

# Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal)

**Modifica dell'11 settembre 2002**

---

*Il Consiglio federale svizzero*

*ordina:*

I

L'ordinanza del 27 giugno 1995<sup>1</sup> sull'assicurazione malattie è modificata come segue:

*Ingresso*

visto l'articolo 81 della legge federale del 6 ottobre 2000<sup>2</sup> sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA);

visto l'articolo 96 della legge federale del 18 marzo 1994<sup>3</sup> sull'assicurazione malattie (legge/LAMal),

*Art. 2 cpv. 1 lett. a*

<sup>1</sup> Non sono soggetti all'obbligo d'assicurazione:

- a. gli agenti della Confederazione, in attività o in pensione, sottoposti all'assicurazione militare ai sensi dell'articolo 1a capoverso 1 lettera b numeri 1 a 7 e dell'articolo 2 della legge federale del 19 giugno 1992<sup>4</sup> sull'assicurazione militare (LAM);

*Art. 9* Fine del rapporto assicurativo

Se un assicurato non sottoposto alla legislazione svizzera in materia d'assistenza sociale non paga premi o partecipazioni ai costi e la procedura esecutiva non può essere promossa contro di lui oppure non sfocia nel pagamento dei premi o delle partecipazioni ai costi, l'assicuratore può sciogliere il rapporto assicurativo, previa diffida scritta e avvertenza sulle conseguenze dell'omesso pagamento.

<sup>1</sup> RS 832.102

<sup>2</sup> RS 830.1; RU 2002 3371

<sup>3</sup> RS 832.10

<sup>4</sup> RS 833.1

*Art. 22* Contenzioso

<sup>1</sup> In caso di contestazione tra l'istituzione comune e un assicuratore è applicabile l'articolo 87 della legge. È salvo l'articolo 15 dell'ordinanza del 12 aprile 1995<sup>5</sup> sulla compensazione dei rischi nell'assicurazione malattie.

<sup>2</sup> In caso di contestazione tra l'istituzione comune e un fornitore di prestazioni è applicabile l'articolo 89 della legge.

*Art. 27 cpv. 1*

<sup>1</sup> Le decisioni in materia di assicurazione sociale contro le malattie emesse dai tribunali cantonali delle assicurazioni (art. 57 LPGa e art. 87 LAMal) e dai tribunali arbitrali (art. 89 LAMal) devono essere comunicate all'UFAS.

*Art. 90* Riscossione dei premi

<sup>1</sup> I premi devono essere pagati in anticipo e di regola mensilmente.

<sup>2</sup> Il tasso per gli interessi di mora sui premi scaduti ai sensi dell'articolo 26 capoverso 1 LPGa è del 5 per cento all'anno.

<sup>3</sup> Se, nonostante diffida, l'assicurato non paga premi o partecipazioni ai costi scaduti, l'assicuratore deve promuovere una procedura esecutiva. Se questa sfocia in un attestato di carenza di beni, l'assicuratore ne informa la competente autorità d'assistenza sociale. Sono salve le disposizioni cantonali che prevedono la previa notifica all'autorità preposta alla riduzione dei premi.

<sup>4</sup> Dopo la notifica dell'attestato di carenza di beni e l'avviso all'autorità d'assistenza sociale, l'assicuratore può sospendere la remunerazione delle prestazioni finché i premi, le partecipazioni ai costi, gli interessi di mora e le spese d'esecuzione non siano stati interamente pagati. Se questi sono pagati, l'assicuratore assume i costi delle prestazioni fornite durante il periodo di sospensione.

<sup>5</sup> Se un assicurato residente in uno Stato membro della Comunità europea, in Islanda o in Norvegia non paga i premi o le partecipazioni ai costi entro la scadenza dei termini, l'assicuratore deve sollecitarlo per scritto e renderlo attento alle conseguenze della mora. L'assicuratore può quindi sospendere la remunerazione delle prestazioni finché i premi, le partecipazioni ai costi e gli interessi di mora non siano stati interamente pagati. L'assicuratore informa nel contempo l'istanza d'assistenza reciproca competente nel luogo di residenza dell'assicurato come pure l'istituzione comune di cui all'articolo 18 della legge in merito alla sospensione delle prestazioni. Se i premi, le partecipazioni ai costi scoperti e gli interessi di mora sono interamente pagati, l'assicuratore deve assumere i costi delle prestazioni fornite durante il periodo di sospensione.

