

ISTRUZIONI SULLA PROCEDURA PER I CASI CPFQ NELL'AMBITO DELL'ASSICURAZIONE INFORTUNI (AINF), DELL'ASSICURAZIONE MILITARE (AM) E DELL'ASSICURAZIONE PER L'INVALIDITÀ (AI)

Questi formulari sono riservati alle controversie derivanti dall'applicazione della tariffa.

La Commissione paritetica di fiducia e garanzia della qualità (CPFQ) presuppone che prima di aprire una procedura CPFQ si sia cercato di giungere a una soluzione consensuale attraverso un dialogo fra le parti. Benché la procedura davanti alla CPFQ sia di norma gratuita, i richiedenti devono sapere che si generano oneri e costi sia per la CPFQ che per la controparte. In casi eccezionali, i costi possono essere addebitati alle parti (ad es. per richieste inviate pur sapendo che non ve ne fosse la necessità). Con questa richiesta, con le informazioni fornite e con la vostra firma manifestate la vostra volontà di portare una procedura davanti alla CPFQ riguardo all'oggetto della controversia indicato ed eventualmente davanti agli organi giudiziari.

Procedura

L'obiettivo di questi formulari di richiesta è fornire le informazioni rilevanti per un caso in forma standardizzata, così da aiutare la CPFQ a valutare il caso nel modo più obiettivo possibile.

Presentazione della richiesta

Da parte di un/una fisioterapista

- Il/la fisioterapista richiedente deve compilare la **Parte 1 = Informazioni sul caso CPFQ e la Parte 3 = Valutazione medico-terapeutica**.

Da parte di un ente che assume i costi

- L'ente richiedente deve compilare la **Parte 1 = Informazioni sul caso CPFQ e la Parte 4 = Valutazione medico-terapeutica del medico trattante**.

Dopo la ricezione dei documenti, la controparte viene invitata a prendere posizione e deve compilare la Parte 2 = **Posizione della controparte** più la Parte 3 = **Valutazione medico-terapeutica del/della fisioterapista** o la Parte 4 = **Valutazione medico-terapeutica del medico trattante** (ente che assume i costi).

Questi formulari vanno compilati con il PC. Sono disponibili come file sulla home page del SCTM o della Associazione Svizzera di Fisioterapia (www.mtk-ctm.ch nella sezione Tariffe > Fisioterapia ambulatoria > Moduli o Tariffe > Fisioterapia ospedale > Moduli, www.physioswiss.ch nella Tariffe > nuovo-convenzione-tariffale-ainf-am-ai > CPFQ).

I formulari devono essere compilati in modo completo e veritiero, e vanno poi inviati elettronicamente al seguente indirizzo e-mail: info@physioswiss.ch

Importante: per motivi legati alla protezione dei dati, i dati dei pazienti devono essere anneriti in tutti i documenti! I documenti non anonimizzati saranno respinti.

1. Informazioni sul caso CPFQ

1.1 Prescrizione medica

Indicate il nome, l'indirizzo e il luogo esatto del medico trattante.

1.5 Oggetto della controversia

Spiegate brevemente se la questione riguarda il rifiuto di assunzione dei costi di singole prestazioni, se viene contestato l'obbligo di prestazione generale, se sono stati confutati singoli metodi terapeutici ecc. e a quale cifra di prestazione della tariffa si fa riferimento.

1.6 Richiesta alla CPFQ

Indicate su quale questione deve pronunciarsi la CPFQ, quale decisione vorreste ottenere e fornite le necessarie motivazioni.

1.7 Motivazione

Assicuratevi che le motivazioni della vostra richiesta siano d'importanza decisiva, poiché i membri della CPFQ non sanno nulla del decorso di trattamento pregresso né della corrispondenza tenuta ecc.

1.8 Cronologia/Elenco degli allegati

Elencate in ordine cronologico i documenti importanti (ossia prescrizione/i, fattura/e, lettere o corrispondenza, documenti/perizie ecc.) che riguardano il caso. Numerate i relativi documenti e allegatene copia.

Affinché i membri della CPFQ possano farsi un quadro il più possibile completo dello svolgimento dei fatti è importante che possano consultare tutta la corrispondenza rilevante per il caso, ricevere informazioni su eventuali perizie, pareri ecc. L'invio della documentazione sarà obbligatorio al più tardi alla comparizione in tribunale.

2. Posizione della controparte

2.1 Posizione della controparte

Qui la controparte ha la possibilità di presentare la propria posizione o una richiesta alla CPFQ.

2.2 Richiesta alla CPFQ (incl. motivazione)

Motivate la vostra richiesta e fate osservazioni integrative importanti.

2.3 Elenco degli allegati integrativi

Elencate qui i documenti nuovi o ancora mancanti di cui al punto 1.8.

3. Posizione del/della fisioterapista trattante

3.1 Diagnosi e referto

3.1.1 Diagnosi del medico prescrivente: indicate qui la/le diagnosi riportata/e sul formulario di prescrizione, ed event. variazioni che avete discusso con il medico.

3.1.2 Referto del/della fisioterapista: fornite informazioni sintetiche rilevanti per la terapia e le indicazioni.

3.2 Problematiche

Sono presenti diagnosi secondarie rilevanti per la terapia (fattori d'influenza), quali sono le condizioni generali del paziente, qual è il grado di deficit funzionale?

3.3 Obiettivi terapeutici

3.3.1 Del medico prescrivente: indicate qui gli obiettivi terapeutici riportati sulla prescrizione ed event. altri obiettivi terapeutici discussi con il medico.

3.3.2 Del/della fisioterapista: indicate qui gli obiettivi terapeutici che avete concordato con il paziente.

3.4 Misure strutturate in base al decorso del trattamento

3.4.1 Terapie pregresse: si tratta di un nuovo trattamento o di una recidiva, quando sono stati effettuati i precedenti cicli di trattamento, quanti trattamenti sono già stati effettuati?

3.4.2 Piano terapeutico: fornite indicazioni concrete sui trattamenti, sullo svolgimento temporale, sul piano di intervento e sull'analisi del processo di ragionamento clinico.

3.5 Raggiungimento degli obiettivi/Prognosi della terapia

È stato possibile raggiungere gli obiettivi prefissati, c'è differenza fra il risultato auspicato e quello effettivo? Se la terapia non si è ancora conclusa, cosa si dovrebbe ancora ottenere e in quali tempi – è realistico? Fornite le motivazioni dal punto di vista del principio di economicità e di proporzionalità!

4 Valutazione medico-terapeutica del medico di fiducia o del medico trattante

Se la controparte è l'ente che assume i costi, quest'ultimo è libero di decidere se compilare questo formulario già in fase di presa di posizione. Tuttavia la CPFQ si riserva il diritto, se necessario, di richiedere l'invio di questo formulario.

4.1 Esame medico eseguito in data

Indicate la data dell'esame medico e del relativo rapporto. Se il medico non ha visto il paziente, indicatelo.

4.2 Diagnosi del medico

Il medico ha formulato un'altra diagnosi o, a suo avviso, non tutte le diagnosi formulate sono rilevanti per la terapia?

4.3 Terapie pregresse

Ci sono altre terapie non ancora menzionate (event. in base alla documentazione dell'assicuratore malattie)?

4.4 Obiettivi terapeutici/Prognosi

Quali sono, secondo il medico, gli obiettivi terapeutici, com'è la sua prognosi?

4.5 Motivazione

Motivate le affermazioni soprastanti