (necessità medica) in ospedali non figuranti nell'elenco ospedaliero del cantone di domicilio**

Le sezioni da A a F devono essere compilate in maniera completa e leggibile dal medico che inoltra la richiesta.

**I formulari illeggibili e/o incompleti saranno respinti!**

<b>A) Dati personali della/del paziente</b>			
Cognome:	Muster	Data di ammiss.:	27.06.2020
Nome:	Petra	N. di caso:	1000.2.01
Indirizzo:	c/o Mieter Karl Musterstrasse 5	N. AVS:	756.1234.5678.90
NPA/luogo:	7304 Maienfeld	Data di nascita:	28.02.1964
Cantone:	GR	Sesso:	F

<b>B) Medico che inoltra la richiesta (richiedente)</b>			
Indirizzo:	Dr. med. Patricia Ärztin Arztgasse 17b5 4000 Basel	GLN / RCC:	7634567890111 / P123456
		Telefono:	061 956 99 00
		Mail:	provider.praxis@mypraxis.ch
		Data richiesta:	27.06.2020

<b>C) Ospedale di destinazione</b>			
Indirizzo:	Spital im Park Abteilung Neurologie Requestorweg 128 4000 Basel	GLN/RCC:	2011234567890 / H121111
		Telefono:	061 956 99 00
		Mail:	info@requestor.ch
		Reparto:	M100
		Tarif:	010
Med. respons.:	Dr. med. Jean-Luc Piccard	Prezzo base SwissDRG:	9763.00 CHF

<b>D) Assicurazione</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Assicurazione malattia:</b> Unfallkasse AG · Bereich Nord · Kassengraben 222 · 4000 Basel	
<input type="checkbox"/> Annunciato all'assicurazione infortuni	GLN: 2011234567891
<input type="checkbox"/> Annunciato all'assicurazione invalidità	Classe assicur.: semiprivato

<b>E) Motivo della richiesta</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Necessità medica</b> : secondo il medico richiedente, la prestazione <b>non è disponibile</b> in un ospedale figurante nell'elenco ospedaliero del Cantone di domicilio	
Durata presumibile del ricovero:	
Spiegazione alla non disponibilità della prestazione nel Cantone di domicilio:	Rheinhafen, Hafenbecken 3
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Urgenza</b> (serve per l'accertamento a posteriori dell'urgenza)	
Luogo, data e ora dell'urgenza:	27.06.2020, Rheinhafen, Hafenbecken 3

<b>F) Dati medici</b> (STRETTAMENTE CONFIDENZIALE: sezione riservata ai medici interessati e al servizio cantonale competente)	
<input checked="" type="checkbox"/> Prima richiesta	
<input type="checkbox"/> Richiesta di rivalutazione (motivazione obbligatoria)	ist hier gar nicht notwendig
<input type="checkbox"/> Proroga della richiesta di garanzia di pagamento	
Diagnosi:	CHOP::83.88.34: Lorem ipsum dolor sit amet labore Testo libero: Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur sadipscing elitr, magna aliquyam erat, consetetur spor invidunt ut labore et dolore magna aliquyam erat, sed diam voluptua.
Trattamenti / Accertamenti:	Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur sadipscing elitr, sed diam nonumy eirmod tempor invidunt ut labore et dolore magna aliquyam erat, sed diam voluptua. At vero eos et accusam et justo duo dolores et ea rebum. Stet clita kasd gubergren, no sea takimata sanctus est Lorem ipsum dolor sit amet. Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur sadipscing elitr, sed diam nonumy eirmod tempor invidunt ut labore et dolore magna aliquyam erat, sed diam voluptua. At vero eos et accusam et justo duo dolores et ea rebum. Stet clita kasd gubergren, no sea takimata sanctus est Lorem ipsum dolor sit amet.

**GARANZIA DI PAGAMENTO per cura ospedaliera secondo la tariffa dell'ospedale curante ai sensi dell'articolo 41 capoverso 3 LAMaL (necessità medica) in ospedali non figuranti nell'elenco ospedaliero del cantone di domicilio**

**Decisione del Cantone di domicilio**

**C) Ospedale di destinazione**

Indirizzo: Spital im Park  
Abteilung Neurologie  
Requestorweg 128  
4000 Basel

Reparto: M100

Mail: info@requestor.ch

**A) Dati personali della/del paziente**

Cognome: Muster

Nome: Petra

NPA/luogo: 7304 Maienfeld

Data di ammiss.: 27.06.2020

N. di caso: 1000.2.01

N. AVS: 756.1234.5678.90

Data di nascita: 28.02.1964

**B) Medico che inoltra la richiesta (richiedente)**

Indirizzo: Dr. med.  
Patricia Ärztin  
Arztgasse 17b5  
4000 Basel

Telefono: 061 956 99 00

Mail: provider.praxis@mypraxis.ch

**D) Assicurazione**

Nome: Unfallkasse AG  
Bereich Nord  
Kassengraben 222  
4000 Basel

**a) Rilascio della garanzia di pagamento alla tariffa**

☐ La garanzia di pagamento è rilasciata alla tariffa dell'ospedale curante.

☐ La sua validità limitata a ..... giorni

La garanzia di pagamento si riferisce unicamente alla quota parte cantonale della tariffa sopra menzionata. La garanzia è valida solo per le cure indicate e non pregiudica ulteriori degenze in ospedali non figuranti nell'elenco del Cantone di domicilio.

**b) Partecipazione alle spese fino a un massimo corrispondente alla tariffa di riferimento secondo l'obbligo di pagamento LAMaL (rispettivamente rifiuto della garanzia di pagamento alla tariffa dell'ospedale curante)**

☐ La partecipazione finanziaria massima è limitata alla tariffa di riferimento di CHF .....

