

Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) (Misure destinate a contenere l'evoluzione dei costi)

Disegno

Modifica del ...

L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,
visto il messaggio del Consiglio federale del 29 maggio 2009¹,
decreta:

I

La legge federale del 18 marzo 1994² sull'assicurazione malattie è modificata come segue:

Art. 14b (nuovo) Servizio medico telefonico

¹ Gli assicuratori devono offrire ai loro assicurati un servizio medico telefonico gratuito attivo tutti i giorni dell'anno 24 ore su 24 per fornire consulenza medica.

² Tale prestazione è fornita da un servizio indipendente. Quest'ultimo non può comunicare all'assicuratore nessun dato inerente alla consulenza.

Art. 21 cpv. 4

⁴ Nell'ambito della vigilanza sull'esecuzione della presente legge, gli assicuratori sono tenuti a fornire trimestralmente all'Ufficio federale i dati risultanti dalla fatturazione delle prestazioni e annualmente i dati risultanti dall'attività assicurativa.

Art. 39 cpv. 1^{bis} (nuovo)

^{1bis} Nei mandati di prestazioni secondo il capoverso 1 lettera e, i Cantoni disciplinano l'attività degli ospedali nel settore delle cure ambulatoriali.

Art. 55b (nuovo) Diminuzione delle tariffe in caso di evoluzione
dei costi superiore alla media

Se in un settore delle cure ambulatoriali di un Cantone l'aumento dei costi medi per assicurato è superiore di oltre due punti percentuali rispetto ai costi medi per assicurato a livello nazionale, il Consiglio federale, dopo aver sentito il Cantone, può mediante ordinanza ridurre per un anno del 10 per cento al massimo le tariffe approvate secondo l'articolo 46 capoverso 4 o quelle stabilite secondo l'articolo 47. Esso tiene conto del livello cantonale dei costi e considera le circostanze particolari quali

¹ FF 2009 5025

² RS 832.10

segnatamente il trasferimento di trattamenti tra il settore ospedaliero e quello ambulatoriale. In questo caso l'articolo 55 non è applicabile.

Art. 62 cpv. 2^{ter} (nuovo)

2^{ter} Se l'assicurato sceglie una forma particolare d'assicurazione secondo il capoverso 2 lettera a, la durata del rapporto assicurativo è di due anni. La modifica del premio o della riduzione del premio non costituisce un motivo per il cambiamento di assicuratore. È fatto salvo l'articolo 7 capoversi 3 e 4.

Art. 64^{bis} (nuovo) Contributo per la consultazione

¹ La partecipazione ai costi comprende inoltre un contributo di 30 franchi per ogni cura ambulatoriale presso un fornitore di prestazioni di cui agli articoli 36 capoversi 1 e 2, 36a e 39, ma al massimo di 180 franchi all'anno.

² Il fornitore di prestazioni esige il pagamento in contanti del contributo per la consultazione. Esso deduce l'importo di tale contributo dalla fattura, anche se non lo ha percepito dall'assicurato.

³ Il contributo per la consultazione è a carico dell'assicurato per le prime sei consultazioni effettuate nel corso dell'anno. A partire dalla settima consultazione l'assicuratore rimborsa il contributo per la consultazione, dedotta l'aliquota percentuale, sempre che la franchigia sia stata esaurita.

⁴ Il versamento del contributo per la consultazione non è richiesto agli assicurati fino ai 18 anni compiuti e in caso di prestazioni di maternità. Il Consiglio federale può esentare dal versamento del contributo per la consultazione nell'ambito di misure attuate nel quadro di programmi di prevenzione su scala nazionale o cantonale.

Art. 106b (nuovo) Aumento straordinario del sussidio federale

¹ Oltre ai sussidi accordati secondo l'articolo 66, la Confederazione mette a disposizione dei Cantoni un sussidio di 200 milioni di franchi per il 2010.

² La quota massima accordata a ogni Cantone ammonta all'11 per cento del sussidio federale accordatogli nel 2009.

³ Entro il 30 marzo 2010, i Cantoni possono chiedere che venga loro accordato il sussidio supplementare.

⁴ Se dal conteggio dei Cantoni di cui all'articolo 5 dell'ordinanza del 7 novembre 2007³ concernente il sussidio della Confederazione per la riduzione dei premi nell'assicurazione malattie (ORPM) risulta che un Cantone ha diminuito la sua partecipazione alla riduzione dei premi rispetto al 2009, la Confederazione diminuisce la quota del sussidio supplementare di tale Cantone nella stessa misura.

⁵ Gli articoli 7 e 8 ORPM sono applicabili per analogia al sussidio supplementare di cui al capoverso 1.

³ RS 832.112.4

⁶ Il Consiglio federale disciplina le modalità della concessione del sussidio supplementare considerando in particolare i criteri seguenti:

- a. la cerchia delle persone beneficiarie del sussidio supplementare;
- b. l'informazione degli assicurati;
- c. la forma dell'attestato separato del versamento dei mezzi finanziari supplementari della Confederazione da parte degli assicuratori malattia e dei Cantoni.

II

Disposizione transitoria della modifica del ...

Introduzione del servizio medico telefonico

Gli assicuratori introducono il servizio medico telefonico gratuito di cui all'articolo 14*b* entro un anno dall'entrata in vigore della presente modifica.

III

¹ La presente legge è dichiarata urgente conformemente all'articolo 165 capoverso 1 della Costituzione federale e sottostà a referendum facoltativo in virtù dell'articolo 141 capoverso 1 lettera b della Costituzione federale.

² Entra in vigore il 1° gennaio 2010 con effetto sino al 31 dicembre 2012.

