



Ordinanza del DFI sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (Ordinanza sulle prestazioni, OPre)

Modifica del 8 maggio 2024

*Il Dipartimento federale dell'interno (DFI)
ordina:*

I

L'ordinanza del 29 settembre 1995 sulle prestazioni¹ è modificata come segue:

Art. 7 cpv. 1, frase introduttiva e lett. a e c, 2 lett. a n. 3, 2^{bis} e 4

¹ Sono considerate prestazioni ai sensi dell'articolo 33 lettera b OAMal gli esami, le terapie e le cure effettuati secondo la valutazione dei bisogni di cui al capoverso 2 lettera a e all'articolo 8:

- a. *Concerne soltanto il testo francese;*
- c. *Concerne soltanto il testo tedesco*

² Sono prestazioni ai sensi del capoverso 1:

- a. valutazione, consigli e coordinamento:
 - 3. *Concerne soltanto il testo francese*

^{2bis} Devono essere soddisfatte le seguenti condizioni:

- a. *Concerne soltanto il testo francese*
- b. *Concerne soltanto il testo francese*

⁴ Le prestazioni di cui al capoverso 2 lettere a e c possono essere fornite senza prescrizione o mandato medico secondo la valutazione dei bisogni di cui al capoverso 2 lettera a e all'articolo 8. Quelle di cui al capoverso 2 lettera b possono essere fornite soltanto su prescrizione o mandato medico secondo detta valutazione.

¹ RS 832.112.31

Art. 8, cpv. 1 e 2, lett. a

¹ Il medico determina nella prescrizione o nel mandato medico se il paziente necessita di prestazioni secondo l'articolo 7 capoverso 2 lettera b o di cure acute e transitorie secondo l'articolo 25a capoverso 2 LAMal². Può dichiararvi la necessità di determinate prestazioni secondo l'articolo 7 capoverso 2.

² La durata della prescrizione o del mandato medico non può superare:

- a. nove mesi per le prestazioni di cui all'articolo 7 capoverso 2 lettera b;

Art. 8a cpv. 1, 1^{bis} e 8

¹ *Concerne soltanto il testo francese*

^{1bis} I bisogni delle prestazioni di cui all'articolo 7 capoverso 2 lettere a e c che possono essere fornite senza prescrizione o mandato medico da un infermiere di cui all'articolo 49 OAMal sono valutati da quest'ultimo in collaborazione con il paziente o i suoi familiari. Il risultato della valutazione dei bisogni deve essere trasmesso immediatamente per informazione al medico curante.

⁸ Nel caso di cure fornite senza prescrizione o mandato medico, una valutazione dei bisogni dovrà essere ripetuta al più tardi nove mesi dopo la prima. È possibile ripetere la valutazione due volte senza il consenso del medico curante. Oltre i 27 mesi, l'infermiere deve inviare senza indugio al medico curante un rapporto che descriva il genere, le modalità, lo svolgimento e i risultati delle cure prestate.

Art. 9 cpv. 1

¹ *Concerne soltanto il testo francese*

Art. 9c cpv. 1 lett. a

¹ L'assicurazione assume i costi della consulenza ai diabetici prestata previa prescrizione medica o mandato medico da:

- a. *Concerne soltanto il testo francese*

Art. 15 cpv. 1

¹ *Concerne soltanto il testo francese*

II

La presente ordinanza entra in vigore il 1° luglio 2024.

8 maggio 2024

Dipartimento federale dell'interno:

Elisabeth Baume-Schneider

