



Legge federale sull'assicurazione malattie

(LAMal)

(Finanziamento unitario delle prestazioni nel settore ambulatoriale e ospedaliero)

Progetto preliminare

Modifica del ...

L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,

visto il rapporto della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale del ...¹;

visto il parere del Consiglio federale del ...²,

decreta:

Minoranza (Gysi, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Häsler, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)

Non entrare in materia

|

La legge federale del 18 marzo 1994³ sull'assicurazione malattie è modificata come segue:

RS ...

1 FF 2018 ...

2 FF 2018 ...

3 RS 832.10

Art. 16 cpv. 3^{bis}

^{3bis} Le tasse di rischio e i contributi compensativi sono calcolati dopo deduzione del contributo del Cantone al finanziamento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo l'articolo 60.

Minoranza (Humbel, Aeschi Thomas, de Courten, Herzog, Hess Lorenz, Sauter, Schmid-Federer, Weibel)

Art. 16 cpv. 3^{bis}

Stralciare

Art. 18 cpv. 2^{sexies}, 2^{octies} e 5, primo periodo

^{2sexies} Essa suddivide il contributo cantonale di cui all'articolo 60a fra gli assicuratori.

^{2octies} Essa può assumere dai Cantoni ulteriori compiti d'esecuzione contro indennità.

Minoranza (Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Gysi, Häsler, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)

Art. 18 cpv. 2^{octies}

^{2octies} Essa può assumere dai Cantoni ulteriori compiti d'esecuzione contro indennità, segnatamente il controllo dei dati che gli assicuratori trasmettono ai Cantoni secondo l'articolo 60 capoverso 6.

⁵ Per finanziare l'esecuzione dei compiti secondo i capoversi 2, ^{2sexies} e 4, gli assicuratori devono versare contributi all'istituzione comune, a carico dell'assicurazione sociale malattie. ...

Art. 25a cpv. 2, primo periodo

² I costi delle cure acute e transitorie che si rivelano necessarie in seguito a un soggiorno ospedaliero e sono dispensate in base a una prescrizione medica sono rimborsati dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie per due settimane al massimo. ...

Art. 41 cpv. 1^{bis}, 1^{ter}, 2^{bis}-2^{quater}, 3, 3^{bis} e 4, secondo – quinto periodo

^{1bis} In caso di cura ospedaliera l'assicurato ha la libera scelta tra gli ospedali che figurano nell'elenco del suo Cantone di domicilio o in quello del Cantone di ubicazione dell'ospedale (ospedale figurante nell'elenco). In caso di cura ospedaliera in un ospedale non figurante nell'elenco del Cantone di domicilio, la remunerazione dell'assicuratore si presenta come segue:

- a. al massimo secondo la tariffa applicata per la cura in questione in un ospedale figurante nell'elenco del Cantone di domicilio;
- b. al massimo secondo la tariffa del fornitore di prestazioni scelto, se:
 1. vi è un caso d'urgenza, o
 2. il Cantone di domicilio ha autorizzato preliminarmente la cura presso il fornitore di prestazioni scelto; esso rilascia l'autorizzazione se nessun ospedale figurante nel suo elenco offre le prestazioni necessarie.

^{1ter} Il capoverso 1^{bis}, ad eccezione della lettera b, si applica per analogia alle case per partorienti.

^{2bis} Il capoverso 1^{bis} si applica per analogia alla remunerazione per una cura ospedaliera in un ospedale figurante nell'elenco per i seguenti assicurati che vivono in uno Stato membro dell'Unione europea, in Islanda o in Norvegia:

- a. frontalieri e loro familiari;
- b. familiari di domiciliati, dimoranti annuali e dimoranti temporanei;
- c. beneficiari di una prestazione dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione e loro familiari.

^{2ter} Per gli assicurati secondo il capoverso 2^{bis}, per Cantone di domicilio ai sensi della presente legge si intende il Cantone in cui hanno un nesso.

^{2quater} Per gli assicurati che vivono in uno Stato membro dell'Unione europea, in Islanda o in Norvegia e beneficiano di una rendita svizzera e per i loro familiari l'assicuratore assume, in caso di cura ospedaliera in un ospedale figurante nell'elenco, una remunerazione al massimo secondo la tariffa applicata per la cura corrispondente in un ospedale figurante nell'elenco del Cantone di riferimento. Il Consiglio federale designa il Cantone di riferimento. In caso d'urgenza, l'assicuratore assume una remunerazione secondo la tariffa applicata nel Cantone di ubicazione.

^{3 e 3bis} *Abrogati*

⁴ ... Le prestazioni obbligatorie per legge sono comunemente assicurate. L'assicuratore deve assumere solo i costi delle prestazioni effettuate o ordinate dai fornitori di prestazioni ai quali la persona assicurata ha limitato il suo diritto di scelta; egli non deve assumere i costi delle prestazioni che sono effettuate o ordinate da altri fornito-

ri di prestazioni, tranne nel caso in cui abbia conferito previamente la garanzia speciale o vi sia un caso d'urgenza. L'assicuratore conferisce la garanzia speciale se la cura non è offerta dai fornitori di prestazioni da lui scelti.

Art. 42 cpv. 2, secondo periodo, e 3

² ... In deroga al capoverso 1, in caso di cura ospedaliera l'assicuratore è debitore della remunerazione.

³ Il fornitore di prestazioni deve consegnare al debitore della remunerazione una fattura dettagliata e comprensibile. Deve pure trasmettergli tutte le indicazioni necessarie per poter verificare il calcolo della remunerazione e l'economicità della prestazione. Nel sistema del terzo pagante l'assicurato riceve una copia della fattura che è stata inviata all'assicuratore. Il Consiglio federale disciplina i particolari.

