



Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal)

Modifica del [data]

Il Consiglio federale svizzero

ordina:

I

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

Art. 33 lett. d

Sentita la commissione competente, il Dipartimento federale dell'interno (DFI) designa:

- d. le misure di medicina preventiva di cui all'articolo 26 capoverso 1 LAMal, le prestazioni di maternità di cui all'articolo 29 capoversi 2 e 3 LAMal e le cure dentarie di cui all'articolo 31 capoverso 1 LAMal;

Inserire dopo il titolo del capitolo 2

Art. 35b Cure ospedaliere negli ospedali ubicati in altri Cantoni: definizione delle tariffe di riferimento per le cure analoghe

¹ Per le cure ospedaliere dispensate in un ospedale a scelta ubicato in un altro Cantone, il Cantone definisce una tariffa di riferimento ai sensi dell'articolo 41 capoverso 1^{bis} LAMal per ogni anno civile e per ciascuno dei seguenti settori:

- a. medicina somatica acuta;
- b. psichiatria;
- c. riabilitazione.

² Al posto della tariffa di riferimento di cui al capoverso 1, può definire una tariffa di riferimento per singoli gruppi di prestazioni secondo l'articolo 58f capoverso 3 nel

¹ RS 832.102

settore corrispondente o per singole combinazioni di gruppi di prestazioni secondo l'articolo 58/capoverso 3 nel settore corrispondente. Per gli altri gruppi di prestazioni o le altre combinazioni di gruppi di prestazioni si applica la tariffa di riferimento del settore corrispondente.

³ Il Cantone stabilisce le combinazioni di gruppi di prestazioni di cui al capoverso 2 secondo criteri medici.

⁴ Se per un settore, un gruppo di prestazioni o una combinazione di gruppi di prestazioni definiti dal Cantone di cui ai capoversi 1 e 2 non figura alcun ospedale nell'elenco di un Cantone, per il Cantone in questione decade l'obbligo di definire una tariffa di riferimento per quel settore, quel gruppo di prestazioni o quella combinazione di gruppi di prestazioni.

⁵ Il Cantone pubblica le tariffe di riferimento entro il 1° gennaio dell'anno civile in questione.

Art. 35c Cure ospedaliere negli ospedali ubicati in altri Cantoni: importo della tariffa di riferimento

¹ La tariffa di riferimento corrisponde:

- a. alla tariffa più alta per settore, per gruppo di prestazioni o per combinazione di gruppi di prestazioni applicata negli ospedali che dispongono di un corrispondente mandato di prestazioni del Cantone; oppure
- b. alla tariffa più alta risultante dal confronto tra:
 1. la tariffa più alta per settore, per gruppo di prestazioni o per combinazione di gruppi di prestazioni di cui alla lettera a, escludendo gli ospedali qualificati in medicina altamente specializzata,
 2. il calcolo della media ponderata in base al numero di casi delle tariffe degli ospedali che dispongono di un mandato di prestazioni del Cantone nel corrispondente settore, gruppo di prestazioni o combinazione di gruppi di prestazioni.

² È considerato ospedale qualificato in medicina altamente specializzata ai sensi del capoverso 1 lettera b numero 1 un ospedale che secondo la pianificazione vigente per tutta la Svizzera di cui all'articolo 39 capoverso 2^{bis} LAMal dispone di almeno otto mandati di prestazioni.

³ Se in un settore, un gruppo di prestazioni o una combinazione di gruppi di prestazioni dispongono di un corrispondente mandato di prestazioni del Cantone soltanto ospedali qualificati in medicina altamente specializzata, per stabilire la tariffa più alta secondo il capoverso 1 lettera b numero 1 è determinante la tariffa più alta applicata negli ospedali di quel settore, gruppo di prestazioni o combinazione di gruppi di prestazioni.

⁴ Per calcolare la media ponderata in base al numero di casi secondo il capoverso 1 lettera b numero 2 si determina la media delle tariffe degli ospedali di un settore, un gruppo di prestazioni o una combinazione di gruppi di prestazioni che dispongono di un corrispondente mandato di prestazioni del Cantone. La ponderazione è effettuata sulla base del numero di casi della popolazione residente permanente del Cantone nel

corrispondente settore o gruppo di prestazioni o nella corrispondente combinazione di gruppi di prestazioni negli ospedali figuranti nell'elenco del Cantone.

Art. 36b cpv. 1

¹ Il Cantone di riferimento di cui all'articolo 41 capoverso 2^{quater} LAMal è il Cantone di Berna.

Art. 54 cpv. 1, 2 e 3, frase introduttiva

¹ Viene autorizzato come laboratorio nell'ambito delle cure di base:

- a. il laboratorio del gabinetto medico se:
 1. le analisi attinenti all'ambito delle cure di base secondo l'articolo 62 capoverso 1 sono eseguite per il proprio bisogno,
 2. il risultato delle analisi è in linea di massima disponibile durante la consultazione (diagnosi in presenza del paziente),
 3. il laboratorio è parte del gabinetto del medico curante sia fisicamente sia giuridicamente,
 4. le analisi sono eseguite nel laboratorio del gabinetto medico o, per quelle designate separatamente secondo il numero 1, durante una visita a domicilio;
- b. il laboratorio d'ospedale per le analisi attinenti all'ambito delle cure di base secondo l'articolo 62 capoverso 1 eseguite per il proprio bisogno;
- c. l'officina del farmacista e il laboratorio d'ospedale per le analisi attinenti all'ambito delle cure di base secondo l'articolo 62 capoverso 1 eseguite su prescrizione di un altro fornitore di prestazioni;
- d. l'officina del farmacista per le analisi attinenti all'ambito delle cure di base secondo l'articolo 62 capoverso 1 eseguite per il proprio bisogno.

² I laboratori d'ospedale che eseguono analisi per i propri bisogni dell'ospedale vengono autorizzati se posti sotto la direzione di un medico, di un farmacista o di un responsabile con formazione universitaria in scienze naturali riconosciuta dal DFI oppure con congrua formazione superiore, pure riconosciuta dal DFI, nel campo dell'esecuzione di analisi.

³ I laboratori che, per mandato di un altro fornitore di prestazioni autorizzato, eseguono altre analisi oltre a quelle attinenti all'ambito delle cure di base, vengono autorizzati se:

Art. 62 Designazione separata di determinate analisi

¹ Il DFI designa le analisi attinenti all'ambito delle cure di base.

² Il DFI designa le analisi che:

- a. possono essere prescritte dai chiropratici conformemente all'articolo 25 capoverso 2 lettera b LAMal;

- b. possono essere prescritte dalle levatrici conformemente all'articolo 29 capoversi 2 e 3 LAMal;
- c. possono essere prescritte dai farmacisti conformemente all'articolo 25 capoverso 2 lettera h numero 2 LAMal;
- d. possono essere prescritte dai farmacisti conformemente all'articolo 26 capoverso 2 LAMal.

Art. 105 cpv. 1

¹ Il medico o la levatrice che accompagna la gravidanza accerta l'inizio presunto della gravidanza e lo indica sulla fattura.

II

La presente ordinanza entra in vigore il 1° gennaio 2027.

XX mese 2026

In nome del Consiglio federale svizzero:

Il presidente della Confederazione, XX
Il cancelliere della Confederazione, Viktor
Rossi