Motivo: gli accertamenti/le cure sono somministrabili in un ospedale figurante nell'elenco del Cantone di domicilio e non si tratta di un'urgenza.

**c) Rifiuto dell'obbligo di pagamento**

☐ Nessuna partecipazione finanziaria del Cantone di domicilio.

Motivo:

☐ L'ospedale di destinazione non figura né nell'elenco del Cantone di domicilio, né in quello del Cantone in cui è ubicato e non si tratta di un'urgenza.

☐ La/Il paziente non ha il proprio domicilio civile nel Cantone.

☐ È possibile il trattamento ambulatoriale.

☐ Il caso è di competenza AINF/AI/AM.

☐ Altre ragioni:

**d) Restituzione a causa d'incompletezza**

☐ La richiesta di garanzia viene respinta perché il formulario è incompleto (ad es: informazioni sull'urgenza o sull'indicazione medica insufficienti).

☐ La richiesta è già stata evasa.

**Osservazioni / Riserve**

Riserva: in caso di obbligo di prestazione anticipata LAMaL ai sensi dell'art. 70 LPGA è fatta salva la competenza delle altre assicurazioni sociali coinvolte (AINF/AI/AM). La garanzia di pagamento è valida solo se, al momento del ricovero, la/il paziente ha il domicilio nel Cantone che la rilascia.

**Luogo/data**

**Timbro e firma del servizio cantonale competente**

**GARANZIA DI PAGAMENTO per cura ospedaliera secondo la tariffa dell'ospedale curante ai sensi dell'articolo 41 capoverso 3 LAMaL (necessità medica) in ospedali non figuranti nell'elenco ospedaliero del cantone di domicilio**

**Indicazioni per i richiedenti**

Impiego del presente formulario

La garanzia di pagamento rilasciata sulla base del presente formulario costituisce un'«autorizzazione» ai sensi dell'articolo 41 capoverso 3 LAMaL. Il formulario va inoltrato unicamente se la/il paziente è ammessa/o **per motivi di ordine medico** in un ospedale che non figura nell'elenco ospedaliero del suo Cantone di domicilio, ma in quello del Cantone in cui è ubicato.

Sussistono motivi di ordine medico qualora le cure non possano essere somministrate presso uno degli ospedali dell'elenco ospedaliero del Cantone di domicilio o in situazioni d'urgenza. In quest'ultimo caso, la garanzia di pagamento non è necessaria. Il formulario può tuttavia essere impiegato per l'accertamento a posteriori dell'urgenza. Sussiste **urgenza** ogni qualvolta le condizioni cliniche della/del paziente non consentano il suo trasporto in un ospedale figurante nell'elenco del Cantone di domicilio autorizzato ad erogare la prestazione in questione. L'urgenza si protrae fintantoché il trasferimento della/del paziente in un ospedale adeguato figurante nell'elenco del Cantone di domicilio sia inopportuno dal punto di vista medico o economico [1]. Non si configura invece un'urgenza ai sensi del presente formulario nel caso in cui la situazione si verifichi a distanza ragionevole da un ospedale adeguato figurante nell'elenco del Cantone di domicilio o se il trasferimento verso un ospedale figurante nell'elenco del Cantone di domicilio sia diventato inopportuno solo dopo che la/il paziente si sia recata/o in un ospedale non figurante nell'elenco del suo Cantone di domicilio per la prestazione in questione, senza chiari motivi di ordine medico.

Requisiti per il rilascio della garanzia di pagamento [2]

In base all'articolo 41 capoverso 3 LAMaL, il **Cantone di domicilio** può essere chiamato a partecipare al finanziamento di cure **ospedaliere stazionarie** extracantonali quando **sono soddisfatte cumulativamente le seguenti condizioni** :

1. per le cure sussiste un **obbligo di prestazione a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie** (assicurazione di base);
2. le cure sono somministrate in un ospedale autorizzato a esercitare a carico della LAMaL che per la prestazione in questione **non figura nell'elenco del Cantone di domicilio** della persona assicurata;
3. l'ospedale curante **figura nell'elenco del Cantone in cui è ubicato** per la prestazione in questione.

Competenza in materia di richiesta della garanzia di pagamento

La competenza della richiesta di rilascio della garanzia di pagamento spetta al **medico curante** o al **medico dell'ospedale** .

Obbligo d'informazione

Il medico che inoltra la richiesta **informa la/il paziente sulle possibili conseguenze finanziarie** delle cure.

Compilazione del formulario e procedura

a) Le **sezioni da A a F** devono essere compilate dal richiedente.

b) Il **formulario di richiesta compilato in maniera completa e leggibile** va **inviato** a cura del richiedente, **prima** della data di ricovero prevista, al **servizio competente del Cantone di domicilio della/del paziente** ..

Rimedi giuridici

**La/il paziente nonché il medico richiedente hanno diritto** di ottenere dal servizio cantonale una decisione contro la quale sia possibile interporre ricorso.

Validità

La garanzia di pagamento è valida solo se, al momento del ricovero, la/il paziente ha il domicilio civile nel Cantone che la rilascia.

[1] Nei casi somatici acuti fatturati tramite forfait per caso di tipo DRG, il trasferimento nel Cantone di domicilio sulla base di considerazioni economiche in generale non è opportuno

[2] Secondo la raccomandazione 1 delle Raccomandazioni della Conferenza dei direttori della sanità (CDS) concernente la procedura relativa alle sovvenzioni dei Cantoni in caso di cure ospedaliere fuori Cantone ai sensi dell'art. 41 cpv. 3 LAMaL del 14.02.2019: <http://www.gdk-cds.ch>