

Hospitalisations hors canton

— *Drse Rebecca Anderau, médecin cantonale adjointe SCSP*

Application de l'article 41.3 LAMal

La procédure des hospitalisations hors canton ne concerne que les cas LAMal.

1) Pour que le canton prenne en charge une hospitalisation hors canton au tarif de l'hôpital de destination, il faut que les critères de l'article 41.3 LAMal soient remplis, c'est à dire que la prestation médicale nécessaire au patient ne peut être réalisée dans un hôpital du canton de domicile du patient. De plus, il faut que le patient soit hospitalisé dans l'un des hôpitaux qui figurent sur la liste hospitalière du canton de Neuchâtel.

Si ces critères sont remplis, le médecin envoyeur doit compléter une garantie de paiement. La décision du canton doit être signée et parvenue à l'hôpital de destination, avant que le patient ne se présente aux admissions pour toute situation programmée.

Il appartient au médecin, voire au spécialiste, qui adresse le patient dans un hôpital hors canton de remplir la garantie de paiement et de l'adresser au bureau des hospitalisations hors canton par fax 032 854 45 05 ou par mail Hospitalisation.HorsCanton@ne.ch. Le traitement d'une garantie de paiement prend en moyenne 3 jours, jours ouvrables.

Le formulaire destiné à l'établissement d'une garantie de paiement hors canton, ainsi que la liste des hôpitaux hors canton figurant sur la liste hospitalière neuchâtoise se trouvent ici:

<https://www.ne.ch/autorites/DFS/SCSP/medecin-cantonal/Pages/HospitalisationsHC.aspx>

Les frais d'une hospitalisation en soins aigus se basent sur un forfait [SwissDRG](#). Pour les séjours en psychiatrie ou en réadaptation où le tarif est journalier, le canton peut imposer une limite de temps de séjour.

Pour les urgences qui surviennent hors canton et qui conduisent à une hospitalisation, il appartient à l'hôpital qui reçoit le patient de produire la garantie de paiement et de l'adresser au canton dans les 48h.

2) Pour toutes les autres situations qui ne remplissent pas les critères de l'article 41.3 LAMal et qui relèvent d'une convenance personnelle (choix du patient), le canton participera au frais engendrés par cette hospitalisation à la hauteur de son tarif cantonal (défini chaque année) pour autant que l'hôpital de destination se trouve sur la liste hospitalière du canton de destination. Les listes hospitalières des autres cantons se trouvent sur les sites web des cantonaux respectifs.

Attention pour les cliniques privées des cantons de VD et GE un quota annuel a été défini. Si ce quota a été dépassé, le canton n'entre plus en matière.

Si l'hôpital de destination ne figure pas sur la liste du canton où il se trouve, il n'y aura aucune participation cantonale.

Chaque canton établit son tarif au début de l'année.

Attention aux différences de tarifs cantonaux, elles limitent la libre circulation si le patient n'a pas

d'assurances complémentaires.

Si le tarif entre le canton de Neuchâtel est celui de l'hôpital de destination est le même, il n'y aura aucune incidence financière pour le patient. Si le tarif de l'hôpital de destination est inférieur à celui du canton de Neuchâtel, il n'y aura aucune incidence financière pour le patient.

Si le tarif de l'hôpital de destination est supérieur à celui de canton de Neuchâtel, la différence entre les deux tarifs incombera soit aux assurances complémentaires du patient, à défaut au patient.