Art. 49a Ospedali e case per partorienti convenzionati

¹ Con gli ospedali o con le case per partorienti che non figurano nell'elenco ospedaliero secondo l'articolo 41 capoverso 1^{bis}, ma che adempiono le condizioni di cui agli articoli 38 e 39 capoverso 1 lettere a–c ed f, gli assicuratori possono concludere convenzioni sulla remunerazione delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

² La remunerazione prevista nelle convenzioni non può essere superiore alla remunerazione da parte degli assicuratori dopo deduzione della quota percentuale per il contributo cantonale secondo l'articolo 60 capoverso 4.

Minoranza (Gysi, Carobbio Guscelli, Feri Yvonne, Häsler, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)

Art. 49a Ospedali e case per partorienti convenzionati

¹ Con gli ospedali o con le case per partorienti che non figurano nell'elenco ospedaliero secondo l'articolo 41 capoverso 1^{bis}, ma che adempiono le condizioni di cui agli articoli 38 e 39 capoverso 1 lettere a–c ed f, gli assicuratori possono concludere convenzioni sulla remunerazione delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

² La remunerazione prevista nelle convenzioni non può essere superiore al 45 per cento della remunerazione di cui all'articolo 49 capoverso 1.

Art. 51 cpv. 1, secondo periodo

¹ ... È fatto salvo il contributo cantonale di cui all'articolo 60.

Titolo prima dell'art. 60

Capitolo 5: Finanziamento

Sezione 1: Contributo cantonale

Art. 60 Calcolo

¹ I Cantoni partecipano al finanziamento dei costi delle prestazioni secondo la presente legge. Ogni Cantone versa a tale scopo un contributo cantonale.

² Per il calcolo del contributo cantonale sono determinanti i costi delle prestazioni che rispettano le seguenti condizioni:

- a. prestazioni secondo gli articoli 25–31, ad eccezione delle prestazioni di cui all'articolo 25a capoverso 1 e delle prestazioni remunerate in virtù di una convenzione secondo l'articolo 49a;
- b. prestazioni fornite in Svizzera alle seguenti persone:
 1. assicurati che vivono nel Cantone interessato,
 2. assicurati di cui all'articolo 41 capoverso 2^{bis} che vivono in uno Stato membro dell'Unione europea, in Islanda o in Norvegia e per i quali il Cantone interessato è il Cantone di domicilio ai sensi dell'articolo 41 capoverso 2^{ter}.

³ La partecipazione ai costi degli assicurati secondo l'articolo 64 e i diritti fatti valere dagli assicuratori mediante regresso secondo l'articolo 72 capoverso 1 LPGA sono dedotti dai costi di cui al capoverso 2 ai fini del calcolo del contributo cantonale.

⁴ Ogni Cantone fissa di volta in volta per l'anno civile, al più tardi nove mesi prima del suo inizio, la quota percentuale per il contributo cantonale. Tale quota dev'essere almeno del 25,5 per cento.

⁵ Per gli assicurati che vivono in uno Stato membro dell'Unione europea, in Islanda o in Norvegia e beneficiano di una rendita svizzera e per i loro familiari la Confederazione assume, in caso di cura in Svizzera, la quota parte ai costi che corrisponde alla quota percentuale fissata dal Cantone di ubicazione secondo il capoverso 4 per il contributo cantonale. I capoversi 2 e 3 si applicano per analogia.

⁶ Gli assicuratori trasmettono al Cantone o alla Confederazione i dati necessari al calcolo del contributo cantonale e del contributo federale. I Cantoni e la Confederazione versano il loro contributo all'istituzione comune (art. 18). Il Consiglio federale disciplina i dettagli.

Art. 60a *Suddivisione fra gli assicuratori*

Il contributo cantonale e il contributo federale sono suddivisi fra i singoli assicuratori in funzione dei loro costi determinanti per il calcolo del contributo cantonale e del contributo federale.

Minoranza (Humbel, Aeschi Thomas, de Courten, Herzog, Hess Lorenz, Sauter, Schmid-Federer, Weibel)

Art. 60a *Suddivisione fra gli assicuratori*

¹ Il contributo cantonale e il contributo federale sono suddivisi quale importo forfettario per persona assicurata fra i singoli assicuratori.

² L'entità dell'importo forfettario è calcolata per ognuno dei seguenti gruppi di assicurati:

- a. adulti domiciliati nel Cantone;

- b. adulti domiciliati all'estero, per Stato di domicilio;
- c. minorenni domiciliati nel Cantone;
- d. minorenni domiciliati all'estero, per Stato di domicilio.

³ Per ogni gruppo di assicurati di cui al capoverso 2 l'entità dell'importo forfettario è calcolata in funzione dei costi medi delle prestazioni per i quali è versato il contributo cantonale.

⁴ Il capoverso 3 si applica per analogia agli assicurati di cui all'articolo 60 capoverso 5.

Art. 79a Diritto di regresso dei Cantoni

Il diritto di regresso di cui all'articolo 72 LPGA si applica per analogia al Cantone di domicilio per i contributi che esso ha versato secondo l'articolo 25a.

II

¹ La presente legge sottostà a referendum facoltativo.

² Il Consiglio federale ne determina l'entrata in vigore.

Minoranza (Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Gysi, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)

² Il Consiglio federale ne determina l'entrata in vigore. Quest'ultima dipende dall'entrata in vigore di un disciplinamento successivo relativo all'articolo 55a LAMal.