*Art. 90a* Interessi compensativi

<sup>1</sup> Gli interessi compensativi ai sensi dell'articolo 26 capoverso 1 LPGa sono versati per premi non dovuti che vengono restituiti o compensati dall'assicuratore e per

differenze di premi che l'assicuratore deve risarcire ai sensi dell'articolo 7 capoversi 7 e 8 LAMal, purché la pretesa sia superiore a 3000 franchi e non venga saldata dall'assicuratore entro sei mesi.

<sup>2</sup> Il tasso sull'interesse compensativo ammonta al 5 per cento all'anno. Per il calcolo sono applicabili per analogia le disposizioni dell'articolo 7 dell'ordinanza dell'11 settembre 2002<sup>6</sup> concernente la legge sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali.

*Art. 108a* Riscossione dei premi

Sono applicabili per analogia gli articoli 90 capoversi 1 e 2 e 90a.

*Art. 111 primo periodo*

Gli assicurati devono notificare al loro assicuratore-malattie gli infortuni non notificati a un assicuratore-infotuni o all'assicurazione militare. ...

*Art. 112 cpv. 1*

<sup>1</sup> Ove, in caso di malattia o d'infortunio, non è certo se l'obbligo di fornire prestazioni spetti all'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF<sup>7</sup> o all'assicurazione militare, l'assicuratore-malattie può anticipare spontaneamente le prestazioni che assicura, a condizione che sia garantito il suo pieno diritto alla ripetizione.

*Art. 114* Obbligo d'informare

L'assicuratore-malattie che anticipa le prestazioni deve avvertire l'assicurato circa il diritto di ricorso reciproco di cui all'articolo 71 LPGa.

*Art. 115*

*Abrogato*

*Titolo prima dell'art. 120*

#### **Sezione 4: Obbligo dell'assicuratore d'informare**

*Art. 120*

L'assicurato deve essere informato sulla comunicazione di dati (art. 84a LAMal) e sull'assistenza amministrativa (art. 32 cpv. 2 LPGa e art. 82 LAMal).

<sup>6</sup> RS 830.11; RU 2002 3703

<sup>7</sup> RS 832.20

*Art. 121*

*Abrogato*

*Art. 122*

<sup>1</sup> Trattandosi di prestazioni in natura, vi è sovrindennizzo nella misura in cui, per lo stesso danno alla salute, le corrispettive prestazioni delle assicurazioni sociali superano segnatamente i limiti seguenti:

- a. i costi diagnostici e terapeutici che ne derivano per l'assicurato;
- b. i costi delle cure e altri costi di malattia non coperti che ne derivano per l'assicurato.

<sup>2</sup> Se una persona è assicurata presso più assicuratori-malattie per l'indennità giornaliera ai sensi degli articoli 67 a 77 della legge, il sovraindenizzo è stabilito secondo l'articolo 69 capoverso 2 LPGA. Se le prestazioni devono essere ridotte, ciascun assicuratore è tenuto a versare le prestazioni nella proporzione esistente tra l'indennità giornaliera che assicura e l'importo totale delle indennità giornaliere assicurate.

*Titolo 2 (Art. 123–126)*

*Abrogati*

*Titolo prima dell'art. 127*

#### **Parte quarta: Decisione, spese di comunicazione e pubblicazione di dati**

*Art. 127*      **Decisione**

L'assicuratore è tenuto a emanare entro 30 giorni le decisioni richieste secondo l'articolo 51 capoverso 2 LPGA.

*Art. 128–129*

*Abrogati*

*Titolo prima dell'art. 130*

*Abrogato*

*Art. 130 rubrica*

Spese di comunicazione e di pubblicazione dei dati

II

La presente modifica entra in vigore 1° gennaio 2003.

11 settembre 2002      In nome del Consiglio federale svizzero:  
                                 Il presidente della Confederazione, Kaspar Villiger  
                                 La cancelliera della Confederazione, Annemarie Huber-Hotz