

Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal)

Modifica del 4 luglio 2012

*Il Consiglio federale svizzero
ordina:*

I

L'ordinanza del 27 giugno 1995¹ sull'assicurazione malattie è modificata come segue:

Art. 50a cpv. 1 lett. b

¹ I dietisti devono attestare:

- b. un'attività pratica di due anni effettuata presso un dietista o un'organizzazione di dietetica autorizzati ai sensi della presente ordinanza oppure in un ospedale, in un gabinetto medico o presso un'organizzazione privata o pubblica sotto la direzione di un dietista che adempie le condizioni d'autorizzazione stabilite nella presente ordinanza.

Art. 52b Organizzazioni di dietetica

Le organizzazioni di dietetica sono autorizzate se:

- a. sono riconosciute giusta la legislazione del Cantone in cui esercitano;
- b. hanno definito il loro campo d'attività quanto al territorio, all'orario, al tipo di cure e di pazienti;
- c. le loro prestazioni sono fornite da persone che adempiono le condizioni di cui all'articolo 50a;
- d. dispongono delle attrezzature corrispondenti al loro campo d'attività;
- e. partecipano alle misure di controllo di qualità di cui all'articolo 77, intese a garantire, nell'ambito del loro campo d'attività, l'effettuazione di cure di buona qualità e adeguate.

¹ RS 832.102

Art. 59 Fatturazione in generale

¹ I fornitori di prestazioni devono fornire nelle loro fatture tutte le indicazioni amministrative e mediche necessarie alla verifica del calcolo della remunerazione e dell'economicità delle prestazioni conformemente all'articolo 42 capoverso 3 e 3^{bis} della legge. Devono fornire in particolare le indicazioni seguenti:

- a. le date delle cure;
- b. le prestazioni dispensate, dettagliate secondo la tariffa determinante;
- c. le diagnosi e le procedure necessarie al calcolo della tariffa applicabile;
- d. il numero d'identificazione della tessera d'assicurato ai sensi dell'articolo 3 capoverso 1 lettera f dell'ordinanza del 14 febbraio 2007² sulla tessera d'assicurato per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie;
- e. il numero d'assicurato ai sensi della legge federale del 20 dicembre 1946³ sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti.

² Il fornitore di prestazioni emette due fatture separate per le prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e per le altre prestazioni.

³ Per le analisi, la fatturazione al debitore della remunerazione è effettuata esclusivamente dal laboratorio che ha eseguito l'analisi. Le tariffe forfetarie secondo l'articolo 49 della legge rimangono salve.

⁴ Se gli assicuratori e i fornitori di prestazioni hanno convenuto che l'assicuratore è il debitore della remunerazione (sistema del terzo pagante), il fornitore di prestazioni deve far pervenire all'assicurato la copia della fattura prevista nell'articolo 42 capoverso 3 della legge. Può convenire con l'assicuratore che quest'ultimo trasmetta la copia della fattura.

*Titolo prima dell'art. 59a**Abrogato***Art. 59a** Fatturazione nel caso di un modello di remunerazione di tipo DRG

¹ Nel caso di un modello di remunerazione di tipo DRG (*diagnosis related groups*) il fornitore di prestazioni deve fornire un numero d'identificazione unico per gli insiemi di dati con le indicazioni amministrative e mediche ai sensi dell'articolo 59 capoverso 1. Il dipartimento stabilisce una struttura uniforme degli insiemi di dati, valida in tutta la Svizzera.

² Le diagnosi e le procedure ai sensi dell'articolo 59 capoverso 1 lettera c devono essere codificate conformemente alle classificazioni menzionate per la statistica medica degli stabilimenti ospedalieri alla cifra 62 dell'allegato dell'ordinanza del 30 giugno 1993⁴ sull'esecuzione di rilevazioni statistiche federali.

² RS 832.105

³ RS 831.10

⁴ RS 431.012.1

³ Il fornitore di prestazioni trasmette contemporaneamente alla fattura gli insiemi di dati con le indicazioni amministrative e mediche secondo l'articolo 59 capoverso 1 al servizio di ricezione dei dati dell'assicuratore. Deve essere garantito che esclusivamente questo servizio di ricezione dei dati ottenga l'accesso alle indicazioni mediche.

