

Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal)

Disegno

Modifica del

L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,
visto il messaggio del Consiglio federale del 26 maggio 2004¹,
decreta:

I

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

Art. 42, rubrica

Principio

Art. 42a (nuovo) Tessera d'assicurato

¹ Il Consiglio federale può stabilire che ogni assicurato riceva una tessera d'assicurato con un numero d'identificazione assegnato dalla Confederazione per il periodo del suo assoggettamento all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

² Questa tessera dispone di un'interfaccia per l'utente ed è utilizzata per la fatturazione delle prestazioni secondo la presente legge.

³ Il Consiglio federale disciplina l'introduzione della tessera da parte degli assicuratori e gli standard tecnici da applicare.

⁴ Con il consenso dell'assicurato, la tessera può contenere dati personali che possono essere consultati in caso d'urgenza. Sentite le cerchie interessate, il Consiglio federale può stabilire l'estensione dei dati che possono essere memorizzati sulla tessera.

Art. 60 cpv. 4, 5 (nuovo) e 6 (nuovo)

⁴ Per ogni esercizio, gli assicuratori allestiscono un rapporto di gestione composto del rapporto annuale e del conto annuale. Il Consiglio federale stabilisce in quali casi deve essere allestito anche un conto di gruppo.

⁵ Il rapporto di gestione deve essere allestito secondo le prescrizioni del Codice delle obbligazioni sulle società anonime e secondo le disposizioni della presente legge.

¹ FF 2004 3803

² RS 832.10

⁶ Il Consiglio federale emana le necessarie disposizioni, segnatamente sulla tenuta della contabilità, l'esposizione e il controllo dei conti, il rapporto di gestione, la costituzione delle riserve e i collocamenti di capitale. Stabilisce in particolare come il rapporto di gestione deve essere pubblicato o reso accessibile al pubblico.

Art. 105 cpv. 4^{bis} (nuovo)

^{4bis} La durata di validità della compensazione dei rischi è prorogata di cinque anni a decorrere dalla scadenza del termine di cui al capoverso 4.

II

Disposizione transitoria della modifica del ...

In deroga all'articolo 25 capoverso 2 lettera a e fino all'entrata in vigore di un nuovo disciplinamento ma al più tardi fino al 31 dicembre 2006, per l'assunzione dei costi delle prestazioni delle cure dispensate a domicilio, ambulatoriamente o in una casa di cura, non possono essere superate le tariffe limite fissate dal Dipartimento in virtù dell'articolo 104a. Sono fatte salve le tariffe e le convenzioni tariffali che il 1° gennaio 2004 superavano già le tariffe limite. Esse sono limitate all'importo in vigore il 1° gennaio 2004.

III

¹ La presente legge sottostà a referendum facoltativo.

² Entra in vigore il 1° gennaio 2005 qualora il termine di referendum sia scaduto inutilizzato o il 1° gennaio dell'anno successivo alla sua accettazione in votazione popolare.