⁴ Il servizio di ricezione dei dati determina per quali fatture è necessario un esame più approfondito e trasmette all'assicuratore le indicazioni necessarie a questo scopo. L'assicuratore non può impartire al servizio di ricezione dei dati istruzioni concernenti la trasmissione dei dati in relazione a singole fatture.

⁵ Se nel corso dell'esame l'assicuratore esige dal fornitore di prestazioni raggugli supplementari di natura medica ai sensi dell'articolo 42 capoverso 4 della legge, l'assicuratore deve informare la persona assicurata riguardo alla possibilità di scelta di cui dispone ai sensi dell'articolo 42 capoverso 5 della legge.

⁶ Ogni assicuratore deve disporre di un servizio di ricezione dei dati. Quest'ultimo deve essere certificato ai sensi dell'articolo 11 della legge federale del 19 giugno 1992⁵ sulla protezione dei dati.

⁷ L'assicuratore informa spontaneamente l'Incaricato ai sensi dell'articolo 26 della legge federale 19 giugno 1992 sulla protezione dei dati della certificazione o del rinnovo della certificazione del suo servizio di ricezione dei dati. L'Incaricato può esigere in ogni momento dal servizio di ricezione dei dati o dall'organismo di certificazione i documenti rilevanti per la certificazione o il rinnovo della certificazione. L'Incaricato pubblica un elenco dei servizi di ricezione dei dati certificati.

Art. 59a^{bis} Fatturazione nel settore ambulatoriale e nei settori della riabilitazione e della psichiatria

Per il settore ambulatoriale e per i settori della riabilitazione e della psichiatria il dipartimento emana disposizioni d'esecuzione sulla rilevazione, il trattamento e la trasmissione delle diagnosi e delle procedure, nel rispetto del principio della proporzionalità.

Art. 59a^{ter} Misure atte a proteggere i dati e conservazione

¹ Per l'elaborazione delle indicazioni mediche ai sensi dell'articolo 59 capoverso 1, gli assicuratori prendono le misure tecniche e organizzative atte a proteggere i dati, in particolare quelle secondo gli articoli 21 e 22 dell'ordinanza del 14 giugno 1993⁶ relativa alla legge federale sulla protezione dei dati.

² Se le indicazioni mediche ai sensi dell'articolo 59 capoverso 1 non sono conservate sotto forma criptata, le generalità degli assicurati sono sostituite da uno pseudonimo per la conservazione di queste indicazioni. La pseudonimizzazione o il criptaggio possono essere tolti soltanto dal medico di fiducia.

⁵ RS 235.1
⁶ RS 235.11

Titolo prima dell'art. 59b

Capitolo 3: Tariffe e prezzi

Sezione 1: Principi

II

Disposizione transitoria della modifica del 4 luglio 2012

¹ Entro il 31 dicembre 2013, ogni assicuratore deve disporre di un servizio di ricezione dei dati certificato ai sensi dell'articolo 59a capoverso 6. Fino a quando l'assicuratore non dispone di un servizio di ricezione dei dati certificato, una trasmissione sistematica secondo l'articolo 59a capoverso 3 di indicazioni mediche è unicamente possibile se queste indicazioni sono trasmesse direttamente al medico di fiducia ai sensi dell'articolo 57 della legge.

² Entro il 31 dicembre 2014, per il settore ambulatoriale e per i settori della riabilitazione e della psichiatria, il dipartimento emana disposizioni sulla rilevazione, il trattamento e la trasmissione delle diagnosi e delle procedure e pubblica le classificazioni per la codifica applicabili in tutta la Svizzera. Fino alla pubblicazione delle classificazioni applicabili, i fornitori di prestazioni nel settore ambulatoriale e nei settori della riabilitazione e della psichiatria trasmettono le diagnosi e le procedure secondo le modalità e le codifiche fissate nelle convenzioni tariffali applicabili.

III

La presente modifica entra in vigore il 1° gennaio 2013.

4 luglio 2012 In nome del Consiglio federale svizzero:

La presidente della Confederazione, Eveline Widmer-Schlumpf
La cancelliera della Confederazione, Corina Casanova